

Sanna Pöyhtäri
SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖN
MERKITYKSESTÄ HENKISEEN TYÖHYVINVOINTIIN
TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

Opinnäytetyö
Centria ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Joulukuu 2013

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	Aika Joulukuu 2013	Tekijä/tekijät Sanna Pöyhtäri
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja		
Työn nimi Sairaanhoitajien kokemuksia työn merkityksestä henkiseen työhyvinvointiin terveyskeskuksen vuodeosastolla		
Työn ohjaaja TtM Heleena Uusimäki	Sivumäärä 50 + 3	
Työelämäohjaaja osastonhoitaja Anne Kurikkala		
<p>Opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajien kokemukset työn merkityksestä henkiseen työhyvinvointiin terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyö toteutettiin Kalajoen terveyskeskuksen Himangan vuodeosastolla. Kohderyhmänä olivat sairaanhoitajat, jotka olivat vakinaisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa terveyskeskuksen vuodeosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vuodeosaston sairaanhoitajien työn sisältöä ja sen merkitystä henkiseen työhyvinvointiin sairaanhoitajien kokemana. Tutkimuskysymyksiä oli kolme: minkälainen on sairaanhoitajien työn sisältö terveyskeskuksen vuodeosastolla, mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien kokemaan henkiseen työhyvinvointiin ja millaisia työn sisältöön liittyviä asioita kehittämällä voidaan parantaa sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia. Tavoitteena oli nostaa esiin työn sisältöön liittyviä tekijöitä, joita kehittämällä voidaan tukea sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia tutkimuksen kohteena olleella vuodeosastolla.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin kirjallisesti avoimella kyselylomakkeella ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kyselylomakkeita vietiin vuodeosastolle kahdeksan. Vastausprosentti oli 100 %.</p> <p>Tutkimuksen kohteena olleen vuodeosaston sairaanhoitajien työhön sisältyi yhteistyötä ja vuorovaikutusta potilaan hoitoon osallistuvien ihmisten kanssa, hoitotyön näkyvien auttamis- ja tutkimusmenetelmien toteuttamista sekä potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailua ja hoitoa. Sairaanhoitajien kokemaan henkiseen työhyvinvointiin olivat yhteydessä suuri vastuu potilaan hyvästä hoidosta, työn organisoinnin tarkoituksenmukaisuus ja yhteisöllisyyden kokeminen. Kehittämällä selkeät käytännöt työn organisointiin, riittäväillä hoitohenkilöresursseilla, ergonomisella työvuorosuunnittelulla, avoimella keskustelulla osastokokouksissa ja yhteisillä virkistyspäivillä voidaan parantaa sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia.</p>		
Asiasanat henkinen työhyvinvointi, sairaanhoitajan työ		

ABSTRACT

Unit Centria University of Applied Sciences Kokkola-Pietarsaari	Date December 2013	Author/s Sanna Pöyhtäri
Degree programme Nursing Degree Programme		
Name of thesis Nurses' Experiences on Work's Effect on Mental Welfare at Work on the Ward of Health Centre		
Instructor MNSc Heleena Uusimäki	Pages 50 + 3	
Supervisor PhD Annukka Kukkola		
<p>Subject of the thesis was nurses' experiences of work's effect on welfare at work on the ward of the health centre. The thesis was made on the Kalajoki Health Centre's Himanka Ward. The target group of the thesis was nurses who were in permanent position or short-term employees at the ward of the health centre. The purpose of the thesis was to describe contents of the work of health centre ward's nurses and its effect on mental welfare as experienced by nurses. There were three research tasks: what is the work contents of the nurses on health centre ward, what factors interrelate with nurses' experiences of mental work welfare, what by kinds of factors of work contents developing you can improve nurse's mental work welfare. The target was to foreground factors of work and by developing them you can support mental work welfare of the nurses on the ward that was being studied.</p> <p>The thesis was made by qualitative research method. The material was collected by an open questionnaire in writing. The material of the thesis was analyzed by inductive content analysis method. There were 8 questionnaires which were taken to health centre ward. The answer percent was 100%.</p> <p>The work of the nurses who were studied included teamwork and interaction with people who engage in treatment for the patient, putting into action visible helping and investigation methods in nursing care and observing the changes that happen in the health of a patient. Nurses' mental work welfare interrelated with big responsibility for good nursing of the patient, appropriateness of work organizing and communal experience. By developing clear practices in to the work organizing, sufficient personnel resources, ergonomic roster planning, open dialogue at ward meetings and common recreational activities are ways how you can improve nurses' mental work welfare.</p>		
Key words mental work welfare, nurse`s work		

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	
ABSTRACT	
1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA.....	3
2.1 Sairaanhoitajan työ.....	3
2.1.1 Sairaanhoitajan kompetenssit ja työn sisältö	3
2.1.2 Sairaanhoitajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet	5
2.2 Henkinen työhyvinvointi sairaanhoitajan työssä	6
2.2.1 Henkiseen työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä.....	6
2.2.2 Sairaanhoitajan henkiseen työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä	8
2.2.3 Henkisen työhyvinvoinnin kehittäminen sairaanhoitajan työssä ..	10
2.3 Yhteenveto opinnäytetyön tietoperustasta.....	12
3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	16
4.1 Toimintaympäristön kuvaus	16
4.2 Kohderyhmän kuvaus	18
4.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu	19
4.4 Aineiston analyysi	21
5 TULOKSET	24
5.1 Sairaanhoitajien työn sisältö vuodeosastolla.....	24
5.1.1 Yhteistyö ja vuorovaikutus potilaan hoidossa	24
5.1.2 Hoitotyön näkyvät auttamis- ja tutkimusmenetelmät	26
5.1.3 Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailu ja hoito	28
5.2 Sairaanhoitajien henkinen työhyvinvointi vuodeosastolla.....	29
5.2.1 Suuri vastuu potilaan hyvästä hoidosta	29
5.2.2 Työn organisoinnin tarkoituksenmukaisuus	30
5.2.3 Yhteisöllisyyden kokeminen.....	31
5.2.4 Kehittämisehdotuksia sairaanhoitajien henkisen työhyvinvoinnin parantamiseksi	33
5.3 Yhteenveto opinnäytetyön keskeisistä tuloksista.....	34
6 POHDINTA.....	35
6.1 Tulosten pohdinta	35
6.1.1 Sairaanhoitajien työn sisältö	35
6.1.2 Sairaanhoitajien henkinen työhyvinvointi	38
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	43

6.3 Opinnäytetyön eettisyys	44
6.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	46
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET	47
LÄHTEET	48
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Sairaanhoidajan ammatin sisältö	13
KUVIO 2. Sairaanhoidajan henkistä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ja henkistä kuormitusta aiheuttavia tekijöitä	14
KUVIO 3. Yhteistyö- ja vuorovaikutus potilaan hoitoon osallistuvien kanssa	26
KUVIO 4. Hoitotyön näkyvien auttamis- ja tutkimusmenetelmien toteuttaminen	28
KUVIO 5. Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailu ja hoito	29
KUVIO 6. Sairaanhoidajien henkiseen työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät	33

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajaopintojeni aikana olen saanut kuulla terveydenhoitoalan ammattilaisilta varoituksia. ”Olet valinnut kauhean alan. Sairaanhoitajan työ on aivan hirveää. Huonosti palkattu työ on kamalan raskasta henkisesti ja fyysisesti. Kiireen vuoksi käytännön sairaanhoitajan työ ei vastaa koulutuksessa opetettavia hoitotyön ihanteita.”

Minua kosketti Kaarina Davisin (2007) kirjoittama kirja Rankka kutsumus. Kirja oli Tieto-Finlandia-ehdokkaana vuonna 2007 ja sai mielenterveysseuran tunnustus-palkinnon. Kirja kuvaa sairaanhoitajien arkisen työn todellisuutta, jossa hoitajat uupuvat työtaakkansa alle. Uudet hoitoteoriat, uusi teknologia, esimiehet, työpaikka, potilaat ja omaiset asettavat jatkuvasti lisää vaatimuksia sairaanhoitajille. Sairaalan byrokratia ja hierarkia käyttävät hoitajia hyväkseen eikä hoitajien työoloja pidetä tärkeänä asiana. Vaitiolovelvollisuus ja ammattirooli estävät hoitajia pitämästä puoliaan. Sairaanhoitajien kiire ja paine lisäävät inhimillisiä hoitovirheitä. Potilaat saavat kelvotonta hoitoa. Davis esittää kirjassaan myös konkreettisia parannusehdotuksia hoitoalan työoloihin. Muutos parempaan vaatii, että sairaanhoitajat tuovat rohkeasti hoitotyön epäkohtia esille.

Kalajoen terveyskeskuksen Himangan vuodeosaston osastonhoitaja ehdotti minulle opinnäytetyön aiheeksi sairaanhoitajien työn sisällön tutkimista. Vuodeosaston sairaanhoitajien työ on muuttunut viime vuosien aikana paljon. Muutoksia ovat tuoneet esimerkiksi sähköisen potilastietojärjestelmän käyttöönotto, pitkäaikaispotilaiden muuttuminen akuuttipotilaiksi ja akuuttipotilaiden määrän kymmenkertaisuus. Akuuttipotilaiden hoito on hyvin paljon sairaanhoitajien vastuulla. Sairaanhoitajat kantavat päävastuun potilaiden hoidon jatkuvuudesta, koska terveyskeskuksessa ei ole aina vakituista lääkäriä vaan vaihtuvia keikkalääkäreitä. Sairaanhoitajien työn sisällön kehittämisen tavoitteena on, että tulevaisuudessa saadaan uusia, nuoria sairaanhoitajia töihin Himangan vuodeosastolle akuuttihoitoon erilaisista syistä johtuvien sairaanhoitajien poistumien tilalle. Sairaanhoitajan työn sisältö vaikuttaa Himangan vuodeosaston vetovoimaisuuteen työpaikkana.

Sairaanhoitajien työ muuttuu koko ajan yhä vaativammaksi ja laaja-alaista osaamista edellyttäväksi. Hoitoa tarvitsevat potilaat ovat yhä monisairaampia. Riittämättömyyden tunne vastuullisessa työssä heikentää sairaanhoitajien työhyvinvointia. Työmäärä on ajoittain kohtuuton. (Wilskman 2007.) Työolosuhteet vaikuttavat siihen, miten työssä viihdytään. Tulevaisuudessa pärjäävät organisaatiot, jotka kykenevät tarjoamaan työhyvinvointia edistävän ympäristön. Sairaanhoitajan työn tarkoitus on tehdä hyvää sekä potilaalle että sairaanhoitajalle itselleen. (Kuokkanen 2004.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan työn psykofyysisten vaatimusten kehittäminen terveyttä edistäviksi ja eri-ikäisille työntekijöille sopiviksi on tärkeä tehtävä. Yksi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman eli Kaste 2012–2015-ohjelman tavoitteista on, että johtamisella turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys edellyttävät henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimista sekä nykyistä parempaa tietoa henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman tarve kasvaa lähivuosina. Palvelutarve lisääntyy väestön ikääntyessä. Samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden eläkepoistuma kasvaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vuodeosaston sairaanhoitajien työn sisältöä ja sen merkitystä henkiseen työhyvinvointiin sairaanhoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esiin työn sisältöön liittyviä tekijöitä, joita kehittämällä voidaan tukea sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia tutkimuksen kohteena olevalla vuodeosastolla. Rajasin laajan työhyvinvoinnin käsitteen henkiseen työhyvinvointiin, koska se kiinnostaa minua. Työn sisältöön liittyvät henkisen työhyvinvoinnin edellytykset ovat hyvät, kun työntekijä saa tehdä omien kykyjensä mukaan muiden kanssa ammattitaitoaan vastaavaa, kiinnostavaa, työyhteisön yhteisiin tavoitteisiin pyrkivää ja arvostettua työtä, johon hän voi itse vaikuttaa.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Opinnäytetyön tietoperustassa kuvataan sairaanhoitajan työtä ja henkistä työhyvinvointia sairaanhoitajan työssä. Henkinen työhyvinvointi on subjektiivinen kokemus, jolle ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa määritelmää.

2.1 Sairaanhoitajan työ

Sairaanhoitajan työtä ja ammatillista osaamista on kuvattu sairaanhoitajan kompetenssien ja eettisten ohjeiden perusteella. Työssään ja ammatillisessa osaamisessaan sairaanhoitajan on kyettävä vastaamaan työn vaatimusten jatkuviin muutoksiin (Kuokkanen 2005, 23).

2.1.1 Sairaanhoitajan kompetenssit ja työn sisältö

Opetusministeriön (2006) mukaan sairaanhoitajan ammatillinen asiantuntijuus eli kompetenssi muodostuu osaamisesta, johon kuuluvat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito.

Sairaanhoitajan eettinen toiminta on ihmisoikeuksien kunnioittamista, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön noudattamista ja hoitotyön eettisten ohjeiden mukaan toimimista. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössään sairaanhoitaja ylläpitää terveyttä sekä tunnistaa ja ennakoii potilaan terveysongelmia ja -uhkia. Hän tukee potilasta ottamaan vastuuta terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä. (Opetusministeriö 2006.) Terveyden edistäminen on osa sairaanhoitajan työtä mutta se on myös työtä ohjaava näkökulma. Potilaan yksilöllisten tarpeiden kokonaisvaltainen huomioiminen, voimavarojen vahvistaminen ja potilaan itsemääräämis- ja tiedonsaantioikeus ovat perusta tuettaessa potilasta

vastuunottoon omasta terveydestään. Terveyttä edistävän työn keskeisiä sisältöjä ovat vuorovaikutus potilaan kanssa sekä voimavarojen ja terveyttä tukevien tekijöiden tunnistaminen. Pitkäaikaishoidossa terveyttä edistävään toimintaan sisältyvät potilaan toimintakyvyn ylläpito ja omaisten tukeminen. (Pietilä, Varjoranta & Matveinen 2009, 5–12.)

Hoitotyön päätöksenteossa sairaanhoitaja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä, käyttää tutkimustietoon perustuvia hoitosuosituksia ja muuta parasta ajantasaista tietoa. Sairaanhoitajan ohjausosaamiseen kuuluu potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus terveysongelmien hallinnassa. Sairaanhoitaja opettaa opiskelijoita ja henkilöstöä. Sairaanhoitaja tekee yhteistyötä potilaan, hänen läheistensä, kollegoiden ja moniammatillisten tiimien kanssa. Sairaanhoitaja kehittää hoitotyötä ja johtaa hoitotyön tiimiä. Sairaanhoitaja osaa toimia monikulttuurisessa työympäristössä. Sairaanhoitaja vaikuttaa terveyttä edistävään yhteiskunnalliseen kehittämiseen. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajan kliininen osaaminen perustuu vahvaan teoreettiseen osaamiseen. Sairaanhoitaja vastaa potilaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta. Sairaanhoitaja seuraa potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta ja näiden perusteella hän tekee tarvittavat johtopäätökset. Sairaanhoitaja hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet sekä niissä tarvittavien välineiden oikean käytön. Sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin hoito-ohjeen mukaisen lääkehoidon, nestehoidon ja verensiirron sekä seuraa näiden hoitojen vaikutuksia. Lääkehoidon toteutus edellyttää sairaanhoitajalta lääkelaskennan hallitsemista. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoitajan työ on muuttunut monella tavalla. Muutos on tulevaisuudessa todennäköisesti vielä nopeampaa. Hoitomenetelmien kehittyminen ja teknologian hyväksikäyttö on lyhentänyt hoitoaikoja. On tärkeää, että sairaanhoitajat ovat mukana käynnissä olevassa nopeassa muutoksessa. Sairaanhoitajat tarvitsevat osaamista ja taitoja muutoksen hallintaan, työn arviointiin ja kehittämiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. (Kuokkanen 2005, 23.)

2.1.2 Sairaanhoidajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet

Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden tarkoituksena on tukea sairaanhoitajien eettistä päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään. Ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajille, muille terveydenhuollossa työskenteleville sekä väestölle sairaanhoidajan perustehtävän ja hänen työnsä periaatteet. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012.)

Sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen. Ihmisiä hoitaessaan sairaanhoitaja pyrkii tukemaan ja lisäämään potilaiden voimavaroja ja parantamaan potilaiden elämän laatua. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012.)

Sairaanhoidaja on toiminnassaan vastuussa potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan. Sairaanhoidaja suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja huomioi potilaan yksilölliset arvot, vakaumuksen ja tavat. Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Sairaanhoidaja järjestää potilaalle mahdollisuuden osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidaja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta eläytyen potilaan tilanteeseen. Hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja luottamukseen. Sairaanhoidaja hoitaa jokaista potilasta yhtä hyvin kunkin yksilöllisen tarpeen mukaan. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012.)

Sairaanhoidaja vastaa henkilökohtaisesti tekemästään työstä. Sairaanhoidaja arvioi omansa ja muiden pätevyyden ottaessaan ja jakaessaan tehtäviä. Samassa hoitoyhteisössä työskentelevät sairaanhoitajat vastaavat yhdessä hoitotyön hyvästä laadusta ja laadun jatkuvasta parantamisesta. Sairaanhoidajan velvollisuus on jatkuvasti kehittää itseään. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012.)

Sairaanhoidajat tukevat toinen toistaan. Sairaanhoidajat pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa kunnioittaen oman ammattiryhmänsä asiantuntemuksen lisäksi muiden ammattiryhmien asiantuntemusta. Sairaanhoidajat valvovat, ettei kukaan toimi potilasta kohtaan epäeettisesti. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä potilaiden omaisten ja läheisten kanssa. Sairaanhoidaja

hoitaja vahvistaa heidän osallistumista potilaan hoitoon. Sairaanhoidaja antaa terveyttä koskevaa tietoa ja lisää ihmisten kykyä hoitaa itseään. Sairaanhoidajat edistävät samanarvoisuutta, suvaitsevaisuutta ja yhteisvastuullisuutta. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012.)

2.2 Henkinen työhyvinvointi sairaanhoitajan työssä

Henkisen työhyvinvoinnin kokeminen ja sen vastavoima työn henkinen kuormitus aikaansaavat monia erilaisia tunnetiloja, jotka vaikuttavat sairaanhoitajan jaksamiseen ja terveyteen sekä koko työyhteisön toimivuuteen. Seuraavassa alaluvussa esitetään työhyvinvointiin liittyviä tunnetiloja, henkistä työhyvinvointia edistäviä asioita, työn henkiseen kuormittavuuteen liittyviä asioita sekä henkistä työhyvinvointia parantavia toimenpiteitä. Toisessa alaluvussa tuodaan esiin sairaanhoitajia henkisesti kuormittavia hoitotyön tilanteita ja työuupumukseen yhteydessä olevia asioita. Kolmannessa alaluvussa pohditaan henkisen työhyvinvoinnin kehittämisen vaikutuksia.

2.2.1 Henkiseen työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä

Työntekijän henkisen työhyvinvoinnin kokemusta kuvaavia tunnetiloja ovat mielihyvä, työtyytyväisyys, sitoutuminen työhön, työn imu, innostuneisuus, virittyneisyys, akuutista kuormituksesta palautuminen, rentoutuminen ja viihtyvyys (Työterveyslaitos 2011). Työntekijä kokee henkisen hyvinvoinnin haluna tehdä työtä ja työn sujuvuuden tunteena. Työntekijä kokee, että hän hallitsee työnsä. Hyvin järjestetty ja mitoitettu työ tuntuu mielekkäältä, sopivan haastavalta ja siinä voi oppia uutta ja kehittyä. Työyhteisön henkinen hyvinvointi tuntuu hyvänä ja turvallisenä ilmapiirinä, työpaikan me-henkenä, toiminnan häiriöttömyytenä ja yhteistyön sujumisena. (Työsuojeluhallinto 2010a.)

Henkisen työhyvinvoinnin tunnusmerkkejä ovat aktiivisuus, myönteinen perus-
asenne, kyky sietää kohtuullisessa määrin epävarmuutta ja vastoinkäymisiä sekä

oman itsensä hyväksyminen puutteineen ja vahvuuksineen. Henkistä työhyvinvointia edistävät työn hyvä organisointi, yhteistyö, kehittymismahdollisuudet työssä, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, sopivat työn psyykkiset vaatimukset ja esimiestuki. (Työsuojeluhallinto 2010b.)

Työn henkinen kuormitus tarkoittaa työn ihmiselle asettamia vaatimuksia. Työn vaatimuksia nimitetään kuormitustekijöiksi. Työn henkinen kuormittavuus voi liittyä työtahtiin, kiireeseen, työn henkiseen raskauteen, työn sisältöön, työn määrään, vastuuseen, ammattitaitoon, osaamiseen, oppimismahdollisuuksiin, vaikuttamismahdollisuuksiin, työyhteisön toimintatapoihin, yksilön ja ympäristön vuorovaikutukseen, yksilön ominaisuuksiin ja yhteiskunnallisiin tekijöihin. Ihminen vaikuttaa myös itse kuormittumiseensa. (Työsuojeluhallinto 2010b.)

Työn kuormitus vaikuttaa työssä jaksamiseen. Kuormitustilanne voi vaikuttaa työntekijän terveyteen. Työkuormittuneisuus voi aiheuttaa tuki- ja liikuntaelimistön vaivoja, sydänoireita, päänsärkyä, jännittyneisyyttä, mielialan muutoksia, univaikeuksia, väsymystä, turhautuneisuutta, alkoholin liikakäyttöä, poissaolojen lisääntymistä, työmotivaation laskua, työn laadun heikkenemistä ja töiden kasaantumista. Työyhteisössä kuormittuneisuus näkyy työyhteisön ihmissuhteiden ongelmina, perustehtävän hämärtymisenä ja töiden sujumattomuutena. Työyhteisön kuormittuneisuudesta kertovat työntekijöiden vaihtuvuus ja työyhteisön hyvinvointia kuvaavien kyselyiden antamat tulokset. (Työsuojeluhallinto 2010b.)

Mielipaha, hermostuneisuus, stressi, työuupumus, ahdistus, kyllästyminen ja leipääntyminen ovat työhyvinvointia heikentäviä kokemuksia. Leipääntyminen tarkoittaa, että työntekijä ei koe työtään tyydyttävänä eikä anna sille parastaan. (Työterveyslaitos 2011.) Työntekijän elämäntilanteessa työn ulkopuolella voi olla häntä rasittavia tekijöitä (Työsuojeluhallinto 2010a).

Työn kuormittavuuden arviointi on osa työn ja työyhteisön kehittämistä. Työn kuormittavuutta voidaan arvioida vuorovaikutus-, havainnointi-, haastattelu- ja kyselylomakemenetelmillä sekä toiminnallisilla menetelmillä. Työterveyshuolto on asiantuntija työn kuormittavuuden selvittämisessä ja arvioinnissa. Työterveyshuollolla on tietoa ihmisen ja työn välisestä suhteesta ja välineitä työn kuormittavuuden

arviointiin. Selvityksen ja arvioinnin tulokset analysoidaan ja suunnitellaan tarvittavat toimenpiteet esiin tulleiden asioiden korjaamiseksi. Työhyvinvointia parantavia toimenpiteitä ovat esimiestyön parantaminen, kehityskeskustelujen käyminen, työyhteisön pelisääntöjen sopiminen, tiedonkulun parantaminen, työnohjaus, työmäärään puuttuminen, työtehtävien muuttaminen, työtapoihin vaikuttaminen, töiden priorisointi, työnjaosta sopiminen, säännöllisten työpaikkapalaverien pitäminen ja koulutuksen järjestäminen. Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan korjaamaan työhyvinvointia uhkaavat tekijät. (Työsuojeluhallinto 2010b.)

2.2.2 Sairaanhoidajan henkiseen työhyvinvointiin yhteydessä olevia tekijöitä

Sairaanhoidajien kuormittumista hoitotilanteissa selvittäneen tutkimuksen mukaan sairaanhoidajia kuormittaa riittämättömyyden tunne ja kyvyttömyys auttaa. Sairaanhoidajat kokevat, ettei heillä ole aikaa hoitaa potilaita niin hyvin kuin he halusivat. Sairaanhoidajat kokevat riittämättömyyttä kohtuuttomilta tuntuvien vaatimusten edessä. He pelkäävät, etteivät he kykene suoriutumaan hoitotoimenpiteistä eivätkä hoitamaan kaikkia potilaita yhtä hyvin. Sairaanhoidaja on potilaalle läheinen. Sairaanhoidaja huolestuu, jännittää ja miettii vielä vapaa-aikanakin, olisiko voinut tehdä potilaan hyväksi jotain toisin. (Nuikka 2002, 87–94; 100–102.)

Sairaanhoidajat kuormittuvat hoitotilanteissa, jotka vaativat fyysistä ponnistelua ja kehon hallintaa, käden taitoja ja teknologisia valmiuksia ja joihin liittyy samanaikaisesti kiire, potilaan terveydentilassa tapahtunut muutos ja surun aiheuttama tunnekokemus. Kuormittavimpia hoitotilanteita ovat potilaan peseminen, erittämisessä ja liikkumisessa avustaminen, hengitysvaikeuksien hoitaminen, potilaan kuljettaminen toimenpideyksikköön ja erilaisten katetrien hoitaminen. Myös ravitsemuksessa avustaminen, injektion antaminen, verenpaineen mittaus, erikoishoitotilanteet, hoitosuunnittelu, sairauden hoitoon liittyvät ohjaustilanteet, unen ja levon antaminen sekä keskustelu itkuisen potilaan kanssa kuormittavat hoitajia. Sairaanhoidajat pitävät kuolevan potilaan hoitamista ja yhteydenottoa omaisiin potilaan kuoleman jälkeen vaikeana ja ahdistavana. Kuolevan potilaan hoitamisessa potilaasta luopuminen kuormittaa sairaanhoidajia. (Nuikka 2002, 87–94; 100–102.)

Omaisten kuunteleminen ja vuorovaikutustilanne omaisten kanssa kuormittaa sairaanhoitajia. Myös yhteistyön vaikeus omaisten ja vaativien potilaiden kanssa kuormittaa hoitajia. Hoitajat kokevat vaikeana ja ahdistavana omaisten tyytymättömyyden. Omaiset saattavat etsiä virheitä, syytellä sairaanhoitajaa ja valittaa sairaanhoitajan hoitotavasta. (Nuikka 2002, 87–94; 100–102.)

Sairaanhoitajia kuormittaa omien tietojen riittämättömyys hoitotilanteissa ja kokemus tilanteen todellisen hallinnan puuttumisesta. Sairaanhoitajat, joilla on vähän työkokemusta, arvioivat hoitotilanteet muita useammin kuormittaviksi. Kokeneen ja ammattitaitoisen sairaanhoitajan vastuulla on omien potilaiden hoitamisen lisäksi myös muiden työn ohjaaminen ja hoitotyön kehittäminen. (Nuikka 2002, 87–94; 100–102.)

Sairaanhoitajan työn sisältöä tutkineen tutkimuksen mukaan erityisesti perusterveydenhuollossa sairaanhoitajilla ei ole riittävästi aikaa hoitotyön asiantuntemusta vaativiin tehtäviin, kuten hoitotyön suunnitelmien laadintaan, keskusteluun potilaiden kanssa, potilaiden ja omaisten ohjaukseen eikä kuntouttavaan hoitotyöhön. Potilaiden suun hoitoon ei ole riittävästi aikaa. Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajat tekevät muita sairaanhoitajia enemmän tehtäviä, jotka eivät vaadi sairaanhoitajan koulutusta, kuten sihteerin ja laitoshuoltajan töitä. (Väänänen 2007, 40–41.)

Jos työhyvinvointi kärsii pitkäaikaisesti, siitä seuraa työuupumus. Terveystieteiden tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön työuupumustutkimuksen mukaan hoitohenkilöstöstä 46 prosentilla esiintyi emotionaalista väsymystä. Emotionaalinen väsymys ilmeni siten, että työntekijä tunsu tehneensä liian paljon töitä ja oli psyykkisesti rasittunut työstään. Hän oli aivan lopussa työpäivän jälkeen. Hoitohenkilöstöstä 21 prosentilla esiintyi työstä etäännyntymisen tuntemuksia. Työstä etäännyntyminen ilmeni sellaisina työntekijän tuntemuksina, että hän kohtelee potilaita persoonattomina työn kohteina tai suhtautuu heihin välinpitämättömästi ja etäisesti. Hoitohenkilöstöstä 58 prosenttia kärsi työuupumuksesta. Työuupumusta esiintyi erityisesti nuorilla ja kokemattomilla, mutta myös iäkkäillä ja kokeneilla hoitajilla. Keski-ikäiset hoitajat uupuivat vähiten. (Kanste 2005, 126–128; 189–190.)

Työuupumukseen olivat yhteydessä monet työntekijään, työtehtävään, lähiesimieheen ja organisaatioon liittyvät tekijät. Työuupumus koostuu monista toisiinsa vaikuttavista seikoista, joiden vaikutukset ovat vaikeasti selitettäviä. Epäsäännöllinen kolmivuorotyö altistaa työuupumukselle. Lähiesimiehen osallistuminen perustyöhön suojelee erityisesti nuorta perustyötä tekevää hoitohenkilöstöä työuupumukselta. Aktiivinen, innostava, yksilöllistä osaamista hyödyntävä, muutosmyönteinen, tulevaisuussuuntautunut ja työntekijöitä palkitseva johtamiskäyttäytyminen suojaa hoitohenkilöstöä työuupumukselta. (Kanste 2005, 126–128; 189–190.)

Vähäinen työssä onnistumisen tunne ilmeni hoitajan tuntemuksena, ettei hän ole saanut aikaan arvokkaita asioita työssään eikä ole pystynyt vastaamaan potilaiden tarpeisiin onnistuneesti. Hoitaja ei ole pystynyt vaikuttamaan potilaiden elämään myönteisesti. Terveystieteiden tutkimusten mukaan hoitohenkilöstön työuupumustutkimuksen mukaan hoitohenkilöstöstä 94 prosenttia koki työssä onnistumisen tunnetta. Työssä onnistumisen tunne ilmeni siten, että työntekijä nautti työstään potilaiden kanssa. Hoitaja pystyi helposti ymmärtämään, miltä potilaasta tuntui. Hoitaja pystyi helposti luomaan vapautuneen ilmapiirin. (Kanste 2005, 126–128; 189–190.)

2.2.3 Henkisen työhyvinvoinnin kehittäminen sairaanhoitajan työssä

Työhyvinvoinnin edistäminen ja kehittäminen vaikuttavat henkilöstön saatavuuteen, riittävyteen ja työssä jaksamiseen. Strategiseen henkilöstösuunnitteluun kuuluu määrittellä periaatteet ja arvot, joiden pohjalta suunnitellaan henkilöstön hyvinvointia tukevia tekijöitä. Hoitotyön vetovoimatekijöiden tunnistaminen on tärkeää työyhteisön positiivisen imagon ja vetovoiman luomisessa. Henkilöstön kokemana työtyytyväisyys ja erinomaiset potilashoidon tulokset ovat ominaisia vetovoimaiselle terveydenhuollon organisaatiolle. Henkilöstön työhyvinvoinnista ja osaamisesta huolehtiminen on yksi keino sitouttaa henkilöstöä organisaatioon. Työnantajakuvan kehittäminen on suunnitelmallista, jatkuvaa ja tosiasioihin perustuvaa toimintaa. Työnantajan maine perustuu sidosryhmien tekemään arviointiin kokemuksiensa ja mielikuviansa perusteella. Kosmeettinen imagon kohottaminen ei kannata. Työnantajan paras ja uskottavin markkinoija on tyytyväinen työntekijä.

Hoitotyön tulee aidosti miellyttää osaavia hoitotyöntekijöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 62–65.)

Työikäisen väestön määrän vähenemisestä seuraavaa työvoiman niukkuutta voidaan ehkäistä kannustamalla ikääntyneitä työnteon jatkamiseen entistä pidempään ja hakemalla keinoja työvoimareservissä olevien siirtymiseksi työmarkkinoille. Työvoimareservejä ovat terveysalalle koulutetut, jotka ovat töissä muilla toimialoilla, työttöminä työnhakijoina tai työvoiman ulkopuolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 64.)

Perusterveydenhuollossa sairaanhoitajan työn sisältöä selkeyttämällä saadaan sairaanhoitajan asiantuntemus tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Sairaanhoitajille on tärkeää mahdollisuus toteuttaa hoitotyön asiantuntemusta vaativia tehtäviä. Sairaanhoitajien osaamisen hyödyntämisellä voidaan parantaa hoidon laatua ja vaikuttavuutta. Sairaanhoitajan työn sisällöllä on merkitystä sairaanhoitajien rekrytointiin ja perusterveydenhuollon alalla pysymiseen. (Väänänen 2007, 40–41.)

Eri sukupolvien edustajat orientoituvat työhönsä eri tavoin. Nuoret korostavat mahdollisuutta toteuttaa itseään, omaa ammatillista kehittymistä, osaamisen kartuttamista ja työstä saatavia onnistumisen kokemuksia. Ikääntyneemmät arvostavat protestanttista työmoraalia ja työntekoa yhteiskunnallisena velvollisuutena. Sukupolvien eroavaisuudet on huomioitava työntekijöiden välisissä suhteissa ja johtamisessa. Työhyvinvoinnin edistämisessä on tärkeää keskittyä itse työn kehittämiseen ja työn sujumuuden tukemiseen. Työelämä muuttuu jatkuvasti. Työhyvinvoinnin edistämisessä on vahvistettava työn olemassa olevia positiivisia voimavaroja. (Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29–33.)

Ikääntyvien sairaanhoitajien työn asenne perustuu potilaan hyvään hoitamiseen, potilaan ensisijaistamiseen ja hoitajuuden arvostamiseen. Eettisten periaatteiden ja arvojen toteutuminen arjen potilashoitotyössä on olennainen työhyvinvointiin vaikuttava tekijä. Sairaanhoitajat kärsivät, jos heidän työnsä on ristiriidassa sairaanhoitajan oman eettisen ajattelun ja eettisten arvojen kanssa. Ikääntyneiden hoitajien kohdalla ammatillisuus on vahvaa eettistä näkemystä. Mahdollisuus toteuttaa korkeatasoista ja välitöntä potilashoitotyötä turvaa ikääntyvien sairaanhoi-

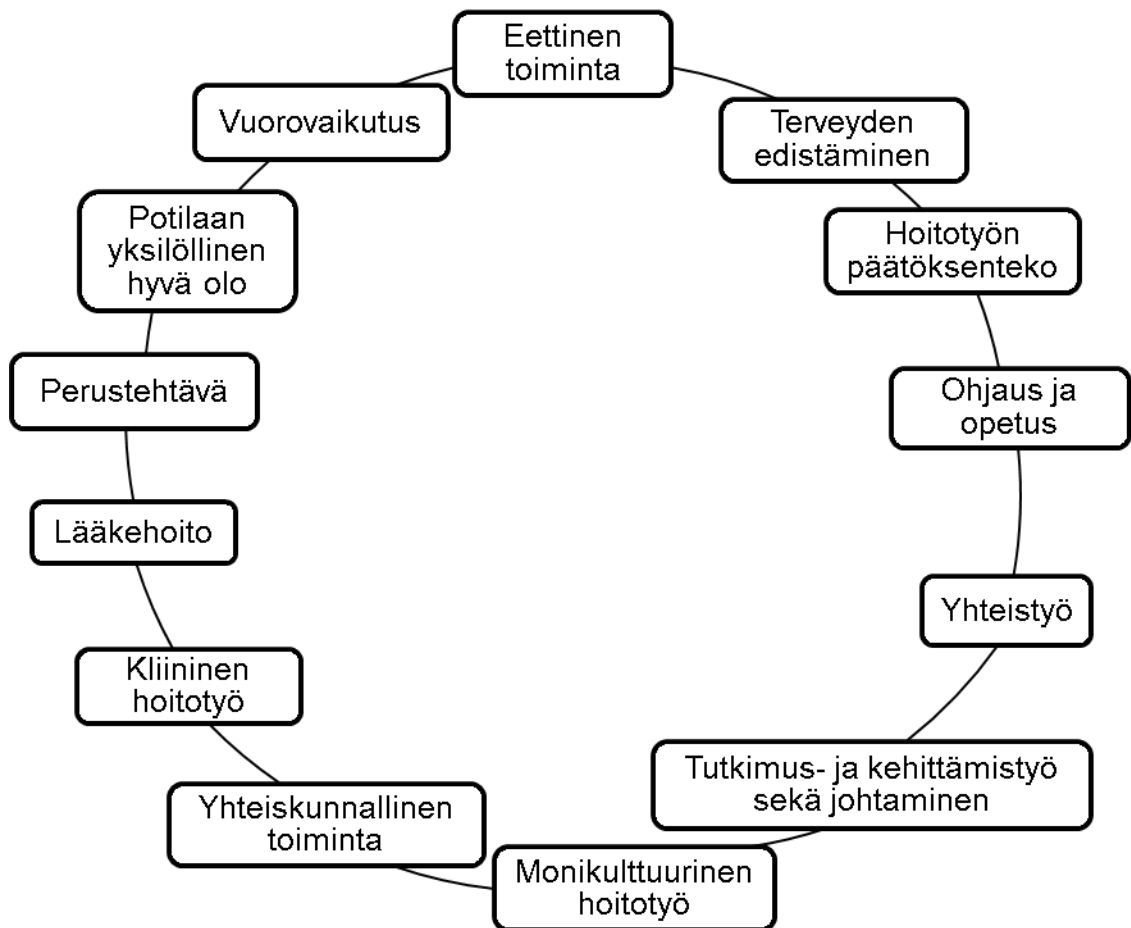
tajien työhyvinvointia. (Utriainen, Kyngäs & Nikkilä 2010, 36–41.) Myös yhteisöllisyys on tärkeä osa sairaanhoitajien työhyvinvointia (Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29–33).

Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyttä tutkineessa tutkimuksessa hoitajien työtyytyväisyys todettiin kohtuulliseksi. Tyytyväisimpiä hoitajat olivat ammatilliseen asemaansa, vuorovaikutukseen ja autonomiaan eli omaan itsenäisyyteensä. Vähiten tyytyväisiä he olivat palkkaukseen, organisaation toimintapolitiikkaan ja työn vaatimuksiin. Tulokset antavat olettaa, että ikääntyneiden hoitotyön sisältö on mielekästä ja työ ja työyhteisö ovat työtyytyväisyyttä edistäviä. Hoitajapulan on ennakoitu kohdistuvan erityisesti ikääntyneiden hoitoyksiköihin, joten työtyytyväisyyteen tulee kiinnittää huomiota. Työtyytyväisyyttä tukevat työolosuhteet ovat kilpailuvaltti kiristyvässä kilpailussa osaavasta henkilöstöstä. (Suhonen, Stolt, Gustafsson, Katajisto & Puro 2012, 27–37.)

Terveystenhoitohenkilöstön työhyvinvointia kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa selvittäneen tutkimuksen mukaan työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa on kohtuullisen hyvä. Terveyskeskusten vuodeosastolla työstä saatu arvostus koettiin vähäiseksi. Iäkkäämpi henkilöstö voi paremmin kuin nuorempi. Alle 30-vuotiaiden työntekijöiden työhyvinvointi oli alhainen. Erityistä huomiota tulee kiinnittää nuoriin työntekijöihin, työstä saatuun arvostukseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Nuorten työhyvinvointiin tulee panostaa, jotta perusterveydenhuolto säilyttää vetovoimaisuutensa ja alalla saadaan pysymään osaavaa henkilöstöä. (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2008, 278–287.)

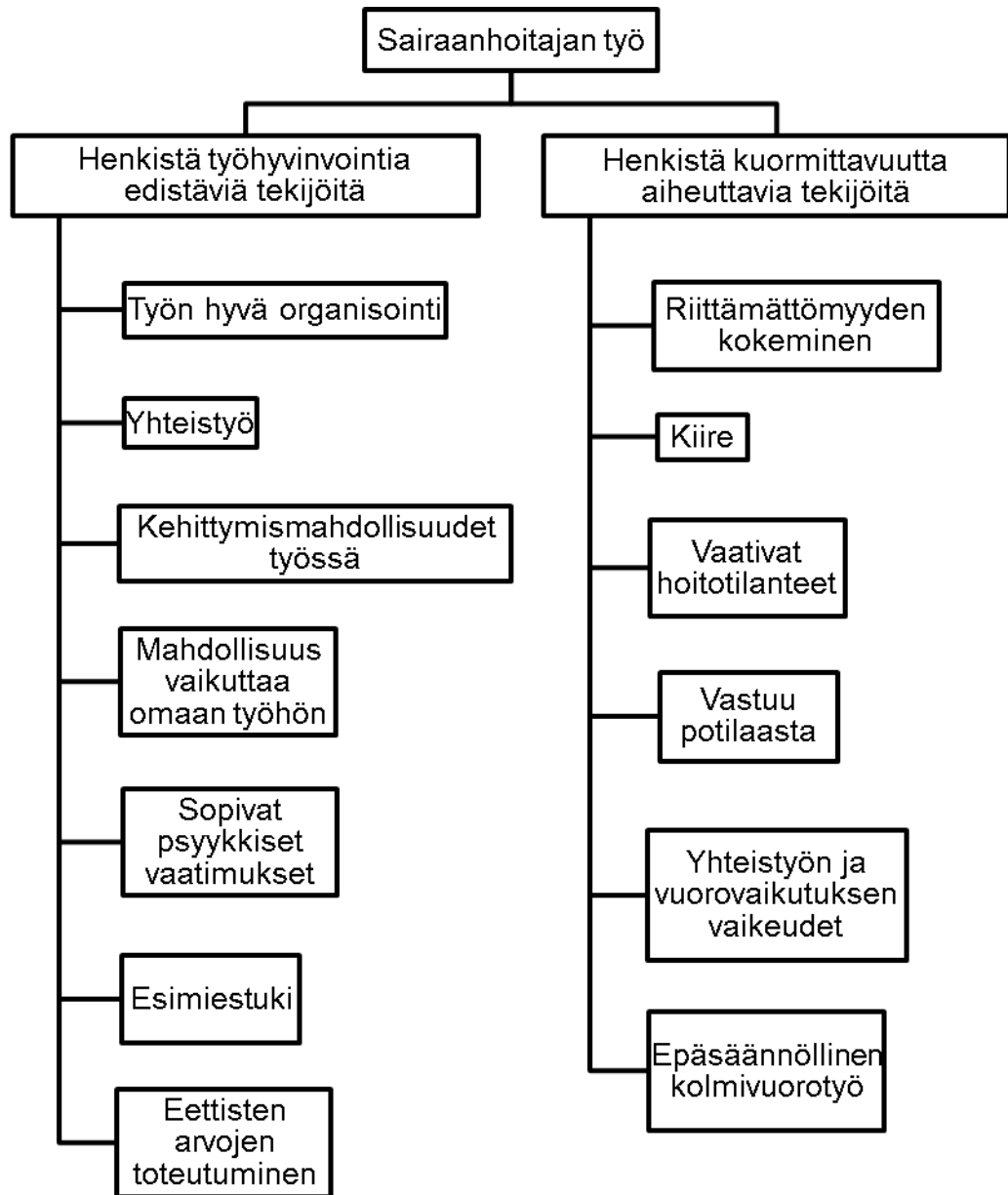
2.3 Yhteenveto opinnäytetyön tietoperustasta

Sairaanhoitajan työn sisältö on kuvattu sairaanhoitajan kompetensseilla (Opetusministeriö 2006). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet ilmaisevat sairaanhoitajan perustehtävän (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2012). Olen pyrkinyt yhdistämään näistä lähteistä esiinnousevat käsitteet kuvioon 1.



KUVIO 1. Sairaanhoitajan ammatin sisältö

Työ aiheuttaa tekijälleen erilaisten tunnetilojen kokemuksia (Työterveyslaitos 2011). Työhyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää keskittyä itse työn kehittämiseen ja työn sujumuuden tukemiseen (Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29–33). Esitän sairaanhoitajan henkistä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ja henkistä kuormitusta aiheuttavia kuormitustekijöitä kuviossa 2 (Työsuojeluhallinto 2010b; Nuikka 2002; Utriainen, Kyngäs & Nikkilä 2010).



KUVIO 2. Sairaanhoitajan henkistä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä ja henkistä kuormitusta aiheuttavia tekijöitä

3 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vuodeosaston sairaanhoitajien työn sisältöä ja sen merkitystä henkiseen työhyvinvointiin sairaanhoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esiin työn sisältöön liittyviä tekijöitä, joita kehittämällä voidaan tukea sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia tutkimuksen kohteena olevalla vuodeosastolla.

Opinnäytetyö hakee vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälainen on sairaanhoitajien työn sisältö terveyskeskuksen vuodeosastolla?
2. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien kokemaan henkiseen työhyvinvointiin?
3. Millaisia työn sisältöön liittyviä asioita kehittämällä voidaan parantaa sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tässä luvussa kuvataan tutkimusympäristönä olleen vuodeosaston toimintaa, tutkimuksen kohderyhmää, kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, aineiston keruuta avoimella kyselylomakkeella ja induktiivista sisällönanalyysiä. Luvussa perustellaan tutkimusmenetelmän valinta sekä aineiston keruun ja induktiivisen sisällönanalyysin toteuttaminen.

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Vuonna 1972 laadittu kansanterveyslaki määrittelee kunnan tehtäväksi järjestää terveyskeskuksessa perusterveydenhuoltopalvelut kunnan asukkaille. Terveyskeskuksen vuodeosasto on perusterveydenhuollon sairaalapalvelua. Terveyskeskuksen vuodeosastoilla kuntalaiset saavat akuuttia, pitkäaikaista ja kertaluontoista hoitoa. Kunnan omat vuodeosastot eli terveyskeskussairaalat ovat suomalainen erityispiirre. (Kaila 2010, 16–19.)

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kuntaliiton vuoden 2008 alussa julkaiseman Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan terveyskeskusten vuodeosastojen tulee keskittyä akuuttihoitoon ja kuntoutukseen. Jos kuntalaisen hoidon tarvetta määrittää toimintakyvyn vaje eivätkä sairaanhoidolliset erityisongelmat, hänen tarpeistaan kannattaa huolehtia muualla kuin terveyskeskuksen vuodeosastolla. Pitkäaikaista hoitoa tarvitsevia vanhuksia asuu ja hoidetaan edelleen sairaalamaisissa olosuhteissa terveyskeskusten vuodeosastolla. (Muurinen, Voutilainen & Finne-Soveri 2010, 151–153.)

Himangan kunta liittyi Kalajoen kaupunkiin 1.1.2010. Kalajoki muodostaa sosiaali- ja terveystalouden yhteistoiminta-alueen Merijärven kunnan kanssa. Kalajoki toimii isäntäkuntana. Kalajoki kuuluu Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiriin. Kalajoki hankkii erikoissairaanhoidopalveluita myös Keski-Pohjanmaan sairaanhoido-

piiriltä ja Raahen hyvinvointikuntayhtymältä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Kalajoen kaupungissa on kaksi perusterveydenhuollon vuodeosastoa. Vuodeosasto 1 sijaitsee Kalajoen keskustaaajamassa. Vuodeosasto 2 eli Himangan vuodeosasto sijaitsee Himangan keskustaaajamassa. Himangan vuodeosastolla voidaan antaa perusterveydenhuoltoa koskevaa sairaanhoitoa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

Himangan vuodeosastolla on 20 vuodepaikkaa mutta hoidettavien potilaiden määrä vaihtelee. Vuodeosastolla hoidetaan akuuttia hoitoa tarvitsevia ja pitkäaikaisia potilaita. Hoitoajat vaihtelevat muutaman vuorokauden kestävästä hoidosta pitkäaikaispotilaiden vuosien mittaisiin hoitosuhteisiin. Noin puolet potilaista on pitkäaikaispotilaita. Pitkäaikaispotilaat ovat iäkkäitä ja monisairaita. Akuuttipotilaat tulevat päivystyksellisesti hoitoon Kalajoen terveyskeskuksen vastaanoton, Keski-Pohjanmaan keskussairaalan yhteispäivystyksen tai Oulaskankaan yhteispäivystyksen kautta. Oulun yliopistollisesta sairaalasta ja Keski-Pohjanmaan keskussairaalasta tulee potilaita seurantaan ja jatkohoitoon, kun potilaan tila ei vaadi enää erikoissairaanhoitoa. Osastolla hoidetaan myös saattohoitopotilaita sekä alkoholi- ja mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita. Öisin ja viikonloppuisin voidaan hoitaa päivystävän lääkärin ohjeen mukaan päivystyksestä tulevia lapsia, jotka tarvitsevat inhalaatiohoitoa. Hoitoon voi tulla intervallipaikalle tai lyhytaikaiseen kuntoutukseen. Kotihoidon potilaita hoidetaan tarvittaessa iltaisin, viikonloppuisin ja juhlapäivinä, kun kotisairaanhoito ei toimi. (Kurikkala 2012.)

Vuodeosaston kanssa samassa rakennuksessa on Kaislakoti-niminen dementiakoti. Dementiakodin sairaanhoitajan vastuualueen tehtävät kuuluvat vuodeosaston sairaanhoitajille. Dementiakodin yövalvonta kuuluu vuodeosaston henkilökunnalle. Vuodeosaston kanssa samassa rakennuksessa toimii myös vanhusten palvelutalo Maininki. Mainingin ilta-, yö- ja viikonloppukäynnit sekä asukkaiden voinnin arvioit kuuluvat vuodeosaston sairaanhoitajille. Vuodeosaston naapurissa sijaitsee monta vanhusten rivitaloasuntoa. Tarvittaessa vuodeosaston sairaanhoitajat auttavat öisin rivitalojen asukkaita saamaan asianmukaista apua. (Kurikkala 2012.)

Osaston sairaanhoitajien tehtäviin kuuluu myös laboratorion verinäytteiden ottaminen. Sairaanhoitajat on toimipaikkakoulutettu verinäytteiden ottamiseen. Akuuttien potilaiden lisääntyminen on kasvattanut laboratorion kokeiden määrää. Avohoitopotilaille osaston henkilökunta antaa valohoitoja, pitää astmahoitajan vastaanottoa ja tekee spirometriatutkimuksia. Kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi lähihoitajaa on koulutettu palvelemaan näitä avohoitopotilaita. (Kurikkala 2012.)

Lääkärin kierto on pääsääntöisesti kolmena päivänä viikossa, maanantaina, keskiviikkona ja perjantaina. Tarvittaessa lääkäri käy myös tiistaisin ja torstaisin. Arkisin lääkäri on tavoitettavissa puhelimitse. Sairaanhoitajien vastuu on suuri, koska lääkäri ei ole aina paikalla. Vaihtuvat keikkalääkärit aiheuttavat sen, että sairaanhoitajat kantavat päävastuun hoidon jatkuvuudesta. (Kurikkala 2012.)

4.2 Kohderyhmän kuvaus

Tutkimusympäristönä olevalla vuodeosastolla työskentelee pitkän työkokemuksen omaavia sairaanhoitajia ja vasta työuran alussa olevia sairaanhoitajia. Tutkimuksen tiedonantajilla voi olla vuosikymmenien kokemus sairaanhoitajan työstä tai vain muutaman vuoden kokemus. Kuitenkin he kaikki tuntevat opinnäytetyössä tutkittavan asian eli työn sisällön ja henkisen työhyvinvoinnin. Tiedonantajat ovat erilaisia taustoiltaan, mikä mahdollistaa rikkaan tutkimusaineiston saamisen. Saadakseni syvällistä tietoa tavoitteenani oli, että kaikki sairaanhoitajat olivat tiedonantajina opinnäytetyössä. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista.

Kyseisen vuodeosaston henkilöstöresurssit ovat 0,5 osastonhoitajaa, apulaisosastonhoitaja, 5,5 sairaanhoitajaa, seitsemän lähihoitajaa, yksi laitosapulainen pääsääntöisesti siivoustöissä ja 0,5 erikoisammattimiestä. Erikoisammattimies huolehtii potilaskuljetuksista esimerkiksi röntgeniin ja monenlaisista korjaus- ja huoltotöistä. Osa-aikainen farmaseutti vastaa lääkkeiden ja hoitotarvikkeiden tilaamisesta ja osallistuu lääkkeiden jakamiseen. Osaston käytettävissä on fysioterapeutti ja kuntohoitaja, jotka eivät kuitenkaan työskentele kokoaikaisesti vuodeosastolla. (Kurik-

kala 2012.) Tässä opinnäytetyössä tiedonantajina toimivat sairaanhoitajat ja apulaisosastonhoitaja.

4.3 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä liittyy ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkimiseen. Kvalitatiivisella tutkimuksella kuvataan ihmisten näkemyksiä, uskomuksia, asenteita ja käyttäytymisen muutoksia. Lähtökohtana on ongelman havaitseminen ja tiedostaminen. Kvalitatiivista tutkimusta käytetään uusissa tutkimusalueissa, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Sen avulla voidaan käsitteellistää ja kuvata uutta ilmiötä. Kvalitatiivisella tutkimuksella saadaan uusia näkökulmia tutkimusalueesta. Kvalitatiivinen tutkimus lisää ymmärtämystä tutkimusilmiöstä selvittämällä ihmisten kuvauksia kokemuksistaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50; 57.)

Valitsin kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska opinnäytetyön tutkimuksen kohteena ovat ihmisten kokemukset. Kokemuksellinen tieto vähän tutkitusta tai vaikeasti määriteltävästä asiasta on parhaiten saavutettavissa kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla. Opinnäytetyö tuottaa tietoa työelämän arjesta vuodeosaston sairaanhoitajien näkökulmasta hoitajien kokemuksina ja kokemusten merkityksinä. Opinnäytetyö perustuu tiedonantajien näkökulman ymmärtämiseen sekä heidän kokemuksiansa ja tunteidensa arvostamiseen.

Kvalitatiivista tutkimusta varten aineistoa kootaan kysymällä ihmisiltä tai havainnoimalla ihmisiä. Ihmiset voivat vastata suullisesti, kirjallisesti, päiväkirjoilla, kirjeillä, valokuvilla, piirustuksilla ja virallisilla asiakirjoilla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 93.) Tiedon keruu tapahtuu esimerkiksi avointa kyselylomaketta käyttäen (Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Lukkarinen 2001, 127). Kun aineistoa kootaan avoimella kyselylomakkeella, on tutkittava ilmiö määritelty avoimiksi kysymyksiksi. Tutkijan tehtävänä on kysymyksen asettelulla rajata vastausta ja toisaalta antaa tiedonantajan vastata vapaasti. Avoimella kyselylomakkeella on

mahdollista tavoittaa syvällistä tietoa tiedonantajilta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 98.)

Toteutin aineistonkeruun avoimella kyselylomakkeella. Silloin sairaanhoitajat voivat rauhassa vastata nimettöminä. He saivat vapaasti kirjoittaa kyselylomakkeen avoimeen vastaustilaan omia ajatuksiaan. Kyselylomakkeen kysymykset muodostin tutkimuskysymyksistä ja aikaisemmasta teoriasta. Tarkastelin kyselylomakkeen kysymyksiä yhdessä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ja vuodeosaston osastonhoitajan kanssa. Tavoitteenani oli saada rikkaita ja syvällisiä vastauksia. Esitեսtin kyselylomakkeen kahdella eri terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevällä hoitajalla. Esitestauksessa sain vastauksia, joita kysymyksillä tavoittelin. Esitestauksen perusteella en muuttanut kyselylomaketta mitenkään.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus määrittää tutkimukseen osallistuvien määrän. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston laatu on oleellista. Osallistujiksi valitaan henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.) Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston koko on aina tapauskohdainen. Aineiston kokoon vaikuttaa tutkimuksen laajuus, tutkittavan ilmiön luonne, aineiston laatu ja tutkimuksen asetelma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 84.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien määrä on yleensä pieni eli muutamista henkilöistä mutamiin kymmeneen. Saturaatio liittyy tiedonantajien koettujen merkitysten tavoittamiseen ja yhteisten kokemussisältöjen löytymiseen. Saturaatio merkitsee, että tutkija on saanut tiedonantajilta kaiken oleellisen tiedon. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Lukkarinen 2001, 116–129.)

Tutkimusluvan opinnäytetyölleni sain tutkimuksen kohteena olevan vuodeosaston osastonhoitajalta 19.12.2012 (LIITE 1). Tulostin seitsemän saatekirjettä ja kyselylomaketta, koska vuodeosaston tiedonantajien henkilöstöresurssit ovat 5,5 sairaanhoitajaa ja apulaisosastonhoitaja (LIITE 2). Laitoin saatekirjeen, kyselylomakkeen ja vastauskuoren kirjekuoreen. Vein kyselylomakekirjeet vuodeosastolle 8.3.2013. Osastonhoitaja sijoitti kirjekuoret palautuslaatikkoon vuodeosaston kansliaan. Jokainen sairaanhoitaja otti kyselylomakekirjekuoren kansliasta, vastasi ja palautti kirjekuoreen suljetun vastauksensa kansliassa olleeseen laatikkoon. Vastausaikana sain osaston sairaanhoitajalta puhelun, että yksi sairaanhoitaja ei ole

saanut kyselylomaketta. Vein kahdeksannen saatekirjeen, kyselylomakkeen ja vastauskuoren sisältävän kirjeen vuodeosastolle. Vastausaikana osastolla on tehnyt sairaanhoitaja työtä kahdeksan henkilöä. Kaikki sairaanhoitajat (N=8) palauttivat vastauksensa kansliassa olleeseen laatikkoon antamaani määräaikaan mennessä.

Kyselylomakkeessa oli seitsemän kysymystä (LIITE 2). En kysynyt ikä- ja työvuosikysymyksiä, koska tutkimuksen kohteena oli pieni työyhteisö. Tiedonantajan piti tietää, että hänen henkilöytensä ei paljastu. Kahdella ensimmäisellä kysymyksellä hain vastausta siihen, minkälainen on sairaanhoitajien työn sisältö terveyskeskuksen vuodeosastolla. Kyselylomakkeen kolmannella, neljännellä, viidennellä ja kuudennella kysymyksellä keräsin aineistoa sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin yhteydessä olevista tekijöistä. Seitsemäs kysymys liittyi sairaanhoitajien työn sisällön kehittämiseen ja henkisen työhyvinvoinnin parantamiseen.

4.4 Aineiston analyysi

Analysoin tiedonantajilta saamani aineiston induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisen tutkimuksen perusprosessi, jossa aineiston tekstit luokitellaan merkityksen perusteella. Sisällönanalyysin avulla tarkastellaan asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä löydetään tutkimusaineistosta samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn tutkimusaineiston tiivistämistä käsitteiksi. Sisällönanalyysillä analysoidaan tutkimusaineistoa systemaattisesti. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Lukkarinen 2001, 21–24.)

Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Pelkistämässä aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitetaan aineiston termien ja alkuperäisten ilmaisujen perusteella. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään etsimällä pelkistetyistä ilmaisuista erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi alaluokaksi, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavaksi. Aineiston abstrahoinnissa yhdis-

tetään samansisältöisiä alaluokkia, jolloin saadaan pääluokkia. Yhteenkuuluvat pääluokat liitetään yhdistävään luokkaan, jolloin tutkija muodostaa oleellista tietoa ja kuvausta tutkimuskohteesta. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija prosessoi tiedonantajien alkuperäisilmaisut sarakkeiden pelkistetyt alkuperäiset ilmaukset, alaluokka, pääluokka ja yhdistävä luokka läpi. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Lukkarinen 2001, 26–30.)

Kyselylomakkeen ensimmäiseen kysymykseen tiedonantajat vastasivat luettelemalla erilaisia päivittäisiä työtehtäviään. Toiseen kysymykseen tiedonantajat kirjoittivat sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osa-alueita, joita he kokivat tarvitsevansa työssään. Kolmanteen kysymykseen tiedonantajat vastasivat kuvailemalla ja luettelemalla asioita, jotka he kokivat henkistä työhyvinvointia lisääviksi ja ylläpitäviksi. Neljänteen kysymykseen tiedonantajat vastasivat kuvailemalla, miten organisointia pitäisi parantaa ja mitä ongelmia työn organisoinnissa on. Viidenteen kysymykseen tiedonantajat vastasivat kuvailemalla ja luettelemalla asioita, jotka kuormittavat heitä eniten henkisesti. Kuudennen kysymyksen vastausvaihtoehtoihin kaikki tiedonantajat paitsi yksi olivat vastanneet kyllä. Kuudenteen kysymykseen tiedonantajat vastasivat kuvailemalla ja luettelemalla tilanteita, joissa heillä ei ole mahdollisuutta hoitaa potilasta niin hyvin kuin he haluaisivat. Seitsemänteen kysymykseen tiedonantajat vastasivat luettelemalla kehittämiskohteita, joita kehittämällä he jaksaisivat työssään mahdollisimman hyvin.

Tutkimuskysymykset ohjasivat sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällön analyysissä muodostin tiedonantajien alkuperäisilmaisista pelkistetyt ilmaukset. Tiedonantajien vastaukset olivat yksittäisiä sanoja, sanayhdistelmiä ja lauseita. Osan lauseista pilkoin osiin, koska yhdessä lauseessa oli kerrottu kaksi erilaista käsitettä. Kävin tarkasti läpi pelkistetyt alkuperäiset ilmaukset ja etsin niistä samankaltaisuuksia ja eroavuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelin ja yhdistin samaa tarkoittavat käsitteet alaluokaksi. Jokaisen alaluokan nimesin luokan sisältöä kuvaavalla nimikkeellä. Tämän jälkeen yhdistin samansisältöisiä alaluokkia, jolloin muodostin pääluokkia. Yhdistämällä alaluokkia pääluokiksi loin kuvaa tutkimuskohteesta. Erotin tutkimuksen kannalta oleellista tietoa muodostaessani teoreettista käsitteistöä ja kuvausta tutkimuskohteesta. Vertasin muodostamiani ja nimeämiäni pääluokkia koko ajan alkuperäisaineistoon. Totesin pääluokkien kuvaavan alkuperäisaineis-

toa. Johtopäätösten avulla muodostin pääluokista yhdistäviä luokkia eli esitin laajan tutkittavan ilmiön tiiviisti. Liitteenä on malli aineiston analyysistä (LIITE 3).

5 TULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vuodeosaston sairaanhoitajien työn sisältöä ja sen merkitystä henkiseen työhyvinvointiin sairaanhoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on nostaa esiin työn sisältöön liittyviä tekijöitä, joita kehittämällä voidaan tukea sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia tutkimuksen kohteena olevalla vuodeosastolla.

5.1 Sairaanhoitajien työn sisältö vuodeosastolla

Sairaanhoitajien työhön sisältyi tutkimuksen kohteena olleella terveyskeskuksen vuodeosastolla yhteistyötä ja vuorovaikutusta potilaan hoitoon osallistuvien ihmisten kanssa, hoitotyön näkyvien auttamis- ja tutkimusmenetelmien toteuttamista sekä potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailua ja hoitoa.

5.1.1 Yhteistyö ja vuorovaikutus potilaan hoidossa

Sairaanhoitajat kohtasivat ja neuvoivat ammatillisesti potilaita ja omaisia. Sairaanhoitajat kertoivat ohjaavansa potilaita ja omaisia lääkkeiden käytössä, ruokavalion noudattamisessa ja insuliinin pistämisessä. Sairaanhoitajat opastivat, miten potilaan oli hyvä toimia tietyissä tilanteissa kotona. Saattohoitotyössä sairaanhoitajat tukivat kuolevan potilaan omaisia ja kuoleman jälkeen neuvoivat omaisia kuolemaan liittyvien asioiden järjestämisessä. Sairaanhoitajat vastaanottivat uudet potilaat osastolle. Vuodeosaston ulkopuoliset asiakkaat soittivat vuodeosaston sairaanhoitajille, jolloin sairaanhoitajat neuvoivat heitä ja ohjasivat heidät tarvittaessa päivystykseen. Vuodeosaston lähellä sijaitsi pieniä hoivakoteja, joiden hoitajat soittivat vuodeosastolle kysyen ohjeita ja apua vuodeosaston sairaanhoitajilta.

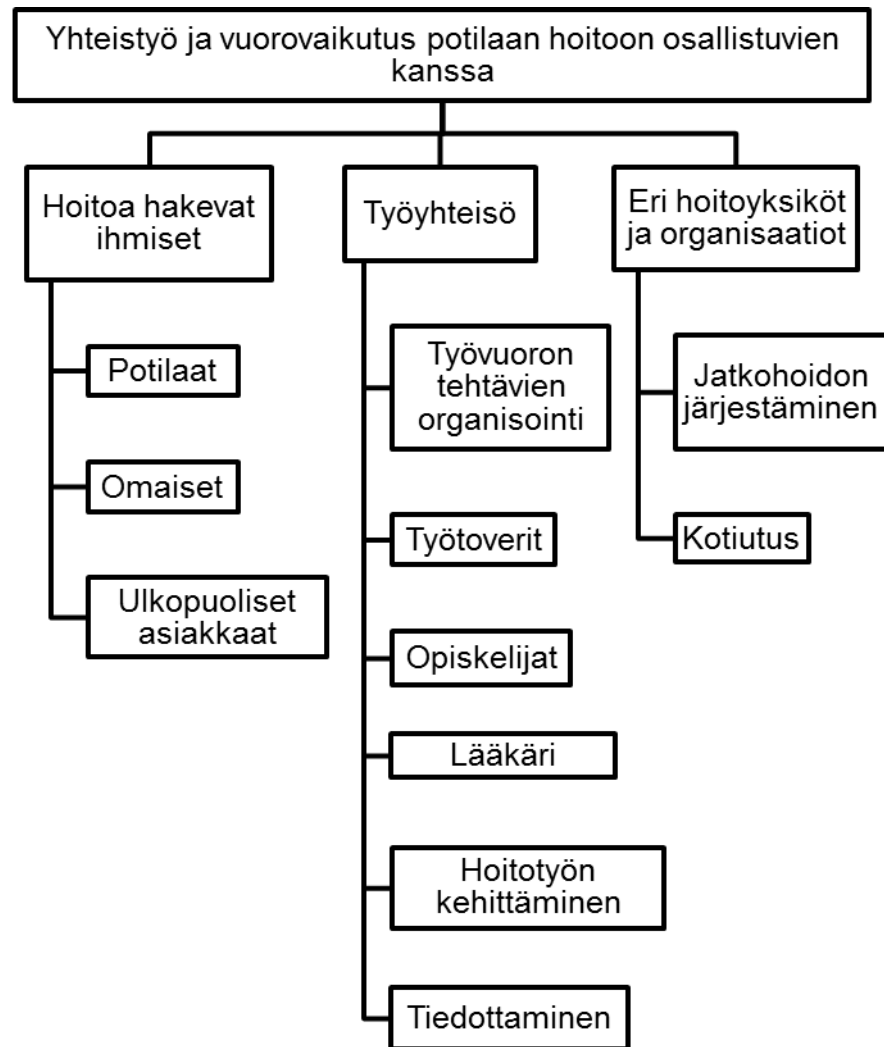
Sairaanhoitajat organisoivat työvuoron tehtävät vuorossa olevien työntekijöiden kesken. Sairaanhoitajat johtivat hoitotyön tiimiä työvuoron aikana. Heidän velvolli-

suutenaan oli ohjata ja opettaa työtovereita ja opiskelijoita. Sairaanhoitajat hankkivat myös sijaisia. Sairaanhoitajat kehittivät omaa työtään etsimällä uusia ja parempia ratkaisuja hoitotyön toteuttamiseen. He kertoivat, että lääkehoidon osamista tuli päivittää jatkuvasti, jotta pysyi kehityksessä mukana. Sairaanhoitajat osallistuivat lääkärin kierrolle ja hoitivat sieltä tulevat asiat, tehtävät, lääkemuutokset ja jatkotoimenpiteet.

Sairaanhoitajat kirjasivat raportin päivän tapahtumista ja lääkehoidosta potilastiedostoon. Uusien potilaiden tiedot kirjattiin koneelle ja heille tehtiin hoitosuunnitelma. Sairaanhoitajat kuvasivat, että potilaan terveyden edistäminen perustui sairauksien tuntemiseen, niiden hoitoon, fysiologian tuntemiseen sekä hoitokäytäntöjen tuntemiseen. Työvuoron vaihtuessa sairaanhoitajat pitivät suullisen raportin ja informoivat työvuoroa.

Sairaanhoidajien työhön kuului yhteistyön tekeminen kotisairaanhoidon, kotipalvelun, eri hoitoyksiköiden ja eri organisaatioiden kanssa. Sairaanhoitajat järjestivät potilaan jatkohoidon. He myös kotiuttivat potilaita. Erikoissairaanhoidosta tilattiin potilaspapereita ja soitettiin vastauksia. Yhteistyökumppaneiden tunteminen oli tärkeää.

Sairaanhoidajan työhön sisältyvään yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen liittyvät henkilöryhmät ja työtehtävät esitetään kuviossa 3.



KUVIO 3. Yhteistyö- ja vuorovaikutus potilaan hoitoon osallistuvien kanssa

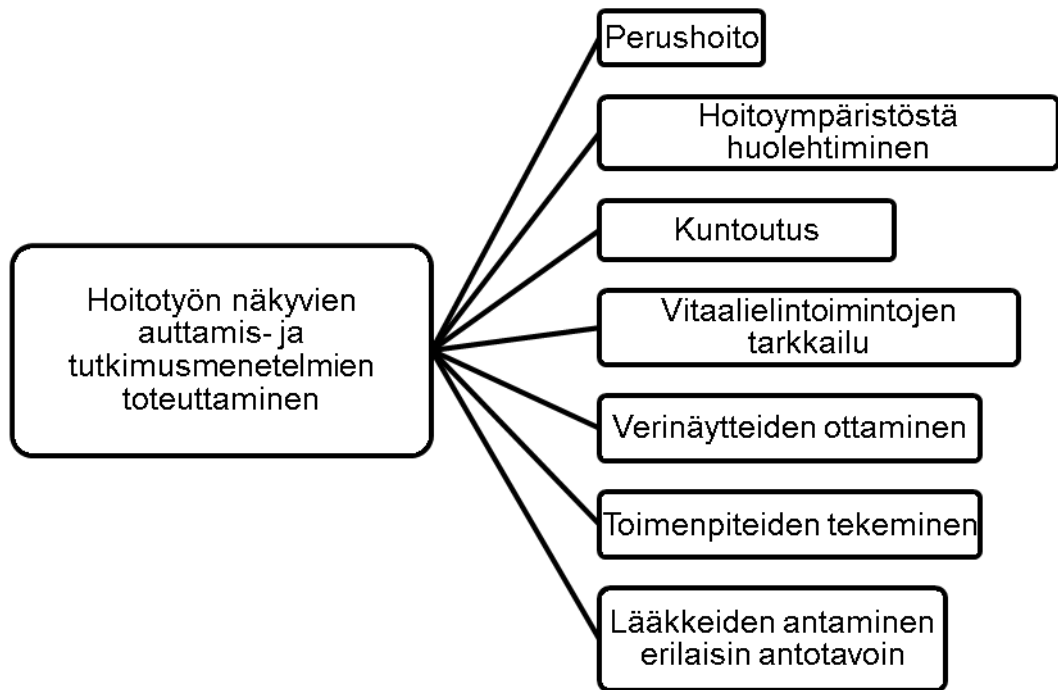
5.1.2 Hoitotyön näkyvät auttamis- ja tutkimusmenetelmät

Sairaanhoitajat osallistuvat paljon perushoitoon. He kertoivat tekevänsä potilaille aamu-, ilta- ja suihkupesuja, vaihtavansa potilaille vaippoja, syöttävänsä potilaita ja petaavansa vuoteita. Sairaanhoitajat huolehtivat osaston siisteydestä ja käytännöllisestä järjestyksestä siivoamalla, täyttämällä kaappeja ja hoitamalla oman vastualueensa. Potilaiden terveyttä edistettiin kuntoutuksella ja kuntouttavalla työotteella. Sairaanhoitajat kertoivat kuntouttavansa potilaita iltaisin ja viikonloppuisin, kun kuntohoitajat eivät ole töissä.

Sairaanhoitajat mittasivat potilaiden verenpainetta, pulssia ja happisaturaatiota sekä seurasivat potilaiden painoa. Sairaanhoitajat ottivat potilailta ekg-sydänfilmejä, tulkitsivat niitä ja faksasivat ne päivystykseen. Sairaanhoitajat ottivat aamuvuorossa potilailta suoniverinäytteitä laboratoriokokeita varten. Sairaanhoitajat tekivät pikaverikokeita, joilla he mittasivat potilaan verensokerin, hemoglobiinin, varfariini-lääkkeen tehon tai C-reaktiivisen proteiinin määrän. Varfariini-lääkkeen tehon perusteella sairaanhoitajat annostelivat potilaan Marevan-lääkkeen. Sairaanhoitajat laittoivat potilaille laskimonsisäisiä kanyyleja ja katetreja. Potilaille annettiin happihoitoa. Sairaanhoitajat hoitivat vuodeosaston potilaiden ja vuodeosaston avohoidossa olevien potilaiden haavoja. Haavanhoidossa käytettiin mm. V.A.C.-alipainepumppua.

Sairaanhoitajat antoivat potilaille lääkkeitä erilaisin antotavoin. He kertoivat antavansa lääkkeitä suun kautta, injektiona ihon alle, injektiona lihakseen, laskimonsisäisesti ja hengitysteiden kautta tarkasti ja aseptisesti. Sairaanhoitajat toteuttivat nesteen- ja verensiirtoja. He jakoivat lääkkeitä lääkekaapista dosettiin, dosetista lääketarjottimelle ja potilaille. Potilaiden kipua hoidettiin myös kipupumppujen avulla. Sairaanhoitajat kertoivat myös tilaavansa lääkkeitä. Lääkehoitoa annettiin vuodeosaston potilaiden lisäksi vuodeosaston avohoidossa oleville potilaille myös iltaisin ja viikonloppuisin.

Sairaanhoitajan tekemät hoitotyön näkyvät auttamis- ja tutkimusmenetelmät on esitetty kuviossa 4.



KUVIO 4. Hoitotyön näkyvien auttamis- ja tutkimusmenetelmien toteuttaminen

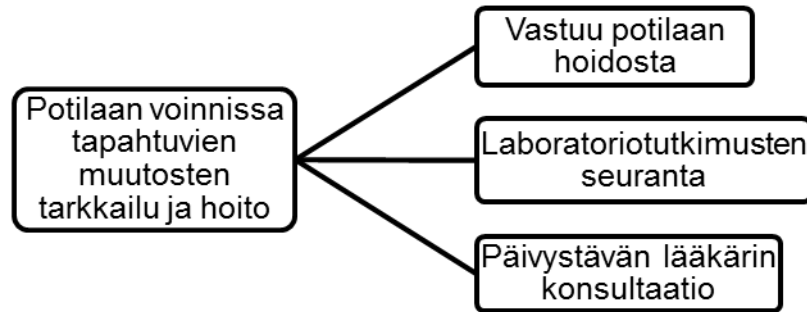
5.1.3 Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailu ja hoito

Sairaanhoitajat olivat vastuussa potilaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta ja hyvinvoinnista. Lääkäri kävi vuodeosastolla vain kolmena päivänä viikossa. Sairaanhoitajat seurasivat laboratorion tuloksia. Niitä tulkitsemalla he päättivät, milloin piti muuttaa hoitotyön toimintatapoja tai ottaa yhteyttä lääkäriin. Sairaanhoitajat tilasivat potilaille laboratorionkokeita, röntgentutkimuksia sekä muitakin tutkimus- ja toimenpideaikoja. Sairaanhoitajat huomioivat potilaan voinnissa tapahtuneet muutokset ja toimivat muutosten edellyttämällä tavalla. Sairaanhoitajat vastasivat potilaan kivunhoidon lisälääkityksen toteuttamisesta. He seurasivat potilaille annettujen lääkkeiden vaikutuksia. Sairaanhoitajilla täytyi olla monipuolista tietoa lääkkeistä, niiden antotavoista ja potilaan reaktioiden tarkkailusta lääkkeiden antamisen jälkeen. Iltavuorossa oli vain yksi sairaanhoitaja, joten sairaanhoitajan oli itse osattava lääkehoidon toteuttaminen.

Sairaanhoitajat tekivät hoitoon liittyviä päätöksiä, jotka perustuivat osaamiseen ja hyvään ammattitaitoon. Tarvittaessa sairaanhoitajat ottivat yhteyttä lääkäripäivys-

tykseen ja konsultoivat puhelimitse päivystävää lääkäriä. Toiminnan tuli olla eettistä. Sairaanhoitajat kuvasivat, että eettisyys tulee erityisesti esiin elvytyskysymyksissä ja lääkärin tekemissä päätöksissä elvyttämättä jättämisestä.

Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailuun ja hoitoon liittyvät seikat on esitetty kuviossa 5.



KUVIO 5. Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailu ja hoito

5.2 Sairaanhoitajien henkinen työhyvinvointi vuodeosastolla

Tutkimuksen kohteena olleella terveyskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoitajien kokemaan henkiseen työhyvinvointiin vaikuttivat suuri vastuu potilaan hyvästä hoidosta, työn organisoinnin tarkoituksenmukaisuus sekä yhteisöllisyyden kokeminen.

5.2.1 Suuri vastuu potilaan hyvästä hoidosta

Sairaanhoitajien vastauksien mukaan suuri vastuu potilaiden hyvästä hoidosta kuormitti sairaanhoitajia henkisesti. Potilaiden kivunhoito ja oikean lääkityksen toteuttaminen koettiin vaikeaksi. Lääkärin konsultaatiossa oli haastavaa saada päivystävä lääkäri kiinni ja saada lääkäriltä lupa potilaan tarvitsemaan lääkkeeseen. Päätöstenteko siitä, milloin sairaanhoitaja ottaa yhteyden päivystykseen illalla ja viikonlopulla potilaan voinnissa tapahtuneiden muutosten vuoksi oli kuormittavaa.

Uusien laitteiden käyttö koettiin vaikeaksi. Esimerkiksi kipupumpun käytön hallinta oli haastavaa, koska niitä oli osastolla käytössä harvemmin. Sairaanhoitajat kertoivat, että työssä kuormitti henkisesti myös saattohoito ja nuoret potilaat.

5.2.2 Työn organisoinnin tarkoituksenmukaisuus

Hoitotyön organisoinnilla oli merkitys sairaanhoitajien kokemaan henkiseen työhyvinvointiin. Sairaanhoitajien vastauksien mukaan perushoito vei paljon sairaanhoitajien työaika sairaanhoitajan asiantuntemusta vaativilta työtehtäviltä. Sairaanhoitajat kokivat, että he eivät voi täysin keskittyä sairaanhoitajan työtehtäviin, koska heidän piti joutua perushoitoon nopeammin mukaan. Ennen sairaanhoitajilla oli enemmän aikaa potilaiden perushoitoon. Nykyään vuodeosastolla oli paljon enemmän akuuttipotilaita, joiden hoito vei sairaanhoitajan työaika. Sairaanhoidajista tuntui joskus, että sairaanhoitajat tekivät sairaanhoitajan töiden lisäksi vielä kaikki samat työt kuin lähihoitajat. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien tehtävien pitäisi olla paremmin eritelty. Sairaanhoitajat hoitivat myös osastosihteerin ja sosiaalityöntekijän tehtäviä, koska osastolla ei ole näitä ammattilaisia. Sairaanhoitajat kokivat, että heillä ei ole työrauhaa tehdä sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajat halusivat mahdollisuuden keskittyä sairaanhoitajan koulutusta vaativiin hoitotyön asiantuntijan tehtäviin. Sairaanhoitajat kuvasivat, että työn organisointi vaati selkeytystä.

Henkilöstöressurssien riittävyys oli yhteydessä sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin. Sairaanhoitajien mielestä työn organisointi oli parantunut, koska ilta- vuoroon oli saatu yksi hoitaja lisää. Sairaanhoitajien mielestä hoitajia oli kuitenkin liian vähän. Sairaanhoitajat kokivat, että sijaisista oli jatkuva pula. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin, että sijaispulaa helpottaisi, jos vakituisia työntekijöitä olisi riittävästi. Hoitajia oli liian vähän varsinkin sairaslomien ja vuosilomien aikaan, koska sijaisia ei ollut. Lyhyille sairaslomille ei läheskään aina, varsinkaan aamuvuorossa, otettu sijaista tai saatu sijaista. Sairaanhoitajien työaika kului sijaisten hankkimiseen. Henkistä työhyvinvointia heikensi, kun yritettiin alitetulla miehityksellä hoitaa samat asiat kuin täydellä miehityksellä.

Sairaanhoitajat kokivat, että heillä ei ole aina mahdollisuutta hoitaa potilasta niin hyvin kuin he haluaisivat. Akuutit tilanteet, täysi osasto ja hoidollisesti vaativat potilaat saivat aikaan kiireen, jolloin sairaanhoitajien aika ei tahtonut riittää korkeatasoisen hoitotyön tekemiseen jokaiselle osastolla olevalle potilaalle. Sairaanhoitajat haluaisivat olla potilaan luona pidempään ja paneutua potilaan asioihin. Sairaanhoitajista tuntui, että potilaan hoitamisessa vain kaikkein tärkeimmät asiat ehti hoitaa.

Selkeillä käytännöillä työvuoron tehtävien jaossa oli yhteys sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin. Sairaanhoitajilla oli erilaisia mielipiteitä työn organisoinnista. Osa koki, että työ oli organisoitu hyvin. He kuvasivat, että asiat tulivat tehtyä yhteisesti sovittuja sääntöjä noudattamalla ja sitoutumalla työhön. Selkeä työnjako aikaansai työn sujumuuden tunteen. Toisilla sairaanhoitajilla oli kriittisempi mielipide työn organisoinnista. He kaipasivat selkeitä käytäntöjä ja selkeää organisointia osaston työhön. Sairaanhoitajien mielestä työn organisointi ei ollut tasapuolista. Osa hoitajista oli ahkerampia ja teki enemmän työtä kuin muut. Työnjaon ja tiedonkulun koettiin ontuvan varsinkin ylikuormitustilanteissa osaston ollessa potilaita täynnä. Jokaiselle oli jaettu työyhteisössä oma vastuualue. Sairaanhoitajat kokivat, että vastuualuejako on lähinnä nimellistä eikä aina toteutunut käytännössä. Sairaanhoitajat kokivat, että viime vuosina kuntaliitos oli aiheuttanut työhön vuodeosastolla jatkuvasti muutoksia.

Myös työvuorosuunnittelu ja koulutusmahdollisuudet vaikuttavat sairaanhoitajien kokemaan henkiseen työhyvinvointiin. Ergonomisen työvuorosuunnittelun, vaikutusmahdollisuuksien omiin työvuoroihin ja ajoissa tulevien työvuorolistojen koettiin edistävän henkistä työhyvinvointia.

5.2.3 Yhteisöllisyyden kokeminen

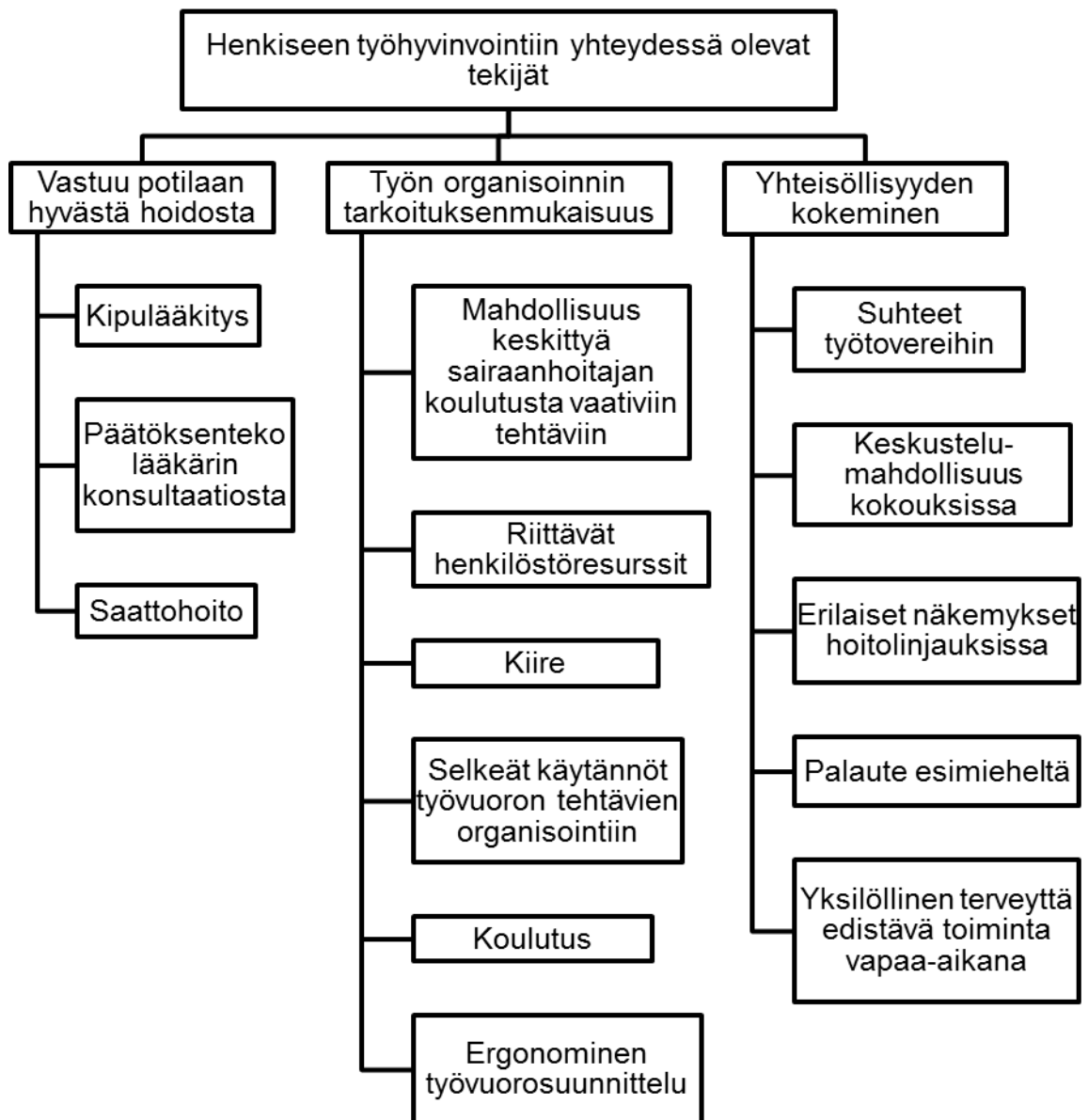
Yhteisöllisyyden kokeminen vaikutti sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin. Sairaanhoitajien vastauksien mukaan työhyvinvointiin vaikuttava suhde työtovereihin muodostui työtovereilta saadusta sosiaalisesta tuesta, arvostuksesta, yhteenkuuluvuudesta, palautteesta, yhteistoiminnasta, keskusteleavasta ilmapiiristä, ih-

missuhteiden toimivuudesta ja yhteisestä vapaa-ajan vietosta. Hyvien työtovereiden kanssa voi keskustella itselle vaikeista tilanteista. Vaikea tehtävä yritettiin ratkaista ja tehdä yhdessä. Sairaanhoidajat keskustelivat avoimesti työyhteisössä, kuuntelivat toisia ja ottivat toisten mielipiteet huomioon. Toisaalta ristiriidat, kateus ja työntekijöiden väliset väärinymmärrykset kuormittivat sairaanhoidajia henkisesti. Vastauksissaan sairaanhoidajat toivat esiin, että he kaipasivat työnantajan järjestämiä kunnollisia osastokokouksia sekä purkupalavereita vaikean ja raskaan hoitosuhteen jälkeen. Saattohoito koettiin henkisesti raskaaksi hoitosuhteeksi.

Sairaanhoidajan eriävät näkemykset potilaan hoidosta lääkärin ja omaisten kanssa vaikuttivat sairaanhoidajien henkiseen työhyvinvointiin ja kokemukseen potilaan hyvästä hoidosta. Sairaanhoidajat kertoivat, että joskus heillä oli eri näkemys potilaan parhaasta lääkärin kanssa. Potilaan hoitoon tyytymättömien omaisten kanssa oli vaikea keskustella, koska he eivät halunneet kuunnella sairaanhoidajaa. Omaiset saattoivat purkaa pahaa oloaan sairaanhoidajiin. Positiivisen palautteen ja tuen saaminen esimieheltä vaikutti sairaanhoidajien henkiseen työhyvinvointiin. Tärkeä työtyytyväisyyden antaja oli myös potilailta saatu positiivinen palaute.

Yksilöllinen hyvinvointia edistävä toiminta vapaa-aikana vaikutti sairaanhoidajien henkiseen työhyvinvointiin. Työstä irrottautuminen, henkilökohtaiset voimavarat ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen olivat yksilöllisiä hyvinvointia edistäviä asioita.

Tutkimuksen kohteena olleella terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuodeosastolla sairaanhoidajien henkiseen työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät on esitetty kuviossa 6.



KUVIO 6. Sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin yhteydessä olevat tekijät

5.2.4 Kehittämisehdotuksia sairaanhoitajien henkisen työhyvinvoinnin parantamiseksi

Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia voidaan parantaa kehittämällä selkeät käytännöt osaston työnjakoon ja työn organisointiin. Sairaanhoitajat tarvitsivat työrauhan keskittyä sairaanhoitajan koulutusta vaativiin hoitotyön asiantuntijan tehtäviin. Sairaanhoitajat kuvasivat, että vuode-

osaston johtamisessa oli tärkeää määrätietoisuus ja tasapuolisuus. Työaikajärjestelyissä ergonomisen työvuorosuunnittelun, vaikutusmahdollisuuksien omiin työvuoroihin ja ajoissa tulevien työvuorolistojen koettiin parantavat sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia. Hoitohenkilöstöresurssien riittävyys oli oleellinen sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin vaikuttava asia.

Sairaanhoitajien mielestä sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia voitiin parantaa pitämällä kunnollisia osastokokouksia ja vaikeaan hoitosuhteeseen liittyviä purkupalavereita. Työyhteisön yhteishengen kehittäminen oli oleellista. Avoimet keskustelut työkavereiden ja osastonhoitajan kanssa olivat tärkeitä. Palautteen antamisessa hyvän palautteen lisäksi oli kehittävää kuulla, miten sairaanhoitaja voi muuttua vielä paremmaksi. Yksi sairaanhoitaja ehdotti koulutuspalautteen antamista toisille työntekijöille. Sairaanhoitajat ehdottivat, että järjestämällä sairaanhoitajille tyky-toimintaa ja virkistyspäiviä voidaan yhteisen vapaa-ajan vieton avulla lisätä työyhteisön yhteishenkeä.

5.3 Yhteenveto opinnäytetyön keskeisistä tuloksista

Tutkimuksen kohteena olleen vuodeosaston sairaanhoitajien työhön sisältyi yhteistyötä ja vuorovaikutusta potilaan hoitoon osallistuvien ihmisten kanssa, hoitotyön näkyvien auttamis- ja tutkimusmenetelmien toteuttamista sekä potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailua ja hoitoa. Sairaanhoitajien kokemaan henkiseen työhyvinvointiin olivat yhteydessä vastuu potilaan hyvästä hoidosta, työn organisoimisen tarkoituksenmukaisuus ja yhteisöllisyyden kokeminen. Kehittämällä selkeät käytännöt työn organisointiin, riittävillä hoitohenkilöresursseilla, ergonomisella työvuorosuunnittelulla, avoimella keskustelulla osastokokouksissa ja yhteisillä virkistyspäivillä voidaan parantaa sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia.

6 POHDINTA

Pohdin tässä luvussa opinnäytetyöni tuloksia, opinnäytetyöni luotettavuutta ja eettisyyttä sekä omaa oppimista ja ammatillista kasvua. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vuodeosaston sairaanhoitajien työn sisältöä ja sen merkitystä henkiseen työhyvinvointiin sairaanhoitajien kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena oli nostaa esiin työn sisältöön liittyviä tekijöitä, joita kehittämällä voidaan tukea sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia tutkimuksen kohteena olleella vuodeosastolla.

6.1 Tulosten pohdinta

Sairaanhoitajan työn sisällön pohdinnassa tuon esiin suomalaisia sairaanhoitajan työtä ja sen sisältöä tutkineita tutkimuksia. Esitän ajatuksiani sairaanhoitajan työstä tutkimuksen kohteena olleella vuodeosastolla. Vertaan opinnäytetyön tuloksia saattohoitosuosituksissa esiin tuleviin asioihin ja sairaanhoitajan kompetensseihin. Sairaanhoitajan henkisen työhyvinvoinnin pohdinnassa vertaan opinnäytetyöni tuloksia sairaanhoitajan työhyvinvointia tutkineisiin tutkimuksiin. Tuon esiin tutkijoiden näkemyksiä sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin yhteydessä olevista asioista.

6.1.1 Sairaanhoitajien työn sisältö

Opinnäytetyön tulosten mukaan tutkimuksen kohteena olleella vuodeosastolla sairaanhoitajien työn sisältö muodostui yhteistyöstä ja vuorovaikutuksesta potilaan hoitoon osallistuvien ihmisten kanssa, hoitotyön näkyvien auttamis- ja tutkimusmenetelmien toteuttamisesta sekä potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailusta ja hoidosta. Samankaltaisia tuloksia tuli esille suomalaisista sairaanhoitajan työtä ja sen sisältöä tutkineista tutkimuksissa. Kuokkasen (2005, 22) mukaan lähes kaikki sairaanhoitajan tehtäviä käsittelevät aineistot oli kerätty erikoissairaanhoidosta eivätkä ne ole täysin verrattavissa tähän aineistoon.

Suurin osa sairaanhoitajan työstä alue-, yliopisto- ja keskussairaaloihin kohdistuneen tutkimuksen mukaan oli kliinistä hoitotyötä. Sairaanhoitajat osallistuivat potilaan perushoittoon, tarkkailuun, toimenpiteisiin valmistamiseen, lääkehoitoon ja ympäristöstä huolehtimiseen. Sairaanhoitajat keskustelivat potilaiden ja omaisten kanssa sekä ohjasivat heitä. (Kuokkanen 2005, 18–24.)

Yliopistosairaalassa yli puolet hoidosta kohdentui potilaan ravitsemustilaan, nestetasapainoon ja eritykseen liittyviin tarkkailu- ja hoitotoimintoihin sekä kivunhoitoon. Sairaanhoitajan työstä vajaa kolmannes sisälsi potilaan emotionaalisiin, tiedollisiin ja kognitiivisiin tarpeisiin vastaamista sairauden aiheuttamassa muutostilanteessa sekä jatkohoidon turvaamista. Reilu kymmenen prosenttia sairaanhoitajan työstä kului potilaan hygieniasta, liikunnasta ja ravitsemuksesta huolehtimiseen. (Kuokkanen 2005, 18–24.)

Toisesta yliopistosairaalassa hoitajat käyttivät eniten aikaa ohjaukseen, avustamiseen ja lääkehoitoon. Huonokuntoisen potilaan hoidossa hoito painottui myös hygieniasta ja liikkumisesta huolehtimiseen. Aikaa kului suunnitteluun, raportointiin sekä lääkityksen ja toimenpiteiden valmisteluun. Hoitamiseen potilaan vierellä kului keskimäärin 40 prosenttia sairaanhoitajan työajasta. (Kuokkanen 2005, 18–24.)

Erikoissairaanhoidon vuodeosastolla hoitotyössä painottuivat hoidon suunnittelu ja koordinointi. Potilaat tarvitsivat paljon apua ravitsemuksessa, lääkehoidossa, hygieniasta huolehtimisesta, opetuksessa ja emotionaalisessa tuessa. Työhön kuului paljon haavojen hoitoa, melko paljon potilaiden liikkumisesta ja asentohoidosta huolehtimista sekä lääkehoidon toteuttamista. Työhön kuului myös potilaiden syöttäminen, juottaminen sekä hengityksestä ja jatkuvasta nesteensiirrosta huolehtiminen. (Kuokkanen 2005, 18–24.)

Opinnäytetyön tuloksista tuli ilmi, että sairaanhoitajan työ tutkimuksen kohteena olleella vuodeosastolla vaihteli laitoshuoltajan työtehtävistä lääkäritasoisien työn tekemiseen. Myös työyhteisön sosiaalisen vuorovaikutuksen määrä vaihteli työssä. Päivällä sairaanhoitajan työhön kuului yhteistyön organisointia sekä vuorovai-
kutusta potilaiden, omaisten, hoitajien, lääkärin ja eri organisaatioiden kanssa. Vä-
lillä sairaanhoitajan työ oli hyvin yksinäistä. Yövuorossa sairaanhoitaja helpotti yk-

sin kärsivän saattohoitopotilaan kipua vahvoilla kipulääkkeillä. Konsultoitava lääkäri työskenteli toisessa kaupungissa eri organisaatiossa.

Opinnäytetyön tuloksissa on selvä yhteneväisyys sosiaali- ja terveysministeriön (2010) saattohoitosuosituksissa esiin tulevien asioiden kanssa. Valtaosa saattohoidosta tapahtuu terveyskeskuksissa. Suuri osa saattohoidon toteuttamisesta liittyy hoitohenkilöstön normaaliin työhön. Saattohoidossa potilas saa hyvän perushoidon. Hänen kipuaan ja oireitaan lievitetään. Hänen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiinsa vastataan. Saattohoitopotilaan omaisia tuetaan. Hyvä saattohoito edellyttää hoitohenkilöstön osaamista. Hoitajan tulee hoitotoimenpiteiden hallitsemisen lisäksi kyetä kohtaamaan saattohoitopotilas inhimillisenä ihmisenä. Tähän tarvitaan kokemusta ja vahvaa ammattitaitoa. Sairaalassa saattohoidon ongelmana on, että henkilöstöllä ei yleensä ole aikaa viipyä kuolevan potilaan luona muuta kuin tekemässä välttämättömät hoitotoimenpiteet. Yksi hyvän saattohoidon edellytyksistä on saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan työhyvinvointi, sillä se on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia tulee tukea ja kehittää. Yksi keskeisistä kehittämistoimista saattohoitosuositusten toimeenpanossa on, että erikoissairaanhoidon tukee alueensa terveyskeskuksia tarjoamalla ympärivuorokautista konsultointiapua erityisesti saattohoitopotilaan kivunhoitoa koskevissa kysymyksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden ja osaamisen alueita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito (Opetusministeriö 2006). Johtopäätöksenä voidaan todeta, että tutkimuksen kohteena olleella vuodeosastolla sairaanhoitajan työssä tarvitaan näitä kaikkia paitsi monikulttuurista hoitotyötä ja yhteiskunnallista osaamista. Pohjois-Pohjanmaalla pienellä paikkakunnalla eletään vielä yhtenäiskulttuurissa. Terveyttä edistävä yhteiskunnallinen kehittäminen ei kuulunut vuodeosaston sairaanhoitajien toimenkuvaan.

6.1.2 Sairaanhoidajien henkinen työhyvinvointi

Opinnäytetyön kohteena olleen vuodeosaston sairaanhoitajia kuormitti henkisesti potilashoidossa suuri vastuu potilaista ja kivunhoito. Myös näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin luoneiden tutkimuksien mukaan sairaanhoitajien työhyvinvoinnin monista eri ulottuvuuksista kaksi ovat kohdesidonnaisuus ja eettinen näkökulma. Työn kohde, potilashoidon korkeatasoisuus ja potilaan hyvä on merkityksellistä työhyvinvoinnille. Sairaanhoidajien työhyvinvointi liittyy vahvasti työn kohteeseen, jolloin työhyvinvointi muodostuu onnistuneesta potilashoidosta. Sairaanhoidajien perustehtävä on potilaiden hoitaminen. Työssä potilashoito ja potilaan parhaaksi toimiminen ovat keskeinen hoitajien hyvinvoinnin lähde. Sairaanhoidajilla on vahva pyrkimys ja halu toimia potilaan parhaaksi. Hyvän tuottaminen potilaalle on työn ja työhyvinvoinnin kulmakiviä. Tärkeää on kokemus ja tietoisuus hyvän tekemisestä. (Utriainen, Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29–33; Utriainen 2006, 4–6; Utriainen & Kyngäs 2008, 4–8.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan työn organisoinnin tarkoituksenmukaisuudella on yhteys sairaanhoitajien kokemaan henkiseen työhyvinvointiin. Myös Utraisen (2006) mukaan yksi työhön liittyvistä hyvinvointitekijöistä kytkeytyy työn organisointiin ja harjoitetun työn tarkoituksenmukaisuus on yksi työn organisoinnin elementeistä. Työ on organisoitava tarkoituksenmukaisesti.

Opinnäytetyön kohteena olleen vuodeosaston sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin vaikutti mahdollisuus keskittyä sairaanhoitajan koulutusta vaativiin työtehtäviin. Pirskasen, Pietilän, Rytkösen ja Varjorannan (2010) mukaan työn sisällöllistä hallittavuutta voidaan parantaa mahdollistamalla työntekijöiden keskittymisen perustehtäväänsä. Homan-Heleniuksen ja Ahon mukaan (2010) epäselvät tehtäväkuvaukset estävät työssä voimaantumista. Väänäsen (2007) mukaan perusterveydenhuollon sairaanhoitajat tekevät muita sairaanhoitajia enemmän tehtäviä, jotka eivät vaadi sairaanhoitajan koulutusta eikä heillä siten ole riittävästi aikaa hoitotyön asiantuntemusta vaativiin tehtäviin.

Vastauksissaan sairaanhoitajat toivat esille, että heidän työhönsä sisältyi paljon perushoitoa. Mielestäni potilaan ihmisarvolle ja terveydelle on olennaista, että hän

saa olla puhdas ja ruokailla ruoka-aikaan. Hoitotyössä sairaanhoitaja ei voi olla toteuttamatta näitä potilaan perustarpeita, vaikka olisi kuinka kiire muihin töihin. Saattohoidossa hyvä perushoito on yksi tärkeimmistä hoitokeinoista, jolla sairaanhoitaja voi auttaa potilasta. Samalla kun sairaanhoitaja pesee potilasta ja tekee muita perushoidollisia töitä, sairaanhoitaja tarkkailee potilaan voinnissa tapahtuneita muutoksia.

Opinnäytetyön tuloksissa riittävät henkilöstöresurssit yhdistyvät työn organisointiin. Utraisen mukaan (2006) työn riittävä resurssointi ja erityisesti riittävä henkilöstömäärä ovat työn organisoinnin elementtejä. Myös Pirskasen, Pietilän, Rytkösen ja Varjorannan (2010) mukaan työyhteisössä voidaan vahvistaa työn hallittavuutta riittävillä henkilöstöresursseilla.

Opinnäytetyön tulosten mukaan selkeät käytännöt työvuoron tehtävien organisoinnissa ja työmäärän tasa-arvoisuus vaikuttivat sairaanhoitajien henkiseen hyvinvointiin. Kansainvälisten empiiristen tutkimuksien mukaan organisaation, työyhteisön ja oman työn tavoitteiden sekä päivittäisten rutiinien selkeys ovat yhteydessä vähäisiin uupumiskokemuksiin. Oman työroolin ja tiimin roolin selkeys suojaavat emotionaaliselta väsymykseltä ja työstä etäännyttämiseltä sekä lisäävät työntekijän työssä onnistumisen tunnetta. (Kanste 2006, 10–14.) Utraisen (2006) mukaan tasapainoinen työtaakka on työn organisoinnin elementti.

Opinnäytetyön tulosten mukaan ergonominen työvuorosuunnittelu ja mahdollisuus vaikuttaa omiin työvuoroihin vaikuttivat sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin. Hoitoalan työvuorosuunnitteluun keskittyneen tutkimushankkeen mukaan hoitajien työtyytyväisyyteen ovat yhteydessä monet työn piirteet, joista yksi on työvuorojärjestelyt. Hyvä työvuorosuunnittelu on toimintaa kehittävää sekä henkilöstön työhyvinvointia tukevaa. Työntekijän jaksamisen kannalta työvuorosuunnittelussa on hyvä soveltaa vuorotyön ergonomisia periaatteita työvuorojen, työjaksojen ja lepoaikojen suhteen. Ergonomisen työvuorojärjestelmän piirteitä ovat säännöllisyys, nopea ja eteenpäin kiertävä järjestelmä, 8–10 tunnin vuorot, vähintään 11 tunnin vapaa vuorojen välillä, enintään 48 tunnin työpaksot ja yhtenäiset vapaajaksot, joita on myös viikonloppuisin. Yötyön suunnittelun suosituksien mukaan peräkkäisiä yövuoroja saa olla enintään 2–3. Jos pystyy valvomaan yöt ja nukkumaan päivisin

riittävästi, yövuorojen keskittäminen kolmeksi perättäiseksi yöksi kannattaa. Silloin saa listalle pidemmän ajan ilman yötyötä. Yövuorojen jälkeen tulee olla vähintään kaksi vapaapäivää. Ergonomian soveltaminen työvuorosuunnittelussa on haastavaa. Suunnittelun kohteena on aina oltava riittävä määrä osaavaa henkilöstöä ja osaavia sijaisia yllättävien poissaolojen varalle. (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010.)

Työtyytyväisyyttä lisää koettu työaikojen ja vuorojärjestelyjen hallinta (Hakola & Kalliomäki-Levanto 2010). Työyhteisössä voidaan edistää terveyttä omaksumalla työntekijöitä osallistava johtamiskulttuuri. Se tarkoittaa työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien ja osallistumisen parantamista suhteessa esimerkiksi työaikaan. (Pirskanen, Pietilä, Rytönen & Varjoranta 2010, 39–45.)

Opinnäytetyön tulosten mukaan koulutus lisää sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia. Tämä tulos on samansuuntainen Kuokkasen, Leino-Kilven ja Katajiston (2012) tutkimuksen kanssa. Heidän tutkimuksessaan todettiin koulutuksen lisäävän valtaistumista.

Opinnäytetyön tulosten mukaan yhteisöllisyyden kokeminen vaikutti sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin. Utraisen, Ala-Mursulan ja Virokankaan (2011) mukaan yksi sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ulottuvuuksista on yhteisöllisyys, sillä yhteisöllisyyden kokemuksella on todettu olevan suuri merkitys sairaanhoitajien työhyvinvoinnille.

Työyhteisössä voidaan edistää terveyttä vahvistamalla yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyys eli työyhteisön avoimuus, tasa-arvo ja yhteistoiminta on tärkeää työntekijöiden terveyden kannalta. Työyhteisössä toteutettavilla työntekijöiden osallisuutta vahvistavilla ja sosiaalisia olosuhteita kehittäväillä toimilla mahdollistetaan terveyden edistämistä. Työyhteisön rooli jäsentensä terveyden tasa-arvon vahvistamisessa on merkittävä. Työyhteisöllä on merkitystä yksilöiden terveyttä edistävän tuen vahvistajana. (Pirskanen, Pietilä, Rytönen & Varjoranta 2010, 39–45.)

Yhteistyöllä on keskeinen merkitys hoitotyön onnistumisessa ja yhteisöllisyyden toteutumisessa. Sairaanhoitajien välinen yhteistyö ja yhteisöllisyys perustuvat luot-

tamukseen ja vastavuoroisuuteen. Yhteistyötä voidaan vahvistaa ja kannustaa lisäämällä päätöksentekovaltaa, autonomiaa ja yhteisiä tavoitteita. Vähemmän kokeneiden sairaanhoitajien mentorointi tukee yhteistyön toteutumista. Hyvä yhteistyö edellyttää sairaanhoitajien viestintä- ja kommunikaatiotaitojen kehittämistä. (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 4–12.) Hoitajien koulutukseen on tärkeää sisällyttää entistä enemmän työyhteisö- ja tiimityötaitojen opettamista (Kuokkanen, Leino-Kilpi & Katajisto 2012, 8–9). Työyhteisössä on tärkeää rohkaista avoimeen keskusteluun myös ristiriitatilanteissa, jotta saavutetaan paras mahdollinen ongelmanratkaisu. Yhteistyön tärkeys korostuu sairaanhoitajien työssä jaksamisen edistämässä sekä työvoimapulan ehkäisemisessä. Yhteistyömahdollisuudet ja tyytyväisyys työtovereihin edistävät ammatissa viihtymistä. Yhteistyö mahdollistaa ammatillisen kasvun, tukee kokematon henkilöuntaa ja vaikuttaa hoitotyön laatuun. Nämä tekijät ovat merkittäviä hoitoalan vetovoimaisuuden näkökulmasta. (Ylitörmänen, Kvist & Turunen 2013, 4–12.)

Sairaanhoitajien työhyvinvoinnille tärkeää on mahdollisuus yhteisiin keskustelutilanteisiin, sujuva yhteistyö ja toisten ihmisten huomioiva yhteistoiminnallisuus. Varsinkin ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi tulee käytännön tasolla kiinnittää huomiota yhteisöllisyyden kokemukseen ja tätä tukevien toimintojen vahvistamiseen. (Utriainen & Kyngäs 2008, 4–8.)

Yksi työhön liittyvä hyvinvointitekijä kytkeytyy yhteisöön. Hyvinvointia edistävät yhteisö ja yhteisöllisyys. Toiminnan tasolla yhteisöllisyydessä on tärkeää toisten auttaminen ja yhteistoiminnallisuus. Yhteisöllisyyttä vahvistavien käytäntöjen ja toimintatapojen mahdollistuminen on tärkeää työn organisoinnissa. (Utriainen 2006, 4–8.)

Opinnäytetyön tuloksien mukaan esimiehen antamalla palautteella oli yhteys sairaanhoitajien henkiseen työhyvinvointiin. Katsauksessa työuupumuksen työyhteisöllisiin riskitekijöihin hoitotyössä todettiin myönteisen palautteen ja tunnustuksen antamisella, huomion osoittamisella ja työstä saadulla kiitoksella olevan työuupumukselta suojaava vaikutus. Myönteisen palautteen saaminen auttaa kestämaan työpaineita. Työntekijän kunnioittaminen ja arvostaminen, empaattisen huomion osoittaminen, puolueeton suhtautuminen, miellyttäväksi koettu suhde esimieheen,

luottamus johtajaan ja positiivinen ilmapiiri edistävät henkistä työhyvinvointia. Työuupumukselta suojelee sosiaalinen johtamistyyli, jossa keskeistä ovat työyhteisön ihmissuhteet ja työntekijöiden hyvinvointi ja työtyytyväisyys. Tukea tarjoava ja alaisen tarpeet huomioiva johtamiskäyttäytyminen vähentää työstressiä ja suojelee uupumiselta. (Kanste 2006, 10–14.)

Sosiaalinen tuki työyhteisöltä suojelee työuupumukselta. Omaan ammattiin ja tii-miin samaistuminen suojaavat emotionaaliselta väsymykseltä ja työstä etääntymisel-tä sekä lisäävät työntekijän työssä onnistumisen tunnetta. Onnistuneella johta-juudella voidaan edistää positiivisen työilmapiirin muodostumista. (Kanste 2006, 10–14.)

Opinnäytetyön tuloksien mukaan erilaiset näkemykset hoitolinjauksissa heikensi-vät sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia. Myös Kansteen tutkimuksen mukaan konfliktit lääkäreiden ja muun hoitohenkilöstön kanssa ovat uupumusta aiheuttavia työn stressitekijöitä. Kireät ja jännittyneet ihmissuhteet työyhteisössä ovat yhtey-dessä uupumiskokemuksiin. Työntekijän ja organisaation arvokonfliktit voivat altis-taa työuupumukselle. Työuupumukseen on yhteydessä se, että työssä ei ole va-pautta toimia itsenäisesti ja tehdä omaan asiantuntijuuteen perustuvia päätöksiä. (Kanste 2006, 10–14.)

Opinnäytetyön tuloksien mukaan yksilöllinen terveyttä edistävä toiminta vapaa-aikana oli yhteydessä sairaanhoitajien kokemaan henkiseen työhyvinvointiin. Myös Utraisen tutkimuksen mukaan hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat tekijät liittyvät myös sairaanhoitajaan yksilöön ja yksilön elämään työn ulkopuolella. Elämä työn ulkopuolella, kuten perhe, ihmissuhteet, vapaa-aika, harrastukset, luonto ja uskon-to on hoitajille merkittävä voimavara. Hyvinvointiin vaikuttaa myös työn ulkopuoli-nen elämä. (Utriainen 2006, 4–8.)

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleiset luotettavuuskriteerit ovat tutkimuksen uskottavuus, totuudenmukaisuus, sovellettavuus, pysyvyys, todeksi vahvistettavuus ja neutraalius. Tutkijan on pystyttävä perustelemaan tutkimukselliset valintansa kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Tutkijan edellytetään kuvaavan tekemänsä tutkimukselliset ratkaisut selkeästi ja esittävän aineistosta syntyneet tulokset tutkijan ajatustyön tuloksena. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Lukkarinen 2001, 129, 154.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatuun tietoon vaikuttaa se, miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Lukkarinen 2001, 36–37.)

Toteutin aineistonkeruun avoimella kyselylomakkeella. Avoimen kyselylomakkeen kysymykset muodostin tutkimuskysymyksistä ja aikaisemmasta teoriasta. Kysymysten asettelulla pyrin rajaamaan tiedonantajan vastausta tutkimaani ilmiöön ja toisaalta antamaan tilaa tiedonantajan vapaalle vastaukselle, jotta saan rikasta ja syvällistä tietoa. Tarkastelin avoimen kyselylomakkeen kysymyksiä yhdessä vuodeosaston osastonhoitajan kanssa. Esitetasin kyselylomakkeen kahdella eri terveyskeskuksen vuodeosastolla työskentelevällä hoitajalla. Esitestauksessa sain tutkimaani ilmiöön kuuluvia vastauksia, joita kysymyksillä tavoittelin. Esitestauksen perusteella en muuttanut kyselylomaketta mitenkään. Sairaanhoitajat voivat rauhassa vastata nimettöminä. He saivat vapaasti kirjoittaa kyselylomakkeen avoimeen vastaustilaan omia ajatuksiaan.

Ilahduin siitä, että kaikki kyselylomakkeen saaneet vastasivat kyselyyn. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa saturaatio liittyy tiedonantajien koettujen merkitysten tavoittamiseen ja yhteisten kokemussisältöjen löytymiseen (Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Lukkarinen 2001, 116–129). Saamissani vastauksissa sairaanhoitajat toivat esille samankaltaisia näkemyksiä työn sisällöstä ja sen vaikutuksesta henkiin työhyvinvointiin. Saturaatio toteutui, koska tiedonantajien vastauksissa samat

vastaukset toistuivat. Tavoitin myös yksittäisiä ja henkilökohtaisia kokemuksia. Vastaukset olivat ymmärrettäviä enkä joutunut karsimaan vastauksia.

Aineiston analyysissä korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys aineiston ja tulostensa välillä. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Lukkarinen 2001, 36–37.) Opinnäytetyössäni tein analyysin objektiivisesti aineistoon pohjautuen. Toteutin tarkan kuvauksen tutkimuksellisista valinnoistani ja niiden perusteluista. Liitteenä on malli aineiston analyysistä (LIITE 3). Olen raportoinut opinnäytetyöni yksityiskohtaisesti. Olen kuvannut kuvioiden avulla opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ja tuloksia.

Opinnäytetyöprosessin alusta lähtien olen perehtynyt lähdemateriaaleihin, jotka käsittelevät sairaanhoitajan työn sisältöä ja sen vaikutusta henkiseen työhyvinvointiin. Olen käyttänyt opinnäytetyössäni lähteinä monipuolisesti ja kattavasti lehtiarikkeleita, internetsivustoja ja kirjoja. Lähdemateriaalit ovat mahdollisimman tuoreita ammatillisia julkaisuja. Tietoperustassa olen avannut opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä sairaanhoitajan työhön ja henkiseen työhyvinvointiin liittyen.

Tutkimuksen erittäin korkea vastausprosentti kertoo siitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan pitää pienen vuodeosaston mittakaavassa luotettavina. Lisäksi voidaan olettaa korkean vastausprosentin kertovan siitä, että sairaanhoitajat kokivat työn sisällön ja henkisen työhyvinvoinnin kehittämisen erittäin tärkeänä ja halusivat omalla panoksellaan olla mukana nostamassa esiin työn sisältöön liittyviä tekijöitä, joita kehittämällä voidaan tukea sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia tutkimuksen kohteena olleella vuodeosastolla.

6.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessäni huomioin eettisyyden toteutumisen. Opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa noudatin tutkimuksen yleisiä eettisiä periaatteita, hyviä tutkimuksellisen käytännön periaatteita sekä yleisiä rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Sain opinnäytetyötäni varten tutkimusluvan tutkimuksen kohteena olleen vuodeosaston osastonhoitajalta (LIITE 1). Kvalitatiivisen tutkimuksen eettinen periaate on osallistumisen vapaaehtoisuus. Opinnäytetyötutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus tuli esille saatekirjeessä (LIITE 2). Tutkimukseen osallistuvien luottamuksen saavuttaminen ja säilyttäminen korostuu, kun tutkittavat ilmiöt ovat arkaluonteisia. Opinnäytetyön tutkimuskohteena oli pieni työyhteisö. Tiedonantajan piti tietää, että hänen henkilöytensä ei paljastu. Tästä syystä en kysynyt ikä- ja työvuosikysymyksiä. Pienellä vuodeosastolla saatettiin ajatella, että vastaaja voidaan tunnistaa yksityiskohtaisten mielipiteiden tai kommenttien perusteella. Vastaajat saattoivat myös ajatella, että samalla paikkakunnalla asuva opinnäytetyön tekijä ja mahdollinen tuleva työtoveri voi tunnistaa vastaajan käsialan perusteella. Tämän vuoksi ehdotin saatekirjeessä mahdollisuutta kirjoittaa vastaus tekstinkäsittelyohjelmalla. Tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Lukkarinen 2001, 39, 125–126.)

Tutkimusaineisto on varjeltava sivullisilta (Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Lukkarinen 2001, 39, 125–126). Vastaajat laittoivat kyselylomakkeen suljetussa kirjekuoressa vuodeosaston kansliassa olleeseen laatikkoon. Osallistujat pystyivät kertomaan luottamuksellisesti ja vapaasti mielipiteitään ja kokemuksiaan, koska vastauksia ei lukenut kukaan muu kuin opinnäytetyön tekijä. Säilytin tutkimusaineiston lukitussa tilassa suojassa ulkopuolisilta henkilöiltä. Opinnäytetyön valmistuttua hävitin kyselylomakkeet ja tutkimusaineiston asianmukaisesti.

Tutkijan on kuvattava tiedonantajien kokemukset siten, että tiedonantajan lisäksi kukaan muu ei voi häntä tunnistaa (Latvala, Vanhanen-Nuutinen & Lukkarinen 2001, 39, 125–126). Aiheeni oli eettisesti arka, koska vastauksissa tuli esille henkiseen työhyvinvointiin liittyviä vaikeita asioita. En tuonut niitä opinnäytetyössäni esille niin, että niistä olisi voinut tunnistaa vastaajan henkilöllisyyden. Missään tutkimuksen vaiheessa vastaajien henkilöllisyyttä ei ole voitu tunnistaa. Eettisiä periaatteitani opinnäytetyön teossa olivat hyvän tekeminen, tutkimuksen kohteena olleen vuodeosaston työn kunnioittaminen sekä vahingon tuottamisen ja osallistujien haavoittamisen välttäminen.

6.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli haastava ja paljon työtä vaatinut prosessi. Erityisen haastavaa minulle oli luova ajattelu opinnäytetyön kirjoittamisen yhteydessä ja induktiivisen sisällönanalyysin käsitteiden muodostamisen yhteydessä. Minulla säilyi koko ajan kiinnostus ja motivaatio aiheen työstämiseen. Henkinen työhyvinvointi ja siihen vaikuttavien asioiden esiintuominen on aiheena aina ajankohtainen. Yhteistyö ohjaavan opettajan ja tutkimuksen kohteena olleen vuodeosaston osastonhoitajan kanssa sujui erinomaisesti. Heiltä saamani ohjaus oli rakentavaa ja selkeää. Opinnäytetyö sai minut ymmärtämään sairaanhoitajan työn vastuullisuutta sekä yhteistyön, vuorovaikutuksen ja kollegiaalisuuden merkitystä henkiseen työhyvinvointiin. Sairanhoitajan työssä asioista tietäminen tieteellisiin tutkimuksiin perehtyen antaa voimaa arjen kuormittavien tilanteiden hallintaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSHAASTEET

Arjen jokapäiväinen hoitotyö vaatii aikaa ja tekijöitä. Riittävät henkilöstöresurssit mahdollistavat työn organisoinnin tarkoituksenmukaisuuden. Ne mahdollistavat sairaanhoitajien työrauhan keskittyä sairaanhoitajan koulutusta vaativiin hoitotyön asiantuntijan tehtäviin. Myös ergonominen työvuorosuunnittelu on mahdollista, kun suunnittelun kohteena on riittävä määrä työntekijöitä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kehittämällä selkeät käytännöt työvuoron tehtävien organisointiin, voidaan tukea sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia tutkimuksen kohteena olleella vuodeosastolla. Sairaanhoitajat organisoivat työvuoron tehtävät vuorossa olevien työntekijöiden kesken. Sairaanhoitajat johtivat hoitotyön tiimiä ja tekivät hoitoon liittyviä päätöksiä. Akuuttipotilaiden määrä oli lisääntynyt osastolla. Sairaanhoitajien ja lähihoitajien tehtävät pitää eritellä paremmin. Tehtävien selkeytykseen tarvitaan vuodeosaston johtajilta määrätietoisuutta ja tasapuolisuutta.

Yhteisöllisyyttä kehittäväillä toimilla voidaan tukea sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia tutkimuksen kohteena olleella vuodeosastolla. Järjestämällä kunnollisia osastokokouksia voidaan kasvokkain keskustella avoimesti erilaisista näkemyksistä, osaston epäkohdista ja yhteisistä asioista. Jokainen voi pohtia etukäteen asioita, joita haluaa ottaa esille. Kokouksesta poissaolijat voivat jättää kirjallisen viestin ja ottaa siten kantaa yhteisiin asioihin. Osastokokouksissa voidaan kollegiaalisesti keskustella työntekijän mieltä painavista asioista. Osastokokouksiin voi yhdistää koulutusta oman vastuualueen opettamisesta toisille työntekijöille. Työkykyä ylläpitävällä toiminta on yksi keino vahvistaa yhteistyötä ja sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia työvuoron tehtävien organisointia tutkimuksen kohteena olleella vuodeosastolla. Sairaanhoitajan työn vaatimukset lisääntyvät jatkuvasti. Olisi hyödyllistä tutkia, miten arkisen työn organisointia selkeyttämällä voidaan vastata tulevaisuuden haasteisiin tutkimuksen kohteena olleella vuodeosastolla.

LÄHTEET

Davis, K. 2007. Rankka kutsumus. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Hakola, T. & Kalliomäki-Levanto, T. 2010. Työvuorosuunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Tiivistelmä. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/innovatiiviset_tyoajat_hoitoalalle/Documents/Tyovuorosuunnittelu_hoitoalalla_tiivistelma_suom.pdf. Luettu: 29.7.2013.

Homan-Helenius, P. & Aho, S. 2010. Hoitohenkilökunnan voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät. Kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 1, 12–18.

Kaila, M. 2010. Uusi terveydenhuolto. Teoksessa S. Muurinen, M. Nenonen, K. Wilskman, & E. Agge (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca Oy, 16–19.

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

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopiston paino.

Kanste, O. 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä. Katsaus kansainvälisiin empiirisiin tutkimuksiin. Tutkiva hoitotyö 1, 10–14.

Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 5, 278–287.

Kuokkanen, L. 2004. Ajankohtainen työhyvinvointi. Hoitajien arvio omasta kunnostaan. Sairaanhoitaja-lehti 8. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2004/muut_artikkelit/ajankohtainen_tyohyvinvointi_hoi/. Luettu: 24.9.2012.

Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoitajan tehtävät ja osaaminen. Mitä viime vuosien suomalainen tutkimus kertoo. Tutkiva hoitotyö 4, 18–24.

Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2012. Valtaistumista edistävät ja estävät tekijät sairaanhoitajan työssä. Tutkiva hoitotyö 3, 8–9.

Kurikkala, A. 2012. Vs. Opinnäytetyön toimintaympäristön kuvaus. Sähköposti sanna.poyhtari@cou.fi 7.5.2012. Tulostettu 17.5.2012.

Latvala, E., Vanhanen-Nuutinen, L. & Lukkarinen, H. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Teoksessa S. Janhonen, & M. Nikkonen (toim.) Juva: WSOY.

Muurinen, S., Voutilainen, P. & Finne-Soveri, H. 2010. Uusi terveydenhuolto. Teoksessa S. Muurinen, M. Nenonen, K. Wilskman & E. Agge (toim.) Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Fioca Oy, 151–153.

Nuikka, M. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>. Luettu: 21.9.2012.

Pietilä, A., Varjoranta, P. & Matveinen, M. 2009. Perusterveydenhuollon henkilöstön näkemyksiä terveyden edistämisestä. Arvoperustasta toiminnan kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö 3, 5–12.

Pirkanen, M., Pietilä, A., Rytönen, M. & Varjoranta, P. 2010. Työntekijöiden kokema terveys ja näkemykset terveyden edistämisestä työyhteisössä. Pilottitutkimus kunnan työntekijöille. Tutkiva hoitotyö 2, 39–45.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Hoitoketjujen kuntatiedot. Kalajoki. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ppshp.fi/ammattilaiset/prime102/prime103/prime107.aspx>. Luettu: 20.3.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DFLE-12411. Luettu: 2.7.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:4. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf>. Luettu: 25.9.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1578410>. Luettu: 25.9.2012.

Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M., Katajisto, J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* 1, 27–37.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2012. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/. Luettu: 15.4.2012.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut. Luettu: 22.9.2013.

Työsuojeluhallinto. 2010a. Henkinen hyvinvointi työssä. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/hyvinvointi>. Luettu: 22.9.2012.

Työsuojeluhallinto. 2010b. Henkinen kuormitus. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tyosuojelu.fi/fi/henkinenkuormitus>. Luettu: 22.9.2012.

Työterveyslaitos. 2011. Yksilön työhyvinvointi. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/yksilon_tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx. Luettu: 21.9.2012.

Utriainen, K. 2006. Hoitajien hyvinvointi. Positiivien hyvinvoinnin lähestymistapa. *Tutkiva hoitotyö* 3, 4–6.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2008. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. *Tutkiva hoitotyö* 2, 4–8.

Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokangas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva hoitotyö* 1, 29–33.

Utriainen, K., Kyngäs, H. & Nikkilä, J. 2010. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. *Tutkiva hoitotyö* 1, 36–41.

Väänänen, T. 2007. Sairaanhoitajan tehtäväkuva. Suomen sairaanhoitajaliiton jäsenkysely 2004. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Wilskman, K. 2007. Mistä löytäisin sairaanhoitajan. *Sairaanhoitaja-lehti* 5. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/5_2007/ajankohtaiskirjoitus/mista_loytaisain_sairaanhoitajan/. Luettu: 24.9.2012.

Ylitörmänen, T., Kvist, T. & Turunen, H. 2013. Sairaanhoitajien yhteistyö sairaalassa. *Tutkiva hoitotyö* 1, 4–12.

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan KALAJOEN KAUPUNKI
HIMANGAN VUODEOSASTO

Vastuuhenkilö organisaatiossa OSASTONHOITAJA ANNE KURIKKALA

Tutkimusluvun anoja(t) SANNA PÖYNTÄRI

Osoite KANNUSKYLÄNTIE 194 68100 HIMANKA

Puhelin 040 5494 189

Sähköpostiosoite SANNA.POYNTARI@COP.FI

Tutkimuksen nimi SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA TIÖN MERKITYKSESTÄ
HENKISEEN TYÖNYHYVINVOINTIIN TERVEYSRESURSSIN VUODE-

Tutkimuksen tarkoitus KUVATA VUODEOSASTON SAIRAANHOITAJIEN OSASTOLLA
TIÖN SISÄLTÖÄ JA SEN MERKITYSTÄ HENKISEEN TYÖ-
HYVINVOINTIIN

Tutkimuksen kohderyhmä HIMANGAN VUODEOSASTON SAIRAAN-
HOITAJAT JA APULAISOSASTONHOITAJA

Aineiston keruun arvioitu ajankohta TALVI 2013

Tutkimusmenetelmä KVALITATIIVINEN TUTKIMUS
AVOIN KYSELYLOMAKE

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 20 / 11 2012

Tutkimuksen ohjaaja HELEENA UUSIMÄKI

Lupa myönnetään
 paikka Kalajoella aika 19 / 12 2012

anomuksen mukaisesti muutosehdotuksin hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus ok Anne Kurikka

LIITTEET Tutkimussuunnitelma
 Kysely/haastattelulomake
 Muut liitteet, mitkä _____

HYVÄ VUODEOSASTON SAIRAANHOITAJA

Olen sairaanhoitajaopiskelija Centria ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata vuodeosaston sairaanhoitajien työn sisältöä ja sen merkitystä henkiseen työhyvinvointiin. Työni tavoitteena on nostaa esiin sairaanhoitajan työn sisältöön liittyviä tekijöitä, joita kehittämällä voidaan tukea sairaanhoitajien henkistä työhyvinvointia tutkimuksen kohteena olevalla vuodeosastolla.

Tiedot tutkimukseeni kerään oheisella kyselylomakkeella. Pyydän sinua kirjoittamaan vastauksesi kyselylomakkeelle vastaukselle varattuun tilaan. Halutessasi voit kirjoittaa kyselylomakkeen kysymykset tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmaan ja kirjoittaa vastauksesi koneella. Täytettyäsi kyselylomakkeen tai tulostettuasi vastauksesi palauta vastauksesi suljetussa kirjekuoressa osastonhoitajan huoneessa olevaan vastauskirjeiden keräyslaatikkoon maanantaihin 25.3.2013 mennessä.

Tutkimukseen osallistuminen ja kyselylomakkeeseen vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaajien henkilöllisyys ei tule ilmenemään missään tutkimuksen vaiheessa. Säilytän täytetyt kyselylomakkeet siten, että ainoastaan minä ja tutkimustani ohjaava opettaja voimme lukea ne. Tutkimusaineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti ja tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Valmis opinnäytetyö tutkimustuloksineen löytyy valmistuttuaan Centria ammattikorkeakoulun kirjastosta Kokkolasta ja Himangan vuodeosastolta.

Avustasi kiittäen

Sanna Pöyhtäri

1) MILLAISISTA TYÖTEHTÄVISTÄ TYÖVUOROSI KOOSTUU?

2) MINKÄLAISTA AMMATILLISTA OSAAMISTA TYÖSI VAATII ERITYISESTI?

Sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden ja osaamisen alueita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoito.

3) MITKÄ ASIAT LISÄÄVÄT JA YLLÄPITÄVÄT HENKISTÄ TYÖHYVINVOINTIA-SI?

Henkisellä työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työntekijän kokemaa työtyytyväisyyttä, työn sujuvuuden tunnetta, innostuneisuutta, kiinnostuneisuutta, sitoutumista työhön ja akuutista kuormituksesta palautumista.

4) MITEN TYÖ ON MIELESTÄSI ORGANISOITU TYÖYHTEISÖSSÄSI?

5) MIKÄ TYÖSSÄSI KUORMITTAÄ SINUA ENITEN HENKISESTI?

6) KOETKO, ETTEI SINULLA OLE AINA MAHDOLLISUUTTA HOITAA POTILASTA NIIN HYVIN KUIN HALUAISIT? ___ KYLLÄ ___ EI

MILLAISISSA TILANTEISSA KOET, ETTEI SINULLA OLE MAHDOLLISUUTTA HOITAA POTILASTA NIIN HYVIN KUIN HALUAISIT?

7) NIMEÄ KOLME HENKISEEN TYÖHYVINVOINTIIN VAIKUTTAVAA KEHITTÄMISKOHDETTA, JOITA KEHITTÄMÄLLÄ JAKSAISIT TYÖSSÄSI MAHDOLLISIMMAN HYVIN?

Kiitos arvokkaasta avustasi!

MALLI AINEISTON ANALYYSISTÄ

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten huomioiminen ja toimiminen niiden mukaan	Potilaan tarkkailu	Vastuu potilaan hyvinvoinnista	Potilaan voinnissa tapahtuvien muutosten tarkkailu ja hoito
Potilaan kokonaisvaltainen hoito ja vastuu siitä, onko esim. riittävä kivunhoito lisälääkityksen tarve			
Täytyy tuntea laajasti lääkkeistä, antotavoista ja reaktioista, niiden antamisen jälkeen ja tarkkailusta. Itse osattava, iltavuorossa ei ole muita sairaanhoitajia.	Lääkehoidon toteuttaminen		
Lääkkeiden vaikutuksen seuranta	Päätöksenteko		
Milloin otetaan yhteys päivystykseen, lääkäri käy vain kolmena päivänä viikossa, sairaanhoitaja vastaa vuorollaan osastosta			
Sairaanhoitajana olen vastuussa potilaiden hyvinvoinnista. Tarvittaessa tulee tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä, jotka perustuvat osamiseen ja hyvään ammattitaitoon.			
Toiminnan tulee olla eettistä	Eettisyys		
Eettinen toiminta	Elvytys		
Eettisyyttä DNR ja elvytys kysymykset			
Laboratorionäytteiden vastauksien tulkitseminen sillä tavalla milloin pitäisi muuttaa toimintatapoja tai ottaa yhteyttä lääkäriin	Laboratoriotutkimusten seuranta		
Laboratoriokokeiden tulosten seuranta	Tutkimusten tilaaminen		
Tutkimusten tilaaminen			
Laboratoriokokeiden tilaaminen			
Uusien laboratorionäytteiden tilaaminen			
Rtg ja tutkimusaikojen tilaamisesta	Lääkärin konsultaatio	Lääkärin konsultaatio	
RTG-tutkimusten tilaaminen ja muiden toimenpiteiden			
Konsultaatiopyynnöt lääkäriltä			
Tarvittaessa päivystävän lääkärin konsultointi virka-ajan ulkopuolella			
Konsultointi puhelimitse esim. keskussairaala	Lääkärin konsultaatio	Lääkärin konsultaatio	
Suuri vastuu, paljon potilaita, ei lääkäriä aina, soitettava konsultaatioapua			

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Sairaanhoidaja joutuu olemaan liiksi perushoidossa ja omat tehtävät on usein tehtävä liian vähällä ajalla ja iltavuoro venyy aina yli	Perushoito vie sairaanhoitajien työaikaa	Mahdollisuus keskittyä sairaanhoitajan koulutusta vaativiin tehtäviin	Työn organisoinnin tarkoituksen senmukaisuus
Joskus kokee, että sairaanhoitajana ei pysty täysin keskittymään omiin työtehtäviin, vaan tuntuu, että pitäisi joutua perustyöhön (pesuihin, syöttämisiin) nopeammin mukaan. Tämä on jääne entisiltä ajoilta, jolloin osastollamme ei ole ollut niin akuuttia potilasainesta.			
Sairaanhoidajat osallistuvat paljon perushoitoon.			
Sairaanhoidajien ja lähihoitajien työtehtävät voisi olla paremmin eritelty sillä välillä tuntuu että sh tekee kaikki samat työt kuin lh plus vielä omansa			
Juuri tuo, että pitäisi joutua nopeammin perustyöhön mukaan			
Työn organisointi vaatisi selkeytystä jossakin kohdin, esim. sairaanhoitajille työrauha hoitaa omat tehtävät	Sihteerin ja sosiaalityöntekijän tehtävät		
Osastonhoitaja ja sairaanhoitajat hoitavat osastosihteerille kuuluvia tehtäviä ja myöskin osin sosiaalityöntekijän tehtäviä, joita ei osastolla ole. (siis sihteerinä eikä sos. työntekijänä)	Henkilöstöresurssit	Riittävät henkilöstöresurssit	
Työn organisointiin parannusta on kyllä tullut, kun saatiin yksi hoitaja lisää iltavuoroon			
Työn organisoinnissa nyt tilanne on parantunut, kun on saatu iltavuoroon 1 työntekijä lisää.			
Riittävästi hoitajia			
Työntekijöitä on liian vähän			
Riittävästi henkilökuntaa potilastyöhön			
Tarpeeksi henkilökuntaa			
Riittävästi työntekijöitä ja sijaisia	Pula sijaisista		
Jatkuva pula sijaisista, mikä olisi parannettava sillä, että vakituisia työntekijöitä olisi riittävästi			
Hoitajia on vähän sairaslomien tai vuosilomien aikaan, eikä sijaisia ole hommattu tilalle			

Yritetään alitetulla miehityksellä hoitaa samat asiat, kuin täydellä miehityksellä	Pula sijaisista	Riittävät henkilös- töresurs- sit	Työn organi- nisoin- soin- nin tarkoi- tuksen senmu- mukai- kai- suus
Lyhyille sairaslomille ei läheskään aina (var- sinkin aamuvuorossa) oteta sijaista/saada sijaista			
Työaikaa kuluu muuhun kuin hoitotyöhön, esim. sijaisten hankkimiseen	Täysi osasto	Kiire	
Kiire, liian vähän hoitajia, että ehtisi olla poti- laan luona pidempään			
Paljon potilaita			
Jos on osasto täynnä ja tuntuu, että työtä on liikaa			
Osasto on täynnä ja aika ei tahdo riittää			
Osastolla kova kiire ja potilaita ylipaikoilla			
On liikaa potilaita	Akuutit tilanteet	Kiire	
Liikaa potilaita yhtä sairaanhoitajaa kohden, ei kerkeä paneutua asioihin, tärkeim. hoidetaan			
On kiire			
Ei ole aikaa istua kuolevan potilaan rinnalla koko aikaa, kun muutkin tehtävät on hoidetta- va.	Hoidolli- sesti vaa- tivat poti- laat	Kiire	
Tulee akuutteja tilanteita jonkin potilaan koh- dalla, joka vie ajan, ja siksi ei ehdi niin keskit- tyä muiden hoitamiseen			
Tulee monta uutta potilasta vuorossa	Avopoti- laat	Kiire	
Osasto on täynnä ja monta hoidollisesti vaati- vaa asiakasta			
Osaston ollessa täynnä moniongelmaisista potilaista, kuten leikatut dementikot, jotka sai- rastavat syd. vajaatoimintaa, munuaisten va- jaat. yms.	Tehtävien jako	Selkeät käytännöt työvuoron tehtävien organi- sointiin	
Avopuolelta käyvät potilaat joskus iltaisin ja viikonloppuisin			
Töitä ei ole kunnolla organisoitu. Ei ole selkeitä käytäntöjä tehtävien jaosta sairaanhoitajien kesken ja VOS, Maininki kesken.			
Jokaiselle (lähes) on jaettu työyhteisössä omat vastuualueet mutta se on lähinnä nimellistä eikä toteudu aina käytännössä.			
Selkeiden käytäntöjen puuttuminen	Tehtävien jako	Selkeät käytännöt työvuoron tehtävien organi- sointiin	
Työnjako on ontuva varsinkin ylikuormitustilan- teissa, osaston ollessa potilaita täynnä / tie- donkulku			

Selkeä työnjako organisointi	Tehtävien jako	Selkeät käytännöt työvuoron tehtävien organisointiin	Työn organisoinnin tarkoituksen senmukaisuus
Töiden organisointi			
Selvä työnjako, asiat tulee silloin tehtyä			
Yhteisesti sovittujen sääntöjen noudattaminen			
Työhön sitoutuminen			
Työn sujuvuuden tunne			
Oikeanlainen tehtävien jako			
Työnjaon selkeyttäminen (esim. kenen kuuluu viedä roskeen ovenpielen tupakantumpit?)			
Työn organisointi ei tasapuolista	Työmäärän tasa-arvoisuus		
Osa ahkerampia tekee enemmän			
Työ on organisoitu tyydyttävästi / hyvin	Erilaiset mielipiteet työn organisoinnista		
Työn organisoinnissa parantamisen varaa olisi			
työ on organisoitu huonosti			
työ on organisoitu nykyään ehkä vähän paremmin			
Työyhteisöämme koskevat jatkuvat muutokset viime vuosina kuntaliitoksen myötä	Johtaminen		
Huono johtaminen			
Määrätietoinen ja tasapuolinen johtaminen			
Parempi johtaminen			
Johtaminen			
Ergonominen työvuorosuunnittelu	Ergonominen työvuorosuunnittelu	Työvuorosuunnittelu	
Ergonomiset työvuorot			
Vuorotyö, kuormittavin on iltavuoro heti aamu- vuoro			
Epäergonominen työlista			
Ergonominen työaika (listat) ja myös ajoissa tulevat esim. 6 vk.	Vaikutusmahdollisuus omiin työvuoroihin		
Se, että pystyy vaikuttamaan työvuorosuunnitteluun			
Vaikutusmahdollisuudet omiin työvuoroihin	Koulutus	Koulutusmahdollisuudet	
Koulutukset			
Koulutus antaa potkua			
Koulutuspalautteet (meillä ei koskaan anneta koulutuspalautetta toisille työntekijöille, muissa työpaikoissa se on kuulemma onnistuttu tekemään)			