



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Työhyvinvointia työyhteisöön

Katainen, Jari

2011 Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Työhyvinvointia työyhteisöön

Jari Katainen
Terveystiedon edistämisen
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2011

Jari Katainen

Työhyvinvointia työyhteisöön

Vuosi 2011 Sivumäärä 98

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia psykiatrisessa sairaalassa työskentelevien hoitajien käsityksiä työhyvinvoinnista, työpahoinvoinnista sekä potilasväkivallan merkityksestä työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tutkimuskohteina olivat sairaalan kahden eri vastualueen osastot. Tutkimusosastoja oli mukana yhteensä viisi. Tutkimusmenetelmänä on käytetty laadullista tutkimusta.

Aineisto kerättiin avoimiin kysymyksiin perustuvalla kyselylomakkeella marras- joulukuussa 2010. Vastajina toimivat osastoilla työskentelevät eri koulutusasteen saaneet hoitajat. Kyselylomakkeessa kartoitettiin vastaajien taustamuuttujia, eli sukupuolta, ammattia, työsuhdetta, ikää ja työkokemusvuosia. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä kahdeksan, joissa kysyttiin työhyvinvoinnista käsitteenä, työhyvinvointia edistäviä asioita, estäviä asioita sekä potilasväkivallan merkitystä työhyvinvointiin. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 103 kappaletta joista 43 palautui. Vastausprosentti oli 42. Saatu aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisälönanalyysillä. Saatuja tutkimustuloksia käytettiin hyväksi suunniteltaessa työhyvinvointisuunnitelmaa, joka on opinnäytetyön työelämän kehittämistoimintaosio. Työhyvinvointisuunnitelmaa voidaan hyödyntää hoitajien työhyvinvoinnin edistämässä.

Keskeisten tutkimustulosten mukaan työhyvinvointi ymmärretään käsitteenä hyvänä työilmapiirinä, turvallisena ja toimivana työpaikkana, työn merkitykselliseksi kokemisenä ja laadukkaana johtamisena. Kokonaisvaltainen hyvinvointi, jossa työntekijän fyysinen ja psyykinen hyvinvointi on tasapainossa vapaa-ajan kanssa, koetaan niin ikään merkitykselliseksi. Tulosten mukaan työhyvinvointia edistävät työntekijöiden välinen vuorovaikutus, työtä tukevat olosuhteet, hyvä työilmapiiri ja hyvä johtaminen.

Työpahoinvointia aiheuttavat työyhteisön ja yksilön ongelmat, kuten vuorovaikutus- ja työilmapiiri-ongelmat. Lisäksi työn liiallinen kuormittavuus, vastuu ja vaatimusongelmat sekä johtamisongelmat näyttävät aiheuttavan hoitajissa työpahoinvointia. Potilasväkivallan vaikutukset työhyvinvointiin näkyvät psyykkisinä vaikutuksina kuten turvattomuuden ja pelon tunteena, fyysisinä vaikutuksina sekä voimavaroja kuluttavina vaikutuksina. Toisaalta tutkimustuloksissa tulee ilmi, että potilasväkivallan ei nähdä vaikuttavan työhyvinvointiin.

Jatkotutkimusaiheena voidaan selvittää työilmapiirin, johtamisen ja työntekijöiden alaistaitojen merkitystä työhyvinvointiin.

Asiasanat: työhyvinvointi, työn kuormittavuus, työpaikkaväkivalta

Jari Katainen

Work well-being to workplace

Year	2011	Pages	98
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to study the perceptions of nurses who work in a psychiatric hospital towards well-being at work, work sickness and the effect of patient hostility on well-being at work. The research subjects of the thesis were the two main remits of the hospital. There were a total of five research departments. The method of research is qualitative research.

The research material was gathered in November and December 2010 by a questionnaire which was based on open questions. Respondents were nurses with different educational levels, who work in these departments. The questionnaire surveyed respondents' background variables: sex, age, and occupation, current employment status and employment history. There were eight open questions which included questions about work well-being as a term, factors enhancing and preventing work well-being as well as the effect of patient hostility on work well-being. 103 questionnaires were sent, 43 were returned. The response rate was 42. The received material was analyzed by research material based content analysis. The results were used for work well-being plan, which is the development part of this thesis. The plan can be used for enhancing the nurses' work well-being.

According to the results, work well-being is understood as good working atmosphere, and safe and functional workplace. It also means that work has a meaning and quality leadership. Overall well-being, where employees' physical and psychological well-being is in balance with their free time, is also experienced as an important factor. The results show that the work well-being can also be improved by employee interaction, circumstances that back up work, good working environment and leadership.

Work sickness is caused for example by problems in interaction and work atmosphere. Also the excessive stress, responsibility and demand in work as well as problems in leadership seem to cause ill-being with nurses. The effect of patient hostility embodies psychological symptoms like feelings of insecurity and fear, physical symptoms and wearing out nurses' own resources. On the other hand, the study shows that patient hostility is not considered to affect work well-being.

The follow-up research topic could be the effect of work environment, leadership and employees' subordinate skills on work well-being.

Key words: work well-being, work stress, workplace violence

Sisällys

1	JOHDANTO	7
2	TYÖHYVINVOINTI.....	9
	2.1 Työmotivaatio	10
	2.2 Työuupumus.....	12
	2.3 Lait työhyvinvoinnin edistämisen ja ylläpidon taustalla	13
	2.4 Työhyvinvointitutkimuksen varhaisempia teoreettisia viitekehyksiä	14
	2.5 Työn vaatimusten - työn voimavarojen (TV-TV) malli.....	16
	2.6 Työväkivalta ja sen vaikutukset työhyvinvointiin	19
	2.6.1 Väkivalta ja sen vaikutukset terveydenhuollossa.....	21
	2.6.2 Työväkivalta ja lainsäädäntö.....	22
3	TUTKIMUSYKSIKÖIDEN KUVAUS JA TILASTOT.....	24
	3.1 Vastuualue 1	24
	3.2 Vastuualue 2	25
	3.3 Tutkimusosastojen väkivaltatilastot ja työolobarometri.....	26
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	29
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	30
	5.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja aineistonkeruu.....	30
	5.2 Aineiston analyysi	32
6	TULOKSET	35
	6.1 Työhyvinvointi käsitteenä	35
	6.2 Työhyvinvointia edistävät asiat.....	40
	6.3 Työhön uppoutuminen, omistautuminen ja tarmokkuus	47
	6.4 Työpahoinvointia aiheuttavia tekijöitä.....	50
	6.5 Työn vaatimukset	54
	6.6 Työn tavoitteista tinkiminen	58
	6.7 Potilasväkivallan vaikutus työhyvinvointiin.....	59
	6.8 Lopuksi esille tulleita asioita.....	63
7	TULOSTEN TARKASTELUA.....	65
	7.1 Työhyvinvointi käsitteenä	65
	7.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät	67
	7.3 Työpahoinvointia aiheuttavat tekijät.....	69
	7.4 Potilasväkivallan merkitys työhyvinvointiin	71
	7.5 Tutkimustulosten tarkastelua teoreettiseen viitekehykseen peilaten	72
8	POHDINTA	75
	8.1 Eettiset kysymykset.....	75
	8.2 Opinnäytetyön luotettavuuskysymykset.....	77
	8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	81
9	HUS JA TYÖHYVINVOINTIA TUKEVA TOIMENPIDESUUNNITELMA 2010-2013	83

10 LOPUKSI	86
Lähteet	87
Liitteet.....	93
Liite 1. Kyselylomake.....	93

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi on ollut viime vuosina merkittävä työelämään liittyvä keskustelunaihe. Työhyvinvoinnin merkitystä yhteiskunnallisesti kuin myös inhimillisesti voidaan pitää keskeisenä asiana niin yksilön hyvinvoinnin kuin tulokellisuuden näkökulmasta tarkasteltuna. (Vesterinen 2006, 29.) Työhyvinvointia pidetään yhä tärkeämpänä kilpailutekijänä yrityksissä, koska hyvinvoivat työntekijät nähdään tekevän parempaa tulosta kuin muut. Tämän vuoksi työyhteisöjen kehittämistoimintaa on lisätty koko ajan. (Kauppinen ym.2007)

Työhyvinvointi huomioidaan kansainvälisissä, kansallisissa ja alueellisissa ohjelmissa. Näissä korostuu työhyvinvoinnin käsitteen ja ilmiön ymmärtämisen ja edistämisen tarpeet. Euroopan toisessa työsuojelustrategiassa lähtökohtana ovat työympäristöihin ja työterveyspalveluihin liittyvä politiikka, jonka avulla työntekijät voivat osallistua täysivaltaisesti ja tuottavasti työelämään. Strategiassa korostetaan työterveyden merkitystä kansanterveyteen. WHO:n arvion mukaan vuoteen 2020 mennessä masennuksesta tulee merkittävin työkyvyttömyyden syy. Näin ollen työpaikka voi olla merkittävä ympäristö mielenterveyden edistämässä. (Euroopan työsuojelustrategia 2007-2012) Matti Vanhasen 2. hallituksen ohjelmassa työhyvinvointi huomioidaan työntekijöiden korkeana osaamisena, luovuuteen kannustavana ilmapiirinä sekä toimivina työmarkkinoina. Terveiden edistämisen politiikkaohjelmassa korostuu yhteiskunnan toimivuuden kannalta se, että työikäisten työ- ja toimintakykyyn sekä työhyvinvoinnin edistämiseen kiinnitetään huomiota. Työhyvinvointi on huomioitu myös terveys- 2015 - kansanterveysohjelmassa, jonka yhdeksi tavoitteeksi on asetettu työelämässä pidempään jaksaminen, jonka ajatellaan mahdollistuvan työ- ja toimintakyvyn sekä työelämän kehittymisen myötä.

Työelämä on jatkuvassa muutoksessa, joka luo alati muuttuvia haasteita. Työelämään kohdistuvina vaateina ovat muun muassa joustavuus, vuorovaikutuksellisuuden kehittäminen, päätösten ja tiedonkulun läpinäkyvyys, itseohjautuvuuden ja tiimityön kehittäminen, organisaatioiden yksinkertaistaminen ja johtamistasojen väheneminen. Globalisaatio ja kilpailu lisäävät innovatiivisia ja uudentyypisiä ratkaisuja, johon pyritään madaltamalla organisaatioita, lisäämällä tiimityötä ja ottamalla huomioon työntekijän tarpeet joustavilla työajoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005) Tulevaisuudessa keskeisimmäksi muutossuunnaksi nousee organisaatioiden tuottavuuden parantaminen yhä korkeammalle tasolle. Tuloksen näkökulmasta tarkasteltuna nähdään ensisijaisena toimenpiteet, jotka vähentävät poissaoloja, työntekijöiden vaihtuvuutta, työkyvyttömyyttä ja liian aikaista eläkkeelle jäämistä. (Kasvio & Huuhtanen 2007 ; Leskinen & Hult 2010, 17-22.)

Työelämän muutokset näkyvät myös työsuhteissa. Aiemmin valtaosalla palkansaajista oli pysyvä tai vakinainen työsuhde. Nykyisin solmitut työsuhteet ovat yhä enemmän lyhytaikaisia tai määräaikaisia. Tällainen työsuhteiden monimuotoisuus luo uudentyypisiä haasteita työhyvin-

voinnin edistämässä. Työsuhteiden monimuotoisuus tuo mukanaan uudenlaisia ongelmia, kuten epävarmuutta työsuhteen jatkumisesta, huonompaa perehtyneisyyttä, heikompia koulutautumismahdollisuuksia sekä kiinnittymättömyyttä työyhteisöön, jotka voivat heikentää työkykyä ja työhyvinvointia työssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005; Suonsivu 2008) Tällaiset muuttajat synnyttävät kysymyksen työntekijöiden jaksamisesta joka peilautuu työntekijöiden työpaineina, työn vaatimuksina ja epävarmuutena, joka erityisesti on lisääntynyt työelämässä ilmaantuvina ennakoimattomina muutoksina. (Lehto & Sutela 2004)

Yksilötasolla tarkasteltuna työhyvinvointi on keskeinen asia työssä jaksamisen ja työssä viihtymisen kannalta. Usein työhyvinvoinnin edistämisen ajatellaan olevan vain pelkän terveyden, lähinnä fyysisen voimien kehittämistä. Työhyvinvointi on kuitenkin huomattavasti laajempi käsite. Työhyvinvointiin vaikuttaa työntekijän terveyden lisäksi organisaation toimintatavat, ilmapiiri, johtaminen ja esimiesten toiminta. Hyvään johtamiseen kuuluu työntekijöiden mahdollisuus itsensä ja oman työnsä kehittämiseen. Työhyvinvointia voidaan lisätä myös erilaisilla kehittämistoimenpiteillä sekä työn mielekkyyttä lisäämällä. Lisäksi eri tutkimusten mukaan työhyvinvointia ja työssä viihtymistä edistävät muun muassa työkaverit, työn riittävä haasteellisuus, arvostus ja palautteen saaminen. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 3; Hysäjä 2009)

Työhyvinvointia on tarkasteltu pitkään uupumuksen ja stressin näkökulmasta. Myös yleinen keskustelu työhyvinvoinnista tai oikeastaan sen puuttumisesta on korostanut yleensä kielteisiä asioita ja ongelmia. Myös tieteellinen tutkimus on aikaisemmin keskittynyt tarkastelemaan stressiä, työelämän konflikteja ja työn vaatimuksia. (Taris 2008) Työhyvinvointi ei synny itsestään vaan sen ylläpitäminen ja kehittäminen vaativat suunnitelmallista toimintaa, joten niiden edistämisen kannalta on oleellista selvittää parhaimmat toimintatavat, joilla saadaan selvitettyä toimintatapojen vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Tätä tietoa voidaan kerätä erilaisen näytön, kuten kokemuksellisen, toiminnallisen ja tutkimuksellisen näytön avulla. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia HUS:n psykiatrisessa sairaalassa työskentelevien hoitajien käsityksiä työhyvinvoinnista, työpahoinvoinnista sekä potilasväkivallan merkityksestä työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tutkimuskohteina toimivat kahden eri vastuualueen osastot. Opinnäytetyön työelämän kehittämisosiona kehitetään työhyvinvointisuunnitelma joka tehdään opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella.

2 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointikäsitteen tarkastelu on kulkenut useiden eri historiallisten vaiheiden kautta. Ennen toista maailmansotaa klassisen organisaationäkemyksen aikana puhuttiin työviihtyvyydestä. Työviihtyvyys käsitteenä liittyy suoraan työhyvinvointiin. Työviihtyvyydellä viitattiin siihen, mitä työntekijä koki työssään ja miltä työ hänestä tuntui. Työviihtyvyys oli kuitenkin käsitteenä liian viihteellinen, jotta sillä olisi ollut suurta merkitystä ainakaan johdon kannalta. 1940-luvulta lähtien alettiin puhua työtyytyväisyydestä. Samalla työtyytyväisyyden käsite alettiin kytkeä työn sisällöstä ja työpaikan ilmastosta aiheutuvaksi tekijäksi. 1980-luvulta lähtien alettiin puhua työkykytoiminnasta, jolla tarkoitettiin lähinnä yksilön voimavarojen, työn ja työympäristön tekijöiden sekä työyhteisön tekijöiden muodostamaa kokonaisuutta. Työkyvyn käsitteestä muodostui myöhemmin työhyvinvoinnin käsite, jonka perustana käytettiin kokonaisvaltaista työkyvyn käsitettä. Nykyisin työhyvinvoinnin käsitteessä on näkyvissä työn sisältöön ja yksilöön liittyvät tekijät, ilmapiiriin liittyvät tekijät, johtamiseen liittyvät tekijät sekä organisaatioon liittyvät tekijät. (Juuti 2010, 46-47.)

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan jokaisen yksilön hyvinvointia eli henkilökohtaista tunnetta ja vireystilaa. Toisaalta sen voidaan ymmärtää tarkoittavan koko työyhteisön yhteistä vireystilaa. Ennen kaikkea työhyvinvointi on ihmisten ja työyhteisön jatkuvaa kehittämistä sellaiseksi, että jokaisella on mahdollisuus olla mukana onnistumassa ja kokemassa työn iloa. Innostus, positiivisuus ja sitoutuminen tarttuvat. Koko työyhteisöön syntyy energiaa jolla luodaan menestystä. (Ojala & Ahonen 2005, 28.)

Työhyvinvointi on käsitteenä vaikea käsiteltävä, koska se ei ole konkreettinen. Lisäksi työhyvinvointi tarkoittaa yhdelle ihmiselle yhtä ja toiselle toista. Joku arvostaa vapautta kun toinen taas turvallisuutta. Joissakin työyhteisöissä valvotaan säännöllisesti ihmisen terveyttä, toisissa nähdään paljon tärkeämpänä vaalia ihmisten innostusta ja tarkkailla jatkuvasti työyhteisön ilmapiirin kehitystä. Ihminen on kokonaisvaltainen, mielen, tunteiden ja fyysisen kehon muodostama kokonaisuus jonka pitää voida yhtä hyvin jokaisella alueella. Monille meistä työ on yhä suurempi ja keskeisempi osa elämää niin siksi on tärkeää tarkastella työhyvinvointia ja ihmistä kokonaisuutena. Ei ole olemassa erillistä ”työminää” ja ”yksityisminää” vaan olemassa on vain kokonaisminä. Tästä esimerkkinä yksityiselämässä tapahtuvat muutokset jotka heijastuvat suoraan työhön sairauspoissaolojen lisääntymisinä psyykkisinä ongelmina, terveyden ja suorituskyvyn heikentymisenä ja epäterveellisinä elämäntapoina. (Ojala & Ahonen 2005, 28.)

Työhyvinvointi voidaan ymmärtää työssä käyvän henkilön selviytymisenä työtehtävästään, mihin vaikuttavat hänen oma henkinen, fyysinen ja sosiaalinen kuntonsa sekä työyhteisön toimivuus sekä työympäristön eri tekijät. Kaikkiin näihin edellä mainittuihin seikkoihin liittyy

sekä välillisiä että välittömiä henkisiä terveystriskejä ja henkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä sekä työ- ja toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös palkkaukseen, työsuhteeseen ja työ sopimustoimintaan liittyvät asiat. Lisäksi työhyvinvointiin liittyvät monet muutkin asiat, kuten yksityis- ja perhe-elämä, taloudellinen tilanne ja elämänmuutokset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 17.)

Työterveyslaitos tekee kolmen vuoden välein kattavan haastattelututkimuksen jossa kerätään seurantatietoa Suomen työssä käyvän väestön työstä, työoloista ja työterveydestä. Tiivistetynä työhön ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat seuraavanlaisia. Perinteiset työympäristön haittatekijät, kuten melu, erilaiset pölyt, tärinä ja liuotinaaineet sekä fyysisesti raskas työ aiheuttavat edelleen haittoja työpaikoilla. Joka neljäs kokee työnsä fyysisesti melko tai hyvin rasittavaksi. Joka kolmas työssä käyvä kokee työnsä henkisesti raskaaksi ja kiirettä työssään kokee joka toinen. Tyytyväisiä nykyiseen työhönsä on yhdeksän kymmenestä työssä kävästä. Vaikutusmahdollisuudet itseään koskeviin asioihin työpaikalla, esimiestyön tasapuolisuus, työn tavoitteiden selkeys ja hyvä työilmapiiri ovat suomalaisilla työpaikoilla kohtalaisen hyvässä kunnossa, joskin kehittämistarpeita on yhä olemassa. Työpaikkakiusaamisen kokemuksen määrä ei ole merkittävästi lisääntynyt, mutta ei myöskään vähentynyt. Työn koetaan häiritsevän enemmän kotiasioita kuin kotiasioiden työtä. Työn ja kodin yhteensovittaminen onnistuu kuitenkin ilman suurempia ristiriitoja. Joka yhdeksäs työssä käyvä oli joutunut vuonna 2009 työtapaturmaan. Lisäksi työssä olevista naisista joka kymmenes ja miehistä joka kahdeksän kymmenes oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa työmatkalla tai työssä. (Perkiö- Mäkelä ym. 2010, 3.)

2.1 Työmotivaatio

Tutkijat ovat korostaneet työmotivaation olevan työntekijän sisäisten ja ulkoisten tekijöiden summa joka avulla voidaan saavuttaa tavoitteellista työkäyttäytymistä. Työntekijän *sisäinen motivaatio* syntyy ihmisen sisäisistä voimista kuten työntöön eettisyydestä, kiinnostuksesta työtehtävään ja halusta oppia uusia taitoja. Sisäinen motivaatio syntyy neljästä eri elementistä, joita ovat pätevyys, mielekkyys, edistyminen ja valinnanvapaus. Pätevyys on ylpeyden tunne siitä, että kykenee suorittamaan saadun työn laadukkaasti ja ammattitaitoisesti. Mielekkyydellä tarkoitetaan työntekijän tavoitteellisuutta kohti jotain arvokasta tai tärkeän tehtävän suorittamista. Tällöin ihminen kokee tekevänsä jotain mikä on uhratun ajan ja energian arvoista. Edistymisellä tarkoitetaan sitä onnistumisen tunnetta, joka syntyy silloin kun ihminen on pääsemässä kohti lopullista tavoitettaan. Valinnanvapauden tunne syntyy kokemuksesta suorittaa työtehtäviä omaa harkintaa käyttäen mielekkäällä tavalla. *Ulkoisen motivaation* katsotaan syntyvän ihmisen ulkopuolisista kannusteista, kuten palkasta ja ylennyksistä. Keino-

ja ulkopuolisen motivaation edistämiseen ovat raha, erilaiset palkkiot ja asema. Ulkoinen motivaatio perustuu ulkoisten palkkioiden odotukseen ja mitä palkitsevimpina palkkiot nähdään, sitä motivoituneemmin niiden eteen tehdään työtä. Sisäisen- ja ulkoisen motivaation ja motivoinnin erottaminen toisistaan ei ole aina kovin helppoa, koska asiat liittyvät toisiinsa. Palkka tästä hyvänä esimerkkinä jolla on sekä väline- että symboliarvo. (Salminen 2001, 139; Luoma, Troberg, Kaajas & Nordlund 2004, 24.)

Työmotivaatio nähdään ihmisen haluna tehdä työtä ja myös kehittyä siinä. Työmotivaatiota lisää onnistumiset työssä, työstä saatu palaute sekä työssä eteneminen. (Juuti & Vuorela 2002, 67- 68.) Työmotivaatio syntyy työn, ympäristön ja työntekijän persoonallisuuden vuorovaikutuksesta. Motivaation vaikuttavia persoonallisia tekijöitä ovat asenteet, tarpeet ja mielenkiinnon kohteet. Aito mielenkiinto omaa työtään kohtaan on yksi tärkeimmistä syistä työmotivaation syntymiselle. Työmotivaation katsotaan olevan korkeimmillaan silloin, kun työ on sopivan haastavaa tai siihen liittyy onnistumisen ja epäonnistumisen mahdollisuus. Työmotivaatiota lisääviä tekijöitä ovat työn sisällöllisyys, henkilöstön ja organisaation tavoitteiden yhdensuuntaisuus, työntekijän mahdollisuus osallistua suunnitteluun ja päätöksentekoon, tiedottaminen ja koulutus, palkitseminen, oman työn arvostaminen, työpaikan positiivinen ilmapiiri sekä muilta saatu arvostus ja työstä saatava kannustava palkkaus. (Viitala 2002, 150-163.)

Työmotivaatio on riippuvainen useista eri asioista. Esimerkiksi jos työ tai työtehtävä on liian helppo tai päinvastoin liian vaativa, on sillä työmotivaatiota heikentävä vaikutus. Työyhteisön huono työilmapiiri tai kulttuuri voi vähentää työmotivaatiota, kuin myös työstä saatava palkka tai muu ulkoinen palkitseminen. Työstä saatava vähäinen arvostus vaikuttaa niin ikään työmotivaation kokemiseen. Arvostuksen puute synnyttää heikkoja työsuorituksia josta saadaan huonoa, negatiivista palautetta. Negatiivinen palaute voi toki saada aikaan pyrkimyksen kohti parempaa suoritusta, mutta se voi myös lamauttaa. Palautteettomuus voi johtaa siihen, että työntekijä kokee, ettei hänen työpanoksellaan ole mitään merkitystä. Tässä esimies on ratkaisevassa asemassa. Esimies voi palautteellaan vahvistaa työntekijän uskoa omaan kykyihinsä. Esimiestyöllä on työmotivaation kannalta suuri merkitys muutenkin. Huono esimiestoiminta ja liiallinen valvonta vaikuttavat myös työmotivaatioon. Esimiehen tulee luottaa työntekijöihinsä ja luoda mahdollisimman hyvät työolosuhteet, koska työ josta ei pidä heijastuu työhön ja työympäristöön sekä työntekijän koko elämään. (Viitala 2002, 150-160.)

2.2 Työuupumus

Työuupumuksella kuvataan yleisesti ottaen työelämässä ilmeneviä jaksamisongelmia ja sen on tulkittu olevan pitkittyneen stressin seurausta. Kyseessä on äärimmäisestä henkisestä kuormittuneisuudesta. (Kinnunen & Feldt 2005) Työuupumukselle on ominaista kokonaisvaltainen väsymys, heikentynyt ammatillinen itsetunto ja kyyninen asenne työtä kohtaan (Rauramo 2004, 68). Keskittyminen omien tarpeiden tyydyttämiseen ja välinpitämättömyys voivat lisääntyä, koska työuupumus muuttaa yksilön käyttäytymistä ja asenteita. (Kinnunen & Feldt 2005).

Työuupumusta voidaan luonnehtia työstressin seurauksena syntyvänä häiriönä. Työuupumusta ei pidetä sairautena, mutta siihen liittyy riski sairastua esimerkiksi masennukseen, unihäiriöihin ja päihdehäiriöihin. Työuupumuksen on todettu johtavan tavallista useammin työkyvyttömyyteen. Työuupumuksen esiintyvyys väestössä vaihtelee jonkin verran työelämän yleisen tilanteen mukaan. Vuosina 2000-2001 noin 2 % työssä käyvistä suomalaisista kärsi vakavasta työuupumuksesta, jolla tarkoitetaan oireilua keskimäärin viikoittain tai useammin. Jopa neljäsosa kärsi lievästä työuupumuksesta, jolla tarkoitetaan oireilua keskimäärin kuukausittain. (Ahola, Tuisku & Rossi 2010)

Hakasen (2005, 287) mukaan työuupumuksen taustalla on voimavarojen menettämisen kierre. Tällöin taustalla on usein ulkoisia voimavarojen menetyksiä, kuten esimerkiksi menetyksiä koettuja muutoksia organisaatiossa. Tällaiset muutokset johtavat lisääntyneisiin työpaineesiin ja epävarmuustekijöihin. Näistä uhkista selviytyäkseen ihmiset sijoittavat usein lisää voimavaroja työhön, samanaikaisesti laiminlyöden asioita, jotka tuottavat voimavaroja, kuten ihmisuhteet ja harrastukset. Voimavarojen menettämällä on siis oletettua suurempi merkitys työuupumuksen syntymiselle verrattuna voimavarojen työhön sijoittamiseen.

Työuupumuksen taustalta löytyy yleensä motivoituneen työntekijän ja hyvinvoinnin kannalta epäsuotuisien työolosuhteiden välinen ristiriita. Tila kehittyy työuupumukseksi, koska tilanteeseen ei löydy ratkaisua työntekijän riittämättömien selviytymiskeinojen vuoksi. Työuupumukseen liittyviä työolosuhteita kuvaavat liialliset työn vaatimukset yhdistyneinä vähäisiin työn voimavaroihin. Liian suuri työmäärä, työn rooliristiriidat, vähäiset vaikuttamismahdollisuudet, vähäinen sosiaalinen tuki ja koettu epäoikeudenmukaisuus työssä ovat yhteydessä työuupumuksen kehittymiseen. Työntekijää kuvailevia, työuupumukseen altistavia ominaisuuksia, ovat itselle tai työlle asetetut liialliset vaatimukset, voimakas velvollisuudentunto sekä vähäiset selviytymiskeinot stressitilanteessa. Tällaisista ominaisuuksista ovat esimerkkeinä vaikkapa taukojen laiminlyönti ja työpäivän jatkuva venyttäminen, tai yritys rentoutua alkoholin avulla. Työntekijän yksilölliset ominaisuudet kuin elämäntilanteeseen liittyvät tekijät eivät yksinään aiheuta työuupumusta vaan usein niillä on yhteisvaikutus työolojen kanssa. (Ahola ym. 2010)

Työuupumuksen eräs osa-alue on myötätuntouupumus, joka koskee eritoten ammattiauttajia, kuten hoitajia. Myötätuntouupumuksella tarkoitetaan uupumusta, joka syntyy toistuvien, myötätuntoa vaativien tilanteiden kohtaamisesta. Jos työntekijä ei pysty näkemään työnsä tuloksia, tilanne alkaa olla väsyttävä. Tämä voi johtaa siihen, että potilasta tai asiakasta ei enää jakseta kohdata parhaalla mahdollisella tavalla. Samalla käytös muuttuu kylmäksi ja etäiseksi. Ammattiauttaja viestittää potilaalle/asiakkaalle välinpitämättömyyttä mutta voi samanaikaisesti tuntea häpeää oman toiminnan vuoksi. (Nissinen 2007, 12-13.)

2.3 Lait työhyvinvoinnin edistämisen ja ylläpidon taustalla

Työsopimuslakiin 2001/55 sisältyvä yleisvelvoite edellyttää, että työnantajan on edistettävä suhteitaan työntekijöihin samoin kuin työntekijöiden välisiä suhteita. Työnantajan on huolehdittava siitä, että työntekijä pystyy suoriutumaan työstään myös yrityksen tehtävää, toimintaa, tai työmenetelmiä muutettaessa. **Työturvallisuuslain 2002/738** tarkoituksena on parantaa työolosuhteita ja työympäristöä, jotta työntekijöiden työkyky voidaan turvata sekä ennaltaehkäistä työtapaturmia sekä muita työympäristöstä ja työstä johtuvia haittoja. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Terveellisyyden ja turvallisuuden edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi työnantajalla tulee olla työsuojelun toimintaohjelma, jossa selvitetään työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset. Ohjelmasta johdetut tavoitteet tulee huomioida työpaikan kehittämistoiminnassa ja käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa. Jos työntekijän todetaan työssään kuormittuvan joko fyysisesti tai psyykkisesti hänen terveystään vaarantavalla tavalla, työnantajan on ryhdyttävä kaikkiin keinoin toimiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä vähentämiseksi. (Työsopimuslaki 2001; Työturvallisuuslaki 2002)

Työsuojelun valvontalain 2006/44 tarkoituksena on työsuojeluun liittyvien säännösten noudattamisen varmistaminen työpaikoilla ja parantaa työolosuhteita ja työympäristöä työsuojelun viranomaisvalvonnan ja työpaikan työnantajan ja työntekijöiden yhteistoiminnan avulla. Yhteistoiminnan tavoitteena on vuorovaikutuksen edistäminen työnantajan ja työntekijöiden välillä ja tehdä mahdolliseksi työntekijöiden vaikuttaminen ja osallistuminen työpaikan turvallisuutta ja terveellisyyttä käsitteleviin asioihin. Työntekijää edustavalla työsuojeluvaltuutetulla on oikeus osallistua asian käsittelyyn työntekijän pyynnöstä. **Yhteistoimintalain 2007/334** mukaisesti yhteistoiminta toteutetaan yrityksen toimintaorganisaation puitteissa, henkilöstön edustajien kuten luottamusmiehen ja työnantajan kesken. Työnantajan tulee käsitellä yhteistoimintaneuvotteluissa työhönoton periaatteet, tietyt yksityisyyden suojaan liittyvät asiat, koulutustavoitteet, henkilöstösuunnitelma ja sekä tasa-arvosuunnitelma. Kou-

lutustavoitteissa ja suunnitelmassa tulee käydä ilmi yrityksen henkilöstörakenteen ja määrän ohella periaatteet erilaisten työsuhdemuotojen käytöstä sekä arvio työntekijöiden ammatillisen osaamisen vaatimuksissa tapahtuvista muutoksista ja niiden syistä sekä tähän arvioon perustuvat koulutustavoitteet. (Työsuojelelun valvontalaki 2006; Yhteistoimintalaki 2007)

Työterveyshuoltolain 2001/1383 tarkoituksena on työntekijän, työnantajan ja työterveyshuollon kanssa edistää yhdessä työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien ehkäisyä, työympäristön terveellisyyttä/turvallisuutta, työntekijöiden työ- ja toimintakykyä sekä työyhteisön toimintaa. Työnantajan tulee toimia yhteistyössä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa asioissa, jotka liittyvät työpaikan työterveyshuollon järjestämisen suuntaviivoihin ja toiminnan suunnitteluun. Työnantajalla on oltava työterveyshuollosta kirjallinen toimintasuunnitelma, jossa tulee ilmetä työterveyshuollon tavoitteet, työpaikan toimenpiteet ja tarpeet. **Työeläkelain** 2002/242 mukaisesti työnantajan on järjestettävä ja kustannettava jokaiselle työntekijälleen työeläkelain edellyttämät vähimmäisvaatimukset täyttävä eläketurva. Työntekijällä on velvollisuus osallistua eläketurvansa kustantamiseen työntekijän työeläkevakuutusmaksulla. Työntekijällä on oikeus jäädä vanhuuseläkkeelle 63-68 vuoden iän täyttämistä seuraavan kalenterikuukauden alusta. Laissa määritellään myös työkyvyttömyyseläkkeen edellytykset: Työntekijällä on oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen, jos hänen työkykynsä arvioidaan olevan heikentynyt vian, vamman tai sairauden vuoksi vähintään kahdella viidesosalla yhtäjaksoisesti ainakin vuoden ajan. (Työterveyshuoltolaki 2001; Työeläkelaki 2002)

Tasa-arvolain tarkoituksena on estää sukupuoleen perustuvaa syrjintää ja edistää miesten ja naisten välistä tasa-arvoa sekä parantaa naisten asemaa työelämässä. Jokaisen työnantajan tulee työelämässä edistää sukupuolten tasa-arvoa suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Työolot tulee kehittää sellaisiksi, että ne soveltuvat sekä naisille että miehille, ja helpottaa miesten ja naisten osalta työelämän ja perhe-elämän yhteensovittamista. Jos työnantajan työsuhteessa olevan henkilöstön määrä on säännöllisesti vähintään 30 työntekijää, työnantajan tulee sisällyttää vuosittain laadittavaan henkilöstö- ja koulutussuunnitelmaan tai työsuojelun toimintaohjelmaan toimenpiteet naisten ja miesten tasa-arvon toteutumisen jouduttamiseksi työpaikoilla. (Tasa-arvolaki 1986)

2.4 Työhyvinvointitutkimuksen varhaisempia teoreettisia viitekehyksiä

Seuraavaksi esitetään kaksi työtyytyväisyysteoriaa: Herzbergin kahden faktorin teoria, joka on todennäköisesti länsimaisista työtyytyväisyysteorioista tutkituin ja tunnetuin. Tämä teoria edustaa näkemystä jossa tyytyväisyys työssä ja tyytymättömyys työssä ovat riippuvaisia eri

tekijöistä. Toiseksi esitetään Maslowin tarvehierarkia, joka korostaa yksilön kokonaisvaltaista tutkimusta ja näkemystä luovasta ja henkiseen kasvuun pystyvistä ihmisistä.

Herzbergin kahden faktorin työtyytyväisyysteoria oli ensimmäinen keskeinen teoria, jossa kiinnitettiin huomiota itse työn motivationaaliseen potentiaaliin. Herzbergin mukaisesti keino motivoida ihmistä tekemään työnsä hyvin on tarjota hänelle hyvä työ tehtäväksi. Herzberg jakoi työn ja työympäristön piirteet kahteen laajaan luokkaan: **Motivaatiotekijöihin**: 1) mielenkiinto itse työhön ja työtehtävään, 2) menestyminen ja pätemisen mahdollisuudet työssä, 3) ylenemismahdollisuus ammattihierarkiassa, 4) vastuu, 5) kehittymismahdollisuudet työssä, 6) työsuorituksen arvostaminen ja tunnustuksen saaminen muilta. Motivaatiotekijöillä tarkoitetaan niitä työn piirteitä, jotka motivoivat ja tuottavat työtyytyväisyyttä. **Hygieniatekijöihin**: 1) suhteet työtovereihin, 2) työn suunnittelu ja tekninen johto, 3) yrityksen toiminta- ja henkilöstöpolitiikka, 4) ulkoiset työolosuhteet, 5) palkka, 6) yksityiselämän työlle asettamat vaatimukset, 7) työn ulkoiset arvostuksen symbolit, 8) työsuhteen varmuus. Herzbergin mukaan hygieniatekijät eivät voi lisätä työtyytyväisyyttä, mutta sen sijaan puuttuessaan voivat aiheuttaa tyytymättömyyttä. (Hakanen 2009, 27-28.; Herzberg 1959, 113-119.)

Kahden faktorin työtyytyväisyysteoria on, kuten jo nimestäkin on pääteltävissä moniulotteinen, koska se olettaa että tietyn tyyppiset työn piirteet synnyttävät tyytyväisyyttä ja motivaatiota, kun taas toisen tyyppiset aiheuttavat tyytymättömyyttä. Näin olettaen tyytyväisyys-tyytymättömyys eivät ole toistensa vastakohtia eivätkä saman jatkumon ääripäitä. (Hakanen 2009, 28.) Tyytymättömyyden poistaminen ei merkittävästi vaikuta työtyytyväisyyteen, koska näihin ilmiöihin vaikuttavat eri tekijät. Herzbergin mukaan tyytymättömyyttä pystytään vähentämään korjaamalla hygieniatekijöitä, jotka liittyvät työolosuhteisiin ja työstä saatavaan toimeentuloon. Olosuhteisiin ja toimeentuloon vaikuttamalla luodaan viihtyvyyttä työssä, mutta se ei vielä paranna työsuorituksen määrää ja laatua. Näihin tuloksiin päästään vasta lisäämällä työtyytyväisyyttä. Työmotivaation lisääminen vaatii usein työn sisällöllistä muutosta. Työtyytyväisyys riippuu työntekijän ammatillisesta kehittymisestä, työn haasteellisuudesta, sekä tuloksen ja tunnustuksen saamisesta. (Herzberg 1959)

Maslowin tarvehierarkian mukaisesti ihmisten tarpeet muodostuvat tietynlaisesta hierarkiasta. Tämä Maslowin kehittämä motivaatioteoria muodostuu yksilön viiden perustarpeen hierarkiasta, niin sanotusta Maslowin portaista joka muodostuu alhaalta ylöspäin seuraavassa järjestyksessä. 1. fysiologiset tarpeet, 2. turvallisuuden tarve, 3. läheisyyden tarve, 4. arvostuksen tarve, 5. itsensä toteuttamisen tarve. Maslowin mukaan korkeinta tarvehierarkian porrasta on mahdotonta saavuttaa jos alemman tarvehierarkian portaan tavoitetta ei ole ensin tavoitettu. Maslowin mukaan ihmisen perustavimmat tarpeet ovat fysiologisia ja ylimpinä tavoitteena on itsensä toteuttamisen motiivi. Ihmisen tarve ymmärretään sisäisenä tilana, jonka tyydyttämis-

tä seuraa tyytyväisyys jonka tavoittelu motivoi ihmistä. (Ojala & Ahonen 2005, 21; Rauramo 2004, 33.)

Portaiden alimman tason tarpeisiin kuuluvat ihmisen fysiologiset tarpeet: terveys, fyysinen kunto ja jaksaminen. Toisella tasolla tarpeet liittyvät turvallisuuteen. Työn tulee olla turvallista, esimerkiksi työympäristön ja työvälineiden osalta. Myös henkisesti turvallinen työympäristö on tärkeää, tässä korostuu se, ettei työpaikalla ole kiusaamista ja työpaikan toiminta ja periaatteet ovat selkeät. Luottamus työpaikan säilymiseen on henkisesti iso tekijä turvallisen työympäristön luomisessa. Kolmannen tason tarpeet kuuluvat läheisyyteen ja työntekijän tahtoon kuulua työyhteisöön. Yhteisöllisyys tukee työssä jaksamista ja työhön sitoutumista. (Rauramo 2004, 33.)

Portaiden neljännellä tasolla ovat arvostuksen tarpeet. Tällä tasolla korostuu sekä itsensä arvostaminen että muiden taholta osoitettu arvostus. Ihmisellä on halu kokea itsensä, oman osaamisensa kuin myös oman työnsä arvostetuksi. Viidennellä, korkeimmalla tasolla tarpeet muodostuvat itsensä toteuttamisen ja kasvun tarpeista, joita ovat muun muassa halu kehittää toimintaansa ja itseään, luovuus sekä halu saavuttaa elämässään asetettuja päämääriä. Tähän tasoon kuuluvat myös omat arvot, motiivit ja sisäinen energia jotka ohjaavat ihmisen innostusta ja sitoutumista. (Rauramo 2004, 39.)

2.5 Työn vaatimusten - työn voimavarojen (TV-TV) malli

Tässä luvussa esitetään työn vaatimusten - työn voimavarojen malli joka edustaa tämän vuosituhannen työhyvinvoinnin tutkimusta joka on alkanut kiinnittämään enemmän huomiota työn voimavaroja tuottaviin piirteisiin. Työhyvinvointia on tutkittu vilkkaasti jo kolmenkymmenen vuoden ajan. Tavallisesti näkökulma on rajoittunut työhyvinvoinnin negatiivisten puolien tarkasteluun, eli toisin sanoen työpahoinvoinnin, tarkasteluun. Huomattavasti vähemmän on tutkittu työssä esiintyvää positiivista hyvinvointia, jolloin ongelmaksi muodostuu se, että tämänsuuntainen tutkimus on antanut kovin yksipuolisen kuvan työhyvinvoinnista. Eräänä syynä siihen, että tutkimus on painottunut työpahoinvoinnin tutkimiseen, voidaan pitää positiivisen työhyvinvoinnin käsitteiden ja tutkimusmenetelmien puuttumista. Uusin positiivisen työhyvinvoinnin käsite on työn imu (*work engagement*), joka on kehitetty työuupumuksen käsitteelliseksi vastakohtaksi. (Hakanen 2005, 27, 227-229.)

Tutkija Jari Hakanen esittää (2005) työn vaatimusten - työn voimavarojen mallin johon liittyy kaksi perusolettamusta. Ensinnäkin riippumatta siitä, missä organisaatiossa tai ammatissa työntekijä työskentelee, kaksi laajaa työn piirteitten luokkaa voidaan erottaa: työn vaatimuk-

set ja työn voimavarat. Vaikka jokaisessa ammatissa on yleisten vaatimusten ja voimavarojen lisäksi joitain erityisiä vaatimuksia ja voimavaroja, voidaan kuitenkin näiden yleisten luokkien avulla kuvata minkä tahansa työn ja työolojen olennaiset psykososiaaliset piirteet. Työn vaatimusten - työn voimavarojen malli on perinteisiä työstressimalleja kokonaisvaltaisempi mahdollistaessaan monien erilaisten työn vaatimusten ja voimavarojen samanaikaisen huomioon ottamisen tutkimusmalleissa. Lisäksi TV-TV mallissa voidaan tarkastella samanaikaisesti työhyvinvointia kuluttavia ja sitä edistäviä prosesseja. TV-TV mallin innovatiivisuus piilee siinä, että työhyvinvointiprosessin negatiiviset ja positiiviset puolet yhdistetään samaan tarkasteluun ja erityisesti myönteinen motivaatioprosessi nostetaan esiin. (Hakanen 2005, 254, 285; Hakanen 2009, 49.) Tähän perustuen työn vaatimukset - työn voimavarat malli toimii opinnäytetyön teoreettisena viitekehysenä.

Työn vaatimukset viittaavat niihin työn psykologisiin, fyysisiin, sosiaalisiin tai organisatorisiin piirteisiin, jotka edellyttävät fyysisten ja/ tai psyykkisten, kuten kognitiivisten tai emotionaalisten ponnistelujen ylläpitämistä ja joihin tästä syystä liittyy fyysisiä ja psykologisia kustannuksia. Vaikkakin on ehdotettu, että työn vaatimukset kuvaisivat enemmän työn haasteellisuutta kuin sen stressaavia puolia, vaatimukset voivat kehittyä stressitekijöiksi tilanteissa, jotka edellyttävät kovia ponnisteluja odotetun suoritustason ylläpitämiseksi ja joista voi aiheutua kielteisiä seurauksia, kuten ahdistuneisuutta, masentuneisuutta tai työuupumusta. (Hakanen 2005, 255.)

Työn voimavarat viittaavat niihin työn psykologisiin, fyysisiin, sosiaalisiin tai organisatorisiin piirteisiin, jotka (1) voivat auttaa vähentämään työssä koettuja vaatimuksia ja niihin liittyviä psykologisia ja fysiologisia kustannuksia, jotka (2) ovat tarkoituksenmukaisia työn tavoitteiden saavuttamisessa ja jotka (3) voivat edesauttaa henkilökohtaista kasvua, oppimista ja kehittymistä työssä. Näin ollen työn voimavarat eivät ole tarpeellisia ainoastaan asioiden tekemisen kannalta ja työn vaatimusten kohtaamiseen, vaan ne ovat myös itsessään arvokkaita. (Hakanen 2005, 255.)

Toinen työn vaatimusten - työn voimavarojen mallin oletus on, että työn vaatimukset ja voimavarat voisivat myötävaikuttaa kahteen osittain erilliseen mutta rinnakkaiseen hyvinvointiprosessiin. 1) energiapolkuun jossa työn korkeat vaatimukset voivat johtaa työuupumukseen ja työuupumus edelleen heikentyneeseen työkykyyn ja terveyteen sekä 2) motivaatiopolkuun, jossa työn erilaiset voimavaratekijät selittävät työn imua, joka edelleen johtaa vähäisempiin aikomuksiin vetäytyä työstä. (Hakanen 2005, 255.)

Energiapolkua voidaan perustella useista eri lähtökohdista. On muun muassa esitetty malli, jossa tiettyjen työn vaatimusten läsnäolo työssä (esimerkiksi työn määrän kuormittavuus ja ihmishuuhderistiriidat) sekä tiettyjen työn voimavarojen puuttuminen (kuten esimerkiksi sosi-

aalinen tuki, itsenäisyys ja osallistuminen päätöksentekoon) ennustavat työuupumusta. Työuupumuksen oletetaan edelleen johtavan erilaisiin kielteisiin seuraamuksiin, kuten fyysiseen sairauteen, poissaoloihin, heikentyneeseen organisaation sitoutumiseen ja työpaikan vaihtamiseen. (Hakanen 2005, 255.) Työn vaatimuksista työuupumuksen kautta heikentyneeseen terveydentilaan voidaan kuvailla myös Robert Hockeyn kaksitasoisen korvaavan säätelyhallinnan mallin avulla. Malli esittää viitekehyksen työstä suoriutumista koskevien vaikutusten selittämiseksi silloin, kun työ on erittäin vaativaa. Stressiä kokevat työntekijät joutuvat vaihtokauppa- tai kompromissitilanteeseen, jossa heidän on tasapainoitava ensisijaisen työsuorituksen koskevan tavoitteen suojelemisen (hyödyt) ja tehtävän vaatimien henkisten ponnistelujen (kustannukset) tason välillä. Stressitilanteessa työntekijän on mahdollista käyttää ponnistelun astetta korvaavana hallinnan välineenä ja joko a) valittava työsuorituksen suojelemisen strategia ja ylläpidettävä korkea tavoitetasoa, vaikka se aiheuttaakin ylimääräisiä kustannuksia itselle tai b) hyväksyttävä ulkoisen työsuorituksen tason lasku, jolloin henkiset kustannukset eivät kasva. (Hakanen 2005, 256; Hockey, 2000)

Tavanomaisissa työoloissa, jossa normaalisti tarvitaan vain matalatasoista rutiininomaista säätelyä, työsuoritus pysyy vakiona ja työntekijän energiavarojen rajoissa. Vakavampia ongelmia syntyy, kun ulkoiset vaatimukset ovat niin suuria, ettei tilanteesta selvitä vähäisillä ponnistelujen lisäämisillä. Korkeamman tason ponnisteluihin perustuvassa säätelyssä on tarjolla kaksi vaihtoehtoa. *Kuormittavan selviytymisen muodossa* aktiivisen selviytymisen muodon maksimaalisia ponnisteluja on mahdollisuus edelleen lisätä. Lisääntyneet työn vaatimukset ovat kohdattavissa mutta tämä kuitenkin perustuu ainoastaan ylimääräisten voimavarojen lisäämiseen joka ei välttämättä ole vielä haitallista mutta ponnistelujen subjektiiviset rajat voivat ylittyä millä voi jo olla haitallisia seurauksia työntekijälle. *Kuormittavan selviytymisen malliin* liittyy tunnetiloja, kuten väsymystä ja ahdistuneisuutta mutta myös sympaattisen hermoston lisääntyntä aktiivisuutta, joka voi pitkällä aikavälillä lisätä sairauksien riskiä. Toinen vaihtoehtoinen malli voimavarat ylittävälle työn vaatimuksille on *passiivisen selviytymisen muoto* millä tarkoitetaan työtavoitteista tinkimistä, esimerkiksi täsmällisyyttä tai nopeutta vähentämällä. Ääritilanteissa työntekijä voi vetäytyä kokonaan pyrkimyksestä saavuttaa työtehtävien tavoitteet. Vaikka tämä toimintamalli voi auttaa kamppailussa ylikuormittavan työtilanteen aiheuttamaa stressiä vastaan, sillä voi olla kuitenkin haitallisia vaikutuksia työntekijän mielenterveyteen, kuten masentuneisuuteen, tai heikentyneeseen suoriutumiseen työssä. (Hakanen 2005, 256-257.)

Työn motivaatiopolun oletuksena on, että työssä esiintyvät erilaiset voimavarat vaikuttavat positiivisesti työn imun välityksellä työhön ja työpaikkaan sitoutumiseen. Työssä esiintyvät voimavarat voivat edistää työn sisäistä motivaatiota eli työntekijän oppimista, henkistä kasvua ja kehittymistä, mutta ne voivat lisätä myös ulkoista työmotivaatiota, koska niistä on välineellistä hyötyä ja apua työn tavoitteiden saavuttamisessa. Työn voimavarat lisäävät myös

ulkoista motivaatiota, sillä monia arvostettuja voimavaroja tarjoavat työympäristöt edistävät työtehtävissä tarvittavia taitoja ja työntekijän halukkuutta omistautua työlleen. Tämänkaltaisessa työssä on todennäköistä, että työ tulee hyvin suoritetuksi ja työn tavoite saavutetaan. Molemmissa tapauksissa, oli kyseessä sitten inhimillisten perustarpeiden tyydyttymisen (sisäinen motivaatio) tai työn tarpeiden saavuttaminen (ulkoinen motivaatio), lopputulos on myönteinen ja työn imu, myönteinen työtä koskeva täyttymisen tila, todennäköisesti tulee lisääntymään. Todennäköisesti on myös odotettavissa että työn imua kokevat työntekijät haluavat todennäköisemmin pysyä nykyisessä työssään ja työpaikassaan, koska työpaikka tarjoaa voimavaroja, jotka sekä auttavat päämäärien tavoittamisessa työssä, sekä mahdollistavat henkilökohtaisen kasvun, oppimisen ja kehittymisen työssä. (Hakanen 2005, 257-258.)

Työn imua voidaan pitää aidosti myönteisenä työhyvinvointia kuvaavana tilana (Hakanen 2004, 14). Käsitteenä työn imu on melko uusi ja sen ollut 2000-luvulla kasvavan mielenkiinnon kohteena työhyvinvointitutkimuksessa. Työn imu määritellään suhteellisen pysyväksi ja myönteiseksi tunne- ja motivaatiotilaksi, jossa työntekijän kokemusta kuvataan tarmokkuudella, omistautumisena ja sekä työhön uppoutumisena. Tarmokkuudella kuvataan energisyyttä, vireyttä ja sinnikkyyttä töissä, sekä halukkuutta panostaa työhön. Omistautumisella tarkoitetaan työn kokemista merkitykselliseksi, haasteelliseksi ja inspiroivaksi sekä ylpeyden ja innostuneisuuden kokemiseksi. Uppoutumisella tarkoitetaan syvää keskittymistä, joka tuottaa nauhintoa ja josta voi olla vaikea irrottautua. (Mäkikangas, Feldt & Kinnunen 2005; Hakanen 2005, 229.)

Työn imun määrittelyyn on käytetty kahta eri tapaa. Työn imu voidaan määritellä työuupumuksen vastakohtaksi tai sitten voidaan ajatella työuupumuksen ja työn imun olevan vastakkaisia mutta toisistaan erillisiä ilmiöitä. (Mäkikangas ym. 2005) Työn imun käsitteellä on myös yhteyksiä työn ilon käsitteeseen, johon kuuluu työn merkityksellisyyden ja sitoutuneisuuden kokemukset sekä viihtyminen työssä. Myös virtauksen kokemus ("flow") on työn imun sukulaiskäsite joka liittyy vahvasti työn imun uppoutumista kuvaavaan osa-alueeseen. Virtaukokemus on kokemus voimakkaasta tehtävään keskittymisestä jolloin ajan ja paikan taju voi heikentyä, kuvaten samaa kuin työhön uppoutuminen. Erottavana tekijänä on kuitenkin kokemuksen kesto: työn imu ymmärretään pysyvämmäksi tilaksi. (Mäkikangas ym. 2005)

2.6 Työväkivalta ja sen vaikutukset työhyvinvointiin

Työväkivallalle on olemassa monia eri määritelmiä. Usein selvityksissä ja tutkimuksissa (ks. Isotalus 2002; Heiskanen 2005) viitataan Euroopan komission toimeksiannosta tehtyyn tutkimukseen ja siinä käytettyyn väljään määritelmään jossa työväkivallalla tarkoitetaan tapahtu-

mia, joissa henkilöitä loukataan verbaalisesti, uhkaillaan tai pahoinpidellään heidän työhönsä liittyvissä oloissa ja jotka suoraan tai epäsuorasti vaarantavat heidän turvallisuutensa, hyvinvointinsa tai terveytensä. (Di Martino, Hoel & Cooper 2003)

Työssä, työmatkalla tai muussa työhön liittyvissä olosuhteissa tapahtuvat väkivalta- ja uhkatapaukset luetaan työväkivallaksi. Suoraan työntekijään ja hänen perheeseensä tai läheisiin kohdistuva väkivalta luetaan myös työväkivallaksi. Puumi (2009, 3) esittää työpaikkaväkivallan ilmenevän yleisimmin uhkaavana käyttäytymisenä kuten esimerkiksi huutamisenä tai tavaroitten heittelemisenä, telehääriköintinä, ahdisteluna ja pelotteluna sekä fyysisenä väkivaltana kuten huitomisena, lyömisenä ja potkimisena.

Suomalaisten kokema väkivalta on vähentynyt viime vuosikymmeninä. Työväkivalta on kuitenkin väkivallan muodoista ainoa, jonka määrä on kasvanut 1980- luvulta aina 2000- luvulle saakka. Viime vuosina työväkivallan on kuitenkin todettu jopa vähentyneen. Vuonna 2007 työssä käyvistä oli kokenut jonkinlaista työväkivaltaa vähintään kerran. Työväkivaltaa oli ylivoimaisesti koettu eniten terveyden- ja sairaanhoitotyön ammateissa toimivien joukossa. Edellä mainituissa ammateissa jopa joka kolmas oli kokenut työväkivaltaa jos mukaan lasetaan sosiaaliala. Naiset kokevat selvästi miehiä enemmän väkivaltaa työssään. Sukupuolten välinen ero johtuu väkivallan keskittymisestä ammatteihin jotka ovat naisvoittoisia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevistä on noin 90 prosenttia naisia. Riskiammateissa, johon sosiaali- ja terveysala luokitellaan, kohtaavat miehet joissain ammateissa väkivaltaa useammin kuin naiset. Tämä korostuu erityisesti sosiaalialan ammateissa, joka on viite siitä, että näissä ammateissa työskenteleville miehille kertyy kontrollitehtäviä, joissa väkivallan riski on suurempi. (Piispa & Hulkko 2009)

Kiire ja työpaineet sekä henkilökuntavaje saattavat aiheuttaa työturvallisuusasioiden unohtamisen ja tästä syystä vaikeita asiakkaita tai potilaita joudutaan hoitamaan yksin. Nämä tilanteet saattavat lisätä väkivallan riskiä työssä. Lisäksi työelämä on sukupuolen mukaisesti eriytynyttä. Ammatit ovat siis jakautuneet perinteisesti miesten ja naisten töihin. Pidetään ilmeisenä että tällainen jakautuminen ulottuu myös työväkivallan kokemuksiin, koska naisille tyypillisissä sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa esiintyy runsaasti väkivaltaa. Näille ammateille on myös tyypillistä työntekijöiden työviihtyvyyttä haittaavat kiusaaminen ja häirintä sekä kiire ja työpaineet, jotka omalta osaltaan lisäävät työväkivallan riskiä ja heikentävät osaltaan työhyvinvointia. (Piispa & Hulkko 2009)

Työ- ja elinkeinoministeriössä vuonna 2010 tehdyn työolobarometrin mukaan suoranaista väkivaltaa koetaan kuntasektorilla kaksi kertaa enemmän kuin millään muulla sektorilla. Yksityiseen palvelusektoriinkin verrattuna määrä on melkein kolminkertainen ja teollisuuden ver-

rattuna yli kymmenkertainen. Pääosassa on asiakkaiden taholta tullut väkivalta, sillä työka-
veiden välinen väkivalta on vähäistä (1-2 %) kaikilla sektoreilla. (Ylöstalo & Jukka 2011)
Kuntatyöntekijöiden väkivaltakokemukset ovat pysyneet vuoden 2010 aikana korkealla tasol-
la. Henkilökohtaisia väkivallan kohteeksi joutumisen kokemuksia kuntasektorilla työskentele-
vistä on 16 prosentilla. Asiakkaan/potilaan suunnalta aiheutettua väkivaltaa tai sen uhkaa
esiintyy huomattavasti yleisemmin, ja havainnot ovat jonkin verran lisääntyneet. Asiakkaan
taholta suuntautuva väkivalta työpaikalla on yleisintä sekä terveystoimessa että sosiaalitoi-
messa. Näillä toimialoilla se on myös yleistynyt viime vuosina. (Ylöstalo & Jukka 2011)

2.6.1 Väkivalta ja sen vaikutukset terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa aiheuttavat huolta sekavat tai psyykkiset sairaat potilaat, joiden käyttä-
ytymiseen liittyy arvaamattomuus. Sairaaloiden päivystyspoliklinikoilla tehdyn tutkimuksen
mukaisesti suurimpina riskiryhminä pidetään huumeidenkäyttäjiä sekä alkoholin ja lääkkeiden
sekakäyttäjiä. Seuraaviksi suurimmat riskiryhmät olivat alkoholin käyttäjät ja psykiatriset
potilaat. (Rasimus 2002)

Erityishuomiota vaativat ryhmät vaihtelevat luonnollisesti tarkasteltavan työpaikan mukaises-
ti. Esimerkiksi muistihäiriöitä sairastavat potilaat, joiden käyttäytymisen säätely ja hallinta
on hallitsematonta, ovat nyky- yhteiskunnassa kasvava ja ennakoinnin kannalta erityishuomio-
ta vaativa potilasryhmä. Monet asiat, kuten erimielisyydet ja ristiriidat sekä erimielisyydet
potilaiden kanssa voivat kärjistä tilanteita äkillisesti. Potilaan poikkeavan tai aggressiivisen
käyttäytymisen taustalla voi olla esimerkiksi stressi, järkyttyneisyys, pitkät jonotusajat tai
epäasiallinen kohtelu. Väkivallan uhkaa, häiriöitä tai jopa väkivaltaa saattavat myös aiheuttaa
potilaiden seuralaiset tai kokonaan ulkopuoliset, jotka ovat päässeet jostain syystä työtiloi-
hin. (Saarela 2004, 97.)

Uhka- tai väkivaltatilanne on kohteen kannalta aina pelottava ja järkyttävä kokemus. Pelkän
uhkan olemassaolo voi aiheuttaa pitkäaikaisia pelko- ja ahdistustiloja ja vaikuttaa uhrin työ-
suoritukseen, työviihtyvyyteen, työmotivaatioon ja työssä jaksamiseen. Vaikutukset vapaa-
ajan hyvinvointiin voivat myös olla uhattuna. Fyysisten vammojen lisäksi psyykkiset vauriot
saattavat vaatia pitkää hoitoa. Syntyneet vammat voivat aiheuttaa jopa pysyvää työkyvyttö-
myyttä tai jopa kuoleman. (Puumi 2009,4.)

Pitkänen (2003) on tutkinut potilaiden hoitajiin kohdistamaa väkivaltaa psykiatrisessa hoito-
työssä. Tutkimustulosten mukaan psykiatristen potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta ilme-
nee muun muassa verbaalisena väkivaltana, fyysisenä väkivaltana ja paikkojen rikkomisena.

Väkivallan uhka aiheuttaa hoitajissa varuillaanoloa, stressiä, pelkoa sekä työmotivaation laskua. Väkivaltatilanne aiheuttaa puolestaan erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä tuntemuksia. Näitä tuntemuksia ovat muun muassa tärinä, hikoilu ja voimattomuus sekä kiukku, viha, pelko, häpeä ja syyllisyys. Väkivalta ja sen uhka vaikuttavat usealla tavalla väkivallan uhriin ja työyhteisön toimintaan.

Työväkivalta- ja sen uhka on myös työyhteisön kannalta välillinen vaikuttaja. Väkivalta vaikuttaa muidenkin kuin asianosaisten työpanokseen ja työssä jaksamiseen ja voi huonontaa työilmapiiriä. Väkivalta- ja uhkatilanteet edellyttävät usein muutoksia työjärjestelyihin ja voivat heikentää perustehtävänsuorittamista. Työväkivallalla on myös työnantajan kannalta merkitystä. Väkivalta voivat vaikeuttaa rekrytointia, lisätä työntekijöiden vaihtuvuutta, heikentää työn tuloksellisuutta ja aiheuttaa taloudellisia menetyksiä. Väkivallalla on myös ikäviä seurauksia asiakkaille/potilaille. Väkivalta on uhka heidän turvallisuudelleen sekä viihtyvyydelleen. Se myös vaikuttaa työpaikan imagoon negatiivisesti mutta toisaalta asiakkaiden/potilaiden turvattomuuden tunne saattaa heijastua työpaikan ilmapiiriin ja voi lisätä konflikteja ja häiriötilanteita. (Puumi 2009, 4.)

2.6.2 Työväkivalta ja lainsäädäntö

Työväkivallalla on merkittäviä vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin. Tämän vuoksi väkivaltaan tulee varautua ennaltaehkäisevällä toiminnalla esimerkiksi työtä organisoimalla ja huomioimalla työympäristön turvallisuusseikat. Väkivallan riskiä pyritään vähentämään muun muassa työympäristön viihtyvyydellä sekä ammattitaitoisella henkilökunnalla ja heidän kouluttamisella väkivaltatilanteita varten. Työntekijöillä on oikeus turvalliseen työhön ja työpaikkaan joka eivät saa vaarantaa fyysistä tai henkistä terveyttä. Tämä on lainsäädännössä huomioitu muun seuraavilla keskeisillä lainsäädännöllisillä perusteilla.

Työturvallisuuslaki(738/2002) asettaa työnantajalle vastuun työntekijöidensä turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan tulee huolehtia työn terveys- ja turvallisuusvaarojen arvioinnista, ehkäisystä ja turvallisuuden kehittämisestä työpaikalla. Työssä, jossa on ilmeinen väkivallan uhka, työ ja työolosuhteet on järjestettävä niin, että väkivallan uhka ja väkivaltatilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennalta. Tämä tarkoittaa sitä, että työpaikalla on oltava muun muassa väkivallan torjumiseen tai rajoittamiseen tarvittavat turvallisuusjärjestelyt tai laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen. Työnantajan veloitteena on myös laatia menettelytapaohjeet, jotka sisältävät ennaltaehkäisyyn tähtäävät toimenpiteet sekä ohjeet väkivaltatilanteiden kohtaamisen hallitsemiseksi. Käytännössä tämä on riskianalyysiin perustuva turvallisuussuunnitelma, jossa määritellään kaikki työhön liittyvät mah-

dolliset riskit ja uhat. Laki velvoittaa työnantajan puuttumaan ja toimenpiteisiin ryhtymiseen kun työntekijään kohdistuu häirintää. Työnantajan tulee huolehtia myös työntekijän perehdyttämisestä työhön ja työpaikan olosuhteisiin sekä työterveyshuoltoa koskeviin järjestelyihin. (Työturvallisuuslaki 2002; Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 141-142.)

Työturvallisuuslaki velvoittaa myös työntekijää noudattamaan määräyksiä ja ohjeita, toimimaan huolellisesti ja varovaisuutta noudattaen. Lisäksi työntekijän on ilmoitettava työnantajalle ja työsuojeluvaltuutetulle havaitsemistaan epäkohdista ja vaaroista. Työntekijän on otettava oman turvallisuutensa lisäksi huomioon myös muiden turvallisuus. Työntekijällä on myös mahdollisuus kieltäytyä työstään, jos siitä voi aiheutua vakavaa vaaraa omalle tai muiden työntekijöiden hengelle tai terveydelle. (Työturvallisuuslaki 2002; Saloheimo 2006, 228-229)

Työterveyshuoltolaki(1383/2001) määrää työnantajan järjestettäväksi työntekijälle mahdollisuuden työterveyshuoltoon. Työterveyshuoltoon kuuluu työn ja työolosuhteiden turvallisuuden ja terveellisyys selvittäminen ja arviointi toistuvien työpaikkakäynnin. Tällöin on huomioitava muun muassa tapaturma- ja väkivaltavaara. Työterveyshuollon tehtäväksi on lisäksi säädetty toimenpide- ehdotusten tekeminen työn terveellisyys ja turvallisuuden parantamiseksi sekä toimenpide- ehdotusten toteutumisen seuranta. Lain tarkoituksena on edistää työhön liittyvien tapaturmien ja sairauksien ehkäisyä ja tukea työntekijän jaksamista ja turvallisuutta. (Työterveyshuoltolaki 2001)

Pelastuslain(462/2003) mukaan rakennuksen omistaja ja haltija, teollisuus- ja liiketoiminnan harjoittaja, virasto, laitos tai muu yhteisö on velvollinen varautumaan asianomaisessa kohteessa olevien henkilöiden ja omaisuuden sekä ympäristön suojaamiseen vaaratilanteissa sekä sellaisiin pelastustoimenpiteisiin, joihin he omatoimisesti kykenevät. Laki velvoittaa laatimaan kirjallisen pelastussuunnitelman vaaratilanteiden varalta ja pitämään sen ajan tasalla. (Pelastuslaki 2003)

Rikoslaki (578/95), järjestyslaki (612/03) ja pakkokeinolaki (615/02) sisältävät keskeiset henkilöturvallisuuteen liittyvät säädökset. Rikoslaisissa muun muassa mainitaan ihmisen oikeus puolustautua aloitetun tai välittömästi uhkaavan hyökkäyksen hätävarjeluna, kunhan voimakeinot ovat oikein mitoitettut. (Rikoslaki 1995, Järjestyslaki 2003 & Pakkokeinolaki 2002)

3 TUTKIMUSYKSIKÖIDEN KUVAUS JA TILASTOT

Opinnäytetyön tutkimusyksiköt kuuluvat HUS:n psykiatriseen sairaalaan. Sairaalan palvelualueina ovat akuuttipsykiatria, kuntoutuspsykiatria, nuorisopsykiatria, oikeuspsykiatria sekä psykogeriatría. Opinnäytetyön tutkimusyksiköiksi valittiin kahteen eri vastuualueeseen kuuluvat osastot. Tässä opinnäytetyössä vastuualueista käytetään nimikkeitä vastuualue 1 (osastot A ja B) sekä vastuualue 2 (osastot C, D, E). *Vastuualueen 1* perustehtävänä on huolehtia alueen ikääntyvien psyykkisistä sairauksista sekä siitä että neuropsykiatrisista oireista kärsivät potilaat saavat asianmukaisen hoidon. *Vastuualueella 2* tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Terveysten- ja Hyvinvoinnin laitoksen hoitoon ja tutkimukseen määräämiä potilaita sekä aggressioproblematiikan vuoksi vaikeahoitoisia potilaita. Osastoille tulee potilaita sekä valtion mielisairaaloista että HUS psykiatriasta. (Vastuualueen 1 käyttösuunnitelma vuodelle 2011; Vastuualueen 2 käyttösuunnitelma vuodelle 2011) Seuraavaksi esitetään jokaisen tutkimusosaston tarkempi kuvaus.

3.1 Vastuualue 1

Osasto A on sairaalan suljettu neuropsykiatrisen osasto. Potilaspaikkoja osastolla on 17. Hoitoyksikkö toimii neuropsykiatristen potilaiden tutkimus- ja hoito- osastona. Osastolla tehtävää hoitotyötä tehdään yksilövastuisesti ja potilaiden tarpeita huomioiden. Ympäristöltään osasto on selkeä ja potilaiden toiminnallista ohjausta tukevaa. Hoitajien työ sisältää potilaiden neuropsykiatristen ongelmien selvittelyä, hoitoa ja jatkohoidon järjestelyä. Potilaat tulevat osastolle sairaalan muilta osastoilta sekä muista HUS:n sairaaloista ja avohoidosta läheteillä. (HUS, Osasto A osastoesittely)

Potilaille pyritään järjestämään mahdollisimman tiivis tutkimus- ja hoitajakso. Potilaan jatkohoito suunnitellaan niin, että potilas olisi tyytyväinen ja hänen elämänlaatuaan edistettäisiin. Osasto tekee yhteistyötä omaisten ja kuntien palveluja järjestävien tahojen kanssa lisääntyvässä määrin. Hoidossa on tärkeää varmistaa ajanmukainen lääkehoito, laboratorio- ja tarpeelliset lääketieteelliset tutkimukset. (HUS, Osasto A osastoesittely)

Osasto B on akuutti suljettu psykogeriatrisen vastaanotto- osasto. Potilaspaikkoja osastolla on 18. Osasto toimii akuuttina tutkimus- ja hoito- osastona ensisijaisesti ikääntyneitä sairaalahoitoa tarvitsevia potilaita varten. Potilaiden hoidossa korostuu kuntouttava työote, oikea taudinmääritys ja ripeä hoidon aloittaminen sairauden pitkittymisen ehkäisemiseksi. Osasto toimii myös neuropsykiatrisena tutkimusyksikkönä. Osaston alaisuuteen kuuluu myös psykoge-

riatrinen poliklinikka jonka luonteeseen kuuluu olennaisesti ”jalkautuminen” avuntarpeen lähteelle. (HUS, Osasto B osastoesittely)

Osaston hoitotyössä sovelletaan yksilövastuisen hoitotyön periaatteita, jossa kaiken toiminnan keskiössä on potilas sekä hänen voimavaransa. Hoitotyö ei ole pelkkää auttamista, vaan ensisijaisesti keskitytään tukemaan potilasta selviytymään omatoimisesti. Yhteistyötä tehdään erityistyöntekijöiden kanssa, kuten esimerkiksi toimintaterapeutit ja sosiaalityöntekijät. Jokaiselle potilaalle suunnitellaan hänen tarpeitaan vastaava jatkohoito, joten hoidon suunnittelu ja järjestäminen on olennainen osa potilaan hoitoa. Osastolta käsin tehdään myös kotikäyntejä ja tutustumiskäyntejä mahdollisiin jatkohoitopaikkoihin. (HUS, Osasto B osastoesittely)

3.2 Vastuualue 2

Osasto C on 18-paikkainen oikeuspsykiatrinen akuuttiosasto. Osaston perustehtäviin kuuluu hoitaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvia oikeuspsykiatrisia potilaita sekä potilaita, jotka tarvitsevat hoitoa erityisen vaikeahoitoisuutensa vuoksi. Lisäksi osastolla suoritetaan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen määräämiä mielentilatutkimuksia. (HUS, Osasto C osastoesittely)

Potilaiden hoitoon ohjaaminen tapahtuu Valviran toimesta, siirtona jatkohoitoon valtion mielisairaaloista sekä HUS- alueen muista psykiatrisista yksiköistä. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoitopolku etenee pitkälti sen mukaan onko potilas hoidossa kriminaalstatuksella vai onko kyseessä tahdonvastaiseen hoitoon määrätty vaikeahoitoinen potilas. Hoidon tavoitteena jokaisen potilaan kohdalla on edetä portaittain osastohoitoa itsenäisempiin olosuhteisiin; suljesta osastohoidosta kuntouttaviin hoitoyksiköihin ja edelleen itsenäiseen asumiseen. Oikeuspsykiatrisen hoidon tavoitteena on potilaan psyykkisen sairauden oireiden lievittyminen, toimintakyvyn ja ihmissuhdetaitojen paraneminen sekä aggressiivisen käytöksen tunnistaminen ja hallitseminen. (HUS, Osasto C osastoesittely)

Osasto D on suljettu 18-paikkainen oikeuspsykiatrinen kuntoutusosasto. Osaston tehtävänä on vastata Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kriminaalipotilaiden jatkohoito- ja kuntoutumistarpeisiin. Osastolla tehdään myös mielentilatutkimuksia. (HUS, Osasto D osastoesittely)

Potilaalle tehdyn hoito- ja kuntoutussuunnitelman pohjalta tapahtuu jäsentynyt ja tavoitteellinen kuntoutus. Kuntoutus toteutetaan yhteisöllisessä ja turvallisessa hoitoympäristössä potilaiden yksilöllisyyttä ja ihmisarvoa kunnioittaen. Lääketieteellisesti hoito lukeutuu psykiatri-

seksi erikoissairaanhoidoksi, jota tukevat erilaiset tutkimukset ja työ- ja toimintaterapiat. Hoitotyö toteutetaan käyttämällä vastuuhoidajamallia, jossa korostuu yhteistyö potilaan, omaisten ja jatkohoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Hoitosuunnitelmat ja niiden arvioinnit suoritetaan moniammatillisessa hoitoryhmässä. (HUS, Osasto D osastoesittely)

Osasto E on vaikeahoitoisten potilaiden suljettu osasto. Osastolla hoidetaan HUS- alueeseen kuuluvia potilaita. Päätehtävänä osastolla on hoitaa vaikeahoitoisia potilaita. Vaikeahoitoisuus ilmenee muun muassa itseen tai muihin kohdistuvana väkivaltaisuuksina tai sen uhkana, vaikeana rajattomuutena tai ylivoimaisina hoidollisina ongelmina. Osaston tavoitteena on tarjota selkeä ja strukturoitu hoito. Potilaat tulevat osastolle useimmiten HUS- alueen sairaaloista. Osasto voi toimia myös jatkohoitopaikkana valtion sairaaloista tuleville vaikeahoitoisille tai kriminaalipotilaille. (HUS, Osasto E osastoesittely)

Hoidon tavoitteet määritellään yksilöllisesti. Usein tavoitteena on itseen tai muihin kohdistuvan väkivallan loppuminen, impulsiivisuuden lievittyminen, psykoosioireiden väheneminen tai loppuminen, sairautentunnon koheneminen ja hoitoon motivoituminen. Lisäksi pyritään päihitteettömyyteen. (HUS, Osasto E osastoesittely)

3.3 Tutkimusosastojen väkivaltatilastot ja työolobarometri

Taulukossa 1 esitetään opinnäytetyössä mukana olleiden osastojen väkivaltatilastot vuosilta 2009 ja 2010. Kuten taulukosta saatetaan huomata, väkivaltatapausten määrä kyseisillä osastoilla on varsin merkittävä vertaillen esimerkiksi sairaanhoitoalueen kaikkiin yksiköihin. Vuonna 2010 kaikkien tutkimusosastojen yhteenlaskettu väkivaltatapausten määrä on 63 % kaikista vuoden aikana ilmoitetuista tapauksista. Samainen luku vuodelta 2009 on 54 %. Kuten taulukosta voidaan päätellä, lähes jokaisen tutkimusosaston väkivaltatapausten määrä on ollut kasvussa vuoteen 2009 verrattuna. On kuitenkin huomioitava että vuositasolla tapahtuvat muutokset ovat monesta eri tekijästä riippuvaisia jotka vaikuttavat tilastoihin joskus merkittävästikin. Näitä ovat muun muassa se, jos osastolla on yksittäinen aggressiivinen potilas joka aiheuttaa suuren kuormituspiikin tilastoihin jota ei välttämättä joka vuosi tapahdu.

Taulukko 1. Tutkimusosastojen väkivaltatilastot vuosilta 2009 ja 2010

Osasto	A Vast.1	A Vast.1	B Vast.1	B Vast.1	C Vast.2	C Vast.2	D Vast.2	D Vast.2	E Vast.2	E Vast.2	sh.alue
Vuosi	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2010
YHT:	53	81	27	111	10	18	1	14	25	16	379

Lähde: Hus, Väki- ja uhkatilanteiden seuranta vuosilta 2009 ja 2010 sairaanhoitoalue.

Taulukossa 2 esitetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vuonna 2010 tehty työolo-
barometri, jossa esitetään keskiarvot eri osa-alueilta. Taulukossa on esitetty mukailien yksi-
toista eri osa- aluetta. Vertailun vuoksi taulukoon on valittu sekä koko HUS- alue sekä tutki-
mukseen osallistuneet vastuualueiden 1 ja 2 osastoryhmät. Asteikko on välillä 1-5, pääsään-
töisesti niin että suurempi luku kertoo työntekijöiden tyytyväisyydestä. Poikkeavat kohdat on
merkitty tähdillä taulukoon. Kuten tuloksista voidaan huomata, korostuu molempien vastuu-
alueiden kohdilla poikkeavat tulokset työn haasteellisuuden sekä potilasväkivallan uhkan/
kokemisen taholta. Lisäksi vastuualueen 1 osastoryhmän kohdalla esiintyy poikkeavat tulokset
työkyvyn arvioinnin sekä ylikuormituksen kokemisen kohdilla.

Taulukko 2. Työolobarometri 2010

	HUS2009 (n=10148)	HUS2010 (n=12561)	VASTUUALUE 1 OSASTORYHMÄ (n=22)	VASTUUALUE 2 OSASTORYHMÄ (N=42)
Johtaminen	3,29	3,37	3,31	3,36
Työyksikön toiminta	3,70	3,72	3,54	3,62
Esimies- indeksi	3,53	3,54	3,30	3,41
Vuorovaikutus työyksikössä	3,47	3,47	3,44	3,44
Työn haasteellisuus	3,96	4,03	3,44	3,69
Ammatillinen itsetunto	3,93	3,96	3,79	3,97
Työkyky	4,04	4,06	3,39	4,10
Ergonomia***	3,04	3,05	2,95	2,61
Ylikuormitus***	2,65	2,63	3,27	2,48
Olen kokenut itseeni kohdistuvaa työpaikkahäirintää (työpaikkakiusaamista) viimeisten 12kk aikana***	1,45	1,51	1,73	1,71
Olen kokenut väkivaltaista käyttäytymistä tai sen uhkaa asiakkaan / potilaan taholta työssäni viimeisen 12kk aikana***	1,52	1,62	3,77	2,93

*** Näissä kohdissa alhaisempi tulos on positiivisempi

Lähde: HUS työolobarometri, tulokset 2010. Vastuualue 1 osastoryhmä; Vastuualue 2 osastoryhmä.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia miten psykiatrisen sairaalan kahden eri vastuualueen hoitajat ymmärtävät työhyvinvoinnin käsitteenä, minkälaiset tekijät edistävät hoitajien työhyvinvointia ja toisaalta mitkä tekijät aiheuttavat heissä työpahoinvointia sekä kuinka potilasväkivalta vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkimustuloksiin perustuen laatia työhyvinvointisuunnitelma vastuualueiden käyttöön. Työhyvinvointisuunnitelma on osa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin työhyvinvointia tukevaa toimintasuunnitelmaa, jonka yhtenä päätavoitteena on työmotivaation edistäminen. Työhyvinvointitoiminta voidaan sisällyttää tulosalueilla ja tuloksiköissä joko työsuojelun vuosittaiseen toimintasuunnitelmaan tai erilliseen työhyvinvointisuunnitelmaan. Opinnäytetyöhön kuuluvilla vastuualueilla ei tällaista työhyvinvointisuunnitelmaa ole käytössä joten suunnitelma toimii opinnäytetyön työelämän kehittämistehtävänä.

TUTKIMUSKYSYMYKSET:

1. Miten hoitajat ymmärtävät työhyvinvoinnin käsitteenä?
2. Mitkä tekijät edistävät hoitajien työhyvinvointia?
3. Mitkä tekijät aiheuttavat hoitajien työpahoinvointia?
4. Miten hoitajat kokevat potilasväkivallan vaikuttavan työhyvinvointiinsa?

Tutkimuskysymyksiin haetaan vastauksia opinnäytetyössä esitetyn teoreettisen viitekehyksen perusteella. Potilasväkivallan merkitys työhyvinvointiin on nostettu teoreettisessa osassa esitettyjen väkivaltatilastojen ja työolobarometrin perusteella. Hoitajien työhyvinvoinnin ja työpahoinvoinnin rakentumista tarkastellaan väljästi kahdesta erilaisesta työhyvinvoinnin ulottuvuudesta, työn vaatimuksista ja työn voimavaroista, joka perustuu Hakasen (2005) väitöskirjassaan esittämään työhyvinvoinnin työn vaatimusten - työn voimavarojen malliin (TV - TV malli). TV-TV mallissa voidaan tarkastella samanaikaisesti työhyvinvointia kuluttavia ja sitä edistäviä prosesseja. TV-TV mallin innovatiivisuus piilee siinä, että työhyvinvointiprosessin negatiiviset ja positiiviset puolet yhdistetään samaan tarkasteluun ja erityisesti myönteinen motivaatioprosessi nostetaan esiin. Tämän mallin mukaileva käyttäminen soveltuu hyvin työhyvinvointisuunnitelman suunnitteluun sen laaja- alaisuuden vuoksi.

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa esitetään opinnäytetyöhön osallistuneiden henkilöiden valinta, aineistonkeruun kuvaus ja aineiston analyysi.

5.1 Tutkimushenkilöiden valinta ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön tutkimushenkilöiksi valittiin psykiatrisessa sairaalassa, kahdella eri vastuualueella osastotyötä tekeviä hoitajia. Tutkimushenkilöt koostuivat eriateisen koulutuksen saaneista, eri sukupuolta, työsuhdetta, työkokemusta, ikää ja työkokemusta edustavista henkilöistä. Tutkimushenkilöitä tässä opinnäytetyössä oli yhteensä 43 henkeä.

Tämän opinnäytetyön tutkimusote on laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus käsittää laajan kirjon erilaisia lähestymistapoja, tosin ne ovat monin tavoin myös päällekkäisiä. Kvalitatiivisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaaminen. Tässä opinnäytetyössä selvitetään hoitajien mielipiteitä, käsityksiä ja kokemuksia työhyvinvoinnista ja työpahoinvoinnista joten laadullinen tutkimusote on perusteltu valinta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.) Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueiksi voidaan kuvata sellaisia uusia tutkimusalueita joista ei tiedetä vielä juuri mitään. Kvalitatiivinen tutkimusote sopii myös silloin kun olemassa olevaan tutkimusalueeseen halutaan saada uusi näkökulma tai epäillä teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai vakiintunutta tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Asian tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta voi olla perusteena valinnalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50.)

Paunonen ja Vehviläinen- Julkunen esittävät (1998, 20) seuraavanlaisia kvalitatiivisen tutkimuksen peruspiirteitä. Tulkitseva tai ymmärtävä tiedekäsitys, jossa oletetaan että todellisuus tavoitetaan kokemuksen kautta, haluten ymmärtää ja tulkita ihmisten kokemuksia ja todellisuutta. Asioita ja ilmiöitä tarkastellaan niiden luonnollisessa yhteydessään, kuvaillen, selittäen ja yrittäen ymmärtää ilmiöiden ja niiden välisiä suhteita tutkittavien näkökulmasta ja niiden luonnollisissa yhteyksissä.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuu induktiivisuus ja subjektiivisuus, jolloin tutkijan rooli korostuu aineiston keruussa ja analyysissä. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 86-87.) Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa laadullista aineistoa kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake esitetään menetelmäkirjallisuudessa usein määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen keinona, mutta se soveltuu myös kvalitatiivisen menetelmän aineistonkeruuksi, koska opinnäytetyössä halutaan ymmärtää miten ihmiset kokevat, tulkitsevat, käsittävät ja näkevät

työhyvinvointiin liittyviä näkökulmia. Aineistonkeruussa keskitytään siis asenteiden, uskomusten ja käyttäytymisen kartoittamiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49; Tuomi & Sarajärvi 2002, 74-75.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään miten hoitajat ymmärtävät työhyvinvoinnin käsitteenä, minkälaiset tekijät edistävät ja toisaalta estävät työhyvinvoinnin kokemista ja kuinka potilasväkivalta vaikuttaa työhyvinvointiin. Näitä tutkimuskysymyksiä varten kehitettiin osastolla työskenteleville hoitajille avoimiin kysymyksiin perustuva kyselylomake. Kyselylomaketta voidaan pitää tehokkaana, koska se säästää tutkijan aikaa ja helpottaa opinnäytetyön aikataulun suunnittelua. Lisäksi avoimilla kysymyksillä voidaan saada laajempi aineisto, koska vastaajille annetaan mahdollisuus kertoa tarkemmin ajatuksistaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 184-190.)

Kyselylomakkeen (Liite 1) kysymykset perustuvat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ja teoreettiseen viitekehykseen. Kyselylomakkeen alussa kartoitetaan taustamuuttujia, jossa selvitetään vastaajien sukupuolta, ammattia, työsuhteen muotoa, ikää ja työkokemusta vuosissa. Varsinainen kyselyosio koostuu kahdeksasta eri kysymyksestä, joista ensimmäinen kartoittaa hoitajien käsityksiä työhyvinvoinnista käsitteenä. Kysymykset kaksi ja kolme mittaavat työhyvinvointia edistäviä asioita ja seuraavat kolme kysymystä työpahoinvointia aiheuttavia tekijöitä. Seitsemäs kysymys kartoittaa potilasväkivallan merkitystä työhyvinvointiin ja kahdeksannessa kysymyksessä sai vapaasti tuoda esille mieleen tulleita asioita.

Kyselylomake esitettiin kolmella henkilöllä. Henkilöt olivat eräässä sairaalassa työskenteleviä hoitajia. Heitä pyydettiin arvioimaan kyselylomaketta kriittisesti ja antamaan kehittämisideoita. Tällaista palautetta ei tullut ja vastauksista tuli esille, että kysymykset vastaavat tarkoitustaan joten muutoksia lomakkeeseen ei tehty. Varsinainen aineiston kerääminen suoritettiin marras- joulukuussa 2010 lähettämällä kysymyslomakkeet viidelle eri osastolle. Vastausaikaa oli noin kuukausi. Osastoille työskenteleville hoitajille lähti yhteensä 103 kyselylomaketta, joista palautui 43 kappaletta. Viimeisimmät näistä tulivat myöhässä mutta otettiin mukaan aineistoon, koska aineiston analysointia ei ollut vielä siinä vaiheessa aloitettu. Näin ollen vastausprosentiksi muodostui 42 %. Vastaajissa oli sekä mies- että naishoitajia. Vastaajissa oli eriasteisen koulutuksen saaneita, työsuhteeltaan suurin osa työskenteli vakituisessa työsuhteessa. Valtaosa vastaajista oli ikäryhmää 30-49-vuotta, työkokemusvuosien hajaantumisessa varsin tasaisesti. Tarkemmat taustamuuttujatiedot on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Opinnäytetyön taustamuuttujat

Taustamuuttuja	n	%
Sukupuoli(n=43)		
Mies	9	21
Nainen	34	79
Ammatti(n=43)		
osastonhoitaja/apulaisosastonhoitaja	5	12
sairaanhoitaja	18	42
mielenterveyshoitaja	4	9
perushoitaja	6	14
lähihoitaja	9	21
joku muu, mikä?	1	2
Työsuhde(n=43)		
Vakituisen	30	70
Vakituisen- teen lyhennettyä työaika	5	12
Sijainen	8	18
Ikä(n=43)		
20-29	6	14
30-39	13	30
40-49	15	35
50-59	6	14
60-	3	7
Työkokemus vuosissa(n=43)		
0-5 vuotta	9	21
6-10 vuotta	13	30
11-19 vuotta	7	16
20-29 vuotta	10	23
yli 30- vuotta	4	10

5.2 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi kuuluu laadullisen eli kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmiin ja sitä pidetään hoitotieteellisen tutkimuksen perusmenetelmänä. Sisällönanalyysi on ihmisen minkä tahansa henkisen tuotteen oli se sitten puhuttua, piirrettyä, kirjoitettua, kuvattua tai vaikka esitettyä sisällön tieteellistä tutkimusta. Sisällönanalyysiä pidetään paitsi yksittäisenä metodina myös väljänä teoreettisena kehyksenä, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonkaisuuksiin. Menetelmää voidaan käyttää kirjeiden, puheiden, päiväkirjojen, dialogien, kirjojen, raporttien, artikkeleiden ja muun kirjallisen materiaalin analyysiin. Sisällönanalyysiä on käytetty paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällönanalyysin avulla voidaan kuvailla, järjestää ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä joiden tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt, eli mitä kategorioilla tarkoitetaan. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä raportin luotettavuutta ja osoittaa luokittelun alkuperä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-4,10; Tuomi & Sarajärvi 2002, 93.)

Sisällönanalyysi- prosessi voidaan jakaa karkeasti seuraaviin vaiheisiin: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001, 24.)

Tässä opinnäytetyössä menetelmänä käytetään mukaillen Latvala & Vanhanen- Nuutisen (2001) kuvailemaa prosessimallia. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysiyksikkönä toimi lause, lauseen osa tai yksittäinen sana. Analyysiyksikön valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. Oleellista oli, että analyysiyksiköt eivät olleet etukäteen harkittuja. Vastaukset analysoitiin kyselylomakkeessa esitettyjen kysymysten mukaisesti jokainen erikseen. Vastauksia tuli yhteensä 43 kappaletta jotka ensimmäiseksi kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneelle aineiston käsittelyn helpottamiseksi. Tässä yhteydessä vastaukset myös numeroitiin, jotta aineisto pysyisi tutkijan hallussa. Koska aineisto analysoitiin kysymys kerrallaan, oli seuraavana vaiheena yhdistää kaikki alkuperäisvastaukset kysymyskohdalla kerrallaan allekkain aineiston kokonaisuuden hahmottamisen helpottamiseksi. Myös tässä vaiheessa aineisto koodattiin, jotta pystyttiin palaamaan analyysin myöhäisemmässä vaiheessa alkuperäisilmaisujen luokse. Esimerkkinä vaikka A4)5, tai A15)7 jossa ensimmäisellä numerolla viitataan vastauskirjeeseen ja toisella siihen, mikä kysymys oli kyseessä. Tämä koodisto kuljetettiin niin pitkään mukana kuin se oli mahdollista. Näitä koodaustunnisteita ei esitetä tässä raportissa vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi.

Tämän jälkeen aineisto luettiin useaan otteeseen läpi ja alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Kun tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut oli löydetty, ne listattiin erillisille papereille jotta saatiin selkeämpi kuva käsiteltävistä alkuperäisilmaisuista. Tämän jälkeen oli vuorossa alkuperäisilmaisujen pelkistäminen eli aineiston redusointi. Pelkistämässä analysoitava informaatio eli data pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois, kuitenkin niin että pelkistetyt ilmaisut kuvaavat mahdollisimman paljon alkuperäisilmaisuja. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Latvala- & Vanhanen - Nuutinen 2001, 25; Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Seuraava vaihe opinnäytetyön sisällönanalyysissä oli aineiston klusterointi eli ryhmittely. Samaa asiaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja yhdistettiin alaluokiksi sekä nimettiin luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineisto tiivistyi, koska yksittäiset tekijät sisällytettiin yleisimpiin käsitteisiin. Tässä opinnäytetyössä on käsitteiden ryhmittelyssä käytetty nimitystä alaluokka ja edelleen alaluokkien ryhmittelyä on kuvattu yläluokkana. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117-119; Eskola & Suoranta 2003, 164.)

Seuraavaksi aineisto abstrahoitettiin, eli aineisto käsitteellistettiin. Tällä tarkoitetaan sitä, että samansisältöiset alaluokat yhdistetään toisiinsa ja niistä muodostetaan yläluokkia. Abstrahointia voidaan jatkaa niin kauan kuin se on sisällön kannalta mielekästä. Tämän opinnäytetyön kohdalla sisällönanalyysin mielekkyyden ja tutkimuskysymysten perusteella jäädään yläluokkia kuvaaviin vaiheeseen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6.) Lopuksi aineisto kvantifioitiin, joka tarkoittaa sitä, että aineistosta laskettiin kuinka monta kertaa sama asia esiintyi tutkimuskysymysten vastauksissa. Kvantifioinnin nähdään lisäävän laadullisen aineiston tulkintaan erilais-

ta näkökulmaa. Ongelmalliseksi tilanteen tekee se, että laadulliset aineistot ovat usein niin pieniä, että niiden kvantifiointi ei välttämättä tuo lisätietoa tai erilaisia näkökulmia tutkimustuloksiin. On mahdollista ettei kvantifiointi ole paras mahdollinen analysointitapa laadulliseen aineistoon, mutta tällä tavalla on suhteellisen helppo päästä liikkeelle ja saada tuntumaa tekstimassan hallintaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 117-119; Eskola & Suoranta 2003, 164.)

6 TULOKSET

Tässä luvussa esitetään opinnäytetyön tutkimustulokset kyselylomakkeen mukaisesti kysymys kerrallaan. Tulokset on listattu taulukoihin, joissa esitetään ala- ja yläluokat. Lisäksi aineisto on kvantifioitu, luvut luokkien perässä tarkoittavat alkuperäisilmaisujen lukumäärää.

6.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys hakee vastausta siihen, miten hoitajat ymmärtävät työhyvinvoinnin käsitteenä. Tätä kohtaa kartoitettiin kyselylomakkeen ensimmäisessä kohdassa. Alkuperäisilmaisuja jotka pelkistettiin, kertyi yhteensä 209 kappaletta. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin joita kertyi yhteensä 26 kappaletta joista muodostui 8 yläluokkaa joita ovat: johtaminen on työhyvinvointia tukevaa, työ koetaan merkitykselliseksi, työilmapiiri on työhyvinvointia tukeva, työn ja vapaan tasapaino, kokonaisvaltainen hyvinvointi, turvallinen ja toimiva työpaikka, jaksaminen ja viihtyminen työssä sekä mahdollisuus kehittyä. Tuloksia esitellään aluksi taulukossa 4 ja seuraavaksi yläluokka kerrallaan.

Taulukko 4. Työhyvinvointi käsitteenä

Alaluokat	Yläluokat
Esimiestäidot(9) Hyvä johtaminen(5) Toimiva ja selkeä johto(3)	Johtaminen on työhyvinvointia tukevaa(17)
Työn merkityksellisyys(24) Työssä onnistumisen tunne(5)	Työ koetaan merkitykselliseksi(29)
Työilmapiiri(12) Yhteistyö työkavereiden kanssa(9) Työpaikan ihmissuhteet(11) Toimiva ja kannustava työyhteisö(10) Vapaus ilmaista ja vaikuttaa(11) Työssä ei kiusata(2) Vuorovaikutuksellisuus(6)	Työilmapiiri on työhyvinvointia tukeva(61)
Sopiva työn kuormittavuus(3) Vapaa-aika(4) Hyvät työvuorot(3)	Työn ja vapaan tasapaino(10)
Työn fyysisyys ja psyykkisyys(5) Kokonaisvaltainen hyvinvointi ja sen ylläpitäminen(14) Työhyvinvoinnin monitasoisuus ja vaikuttavuus(5)	Kokonaisvaltainen hyvinvointi(24)
Selkeä työnkuva(7) Viihtyisä ja motivoiva työpaikka(15) Työn turvallisuustekijät(12) Työrauha(2) Toimiva työympäristö(13)	Turvallinen ja toimiva työpaikka(49)
Jaksaa ja voi hyvin töissä(11) Viihtymistä ja jaksamista kuvaava mittari(3)	Jaksaminen ja viihtyminen työssä(14)
Kouluttautumisen- ja kehittymismahdollisuus(5)	Mahdollisuus kehittyä(5)

Yläluokka **Johtaminen on työhyvinvointia tukevaa**, muodostuu kolmesta alaluokasta ja 17 alkuperäisilmaisusta. Luokassa kuvataan esimiestaitoja, hyvää johtamista sekä toimivaa ja selkeää johtoa. Esimiestaidoiksi katsotaan muun muassa kannustavuus, huomioisuus sekä tukeminen.

”Hyvä esimies joka on kiinnostunut työntekijöiden työstä ja työntekijöiden viihtyvyydestä työssä sekä työympäristön viihtyvyydestä.”

”Esimies kannustaa, huomioi työntekijät.”

Laadullisen johtamisen merkitystä on kuvattu hyvänä johtamisena kuten välittävänä ja tukevana johtamisena.

”Esimiehellä hyvä johtamiskyky.”

”...ennen kaikkea hyvää ja asiantuntevaa, välittävää johtamista.”

Johdon merkitystä työhyvinvointiin kuvaillaan esimerkiksi sillä, että johdon tulisi olla selkeä ja kiinnostunut työntekijöistään.

”Työnjohto on kiinnostunut em. asioista ja pyrkii tarvittaessa parantamaan olosuhteita.”

”Selkeät ohjeet, selkeä johtoporras”

Yläluokka **Työ koetaan merkitykselliseksi**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja 29 alkuperäisilmaisusta. Luokka kuvaa työntekijöiden kuvauksia siitä miten ensisijaisen tärkeää on, että oman työn voi kokea merkitykselliseksi. Työn tulisi olla riittävän mielekästä, haasteellista sekä tyydyttävää.

”Työ on mielekästä ja sujuvaa”

”Kokee työstä tyydytystä ja arvostaa itse työtään.”

”Kun kokee työnsä merkitsevän jollekin jotakin”

Oleellista on myös että työ tuottaa onnistumisen tunteita, iloa ja työn hallinnan tunteen.

”Työstä saa iloa ja tyydytystä, onnistumisen kokemuksia.”

”Tulee tunne, että hallitsee työn.”

Yläluokka **Työilmapiiri on työhyvinvointia tukeva**, muodostuu seitsemästä alaluokasta ja 61 alkuperäisilmaisusta. Työilmapiiriä kuvaavat ilmaisut olivat selkeä enemmistö tämän tutkimuskysymyksen kohdalla. Työilmapiiriä kuvailtiin vastauksissa muun muassa näin.

”Avointa ilmapiiriä jossa uskaltaa sanoa mielipiteensä ...”

”Arkipäivän hyvä työilmapiiri osastolla - minä huomioin sinua ja sinä huomioit minua.”

Myös yhteistyö työkavereiden kanssa on työilmapiirin kannalta merkityksellistä. Yhteistyön kannalta nähtiin tärkeänä luottamus työkaveriin, yhteistyön ja vastuun tasapainoisuus, työkaverin tunteminen ja toisen huomioiminen ja työkaverin kiitos.

”Tehdään yhteistyössä työparin kanssa.”

”...hyvät ja huumorintajuiset työkaverit jotka auttavat tarvittaessa.”

”Työkavereitten kiitos saadusta avusta...”

Työpaikan ihmissuhteita kuvataan vastauksissa esimerkiksi näin.

”Suhteet toisiin työtovereihin, lääkäreihin, osastonhoitajaan, ym.”

”... ihmissuhteet toimivat esim. mukavat työkaverit.”

Toimiva ja kannustava työyhteisö muun muassa tukee, kannustaa ja omaa hyvän yhteis- ja ryhmähengen.

”Työyhteisö on luotettava, turvallinen ja mieluisa.”

”...työyhteisössä hyvä henki ja kannustava työyhteisö.”

Vapaus ilmaista itseään ja vaikuttaa esiintyvät vastauksissa seuraavanlaisesti.

”Uskalletaan sanoa mielipide ja asioista keskustellaan. ”

”... mielipiteitäni kuullaan”

Työilmapiirin kannalta oleellista on myös työntekijöiden tasa- arvoisuus ja ettei työpaikkakiusaamista esiinny.

"... ei selän takana puhumista."

"Ketään ei kiusata."

Vuorovaikutuksellisuus voi edistää työhyvinvointia esimerkiksi:

"Työpaikan avoin, keskusteleva vuorovaikutus voi sanoa mielipiteensä."

Yläluokka **Työn ja vapaan tasapaino**, muodostuu 3 alaluokasta ja 10 alkuperäisilmaisusta. Vastauksista ilmenee kuinka työn ja vapaan keskinäinen tasapaino vaikuttaa työhyvinvointiin. Työhyvinvointia kuvaillaan sopivana työn kuormittavuutena. Työtä ei saisi olla liikaa ja työtahdin tulisi olla inhimillinen. Myös työn ja taukojen sopiva jaksottaminen tulisi olla tasapainossa.

"Työmäärä- ja tahti on sopiva."

"Työpäivän aikana taukoja."

Työn ei tulisi rasittaa siinä määrin että sen vaikutus kohdistuisi työntekijöiden vapaa- aikaan.

"työ on resurssien ja kykyjen mukaista sopivan haasteellista kuitenkin niin että paukkuja jää myös vapaa ajalle."

"Työssä jaksamista niin että myös vapaa- ajalla jaksaa."

Työvuorosuunnittelussa tulisi ottaa huomioon henkilökunnan työvuorotoiveet ja huomioida ne myös niin, että työstä palautumiseen jäisi riittävästi aikaa.

"Työvuorot tukevat omaa jaksamista."

"Henk. kunta voi vaikuttaa työvuoroihin."

Yläluokka **Kokonaisvaltainen hyvinvointi**, muodostuu kolmesta alaluokasta ja 24 alkuperäisilmaisusta. Tässä luokassa esiintyy kuvauksia työhyvinvoinnin fyysisistä ja psyykkisistä sisällöistä.

"Fyysisten ja psyykkisten kuormitustekijöiden minimoimista."

"Fyysinen t. hyvin vointi tarkoittaa mm. turvallista työympäristöä."

Kuvauksia työn kokonaisvaltaisesta merkityksestä työhyvinvointiin ja sen ylläpitämisestä.

”Psykykinen t.hyvin vointi tarkoittaa, että työ on mm. mielekästä ja palkitsevaa.”

”Sos.t. hyvin vointi taas tarkoittaa, että ihmissuhteet toimivat esim. mukavat työkaverit.”

”Työntekijän jaksamista-> terveys.”

Vastauksista tulee esille työhyvinvoinnin monitasoisuus ja vaikuttavuus ihmisen koko elämään, joissa ilmenee, ettei työtä ja muuta elämää voida erottaa toisistaan.

”Työhyvinvointia ei voi erottaa muusta hyvinvoinnista, työasiat vaikuttavat koko elämään ja päinvastoin.”

”Vaikuttaa ihmisen koko elämänlaatuun.”

Yläluokka **Turvallinen ja toimiva työpaikka**, muodostuu viidestä alaluokasta ja 49 alkupe-
räisilmaisusta. Yläluokka oli tämän tutkimuskysymyksen kohdalla toiseksi merkittävin määräl-
lisesti mitattuna. Toimivuutta kuvaa muun muassa vastaukset selkeästä perustehtävästä,

”Kaikilla siis perustehtävä tiedossa.”

”Työntekijä tietää mitä tehdään, milloin ja miten.”

Esimerkkejä viihtyisästä ja motivoivasta työympäristöstä.

”On mukava tulla töihin koska siellä on kivoja työkavereita.”

”Yleistä viihtyvyyttä työpaikalla.”

Turvallisuus mainitaan useassa vastauksessa. Työn tulisi olla turvallista sekä sisällöltään mutta myös ympäristöltään.

”Työ on turvallista, hoitajia joka vuorossa tarpeeksi ...”

”Työyhteisö on luotettava, turvallinen ja mieluisa”

”Työpaikka on mielekäs, turvallinen.”

Työrauhan saaminen katsotaan tässä kohtaa kuuluvan toimivan työpaikan kriteereihin.

”Mahdollisuus tehdä, keskittyä rauhassa työhön...”

Toimivasta työympäristöstä oli myös useampia mainintoja.

”Työ olosuhteet ovat sellaisia, että työtä voidaan tehdä mahdollisimman hyvin potilaiden edun mukaisesti.”

”Hyvät apuvälineet työntekoon”

Yläluokka **Jaksaminen ja viihtyminen työssä**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja 14 alkupe-
räisilmaisusta. Työhyvinvoinnin nähdään tarkoittavan työssä jaksamista ja viihtymistä.

”Jaksaa hyvin töissä.”

”Hyvää työssä jaksamista.”

Lisäksi työhyvinvointi kuvataan viihtymistä ja jaksamista kuvaavana mittarina.

”Työpaikalla viihtymisen ja työssäjaksamisen mittari.”

Yläluokka **Mahdollisuus kehittyä** muodostuu viidestä eri maininnasta. Työhyvinvointi nähdään
mahdollisuutena kouluttautua ja kehittyä työssään. Lisäksi myös mahdollisuus työn kehittämi-
seen nähdään työhyvinvoinnin edellytyksenä.

”Mahdollisuus kehittää ja kehittyä itse.”

”Mahdollisuus kouluttautua.”

6.2 Työhyvinvointia edistävät asiat

Opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys hakee vastausta siihen, mitkä tekijät edistävät hoita-
jien työhyvinvointia. Tätä kohtaa kartoitettiin kyselylomakkeen toisessa kohdassa. Alkupe-
räisilmaisuja jotka pelkistettiin, kertyi yhteensä 250 kappaletta. Tämän jälkeen pelkistetyt
ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin joita kertyi yhteensä 33 kappaletta joista muodostui 10 ylä-
luokkaa joita ovat: hyvä johtaminen, henkilökohtainen kehittymismahdollisuus, työyhteisön
osaaminen ja kehittymisvalmius, työilmapiiri, kuormittavuuden säätely, työn palkitsevuus,

työntekijöiden välinen vuorovaikutus, työtä tukevat olosuhteet, yhteistyö ja terveys. Tuloksia esitellään taulukossa 5 ja seuraavaksi yläluokka kerrallaan.

Taulukko 5. Työhyvinvointia edistäviä tekijöitä

Alaluokat	Yläluokat
Esimiehen tuki ja esimiestaidot(14) Johdon toimenpiteet ja luottamus(5) Johtamistaidot(7) Tiedonkulku(3)	Hyvä johtaminen(29)
Koulutus ja kehittyminen(11) Henkilökohtainen kehittyminen(4)	Henkilökohtainen kehittymismahdollisuus(15)
Henkilökunnan kehittäminen(2) Työyhteisön yhteistyö ja muutosvalmius(8) Henkilökunnan osaaminen(4)	Työyhteisön osaaminen ja kehittymisvalmius(14)
Työilmapiiri ja yhteishenki(21) Työkaverit(8) Työntekijöiden tasavertaisuus(12)	Työilmapiiri(31)
Viihtyvyystekijät(4) Työaikoihin vaikuttaminen(6) Vapaa- aika(2) Työn tauottaminen(7)	Kuormittavuuden säätely(19)
Työn sisällöllisyys(7) Oman työn merkityksellisyys(5) Arvostus(6) Työn ulkoinen palkitsevuus(3) Tunne työn hallinnasta(5)	Työn palkitsevuus(26)
Vapaus ja rehellisyys vuorovaikutuksessa(32) Palautteen saaminen(5) Luottamus muihin(7) Tukeminen ja kannustaminen(7)	Työntekijöiden välinen vuorovaikutus(51)
Selkeä perustehtävä(9) Riittävät resurssit(9) Työturvallisuus(7) Toimivat, fyysiset työolosuhteet(9) Työtä ohjaavat ohjeet ja säännöt(3)	Työtä tukevat olosuhteet(37)
Yhteistyö eri tahojen kanssa(11) Potilastyö(2)	Yhteistyö(13)
Omasta terveydestä huolehtiminen(15)	Terveys(15)

Yläluokka **Hyvä johtaminen**, muodostuu 4 eri alaluokasta ja 29 alkuperäisilmaisusta. Maininnoista voitiin erottaa neljään eri luokkaan kuuluvia ilmaisuja. Ensimmäisenä ja suurimpana ryhmänä korostui jälleen esimiehen tuki ja esimiestaidot. Näitä ovat muun muassa.

”Esimiehen antama tuki sekä omalle että ryhmän työlle.”

”... osaava esimies.”

Mainintoja johdon toimenpiteistä ja työnantajan osoittamasta luottamuksesta.

”Työnjohdon tulisi olla kannustava ja työntekijän kokea olevansa tarpeellinen työpaikalla.”

”Työnantaja panostaa hyvään työryhmään.”

Johtamistaitoja kuvailtiin vastauksissa rehellisyytenä, molemminpuolisena kunnioittamisena ja johtamisen selkeytenä.

”Molemmin puolista kunnioitusta esimiesten ja työntekijöiden välillä.”

”Hyvä, selkeä ja rehellinen johtajuus.”

Tiedonkulun tärkeyttä ja avoimuutta kuvailtiin esimerkkien valossa näin.

”Selkeä tiedottaminen ylemmältä tasolta esim. muutoksista jne.”

”Avoimisuus, tiedonkulku...”

Yläluokka **Henkilökohtainen kehittymismahdollisuus**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja 15 alkuperäisilmaisusta. Työhyvinvointia nähtiin edistävän työntekijöiden mahdollisuus koulutautua ja kehittyä sekä myös kehittää työtä.

”Sellainen työpaikka jossa mahdollistetaan ja kannustetaan työntekijää kouluttautumaan.”

”...työssä etenemisen mahdollisuudet(vastuu, lisäkoulutus)...”

Työnohjauksen, kehityskeskustelujen ja palautekeskustelujen nähtiin olevan myös työssä kehittymisen keinoja.

”Koulutus / työnohjaus.”

”Kehityskeskustelut ym. palautekeskustelut.”

Yläluokka **Työyhteisön osaaminen**, muodostuu kolmesta eri alaluokasta ja 14 alkuperäisilmaisusta. Henkilökunnan kehittämisessä nähdään tärkeänä yhteiset koulutukset ja tapahtumat.

”Yhteiset työpalaverit / osastotunnit.”

”Henkilökuntakokoukset, yhteiset koulutuspäivät...”

Työyhteisön yhteistyö ja muutosvalmius kuvautuu vastauksissa esimerkiksi yhteisinä tavoitteina, yhdessä toimimisena muutoksiin valmiina työyhteisönä.

"Oma ja muun työyhteisön motivaatio ja yhteiset tavoitteet..."

"Muutoksiin valmis työyhteisö -> Jos tulee muutoksia, otetaan avoimesti vastaan."

Henkilökunnan osaaminen näkyy perustehtävän hahmottamisena ja tavoitteellisena toimintana.

"jokainen tietää oman perustehtävänsä ja tavoitteet mihin pyritään ja toimii sen mukaisesti."

Yläluokka **Työilmapiiri**, muodostuu kolmesta alaluokasta ja 31 alkuperäisilmaisusta. Itse työilmapiiriä kuvaillaan laadullisilla ilmaisuilla, joita ovat muun muassa hyvä, avoin ja välitön ilmapiiri.

"Avoin työilmapiiri, jossa voidaan keskustella myös ristiriitatilanteista."

"Välitön ilmapiiri."

Työilmapiiriin vaikuttaa oleellisesti myös työkavereiden merkitys.

"Mukavat työkaverit joiden kanssa tulee toimeen."

Sekä työkavereiden välinen tasavertaisuus.

"Tasavertaisuus työntekijöiden kesken."

"...Ei jätetä ketään ulkopuolelle."

Yläluokka **Kuormittavuuden säätely**, muodostuu neljästä eri alaluokasta ja 19 alkuperäisilmaisusta. Vastauksista ilmenee, että työpaikan ja työyhteisön tulisi olla viihtyisiä kuormituksen helpottamiseksi.

"Työpaikka on mukava, viihtyisiä ja työyhteisö tuttu ja turvallinen."

Kuormittavuutta voidaan ennaltaehkäistä myös riittäväillä henkilökuntaresursseilla ja joustavilla työaikajärjestelyillä.

”Hyvinvointia voi lisätä mm. henkilöresurssien oikealla mitoituksella ja joustavilla työaikajärjestelyillä.”

”Omaan jaksamiseen sopivat työvuorot.”

Riittäväällä vapaa- ajalla.

”Riittävät lepotauot, vapaat.”

Sekä työnteon ja taukojen vuorottelemisella

”Työtä sopivasti, aikaa taukoihin.”

Yläluokka **Työn palkitsevuus**, muodostuu viidestä eri alaluokasta ja 26 alkuperäisilmaisusta. Vastauksissa esiintyy mainintoja työn sisällöllisyydestä, kuten työn vastuullisuudesta, vaativuudesta ja monipuolisuudesta.

”Vastuullinen ja sopivan haasteellinen työ.”

”Motivaatio tehdä työtä. Työn mielekkyys. Työn sopiva haasteellisuus, vaativuus. Työ monipuolista, vaihtelevaa sisällöltään.”

Oman työn merkityksellisyyden tuntemiselle on tärkeää työssä onnistumisen kokemukset ja työn tulosten näkeminen

”Työhyvinvointia lisää tyytyväisyys perustehtävästä suoriutuessa, nähden työssä tuloksia.”

Työn palkitsevuutta lisää myös työstä saatava arvostus

”...ja saaden onnistumisista arvostusta.”

Ja työstä saatava ulkoinen palkitseminen

”Työnantajan tarjoamat edut ja virkistysasiat.”

”Palkkaus, tt- huolto, etuudet...”

Sekä työn hallinnan kokemus edistää niin ikään työn palkitsevuuden kokemuksia.

”Osaamisen ja hallinnan tunne.”

”Tunne, että hallitsee oman työtehtävän.”

Yläluokka **Työntekijöiden välinen vuorovaikutus**, muodostuu 4 alaluokasta ja 51 alkuperäisilmaisusta. Työntekijöiden välinen vuorovaikutus koostuu vapaudesta ja rehellisyydestä vuorovaikutuksessa.

”avoin kommunikointi.”

”Asiat sanotaan suoraan ja rehdisti.”

”Ei puhuta selän takana pahaa. Ollaan rehellisiä toisia kohtaan.”

Palautteen saamisesta

”Palautteen anto - rehellinen ja suora - sekä positiivinen että negatiivinen.”

Luottamuksesta muihin työntekijöihin

”Luottamus työpariin, esimieheen ja os. lääkäriin.”

Sekä tukemisesta ja kannustamisesta.

”Lisäksi työhyvinvointia lisäävät tuki, kannustus, avoin tiedon kulku ja luottamus.”

”Saa tukea omalta esimieheltä ja vertaisilta.”

Yläluokka **Työtä tukevat olosuhteet**, muodostuu viidestä alaluokasta ja 37 alkuperäisilmaisusta. Vastauksissa esiintyy kuvauksia selkeästä perustehtävästä.

”jokainen tietää oman perustehtävänsä.”

Riittävä resursointi yhdistetään usein henkilöstökysymyksiin.

"Potilas määräin nähden(+potilaiden voimien huomioiminen) miehitys olisi kohdillaan."

"Hyvinvointia voi lisätä mm. henkilöresurssien oikealla mitoituksella."

Työtä tukevat työolosuhteet sisältävät myös mahdollisuuden työskennellä turvallisesti.

"Työympäristö turvallinen."

"Uhka- ja vaaratilanteiden ennaltaehkäisy, turvajärjestelmät / hälytysjärjestelmät ja niiden toimivuus."

Sekä työskentely toimivissa ja asiallisissa työskentelytiloissa kuvataan esimerkiksi näin.

"Toimiva työympäristö on suureksi avuksi."

"Os:n fyysiset tilat ajanmukaiset / wc- tilat, kanslia ym."

Työtä tukevat myös selkeät ohjeet ja säännöt.

"Ohjeet säännöt."

Yläluokka **Yhteistyö**, muodostuu kahdesta eri alaluokasta ja kolmestatoista alkuperäisilmaisusta. Vastauksissa tulee esille yhteistyön merkitys työhyvinvoinnin edistämässä.

"Yhteistyön sujuminen toisten toimijoiden kanssa."

"Hyvä yhteistyö mm. lääkärin, ym. yhteistyötahojen kanssa."

Myös potilastyön merkitys korostuu tässä kohtaa yhteistyönä potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä.

"Oikeat potilaat oikealla osastolla."

Yläluokka **Terveys**, koostuu 15 alkuperäisilmaisusta. Ilmaisuihin tulevat esille työntekijöiden näkemykset oman terveyden sekä fyysisen että psyykkisen kunnon merkityksestä työhyvinvointiin. Näitä tukevat muun muassa työkykyä ylläpitävä toiminta sekä työterveyshuollon palvelut.

”Omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen.”

”Työhyvinvointia lisää: työvuorosunnittelu, työkykyä(tyky) ylläpitävä toiminta, työterveyshuollon toiminta.”

6.3 Työhön uppoutuminen, omistautuminen ja tarmokkuus

Opinnäytetyön toisessa tutkimuskysymyksessä haetaan vastausta siihen, mitkä tekijät edistävät hoitajien työhyvinvointia. Kyselylomakkeen kolmas kysymys kartoittaa myös tätä kohtaa niin, että siinä selvitettiin työntekijöiden näkemyksiä siitä, mitkä tekijät edesauttavat työhön uppoutumisessa, omistautumisessa ja tarmokkuuden tuntemuksena. Alkuperäisilmaisuja jotka pelkistettiin, kertyi yhteensä 81 kappaletta. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin joita kertyi yhteensä 13 kappaletta joista muodostui 5 yläluokkaa joita ovat: Palautteen saaminen ja yhteistyö, hoitotyön toteutus, hoitotyön päätöksenteko ja haasteellisuus, työn mielekkyys ja motivoivuus sekä kehittyminen ja kehittäminen. Tuloksia esitellään taulukossa 6 ja seuraavaksi yläluokka kerrallaan.

Taulukko 6. Työhön uppoutuminen, omistautuminen ja tarmokkuus

Alaluokat	Yläluokat
Positiivinen palaute ja arvostus(8) Yhteistyö ja ymmärrys työkavereiden kesken(8) Aito vuorovaikutus(4)	Palautteen saaminen ja yhteistyö(20)
Potilaan voinnin ja hoitosuhteen edistyessä(20) Konkreettisesti potilastyössä(8)	Hoitotyön toteutus(28)
Suunniteltaessa potilastyötä(7) Ratkaisuja tehdessä(3) Riittävän haasteellinen työnkuva(3) Uudet ja haastavat tekijät työssä(3)	Hoitotyön päätöksenteko ja haasteellisuus(16)
Työ on sisällöltään mielekästä(9) Työntekijä on sitoutunut ja motivoitunut(4) Vaikuttamismahdollisuus(2)	Työn mielekkyys ja motivoivuus(15)
Kouluttautuminen ja kehittäminen(2)	Kehittyminen ja kehittäminen(2)

Yläluokka **Palautteen saaminen ja yhteistyö**, muodostuu kolmesta alaluokasta ja 20 alkuperäisilmaisuista. Vastaajat ovat kuvanneet palautteen saamisen tärkeyttä sekä työkavereilta kuin myös potilailta ja heidän omaisiltaan.

”Saan tekemästani tehtävästä / työstä lähes välitöntä palautetta.”

”Kun saa kiitokset tyytyväiseltä potilaalta tai omaiselta.”

Yhteistyö ja ymmärrys työkavereiden kanssa esiintyy vastauksissa esimerkiksi näin.

”kun vuoroon sattuu mukava porukka ja ollaan samoilla linjoilla töissä ja löytyy mahtava ”tekemisen meininki.”

Myös aito vuorovaikutus ja yhteistyö potilaan kanssa koetaan tärkeänä.

”Potilaan kanssa vuorovaikutuksessa syntyy aito kohtaaminen”

Yläluokka **Hoitotyön toteutus**, muodostuu 2 alaluokasta ja 28 alkuperäisilmaisusta. Tässä luokassa korostuu hoitajien kokema työn tyydyttävyys silloin kun potilaan vointi kohenee ja hoitosuhteesta saa onnistumisen tunteita

”kun huomaa potilaan toipumista.”

”...kun edistyy hoitosuhteessa oman potilaan kanssa ja näkee voinnin kohentuvan.”

”Hyvässä potilastyössä, potilaan vointi alkaa parantua ja kotiutumissuunnitelmat sujuvat hyvin yhteistyössä potilaan kanssa.”

Sekä silloin kun ollaan konkreettisessa työssä potilaiden parissa.

”Potilaita perushoitaessa.”

”Potilaiden kanssa / yhteistyössä olevat tilanteet.”

Yläluokka **Päätöksenteko ja haasteellisuus**, muodostuu 4 alaluokasta ja 16 alkuperäisilmaisusta. Vastauksissa potilastyön suunnittelu sisältää kokonaisvaltaisen hoitotyön suunnittelun.

”Potilaan asioita esim. jatkohoitoon järjestettäessä, tulotilanteissa osastolle potilasta vastaanottaessa, hoitoa ylipäätään suunniteltaessa...”

Ratkaisujen tekeminen työhyvinvoinnin edistäjänä näyttäytyy esimerkiksi näin.

”Oman potilaan haasteitten ratkominen ja asioiden eteenpäin vieminen.”

Riittävän haasteellinen työnkuva haastaa hoitajan käyttämään ammattitaitojaan ajoittain ammattitaitojensa ääritasolla.

”Vaikeat tilanteet ja niistä selviäminen yhteistyössä potilaan kanssa luo tarkkuutta.”

”Tilanteissa joissa työskentelee kykujensä ääritasolla saaden käyttää koko osaamistaan.”

Uusia haastavia tekijöitä työssä ovat esimerkiksi uuden hoitosuhteen solmiminen.

”Uuden vastuupotilaan saaminen.”

Yläluokka **Työn mielekkyys ja motivoivuus**, muodostuu 3 alaluokasta ja 15 alkuperäisilmaisusta. Vastaukset koostuvat työn sisällöllisen mielekkyyden kokemuksista ja kiireen kokemisesta, tässä yhteydessä positiivisessa merkityksessä

”Silloin kun työ / aihe on erittäin mielenkiintoinen.”

”Kun on positiivisella tavalla kiire - asiat hoituvat vaikka on kiire.”

Esimerkkinä alla olevista kuvauksista on nähtävissä työhön motivoituneisuudesta ja sitoutumisesta.

”Yleensä aina työvuoroon tullessa.”

”... Olen aina omistautunut työlleni.”

Vaikuttamismahdollisuuksista mainitaan esimerkiksi hoidon aikana tehdyt päätökset ja pystyminen itsenäisiin päätöksiin. Alempana oleva esimerkki tosin voidaan nähdä sisältävän myös negatiivisen viestin.

”Pystyy vaikuttamaan hoidon aikana tehtäviin päätöksiin.”

”Silloin, kun koen pystyväni itsenäisiin päätöksiin työssäni niin ettei muut pysty kyseenalaistamaan toimintaani.”

Yläluokka **Kehittyminen ja kehittäminen**, muodostuu kahdesta eri alkuperäisilmaisusta jotka koostuvat kouluttautumismahdollisuuksista sekä tutkimus- ja kehittämistyöstä.

”Uusi mielenkiintoinen koulutus tms.”

”Tutkimus ja kehittämistyö.”

6.4 Työpahoinvointia aiheuttavia tekijöitä

Opinnäytetyön kolmas tutkimuskysymys hakee vastausta siihen, mitkä tekijät aiheuttavat hoitajissa työpahoinvointia. Tätä kohtaa kartoitettiin kyselylomakkeen neljännessä kysymyksessä. Alkuperäisilmaisuja jotka pelkistettiin, kertyi yhteensä 204 kappaletta. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaiset luokiteltiin alaluokkiin joita kertyi yhteensä 22 kappaletta joista muodostui 6 yläluokkaa joita ovat: johtamisongelmat, työn kuormittavuus, työyhteisön ja yksilön ongelmat, vastuu- ja vaatavuusongelmat, työpaikan puutteelliset resurssit ja työväkivalta. Tuloksia esitellään taulukossa 7 ja seuraavaksi yläluokka kerrallaan.

Taulukko 7. Työpahoinvointia aiheuttavia tekijöitä

Alaluokat	Yläluokat
Huono esimiestyö(13) Etäinen, autoritääriinen johtaminen(8) Jatkuva muutostila(8) Yhteistyöongelmat esimiesten kanssa(7) Riittämätön tiedonkulku(6)	Johtamisongelmat(42)
Työn kuormittavuus(8) Kuormittavat potilaat(4) Työn kiireellisyys(19) Huono työvuorosunnittelu(3) Työn jatkuva keskeytyminen(2)	Työn kuormittavuus(36)
Epäluottamus(6) Negatiivinen työilmapiiri(15) Negatiivinen palaute(8) Henkilöstön väliset ongelmat(22) Työyhteisössä ilmenevät ongelmat(18) Yksittäisen työntekijän ongelmat(17) Yleinen negatiivisuus(7)	Työyhteisön ja yksilön ongelmat(93)
Yhteistyö- ja vastuuongelmat lääkäreiden kanssa(10) Työn liiallinen vastuu ja vaatavuus(5)	Vastuu- ja vaatavuusongelmat(15)
Puutteellinen työympäristö(5) Riittämättömät resurssit(10)	Työpaikan puutteelliset resurssit(15)
Potilasväkivalta(3)	Työväkivalta(3)

Yläluokka **Johtamisongelmat**, muodostuu viidestä eri alaluokasta ja 42 alkuperäisilmaisuista. Vastauksissa on kuvailtu huonoa esimiestyötä esimerkiksi välinpitämättömytenä, tukemattomuutena ja epäasiallisuutena.

”Välinpitämätön huono esimies.”

”Esimiehen tuen puute sekä hänen ailahtelevainen käyttäytyminen.”

Etäistä ja autoritääristä johtamista kuvailtiin muun muassa näin

”Hallinnointi ylhäältä jaettavin ohjein.”

Jatkuvan muutostilan aiheuttama työpahoinvointi kuluttaa esimerkiksi työntekijän voimavaroja.

”Jatkuvat muutokset vievät energiaa.”

”Liian paljon muutoksia kerralla esim. ATK- ohjelmat.”

Vastauksista ilmenivät myös yhteistyöongelmat esimiesten kanssa esimerkiksi huonona perehdyksenä ja työntekijöiden kuuntelemattomuutena.

”Huono perehdytys työhön.”

”Suurin kuormittava tekijä on mielestäni se, että työntekijän esiin tuomiin epäkohtiin ei puututa riittävästi.”

Myös tiedonkulun riittämättömyys voi aiheuttaa työpahoinvointia.

”Tiedonkulun katkot, tiedon saannin puutteellisuus.”

Yläluokka **Työn kuormittavuus**, muodostuu viidestä alaluokasta ja 36 alkuperäisilmaisusta. Työn kuormitustekijöitä ovat muun muassa työssä esiintyvä melu, levottomuus sekä osaston kuormitustilanne.

”...melu, levottomuus.”

”Osaston kuormitustilanne.”

Sekä kuormittavat potilaat.

”Fyysisesti ja henkisesti kuormittava ”potilas aines.”

Selkeästi suurin yksittäinen työtä kuormittava tekijä on kiire.

”Tiukat aikataulut, monia päällekkäisiä tehtäviä, kiire.”

”Aika ei riitä.”

Huono työvuorosuunnittelu mainitaan vastauksissa esimerkiksi näin.

”Raskaat työvuoro”putket.”

”Työvuorot ei ole suunniteltu työntekijöiden ”eduksi.”

Työn jatkuva keskeytyminen kuvataan niin ikään kuormittavaksi tekijäksi.

”...jatkuvasti työ keskeytyy - keskittyminen häiriintyy.”

Yläluokka **Työyhteisön ja yksilön ongelmat**, muodostuvat seitsemästä alaluokasta ja 93 alkuperäisilmasta ollen selkeästi suurin yksittäinen luokka. Työyhteisön ja yksilön ongelmia kuvaillaan epäluottamuksena esimerkiksi työkavereihin.

”Luottamuspula työtovereihin.”

”Jos osastolla ongelmia, epäluottamusta.”

Ongelmat näyttäytyvät myös negatiivisena työilmapiirinä.

”...työilmapiirissä vallitseva negatiivisuus.”

”Työyhteisön huono ilmapiiri/ jännittyneisyys, juoruilu, pahan puhuminen toisista, työpaikkakiusaaminen.”

Sekä negatiivisen palautteen saamisena.

”Saa vain negatiivista epäoikeudenmukaista palautetta.”

”Palautteen ja tuen puuttuminen.”

Lisäksi henkilöstön väliset ongelmat ja ristiriidat aiheuttavat työpahoinvointia.

”Työryhmän väliset ”riidat.”

Työyhteisössä ilmeneviä ongelmia on muun muassa toisen työntekijän aliarvioiminen.

”Huono työyhteisö, seläntakana puhuminen”

Yksittäisen työntekijän ongelmat näyttäytyvät esimerkiksi väsymyksenä ja uupumuksena.

”Työntekijän uupumus, ylikuormittuminen, työstressi.”

”Omat ongelmat, väsymys.”

Yleinen negatiivisuus työyhteisössä lisäävät osaltaan työn kuormittavuutta.

”Ainainen nurina, jämähtäneet asenteet.”

”Negatiivinen asennoituminen uudistuksiin.”

Yläluokka **Vastuu- ja vaativuusongelmat**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja 15 alkuperäisilmaisusta. Vastauksissa ilmenee hoitajien huoli yhteistyö- ja vastuukysymyksistä lääkäreiden kanssa.

”Yhteistyön toimimattomuus lääkärin tai muiden yhteistyötahojen kanssa.”

”Hoitajalle kasautuu päätöksiä mitkä eivät hoitajalle kuulu.”

Lisäksi työ saatetaan kokea ajoittain liian vastuulliseksi ja vaativaksi joka aiheuttaa riittämättömän ammattitaidon tunteen.

”Ammattitaito ei riitä”

Yläluokka **Työpaikan puutteelliset resurssit**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja 15 alkuperäisilmaisusta. Puutteellista työympäristöä kuvaa muun muassa työtilojen epäasianmukaisuus.

”Ei ole asianmukaisia työtiloja tai sosiaalisia tiloja ”ruokatila ym.”

”Huonot työolosuhteet(esim. fyys.tilat, ergonomia)”

Puutteellisia resursseja työpaikalla ovat lisäksi riittämättömät henkilökuntaresurssit sekä huonosti saatavilla olevat työterveyshuollon palvelut

”Liian vähän hoitohenkilökuntaa potilaiden määrään ja vaativuustasoon nähden.”

”Huonot työterveyshuollon palvelut.”

Työväkivalta koostuu kolmesta alkuperäisilmaisusta. Vastauksista ilmenee potilasväkivallan merkitys työpahoinvoinnin aiheuttajana.

”Jatkuva väkivallan uhka, voi aiheuttaa pelkoa.”

”Väkivallan uhka osastolla.”

6.5 Työn vaatimukset

Opinnäytetyön kolmas tutkimuskysymys hakee vastausta siihen, mitkä tekijät aiheuttavat hoitajissa työpahoinvointia. Tätä kohtaa kartoitettiin myös kyselylomakkeen viidennessä kysymyksessä. Alkuperäisilmaisuja jotka pelkistettiin, kertyi yhteensä 75 kappaletta. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin joita kertyi yhteensä 18 kappaletta joista muodostui 6 yläluokkaa joita ovat: vastuu- ja vuorovaikutusongelmat, resurssipula, vaikeahoitoiset potilaat, työn kuormittavuus, muutoksiin sopeutuminen ja tuen puute. Tuloksia esitellään taulukossa 8 ja seuraavaksi yläluokka kerrallaan.

Taulukko 8. Työn vaatimukset

Alaluokat	Yläluokat
Työ on liian vastuullista(6) Vastuun ottaminen lääkärin töistä(2) Liian vaativa työnkuva(4) Epäselvä työnkuva(2) Vuorovaikutusongelmat lääkärin kanssa(3)	Vastuu- ja vuorovaikutusongelmat(17)
Lääkäriresurssit(3) Riittämättömät resurssit(6)	Resurssipula(9)
Monisaira potilaat(3) Vaikeahoitoiset potilaat(8) Potilasväkivalta(3)	Vaikeahoitoiset potilaat(14)
Kiire(7) Riittämätön työrauha(9) Töitä kertyy liiaksi(5) Fyysinen ja psyykinen väsymys työssä(4)	Työn kuormittavuus(25)
Jatkuvat muutokset(4) Muutosvastarinta(1)	Muutoksiin sopeutuminen(5)
Oma kokemus riittämättömyydestä(3) Ei saa tukea työhönsä(2)	Tuen puute(5)

Yläluokka **Vastuu- ja vuorovaikutusongelmat**, muodostuu viidestä alaluokasta ja 17 alkuperäisilmaisusta. Luokka sisältää kuvauksia työnkuvan liiallisesta vastuullisuudesta.

”Hoitajan liiallinen vastuu / moraalinen velvollisuus varmistaa asioiden sujuvuus (esim. tiedon kulku, määräysten ja ohjeiden odottaminen ja varmistaminen lääkäriltä).”

Liika vastuu ottaminen lääkärin töistä näkyy esimerkiksi lääkäreiden töiden varmistamisena joka heijastuu myös suoraan potilastyöhön.

”Liiallinen vastuu, joutuu varmistelemaan lääkäreiden tekemisiä.”

”Tuntuu, että potilaan voinnista joutuu ottamaan liian suuren vastuun.”

Myös hoitajien välinen työnjako ja työnkuvan epäselvyys kuvautuvat vastauksissa liian vaativana työnkuvana.

”En halua tehdä sair.hoit. tehtäviä, pakosta kuitenkin joudun. Tunnen etten hallitse niitä riittävän hyvin.”

Työtehtävä ja työnkuva saattavat olla niin ikään epäselviä.

”... tehtävä on epämääräinen.”

”Epäselkeät toiminta ohjeet.”

Vuorovaikutusongelmia esiintyy myös lääkäreiden kanssa

”Jos näkee plaan kunnon heikentymisen ja lääkäri ei esim. ota tarpeeksi kantaa tilanteeseen.”

”Yhteistyö osastonlääkärin kanssa ajoittain haasteellista.”

Yläluokka **Resurssipula**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja 9 alkuperäisilmaisusta. Tässä kohtaan lääkäriresurssien puute aiheuttaa työpahoinvointia.

”Lääkäritilanteet myös hidastaneet potilaiden hyvää hoitoa.”

”...lääkärivaje.”

Lisäksi resurssipulaa nähdään olevan lähinnä henkilökunnan mitoituksen kannalta.

”Osastolla liian vähän henkilökuntaa potilasmäärään nähden.”

Yläluokka **Vaikeahoitoiset potilaat**, muodostuu kolmesta alaluokasta ja 14 alkuperäisilmaisusta. Tässä yhteydessä vastaajien ilmaisusta käy ilmi kuinka työn vaatimukset käyvät ylitse-pääsemättömäksi silloin kun potilas on esimerkiksi somaattisesti monisairas tai huonokuntoinen.

”Potilaille on somaattisia oireita/ongelmia.”

”Hyvin somaattisestikin sairaan potilaan hoito ja jatkohoitoon pääsy kuormittaa.”

Myös vaikeahoitoiset, erityistä huomiota vaativat potilaat asettavat työlle erityisvaatimuksia.

”Erityisseurantaa vaativia potilaita liikaa.”

Potilasväkivalta koetaan niin ikään vaativana.

”Väkivalta tilanteen / eristyksen ovat joskus todella vaikeita ja rankkoja varsinkin jos niitä jatkuu pitkään peräkkäin samalta potilaalta.”

Yläluokka **Työn kuormittavuus**, muodostuu neljästä alaluokasta ja 25 alkuperäisilmaisusta. Työn kuormittavuuden nähdään muodostuvan kiireestä.

”Ajoittainen kiire, jolloin tuntuu ettei pysty toimimaan toivotulla rauhallisuudella vaan joutuu ylipinnistelemaan ja viemään omat voimavarat tiukille.”

”Kiire, yhtenä päivänä asiat kasaantuvat, kaikki hössöttävät yhtä aikaa, hoitajat / lääkäri.”

Riittämättömästä työrauhasta

”Hälinä, kova meteli haittaavat merkittävästi työntekoa / keskittymistä.”

”Jos koko ajan keskeytyksiä ja tunne ettei työt etene.”

Ja töiden liiallisesta kertymisestä.

”Liikaa töitä kerralla, josta ei selviä annetussa ajassa.”

Lisäksi fyysinen ja psyykinen väsymys aiheuttavat kuormittavuutta jotka esiintyvät esimerkiksi näin.

”Pitkät työputket -> fyysinen + psyyk. väsymys.”

”Usein ilta/aamu vuoroja unet jäävät vähäisiksi.”

Yläluokka **Muutoksiin sopeutuminen**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja viidestä alkuperäisilmaisusta. Vastauksissa korostuu jatkuvien muutosten merkitys.

”Muutokset potilastieto ohjelmissa.”

”Lääkeohjelman käyttöönotto- ja uuden tietokoneohjelman aloitusvaiheessa tuntunut ettei työaika riitä tekemään kaikkea sitä mitä pitäisi ehtiä.”

Ja toisaalta muutosvastarinnan välinen yhteys.

”...Uusien asioiden vieminen jämähtäneeseen työyhteisöön.”

Yläluokka **Tuen puute**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja viidestä alkuperäisilmaisusta. Tässä kohtaan vastaajat tuovat esimerkiksi esille kuinka kokevat itsensä riittämättömäksi.

”Hoitajana on mahdottoman edessä, keinoton, väsynyt kun ei ole keinoja auttaa.”

”Usein ylipääsemättömät vaikeudet ovat kohdallani itsestä lähtöisiä eivät niinkään työstä. esim. tunne siitä, että ei hoida potilaita riittävän hyvin.”

Tämän voidaan ajatella johtuvan työssä tukemisen puutteesta.

”Pahinta on jos ei ole ketään jolta kysyä ja saada tukea.”

6.6 Työn tavoitteista tinkiminen

Opinnäytetyön kolmas tutkimuskysymys hakee vastausta siihen, mitkä tekijät aiheuttavat hoitajissa työpahoinvointia. Tätä kohtaa kartoitettiin myös kyselylomakkeen kuudennessa kysymyksessä. Alkuperäisilmaisuja jotka pelkistettiin, kertyi yhteensä 42 kappaletta. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin joita kertyi yhteensä 4 kappaletta joista muodostui 2 yläluokkaa joita ovat: työ ei etene suunnitellusti ja työtehtävien hajanaisuus. Tuloksia esitellään taulukossa 9 ja seuraavaksi yläluokka kerrallaan.

Taulukko 9. Työn tavoitteista tinkiminen

Alaluokat	Yläluokat
Työn tavoitteet eivät toteudu(5) Potilaan hoito ei etene ulkoisista syistä(4)	Työ ei etene suunnitellusti(9)
Työn sirpaleisuus(5) Kiire ja aikapula(28)	Työtehtävien hajanaisuus(33)

Yläluokka **Työ ei etene suunnitellusti**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja 9 alkuperäisilmaisuista. Vastauksissa tuodaan esille tilanteita jolloin työn tavoitteet eivät toteudu tai ne ovat ristiriitaisia.

”Potilaan hoidossa jos ei päästä hoidon tavoitteeseen mihin oli pyritty.”

”Tilanteita, joissa tavoitteet ovat ristiriitaiset.”

Lisäksi hoitotyössä on tilanteita jolloin potilaan hoito ei etene ulkoisista syistä.

”Jatkohoitopaikkojen järjestäminen ei ole onnistunut ja potilas ei tällöin pääse asianmukaiseen ja terveyttä edistävään paikkaan toipumaan/ kuntoutumaan. Tai kotiin joutuu ilman tukipalveluja. Näissä tilanteissa joutuu tinkimään tavoitteista.”

”Taloudelliset asiat määrittelevät ajoittain potilaiden hoitoa. Esim. potilas ei saa taloudellisista syistä tarvitsemaansa jatkohoitoa.”

Yläluokka **Työtehtävien hajanaisuus**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja 33 alkuperäisilmaisuista. Työ on sirpaleista, koska sitä häiritsevät esimerkiksi päällekkäiset työtehtävät, päivittäiset työt, kirjalliset työt ja vaikeahoitoiset potilaat.

”Joskus joutuu olemaan yhtä aikaa monessa paikassa, ei ehdi tehdä omia töitä niin hyvin kuin haluaa.”

”Osastolla niin vaikeita ja apuja tarvitsevia potilaita, että aika menee heidän perustarpeiden hoitoon...”

Kiire ja aikapula on selkeästi suurin syy miksi hoitajat joutuvat tinkimään työnsä tavoitteista.

”Kiire.”

”Aikaa ei ole aina riittävästi omalle potilaalle.”

6.7 Potilasväkivallan vaikutus työhyvinvointiin

Opinnäytetyön neljäs tutkimuskysymys hakee vastausta siihen, miten hoitajat kokevat potilasväkivallan vaikuttavan työhyvinvointiinsa. Tätä kohtaa kartoitettiin kyselylomakkeen seitsemännessä kysymyksessä. Alkuperäisilmaisuja jotka pelkistettiin, kertyi yhteensä 76 kappaletta. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin joita kertyi yhteensä 11 kappaletta joista muodostui 5 yläluokkaa joita ovat: Fyysiset vaikutukset, psyykkiset vaikutukset, voimavaroja kuluttava vaikutus, vaikutus vapaa- aikaan ja potilastyöhön ja ei vaikutusta. Tuloksia esitellään taulukossa 10 ja seuraavaksi yläluokka kerrallaan.

Taulukko 10. Potilasväkivallan vaikutus työhyvinvointiin

Alaluokat	Yläluokat
Rikkoo fyysisistä koskemattomuutta(2) Aiheuttaa fyysisiä vammoja ja reaktioita(3)	Fyysiset vaikutukset(5)
Turvattomuuden ja pelon tunteet(10) Psyykinen kuormitus(2) Vihan ja ärtymyksen tunne(2) Negatiivisesti latautuneena tunnetilana(15)	Psyykkiset vaikutukset(29)
Kuluttava ja heikentävä vaikutus(18) Negatiivinen vaikutus työhyvinvointiin(2)	Voimavaroja kuluttava vaikutus(20)
Vaikutus myös vapaa-aikaan(2) Vaikutus potilastyöhön(3)	Vaikutus vapaa-aikaan ja potilastyöhön(5)
Ei vaikutusta(17)	Ei vaikutusta(17)

Yläluokka **Fyysiset vaikutukset** muodostuu kahdesta alaluokasta ja viidestä alkuperäisilmaisusta. Fyysisiä vaikutuksia oli hoitajan fyysisen koskemattomuuden rikkominen.

”Jokaisella varmaan tunne että hänen intimizeettialueelleen kajotaan.”

Kuvailuja fyysisistä vammoista ja reaktioista.

”Hoitajille kuitenkin mustelmia tai naarmuja tuottaa ne toimet.”

”...Vakava fyysinen väkivalta kipua.”

”...tuli voimakkaita fyysisiä reaktioita.”

Yläluokka **Psyykkiset vaikutukset**, muodostuu neljästä alaluokasta ja 29 alkuperäisilmaisusta. Tässä luokassa kuvaillaan potilasväkivallan aiheuttavan turvattomuuden ja pelon tunteita joka ilmenee esimerkiksi varuillaan ja varovaisuutena olemisena.

”On oltava varuillaan asian suhteen.”

”Joskus pelottaa tulla esim. yövuoroon jos etukäteen tietää että aggressiivinen ja arvaamaton plas on os:lla.”

Potilasväkivalta myös kuormittaa psyykkisesti

”Kuormittaa pitkässä juoksussa psyykkisesti erittäin paljon.”

Sekä aiheuttaa kohteessaan vihan ja ärtymyksen tunteita.

”Kevyt läpsiminen tai raapiminen aiheuttaa tunnetasolla negatiivisia ajatuksia (ärtymys).”

Lisäksi vastauksista tulee esille hoitajien negatiivisesti latautunut tunnetila, joka ilmenee muun muassa arvottomuuden kokemuksena sekä ahdistavana, loukkaavana ja hämmentävänä tunteena.

”Epämiellyttävältä ahdistavalta.”

”Väkivallan kohteeksi joutuneena, koen sen hämmentävän ja loukkaavan.”

Yläluokka **Voimavaroja kuluttava vaikutus** muodostuu kahdesta alaluokasta ja kahdestakymmenestä alkuperäisilmaisusta. Potilasväkivallalla on kuluttava ja heikentävä vaikutus työhyvinvointiin.

”Välillä rasittaa kun pitää olla ”skarppina” koko ajan. Kun pääsee kotiin, niin on aivan poikki.”

”Väkivallan pelko aiheuttaa stressiä, etenkin jos se on jatkuvaa.”

”Väkivallan uhka syö työmotivaatiota ja työhyvinvointia.”

Potilasväkivallan negatiivinen vaikutus työhyvinvointiin esiintyy vastauksissa esimerkiksi näin.

”Kuitenkin viime aikoina väkivallan lisääntyminen osastollamme tuo varmasti työhyvinvointiin negatiivisen vaikutuksen.”

Yläluokka **Vaikutus vapaa- aikaan ja potilastyöhön** muodostuu kahdesta alaluokasta ja viidestä alkuperäisilmaisusta. Potilasväkivalta ja sen uhka näyttäisi vaikuttavan myös hoitajien vapaa-aikaan.

”Omaa perhettäni haluan suojata...”

”Joskus miettii, että pitäisikö olla varuillaan myös vp- ajalla.”

Potilasväkivalta vaikuttaa myös potilassuhteisiin ja sen voi nähdä vaikuttavan varsinkin silloin kun se kohdistuu henkilökohtaisesti.

”Vaikuttaa siihen, että ei haluaisi tehdä yhdessä väkivallan tekijän kanssa ja se on vastoin hoitajan roolia -> oma syyllistyminen.”

”Väkivallan uhka vaikuttaa vahvemmin jos se henkilöityy nimenomaa itseän.”

Ei vaikutusta

Yläluokka **Ei vaikutusta**, muodostuu 17 alkuperäisilmaisusta. Useassa vastauksessa tuotiin esille että potilasväkivalta ei suoranaisesti vaikuta työhyvinvointiin, mutta osassa vastauksissa kuitenkin tuotiin esille väkivallan riskin mielessä pitäminen.

”Väkivalta- riski / mahdollisuus pidettävä mielessä, mutta ei ole vaikuttanut kielteisesti työhyvinvointiin.”

”Hyvä pitää aina mielessä väkivallan uhka, en kuitenkaan pelkää työskennellä psyykkisesti sairaiden parissa.”

Taulukko 11. Muut kysymyksen yhteydessä esiin tulleet asiat.

Alaluokat	Yläluokat
Väkivallan sietokyky kasvaa(6) Työntekijöiden oma osuus ja vaikuttavuus(4)	Potilasväkivaltaan sopeutuminen ja henkilökunnan vaikuttavuus(10)
Koulutus ja resurssit(9) Luottamus(5) Avoimuus ja vuorovaikutuksellisuus(4)	Potilasväkivallan hallintakeinot(18)

Yläluokka **Potilasväkivaltaan sopeutuminen**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja kymmenestä alkuperäisilmaisusta. Vastauksista tulee ilmi, kuinka hoitohenkilökunta tottuu potilasväkivaltaan tai pitää sitä ylipäättään psykiatriseen hoitotyöhön kuuluvana.

”Tuntuu, että väkivallan uhkaa on oppinut sietämään.”

”Olen ottanut sen(väkivallan) osaksi minun työhöni kuuluvana asiana(vaikkakin ei ole oikein).”

Tässä luokassa esitetään myös kuvauksia siitä kuinka henkilökunnan työkokemus/ kokemattomuus sekä hoitajien oma käyttäytyminen saattaa aiheuttaa potilasväkivallan riskiä.

”Välillä on ”pelottanut” tulla töihin, kun tietää että os:lla on väkivallan uhka ja sellaiset hoitajat jotka tuntuvat saavan ”hämminkiä” välillä aikaiseksi.”

”Jos vuorossa on paljon kokemattonta henkilökuntaa on negatiivinen vaikutus suurempi, sitä mieltii pysyvä toiminta ”hanskassa” ja onko kaikkien olo osastolla turvattu.”

Yläluokka **Potilasväkivallan hallintakeinot** muodostuu kolmesta alaluokasta ja 18 alkuperäisilmaisusta. Potilasväkivallan hallintakeinoina nähdään olevan koulutus sekä riittävät ja tarkoituksenmukaiset resurssit

”Koulutusta on saatavilla, apua tulee tarvittaessa.”

”...Myös riittävä miehitys osastolla on turvallisuus kysymys ja työhyvinvoinnin edellytys.”

Potilasväkivallan hallinnan ja työhyvinvoinnin kannalta on oleellista luottamus toisiin työntekijöihin ja itseän.

”Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että tietää saavansa apua ja voi luottaa työtovereihin. Voi luottaa jopa ihmisiin joita ei ole välttämättä tavannut (hälytysjärjestelmä).”

”Luotan itseän, työkavereihini ja VETH- otteisiin.”

Työpaikkaväkivallan hallinnassa myös avoin keskustelu työturvallisuudesta sekä työyhteisön ja työkavereiden vuorovaikutuksellisuus ja tuki ovat arvokkaita.

”Tarvetta keskustelulle, työturvallisten asioiden pohdiskeluna.”

*”Positiivista on se, että työyhteisö & työkaverit tukevat asian tiimoilta toisi-
aan.”*

6.8 Lopuksi esille tulleita asioita

Kyselylomakkeen viimeisessä kohdassa oli vielä mahdollisuus mainita mieleen tulleita asioita. Alkuperäisilmaisuja jotka pelkistettiin, kertyi yhteensä 29 kappaletta. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin alaluokkiin joita kertyi yhteensä 7 kappaletta joista muodostui 3 yläluokkaa joita ovat: vastuullisuus ja vaikuttavuus, yhteisöllisyys ja johtaminen.

Taulukko 12. Lopuksi esille tulleita asioita.

Alaluokat	Yläluokat
Työntekijöiden oma vaikuttavuus työpahoinvointiin(5) Oma mahdollisuus vaikuttaa(2) Oma vastuu työhyvinvoinnista(4) Työtä ja muuta elämää ei voi erottaa(2)	Vastuullisuus ja vaikuttavuus(13)
Työyhteisön hyvä/positiivinen vuorovaikutus(7) Yhteiset pelisäännöt(3)	Yhteisöllisyys(10)
Johtaminen(6)	Johtaminen(6)

Yläluokka **Vastuullisuus ja vaikuttavuus**, muodostuu neljästä alaluokasta ja 13 alkuperäisilmaisuista. Vastauksissa tulee esille työntekijöiden oma vaikuttavuus työpahoinvointiin.

”Työtovereiden aiheuttamat ongelmat - päihtyneenä töihin tulo, potilaiden rahojen varastelu, lääkkeiden varastelu ja potilaiden huono kohtelu ovat työurani aikana eniten aiheuttaneet työhyvinvoinnin huononemista kuin mikään muu asia.”

Esille tulee myös mahdollisuus vaikuttaa oman kehittymisen kautta työhyvinvointiin.

”Yleisesti ottaen työpaikka antaa mahdollisuuksia kehittyä ja kehittää itseä.”

Oma vastuu työhyvinvoinnista sisältää oivalluksen omasta rajallisuudesta työelämässä.

”Täytyy muistaa, ettei kukaan ole korvaamaton.”

Tässä vastauksessa esiintyy jälleen työhyvinvoinnin moniulotteisuus.

”Elämää on kuitenkin kahteensuuntaan. On työ ja perhe.”

Yläluokka **Yhteisöllisyys**, muodostuu kahdesta alaluokasta ja 10 alkuperäisilmaisusta. Näissä ilmaisussa tulee vahvasti esille jo aikaisimmissa kohdissa esiintyneet kohdat, jossa työyhteisön hyvä vuorovaikutus ja ilmapiiri auttavat jaksamaan työssä.

*”Työyhteisönä hyvä ilmapiiri pystyisimme tekemään työtä hyvässä yhteishen-
gessä. Olisimme kiinnostuneita työstä mitä tehdään ja luomaan uusia hoito-
muotoja ja ideoita.”*

”Muistaa, ettei toimi yksin.”

Yhteiset pelisäännöt luovat yhteisöllisyyttä ja työhyvinvointia.

*”Hyvä hk -> toimii yhteisten toimintatapojen ja - määräyksien mukaisesti ja
”sooloilu” on pois.-> siitä syntyy hyvä työhyvinvointi.”*

Yläluokka **Johtaminen**, muodostuu kuudesta alkuperäisilmaisusta. Myös johtamisen merkitys työhyvinvoinnin kannalta on aikaisimmissa kohdissa tullut selkeästi esille. Tässä kohtaan joh-
tamisesta tuli muun muassa seuraavanlaisia ilmauksia esille.

”Kyllä napakkaa ja määrätietoista johtajaa tarvitaan.”

”...on empaattisesti läsnä, tasapuolinen ja oikeudenmukainen.”

*”Haluaisin että osaston henkilökuntaa kuultaisiin enemmän osastolle sijoitet-
tavista potilaista / lähetteiden saapumisesta.”*

7 TULOSTEN TARKASTELUA

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia tutkimuskysymys kerrallaan. Selkeyden vuoksi jokainen tutkimuskysymys käsitellään omassa alaluvussaan. Lopuksi tuloksia tarkastellaan opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen peilaten.

7.1 Työhyvinvointi käsitteenä

Opinnäytetyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää miten hoitajat ymmärtävät työhyvinvoinnin käsitteenä. Vastausten mukaan työhyvinvointi ymmärretään niin, että johtaminen on työhyvinvointia tukevaa, työ tulee kokea merkitykselliseksi sekä työilmapiirin tulee olla työhyvinvointia tukevaa. Lisäksi työn ja vapaa- ajan tulee olla tasapainossa keskenään, hoitajien kokiessa kokonaisvaltaista hyvinvoinnin tunnetta. Työhyvinvointi käsitteenä käsittää myös hoitajien käsityksen turvallisuudesta ja toimivasta työpaikasta jossa jaksaa ja viihtyy sekä siellä on mahdollisuus kehittyä.

Johtamisen merkitys työhyvinvointiin on eri tutkimusten mukaan merkittävä (Lönnqvist 2002; Saarikoski 2002; Sinkkonen & Taskinen 2002). Vastaajien mukaan työhyvinvointi koostuu omien esimiesten johtamistaidoista, hyvästä johtamisesta sekä toimivasta ja selkeästä johdosta. Esimiehen antama tuki, kannustaminen, palaute ja ylipäätään välittävä johtaminen nähdään merkityksellisenä työhyvinvoinnin edistäjänä. Tasokas hyvinvoinnin johtaminen nähdään edistävän työhyvinvointia sekä antavan työntekijöille mahdollisuuden vaikuttaa oman työn organisoimiseen sekä kehittämiseen. Työhyvinvoinnin johtamisesta ja hoitohenkilökunnan jaksamisen tukemisesta onkin tullut yksi terveydenhuollon johtamisen haaste (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003; Leino - Kilpi & Välimäki 2003, 255). Johtamisen merkitystä on myös tarkasteltu työntekijöiden työssä pysymisen kannalta esimerkiksi Hintsalan väitöskirjassa (2005) jossa hän tulee johtopäätökseen, että työntekijöiden heikko autonomia työssään heikentää työtyytyväisyyttä ja voi johtaa ammatin vaihtamisen harkintaan.

Työnkuvan mielekkyys, riittävän haastavat työtehtävät sekä työn palkitsevuus joka voi olla työntekijän sisäinen kokemus tai työstä saatavaa ulkoista palkitsevuutta (palkka, työsuhteet) saavat vastaajien mukaan työn tuntumaan merkitykselliseksi. Työn merkityksellisyyteen liittyy lisäksi myös työssä onnistumisen tunne, joka voi syntyä esimerkiksi oman työnsä hallinnan ja onnistumisen kokemuksista (ks. Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002). Samankaltaisia tuloksia esittää Antila (2006) työvoimapoliittisessa tutkimuksessaan jossa hän ilmaisee että työntekijöiden mielestä työ saa olla kohtuullisen kovaakin, jos vain työskentelyolosuhteet ovat kunnossa ja työn sisältö on mielekästä.

Työilmapiirin merkitys työhyvinvointiin tulee vastauksissa vahvasti esille. Hyvä työilmapiiri työpaikalla muodostuu muun muassa yhteistyöstä työkavereiden kanssa. Työkavereiden välinen yhteistyö tulisi olla luottamuksellista, yhteistyöhön perustuvaa ja vuorovaikutuksellista jossa saa palautetta ja kiitosta. Hyvään työilmapiiriin kuuluu hyvät ja toimivat suhteet työkavereihin sekä toimiva työyhteisö, joka kannustaa työntekijää ollen joustava sekä hyväksyvä yhteenkuuluvuuden ja ryhmähengen merkitystä unohtamatta. Hyvän työilmapiirin omaava työyhteisö antaa työntekijöilleen mahdollisuuden avoimeen keskusteluun, kuulluksi tulemiseen sekä rakentavaan ja rehelliseen palautteeseen. Hyvän ilmapiirin omaavassa työpaikassa toiminta on vuorovaikutuksellista jossa konflikteja sekä kiusaamista ei tulisi esiintyä. Maija-Liisa Nakarin (2003, 189.) mukaan työyhteisön hyvä työilmapiiri vaikuttaa vähentävästi ja huono taas lisäävästi stressin kokemiseen joka taas on yhteydessä sairauspoissaoloihin. Koska työyhteisön työilmapiirin muutokset näyttäisivät vaikuttavan työntekijöiden hyvinvointiin, on työyhteisön omalla kehittämistoiminnalla merkitystä työilmapiirin ja hyvinvoinnin muutokseen.

Hyvinvoivan työntekijän työnteko on tasapainossa työn ja vapaa-ajan kanssa. Tätä tukee sopiva työn kuormittavuus jossa työn määrä on sopiva ja se sisältää riittävästi taukoja. Työn kuormittavuutta on kuvattu esimerkiksi työn fyysisenä ja psyykkisenä kuormittavuutena. Tätä tasapainoa voidaan tukea myös hyvällä työvuorosunnittelulla johon työntekijä voi myös itse vaikuttaa. Näitä tuloksia tukee osaltaan vuonna 2005 tehty tutkimus Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla jossa muun muassa mainitaan, että työmäärän ja työtahdin keventäminen, johtamisen parantaminen, henkisen kuormittavuuden keventäminen ja kokonaistyöajan lyhentäminen helpottaisivat työn- ja vapaan ajan yhteensovittamista (Laine ym. 2006, 80). Työhyvinvointi ymmärretään myös kokonaisvaltaisena hyvinvointina ja sen ylläpitämisenä, jossa hyvinvointia on kuvattu fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina johon vaikuttaa työntekijän lisäksi ympäristö ja työkyvyn ylläpitäminen. Lisäksi työhyvinvointi nähdään laajemmalti koko elämään vaikuttavana kokonaisuutena jossa työn ja muun elämän rajaa ei voida erottaa. (vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005)

Työntekijän perustehtävän hahmottaminen, oikea työnkuva ja työn tavoitteiden selkeys edesauttavat työhyvinvoinnin kokemista. Kokemus työhön tulemisen mielekkyydestä ja siellä viihtymisessä tulee vastauksissa selkeästi esille sen lisäksi että työ koetaan turvalliseksi sekä turvallisuuden tunteena kuin myös turvallisenä työympäristönä. Työhyvinvointi käsitteenä ymmärretään tarkoittavan lisäksi sitä, että voi ja jaksaa työssään hyvin, muutamat vastaajista kuvaavat työhyvinvoinnin olevan viihtymistä ja jaksamista kuvaava mittari.

7.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Opinnäytetyön toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät edistävät hoitajien työhyvinvointia. Näitä tekijöitä ovat hyvä johtaminen, henkilökohtainen kehittymismahdollisuus sekä työyhteisön osaaminen ja kehittymisvalmius. Lisäksi työyhteisön työilmapiiri, työn kuormittavuuden säätely sekä työstä saatava sisäinen ja ulkoinen palkitsevuus edistävät työhyvinvoinnin kokemista. Tutkimustulosten mukaan työntekijöiden välinen vuorovaikutus nousee suurimmaksi yksittäiseksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Lisäksi työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat työtä tukevat olosuhteet sekä yhteistyö muiden kanssa ja oma henkilökohtainen terveys.

Toiseen tutkimuskysymykseen haettiin lisäarvoa kysymällä niistä tilanteista jolloin vastaajat kokevat olevansa työhönsä uppoutuneita, omistautuneita ja kokevat itsensä tarmokkaaksi. Näitä tekijöitä olivat työstä saatava palaute ja yhteistyö sekä konkreettinen hoitotyö, sisältäen päätöksenteon ja haasteellisuuden. Myös työn mielekkyys, motivoivuus sekä kehittyminen ja kehittäminen mainittiin tässä yhteydessä. Tutkimustulokset ovat osittain päällekkäisiä ja samankaltaisia ensimmäisen tutkimuskysymyksen kanssa joten tässä luvussa käsitellään ainoastaan niitä tuloksia joita ei ole aikaisemmin esitetty.

Työhyvinvointia edistää työntekijän mahdollisuus kehittyä työssään esimerkiksi koulutuksien, työnohjauksen ja kehityskeskustelujen avulla. Lisäksi etenemismahdollisuus ja työn kehittäminen nähdään tärkeänä. Myös työyhteisön osaaminen ja kehittymisvalmius kuvataan vastauksissa. Työyhteisö jolla on yhteiset tavoitteet, valmius ja halu muutoksiin sekä joustavuutta kykenee toimimaan ammatillisesti ja vastuullisesti käyttäen hyväkseen kehittymisessään muun muassa henkilökuntakoukkuja ja työnohjausta. Tämän kaltaisia tuloksia on esittänyt esimerkiksi Kaija Loppela (2004) joka on tutkinut väitöskirjassaan työyhteisön kehittämistä työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Keskeisinä tutkimustuloksina nousivat työntekijän vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä ja työpaikan asioihin sekä vastuun saaminen ja uuden oppiminen työyhteisön kehittämisen ja työkyvyn ylläpitämisen viitekehyksessä.

Työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen nähdään olevan merkittävässä työhyvinvointia edistävässä asemassa. Työyhteisöjen vuorovaikutuksen ja toiminnan tarkastelussa on nykyisissä tutkimuksissa käytetty sosiaalisen pääoman käsitettä jolla tarkoitetaan esimerkiksi luottamusta ja yhteisöllisyyttä. Lisäksi työyhteisön sosiaalista pääomaa voidaan pitää terveyden ennustajana. (Oksanen ym. 2008; Koivumäki 2008) Tässä opinnäytetyössä työntekijöiden välinen vuorovaikutus kuvautuvat työntekijän kuulluksi tulemisena, tukemisena, kannustamisena, vapautena ilmaista ajatuksiaan ja ideoitaan, mielipiteiden huomioimisena, vaikuttamismahdollisuutena sekä rehellisyytenä ja palautteen saamisena, jotka koetaan työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi. Lisäksi luottamusta pidetään merkittävänä asiana työhyvinvointia ajatellen.

(ks. Blomqvist 2006) Luottamus esiintyy vastauksissa esimerkiksi luottamuksena työkavereihin, esimieheen ja lääkäreihin. Yhteistyö eri tahojen kanssa esiintyy vastauksissa työhyvinvointia edistävänä asiana. Yhteistyön merkitys korostuu toimintana lääkäreiden, työryhmän sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi tässä kohtaan vastauksissa esiintyy myös yhteistyö potilaiden kanssa.

Työhyvinvoinnin edistämiseen tarvitaan työntekoa tukevat olosuhteet. Näitä ovat muun muassa riittävä resursointi, kuten riittävästi henkilöstöä jokaisessa työvuorossa. Työnkuvan tulee olla selkeä ja työn määrän sopiva. Työpaikan tulee olla turvallinen jota voidaan edistää turvajärjestelmillä, turvallisella työympäristöllä sekä ennaltaehkäisevällä turvallisuustoiminnalla. Työympäristön tulee olla toimiva, tarkoituksenmukaiset työtilat ja työvälineet omaava paikka jossa työ on organisoitua ja sitä ohjaavat erilaiset ohjeet ja säännöt. Omasta terveydestä huolehtiminen kuvautuu vastauksissa esimerkiksi fyysisenä ja psyykkisenä jaksamisena. Näitä voidaan ylläpitää työkykyä ylläpitävällä toiminnalla ja työterveyshuollon avulla. Vastauksissa tulee esille myös työntekijän oma vastuu jaksamisestaan, kuten esimerkiksi fyysisen kunnon ylläpitämisestä ja riittävän unen saamisesta. Vuonna 2008 tehdyn laajan lääkäreihin ja sairaanhoitajiin kohdistuneen hyvinvointi- ja terveys tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat ovat yleensä työhönsä tyytyväisiä. Toisaalta vanhustenhuolto on selkeästi ala jossa työskentelevät kokevat muun muassa väkivaltatilanteita, psyykkistä ja fyysistä kuormittuneisuutta, heikkoa työkykyä ja huonoa terveyttä sekä ovat halukkaita siirtymään eläkkeelle. Näin ollen tutkimustulosten voidaan nähdä olevan samansuuntaisia, koska osa tämän opinnäytetyön vastaajista työskentelee ikääntyneiden potilaiden parissa jotka työolobarometrin sekä väkivaltatilastojen varjossa kärsivät työn kuormittavuudesta ja runsaasta potilasväkivallasta. (Heponiemi ym. 2008)

Kysymyslomakkeessa kysyttiin työhön uppoutumisesta, omistautumisesta ja tarmokkuuden tuntemisesta. Tässä kohtaan esiintyy ensimmäistä kertaa varsinaisesti itse potilastyön merkitys työhyvinvointiin. Potilastyön ja sen merkittävyys työhyvinvointiin ilmenee esimerkiksi silloin kun potilaan terveydentila edistyy ja hoitajat näkevät oman työnsä tuloksia. Tästä seuraa onnistumisen tunteita ja näin ollen työ koetaan mielekkääksi ja mukaansa tempaavaksi. Myös konkreettinen hoitotyö, sisältäen esimerkiksi potilaan perushoidon ja potilaan asioiden järjestyksen nähdään edistävän työhyvinvointia. Työn suunnittelu, haasteiden ratkominen sekä riittävän haasteellinen työnkuva jossa pystyy käyttämään koko osaamistaan, kuvautuu myös hyvinvointia edistävinä tekijöinä. Näitä edellä mainittuja tutkimustuloksia voidaan verrata esimerkiksi Utraisen (2009) tekemän väitöskirjan tuloksiin, jossa hän puhuu potilasvastavuoroisuudesta. Tällä tutkija on tarkoittanut sitä, että työssä halutaan toimia ensisijaisesti potilaan parhaaksi, eli puhutaan potilaan hyvästä, joka on tutkimuksen mukaan sekä työn että työhyvinvoinnin kokemuksen ydin. Potilashoidon merkittävyyttä työhyvinvoinnille on tutkittu ja

osoitettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (ks. Kiikkala 2003, Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki 2004 & Mäkitalo 2005)

7.3 Työpahoinvointia aiheuttavat tekijät

Opinnäytetyön kolmannen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät aiheuttavat hoitajissa työpahoinvointia. Vastauksissa korostuivat työssä esiintyvät johtamisongelmat, työn kuormittavuuteen liittyvät tekijät ja työyhteisöön ja yksilöön liittyvät ongelmat. Lisäksi vastuu- ja vaativuusongelmat, työpaikan puutteelliset resurssit ja työväkivalta esiintyvät työpahoinvointia aiheuttavina tekijöinä.

Tutkimuskysymykseen haettiin lisäarvoa kysymällä niistä tilanteista jolloin vastaajat kokevat työn vaatimusten tuntuvan ylitsepäsemättömiltä. Näitä tekijöitä ovat työssä esiintyvät vastuu- ja vuorovaikutusongelmat sekä riittämättömät resurssit. Vaikeahoitoiset potilaat, työn kuormittavuus sekä muutoksiin sopeutuminen ja tuen puute näyttäytyvät niin ikään tuloksissa työpahoinvointia aiheuttavina tekijöinä. Lisäarvoa haettiin myös kysymällä niistä tilanteista jolloin työntekijä joutuu tinkimään työnsä tavoitteista. Näitä tekijöitä ovat kun työ ei etene suunnitellusti ja työtehtävien ollessa hajanaisia.

Johtaminen ja siinä esiintyvät ongelmat korostuivat jälleen vastaajien ilmaisuissa. Työpahoinvointia aiheuttaa huono esimiestyö, jota on muun muassa esimiehen välinpitämättömyys, luottamuspuula, tukemisen puute, epäasiallinen käyttäytyminen ja ailahtelevaisuus. Ylhäältäpäin tapahtuva hallinnointi, epäselvät määräykset, johdon välinpitämättömyys ja autoritääriinen johtaminen nähdään niin ikään työpahoinvoinnin aiheuttajana. Työssä tapahtuvat jatkuvat muutokset, hoitohenkilöstön vaihtuvuus ja riittämätöntä tiedonkulkua pidetään myös johtamisen ongelmakohtina. Myös yhteistyöongelmat esimiesten kanssa ilmenevät vastauksissa esimerkiksi työntekijöiden kuuntelemattomuutena, epäselvinä työrooleina, hierarkkisuutena sekä vaikutusmahdollisuuksien puuttumisena. Sairaanhoidtajien työolobarometrikysely (2005, 44.) esittää samankaltaisia tutkimustuloksia, joissa kritiikkiä johtamista kohtaan esitetään johdon/ hallinnon suuntaan, lähiesimiehen rooli arvioitiin kuitenkin hieman myönteisemmin. (Partanen, Heikkinen & Vehviläinen- Julkunen 2005.)

Työn kuormittavuudella on suuri merkitys työpahoinvoinnin kokemiselle. Työn rutiininomaisuus, fyysinen ja psyykinen kuormittavuus, melu, levottomuus sekä liika työn määrä sekä työtehtävien päällekkäisyys lisäävät työn kuormittavuutta. Kuormittavat ja raskashoitoiset potilaat sekä jatkuva työn keskeytyminen lisäävät omalta osaltaan työn kuormittavuutta. Työssä esiintyvä kiire esiintyy suurimpana yksittäisenä kuormittavuutta lisäävänä tekijänä.

Ruoholinna (2009) esittää väitöskirjassaan samankaltaisia tuloksia työpahoinvointia aiheuttavista asioista. Työssä esiintyvä jatkuva kiire ja suuri työtaakka heikentävät työn sisällöllistä mielekkyyttä ja kaventavat vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. Tämä koetaan väsyttäväksi ja uuvuttavaksi. Lisäksi potilasaines vaikuttaa työn sisältöihin. Esimerkiksi vuodeosastoilla potilasaines on muuttunut huonokuntoisemmaksi ja potilaiden määrä osastoilla on lisääntynyt henkilökunnan samanaikaisesti ikääntyessä, jonka summana työn kuormittavuus on lisääntynyt.

Työyhteisössä ilmenevät ongelmat esiintyvät luottamuspulana työkavereihin ja lääkäreihin. Työpaikan negatiivinen ja huono työilmapiiri sekä jännittyneisyys luovat kireyttä ja henkilökunnan välisiä ongelmia. Näitä ongelmia ovat muun muassa takanapäin puhuminen, mustamaalaaminen, juoruilu, tuen puute, välinpitämättömyys sekä epäasiallinen käyttäytyminen. Tällaisen negatiivisen työilmapiirin omaavan työyhteisön nähdään olevan hajanainen ja sulkeutunut jonka toimintaa kuvaa ongelmien käsittelemättömyys, kuppikuntien olemassaolo ja vuorovaikutusongelmat sekä henkilökunnan väliset huonot suhteet. Tällaisessa työyhteisössä kuvataan usein olevan myös jämähtäneitä asenteita ja yleistä negatiivisuutta. Työhyvinvointitutkimuksessa tällaisen on katsottu alentavan työhön sitoutumista (work engagement) joka saattaa aiheuttaa työstressiä, työpaikan vaihtoaikkeitä ja vaikuttaa yksittäisen työntekijän yksityiselämään. (Bakker, Demerouti & Schaufeli 2005; Huhtala & Parzefall 2007; De Lange, De Witte & Notelaers 2008) Yksittäisen työntekijän ongelmat heijastuvat myös työpahoinvoinnin kokemiseen. Työntekijän kokema ylikuormittuminen ja uupumus sekä riittämättömyyden tunne aiheuttavat työpahoinvointia joka näkyy myös työyhteisön toiminnassa motivaation puutteena ja poissaoloina. (ks. Bakker, Van Emmerik & Euwema 2006)

Yhteistyöongelmat ja vastuukysymysten epäselvyys lääkäreiden ja hoitajien välillä aiheuttavat vastaajissa työpahoinvointia. Vastauksissa tulee ilmi kuinka yhteistyöongelmat ilmenevät esimerkiksi lääkäreiden puutteellisen kielitaidon vuoksi tai silloin kun lääkärit eivät kuuntele hoitohenkilökuntaa. Myös lääkäriä aiheuttaa ongelmia vastuukysymysten suhteen. Vastauksissa tulee ilmi kuinka hoitajat kokevat työnkuvansa ajoittain liian vastuulliseksi, haasteelliseksi sekä oman ammattitaitonsa riittämättömäksi. Tämä tutkimustulos on osittain päinvastainen ja ristiriitainen vuonna 2004 tehtyyn sairaanhoitajien työolobarometrin tuloksiin verrattuna, jossa sairaanhoitajien kuvataan olevan pääasiassa tyytyväisiä työtehtäviinsä jotka aikaisemmin ovat kuuluneet lääkäreille. Saxenin (2009) mukaan epäselvä tehtäväkuva ja rooliristiriidat vaikuttavat kuormittavan työntekijöitä eniten lievän tai keskivaikean lääkäriä hoitavien terveyskeskuksissa. Lääkäritilanteen ollessa hyvä voidaan pitää todennäköisenä, että kullakin työntekijällä on oma selkeä paikkansa työyhteisössä ja työyhteisö voi toimia perinteisen roolimallin mukaan. Tutkimustuloksissa tulee esille lisäksi se, että työympäristön puutteellisuus ja riittämättömät resurssit vaikuttaisivat aiheuttavan työpahoinvointia. Työympäris-

tön puutteellisuus näkyy muun muassa työtilojen epäasianmukaisuutena ja työympäristön viihtymättömyytenä

Potilastyön merkittävyys työpahoinvoinnissa ilmenee lähinnä potilaiden vaikeina somaattisina oireina ja sairauksina joihin vastaajien mukaan ammattitaito ei riitä vastaamaan. Lisäksi vaikeahoitoiset ja vaativat potilaat kuten esimerkiksi muistisairaat potilaat aiheuttavat työssä tilanteita jolloin työn tavoitteista joudutaan tinkimää. Myös potilaiden aiheuttama väkivallan uhka ja eristystapahtumat osastolla näyttävät työpahoinvointia aiheuttavina tekijöinä. Vastauksissa ilmenee myös kuinka vaikeudet työssä ovat lähinnä omasta riittämättömyyden ja keinottomuuden tunteesta lähtöisin joihin ei saa tukea tai apua. Tutkimustulokset viittaavat jälleen Utraisen (2009) tutkimustuloksiin potilasvastavuoroisuudesta, mutta tällä kertaa niin että voimakas halu toimia potilaan parhaaksi saattaakin kääntyä työhyvinvoinnin uhkatekijäksi, koska hoitajien taipumus toimia potilaan parhaaksi tapahtuukin omien hyvinvointitarpeiden kustannuksella.

7.4 Potilasväkivallan merkitys työhyvinvointiin

Opinnäytetyön neljännen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää miten hoitajat kokevat potilasväkivallan vaikuttavan työhyvinvointiin. Tutkimustulosten mukaan potilasväkivallan merkittävyys työhyvinvointiin näyttää fyysisinä, psyykkisinä ja voimavaroja kuluttava vaikutuksina. Lisäksi vaikutukset kohdistuvat hoitajien vapaa- aikaan ja potilastyöhön. Toisaalta potilasväkivallalla ei nähdä olevan vaikutusta työhyvinvoinnin kokemiselle.

Potilasväkivalta aiheuttaa vastaajissa fyysisiä vaikutuksia joita ovat muun muassa kipu ja fyysiset reaktiot. Lisäksi potilasväkivalta aiheuttaa fyysisiä jälkiä ja se loukkaa hoitajan fyysisistä koskemattomuutta. Potilasväkivallan psyykkiset vaikutukset tulevat vastauksissa selkeänä enemmistönä ilmi. Potilasväkivalta koetaan uhkana, joka aiheuttaa varovaisuutta, turvotumutta ja pelon tunteita joka näkyy hoitajien psyykkisenä kuormituksena. Myös vihan ja ärtymyksen tunteet potilasta kohtaan tulevat tässä kohtaan esille. Muita esille tulleita tunnetiloja ovat muun muassa loukkaavuus, arvottomuuden tunne, epävarmuus, jännittäminen ja väsyttävyyys. (vrt. Isotalus & Saarela 1997, 37.)

Potilasväkivalta kuluttaa energiaa, heikentää työssä jaksamista, aiheuttaa stressiä ja ennen kaikkea heikentää työhyvinvointia ja laskee työntekijöiden motivaatiota. Potilasväkivalta tai sen uhka vaikuttaa myös työntekijöiden vapaa- aikaan joka ilmenee muun muassa varuillaan olona. Väkivalta voi myös vaikuttaa varsinaiseen potilastyön tekemiseen. Sattuneet väkivalta-tilanteet voivat jäädä mietityttämään ja aiheuttaa yhteistyöhaluttomuutta väkivallan tekijän

kanssa. Väkivallan vaikuttavuus kuvautuu myös siten, että se vaikuttaa vahvemmin jos uhka henkilöityy juuri itseään kohtaan. Rasimus esittää (2002,37.) työpaikkaväkivallasta sen kuinka sillä saattaa olla arvaamattomat ja kauaskantoiset vaikutukset. Väkivaltatilanteista voi kehittyä suuri kuormitus- ja stressitekijä joka voi heikentää työssä viihtymistä.

Vastauksissa tulee jopa yllätyksellisen vahvasti ja ennakkokäsityksiä rikkoen esille myös toisenlainen näkemys potilasväkivallan merkityksestä työhyvinvointiin. Vastauksissa korostuu varsin voimakkaasti se, ettei potilasväkivallan nähdä vaikuttavan työhyvinvointiin. Potilasväkivallan katsotaan kuuluvan psykiatriseen hoitotyöhön, johon tottuu ja sen uhkaa oppii sietämään. Lisäksi työntekijöillä katsotaan olevan oma osuus potilasväkivallan esiintymiseen. Näitä tekijöitä ovat kokenut henkilökunta versus kokematon henkilökunta. Lisäksi vastauksissa kuvaillaan myös hoitohenkilökunnan oman provokatiivisen käyttäytymisen merkitystä väkivallan esiintymiseen. Näitä tuloksia voidaan pitää yllätyksellisenä ja rohkeina avauksina potilasväkivallan vähentämisen keinoja miettiessä.

7.5 Tutkimustulosten tarkastelua teoreettiseen viitekehykseen peilaten

Tutkimustuloksia työolobarometriin vertaillen (ks. taulukko 2.) voidaan todeta johtamisen, esimies- indeksin ja vuorovaikutuksellisuuden olevan normaalilla tasolla vertaillen koko HUS-tasoa. Tätä voidaan pitää merkityksellisenä, koska edellä mainitut kokonaisuudet nousevat vahvasti esille myös tutkimustuloksissa. Työolobarometrin tuloksissa suurimpina ongelmakohdina nousee työkyvyn, ylikuormituksen ja potilaiden taholta koetun väkivallan suhteen. Eritoten nämä kohdat korostuvat vastuualue 1:n kohdalla. Työssä jaksaminen sekä fyysinen ja psyykinen työkyky koetaan keskivertoa alhaisemmaksi. Tämä saattaa johtua työn kuormittavuudesta joka kuvautuu tutkimustulosten valossa esimerkiksi työn kiireellisyytenä, kuormittavana potilasmateriaalina, liiallisena työnääränä sekä riittämättömänä työrauhana. Työssä koetun potilasväkivallan osuus on työolobarometrin tulosten mukaan merkittävä molempien vastuualueiden kohdalla. Tuloksia tukevat myös väkivaltatilastot vuosilta 2009 ja 2010 (ks. taulukko 1.) Työolobarometrin tulokset kartoittavat ainoastaan koettua väkivaltaa, eikä se sinänsä anna laadullista tietoa väkivallan laadusta tai sen vaikuttavuudesta työhyvinvointiin. Tämän opinnäytetyön neljäntenä tutkimuskysymyksenä oli kartoittaa kuinka potilasväkivalta vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin. Tuloksia on käsitelty tässä työssä jo aikaisemmin. Vaikka opinnäytetyön tuottamia tuloksia ei voida pitää tieteellisesti pätevinä voidaan tutkimustulosten perusteella kuitenkin vetää jonkintasoinen johtopäätös siitä, että vaikka hoitajat joutuvat kokemaan väkivaltaa työssään ei sen määrä tai laatu näyttäisi ainakaan merkittävästi vaikuttavan työhyvinvoinnin kokemiseen. Toisaalta tutkimustuloksissa korostuu työn kuormittavuus jossa kuvaillaan vaikea- ja raskashoitoisten potilaiden merkitystä työhyvinvointiin. On siis

mahdollista että väkivaltaiset potilaat koetaan työtä kuormittavina tekijänä ja väkivallan vaikutus työhyvinvointiin kuvautuukin tätä kautta.

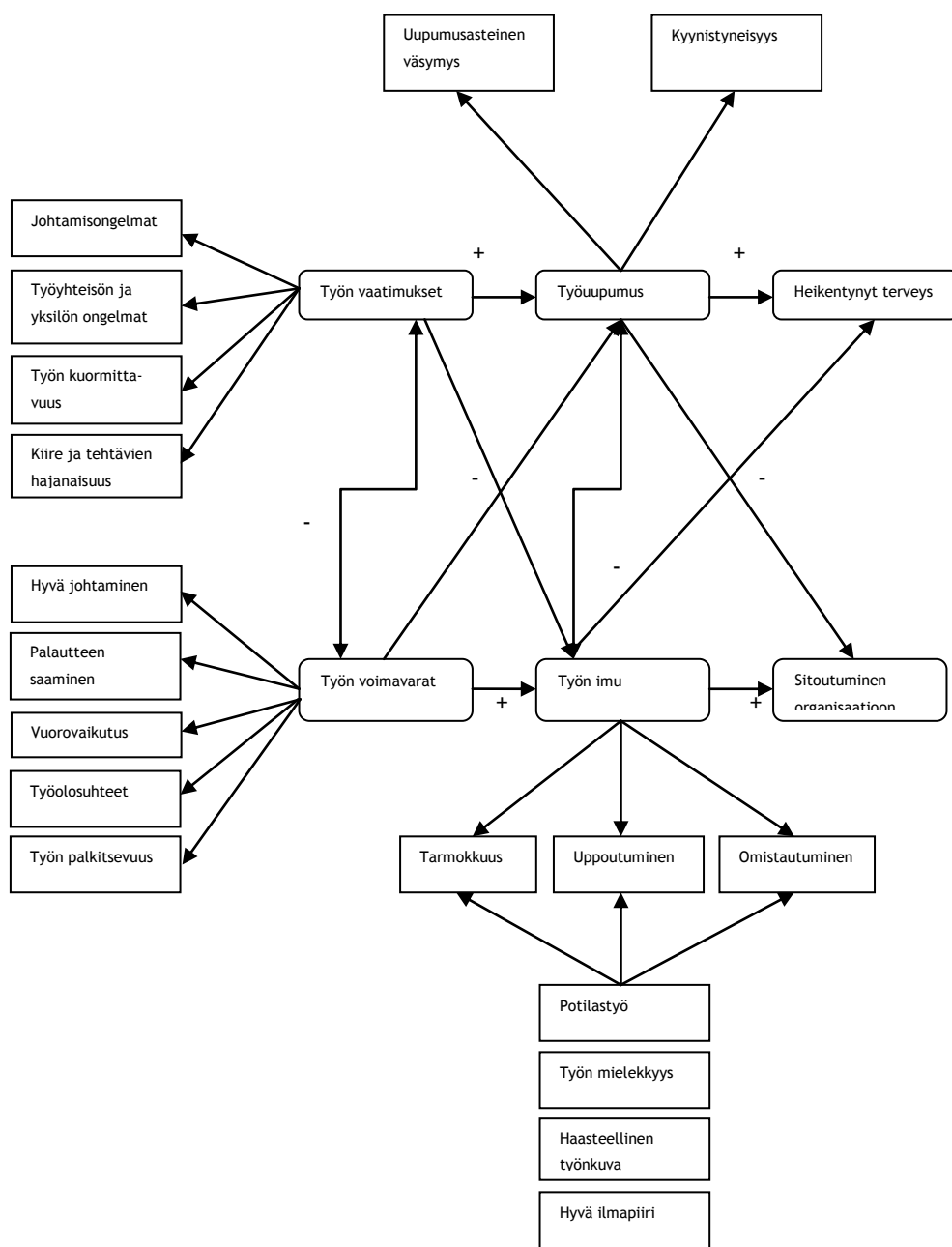
Lopuksi opinnäytetyön tuloksia vertaillaan tiivistetysti teoreettisessa viitekehyksessä esitettyihin Maslowin tarvehierarkiaan (Maslowin portaat) sekä Hakasen esittämään työn vaatimusten - työn voivarojen malliin.

Maslowin tarvehierarkian ensimmäisellä portaalla ovat ihmisen fysiologiset tarpeet. Tutkimustulosten mukaan nämä näyttäytyvät hoitajien omasta terveydestä huolehtimisena. Näitä ovat muun muassa fyysinen kunto ja riittävä uni. Fysiologisia tarpeita tukevia toimenpiteitä ovat työkykyä ylläpitävä toiminta ja työterveyshuollon palvelut. Toisella portaalla tulevat turvallisuuden tarpeet. Nämä kuvautuvat tuloksissa työturvallisuuden korostumisena, riittävinä henkilöstöresursseina ja toimivana ja turvallisen työympäristönä. Turvallisuutta lisäävät selkeä perustehtävä ja työtä ohjaavat ohjeet ja säännöt. Lisäksi henkisen turvallisuuden kannalta korostuu se, ettei ketään kiusata.

Tarvehierarkian kolmantena portaana on läheisyyden tarve ja työntekijän tahto kuulua työyhteisöön. Tämä näyttäytyy tutkimustulosten valossa työntekijöiden hyvän työilmapiirin ja yhteishengen arvostamisena sekä heidän tasavertaisuutena. Läheisyyden tarpeena voidaan oletetusti pitää myös vuorovaikutuksellista vapautta ja luottamusta muihin työntekijöihin. Portaiden neljäntenä kohtana ovat arvostuksen tarpeet jotka näkyvät vastauksissa arvostuksen saamisena muilta työntekijöiltä ja esimiehiltä sekä palautteen saamisena ja palkitsemisena (palkka, etuisuudet). Viidennen, eli tarvehierarkian korkeimman portaan muodostavat yksilön kuin yhteisön halu sekä tarve kehittää ja toteuttaa itseään. Tutkimustulosten mukaan tämä näkyy yksilön- ja työyhteisön kouluttautumis- ja kehittymismahdollisuutena sekä mahdollisuutena edetä urallaan.

Kuvassa 1 esitetään opinnäytetyön *keskeisimmät* tutkimustulokset työn vaatimukset - työn voimavarat mallin mukaisesti. Malli on mukailtu Hakasen (2005) esittämän ja tutkiman mallin mukaan, jossa työuupumus ja työn imu ovat keskeisiä ilmiöitä, sillä ne välittävät työolojen vaikutukset terveyteen ja työhön sitoutumiseen. Keskeisimpien tutkimustulosten merkitystä tarkastellaan osittain erillisen mutta rinnakkaisen hyvinvointiprosessin mukaisesti, jossa tutkimuskysymyksissä esitetty kysymys työpahoinvointitekijöistä kuvautuu energiapolkuna jossa työn korkeat vaatimukset voivat johtaa työuupumukseen ja työuupumus edelleen heikentyneeseen työkykyyn ja terveyteen. Kuten kuvasta 1 voidaan nähdä, näitä tekijöitä ovat johtamisongelmat, työyhteisön ja yksilön ongelmat, työn kuormittavuus sekä kiire ja tehtävien hajanaisuus. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksissä esitetty kysymys työhyvinvointitekijöistä taas kuvautuu motivaatiopolkuna, jossa työn erilaiset voimavariatekijät selittävät työn imua, joka edelleen johtaa vähäisempiin aikomuksiin vetäytyä työstä. Kuvasta 1 voidaan nähdä että

näitä edellä mainittuja voimavaratekijöitä ovat hyvä johtaminen, palautteen saaminen, vuorovaikutus, työolosuhteet ja työn palkitsevuus. Lisäksi työn imua selittäviä tekijöitä selvitettiin kyselylomakkeessa (kohta 3) joita ovat potilastyö, työn mielekkäisyys, haasteellinen työnkuva ja hyvä ilmapiiri. (Hakanen 2005, 255, 268.)



Kuva 1. Keskeisimmät tutkimustulokset työn vaatimusten - työn voimavarat (tv- tv) mallissa

8 POHDINTA

Tässä luvussa esitetään opinnäytetyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä, luotettavuuteen kuuluvia kysymyksiä sekä opinnäytetyön perusteella tehdyt johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.

8.1 Eettiset kysymykset

Tutkimusetiikkaa tarkisteltaessa moraalisisina valintoina ja päätösinä voidaan todeta, että etiikka kattaa koko tutkimusprosessin aina aiheen valinnasta tutkimuksen tulosten vaikutuksiin saakka. Eettisiä kysymyksiä liittyy muun muassa tutkimuskohteen ja tutkimusmenetelmien valintaan, aineiston hankintaan ja saadun tiedon luotettavuuteen sekä tutkimustulosten vaikuttavuuden arviointiin. (Kuula 2006, 11.)

Opinnäytetyötä tehdessä on mietittävä mikä on sen varsinainen tehtävä ja tarkoitus. Mielenkiinto työhyvinvoinnin kysymyksiä kohtaan on ensisijainen lähtökohta miksi aihepiiri valittiin opinnäytetyön aihepiiriksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on työelämän kehittämisen lisäksi ammattitaidon hankkiminen ja oma kehittyminen niin uuden tiedon hankkijana kuin tuottajana. Perusteina toimii myös tekijän tiedon ja ymmärtämisen halun sekä aidon kiinnostuksen oman alan kehittämiseen ja tutkimuskysymysten ratkaisuun. Vaikka opinnäytetyön päätavoite on voimavaraletäinen, työhyvinvoinnin positiivisten puolien etsiminen ja löytäminen sen tarkoituksena oli myös löytää epäkohtia joita hoitajat arjessaan kohtaavat. Myös epäkohtien esille tuomista täytyy pitää eettisesti merkittävänä asiana joka täytyy tuoda esille. Tämä vaatii aitoa kiinnostusta tutkittavaa asiaa kohtaan kuin myös teoreettisessa viitekehyksessä käytettävien tutkimusten hallintaa sekä mahdollisimman hyvää tutkimusmenetelmien tunteudesta. (Gylling 2002, 70-71.)

Perusvaatimukseltaan opinnäytetyö vaatii luotettavan informaation tuottamista. Opinnäytetyön valmistuttua on tärkeää että tutkimukseen osallistuneilla on mahdollisuus tutustua siihen halutessaan. Nykyisin se on varsin helppoa, koska opinnäytetyöt ovat vapaasti luettavissa sähköisessä muodossa Internetissä. (Pietarinen 2002, 59-60.)

Opinnäytetyötä tehdessä on pidettävä koko ajan mielessä se, että aiheuttaako se haittaa tai vahinkoa jollekin. Tällaisen riskin mahdollisuus on varsin vähäinen, koska osallistuminen tutkimukseen on ollut täysin vapaaehtoista ja vastaajat ovat saaneet vastata nimettömänä kyselyyn. Vastaajille kerrottiin tutkimuksen tavoitteet ja annettiin mahdollisuus kysyä lisätietoja sekä kerrottiin tutkimusmateriaalin jäävän ainoastaan tekijän käyttöön joka hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Lisäksi opinnäytetyössä käytetyt tutkimustuloksia

havainnollistavat vastaajien lainaukset on tehty niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa vastaajia eivätkä ne suoranaisesti loukkaa ketään yksittäistä henkilöä tai ammattiryhmää. (Tuomi 2007, 145-146.)

Eettisistä perusvaatimuksista puhuttaessa mainitaan myös tiedonintressit. Tällöin tulisi miettiä mihin tarkoitukseen tietoa oikeastaan hankitaan ja millaisiin todellisuuden piirteisiin tutkimus kohdistuu. Tehtävänä on siis antaa kuva todellisuudesta ja selittää ilmiöiden toimintaa. (Pietarinen 2002, 63.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli hankkia tietoa hoitajien käsityksistä työhyvinvoinnista ja työpahoinvoinnista sekä työpaikkaväkivallan merkityksestä työhyvinvointiin. Opinnäytetyö kohdistuu juuri sellaiseen todellisuuteen kun hoitajat ne henkilökohtaisesti kokevat. Tällaista kokemuksista nousevaa ilmiötä on opinnäytetyössä selvitetty ja tätä kautta tuotettu uutta tietoa jota voidaan käyttää työhyvinvoinnin kehittämisessä. Opinnäytetyön kontekstissa laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi on näin ollen eettisesti perusteltu valinta. (Paunonen & Vehviläinen- Julkunen 1998, 20.)

Vastaajien itsemääräämisoikeutta ja vapautta pyrittiin toteuttamaan niin, että useiden kysymysten vuoksi oli odotettavissa, etteivät he vastaisi kaikkiin kysymyksiin, johtuen esimerkiksi niiden hankaluudesta, huonosta muotoilusta tai kiinnostamattomuudesta. Saatekirje oli muotoiltu niin, että siitä ilmeni että vastaaminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen. Vastauslomakkeet suljettiin kirjekuoreen ja osastonhoitajat huolehtivat niiden keräämisistä. (Kuula 2006, 108.)

Vastaajille osoitettavat kysymykset tulee tehdä niin, etteivät ne ole johdattelevia tai provokatiivisia, eli ne eivät saisi tuottaa vastauksia joita kenties haluttaisiin saada (Mäkinen 2006, 93). Lisäksi analysointivaiheessa on olemassa se vaara, että siitä katoaa tekijän virheiden/ kokemattomuuden vuoksi sen sisältämää informaatiota. Olennainen kysymys varmasti on kuinka paljon omat kokemukset ja maailmankuva vaikuttavat tutkimustuloksiin ja päästäänkö tulosten tulkinnassa abstraktimmalle eli käsitteellisemmälle tasolle. (Nieminen 1998, 219.)

Opinnäytetyöhön kuuluva tutkimuslupamenettely suoritettiin kohdeorganisaation tutkimuslupamenetelmän mukaisesti. Prosessi on raskas mutta varmistaa sen, että opinnäytetyöhön kuuluvat eettiset kysymykset on arvioitu useaan eri kertaan ja useiden ihmisten taholta. Tutkimuslupaprosessiin kuului kirjallinen tutkimussuunnitelma jossa kuvataan muun muassa opinnäytetyön kohdetta ja osallistujia, tutkimusmenetelmiä, teoreettista viitekehystä, kuinka ja miten materiaali kerätään, esitetään tutkimuskysymykset, saatekirje ja kyselylomake. Prosessissa vaadittiin aluksi oppilaitoksen hyväksyntä opinnäytetyön suunnitelmasta, jonka jälkeen suunnitelma kulki osastoryhmäpäällikön kautta sairaanhoitoalueen johdon käsiteltäväksi, joka hyväksyttiin marraskuussa 2010.

Opinnäytetyössä käytettävien lähteiden kanssa tulee olla kriittinen. Lähteiden tulee olla luotettavia, jolloin on kiinnitettävä huomio siihen, että lähteiden tulisi olla aitoja, riippumattomia, alkuperäisiä ja puolueettomia. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että lähteisiin tulee tutustua tarkasti ja arvioida kriittisesti sen sisältämää tietoa. Lisäksi opinnäytetyössä on käytetty kohdeorganisaatiosta saatua materiaalia, kuten työolobarometria, väkivaltatilastoja sekä tutkimukseen osallistuvien osastojen osastoesitteitä. Lähteiden käyttöä pidetään osoituksena tekijän perehtyneisyydestä ja lukeneisuudesta omaan alaansa. Lähdeviittausten oikeaoppinen käyttäminen kertoo tekijän tuntevan oman alansa säännöt ja antaa lukijalle mahdollisuuden tarkistaa kirjoittajan väitteet. Lähteiden käyttö on myös arvostuksen osoitus lukijaa kohti ja se lisää lukijajäystävällisyyttä. (Mäkinen 2006, 128-130.)

Opinnäytetyön raportoinnissa on huomioitava että tutkimustulokset esitetään luotettavasti sekä julkaistu teksti on oikeakielistä ja laadukasta. Tekstissä käytetyt viittaukset ja mahdolliset sitaatit ovat tehty oikein ja teksti ei sisällä plagioituja kohtia. Opinnäytetyön tuloksia tulee suhteuttaa aikaisempiin tutkimuksiin ja niiden tulokset tulee esittää selkeästi niin että myös omia tuloksia ”ei tukevat” tutkimustulokset esitetään. Lisäksi on hyvä pitää teksti neutraalina niin, ettei tule tehtyä turhia kärjistyksiä tai johtopäätöksiä joihin ei välttämättä ole aihetta. Opinnäytetyön raportissa tulee myös olla kriittinen omaa työtään ja tutkimustuloksia/ johtopäätöksiä kohtaan ja ne tulee raportoida avoimesti. Koska lukijoiden mielenkiinto keskittyy yleensä tiivistelmään, johdantoon, tuloksiin ja johtopäätöksiin tulee ne olla helposti ja yksiselitteisesti luettavissa. (Mäkinen 2006, 123-124.)

8.2 Opinnäytetyön luotettavuuskysymykset

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta keskusteltaessa tulevat kyseeseen kysymykset aineiston laadusta, itse tutkijasta, aineiston analyysistä ja laadusta sekä tulosten esittämisestä. Tutkimuksessa saatu aineiston laatu on riippuvainen siitä kuinka tutkimuksessa on tavoitettu tutkittava ilmiö. Aineiston analysoinnissa korostuu tutkijan taito ja oivalluskyky. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa arvioidaan tutkimuksen soveltuvuutta, pysyvyyttä, neutraaliutta sekä tutkimuksen totuusarvoa. Yleisten tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi on haasteena, kuinka tutkija kykenee pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti tutkittavaa asiaa. Näin ollen tutkijan tulee osoittaa luotettavasti yhteys aineiston ja tulostensa välillä. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2001, 36.)

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto on kerätty kysellen hoitajien käsityksiä ja ajatuksia työhyvinvoinnista, työpahoinvoinnista ja työväkivallasta. Näin ollen tutkimuskuvio muodostuu sellaiseksi, että vastaajat ovat pukeneet kokemuksensa sanoiksi ja ilmaisuiksi josta on pyritty

tekemään mahdollisimman oikea tulkinta. Hermeneuttinen tutkimus kohdistuu ihmisten väli- seen kommunikaatioon. Ilmaisut kantavat merkityksiä ja niitä voidaan lähestyä vain ymmär- tämällä ja tulkitsemalla. Tätä ymmärtämistä kutsutaan teoreettisesti hermeneutiikaksi, jolla tarkoitetaan teoriaa ymmärtämisestä ja tulkinnasta. Fenomenologiseen tutkimukseen her- meneuttinen ulottuvuus tulee mukaan tulkinnan tarpeen myötä. Hermeneuttinen ymmärtämi- nen lähtee tutkijan esiyymmärryksestä ennen tutkimuksen tekoa. Esiyymmärryksen merkitys on välttämätön, jotta ylipäättään pystyy laajentamaan ymmärrystään tutkittavasta asiasta. Tutki- jan esiyymmärryksestä lähtee hermeneuttinen kehä, jolla tarkoitetaan sitä vuoropuhelua mitä tutkija käy kehämäisesti aineiston ja tulkinnan välillä. Tarkoituksena olisi, että kehää kulke- malla tutkija vapautuisi oman perspektiivinsä minäkeskeisyydestä, vaikkakin se jää lähinnä ihanteeksi. (Laine 2010, 31-36.)

Tässä opinnäytetyössä esiyymmärrys on muodostunut lähinnä ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen aikana tehdyistä oppimistehtävistä sekä luetuista tutkimuksista ja artikkeleista työhyvinvoinnin saralta. Näiden perusteella on jäänyt kuva siitä, että johtamisen merkitys työhyvinvointiin on merkittävä niin positiivisessa kuin negatiivisessa merkityksessä. Toisena asiana korostui työhyvinvoinnin kokonaisvaltainen kokeminen, joka koostuu fyysisestä, psyyk- kisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. Lisäksi ajatuksena oli että työstä saatava palkka ja etuisuudet vaikuttaisivat mittavasti työhyvinvointiin.

Luotettavuutta arvioitaessa on myös tärkeää tuoda esille omat sitoumukset tutkimuskohtee- seen. Tämä edellyttää kykyä pysyä neutraalina ja tarkastella asioita objektiivisesti ja rehellis- sesti. Omat asenteet ja kokemukset eivät saisi vaikuttaa mutta toisaalta henkilökohtainen kokemus tuo ymmärrystä ja helpottaa vastausten ymmärtämistä. Objektiivisuuden tavoitte- lusta ei tule kuitenkaan tinkiä, vaikka havainnot ovat tulkinnallisia, haastattelut ym. jäävät moniselitteisiksi ja teorioissa on filosofisia heikkouksia. (Graneheim & Lundman 2004, 105- 112; Salonen 2004, 53.) Tämän opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli tehdä työhyvinvointi- suunnitelma omaan työyksikköön. Tämä luonnollisesti sitoo tutkimuskohteen omaan työor- ganisaatioon mukaan lukien oma työyksikköni ja näin ollen on vaikuttava tekijä aineiston ana- lyysissä ja tulosten tulkinnassa. Oma asema edellytti mahdollisimman neutraalia asennoitu- mista tutkimuksen suhteen. Käytännössä se tarkoitti muun muassa sitä, että keneltäkään ei kyselyt ovatko he vastanneet kyselyyn. Tällä pyrittiin eliminoimaan painostamisen tunne sekä mahdollistamaan todelliseen vapaaehtoisuuteen perustuva osallistuminen. Luotettavuutta pohdittaessa on myös hyvä miettiä omaa asemaa työntekijänä ja opinnäytetyön tekijänä, eli kuinka se vaikuttaa esimerkiksi vastausprosenttiin ja vastauksien sisältöihin. Voidaan ajatella että on etu kun tutkija tuntee organisaation ja arjen käytännön, mutta sillä voi olla vaikutus- ta luotettavuuden ja objektiivisuuden suhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.)

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan parantaa kriittisellä ja arvioivalla työasenteella. Koska kyseessä on laadullinen tutkimus, arviointi on kokonaisvaltaista kriittistä tarkastelua. Kriittisyydellä tarkoitetaan reflektoivaa oman toiminnan analysoimista siitä mitä on tullut tehtyä ja mitä puolestaan tekemättä jätettyä. Reflektointia tulisi harjoittaa koko ajan, ei vain koko projektin lopuksi. Luotettavuuden arvioinnin tulee kietoutua koko prosessiin, lähtökohtien, etenemisen ja lopputuloksen arviointiin. Luotettavuuden arviointi perustuu tulosten suhteuttamista tutkimusongelmiin ja niiden ratkaisemiseksi käytettyihin menetelmiin. Luotettavuutta arvioitaessa on ymmärrettävä se, että tutkimus on aina yhdenlainen versio tutkittavasta aiheesta, joten siihen ei voida koskaan luottaa täysin eikä se tarjoa objektiivista, absoluuttista tietoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006)

Tärkeä osa luotettavuuden arvioimisessa on se, että lukijalle annetaan selkeä ja uskottava selitys aineiston kokoamisesta. Tutkimustulokset tulevat selkeäksi ja ymmärrettäviksi silloin, kun tekemiset on kerrottu mahdollisimman tarkkaan. Lukijalle tulee antaa riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta he voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. Esimerkiksi tutkimustulosten esittelyn yhteydessä on hyvä käyttää suoria lainauksia aineistosta jotta lukijalle tulee kuva miten analyysivaiheessa on edetty. Tutkimuksessa käytetyt luokitteluperusteet tulee kirjata ja perustella. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138; Nieminen 1998, 219.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskohteeksi valittiin viidellä eri osastolla työskentelevät hoitajat. Riittävällä tutkimusjoukolla pyrittiin varmistamaan se, että vastauksia tulee riittävästi, koska tämän tyyppisissä kyselyissä on tyypillistä varsin pieni osallistumisprosentti. Lisäksi alkuperäinen suunnitelma tutkia vain oman työyksikön työhyvinvointia olisi tuonut lisääntyvässä määrin luotettavuusongelmia subjektiivisuuden vuoksi. Hoitajille, joihin myös hoitotyön esimiehet luettiin mukaan, lähetettiin avoimiin kysymyksiin perustuva kyselylomake (Liite 1). Kysely perustui opinnäytetyön teoreettiseen viitekehukseen ja kysymykset oli pyritty muodostamaan niin, että ne vastaavat mahdollisimman suoraan tutkimuskysymyksiin. Kuten eettisyyskohdassa on jo mainittu, kysely esitettiin kolmella eri vastaajalla mahdollisten muutostarpeiden vuoksi joita ei kuitenkaan ilmennyt. Kyselyt toimitettiin osastoille osastonhoitajien tai apulaisosastonhoitajien kautta jotta saataisiin varmistettua mahdollisimman varma kyselyiden perillemeno. Vastausaikaa oli kuukauden ajan, tällä varmistettiin että vastausaikaa on riittävästi mutta ei kuitenkaan niin paljon että vastaaminen jäisi unohtamisen vuoksi. Lisäksi opinnäytetyön varsin tiukka aikataulutusta loi omat rajat kyselyvaiheen toteuttamiselle.

Henkilökuntaa työskentelee osastoilla yhteensä 103 henkilöä. Kyselyjä palautui 43 kappaletta, vastausprosentiksi muodostuu täten 42 %. Tätä voidaan pitää varsin tyydyttävänä tuloksena. Toisaalta (Tuomi ym. 2002, 87-88) esittävät ettei tutkimukseen osallistuvien määrällä ole niinkään vaikutusta, vaan tulkintojen kestävyydellä ja syvyydellä. Tätä seikkaa tukee sisällönanalyysistä käytävä keskustelu, jossa korostuu enemmän tutkijan oivalluskyky ja taidot kuin

tutkimusmateriaalin määrä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin kuitenkin hyväksi aineiston kvantifiointia jolla pyritään lisäämään aineiston luotettavuutta ja antamaan lukijalle mahdollisuus tehdä omat johtopäätöksensä tutkimustulosten luotettavuudesta. Lisäksi tutkimustuloksien esittelyssä on käytetty aineiston suoria lainauksia tukemaan luotettavuuden arvioimista. Vastaukset analysoitiin ja esitetään tässä raportissa kysymys kerrallaan, niin että kaikki vastaukset on analysoitu ja käsitelty yhdessä riippumatta taustamuuttujista. Myös esimiesasemassa olevien vastaukset käsiteltiin muun aineiston kanssa, lähinnä sen vuoksi että vastaajien anonymiteetti säilyisi.

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Tätä prosessia on kuvattu tarkemmin aineiston keruu luvussa. Aineistoa käsiteltäessä ilmeni että osaan vastauksista on vastattu varsin niukasti, lyhyesti tai ei ollenkaan. Tämä oli tosin odotettavissa kysymymäärän vuoksi. Kuitenkin pääkysymykset työhyvinvoinnista käsitteenä, työhyvinvointia edistävät ja estävät tekijät sekä työväkivallan kysymys tuottivat varsin paljon materiaalia. Sen sijaan kysymykset 3, 5 ja 6 (kts. liite 1) eivät niinkään innostaneet vastaamaan. Tämä saattaa johtua kysymysten kokonaismäärästä tai mahdollisesti kysymysten vaikeasta muotoilusta. Lisäksi monet vastaajista vastasivat niin tyhjentävästi jo peruskysymyksiin että ilmeisesti tarvetta vastata näihin edellä mainittuihin kohtiin ei ollut. Kokonaisuutta arvioitaessa näiden kysymyskohtien voidaan kuitenkin nähdä tuottavan lisäarvoa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tyhjien vastauskohtien merkitys jää kysymykseksi lähinnä työväkivallan merkityksestä työhyvinvointiin kohdassa. Vastaamatta jättämisen voisi helposti tulkita niin, että potilasväkivallalla ei ole merkitystä kyseisen ihmisen työhyvinvointiin tai se on muuten merkityksetön asia vastaajalle. Tässä opinnäytetyössä tällaiset kohdat jätettiin kuitenkin huomioimatta ja vain ne kohdat analysoitiin jossa oli vastaus.

Sisällönanalyysin tulokset on esitetty ja todistettu esittelemällä analyysistä muodostuneet ala- ja yläluokat kysymyskohta kerrallaan. Tulokset on esitetty kysymyskohdan mukaisesti taulukkomuodossa, josta ilmenee ala- ja yläluokkien välinen muodostuminen. Tämän jälkeen yläluokat ovat esitelty kohta kerrallaan alkuperäisilmaisuja hyväksikäyttäen. Tällä tavalla on pyritty näyttämään toteen opinnäytetyössä käytetyt menetelmät ja luokittelujen johdonmukaisuus. (Silverman 2005, 224.) Lisäksi opinnäytetyön tutkimustuloksia verrataan työolobarometrin ja väkivaltatilastojen tuloksiin ja verrataan niiden välisiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan käyttää tutkimukseen osallistuneiden osastojen työhyvinvointisuunnitelman laadinnassa ja työhyvinvoinnin johtamisen työkaluna. Työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämässä johtamisella on keskeinen rooli. Työhyvinvointi rakentuu laadukkaasta johtamisesta sisältäen hyvää, laadukasta ja välittävää esimiestyöskentelyä antaen mahdollisuuden työntekijöiden oman työn organisointiin (autonomiaan). Työn merkityksellisyys syntyy työn kokemisesta mielekkääksi, palkitsevaksi ja riittävän haasteellisesta työnkuvasta. Työhyvinvoinnin kokemista edistää hyvä työilmapiiri. Hyvän työilmapiirin omaavassa työyhteisössä esiintyy muun muassa hyvät työntekijöiden väliset suhteet, luottamuksellisuus, kannustavuus ja hyväksyminen sekä avoin ja rehellinen vuorovaikutus. Työhyvinvointia voidaan pitää kokonaisvaltaisena käsitteenä joka vaikuttaa ihmisen koko elämään. Tämän vuoksi työn ja vapaa-ajan tasapaino tulisi turvata esimerkiksi työvuorosunnittelulla, työn kuormittavuuteen vaikuttamalla sekä jokaisen työntekijän omasta terveydestä huolehtimalla. Työhyvinvoinnin kokemiseen tarvitaan myös hyvinvointia tukevat ja edistävät olosuhteet. Näitä ovat riittävien resurssien turvaaminen, selkeä työnkuva ja turvallinen työympäristö. Kouluttautumisen ja potilastyöstä saatava onnistumisen tunne nähdään myös osaltaan vaikuttavan työhyvinvoinnin kokemiseen.

Työpahoinvointia aiheuttaa esimiestyössä esiintyvä välinpitämättömyys, tuen puute ja yhteistyöongelmat. Lisäksi johdon etäisyys, autoritäärisyys sekä jatkuvat muutokset ja riittämätön tiedottaminen aiheuttavat osaltaan työpahoinvoinnin kokemista. Työn kuormittavuus, kuten jatkuva melu, levottomuus, kiire sekä negatiivinen ilmapiiri edesauttavat työntekijöiden työssä väsymistä. Huono ilmapiiri näkyy työyhteisössä esimerkiksi luottamuspulana ja vuorovaikutusongelmina mutta myös yksittäisen työntekijän ongelmat vaikuttavat hänen itsensä lisäksi myös negatiivisesti työyhteisön ilmapiiriin ja toimintaan. Epäselvät vastuukysymykset hoitajien ja lääkärin välillä saavat hoitajat kokemaan liiallista vastuuta jolloin oma työnkuva koetaan ajoittain liian haasteelliseksi ja tätä kautta oma ammattitaito puutteelliseksi. Lisäksi potilaiden vaikeahoitoisuus, vaatavuus sekä heidän aiheuttama väkivallan uhka näyttäisi lisäävän työpahoinvoinnin kokemista.

Potilasväkivallan vaikutukset työhyvinvointiin näkyvät fyysisinä jälkinä ja reaktioina sekä kipuna joka loukkaa hoitajien fyysistä koskemattomuutta. Potilasväkivallan psyykkiset vaikutukset korostuvat. Väkivalta koetaan hyvinvointia uhkaavana, varovaisuutta, pelkoa ja psyykkistä kuormitusta aiheuttavana tekijänä joka voi aiheuttaa muun muassa vihan ja ärtymyksen tunteita sekä hoitajan kokemista arvottomaksi. Potilasväkivalta kuluttaa energiaa, heikentää työssä jaksamista ja työnhyvinvointia joka näkyy työntekijöiden motivaation laskemisena. Potilasväkivallalla voi olla merkitystä työn ulkopuoliseen aikaan sekä se voi heijastua potilastyöhön muun muassa yhteistyöhaluttomuutena potilaan kanssa. Toisaalta potilasväkivallalla ei

nähdä olevan merkitystä työhyvinvointiin. Väkiältä nähdään kuuluvan psykiatriseen hoitotyöhön johon tottuu ja sitä oppii sietämään.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia työilmapiiriä ilmiönä ja siinä tapahtuvien muutosten merkityksistä työhyvinvointiin. Johtamisen merkitystä työhyvinvointiin olisi niin ikään hedelmällistä tutkia esimerkiksi osastonhoitajien esimiestyöskentelyn merkityksellisyydestä työhyvinvoinnin edistäjinä. Toisaalta työntekijöiden alaistaitojen ja heidän oma vaikuttavuus työhyvinvoinnin kokemiseen voisi olla aihepiiri jota ei ole niinkään paljoa vielä tutkittu. Luonnollisesti tämän opinnäytetyön työhyvinvointisuunnitelman täytäntöönpanoa ja sen vaikuttavuutta ja vaiheita olisi mielenkiintoista tarkastella.

9 HUS JA TYÖHYVINVOINTIA TUKEVA TOIMENPIDESUUNNITELMA 2010-2013

Työhyvinvointia tukeva toimenpidesuunnitelma on apuväline, jonka avulla HUS:n eri toimijat ja organisaatiot voivat luoda työhyvinvoinnin lisäämiseen kannustavan ilmapiirin. Se toimii ohjeena suunniteltaessa eritasoista työhyvinvoinnin kehittämistoimintaa. Toimenpidesuunnitelmassa määritellään ne painoalueet ja toimenpiteet, joihin kiinnitetään huomiota pyrittäessä parantamaan HUS:n henkilöstön työssä jaksamista ja viihtymistä. Työhyvinvoinnin edistäminen tulee olla ennakoivaa, yhteistoiminnallista ja pohjautua kuntayhtymän strategiaan ja arvoihin. Työntekijätasolla työhyvinvointia edistetään kehittämällä osaamista ja tukemalla työ- ja toimintakykyä sekä oman työn hallintaa. Työyhteisön toimivuutta ja työympäristöä parannetaan kannustamalla avoimeen vuorovaikutukseen sekä yhteistoiminnalliseen vuoropuheluun. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010, 3-4.)

Työhyvinvointiohjelman ja toimenpidesuunnitelman päätavoitteena ovat työmotivaation edistäminen organisaatiossa sekä kehittää työnantajamielikuvaa tuleville HUS:laisille. Pääpisteenä ongelmien ratkaisujen sijaan keskitytään ennaltaehkäisyyn, uudistamiseen ja kehittämiseen. Toimenpidesuunnitelmassa käsitellään niitä tavoitteita ja toimenpiteitä, joita esimiehet ja työntekijät voivat toteuttaa työntekijän ja työyhteisön työhyvinvoinnin näkökulmasta. Työhyvinvointitoiminta voidaan sisällyttää tulosalueilla ja tulosityksiköissä joko työsuojelun vuosittaiseen toimintasuunnitelmaan tai *erilliseen työhyvinvointisuunnitelmaan*. (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2010, 4.)

Työhyvinvointisuunnitelma kokoaa yhteen työyhteisön keskeiset hyvinvointia edistävät tekijät (Suonsivu 2008, 8). Suunnitelma edistää työhyvinvoinnin kehittämistä ja tekee sen johdonmukaiseksi. Työhyvinvointisuunnitelmaan tarvitaan runko. Suunnitelmassa voidaan esittää esimerkiksi seuraavanlaisia kehittämisen alueita. 1.) *Työ ja työolot* (Turvallisuus, ergonomia, työhygienia), 2.) *työyhteisö ja organisaatio* (toimintatavat, vuorovaikutus, johtaminen), 3.) *ammattillinen osaaminen*, (työn tavoitteet, osaaminen, työn haasteellisuus), 4.) *terveys ja voimavarat* (fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset). (Manka 2007, 92-93.)

Ennen kirjallisen työhyvinvointisuunnitelman tekemistä on tehtävä nykytilan arviointi ja sen analysointi jotta saadaan selville tarvittavat muutostarpeet. Työhyvinvointisuunnitelmaa tehdessä on päätettävä, kuka huolehtii työhyvinvoinnin koordinoimisesta. Mikä on kenenkin rooli työhyvinvoinnissa, mikä on esimerkiksi esimiesten tehtävä? Miten työhyvinvoinnissa esiintyvät ongelmat otetaan puheeksi ja kenen aloitteesta. Mikä työyhteisössä toimii ja missä on kehittämisen varaa tällä hetkellä. Tarkastelussa on hyvä ottaa huomioon esimiestoiminnan, organisaation, työn hallinnan ja ryhmähengen ulottuvuudet, unohtamatta tietenkään työyhteisön jäsenten fyysistä ja psyykkistä vointia. Työhyvinvointisuunnitelma voi muodostua kehittämis-kohteiden kuvauksesta, kehittämisen sisällöstä, vastuista, toimenpiteistä, aikataulusta ja

seurannasta. Kehittämisen toimenpiteitä kannattaa priorisoida, koska kovin montaa kohdetta ei voi kerrallaan kehittää. (Manka, Kaikkonen & Nuutinen 2007, 29; Rapatti 2007, 28.)

Työhyvinvointisuunnitelma esitetään taulukossa 13. Suunnitelma on syntynyt tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella ja siinä pyritään korostamaan työhyvinvoinnin positiivisia puolia. Työn kuormittavuus on tosin otettu suunnitelmaan mukaan, koska työolobarometrin ja tutkimustulosten perusteella se on yksi suurimmista ongelmakohtista tällä hetkellä. Työhyvinvointisuunnitelman laatiminen perustuu yllä mainittuun työhyvinvointia tukevaan ohjelmaan sekä siihen ettei tällaista suunnitelmaa ole tällaisessa muodossa käytössä. Opinnäytetyön tutkimustulosten tarkoituksena on ollut tässä yhteydessä antaa sisällöllistä lisäarvoa jo käytössä olevaan työolobarometriin ja näin omalta osaltaan kehittää työntekijöiden työhyvinvointia. Työhyvinvointisuunnitelman toteutus jätetään tämän opinnäytetyön kontekstissa tähän pisteeseen, koska tässä opinnäytetyössä keskityttiin lähinnä tutkimukselliseen näkökulmaan. Työhyvinvointisuunnitelma on tarkoitettu esitellä osaston koulutuspäivässä toukokuussa 2011 jolloin tullaan esittämään ehdotus perustaa osastolle työhyvinvointiryhmä, jonka toiminta voi alkaa työhyvinvointisuunnitelman perusteella. Työhyvinvointiryhmä voi koostua esimerkiksi 3-4 henkilöstä, joissa on edustettuna sekä työntekijöitä että esimiehiä. Työhyvinvointiryhmä voi päättää mihin toimintaa priorisoidaan (Manka ym. 2007) koska kovin moneen kehittämiskohtaan ei ole kerrallaan mahdollisuus vaikuttaa. Toiminnan arviointia voidaan suorittaa esimerkiksi pari kertaa vuodessa pidettävässä työhyvinvointikokouksessa.

Taulukko 13. Työhyvinvointisuunnitelma

Työhyvinvoinnin kehittämiskohde	Toimenpiteet	Miten?	Vastuut	Aikataulu	Seuranta
Työntekijöiden kokonaisvaltainen hyvinvointi	1. Omasta terveydestä huolehtiminen 2. Vaalitaan työpaikan ihmisuhteita 3. Psykkisen tasapainon ylläpitäminen	1. Tyky- toiminta 2. Omatoiminen liikunta ja terveelliset elämäntavat 3. Työntekijöiden keskinäisen arvostuksen osoittaminen 4. Koulutus 5. Työnohjaus	Jokainen työntekijä Työterveyshuolto Esimiehet	2011-2013	Työolobarometri Sairauspoissaolot Työyhteisöpalaverit Kehityskeskustelut
Vuorovaikutus ja työilmapiiri	1. Yhteistyön kehittäminen 2. Kannustava työyhteisö 3. Lisätään työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia	1. Avoimuus ja rehellisyys toisia kohtaan 2. Tukeminen ja luottamus toiseen työntekijään 3. Työntekijät ovat tasavertaisia keskenään 4. Yleisen negatiivisuuden välttäminen	Kaikki	2011->	Työolobarometri Työyhteisön palaverit
Johtaminen	1. Oikeudenmukainen ja välittävä johtaminen 2. Tehokas tiedottaminen 3. Muutostilanteiden hallinta	1. Esimiehen tuki ja kannustus 2. Avoin ja säännöllinen tiedottaminen 3. Muutokset tehdään hallitusti ja suunnitelmallisesti	Esimiehet Johto	2011-2013	Työolobarometri
Työn kuormittavuus	1. Perustehtävän painottaminen 2. Oikea resursointi 3. Työturvallisuus 4. Mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin 5. Potilaskuormituksen tasaaminen 6. Potilasväkivallan vähentäminen	1. Pehdytys 2. Riittävä henkilöstömitoitus 3. Työaika-autonomia 4. Ei liikaa vaikeahoitaisia potilaita yhtä aikaa osastolla 5. Turvajärjestelmät ja koulutus	Työntekijät Esimiehet Lääkärit	2011-2013	Työolobarometri Työyhteisön palaverit Väikivaltatilat
Työn palkitsevuus	1. Työkuvan tulee olla monipuolinen ja riittävän haastava 2. Työstä saa arvostusta 3. Palkitseminen	1. Riittävän vaativat työtehtävät oman mielenkiinnon ja osaamisen rajoissa 2. Arvostaminen 3. Palkitsemis- ja palkkausjärjestelmän kehittäminen	Esimiehet Työntekijät	2011->	Kehityskeskustelut Palkka/palkitsemiskehityksen seuranta

10 LOPUKSI

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia niitä tekijöitä jotka vaikuttavat hoitajien työhyvinvointiin ja toisaalta työpahoinvoinnin kokemiseen. Opinnäytetyö on vain pintaraapaisu aihepiiriin, mutta tuloksien perusteella tuli selväksi että työhyvinvointi on moniulotteinen kokonaisuus jossa tulee esille uusia ilmiöitä kuten esimerkiksi ilmapiirikysymykset ja työn kuormittavuustekijät, jotka voivat olla itsenäisiä tutkimuksen ja kehittämisen aihepiirejä työelämässä. Kuten tutkimustuloksista voidaan nähdä, tulokset näyttäytyvät samankaltaisina kuin työhyvinvointitutkimus Suomessa usein esittää. Vaikka tutkimustulokset näyttäytyvätkin tässä valossa, ei työhyvinvointikysymysten tutkiminen ole suinkaan turhaa. Työntekijöiden hyvinvointi on uhattuna nykyaikaisen muutostrendin käsissä joka aiheuttaa tarvetta työntekijöiden terveyden edistämiseksi. Siksi on tärkeää, että työhyvinvointia tutkitaan ja sen tuottamia tuloksia käytetään työelämän ja työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseksi. Haasteellisena tekijänä on kuinka työhyvinvointitutkimus ja kehittämistoiminta saadaan konkreettisesti työntekijöiden arkeen. Sama haaste on myös tämän opinnäytetyön suhteen. Tekijällä on kuitenkin usko, tai ainakin vilpittömän toivomus siitä että tämä työ herättäisi keskustelua ja kehittämistoimintaa sairaalaympäristössä.

Hyvän työelämän tavoittelemista voidaan pitää arvona jo sinänsä mutta sillä on arvoa myös työnantajalle ja yhteiskunnalle. Työssään ja työn ulkopuolella hyvinvoivat ihmiset nähdään tuotteliaampina, tehokkaampina ja terveempinä kuin pahoinvoivat ihmiset. Positiivinen työympäristö ja tekijät johtavat hyvään työssä suoriutumiseen sekä työpaikkaan/ työelämään sitoutumiseen. Tästä on työnantajalle suoria ja epäsuoria hyötyjä kuten vähemmät sairauspoissaolot sekä työhön motivoituneet ja sitoutuneet työntekijät. Hyvinvoivat työntekijät ovat yhteiskunnan kannalta elintärkeä tekijä joten ei voida pitää ihmeenä että työhyvinvointikysymykset nähdään myös korkeimmissa poliittisissa elimissä tärkeinä.

Opinnäytetyö kartoitti myös potilasväkivallan merkitystä työhyvinvointiin. Poikkeuksellisenä löydöksenä voidaan pitää sitä, että työssä kohdattu väkivalta ei näyttäytynyt niin merkittävänä tekijänä työhyvinvoinnille kuin yleisesti ottaen voidaan ajatella. Tähän ajatukseen on vaikeaa tarttua, koska kuinka moni olisi valmis, ammatista riippumatta, kohtaamaan työtehtävissään väkivaltaa työhön kuuluvana osana joka täytyy vain hyväksyä? Väkivallaton terveydenhuolto on lähinnä ideaali mutta olisi varmasti jo aika pohtia yhteiskunnallisesti niitä keinoja jolla työväkivaltaa voitaisiin vähentää. Kuinka sitten muuttaa terveydenhuollon henkilökunnan käsityksiä uhrautuvasta ja kaiken hyväksyvästä potilastyöstä, jätän lukijan pohdittavaksi.

Lähteet

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2010. Lääkärikirja Duodecim. Työuupumus (burnout) . Viitattu 3.3.2011. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681

Antila, J. 2006. Työn mielekkyydestä ja mielettömyydestä. Työpoliittinen tutkimus. Viitattu 29.3.2011. http://www.esr.fi/mol/fi/99_pdf/fi/06_tyoministerio/06_julkaisut/06_tutkimus/tp305.pdf

Bakker, A.B., Demerouti, E. & Schaufeli, W.B. 2005. The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations* 58, 661- 689.

Bakker, A.B., Emmerik, H. & Euwema, M.C. 2006. Crossover of burnout and engagement in work teams. *Work and Occupations* 33, 464- 489.

Blomqvist, K. 2006. Luottamus ja sen rooli työelämässä. TYKES 10-vuotisjuhlatilaisuuden esitelmä 16.5.2006. Viitattu 31.3.2011 http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/03_tutkimus_ja_kehittaminen/02_tykes/05_aineistopan_kki/08_

Di Martino, V., Hoel, H. & Cooper, C. L. 2003. Preventing violence and harassment in the workplace. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin.

De Lange, A.H., De Witte, H. & Notelaers, G. 2008. Should I stay or should I go? Examining longitudinal relations among job resources and work engagement for stayers versus movers. *Work and Stress* 22, 201- 223.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Euroopan työsuojelustrategia 2007-2012. 2007. Työn laadun ja tuottavuuden parantaminen: yhteisön työterveys- ja työturvallisuusstrategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 24.

Huhtala, H. & Parzefall, M.R. 2007. A review of employee well-being and innovativeness: an opportunity for a mutual benefit. *Creativity and innovation management* 16, 299- 306.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 105-112.

Gylling, H. 2002. Millaisilla arvoilla tutkimusta voidaan perustella? Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino, 70-71.

Hakanen, J. 2005. Työuupumuksesta työn imuun: Työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Hakanen, J. 2009. Työn imua, tuottavuutta ja kukoistavia työpaikkoja - kohti laadukasta työelämää. Työsuojelurahaston tilaama selvitys. Työsuojelurahasto.

Heiskanen, M. 2005. Työpaikkaväkivalta Suomessa. Teoksessa R. Siren & P. Honkatukia (toim.) Suomalaiset väkivallan uhreina. Tuloksia 1980-2003 kansallista uhrihaastattelututkimuksista. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 216. Helsinki.

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2010. Työhyvinvointia tukeva toimenpidesuunnitelma vuosille 2010-2013.

Heponiemi, T., Sinervo, T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila, H. & Elovainio, M. 2008. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys - laaja kohorttitutkimus - hankkeen loppuraportti. Stakesin raportteja 35 / 2008. Helsinki: Valopaino.

Herzberg, F. 1959. The motivation to work. New York: Thomas Y. Crowell Company.

Hintsala, A. 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 117. Kuopio: Kopijyvä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. painos. Helsinki: Tammi.

Hockey, G.R.J. 2000. Work environments and performance. Teoksessa N. Chmiel. Introduction to work and organizational psychology: A European perspective. Malden: Blackwell.

HUS. Osasto A osastoesittely

HUS. Osasto B osastoesittely

HUS. Osasto C osastoesittely

HUS. Osasto D osastoesittely

HUS. Osasto E osastoesittely

HUS. 2009. Väkivalta- ja uhkatilanteiden seuranta v.2009. Määrät osastoittain. Sairaanhoido-alue.

HUS. 2010. Väkivalta- ja uhkatilanteiden seuranta v.2010. Määrät osastoittain. Sairaanhoido-alue.

HUS työolobarometri. 2010. Tulokset 2010. Vastuualueraportti. Vastuualue 1 osastoryhmä.

HUS työolobarometri. 2010. Tulokset 2010. Vastuualueraportti. Vastuualue 2 osastoryhmä.

Hyssälä, L. 2009. Työhyvinvoinnilla tulevaisuuteen - seminaari 9.12.2009. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 437/2009.

Isotalus, N. & Saarela, K.L. 1997. Väkivaltatilanteet työssä ja keinot turvallisuuden parantamiseksi. Työ ja ihminen. Työympäristötutkimuksen aikakausikirja 11(1), 35-46.

Isotalus, N. 2002. Työväkivalta ja sen torjunta kaupan alalla. Työ ja ihminen tutkimusraportti 21. Helsinki: Työterveyslaitos.

Juuti, P. 2010. Työhyvinvoinnin strategia - mitä sillä tarkoitetaan? Teoksessa M. Suutarinen & P-L. Vesterinen (toim.) Työhyvinvoinnin johtaminen. Keuruu: Otavan kirjapaino, 46-47.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2002. Johtaminen ja työyhteisön työhyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Kasvio, A., Lehtinen, S., Lindström, K., Toikkanen, J. & Tossavainen, A. (toim.) 2007. Työ ja terveys suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kasvio, A. & Huuhtanen, P. 2007. Työ ja työntekijät. Teoksessa T. Kauppinen, R. Hanhela, P. Heikkilä, A. Kasvio, S. Lehtinen, K. Lindström, J. Toikkanen & A. Tossavainen (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kiikkala, I. 2003. Hyvää vointia edistävä työpaikka. Teoksessa A. Peiponen., T. Koivisto., S. Muurinen. & E. Rajalahti (toim.) Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi, 117-125.

Kinnunen, U. & Feldt, T. 2005. Hyvinvointi työssä. Teoksessa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS- kustannus.

Kivimäki, R., Karttunen, A. & Yrjänheikki, L. 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään - uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työntekijöiden elämäkokonaisuuden tukeminen työssä selviytymisen ja työelämän laadun parantajana hoitoalalla. Työsuojelujulkaisuja 77. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojeluosasto. Tampere: Kirjapaino Hermes.

Koivumäki, J. 2008. Työyhteisöjen sosiaalinen pääoma. Tutkimus luottamuksen ja yhteisöllisyyden rakentumisesta ja merkityksestä muuttuvissa valtion asiantuntijaorganisaatioissa. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 722. Tampereen Yliopistopaino - Juvenes Print.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3-4,10

L 1986/609= Laki naisten ja miesten välisestä tasa- arvosta 8.8.1986/609

L 1995/ 578= Laki rikoslain muuttamisesta 21.4.1995/ 578

L 2001/55= Työsopimuslaki 26.1.2001/55

L 2001/1383= Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383

L 2002/242= Työeläkelaki 2002/242

L 2002/615= Pakkokeinolaki 12.7.2002/ 615

L 2002/738= Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

L 2003/468= Pelastuslaki 13.6.2003/468

L 2003/ 612= Järjestyslaki 27.6.2003/ 612

L 2006/44= Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 20.1.2006/44

L 2007/334= Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 30.3.2007/334

Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Elovainio, M., Kaarlela - Tuomaala, A., Lindström, K., Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Tampere: Tampereen yliopistopaino - Juvenes Print.

Laine, T. 2010. Miten kokemusta voidaan tutkia. Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (Toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: PS-Kustannus, 43-44.

Latvala, E. & Vanhanen- Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell, 24.

Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita.

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2004. Uhkia ja mahdollisuuksia. Työolotutkimusten tuloksia 1977-2003. Helsinki: Tilastokeskus.

Leino-kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WSOY, 7.

Leino - Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY.

Leskinen, T. & Hult, H-M. 2010. Kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kristallisoit toimintasi. Saavuta tavoitteesi. Helsinki: ProTammi.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Juvenes Print.

Luoma, K., Troberg, E., Kaajas, S. & Nordlund, H. 2004. Ei ainoastaan rahasta - osaamisen kokonaispalkitseminen. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Lönnqvist, J. 2002. Johtajan ja johtamisen psykologiasta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Manka, M-L. 2007. Työrauhan julistus. Miten olla ihmisiksi alaisena ja esimiehenä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Manka, M-L., Kaikkonen, M-L. & Nuutinen, S. 2007. Hyvinvointia työyhteisöön. Eväitä kehittämistyön avuksi. Tampere: Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tampereen yliopisto & Euroopan Sosiaalirahasto.

Mäkikangas, A., Feldt, T. & Kinnunen, U. 2005. Hyvinvointi työssä. Teoksessa U. Kinnunen, T. Feldt & S. Mauno (toim.) Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkitalo, J. 2005. Work- related well- being in the transformation of nursing home work. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 837. Oulu: Oulu University Press.

Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 215-220.

Nissinen, L. 2007. Auttamisen rajoilla: myötätuntopumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita.

Vastuualue 1 käyttösuunnitelma vuodelle 2011.

Vastuualue 2 käyttösuunnitelma vuodelle 2011.

Oksanen, T., Kouvonen, A., Kivimäki, M., Pentti, J., Virtanen, M., Linna, A. & Vahtera, J. 2008. Social capital at work as a predictor of employee health: Multilevel evidence from work units in Finland. Social Science & Medicine 66, 637-649.

Otala, L. & Ahonen, G. 2005. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY.

Partanen, P., Heikkinen, T. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2005. Sairaanhoidajien työolobarometri 2004. Suomen sairaanhoidajaliitto ry:n jäsenkysely. Raportti. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.

Perkiö- Mäkelä, M., Hirvonen, M., Elo, A-L., Kandolin, I., Kauppinen, K., Kauppinen, T., Ketola, R., Leino, T., Manninen, P., Miettinen, S., Reijula, K., Salminen, S., Toivanen, M., Tuomi-vaara, S., Vartiala, M., Venäläinen, S. & Viluksela, M. 2010. Työ ja Terveys - haastattelututkimus 2009. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino, 59-63.

Piispa, M. & Hulkko, L. 2009. Hyvinvointikatsaus 3/2009 - Naiset ja miehet työelämässä. Työväkivalta on yleistä terveys- ja sosiaalialojen ammateissa. Tilastokeskus.

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu- tutkielma. Tampere.

Puumi, S. 2009. Väkivalta pois palvelutyöstä. 2. Painos. Työturvallisuuskeskus TTK. Helsinki: Painojussit.

Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. 2007. Helsinki: Edita Prima.

Rapatti, H. 2007. ”Miten ihmees me sitte päästään alkuun?”. Opas pk- yrityksen työhyvinvointisuunnitelman laatimiseksi. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Rasimus, M. 2002. Turvattomuus työkaverina. Turvattomuus ja väkivalta sairaalan päivystyspoliklinikalla. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 98. Kuopio. Kuopion yliopiston painatuskeskus.

Rauramo, P. Työhyvinvoinnin portaat 2004. Helsinki: Edita

Ruoholinna, T. 2009. Ikääntyvät työelämässä. Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja C 288. Turku: Painosalama.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 10.3.2011. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Saarela, K-L. 2004. Työtapatuma- ja väkivaltariski työssä. Teoksessa. Työturvallisuuskeskus (toim.) Terveysthuoltopalvelujen työsuojelu- ja kehittämisopas. Helsinki: Yliopistopaino, 24.

Saarikoski, M. 2002. Clinical learning environment and supervision. Turun yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Sarja D osa 525. Turku: Kirjapaino Pika.

Saloheimo, J. 2006. Työturvallisuus. Helsinki: Talentum.

Salminen, J. 2001. Johtamisviestintä. Mekanistinen maailmankuva murroksessa. Jyväskylä: Gummerus.

Salonen, T. 2004 Tieteenfilosofia. 3. painos. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Saxén, U. 2009. Työhyvinvointi, koulutus ja toiminnan kehittäminen terveyskeskuksissa lääkitilanteen näkökulmasta. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C 278. Turku: Painosalama.

Silverman, D. 2005. Doing Qualitative Research. Second edition. SAGE Publications Ltd.Great Britain.

Sinkkonen, S. & Taskinen, H. 2002. Johtamistason vaatimukset ja taso perusterveydenhuollon johtajilla. *Hoitotiede* 14(3), 129- 141.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Julkaisuja 2003:18. Helsinki: Edita Prima.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki: Yliopistopaino.

Suonsivu, K. 2008. Katsaus henkilöstön työhyvinvointiin ja sen johtamiseen. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 8/2008. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Painatuskeskus.

Suonsivu, K. 2008. Työhyvinvointityö laitoshoidon tuotantoalueella. Työhyvinvointisuunnitelma vuosille 2008-2012. Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut. Julkaisuja 4/2008. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Painatuskeskus.

Taris, T. 2008. Engagement at work: An emerging concept. *Work & stress* 22(3), 185-186.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2008. Terveys kannattaa - sanoista tekoihin. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008: 4

Terveys 2015. Kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2001: 8

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tutkimuksen ymmärtämiseen. Jyväskylä: Tammi.

Utriainen, K. 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D 1014. Oulu: Oulu University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Helsinki: Työterveyslaitos.

Vesterinen, P. 2006. ”Aamulla kun heräät, sinulla on hyvä mieli lähteä töihin - ja se jatkuu koko päivän. Teoksessa P. Vesterinen (toim.) Työhyvinvointi ja esimiestyö. Juva: WSOY, 29-48

Viitala, R. 2002. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita Prima.

Ylöstalo, J. & Jukka, P. 2011. Työolobarometri lokakuu 2010 ennakkotietoja. TEM raportteja 4/2011. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Liitteet

Hyvä vastaaja

Olen opiskelemaan Tikkurilan Laureassa ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen koulutusohjelmassa (Sairaanhoitaja YAMK). Olen tekemässä opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötä, joka käsittelee työhyvinvointia.

Tarkoitukseni on kartoittaa osastonne hoitohenkilökunnan käsityksiä ja kokemuksia omasta työhyvinvoinnista. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osassa on tarkoitus selvittää minkälaisia asioita hoitajat pitävät työhyvinvointia edistävinä ja toisaalta minkälaiset asiat koetaan työhyvinvointia estävänä. Lisäksi olen kiinnostunut siitä, mitä ajattelette työhyvinvoinnin tarkoittavan. Tämä kysely toteutetaan **** sekä *** vastuualueella. Tutkimustulosten perusteella tarkoitukseni on tehdä työhyvinvointisuunnitelma joka on opinnäytetyöhön kuuluva työelämän kehittämisosio. Toivon että tämän kyselyn perusteella heräisi keskustelua työhyvinvoinnista ja kuinka jokainen voi osaltaan vaikuttaa omaan ja työyhteisön työhyvinvointiin.

Pyydän sinua vastaamaan tekemääni kyselylomakkeeseen. Halutessasi voit vastata myös tietokoneella. Toivottavasti voit löytää työpäivästäsi rauhallisen hetken jolloin voit rauhassa perehtyä vastaamiseen. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä ja keräämäni aineisto jää ainoastaan omaan käyttöni jonka hävitän asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Laita vastauksesi suljettuun kirjekuoreen ja palauta se osastonhoitajallesi. Tarvittaessa voit ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse.

Olen kiitollinen saamistani vastauksista.

Jari Katainen

jari.katainen@hus.fi

TAUSTATIEDOT:

Rengasta oikea vaihtoehto tai vastaa tarkoitettuun tilaan

Sukupuoli:

1. Mies 2. Nainen

Ammatti:

1. Sairaanhoitaja
2. Mielenterveyshoitaja
3. Perushoitaja
4. Lähihoitaja
5. Joku muu, mikä? _____

Työsuhde:

- 1) Vakituinen
2) Vakituinen - teen lyhennettyä työaika
3) Sijainen

IKÄ:

- 1) 20-29
2) 30-39
3) 40-49
4) 50-59
5) 60-

TYÖKOKEMUS VUOSISSA:

- 1) 0-5 vuotta
2) 6-10 vuotta
3) 11-19 vuotta
4) 20-29 vuotta
5) yli 30- vuotta

