



IKÄÄNTYVÄN SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ JAKSAMISEN TUKEMI- NEN PERIOPERATIIVISESSA HOI- TOTYÖSSÄ

Jyri Mattsson

Niina Piisteri

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

JYRI MATTSSON & NIINA PIISTERI:

Ikääntyvän sairaanhoitajan työssä jaksamisen tukeminen perioperatiivisessa hoitotyössä

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Maaliskuu 2013

Opinnäytetyön aihe syntyi erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin leikkausosaston tarpeesta kehittää ikääntyvien sairaanhoitajien työssä jaksamista ja tukea heitä esimiestyön avulla. Tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät tukevat ikääntyvien sairaanhoitajien työssä jaksamisessa. Keskeisiksi teoreettisiksi käsitteiksi muotoutuivat työssä jaksaminen, ikääntyvä sairaanhoitaja, perioperatiivinen hoitotyö ja esimiestyö. Käytimme laadullista tutkimusmenetelmää ja teemahaastattelua. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää ikääntyvää sairaanhoitajaa. Haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Työssä jaksamista tukevin tekijöinä olivat kokemuksen myötä kehittynyt ammattitaito ja rutiinit, taito lukea leikkaustiimin toimintaa ja sen avulla ennakoida tilanteita. Myös vapaa-ajan harrastukset, kuten liikunta ja erilaiset kulttuuritapahtumat koettiin jaksamista edistäviksi tekijöiksi. Työympäristöön liittyviä työssä jaksamista edistäviä tekijöitä olivat miellyttävä työilmapiiri, monipuolinen työnkuva ja mahdollisuus toimia vastuutehtävissä itseä kiinnostavalla erikoisalalla. Kuormittavia tekijöitä olivat ikääntymisen fyysiset ja psyykkiset vaikutukset, aiempaa hitaampi palautuminen ja nopeampi väsyminen. Myös työn fyysinen raskaus koettiin kuormittavaksi, erityisesti staattiset työasennot, paikallaan seisominen ja pitkät leikkaukset. Psyykkisesti kuormittavaa oli kiire, suunniteltujen työjärjestelyiden muuttuminen sekä osaston tilojen ahtaus ja epäjärjestys.

Esimiestyöhön liittyen tulokset koskivat esimiestyön kehittämistarpeita ja työntekijän huomiointia. Esimiesten koettiin olevan työntekijöiden kanssa kasvotusten liian vähän tekemisissä. Ikääntymistä ja sen vaikutuksia työssä jaksamiseen ei haastateltavien mielestä oltu huomioitu riittävästi. Esimiesten tehtäväksi ikääntyvien sairaanhoitajien tukemisessa nimettiin positiivisen palautteen antaminen, puheeksi ottaminen ja asioihin puuttuminen tarvittaessa. Työjärjestelyiden joustavuutta, eli osa-aikatyöhön siirtymistä, työaikojen joustoja, vuorotteluvapaan pitämistä ja haluamiinsa tehtäviin siirtymistä arvostettiin. Kehittämisideoita työssä jaksamisen tukemiseksi olivat taukojen lisääminen ja taukotilojen muuttuminen rauhallisemmiksi. Työnantajalta toivottiin harrastusten tukemista, esimerkiksi liikuntaseteleitä.

Opinnäytetyöstä on hyötyä esimiehille, koska sen avulla he voivat kehittää valmiuksiinsa tukea ikääntyvän sairaanhoitajan työssä jaksamista. Perioperatiiviset sairaanhoitajat saavat tietoa ikääntymisen vaikutuksista työssä jaksamiseen.

Asiasanat: perioperatiivinen hoitotyö, ikääntyvät työntekijät, esimiestyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

JYRI MATTSSON & NIINA PIISTERI:
Supporting Ageing Nurses to Cope with Work in Perioperative Nursing

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 7 pages
March 2013

The purpose of this study was to gather information about ageing nurses' coping at work and supporting them from the management's perspective. The data were collected by interviewing ageing perioperative nurses, and analysed using qualitative content analysis.

The respondents stated that professionalism, work experience, free time hobbies and work environment support coping at work. Physical and mental changes caused by ageing and physical and mental aspects of work were stated as burdening factors.

The results concerning management suggest the need to develop the management and pay more attention to members of the staff. The respondents stated that the management should spend more time face to face with the staff. Positive feedback, open communication and taking a hand in things were stated as supporting factors expected from the management.

Furthermore, preventive measures should be adopted to support ageing nurses' coping at work. This study enables management to develop their role in supporting ageing nurses. The study provides information to nurses about the effects of ageing in their work.

Key words: perioperative nursing, ageing workers, management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TYÖSSÄ JAKSAMISEN LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Työssä jaksaminen.....	7
3.2	Ikääntyvä sairaanhoitaja	9
3.3	Perioperatiivinen hoitotyö.....	12
3.4	Esimiestyö.....	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	17
4.1	Laadullinen tutkimus	17
4.2	Aineiston keruu.....	17
4.3	Aineistoanalyysi.....	18
4.3.1	Pelkistäminen eli redusointi	19
4.3.2	Ryhmittely eli klusterointi	20
4.3.3	Käsitteellistäminen eli abstrahointi	20
5	IKÄÄNTYVIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET	22
5.1	Edistävät tekijät.....	22
5.1.1	Työntekijälähtöiset vaikutukset	22
5.1.2	Työympäristölähtöiset vaikutukset	23
5.2	Kuormittavuus	24
5.2.1	Iän vaikutus	24
5.2.2	Fyysiset tekijät	25
5.2.3	Psyykkiset tekijät	26
5.3	Esimiestyö.....	28
5.3.1	Esimiestyön kehittämisen tarpeet.....	28
5.3.2	Työntekijän huomiointi	29
5.4	Kehittämisideat	30
5.4.1	Työssä jaksamisen kehittämisideat	30
5.4.2	Työyksikön kehittäminen.....	31
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	32
6.1	Tulosten tarkastelu	32
6.2	Luotettavuus.....	34
6.3	Eettisyys.....	35
6.4	Jatkotutkimusehdotukset.....	36
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Suomen työikäisestä työvoimasta työskentelee sosiaali- ja terveysalalla tällä hetkellä noin 15 prosenttia. Työntekijöistä yli puolet on 45 vuotta täyttäneitä. Viimeisen vuosikymmenen aikana työntekijöiden keski-ikä on noussut huomattavasti. Suurten ikäluokien ikääntyessä tulevaisuudessa, alalta tulee siirtymään eläkkeelle huomattava osa työntekijöistä. Toimialan muutokset vaativat johtamisosaamisen ja –käytäntöjen kehittämistä. Vaikka sosiaali- ja terveysalan työssä on palkitsevia piirteitä, se on samanaikaisesti säästöpainneiden, rakennemuutosten, tehostamistoimien ja henkilöstön ikärakenteen takia työntekijälle kuormittavaa. Edellä mainitut tekijät uhkaavat työssä jaksamista. (Laine 2009, 228-229.)

Esimiestyöllä on tärkeä osa ikääntyvän sairaanhoitajan työssä jaksamisen tukemisessa. Henkilöstöjohtamisessa tärkeää on työhyvinvoinnin johtaminen ja työssä jaksamisen huomiointi. Päivittäisessä esimiestyössä iän ja ikäsidonnaisten tekijöiden huomioon ottaminen lisää työhyvinvointia ja jaksamista, mutta se vaatii henkilöstön yksilöllistä johtamista. Työyksiköiden menestymisen kannalta hyvä esimiestyö on tärkeää. (Kanste 2006.)

Perioperatiivinen hoitotyö tarkoittaa kirurgisen potilaan hoitotyötä leikkausta edeltävästi, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen (Lukkari ym. 2009, 11). Työskentely leikkaussalissa on tiimityötä; leikkaussalin henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lääkäreitä sekä muuta henkilökuntaa. Sairaanhoitajan työnkuva voi olla leikkausryhmässä instrumentoivana tai valvovana sairaanhoitajana sekä anestesia-sairaanhoitajana. (Lukkari ym. 2009, 45-46.) Tässä opinnäytetyössä olemme tutkineet niiden ikääntyvien sairaanhoitajien työssä jaksamista, jotka työskentelevät instrumentoivan- tai valvovan hoitajan roolissa.

Opinnäytetyön aihe syntyi työelämälähtöisesti leikkausosaston tarpeesta kehittää osastolla työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien työssä jaksamista sekä saada keinoja ja ideoita työssä jaksamisen tukemiseksi. Työssä jaksamista tukevia keinoja on etsitty myös esimiestyötä kehittävistä näkökulmista. Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä haastatteleamalla neljää ikääntyvää sairaanhoitajaa. Aihe on ajankohmainen ja mielestämme hyvin kiinnostava.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ikääntyvien sairaanhoitajien työssä jaksamista tukevia tekijöitä eräällä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin leikkausosastolla.

Tehtävät

1. Mitkä asiat edistävät ikääntyvän sairaanhoitajan työssä jaksamista?
2. Mitkä asiat ikääntyvä sairaanhoitaja kokee kuormittavaksi?
3. Miten esimiestyöllä voidaan vaikuttaa ikääntyvän sairaanhoitajan työssä jaksamiseen?
4. Miten ikääntyvä sairaanhoitaja kehittäisi työssä jaksamisen tukemista?

Opinnäytetyöstä on hyötyä esimiehille, koska sen avulla he voivat kehittää valmiuksiin tukea ikääntyvän sairaanhoitajan työssä jaksamista. Esimies voi käyttää opinnäytetyöstä saatavaa tietoa alaistensa työn suunnittelussa ja tehtävien organisoinnissa. Perioperatiiviset sairaanhoitajat saavat tietoa ikääntymisen vaikutuksesta työssä jaksamiseen. Opinnäytetyöstä saamme tietotaitoa ja ymmärrystä työyhteisön toiminnasta ja eri-ikäisten työntekijöiden vaikutuksesta siihen. Saamme myös tietoa ikääntymisen vaikutuksesta työntekijään, joka auttaa meitä työyhteisössä toimimisessa.

3 TYÖSSÄ JAKSAMISEN LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähtökohdat tässä opinnäytetyössä koostuvat työssä jaksamisesta, iän tuomista muutoksista toimintakykyyn, perioperatiivisen hoitotyön haasteista ja esimiestyön merkityksestä.



KUVIO 1. Teoreettisen lähtökohdat.

3.1 Työssä jaksaminen

Paldanius kertoo pro gradu -tutkielmassaan (2011, ks. liite 3), että työssä jaksamista on haasteellista määritellä kattavasti ja yksiselitteisesti. Piekkola (2003, 8) toteaa tutkimuksessaan, että työssä jaksamiseen vaikuttavat työelämän kiireet, palkkatyöhön ja kodin hoitoon kuluva aika, terveydentila sekä vapaa-ajan käyttö. Sukupuoli ja kotioloihin liittyvät asiat kuten lapsien määrä, omistusasuminen ja maantieteellinen sijainti vaikuttavat myös jaksamiseen.

Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat myös henkinen jaksaminen ja työhyvinvointi, työyhteisön toiminta ja kehittäminen, työympäristö, työolot ja työn hallinta. Työssä jaksamista lisää myös osaaminen ja ammattitaito, työaika- ja työjärjestelyt sekä työntekijän fyysinen ja psyykinen terveys. Pelkästään työhön ja työyhteisöön vaikuttavat asiat eivät yksin määritä työssä jaksamista. Työssä jaksamisessa on kysymys työntekijän ja hänen työnsä välisestä kokonaisuuden toimivuudesta. (Ek ym. 2003, 16.)

Työssä jaksamiseen pitää kiinnittää tulevaisuudessa huomiota, jotta työuria voidaan pidentää, nykyiset työntekijät viihtyisivät työssään paremmin ja työ pysyisi miellyttävänä tehdä. Työuran osuutta pidentyneestä elinajasta tulisi kasvattaa. Työurien pidentämiseen vaaditaan toimia uran alussa, keskellä ja lopussa. (Sajama 2012, 25.)

Työssä jaksaminen on työhyvinvoinnin ohella kuumimpia puheenaiheita nykyaikana työpaikoilla ja mediassa. Työelämän muutos haastavampaan, tuloskeskeisempään suuntaan luo paineita pärjäämisessä. (Vuorela 2008, 6.) Työssä jaksamisen eräs keskeinen tekijä on työn kuormitus ja työn kuormituksesta palautuminen. Työn liiallinen kuormittavuus altistaa uupumiselle, kun taas sopiva työn kuormitus saa työntekijän voimaan hyvin. Työn kuormituksesta palautuminen edistää kokemusta työssä jaksamisesta ja ehkäisee siten työuupumusta. Hyvä työstä palautuminen saa työntekijän tuntemaan itsensä jaksavaksi ja lisää halua jatkaa työssä. Palautuminen tapahtuu pääasiassa vapaaajalla, mutta palautumista voi tapahtua myös työaikana esimerkiksi tauoilla ja kiireettöminä hetkinä. Keskeistä palautumisen onnistumisessa on myös kyky irrottautua työstä ajatustasolla. (Paldanius 2011, 12–13.)

Hyvä työ ja työympäristö edistävät työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Tärkeintä on työvoiman määrän oikea mitoittaminen. Lisäksi tarvitaan työaikojen ja töiden uudelleenjärjestelyjä, osaamisen ja ammattitaidon kehittämistä, työyhteisöjen toimivuuden sekä työympäristön, työolosuhteiden ja työsuhteturvan parantamista. Työn ja perheen yhteensovittaminen vaikuttaa myös työssä jaksamiseen. (Agge, Jokinen & Sivula 2007; Paldanius 2011, 13.)

Hyvällä johtamisella ja henkilöstön osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämisellä edistetään työssä jaksamista. On havaittu, että johtamisosaamisen kehittämisellä ja siihen panostamisella on vaikutusta koko työyhteisön työssä jaksamiseen ja työmotivaatioon. (Paldanius 2011, 13.) Lisäkoulutuksella on jaksamiseen merkittävä vaikutus työuran aikana. Työntekijällä pitää olla varmuus, että hallitsee työnsä, koska epävarmuus omista tiedoista ja taidoista on stressaavaa. (Sajama 2012, 25.) Sairaanhoidajan työssä on koko ajan huolehdittava jaksamisesta. Hyvä psyykinen ja fyysinen kunto on etu. Sosiaaliset suhteet auttavat ajatukset pois työstä, myös vapaa-ajan harrastukset ja läheiset auttavat jaksamaan arjen ylä- ja alamäissä. (Agge ym. 2007.)

3.2 Ikääntyvä sairaanhoitaja

Ikääntyminen vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Vanhenemisprosessi alkaa vaikuttaa työssä tarvittaviin toimintoihin yksilöstä riippuen noin 45 vuoden iästä eteenpäin. Työikäisillä toiminta- ja työkyvyn heikkenemisen taustalla ovat usein erilaiset sairaudet tai vammat, jonka seurauksena työn vaatimustason ja työntekijän toimintakyvyn välille voi syntyä ristiriita. (Heikkinen 1994, 27.) Yksilöiden väliset erot työkyvyssä kasvavat mitä lähemmäs eläkeikää tullaan (Lundell ym. 2011, 79). Myös Ilmarisen (2001, 183) mukaan 45. ikävuoden kohdalla työntekijät alkavat hiljalleen erottua hyvä- ja huonotyökykyisiin ja 55. ikävuoden kohdalla tilanne kärjistyy ja yksilölliset erot kasvavat voimakkaasti.

Ikääntymisen vaikutusta yksittäisen työntekijän työkykyyn voidaan arvioida vertailemalla työn vaatimuksia ja ominaisuuksia suhteessa yksilön toimintakykyyn. Työkyvyn kokemus pohjautuu usein senhetkiseen tilanteeseen, siinä työssä ja työympäristössä, jossa työntekijä kulloinkin on. (Pensola, Rinne, Kankainen & Roine 2008, 111.) Työkykyyn vaikuttavat monet tekijät ja sen peruspilareina voidaan ajatella olevan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Nämä toimintakyvyn osa-alueet liittyvät läheisesti toisiinsa ja muutokset niissä vaikuttavat vastavuoroisesti myös muihin osa-alueisiin. (Ilmarinen 1999, 84.)

Ikääntyessä tapahtuu muutoksia fyysisessä toimintakyvyssä. Eran (1994, 45–51) mukaan työkykyyn vaikuttavia muutoksia tapahtuu kehon rakenteessa, aerobisessa kapasiteetissa, tuki- ja liikuntaelimestön toiminnassa ja aistitoiminnoissa. Savinaisen (2004, 10) tekemän seurantalutkimuksen aikana tutkittavien fyysinen toimintakyky heikentyi keskimäärin 1 % vuodessa. Tutkittavien keski-ikä oli aluksi 51,5 vuotta ja lopuksi 67,3 vuotta. Naisilla heikkenemistä tapahtui eniten selkärangan liikkuvuudessa, vartalon ojennusvoimassa, ylä- ja alaraajojen kestävyysvoimassa ja hapenkulutuksessa.

Psyykinen toimintakyky tarkoittaa voimavaroja, joiden avulla yksilö suoriutuu henkisistä ja älyllisistä tehtävistä ja elämän muutostilanteista. Ikääntyessä psyykkisessä toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia, mutta varsinaista ikääntymisestä johtuvaa heikentymistä vain vähän. (Ruoppila & Suutama 1994, 58, 75.) Havaintotoimintojen tarkkuuden ja nopeuden lievällä heikentymisellä voi olla merkitystä työkyvyn kannalta (Ilmarinen 1999, 103). Näkö- ja kuuloaisti saattaa heikentyä jo työikäiselläkin. Tiedonkäsittelyn

nopeus saattaa myös heiketä iän myötä. Sen sijaan kognitiiviset toiminnot, kuten muisti- ja ajattelutoiminnot ja kielenkäytön taidot säilyvät lähes muuttumattomana. Viisaus käsitellä monimutkaisia ongelmia epävarmoissa tilanteissa kehittyy ikääntymisen myötä. (Ruoppila & Suutama 1994, 58, 60, 74–75.)

Ilmarinen (2001, 182) toteaa, että ikääntyessä tapahtuu kognitiivisten toimintojen vahvistumista ja henkistä kasvua. Strateginen ajattelu, terävä-älyisyys, viisaus, kyky pohdiskella ja perustella, kielenkäytön hallinta, kokonaisvaltainen hahmottaminen ja harkitsevaisuus kehittyvät ikääntyessä. Työelämän kannalta erityisen positiivisia muutoksia on aiempaa voimakkaampi sitoutuminen työhön ja uskollisuus työnantajaa kohtaan.

Tätä ajatusta tukevat Airilan (2007, 42–43) havainnot ikääntyviin työntekijöihin liitetystä ominaisuuksista. Vahvuuksina pidettiin kokemusta, osaamista, ammattitaitoisuutta, luotettavuutta, rauhallisuutta, vakautta ja hiljaisen tiedon haltijuutta. Toisaalta ikääntyvän työntekijän heikkouksiksi nimettiin jaksamisongelmat, oppimis- ja kehittymishalun puute, eläkeiän odottaminen, työmotivaation puute ja kaavoihin kangistuminen. Ilmarinen (1999, 102) toteaa, että psyykkisen toimintakyvyn erot yksilöiden välillä kasvavat ikääntymisen myötä.

Sosiaalista toimintakykyä tarkasteltaessa tulee sisällyttää siihen ainakin kaksi näkökulmaa: ihminen vuorovaikutussuhteissaan ja ihminen aktiivisena toimijana erilaisissa yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Sosiaalista toimintakykyä ja ikääntymisen vaikutuksia siihen on tutkittu vähemmän kuin muita toimintakyvyn osa-alueita. Työikäisten sosiaalista toimintakykyä on tutkittu muun muassa mittaamalla sosiaalisen verkoston kokoa ja toimivuutta, sosiaalisen tuen määrää, yksinäisyyden kokemista, mahdollisia vuorovaikutusongelmia, sosiaalista joustavuutta ja harrastusaktiivisuutta. Ryhmä- ja tiimimuotoisessa työssä vuorovaikutustaidot ja työyhteisössä toimimisen taidot korostuvat. (Ilmarinen 1999, 106–107.) Ikääntyessä ihminen oppii tuntemaan omat rajoituksensa ja mahdollisuutensa lisääntyneen itsetuntemuksen kautta ja hän muuttaa käyttäytymistään näiden havaintojen mukaan. Iän myötä kehittyvät myös käsitykset oman käyttäytymisen merkityksestä erilaisissa tilanteissa. (Heikkinen 1994, 96–97.)

Työ- ja toimintakykyyn vaikuttaa työntekijän kokemus omasta terveydestään. Terveys 2000-tutkimuksessa (Koskinen & Aromaa 2002, 37-38) selvitettiin muun muassa työikäisten kokemuksia omasta terveydestään. 45–54 -vuotiaista naisista terveytensä hy-

väksi tai melko hyväksi koki 67 prosenttia vastaajista, kun taas 55–64 -vuotiaista enää 53 prosenttia. Miehillä luvut samoissa ikäluokissa olivat 62 prosenttia ja 49 prosenttia. Tutkimuksessa kysyttiin myös työikäisten kokemuksia omasta työkyvystään. Täysin työkykyiseksi itsensä koki 45-54 -vuotiaista naisista 83 prosenttia ja 55-63 -vuotiaista 54 prosenttia. Miehillä samoja ikäluokkia edustavien luvut olivat 81 prosenttia ja 53 prosenttia. Näistä tuloksista voidaan päätellä, että työntekijän ikääntyessä kokemukset omasta terveydestä ja työkyvystä heikkenevät. Toisaalta ikääntymisestä koetaan olevan myös hyötyä. Yli 45-vuotiailta lastensairaalaissa ja vanhainkodissa työskenteleviltä sairaan- ja lähihoitajilta asiaa kysyttäessä he kokivat iästään olevan etua palkassaan, työpaineiden jakaantumisessa, ammattitaidon arvostuksessa ja työsuhte-eduissaan (Eskola 2007, 83).

Ikääntyvän sairaanhoitajan työkykyyn vaikuttavat mahdolliset sairaudet, jotka yleistyvät, mitä lähemmäksi eläkeikää tullaan. Tavallisimpia työkykyyn vaikuttavia tautiryhmiä ovat mielenterveyshäiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, hengitystiesairaudet ja tapaturmat. (Rantanen 2005.) Kaikkien alojen työssä käyvästä joka toisella 55–64 -vuotiaalla on jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai vamma (Perkiö-Mäkelä, Ahola & Manninen 2010, 136). Yleisimmät pysyvään työkyvyttömyyteen johtavat tautiryhmät ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyshäiriöt, sydän- ja verisuonisairaudet, hengitystiesairaudet ja tapaturmat. Nämä aiheuttavat noin 80 prosenttia kaikesta työkyvyttömyydestä. (Rantanen 2005.)

Tutkittaessa työssä käyvien kokemaa sairauden tai vamman rajoittavuutta erottuivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja sydän- ja verisuonisairaudet selvästi eniten haittaaviksi. (Pensola, Rinne 2008, 53.) Myös Kansaneläkelaitoksen vuoden 2011 tilaston mukaan sairauspäiväraha-kaudet alkoivat yleisimmin tuki- ja liikuntaelinsairauksien, mielenterveyshäiriöiden ja erilaisten vammojen seurauksena (Kansaneläkelaitos 2011). Sairaanhoitajilla tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat yleisin syy jäädä sairauseläkkeelle (Hepo-niemi ym. 2008).

Vuonna 2007 valmistuneessa tutkimuksessa hoitoalan työntekijät nimesivät ominaisuuksia, mitä he kokevat tarvitsevansa työssään. Tutkittavat työskentelivät lasten- ja vanhusten vuodeosastoilla, mutta tuloksia voitaneen soveltaa myös leikkaussaliterveys-työskentelyyn. Hyvä henkinen vireys, varmuus ja pätevyys korostuivat, samoin vuorovaikutus-

taidot, tarkkuus ja huolellisuus. Yli puolet tutkittavista piti hyvää fyysistä kuntoa ammatin kannalta tärkeänä. (Eskola 2007, 80.)

Ikääntyvien työntekijöiden tueksi on kehitetty ikäohjelmia ja yksilöllistä urasuunnitelua. Ikäohjelmaan kirjataan työpaikan suositeltavat käytännöt, joita noudatetaan työuran eri vaiheissa ja muuttuvissa tilanteissa, esimerkiksi joustavat työaikajärjestelyt mahdollistavat itselle sopivat työajat. Ikäohjelmassa otetaan myös huomioon ikäkausittaiset terveystarkastukset sekä osaamisen ja osaamistarpeen sekä koulutusmahdollisuudet. (Sajama 2012, 25.)

3.3 Perioperatiivinen hoitotyö

”Perioperatiivinen hoitotyö tarkoittaa leikkaus- ja anestesiaosaston sairaanhoitajan tekemää leikkaus- tai toimenpidepotilaan hoitotyötä” (Lukkari, Kinnunen & Korte 2009, 11). Käsite ”perioperatiivinen hoito” on otettu käyttöön Yhdysvalloissa vuonna 1978. Käsite kuvaa kirurgisen potilaan hoitotyötä leikkausta edeltävästi, leikkauksen aikana ja leikkauksen jälkeen. (Lukkari ym. 2009, 11.)

Työskentely perioperatiivisessa hoitotyössä vaatii sairaanhoitajalta monipuolista tietopohjaa potilaan terveydestä ja sairaudesta. Perioperatiivisessa hoitotyössä sovelletaan monia tieteenaloja. Työ vaatii hyvää ihmisen anatomian, fysiologian, mikrobiologian, aseptiikan ja sairaalahygienian, psykologian, sosiologian, kasvatustieteen, lääketieteen, farmakologian, matematiikan ja teknologian sekä tietotekniikan hallintaa. (Lukkari ym. 2009, 12.)

Leikkaussalissa työskentely on tiimityötä. Leikkaussalihenkilöstö voidaan jakaa kolmeen ryhmään, sairaanhoitajat, lääkärit ja muu henkilökunta. Sairanhoitajat ovat suurin ammattiryhmä leikkaussalissa. Sairanhoitaja voi työskennellä leikkausryhmässä leikkauspuolella Instrumentoivana tai valvovana sairaanhoitajana tai anestesiapuolella anestesiaosaston sairaanhoitajan työssä. (Lukkari ym. 2009, 45-46.) Tässä opinnäytetyössä käsittelemme instrumentoivan ja valvovan sairaanhoitajan työnkuvaa. Olemme rajanneet anestesiaosaston sairaanhoitajan työn aiheen ulkopuolelle.

Instrumentoivan sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu muun muassa leikkausvälineistön varaaminen, tarkistaminen ja laskeminen. Leikkauksen aikana instrumenttisairaanhoitaja avustaa kirurgia, helpottaa hänen työtään, huolehtii potilaan turvallisuudesta sekä varmistaa steriilien olosuhteiden säilymisen koko intraoperatiivisen vaiheen ajan. (Korte, Rajamäki, Lukkari & Kallio 2000, 20.)

Valvovan sairaanhoitajan työtehtävänä on leikkaussalin ”yleismiehenä” toimiminen. Hän vastaa toiminnan joustavasta etenemisestä, koska hän leikkauksen aikana pääsee parhaiten liikkumaan salissa ja sen ulkopuolella. Työnkuvaan kuuluu puuttuvien välineiden noutamista anestesia- ja leikkausryhmälle. Hän myös valmistelee seuraavaan leikkaukseen tarvittavaa välineistöä. Valvova sairaanhoitaja tiedottaa anestesiaryhmälle muutoksista leikkausalueella, vuodoista ja käytettävistä aineista sekä kirjaa leikkauksen aikaiset tapahtumat seurantalomakkeelle. Hän huolehtii näytteistä ja niiden lähettämisestä eteenpäin. Valvova sairaanhoitaja huolehtii potilasturvallisuudesta, leikkausasennon ja laitteiden turvallisuudesta ja oikeasta toimintatavasta. (Lukkari ym. 2009, 350.)

Tässä opinnäytetyössä perioperatiivisen hoitotyön tuomat haasteet ovat osa työssä jakamisen tarkastelukohteita. Perioperatiivisen hoitotyön kuormittavuus, etenkin fyysisesti, tulee esille instrumentoivan sairaanhoitajan työnkuvassa.

Potilaan siirtäminen voi aiheuttaa henkilökunnan tai itse potilaan loukkaantumisia. Potilaan siirtämisessä vuoteelta leikkaustasolle voi olla riski mm. lihaksiston vaurioille. Loukkaantumiselle alttiina ovat muun muassa alaselän, hartioiden sekä niskan lihakset. Turvallisessa siirrossa otetaan huomioon alku- ja loppuasento sekä potilaan paino. Siirrossa tulisi käyttää tarvittavia apuvälineitä helpottamaan siirtoa sekä riittävästi henkilökuntaa siirron toteuttamiseen. (Waters ym. 2011a)

Potilaan laittaminen leikkausasentoon leikkaustasolle voi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinvaurioita, esim. alaselän ja hartioiden kuormittumista potilasta leikkausasentoon laittavalle henkilökunnalle. Turvallinen potilaan käsittely vaatii tietämystä ergonomiasta ja turvallisuustekijöistä. (Waters ym. 2011b.)

Potilaan käsien, jalkojen tai pään nostaminen leikkausvalmisteluiden aikana rasittaa voimakkaasti olkapäiden ja selän lihaksia sekä niveliä, mikä voi aiheuttaa työperäisiä tuki- ja liikuntaelinsairauksia (Waters ym. 2011c). Paikallaan seisominen leikkauksen

aikana aiheuttaa tuki- ja liikuntaelimiä rasitusta kuten selkä- ja jalkakipua. Vaikutuksia voidaan ehkäistä käyttämällä erikoismattoja, hyviä työkenkiä sekä istuimia. (Hughes ym. 2011.)

Manuaalinen, käsin tapahtuva hakojen vetäminen tai muu vastaava toimenpide leikkausalueen näkyvyyden parantamiseksi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelimiä rasitusta, joka vaikuttaa käsiin, käsivarsiin, kaulaan ja selkään. Nykyaikana yleistyneet laparoskooppiset toimenpiteet ovat mahdollistaneet sen, että enää ei tarvita manuaalista vetoa kudoksiin niin paljoa kuin ennen. Myös sellaisissa leikkauksissa joihin sitä tarvitaan, on käytettävissä kiinnitettäviä vetäjiä ja hakoja, joita ei tarvitse henkilökunnan manuaalisesti itse käyttää. (Spera ym. 2011.)

Perioperatiivisen sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu leikkaussalin ja leikkauksien valmistelun toteutus. Perioperatiivinen sairaanhoitaja joutuu kantamaan painavia tarvikkeita ja instrumenttikoreja leikkaussaliin sekä siirtelemään niitä leikkaussalissa. Painavien tavaroiden nostelu aiheuttaa riskin selän ja hartioiden lihasten loukkaantumisille. (Waters ym. 2011d.) Raskaiden skopiatornien, kuvantamislaitteiden sekä muiden raskaiden laitteistojen siirtely vetämällä tai työntämällä aiheuttaa hartioiden, selän lihasten sekä nivelien ongelmia. Nämä voivat aiheuttaa työperäistä tuki- ja liikuntaelin sairautta (Waters ym. 2011e).

3.4 Esimiestyö

Opinnäytetyössämme otamme esimiestyön yhdeksi tarkastelukohdaksi osana työssä jaksamista. Esimies on tärkeä vaikuttaja työntekijän jaksamisen ja työhyvinvoinnin kannalta. Osastonhoitajan rooli työyhteisössä on tärkeä, sillä hän on organisaatiolle sen elämää antava elementti, ”sydän”. Osastonhoitajan työ vaatii onnistuakseen vankan tieto- ja taitoperustan, mikä rakentuu koulutuksen ja käytännön kokemuksen avulla. (Telaranta 1999, 10, 103.)

Hoitotyön lähtökohtana ovat arvot, eettiset ohjeet ja periaatteet, joiden mukaan toimimista edellytetään jokaiselta terveydenhuollon ammattilaiselta, erityisesti esimieheltä. Esimies kehittää yksikköään, näyttää suunnan ja rakentaa tulevaisuutta yhdessä henki-

lökunnan kanssa (Telaranta 1999, 10-11). Terveysthuollossa vaikuttaa rinnakkain kaksi kulttuuria ja johtamisen linjaa, lääketiede ja hoitotiede (Surakka 2008, 29).

Henkilökunnan hyvinvointi ja turvallisuus ovat tärkeitä tekijöitä osaston toiminnan kannalta (Telaranta 1999, 11). Hyvä esimiestyö on oikeudenmukaista. Keskeinen asia oikeudenmukaisessa johtamisessa on esimiehen taito olla hyvässä vuorovaikutuksessa henkilöstön kanssa. Arvostava vuorovaikutus, työntekijöiden hyvä kohtelu sekä pyrkimys tasapuolisuuteen vaikuttavat työntekijöiden asenteisiin ja luottamukseen esimiestään kohtaan. (Työturvallisuuskeskus 2012.)

Ensisijaisesti esimiehen työ on päivittäisjohtamista, jonka avulla organisoidaan yksikön toimintaa ja toteutetaan potilashoitoa sovittujen suunnitelmien mukaisesti. Esimiehelle kuuluvia tehtäviä ovat työntekijöiden koulutuksesta ja kehittämisestä huolehtiminen, osaamisen johtaminen, tiedottaminen, turvallisuudesta huolehtiminen ja uuden henkilökunnan rekrytointi ja perehdyttäminen. (Lahti 2008, 70.)

Alaisten tukeminen, ohjaaminen, palautteen antaminen ja työtehtävien jakaminen kuuluvat esimiehen tehtäviin. Myös työyhteisön kehittäminen, työsuoritusten arviointi ja muutoksen johtaminen ovat esimiehen tehtäviä. Terveysthuollossa osastonhoitajan tukena on perinteisesti toiminut ylihoitaja, apulaisosastonhoitaja ja työyksikön vastaava lääkäri. Toisista osastonhoitajista saa vertaistukea, ja monissa yksiköissä heille on järjestetty mentorointiryhmiä. (Lahti 2008, 70, 89.)

Nykyaikana esimiehiltä vaaditaan kykyä ottaa huomioon eri-ikäisten työntekijöiden erilaiset tarpeet. Pienten lasten vanhemmat voivat tarvita päivittäistä työaikojen joustoa, kun taas ikääntyneellä työntekijällä saattaa olla tarve pidempiin vapaa – ja lomajaksoihin työputkien päätteeksi. (Akava 2012.) Organisaation ja esimiehen on kannustettava ja arvostettava ikääntyvän työntekijän kokemusta ja osaamista sekä tuettava hänen työkykyisyytensä säilymistä eläkeikään saakka (Lahti 2008, 88).

Hyvällä suunnitellulla voidaan tasapainottaa henkilöstön erilaisista elämäntilanteista johtuvia tarpeita ja näin valmistautua henkilöstön ikäjakauman muutokseen sekä varmistaa uuden sukupolven osaaminen ja tiedon siirtyminen vanhemmalta sukupolvelta nuoremmalle sukupolvelle. (Akava 2012.)

Ikäjohtamisella tarkoitetaan työntekijän iän ja ikäsidonnaisten tekijöiden huomiointia päivittäisessä johtamisessa, työn suunnittelussa ja organisoinnissa (Ilmarinen 2006, 197; Kiviranta 2010, 13). Ikäjohtamisen keinoja soveltavalla esimiestyöllä työyksikön tuottavuus paranee, henkilökunnan sitoutuminen työhön lisääntyy ja koko työyksikön hyvinvointi lisääntyy. Ikäjohtamiseen liittyy myös työntekijöiden erilaisuuden huomioiminen ja vahvuuksien tunnistaminen ja hyödyntäminen. Työntekijöiden vahvuuksien tunnistaminen ja niiden käyttöön kannustaminen saa aikaan myönteisen kierteen, minkä seurauksena työntekijä tuntee onnistuneensa työssään ja voi entistä paremmin. (Kiviranta 2010, 13, 31, 33).

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa tutkimuksessa on tyypillistä, että tietoa hankitaan todellisesta elämästä ja suositaan ihmistä tiedon antajana. Laadullisessa tutkimuksessa tietoa voidaan kerätä monella eri tavalla, esimerkiksi haastattelemalla, havainnoimalla tai tutkimalla valmiita dokumentteja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160-162.) Luonteenomaista laadulliselle tutkimukselle on kerätä aineistoa, joka mahdollistaa tarkastelun monesta eri näkökulmasta (Alasuutari 1995, 84). Laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on kokonaisvaltainen tiedonhankinta, kerätty tieto liittyy ihmisten kokemuksiin ja käsityksiin (Tuomi 2008, 97). Aineisto on ilmaisullisesti rikasta ja monitasoista (Alasuutari 1995, 84).

Tässä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska sen avulla saimme parhaiten vastauksia tutkimustehtäviimme. Opinnäytetyön tavoitteen kannalta oli tärkeää, että tietoa hankittiin suoraan sairaanhoitajilta, joilla oli kokemuksia ja mielipiteitä tutkittavasta aiheesta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä, jonka aineisto kerättiin haastattelemalla, saimme laajan näkökulman aiheesta ja sitä oli mahdollista tarkastella monipuolisesti.

4.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmää valittaessa otetaan huomioon tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät (Tuomi 2008, 136). Haastattelu mahdollistaa tutkimuksen tekijän osallistumisen tutkittavan yhteisön toimintaan ja haastattelemaan henkilökohtaisesti tutkimukseen osallistujia (Alasuutari 1995, 84). Tutkimushaastattelumuotoja ovat muun muassa lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu (Vilka 2005, 101; Tuomi 2008, 137).

Teemahaastattelu on joustava menetelmä ja tiedonkeruuta on mahdollista suunnata tutkimuksen tehtävien mukaan. Keskeistä on haastateltavien tulkinnat ja heidän asioilleen antamat merkitykset ja se tuo haastateltavien äänen kuuluviin. Teemahaastattelussa käy-

tetään yksityiskohtaisten kysymysten sijaan laajempia, keskeisiä teemoja, joiden mukaan haastattelu etenee. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48.) Laadullisessa tutkimuksessa teemahaastattelulla on myös tarkoitus lisätä haastateltavien ymmärrystä asiasta ja siten vaikuttaa myönteisesti tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoihin (Vilka 2005, 101–103).

Käytimme teemahaastattelua, koska sen avulla voidaan tutkia haastateltavien kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. Teemahaastattelun avulla saimme subjektiivista tietoa ikääntyvien sairaanhoitajien näkökulmasta. Opinnäytetyömme tehtävien kautta valitsimme haastatteluiden teemat (ks. liite 1), joiden avulla saimme tehtäviä vastaavaa aineistoa. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ollut merkitystä, mutta ne ohjasivat haastatteluiden pysymistä keskeisissä asioissa.

Vilka (2005, 114–115) kertoo kirjassaan asioita, joita on otettava huomioon haastateltavia valittaessa. Valintaa ohjaa se mitä ollaan tutkimassa ja kuinka iso otanta halutaan. Haastateltavilla tulisi olla omakohtaista kokemusta ja asiantuntemusta tutkittavasta asiasta. Laadullisessa tutkimuksessa analysoitava aineisto on aina kuva- tai tekstimuodossa. Haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon sanotaan litteroinniksi. Aineiston saattaminen tekstimuotoon helpottaa aineiston järjestelmällistä läpikäyntiä, aineiston ryhmittelyä ja luokittelua.

Haastattelimme neljää perioperatiivista sairaanhoitajaa siten, että kumpikin opinnäytetyön tekijä teki kaksi yksilöhaastattelua. Leikkausosaston osastonhoitaja suositteli sopivia työntekijöitä haastatteluihin ja kysyi haastateltavilta kiinnostusta osallistua tutkimukseen. Kriteereinä oli sopiva ikä eli yli 55 vuotta ja riittävä työkokemus leikkausosastolla. Nauhoitimme haastattelut nauhurilla ja saimme noin 100 minuuttia haastatteluaineistoa. Muutimme ne litteroimalla tekstimuotoon, jonka jälkeen teimme aineiston analysoinnin. Litteroitua aineistoa saimme 25 sivua.

4.3 Aineistoanalyysi

Kuten Tuomi (2008, 97) toteaa, laadullisessa tutkimuksessa suositaan aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on tavoitteena löytää aineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyyppillinen kertomus. Sisällönanalyysissa lähdetään liikkeelle siitä, että päätetään aineiston keräämisen jälkeen, mikä tässä aineistos-

sa kiinnostaa ja millaisia vastauksia lähdetään etsimään (Vilka 2005, 140; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92).

Aineistosta valittiin sellainen sisältö, joka on olennaista tämän opinnäytetyön tarkoituksen ja tehtävien kannalta. Päädyimme käyttämään aineistolähtöistä sisällönanalyysia, koska sen avulla saamme parhaiten vastauksia tutkimustehtäviimme. (ks. liite 4)

4.3.1 Pelkistäminen eli redusointi

Tutkimusaineistoa pelkistetään siten, että tutkimuksen kannalta epäoleellinen informaatio rajataan pois hävittämättä tärkeää informaatiota (Vilka 2005, 140). Aineistosta saattaa ilmetä useita muitakin kiinnostavia asioita, joita ei etukäteen ole osattu ajatella. Tärkeää kuitenkin on, että pitäydytään valituissa kiinnostuksen kohteissa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Tässä opinnäytetyössä valitsimme tutkimustehtävien avulla olennaiset asiat esille aineistosta. Teimme alkuperäisilmauksista pelkistettyjä ilmauksia, joissa säilytettiin alkuperäisilmauksen olennainen sisältö. Alkuperäisilmauksia saimme 108, joista tehtiin sama määrä pelkistettyjä ilmauksia (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
”hirveen tärkeätä tässä työssä on se, että sun pitää oppia lukee sitä kirurgia ja sit sun pitää ymmärtää se missä mennään”	Pitää ymmärtää, missä vaiheessa leikkauksessa mennään
”mä oon ollut niin kauan täällä töissä, niin siinä on tietty rutiini ja rutiinit tekee sen että tota se on helpottaa, sillä tavallaan nopeutuu se toiminta,”	Rutiinit helpottavat ja nopeuttavat toimintaa
”kyllähän tää semmonen työyhteisö on et on semmonen viriili ja mennään ja touhotaan niin jotenkin siinä pysyy itekkin vauhdissa”	Eloisa työyhteisö

4.3.2 Ryhmittely eli klusterointi

Pelkistämisen jälkeen tutkimusaineistoa tiivistetään ja pilkotaan osiin. Tätä vaihetta ohjaavat opinnäytetyön tehtävät. (Vilka 2005, 140.) Aineiston ryhmittelyssä muodostetaan pelkistetyistä ilmauksista ryhmiä, jotka nimetään ryhmän sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110).

Klusteroinnissa yhdistimme pelkistetyt ilmaukset alaluokkiin ja alaluokat nimettiin pelkistettyjen ilmauksien sisällön mukaan. Yhdistimme 108 pelkistettyä ilmausta 23 alaluokkaan (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Esimerkki ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Oppinut lukemaan kirurgia Ymmärtää missä mennään leikkauksessa Osaa olla sillain että leikkaus ei kärsi Nuorempana otin enemmän stressiä	Työkokemuksen tuoma hyöty
Rutiinit helpottavat ja nopeuttavat Kokemus helpottaa toimintaa Vanhempien työntekijöiden ammattitaito	Ammattitaito
Viihtyminen työkavereiden kanssa Eloisa työyhteisö Hyvä työilmapiiri Oppia lukemaan tiimiä Voit luottaa vanhempaan työntekijään	Työyhteisön ilmapiiri

4.3.3 Käsitteellistäminen eli abstrahointi

Tieteellisessä tiedonhankinnassa pyritään aina käsitteellistämään tutkittavaa ilmiötä. (Hirsijärvi ym. 2009, 146). Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valitun tiedon perusteella kielelliset ilmaukset muutetaan teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kun se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111–112).

Aineiston abstrahoinnissa yhdistimme alaluokat niitä kuvaaviin yläluokkiin, jotka edelleen yhdistimme pääluokkiin (taulukko 3). 23 alaluokkaa tiivistimme yhdeksään yläluokkaan.

TAULUKKO 3. Esimerkki käsitteellistämisestä

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Työkokemuksen tuoma hyöty Ammattitaito Harrastaminen	Työntekijälähtöinen vaikutus	Edistävät tekijät
Työyhteisön ilmapiiri Työyksikön ominaisuudet Työajan joutavuus	Työn ympäristölähtöinen vaikutus	

Yhdeksän yläluokkaa yhdistimme neljään pääluokkaan (taulukko 4). Tulososassa tarkastelimme tuloksia pää- ja yläluokka kerrallaan.

TAULUKKO 4. Yhdistäminen pääluokiksi

Yläluokka	Pääluokka
Työntekijälähtöinen vaikutus Työn ympäristölähtöinen vaikutus	Edistävät tekijät
Psyykkiset tekijät Fyysiset tekijät Iän vaikutus	Kuormittavuus
Esimiestyön kehittämistarpeet Työntekijän huomiointi	Esimiestyö
Työssä jaksamisen edistäminen Työyksikön kehittäminen	Kehittämisideat

5 IKÄÄNTYVIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSET

5.1 Edistävät tekijät

5.1.1 Työntekijälähtöiset vaikutukset

Leikkaussalutyössä olevat ikääntyvät sairaanhoitajat kokevat työssä jaksamistaan edistäväksi tekijäksi kokemuksen myötä kertyneen ammattitaidon. Opitut ja itse kehitetyt rutiinit koettiin työtä helpottaviksi ja nopeuttaviksi. Toisten kokeneiden työntekijöiden kanssa työskentely koettiin mielekkääksi, koska silloin pystyy luottamaan toisen työntekijän ammattitaitoon ja osaamiseen. Haastateltavien työkokemuksen tuoma taito lukea ympärillä olevaa leikkaustiimiä lisäsi hyvää ilmapiiriä ja taito ennakoida tilanteissa lisäsi toiminnan sujuvuutta.

”mä oon ollut niin kauan täällä töissä, niin siinä on tietty rutiini ja rutiinit tekee sen, että se helpottaa, tavallaan nopeutuu se toiminta”

”Vanhemman työntekijän kanssa on kivempi tehdä töitä, koska siinä on muotoutunut se, että hän tietää mitä hän tekee määrättyssä roolissa ja minä tiedän mitä mä teen määrättyssä roolissa. Se työ sujuu nopeemmin”

”Mä tiedän, että on erilaisia kirurgeja, niin tota mä pyrin siihen, että mä en koskaan tee siitä tilanteesta semmosta, että se tilanne kärsii tai se leikkaus kärsii.”

”totta kai itte koittaa olla niin, ettei aiheuttais kellekkään mieliharmia”

Erilaiset harrastukset, kuten liikunta, keuhonhuolto ja kulttuuritapahtumat koettiin jaksamista edistäviksi tekijöiksi. Työn fyysisyyden takia liikunnan harrastaminen ja keuhonkunnosta huolehtiminen koettiin tärkeäksi asiaksi työssä jaksamisen kannalta. Kulttuuri-tilaisuuksien kautta haastateltavat saivat vastapainoa työn rasitukseen.

”Liikuntaa tietenki jonkin verran niin harrastaa, siis on pakko harrastaa jos meinaa, että niinkun esimerkiksi jaksaa seistä tuolla monta tuntia päivittäin paikallansa – – ja jotain tämmöstä mielenterveyttä edistävää, jotain tämmösiä, mitä, elokuvia, lukemista, teatteria, musiikkiesityksiä, siis tällästä kulttuuria”

”se, [harrastus] on hirveen hyvää nivelille ja sit semmosta kävelemistä ja just sitä kaikkee lannerangan ja olkapäiden aktiviteettia”

5.1.2 Työympäristölähtöiset vaikutukset

Työyhteisön ilmapiiri koettiin työssä jaksamista edistäväksi. Työkavereiden kanssa viihdyttiin pääsääntöisesti hyvin ja ilmapiiri koettiin miellyttäväksi. Työyhteisöä pidettiin eloisana, johon voi vaikuttaa henkilöstön nuorehko keski-ikä ja osaston suuri henkilöstömäärä.

”Must tuntuu, että meillä on keskimäärin ihan miellyttävä työilmapiiri.”

”Kyllähän tää semmonen työyhteisö on, et on semmonen viriili ja menään ja touhotetaan, niin jotenkin siinä pysyy itekkin vauhdissa.”

Työn kuvaa pidettiin monipuolisena, mikä on työssä jaksamisen kannalta mielekästä. Leikkausosastolla työskentely mainittiin kiinnostavaksi, koska työ on vaihtelevaa ja useiden vuosien työkokemuksen jälkeenkin oppii uutta päivittäin. Uran aikana kehittynyt yksilöllinen ammattitaito mahdollisti haastateltavien keskittymisen vastuutehtäviin, joista he olivat erityisesti kiinnostuneita. Osaston henkilöstömäärä oli haastateltavien mielestä erittäin hyvä. Osastolla käytettävät potilassiirtovälineet ja välineistön käyttöohjeet koettiin työtä helpottavina asioina.

”Jos töitä tarttee tehdä, niin kyllä tää top kymmissä on, että kyllähän tää on niinkun monipuolista ja sanotaan, että vieläkin 30 vuoden jälkeen oppii joka päivä jotain uutta.”

”Henkilöstö ei oo koskaan ollut näin paljoo kun nykyään, se on hyvä asia.”

”Meillä on noihin potilaan siirtoihin kyllä kuitenkin aika niin kun hyviä ne siirtymävälineet.”

Mahdollisuus luopua kolmivuorotyön tekemisestä siten, että ei tee enää yövuoroja, tai mahdollisuus tehdä enemmän ilta- ja yövuoroja luopuen aamuvuoroista, tukivat haastateltavien mielestä jaksamista. Toisaalta myös kolmessa vuorossa työskentelyn kerrottiin edistävän jaksamista.

”Jollain tapaa koen, et se kolme vuoro on vielä sellanen jaksamista edistävä, koska tota ne yövuorot ja ne iltavuorot on kuitenkin erilaisia, mitä ne on täällä aamusta. Hirveen paljon täällä on sitä, että ihmiset haluaa tehdä iltavuoro esimerkiks tai yövuoro ihan sen takia, et ne ei kestä tota aamuhässäkkää mikä täällä on.”

5.2 Kuormittavuus

5.2.1 Iän vaikutus

Haastatteluissa tuli esille ikääntymisen vaikutuksia työntekijän työnkykyyn perioperatiivisessa hoitotyössä. Iän tuomista vaikutuksista merkittävä osa oli fyysisiä tekijöitä. Haastateltavat kertoivat, että selkä ja jalat väsyivät seisomistyössä aiempaa enemmän. Muistin ja näkökyvyn heikkenemisestä on myös ollut haittaa. Iän mukana on myös tullut vaivoja, jotka vaikuttavat työn tekemiseen sekä hidastavat toimintaa.

”Sittenhän on tietysti kato iän myötä myös tullut kaikenlaisia vaivoja valittavasti eli mitä leikkaussalihoitajalle ilmeisesti aika usein tulee eli käsi-vaivoja ja selkävaivoja.”

”Nuorella on se stressi, että osaako vai ei osaa, mutta kokeneella on se, että, muistaako vai eikö muista, että välttämättä se muisti ei ole niin hyvä kuin nuoremmalla ihmisellä.”

Haastatteluissa tuli selkeästi esille se, ettei työssä jaksakaan enää niin hyvin kuin nuorempana. Jaksamiseen pitää kiinnittää haastateltavien mukaan aiempaa enemmän huomiota. Lisä- ja ylitöiden tekeminen koettiin raskaaksi ja niistä oli osa haastateltavista luopunut tarkoituksella. Työ koettiin myös henkisesti väsyttävämmäksi kuin aiemmin. Palautuminen työvuorojen jälkeen koettiin myös hankalaksi. Ilta- ja aamuvuorojen rytmitys hidasti palautumista. Toisaalta myös vapaa-ajan rutiinit edistivät palautumista joissain määrin.

”Mä oon paljon väsyneempi kun nuorempana, siis henkisesti väsynyt, en varsinaisesti fyysisesti.”

”Meilläkin on mahdollisuus tehdä niitä lisätöitä ja muita, että en oo niitä tehnyt enää muutama vuoteen, et mä katon että se rahallinen hyöty on pienempi kun se paljonko se mua rasittaa.”

”Nuorena sai tosi paljon tehtyä työvuoroja, mutta huomaa, että enää ei jaksakaan. Rytmitys ja palautuminen yövuorosta yhdessä päivässä on tosi vaikeaa ja sitten huomaa, että pitkiä päiviä, ”jaskoja” ei enää jaksakaan tehdä.”

5.2.2 Fyysiset tekijät

Leikkaussaliin koettiin fyysisesti kuormittavaksi. Staattiset, hankalat työasennot, paikallaan seisominen, painavat potilaat, pitkät leikkaukset ja raskaiden leikkauslaitteiden siirtely leikkaussaliin ja salista pois koettiin raskaaksi. Päivystysaikana tapahtuva leikkauksessa avustaminen oli fyysisesti kuormittavaa, koska kirurgeilla ei ole välttämättä toista kirurgia avustajana, joten instrumenttihoitaja toimi kirurgin assistenttina.

”Se paikallaan seisominen on varmaa kaikkein rankinta.”

”Avokirurgiassa niin kaikki tälläset, miten mä sanoisin, assisteraukset päivystysaikana. Päivällä on usein assistentti kirurgilla, mutta päivästäysaikana, niin kyllä ne on hirveen fyysisesti raskaita kaikki hakojen vetämiset, kyl ne kokee raskaina ja sen jälkeen on tosi väsynyt.”

”Noita helvatin raskaita torneja joutuu paikasta toiseen siirtää – – se on musta niin kun ihan käsittämätöntä, että toiminta on sellasta, että tämmösiä pitää siirrellä paikasta toiseen.”

Haastateltavien mukaan fyysisessä työympäristössä oli asioita, jotka kuormittivat heitä. Leikkaussaleja pidettiin nykyajan tekniikalle liian pieninä, tavaroiden hakeminen kaukaa leikkaussalin ulkopuolelta leikkauksen aikana ja leikkauksissa tarvittavien tavaroiden puuttuminen oli raskasta. Isojen instrumenttikorien ja laitteiden kuljettaminen osastolta toiselle kerroksien välillä koettiin erityisen raskaaksi. Laitteiden ohjeiden puuttuminen sekä lisääntynyt tietotekniikan käyttö leikkaussalilyössä oli kuormittavaa.

”Fyysiset asiat eli nytkin mä pienessä hississä, kynnyksien yli raahasin valtavat määrät tavaraa ahtaita käytäviä, ahtaaseen saliin, koska salit on liian pienet nykytekniikalle, koska kehitys on mennyt niin nopeesti eteenpäin.”

5.2.3 Psyykkiset tekijät

Ikääntyvät sairaanhoitajat kokivat, että heillä oli enemmän vastuuta kuin nuoremmilla sairaanhoitajilla, mikä vaikutti työn kuormittavuuteen. Jotkut haastateltavista kokivat opiskelijoiden ohjaamisen raskaaksi. Jatkuva uusien asioiden opettelu ja iso työpanos pienen asian hoitamisessa lisäsivät työn psyykkistä kuormittavuutta. Vuorovastaavan hoitajan rooli oli kuormittava, koska se aiheutti riittämättömyyden tunnetta silloin kun oli paljon kiireellistä hoitoa tarvitsevia potilaita.

”Sulla on vastuuta enemmän kun nuorella hoitajalla, jos on nuori hoitaja kaverina sun täytyy panostaa enemmän.”

”Se oma riittämättömyyden tunne, että joskus sitten varsinkin jos on vuorovastaavana ja sitten yhtäkkiä tulee ovesta enemmän potilaita kun on väkkee, niin kyllähän ne on sellasia stressaavia tilanteita.”

Vakavasti sairaat potilaat, joilla on huono ennuste, kuormittavat psyykkisesti sairaanhoitajia. Jotkut asiat jäivät mietityttämään työpäivän jälkeen ja saattoivat häiritä yöunia.

”Kaikki ikävät tapaukset, et jos potilaalle käy huonosti tai muuta niin totta kai niitä pohtii.”

”Valitettavasti, kun jos herää yöllä ja joku asia putkahtaa mieleen niin siinä menee yöunet.”

Valmiiksi suunniteltujen työjärjestelyiden äkillinen muuttuminen koettiin kuormittavaksi. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi ”omat työt” – päivän keskeytyminen. Taukotiloja pidettiin rauhattomina ja ruokataukojen keskeytyminen koettiin kuormittavana.

”Se, et sä oot just syventynyt johonkin niin sit tulee ilmoitus, että me päästään syömään sieltä ja täältä.”

”Se vähän ärsyttää joskus, kun pääset sille ainoalle ruokkikselles, niin sinne juoksee kolme, neljä ihmistä kyselemässä jostain asioista.”

Psyykkisesti kuormittavana asiana pidettiin myös osastolla vallitsevaa epäjärjestystä.

”Mua ahdistaa henk. koht. se, koska mä pidän järjestyksestä, että kaikki on epäjärjestyksessä. Se vaikuttaa muhun kaikista eniten. Joku potilaskin sanoi, että onks tää joku romuvarasto.”

Leikkaussalityössä kiire on henkisesti kuormittavaa. Aamuvuorot ovat kiireisiä ja osastolla vallitseva hälinä mainittiin haastatteluissa rasittavaksi. Haastateltavat kokivat, että tehokkuuden vaatiminen lisäsi työn aiheuttamaa painetta niin ettei työtä ehdi tehdä rauhassa loppuun. Osalla haastateltavista oli tunne, että nykyään työssä oli tarkoitus tehdä vain suoritteita liukuhihnaisesti. Kiireen takia myös perehdytyksessä olevien sai-

raanhoitajien ja opiskelijoiden ohjaaminen koettiin henkisesti kuormittavaksi, koska haastateltavat olisivat halunneet ohjata huolellisesti, mutta siihen ei ollut aikaa.

”Semmonen henkinen kuormitus on se kiire, se että, siis tulee tilanteita että, sä et oo niinku tavallaan pystynyt tekee sitä omaa aluetas vielä valmiiks.”

”Se on kauheen stressaavaa kun sä tiedät, että sun pitäs antaa sen opiskelijan rauhassa tehdä asioita. Sun pitäs antaa sen rauhassa pestä eikä puuttua sen pesemisiin tai pitäs antaa laittaa pissakatetri tai pitäs antaa tehdä jotakin, mut ku sä kuulet koko ajan sen kun se tikittää se kello.”

5.3 Esimiestyö

5.3.1 Esimiestyön kehittämisen tarpeet

Haastateltavilla oli esimiesten toiminnasta jonkin verran negatiivisia kokemuksia työssä jaksamisen tukemisessa. Ikääntyminen oli otettu vaihtelevasti huomioon ja työntekijän halu osallistua tietyn erikoisalan toimenpiteisiin ei ollut aina toteutunut. Toisaalta myös työntekijän oman aktiivisuuden koettiin vaikuttavan toiveiden toteutumiseen. Haastateltavat kokivat, että esimiehillä on paljon muuta työtä eivätkä he ehdi olla henkilökunnan kanssa tarpeeksi tekemisissä kasvotusten. Päivittäinen työnjako onnistui toisilta lähiesimiehiltä paremmin kuin toisilta.

”Paineet nousee sit kaikista työvuoroista ja salijaoista ja kuka jakaa mitenkään, joku osaa jakaa saliin semmosen henkilökunnan, joka sopii siihen.”

”Siis musta kai se riippuu, mä oon niin kauan ollu täällä jo, tota emmä siel kehityskeskustelussa, ei mulla oo mitään toiveita.”

Haastateltavat esittivät toiveita esimiehille esimiestyön parantamiseksi. Esimiehet voisivat antaa positiivista palautetta ja kehuja henkilökunnalle enemmän. Toiveena oli myös se, että esimiehet olisivat jämpimpiä ja pitäisivät henkilökunnan kurissa. Esimie-

hiltä toivottiin, että henkilökunnalle annettujen ohjeiden ja määräysten noudattamisen valvontaa parannettaisiin. Esimiehille tärkeäksi tehtäväksi mainittiin puheeksi ottaminen ja asioihin puuttuminen.

”Pomolle ois tärkein tehtävä se, että kuuntelee, jos se näkee, että joku rupee kerta kaikkiaan laahaan perässä niin sitten niinkun ottaa puheeks.”

”Kun sanotaan, että tehkää näin ja näin, jos se porukka ei tee, niin täytyyhän sitä tulla jotain, eli mä haluaisin siinä mielessä jäməkämmän esimiehen, että se pitää sit ne sanansa ja se pitää meidät niin sanotusti kurissa. Vähän niinku äiti, kovalla sanalla mutta ei ankarasti.”

”Se on hienoo, kun se [ohje] on paperilla, mut sitä pitäs myös valvoo, että niitä noudatetaan. Se on se, mitä mä toivosin esimieheltä.”

5.3.2 Työntekijän huomiointi

Haastateltavien mielestä yksittäistä työntekijää oli huomioitu hyvin. Haastateltavilla oli mielestään hyvät mahdollisuudet päästä haluamiinsa koulutuksiin ja toiveita oli otettu huomioon.

”Se on musta ollu ihan hienoo viime vuosina, että todella on päässyt seläsiin koulutuksiin, mihin on halunnut.”

Mahdollisuutta työn joustavuuteen arvostettiin. Vuorotteluvapaan pitäminen, siirtyminen osa-aikatyöhön tai siirtyminen toiseen yksikköön ovat tärkeitä asioita ikääntyville sairaanhoitajille. Tietyistä työtehtävistä oli mahdollista kieltäytyä niin halutessaan. Haastateltavat kokivat, että he saivat tarvitessaan esimiehiltä tukea jaksamiseensa.

”Onhan sitte näitä, että voi jäädä puolikkaalle – – tai sitten pitää vuorotteluvapaata.”

”Sitten toi on hyvä, et jos tulee semmonen tilanne, että haluaa tehdä lyhennettyä työaika, et työnantaja suo mahdollisuuden, niin se on musta iso asia.”

Kokoneiden sairaanhoitajien työkokemusta on hyödynnetty ja he ovat saaneet vastuu-tehtäviä niitä halutessaan. Haastateltavat kokivat, että heidän pitkä työkokemuksensa on huomioitu positiivisesti.

”On saanu vastuuta, että oon ollu ihan valmis sitä ottaankin.”

5.4 Kehittämisideat

5.4.1 Työssä jaksamisen kehittämisideat

Kysyttäessä ideoita työssä jaksamisen kehittämiseksi haastateltavat kertoivat mitkä asiat heidän mielestään lisäisivät työssä jaksamista. Yhdeksi osa-alueeksi nousi taukojen merkitys. Haastateltavien mielestä taukoja voisi olla enemmän ja taukotilat nykyistä rauhallisempia. Taukojen keskeytyminen koettiin rasittavaksi, joten asioita tulisi kehittää siten, että tauot olisivat yhtäjaksoisia. Ikääntymisen huomiointi muiden kollegojen taholta koettiin tärkeäksi. Haastatteluisa ilmeni, ettei kollegoilta haluta ikääntymisen takia ”säälää”, vaan nuorempien kollegojen toivottiin auttavan esimerkiksi raskaiden töiden jakamisessa.

”Se, että sä saisit ees muutaman kerran päivässä nollata sillain, ettei sulla tartte olla koko ajan aivot täysillä kierroksilla, niin se ois mun mielestä se kaikkein paras.”

”Ehkä siinäkin ois semmonen mikä koko porukkaa auttas, että siinä ois niitä taukoja enemmän.”

”Kyl mä seison kolme tuntia, mutta kun joku tarjoiskin – – sä niinkun seisot tänään kolme tuntia ja mä voin huomenna.”

Työnantajalta toivottiin työntekijöiden harrastusten tukemista, esimerkiksi liikunta- ja kulttuuriseteleiden muodossa. Kuntosalituloihin järjestettävät työpäivän jälkeiset ohjatut venyttelytuokiot voisivat auttaa työpäivästä palautumisessa.

”Joku ryhmä sillain työajan jälkeen esim. kuntosalin tiloissa – – venyttelyä tai siis, että tähän työhön liittyvää – – semmosta mikä niinkun tavallaan pistäs sun rangan liikkeelle.”

5.4.2 Työyksikön kehittäminen

Työyksikön ja työtoiminnan kehittämiseksi haastateltavat kertoivat ideoita, jotka edistäisivät työssä jaksamista. Painavien laitteiden siirtelyyn ja kuljettamiseen toivottiin työtä helpottavaa muutosta. Toivottiin myös lääkintävahtimestareiden työnkuvan muutosta siten, että he auttaisivat painavien tavaroiden ja laitteiden kuljetuksessa. Työtilojen järjestelyillä ja organisoinnilla toivottiin helpotusta tilanahtauteen. Osaston toiminnan parantamiseksi ehdotettiin ulkopuolista konsultointia tilojen ja toiminnan järjeistämiseksi.

”Samoja leikkauksia tehtäis samoissa paikoissa, ettei niitä [välineitä] tarvits roudata, tai sitten esimerkiksi meidän lääkintävahtimestarit vois osallistua siihenkin hommaan mun mielestä.”

”Joskus tuntuu, että ne vois palkata jonkun ulkopuolisen joka ulkopuolisin silmin niinkun sais systeemin toimimaan – – pitäis olla joku, joka on neutraali. Tulis vähän uutta näkökulmaa.”

Tärkeäksi asiaksi työssä jaksamisessa pidettiin työvuorojen toimivuuden varmistamista myös tulevaisuudessa. Työaika-autonomian toimivuus epäilytti joitakin haastateltavia. Omat työt – päiviä toivottiin enemmän, koska niiden koettiin helpottavan työtaakkaa.

”Toimivat työvuorot, sehän on kaiken parasta tyky-toimintaa, oikeudenmukaiset, tasa-arvoiset, hyvin toimivat työvuorot.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Haastatteluista nousi esiin kolme keskeistä asiaa, jotka vaikuttivat eniten ikääntyvien sairaanhoitajien työssä jaksamiseen. Näitä asioita olivat kiireen henkinen kuormittavuus, perioperatiiviselle hoitotyölle tyypillinen fyysinen kuormittavuus ja esimiestyön toimivuuden vaikutus työssä jaksamiseen.

Haastateltavien mielestä kiire oli henkisesti kuormittavaa, koska siihen liittyi tunne tehokkuuden vaatimisesta. Kuormittavuuden tunnetta lisäsi se, että työtä ei toisinaan saanut tehdä rauhassa loppuun. Toivonen (2008) toteaa pro gradu tutkielmassaan (ks.liite 3) myös, että kiire ja kiristyneet aikataulut kuormittavat työntekijöitä ja tutkimuksessa myös mainitaan, että työelämän henkiset vaatimukset ovat lisääntyneet. Nuikka (2002) kertoo väitöskirjassaan, että kiire vaikuttaa työn kuormittavuuteen.

Nuikka (2002, 87) toteaa väitöskirjassaan, (ks. liite 3) että muiden tutkimusten mukaan sairaanhoitajat, joilla on alle viisi vuotta työkokemusta kokevat kiireen enemmän kuormittavampana kuin kokeneet hoitajat. Kuitenkin tämän opinnäytetyön haastatteluissa kävi ilmi että myös ikääntyvät sairaanhoitajat, joilla on jo pitkä työkokemus, kokevat myös kiireen henkisesti kuormittavana.

Kiireen kuormittavuuden huomioimisella voidaan vaikuttaa ikääntyvän sairaanhoitajan työssä jaksamiseen. Kiire vaikuttaa niin henkisesti kuin fyysisesti. Päivittäisellä työn organisoinnilla ja suunnittelulla voisi olla mahdollista vaikuttaa kiireen kuormittavuuden vähenemiseen. Ikääntyviä sairaanhoitajia kokemuksen tuoma ammattitaito ja työtehtävien hallinnan tunne suojaavat kiireen kuormittavuudelta paremmin kuin kokemattomia sairaanhoitajia.

Instrumentoivan sairaanhoitajan työ leikkaussalissa on fyysistä. Fyysisyyttä työhön tuovat potilaan siirtämiset leikkaustasoille, leikkausasentojen laittamiset ja suunnittelu, leikkausalueen pesemiset ja valmistelut leikkausta varten, paikallaan seisominen, painavat välineet ja instrumentit ja suurten skopioissa käytettävien videotornien ja muiden

kuvantamislaitteiden siirtelyt. Haastateltavat kokivat näiden seikkojen vaikuttavan työssä jaksamiseen.

Savinainen (2004, 16) kirjoittaa väitöskirjassaan (ks.liite 3), että ikä vaikuttaa yksilöllisesti ikääntyvän työntekijän fyysiseen toimintakykyyn. Fyysinen toimintakyky koostuu anatomisista ja fysiologisista sekä neurologisista ja psykologisista tekijöistä. Ikään liittyvät muutokset vaikuttavat näihin tekijöihin monella tapaa.

Esimiestyön merkitys työssä jaksamisen tukemisessa on merkittävä. Haastateltavat kokivat, että esimiehet olivat huomioineet sairaanhoitajien ikääntymisen merkityksen työssä jaksamiseen vaihtelevasti.

Haastateltavien mielestä esimiehillä oli liikaa muuta työtä, ja siksi aikaa työntekijöiden tukemiseen jää liian vähän. Forman, Viitasen ja Lehdon (2004) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lähiesimiesten johtamistyötä käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että esimiehet kokivat kiireen, tekemättömien töiden aiheuttaman paineen ja toiminnan jatkuvan muutoksen ongelmaksi työssään. Lähiesimiesten kokemukset omasta johtamistyöstään voivat selittää sen, miksi työntekijöiden tukeminen on jäänyt vähemmälle huomiolle.

Forman ym. (2004) tutkimuksessa esimiehet kokevat koulutustarvetta olevan mm. henkilöstön hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Mielestämme ylemmän johdon vastuulle jää koulutuksen mahdollistaminen, sen avulla lähiesimiehet voivat kehittää taitojaan tukea ikääntyvää sairaanhoitajaa.

Työssä jaksamiseen vaikuttaa työntekijän kokemus työn ja vapaa-ajan kokonaisuuden toimivuudesta (Ek ym. 2003, 16). Vapaa-ajan harrastukset ja toiminta palauttavat ja tasoittavat työn aiheuttamaa räsitusta. Oman toiminnan lisäksi hyvällä johtamistyöllä voidaan keventää iän tuomien, työkykyyn vaikuttavien tekijöiden rasittavuutta. Työntekijöitä voidaan tukea monenlaisilla keinoilla. Tässä opinnäytetyössä tuli esille asioita, joilla voidaan vähentää kaiken ikäisten työntekijöiden työn kuormittavuutta. Ikääntyvien sairaanhoitajien kohdalla tulisi kuitenkin ottaa huomioon myös yksilölliset seikat ja tukea heitä niiden mukaan.

6.2 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa ei ole yhtenäisiä tutkimusperinteitä, vaan on monia erilaisia perinteitä. Näin ollen luotettavuuden määrittelyyn on olemassa monenlaisia ohjeita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.) Tässä opinnäytetyössä arvioimme tutkimuksen luotettavuutta Tuomen (2008) ohjeiden mukaisesti. Tuomi (2008, 151) kertoo kirjassaan tutkimuksen luotettavuuteen liittyviä käsitteitä olevan mm. aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija- tiedonantajan suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida aineistonkeruun avulla siten, että pohditaan mitä menetelmää ja tekniikkaa aineiston keräämiseen on käytetty sekä tutkitaan aineiston keruuseen liittyviä erityispiirteitä (Tuomi 2008, 151).

Opinnäytetyöaineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla. Kumpikin opinnäytetyön tekijä haastatteli kahta ikääntyvää sairaanhoitajaa erikseen. Haastattelut tehtiin rauhallisessa huoneessa ja ne nauhoitettiin. Haastattelua ohjasivat teemat, jotka oli määritelty opinnäytetyön tehtävien pohjalta (ks. liite 1). Haastattelut sujuivat suunnitelmien mukaan ja kaikki haastatteluun osallistujat olivat ymmärtäneet haastattelun tarkoituksen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tiedonantajien valinta sekä määrä. Myös tutkimuksen aikataulu ja kesto vaikuttavat sen luotettavuuteen. (Tuomi 2008, 151–152.)

Tutkimukseen valittiin ikääntyviä, 55 vuotta täyttäneitä perioperatiivisia sairaanhoitajia, joilla oli riittävä kokemus perioperatiivisesta hoitotyöstä. Osastonhoitaja ehdotti sopivia tutkimusehdokkaita, joista valitsimme neljä osallistujaa. Saimme neljältä haastateltavalta riittävästi aineistoa opinnäytetyön tehtäviin. Aloitimme opinnäytetyön tekemisen aiheen valinnalla keväällä 2012. Teoriaosaa tehtiin syksyllä 2012, haastattelut marraskuussa 2012. Opinnäytetyö valmistui maaliskuussa 2013, joten koko opinnäytetyöprojekti kesti vuoden verran. Aikataulullisesti pysyimme suunnitelmassa ja opinnäytetyötä tehtiin kattavasti ja monipuolisesti tietoa keräten.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa menetelmä, jolla aineisto analysoitiin sekä johdtopäätöksiin ja tuloksiin pääsemisen prosessi (Tuomi, 2008, 152). Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska aineisto kerättiin haas-

tatteleamalla. Olimme saaneet hyvää taustatietoa osaston toiminnasta, koska olimme suorittaneet käytännön harjoittelun kyseisellä osastolla. Taustatieto helpotti meitä tulkitsemaan vastauksia sekä tekemään tarkentavia kysymyksiä haastatteluiden aikana. Tunsimme osaston toimintaa ja käytäntöjä, joten haastateltavien vastauksista oli helppoa löytää asian ydin. Vaikka haastattelihoita oli kaksi, saimme silti teemoihin samansuuntaisia vastauksia. Vastausten pohjalta oli helppo tehdä sisällönanalyysejä ja määrittellä tuloksia.

Tutkimuksen lukijalle tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen toteutuksesta, jolloin lukija voi arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi, 2008, 152.) Kerroimme kattavasti opinnäytetyön toteutuksesta sekä olimme tarkasti kuvailleet sisällön analyysimenetelmää sekä miten olimme päässeet opinnäytetyössä esiteltyihin tuloksiin.

6.3 Eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavien suojaaminen on keskeinen asia arvioitaessa tutkimuksen eettisyyttä. Tutkittavien suojaan kuuluu se, että tutkittaville selvitetään, mistä tutkimuksessa on kyse sekä kerrotaan tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistumisen tulee aina olla vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa ennen tutkimuksen julkaisua. Tutkijan tulee käsitellä saamiaan tietoja luottamuksellisesti ja turvata tutkittavien nimettömyys jokaisessa vaiheessa. Tutkijan pitää huolehtia tutkittavien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaamisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131; Tuomi 2008, 145.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltavien suojaamiseen kiinnitettiin erityisen paljon huomiota, koska haastateltavia oli pieni määrä, 4 henkilöä ja haastatteluiden sisältö koski yksittäisen osaston toimintaa ja sisälsi haastateltavien henkilökohtaisia mielipiteitä. Haastateltaville lähetettiin tiedote (ks. liite 2) ennen haastatteluita, jossa selvitettiin tutkimuksen tarkoitus, menetelmä, haastatteluiden toteutus ja korostettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja vastausten nimettömyyttä. Tiedotteessa oli opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, jotta haastateltavat voivat tarvittaessa ottaa haastatteluiden jälkeenkin teki-jöihin yhteyttä. Haastateltavilta pyydettiin allekirjoitus suostumuslomakkeeseen haastatteluiden yhteydessä.

Haastatteluaineistoja on käsitelty luottamuksellisesti ja ne on säilytetty niin, etteivät ne joudu ulkopuolisten saataville. Tulososassa nimettömyyteen on kiinnitetty huomiota siten, että tekstistä on poistettu murteelliset sanat ja sitä on muokattu niin, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa. Suorien lainausten perään ei merkitty haastattelun numeroa. Tulososan kirjoittamisen jälkeen lähetimme sen haastateltaville arvioitavaksi. Kaksi haastateltavaa antoi palautetta tuloksista. Heidän mielestään nimettömyys säilyi hyvin, eivätkä he tunnistaneet toisiaan tuloksista. Palautetta saimme myös siitä, että olimme tulkinneet vastauksia realistisesti, osaston toimintaa kuvaavasti. Toisaalta vastaajien määrä oli pieni, joten tutkimus kuvaa vain heidän tuntemuksiaan eikä koko henkilökunnan mielipidettä.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Nykyisin työssä jaksamiseen halutaan kiinnittää entistä enemmän huomiota. Jatkotutkimusideoita olisi esimerkiksi samantyyllisen tutkimuksen toteuttaminen jollakin muulla osastolla. Myös esimiesten jaksamista voisi tutkia, koska esimieheltä odotetaan tukea ja ymmärrystä, mutta ei huomioida esimiehen jaksamista ja valmiuksia.

Esimiehen työssä jaksamista mahdollistavia resurssejakin voitaisiin tutkia, millaista osaamista ja koulutusta esimiehet haluaisivat työntekijän ikääntymisen huomioon ottamiseen liittyen. Saman tutkimuksen voisi tehdä myös nuoremmille perioperatiivisille sairaanhoitajille, koska perioperatiivista hoitotyötä ei ole tutkittu Suomessa työntekijän näkökulmasta kovinkaan paljon ja näin saataisiin tietoa työn kuormittavuustekijöistä yleisesti. Tutkimuskohteeksi voisi ottaa myös työntekijät, jotka ovat täyttäneet 45 vuotta, koska Ilmarisen (2001) tutkimuksen mukaan siinä iässä voidaan alkaa erottamaan työkyvyn eroavaisuuksia. Tutkimuksessa voisi selvittää esimiehiltä tai työntekijöiltä, onko työkyvyn heikkeneminen ennustettavissa ja selvittää myös eri tukemisen periaatteita.

LÄHTEET

Agge, E., Jokinen, M. & Sivula, V. 2007. Kun tunteet kuohuvat. *Sairaanhoitaja* 9/2007. Luettu 7.5.2012.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9_2007/ajankohtaikirjoitus/kun_tunteet_kuohuvat/.

Airila, A. 2007. Eri-ikäisiin työntekijöihin liitetyt mielikuvat ja stereotyyppit. Teoksessa Airila, A., Kauppinen, K. & Eskola, K. (toim.) *Ikäystävällisyys ja iän merkitys työssä – tutkimus hoito-, opetus- ja pelastusalalla*. Helsinki: Työterveyslaitos. 20-60.

Akava ry. 2012. Johtaminen ja esimiestyö. Luettu 6.5.2012.

http://www.akava.fi/tavoitteet/tyoelaman_kehittaminen_-_turvaa_ja_tasapainoa_tyohon/johtaminen_ja_esimiestyö.

Alasuutari, P. 1995. *Laadullinen tutkimus*. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Era, P. 1994. Fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutokset vanhetessa. Teoksessa Kuusinen, J., Heikkinen, E., Huuhtanen, P., Ilmarinen, J., Kirjonen, J., Ruoppila, I., Vaherva, T., Mustapää, O. & Rautaoja, S. (toim.) *Ikääntyminen ja työ*. Helsinki: Wsoy ja Työterveyslaitos. 43-57.

Ek, E., Laitinen, J., Tammelin, T., Remes, J., Raatikka, V-P. & Kujala, V. 2003. Nuorten aikuisten työssä jaksaminen. *Työssäjaksamisen ohjelma – 2003*. Helsinki: Työministeriö.

Eskola, K. 2007. Ikä ja ikäystävällisyys hoitajien, opettajien ja palomiesten työssä. Teoksessa Airila, A., Kauppinen, K. & Eskola, K. (toim.) *Ikäystävällisyys ja iän merkitys työssä – tutkimus hoito-, opetus- ja pelastusalalla*. Helsinki: Työterveyslaitos. 76-131.

Forma, L., Viitanen, E. & Lehto, J. 2004. Lähiesimiehenä Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. *Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2/2004*. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos.

Heikkinen, E. 1994. Terveiden muutokset vanhetessa. Teoksessa Kuusinen, J., Heikkinen, E., Huuhtanen, P., Ilmarinen, J., Kirjonen, J., Ruoppila, I., Vaherva, T., Mustapää, O. & Rautaoja, S. (toim.) *Ikääntyminen ja työ*. Helsinki: WSOY ja Työterveyslaitos. 27-42.

Heikkinen, R.-L. 1994. Sosiaalinen toimintakyky ja ikä. Teoksessa Kuusinen, J., Heikkinen, E., Huuhtanen, P., Ilmarinen, J., Kirjonen, J., Ruoppila, I., Vaherva, T., Mustapää, O. & Rautaoja, S. (toim.) *Ikääntyminen ja työ*. Helsinki: WSOY ja Työterveyslaitos. 95-101.

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hughes, N-L., Nelson, A., Matz, M-W. & Lloyd, J. 2011. AORN Ergonomic tool 4, Solutions for prolonged standing in perioperative settings. AORN Journal 93(6), 767-774.
- Ilmarinen, J. 1999. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa - tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistävyyden ja työllisyyden parantaminen. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö.
- Ilmarinen, J. 2001. Työikäiset ja elämäntyyli. Teoksessa Heikkinen, E. & Tuomi, J. (toim.) Suomalainen elämäntyyli. Helsinki: Tammi. 173-193
- Ilmarinen, J. 2006. Pitkää työtä! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Helsinki: Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kansaneläkelaitos. 2011. Kelan tilastollinen vuosikirja. Luettu 14.12.2012
[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/131112113750TL/\\$File/Vk_11.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/131112113750TL/$File/Vk_11.pdf?OpenElement)
- Kanste, O. 2006. Johtamisen haasteet osastonhoitajan työssä. Sairaanhoidaja 6-7/2006. Luettu 22.1.2013.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/6-7_2006/muut_artikkelit/johtamisen_haasteet_osastonhoita/.
- Kiviranta, R. 2010. Onnistu eri-ikäisten johtamisessa. Helsinki: WSOYpro.
- Korte, R., Rajamäki, A., Lukkari, L. & Kallio, A. 2000. Perioperatiivinen hoito. Porvoo: WSOY.
- Koskinen, S. & Aromaa, A. 2002. Koettu terveys ja pitkäaikaissairastavuus. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 – tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos. 37-38
- Lahti, T. 2008. Johtamisen käytäntöjä. Teoksessa Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. (toim.) 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi. 68–101.
- Laine, M. 2009. Terveystieteiden ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkonen, J. & Viluksela, M. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos. 228-233.
- Lukkari, L., Kinnunen, T. & Korte, R. 2009. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Lundell, S., Tuominen, E., Hussi, T., Klemola, S., Lehto, E., Mäkinen, E., Oldenbourg, R., Saarelma-Thiel, T. & Ilmarinen, J. 2011. Ikävoimaa työhön. Helsinki: Työterveyslaitos.

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteessa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Paldanius, M. 2011. Miten jaksaa osastonhoitaja? Osastonhoitajien kuvauksia työssä jaksamisesta ja sen edistämisestä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.

Pensola, T., Rinne, H., Kankainen, H. & Roine, S. 2008. Työikäiset ikääntyvät, 55-69-vuotiaiden terveys, toimintakyky, työkyky ja kuntoutustarve. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Perkiö-Mäkelä, M., Ahola, K. & Manninen, P. 2010. Sairastavuus, oireilu ja koettu terveys. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E., Toikkanen, J. & Viluksela, M. (toim.) Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos. 136-140.

Piekkola, H. 2003. Työssä jaksaminen kiireiden ja vapaa-ajan puristuksessa – tutkimus ikääntyvien ajankäytöstä. Työssä jaksamisen ohjelma – 2003. Helsinki: Työministeriö.

Rantanen, J. 2005. Työelämä. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S., Teperi, J. (toim.) Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim. Luettu 14.12.2012.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00010

Ruoppila, I. & Suutama, T. 1994. Psykkisen toimintakyvyn muutokset vanhetessa. Teoksessa Kuusinen, J., Heikkinen, E., Huuhtanen, P., Ilmarinen, J., Kirjonen, J., Ruoppila, I., Vaherva, T., Mustapää, O. & Rautaoja, S. (toim.) Ikääntyminen ja työ. Helsinki: Wsoy, Työterveyslaitos. 58-75.

Sajama, S. 2012. Jaksaa jaksaa!. Tehy 6/12, 24-27.

Savinainen, M. 2004. Physical capacity and workload among ageing workers. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Spera, P., Lloyd, J-D., Hernandez, E., Hughes, N., Petersen, C., Nelson, A. & Spratt, D-G. 2011. AORN Ergonomic tool 5, Tissue retraction in the perioperative setting. AORN Journal 94(1), 54-58.

Surakka, T. 2008. Terveystieteiden johtaminen. Teoksessa Surakka, T., Kiiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, T. (toim.) 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi. 28-51.

Telaranta, S. 1999. Esimiestyö terveydenhuollossa. Helsinki: Kirjayhtymä.

Toivonen, I. 2008. Työssä koetun kiireen ja yleisen stressin väliseen yhteyteen vaikuttavat tekijät. Helsingin yliopisto. Sosiologian laitos. Pro gradu – tutkielma.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue: Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Helsinki: Tammi.

Työturvallisuuskeskus. 2012. Johtaminen. Luettu 5.5.2012.
http://www.ttk.fi/tyoelaman_kehittaminen/tyoyhteisotaidoilla_tulosta/johtaminen.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuorela, T. 2008. Työssäjaksaminen on osa työhyvinvointia. Tampuriini 35-36/2008, 6.

Waters, T., Baptiste, A., Short, M., Plante-Mallon, L. & Nelson, A. 2011a. AORN Ergonomic tool 1, lateral transfer of a patient from stretcher to an OR bed. AORN Journal 93(3), 334-339.

Waters, T., Baptiste, A., Short, M., Plante-Mallon, L. & Nelson, A. 2011d. AORN Ergonomic tool 6, lifting and carrying supplies and equipment in the perioperative setting. AORN Journal 94(2), 173-179.

Waters, T., Lloyd, J-D., Hernandez, E. & Nelson, A. 2011e. AORN Ergonomic tool 7, pushing, pulling and moving equipment on wheels. AORN Journal 94(3), 254-260.

Waters, T., Short, M., Lloyd, J., Baptiste, A., Butler, L., Petersen, C. & Nelson, A. 2011b. AORN ergonomic tool 2, positioning and repositioning the supine patient on the OR. AORN Journal 93(4), 445-449.

Waters, T., Spera, P., Petersen, C., Nelson, A., Hernandez, E. & Applegarth, S. 2011c. AORN Ergonomic tool 3, lifting and holding the patient's legs, arms and head while prepping. AORN Journal 93(5), 589-592.

LIITTEET

Liite 1. Haastatteluiden teemat

Ikääntymisen vaikutus työntekijään

Mitä iän tuomia vaikutuksia olet huomannut työhön liittyen?

Mitkä tekijät edistävät tällä hetkellä työssä jaksamistasi?

Oletko muuttanut toimintaasi jaksaksesi paremmin? Miten?

Työn ominaisuudet ja kuormittavuus

Miten kuormittavaksi koet työsi?

Mitkä tekijät ovat kuormittavimpia?

Esimiestyö

Miten esimiehesi on ottanut työssä jaksamisesi huomioon?

Miten esimiehesi on tukenut sinua?

Miten esimiehesi voisi tukea sinua vielä lisää?

Ideoita työssä jaksamisen kehittämiseksi

Mikä voisi auttaa sinua jaksamaan paremmin?

Liite 2. Tiedote haastateltaville

1 (2)

TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

TIEDOTE

12.11.2012

Hyvä sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmä, jonka tarkoituksena on selvittää millaisilla tekijöillä ikääntyvien perioperatiivisten sairaanhoitajien työssä jaksamista voitaisiin tukea ja kehittää.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastatteleamalla neljää (4) sairaanhoitajaa. Haastateltavat ovat sairaanhoitajia, jotka työskentelevät leikkausosastolla ja joilla on riittävä työkokemus leikkaushoitotyöstä. Haastattelun aiheita ovat mm. työhyvinvointia edistävät tekijät, työn ominaisuudet ja kuormittavuus, esimiestyö, työyhteisö, ideoita työssä jaksamisen kehittämiseksi.

Haluamme kuulla sinun mielipiteesi ja näkemyksesi, miten työssä jaksamista voitaisiin kehittää juuri tällä osastolla. Haastattelun kesto on 30min.-1h ja haastattelut tehdään osaston lähellä olevissa tiloissa. Haastattelut nauhoitetaan, mutta nauhat tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön ja ne tuhotaan työn valmistuttua.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuna tiedostoina.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Opinnäytetyö on luettavissa elektronisessa Theseus - tietokannassa sen valmistuttua keväällä 2013.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Jyri-Pekka Mattsson
sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
jyri-pekka.mattsson@health.tamk.fi

Niina Piisteri
sairaanhoitajaopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
niina.piisteri@health.tamk.fi

SUOSTUMUS**Ikääntyvän sairaanhoitajan työssä jaksamisen tukeminen perioperatiivisessa hoitotyössä**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisilla tekijöillä voidaan tukea ikääntyvien perioperatiivisten sairaanhoitajien työssä jaksamista sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 3. Aikaisemmat tutkimukset

1(4)

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Paldanius, M. 2011. Miten jaksaa osastonhoitaja? Osastonhoitajien kuvauksia työssä jaksamisesta ja sen edistämisestä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma	Tarkoituksena selvittää mitkä tekijät osastonhoitajien kuvaamana edistävät heidän työssä jaksamistaan. Mitkä työssä olevat asiat edistävät osastonhoitajien työssä jaksamista? Miten koulutus edistää työssä jaksamista? Mitkä työn ulkopuoliset asiat edistävät työssä jaksamista? Tavoitteena tuottaa tietoa siitä, mitkä tekijät osastonhoitajat kokevat edistävän työssä jaksamistaan.	Laadullinen tutkimusmenetelmä, teema-haastattelu, tutkittavat osastonhoitajia, N=13, induktiivinen sisällönanalyysi.	Työssä jaksamiseen vaikuttaa monet eri tekijät, kuten työhön ja yksityiselämään liittyvät asiat ja henkilökohtaiset tekijät. Työssä jaksamista edisti työssä saatu tuki, työnohjaus, mahdollisuus tehdä työtä yksilöllisellä tavalla, saatu koulutus ja onnistunut työn ja muun elämän yhteensovittaminen.
Savinainen, M. 2004. Physical capacity and workload among ageing workers. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja	Tarkoituksena tarkastella sitä, kuinka työn fyysinen kuormittavuus vaikuttaa ikääntyvien työntekijöiden (yli 45-vuotiaiden) tuki- ja liikuntaelimestön sekä sydän- ja verenkiertoelimestön toimintakyvyn muutoksiin heidän ikäntyessään. Miten tuki- ja liikuntaelimestö ja sydän- ja verenkiertoelimestö muuttuvat ikääntyessä? Onko työn fyysisellä kuormittavuudella ja toimintakyvyllä yhteys? Vaikuttaako työn kuormittavuutta mittaava arviointijärjestelmä siihen, millaisia tuloksia kuormittavuusryhmien välillä mahdollisesti saadaan?	Määrällinen ja laadullinen tutkimusmenetelmä. Menetelmänä toimintakyvyn mittaukset laboratoriossa, kenttätutkimukset työssä ja postikysely. Seurantatutkimus, kaksi tutkimusryhmää, seuranta-ajat 16 vuotta (N=129) ja 10 vuotta (N=60).	Fyysisesti raskas työ ei ylläpidä ikääntyvän työntekijän fyysistä toimintakykyä. Fyysinen toimintakyky heikkenee iän myötä. Toimintakyvyn muutosten suuruus riippuu tarkasteltavasta osa-alueesta. Kuormittavuuden arviointimenetelmä vaikuttaa saataviin tuloksiin.

Tutkimus	Tarkoitus, tehtävät, tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Toivonen, I. 2008. Työssä koetun kiireen ja yleisen stressin väliseen yhteyteen vaikuttavat tekijät. Helsingin yliopisto. Sosiologian laitos. Pro gradu – tutkielma.</p>		<p>Määrällinen tutkimusmenetelmä, aineistona Työ ja terveys Suomessa 2006 - haastatteluaineisto, N=1622</p>	<p>Työssä koetulla kiireellä ja yleisellä stressillä on vahva positiivinen yhteys. Naisilla tärkeimmiksi voimavaroiksi osoittautuivat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön sekä esimiehen toiminta, miehillä sen sijaan tiedonkulku oli merkittävässä asemassa.</p>
<p>Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.</p>	<p>Tarkoituksena määrittää sairaanhoidajien kuormittumista hoitotilanteissa mittaamalla fyysistä ja psyykkistä kuormittumista todellisissa hoitotilanteissa. Tehävinä mm. määrittää sairaanhoidajien fyysinen kuormittuminen hoitotilanteiden aikana, selvittää sairaanhoidajien tunnekokemusten yhteys fyysiseen kuormittumiseen eri hoitotilanteissa ja kuvata sairaanhoidajien vaikeina ja ahdistavina kokemat tilanteet. Tavoitteena tunnistaa ylikuormittavia hoitotilanteita.</p>	<p>Laadullinen ja määrällinen tutkimusmenetelmä, N=43, kuormitusmittaukset, teema-haastattelu</p>	<p>Sairaanhoitajat kuormittuvat pesemisen, ravitsemuksessa, erittämässä ja liikkumisessa avustamisen, injektio antamisen, verenpaineen mittauksen, erikoishoitotilanteiden, potilaan toimenpiteyksikköön kuljettamisen, hoitosuunnittelun ja potilaan havainnoimisen aikana. Kuormitusta oli samassa hoitotilanteessa enemmän aamuvuoron aikana kuin iltavuoron aikana. Kuormittumiseen liittyi usein kiire.</p>

Liite 4. Alaluokat, yläluokat ja pääluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Työyhteisön ilmapiiri</p> <p>Työyksikön ominaisuudet</p> <p>Työajan joustavuus</p>	<p>Työympäristölähtöinen vaikutus</p>	<p>Edistävät tekijät</p>
<p>Työkokemuksen tuoma hyöty</p> <p>Ammattitaito</p> <p>Harrastaminen</p>	<p>Työntekijälähtöinen vaikutus</p>	
<p>Jaksaminen</p> <p>Ikääntyminen</p> <p>Palautuminen</p>	<p>Iän vaikutus</p>	<p>Kuormittavuus</p>
<p>Kiire työssä</p> <p>Työn psyykkinen kuormittavuus</p>	<p>Psyykkiset tekijät</p>	
<p>Työn fyysinen kuormittavuus</p> <p>Työympäristön ongelmat</p>	<p>Fyysiset tekijät</p>	
<p>Negatiivinen kokemus esimiehestä</p> <p>Toiveet esimiestä kohtaan</p>	<p>Esimiestyön kehittämistarpeet</p>	<p>Esimiestyö</p>
<p>Koulutuksen mahdollistaminen</p> <p>Mahdollisuus työnjoustoon</p>	<p>Työntekijän huomiointi</p>	

