

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

TYÖHYVINVOINTI HOIVAKODISSA - HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA

TEKIJÄ Tuija Heiskanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö -tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Tuija Heiskanen	
Työn nimi Työhyvinvointi hoivakodissa - Hoitohenkilökunnan kokemuksia	
Päiväys 19.10.2022	Sivumäärä/Liitteet 66/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Yksityinen hoivakoti	
<p>Hoitotyö on haastava ala ja työympäristö niin fyysisesti, psyykkisesti kuin henkisesti. On tärkeää pyrkiä löytämään uusia keinoja, joilla voidaan hoitotyöntekijöitä tukea ja motivoida jaksamaan omassa työssään. Työhyvinvoinnin johtamisessa on tärkeää huomioida esihenkilön sitoutuminen ja asiantuntijuus työyhteisönsä työhyvinvoinnissa tukemisessa ja kehittämisessä. Tärkeää on, että esihenkilöllä on tietoa ja taitoa sekä kiinnostusta kehittää hänen omaa ja työyhteisön työhyvinvointia sekä työhyvinvoinnin johtamista.</p> <p>Tämän laadullisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata erään yksityisen ikäihmisten hoivakodin hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin johtamisesta. Laadullisen tutkimustyön toteutin hoitohenkilökunnalle teemahaastatteluina. Haastatteluissa saatujen tutkimustulosten perusteella on tavoitteena kehittää hoivakodin hoitohenkilökunnan työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista. Työhyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin johtamisen kehittäminen koettiin hoitotyöntekijöiden haastatteluissa tärkeänä työhyvinvointia lisäävänä asiana.</p> <p>Hoivakodin hoitotyössä työhyvinvoinnin edistävä tekijät olivat vahvasti työympäristön sisäisiä tekijöitä. Työhyvinvointia edistävinä tekijöitä oli hyvä työilmapiiri, yhteisöllisyyden kokemukset, jonka pohjalta korostui hyvin toteutettu asukastyö. Hyvän työilmapiiri ja työntekijöiden keskinäinen joustavuus koettiin lisäävän työhyvinvointia. Esihenkilön joustavuuden työvuoroissa koettiin olevan jonkin verran työhyvinvointia lisäävä tekijä. Esihenkilön koettiin tukevan hyvin ammatin ja ammattitaidon kehittämisen koulutuksissa.</p> <p>Työhyvinvointia estävät tekijät nousivat esille työn kuormittavuutena, jatkuvasti tehtävinä ylitöinä ja omien vapaiden työvuoroon vaihtumisina. Esihenkilön puolelta työhyvinvoinnin tukeminen koettiin lähes jokaisen haastateltavan kohdalla riittämättömäksi. Esihenkilöltä kaivattiin sitoutumista työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämiseen ja sitä kautta työhyvinvointi kokemusten lisääntymiseen. Organisaation ja johdon käytännöt sekä kodin ja työn yhteensovittamisen vaikeudet estävät työhyvinvoinnin kokemista.</p>	
Avainsanat Työhyvinvointi, hoiva-ala, hoiva-alan henkilökunta, työhyvinvoinnin johtaminen	

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author Tuija Heiskanen	
Title of Thesis Well-being at Work in a Nursing Home - Experiences of Nursing Staff	
Date 19.10.2022	Pages/Appendices 66/3
Client Organisation /Partners Private Nursing Home	
<p>Nursing is a challenging field and work environment. It is important to try to find new ways to support and motivate care workers to cope with their own work. In the management of well-being at work, it is important to consider the supervisor's commitment and expertise in supporting and developing the well-being of their work community. It is important that the supervisor has the knowledge and skills as well as the interest in developing his or her own and the work community's well-being at work, as well as its management.</p> <p>The purpose of this qualitative thesis was to describe the experiences of the nursing staff of a private nursing home for older people on well-being at work and its management. Based on the research results obtained in interviews, the intention is to develop the occupational well-being of nursing care workers and its management. In interviews with the nursing staff, it was found that in order to increase well-being at work, its development and management were seen as important factors.</p> <p>In the study it was found out that in a nursing home, the factors promoting well-being at work are strongly internal factors in the working environment. The factors were a good working atmosphere and the experience of community, based on which well-executed resident work was emphasized. In the study it was found out that a good working atmosphere and mutual help and flexibility increase well-being at work. The supervisor's flexibility is also a factor that increases well-being to some extent. The supervisor also has an importance role in supporting the development of professional skills.</p> <p>As factors that impact well-being at work workload, working overtime on regular basis and constant changes in shifts were listed. Almost every interviewee stated that more support from the supervisor is needed.</p> <p>What is needed from the supervisor is a commitment to develop the work community's well-being at work and thus to increase the experiences of well-being. The practices of the organization and management, as well as the difficulties of reconciling home and work, prevent the experience of well-being at work.</p>	
Keywords Occupational well-being, Care sector, Care staff, Occupational well-being management	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	TYÖHYVINVOINTI HOIVA-ALALLA.....	7
2.1	Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tutkimuksia.....	7
2.2	Hoitotyö hoivakodissa	10
2.2.1	Gerontologinen hoitotyö.....	12
2.2.2	Muistisairaahan hoitotyö	12
2.2.3	Palliativinen hoitotyö	13
2.2.4	Saattohoito	14
2.2.5	Vanhusten lääkehoito.....	15
2.3	Ikäihmisten yleisimmät kansansairaudet.....	16
3	TYÖHYVINVOIVA HOIVA-ALAN TYÖYHTEISÖ.....	19
3.1	Hoitohenkilökunnan oma osuus työhyvinvoinnissa.....	21
3.2	Johtamisen merkitys työhyvinvoinnissa.....	24
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
5	TUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA.....	29
5.1	Tutkimusmenetelmän esittely ja kohderyhmä	29
5.2	Aineiston keruumenetelmä	29
5.3	Aineiston analysointi	32
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	34
6.1	Hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista.....	34
6.1.1	Hoitotyöntekijän oman työhyvinvoinnin edistävät tekijät	36
6.1.2	Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia edistävät tekijät.....	38
6.1.3	Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia heikentävät tekijät.....	41
6.2	Hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnin johtamisesta	43
6.2.1	Työhyvinvoinnin johtamista edistävät tekijät.....	46
6.2.2	Työhyvinvoinnin johtamista heikentävät tekijät.....	49
6.2.3	Työyksikön työhyvinvoinnin kehittäminen.....	51
7	POHDINTA.....	53
7.1	Tulosten tarkastelu	53
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	55
7.3	Ammatillinen kasvu	57

7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja kehittämisideat	60
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	61
LÄHTEET	62
LIITE 1: SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE.....	67
LIITE 2: HAASTATELUN SUOSTUMUSLOMAKE	68
LIITE 3: TEEMAHAASTATELUNRUNKO.....	69

1 JOHDANTO

Yksilön näkökulmasta tarkastellen hyvin toimivassa työyhteisössä on ilo työskennellä ja lisäksi se on merkittävä tuki työhyvinvoinnille ja työkyvyille. Jokaisella työyhteisöön kuuluvan toiminnalla on merkitystä, miten työyhteisön yhteishenki toimii. Työyhteisössä jokaisen tehtävä on ylläpitää hyvää yhteistyökulttuuria, jakaa tietoa, antaa kannustavaa ja rakentavaa palautetta toisille. (Hyvinvoiva hoiva -hanke 2020a.)

Halmesaaren (2018) tutkimuksessa tutkittiin työhyvinvointia ja sen mittaamista yhteistyössä työeläkeyhtiö ELON:n kanssa. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Jyväskylän Hoivapalveluyhdistys ry:n henkilökunta. Hoivapalveluyhdistys ry:n henkilökunta työskentelee ikäihmisten hoivatyön työympäristössä. Kyselyn lisäksi tutkimuksessa oli käytetty yhteisiä ja yksilöllisiä keskusteluita sekä havainnointia. Nykytilan arvioinnin ja asioiden selvittämisen jälkeen toteutettiin heti sellaisia asioita, joihin pystyttiin vaikuttamaan välittömästi. Prosessin etenemisen tueksi otettiin käyttöön erilaisia toimintamenetelmiä kuten työpaja työskentelyä, koulutuksia, työnohjausta sekä keskustelutilaisuuksia. (Halmesaari 2018, 3.)

Jatkuvat muutokset työympäristöjen monimuotoisuudessa ja moninaisuudessa, työn projektimaisuus, työn tekijöiden ikärakenne, työssä esiintyvä kiireinen työtahti, moniosaamisen tarve, työstä palautuminen sekä elämän hallinnan haasteet ovat merkinä siitä, että hyvinvointi ja työhyvinvointi on tärkeä asia. Työntekijän kokonaishyvinvointi huomioiden on oleellista, että silloin puhutaan työstä palautumisesta sekä elämäntilanteeseen liittyvistä asioista. Työntekijän kokonaishyvinvointi pitää sisälleen työn ja vapaa-ajan, jotka tukevat toinen toisiaan. (Halmesaari 2018, 3.)

Vanhustyössä hoitohenkilökuntaa kohtaan on yleisesti koettu työn arvostuksen puutetta. Vanhustyön arvostuksen puute on lisännyt kehittämistarpeita hoitohenkilöstön työssä jaksamisessa sekä työmotivaation säilymisessä. Vanhustyöhön tarvitaan erilaisia alaa tukevia kehittämistoimintoja, jotta alalle hakeuduttaisiin aktiivisemmin ja lisäksi hoitohenkilökunta pysyisi työssä. (Halmesaari 2018, 3.)

Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi laatusuosituksissa (STM 2017, 21–23.) viitataan siihen, että henkilöstön työhyvinvointi liittyy erilaisiin tunnusmerkkeihin, kuten toteutuneilla hoitohenkilökunnan vaihtuvuudella sekä lisääntyneillä lyhyt- ja pitkäaikaissairauksien poissaoloilla. Laatusuosituksissa tulisi ottaa huomioon henkilöstön johtaminen, jonka täytyisi edistää hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä, työhön sitoutumista ja työmotivaatiota siten, että hoitohenkilöstön vaihtuvuus vähenisi ja sairauspoissaolot vähenisivät. (Halmesaari 2018, 3.)

Opinnäytetyö tehtiin erään yksityisen sektorin ikäihmisten hoivakotiin. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvattu hoivakodin hoitotyöntekijöiden kokemaa työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista. Tavoitteena on kehittää tutkimustulosten perusteella ikäihmisten hoivakodin hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista.

2 TYÖHYVINVOINTI HOIVA-ALALLA

Kun puhutaan työhyvinvoinnista, sillä tarkoitetaan mielekästä ja sujuvaa työtä, turvallisessa, terveyttä edistävässä ja työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Työhyvinvoinnin avulla on tavoitteena pitää työntekijä terveenä ja työkykyisenä työuransa aikana. Työhyvinvointi koostuu itse työstä, turvallisuudesta, terveellisyydestä, hyvinvoinnista ja mielekkyydestä. Työhyvinvoinnin rakentaminen on yhteistyötä työntekijän, työyhteisön ja työnantajan kesken. Jokaisella osapuolella on tärkeä rooli työhyvinvoinnin luomisessa. (Ollila, Hakkarainen, Kan & Lehtonen 2018, 385.)

Viime vuosin yksi keskeisimmistä työhyvinvoinnin käsitteistä on ollut työn imu. Työn imu tarkoittaa omaa työtä kohtaan positiivista tunne- ja motivaatio tilaa. Työn imussa ihminen lähtee mielellään töihin ja kokee oman työnsä mielekkääksi. Työn imulla ei kuitenkaan tarkoiteta aina sitä, että työn tekeminen olisi mukavaa. Työn imu on sitä, että välillä siihen liittyy tarmokkuutta, omistautumista ja uppotumista. Työn imussa edesauttavia tekijöitä on työn monipuolisuus ja palkitsevuus, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työn kehittämisen mahdollisuus, työyhteisön keskinäinen ja esihenkilön välinen hyvä vuorovaikutus, hyvä työilmapiiri ja tieto työn jatkuvuudesta. (Ollila ym. 2018, 385.)

2.1 Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin tutkimuksia

Richemont (2016) tutkimuksen mukaan työntekijöiden omaan työhön kohdistuvasta tyytymättömyydestä on tulossa työnantajien keskeinen huolenaihe. Richemont (2016) mukaan työntekijöiden työhön sitoutuminen tekee organisaatiosta tuottavamman ja voi vähentää työntekijöiden sairauspoissaoloja. Richemont (2016) laadullisen tutkimuksessa tutkittiin työnantajien tukeman hyvinvointiohjelman osallistumisen ja voittoa tavoittelevien korkeakoulujen ja yliopiston johtajien työtyytyväisyyden välistä suhdetta. Tutkimuksen tiedonkeruu toteutettiin 400 tiedekunnan jäsenelle eri voittoa tavoittelevista yhdysvaltalaisista yliopistoista. Tutkimuksen viitekehystenä oli tarvetyytyväisyysteoria. Tarvetyytyväisyysteoria sisältää työtyytyväisyyttä ja työhön tyytymättömyyttä edistäviä tekijöitä. (Richemont 2016.)

Tulokset tulevat esille regressioanalyysin eli yhdenlaisen tilastollisen menetelmän kautta. Regressioanalyysin kautta tarkastellaan vastamuuttujan riippuvuutta tutkimukseen valituista selittävästä muuttujista. Tutkimuksen regressioanalyysi osoitti merkittävää negatiivista työtyytyväisyydessä ja työnantajan sponsoroiman hyvinvointiohjelman osallistumisen välillä. Vuorovaikutusanalyysien tuloksista tuli esille, että naiset olivat miehiä tyytyväisempiä omaan työhönsä. Työtyytyväisyys oli alhaisempi niillä, jotka osallistuivat työnantajan sponsoroimiin hyvinvointiohjelmiin. Tutkimukseen osallistuneiden korkeampi työtyytyväisyystaso oli niillä, jotka olivat työskennelleet tiedekunnalla 11–15 vuotta. Richemont (2016) tutkimuksen tuloksien pohjalta tiedekunnan johtajien sosiaalista muutosta voidaan edistää. Lisäksi tietojen pohjalta tiedekunnan johtajien sairauspoissaolojen määrä voi vähentyä sekä tuottavuus lisääntyä. (Richemont 2016.)

Hirvosen (2018) tutkimuksessa aiheena oli kokemukset hoitajien työhyvinvoinnista. Tutkimus oli suunnattu perusterveydenhuollon puolelle. Kyselytutkimuksessa selvitettiin hoitajien työhyvinvointia vuorotyössä. Pääsääntöisesti kyselytutkimuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät

olivat tyytyväisiä omaan työhönsä, mutta kuormittavina tekijöinä koettiin vuorotyön tekeminen, vastuu asiakkaista, asiakkaiden moniongelmallisuus, väkivallan uhka sekä työn fyysinen kuormitus. Nämä työtä kuormittavat tekijät vähensivät hoitohenkilökunnan työssä jaksamista ja voimavaroja. Hoitajista yli puolet kokivat, että heidän oma ja työyhteisön työhyvinvointi on hyvä. Hoitajien ikä ei tässä tutkimuksessa ollut vastauksiin liittyen merkittävä asia. Hoitajat olivat kokeneet terveydentilansa sairauspoissaolojen määrästä huolimatta hyväksi. Psykkinen tila omaan hyvinvointiin liittyen aiheutti huolta hoitajissa, jotka kokivat stressiä ja huolta omasta mielialastaan. (Hirvonen 2018.)

Lehmuskosken (2017) tutkimuksessa aiheena oli kuvailla hoiva-alan työhyvinvointia. Tutkimus liittyi Euroopan sosiaalirahaston ” Työn ilolla tuottavuutta ja kilpailukykyä ”- kehittämishankkeeseen, joka toteutettiin vuosina 2016–2017. Kehittämishankkeen kautta pyrittiin parantamaan yritysten työhyvinvointia, tuottavuutta, kilpailukykyä sekä kustannustehokkuutta. Kehittämishankkeella haettiin lisäksi keinoja henkilöstön ja johdon välisen yhteistoiminnan luomiseen. Kehittämishankkeen aikana oli tarkoitus selvittää mahdollisia muutoksia henkilöstön työhyvinvoinnissa sekä arvioida miten henkilöstö arvioi kehittämishankkeen vaikuttaneen työhyvinvointiin. Kehittämishankkeessa oli tarkoitus selvittää mitkä tekijät olivat yhteydessä henkilöstön kokemaan työn iloon ja työn kuormittavuuteen. Hankkeen aikana henkilöstön työn kuvan monipuolistaminen sekä oman työn kehittämisen mahdollisuus toivat henkilöstölle työn tekemiseen iloa. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että yrityksen käyttöön ottamat palkitsemisen ja kannustamisen keinot olivat lisänneet tyytyväisyyttä noin puolella vastaajista. Kehittämishankkeen tuloksista tuli esille, että suurin osa vastaajista koki työnsä henkisesti kuormittavaksi. Työn kuormittavuuteen vaikutti huonot mahdollisuudet vaikuttaa henkilöstön työtahtiin. Työtahtiin voidaan tulosten mukaan vaikuttaa riittävällä tiedonkululla, henkilöstön mahdollisuudella vaikuttaa työtahtiin sekä vastuiden oikeudenmukaisella jakamisella. (Lehmuskoski 2017, 46–51.)

Työn ilolla ja tuottavuutta -kehittämishankkeen tuloksista johtopäätöksissä nousi esille, että kehittämishankkeen aikana henkilöstön työhyvinvointi parani merkittävästi. Tuloksista ilmeni, että varmuudella ei voida kuitenkaan todeta johtuiko se kehittämishankkeesta vai jostain muista tekijöistä hankkeen aikana. Lopputuloksena henkilöstö oli kokenut kehittämishankkeen vaikutukset positiivisena. (Lehmuskoski 2017, 46–51.)

Düsseldorfissa on tutkittu lääketieteellisessä instituutissa vuonna 2010 eurooppalaisten työolotutkimuksen tietoja. Tutkimukseen osallistui 24 096 työntekijää 27 Euroopan maasta. Työn- ja perhe-elämän tasapainoa mitattiin kysymyksillä työajan, perhe- tai sosiaalisten sitoumusten yhteensopivuudesta. Terveysindikaattoreina käytettiin WHO:n hyvinvointi-indeksiä ja itsearvioituna yleistä terveydentilaa. Monitasoisia malleja laskettiin arvioimalla työ- ja perhe-elämän tasapainoa sekä terveysindikaattorien välistä yhteyttä sekä selvittämällä huonon työ- ja perhe-elämän tasapainoa eri maiden välillä. Tuloksissa selvisi, että työntekijät, jotka ilmoittivat huonosta työ- ja perhe-elämän tasapainosta, heillä nousi esille enemmän terveysongelmia. Tulokset olivat hyvin samankaltaisia miehillä ja naisilla. Huomattava osa työ- ja perhe-elämän tasapainosta eri maiden välillä selittyi työajoilla, työaikasäännöksillä sekä hyvinvointivaltion järjestelyillä. Parhaimman työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen raportoivat pohjoismaiset miehet ja naiset. Pohjoismaisten naisten ja miesten kohdalla tutkimuksen johtopäätös tarjosi samanlaisen lopputuloksen huonon työ- ja perhe-elämän

tasapainon vaikutuksista ja siitä, että työaikasäännökset ja hyvinvointivaltion ominaispiirteet voivat vaikuttaa työn ja perhe-elämän tasapainoon. (Lunau, Bambra, Eikemo, van der Wel & Dragano 2014.)

Työhyvinvoinnin kokonaisuutena muodostaa työ ja työn tuottama mielekkyys, terveys, turvallisuus sekä hyvinvointi. Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä ovat hyvä ja motivoiva johtaminen, työyhteisön keskinäinen ilmapiiri sekä työntekijöiden ammattitaito. Työhyvinvoinnilla on vaikutus ennen kaikkea työssä jaksamiseen. Kun työntekijän hyvinvointi työssä kasvaa, myös työntekijän tekemän työn tuottavuus ja sitoutuminen kasvavat, ja työstä poissaolojen määrä vähenee. Työhyvinvoinnilla ja työterveydellä on iso vaikutus työntekijän omaan elämään ja työhön. Näiden yhteensovittamisella on iso merkitys elämän keskeisten osa-alueiden yhteensovittamisessa. Työhyvinvointi näkyy työntekijän työhön sitoutumisessa, työyhteisön kanssa toimivana yhteistyönä, joka näkyy työn laadukkuudessa ja yrityksen tuloksellisuudessa. Työyhteisön työhyvinvointi ei ole pysyvä tila. Työhyvinvointia vähentävinä tekijöinä koetaan, kun työn kuormitus kasvaa, ja jos työyhteisössä koetaan, että työn kuormitukselle ei ole riittävästi voimavaroja. Kun työn keskinäinen tasapaino muuttuu, työ voidaan kokea liikaa voimavaroja vieväksi. Työn tasapainoon vaikuttavia tekijöitä on työpaikan, työyhteisön ja sisälön muutokset. Yrityksen keskeinen voimavara on hyvinvoiva henkilöstö. (Työterveyslaitos 2016, 6.)

Työaika, jota vietämme työssämme, on viikossa jopa yli 40 tuntia. Jos työntekijöiden hyvinvointi jätetään huolehtimatta se voi lisätä henkilöstön vaihtuvuutta ja lisäksi tehdä organisaatiostasi vähemmän houkuttelevan seuraavalle sukupolvelle, joka arvostaa usein onnellisuutta palkan ja etuuksien sijasta. Organisaation markkina-arvo syntyy siitä, miten hyvin heidän tuottamia tuotteita ja palveluita kehitetään. Tuotteiden ja palveluiden kehittäminen on tärkeää, mutta hyvinvointistrategian kehittämisen tulisi olla organisaatiolle aivan yhtä tärkeä asia. Organisaatioilla liiketoiminnan parantaminen ja organisaatitavoitteiden saavuttaminen on tärkeä asia. Organisaatio tasolla on tärkeää ajatella ihmisiä ihmisinä, ja mitä organisaation tasolla voidaan tehdä, jotta asetetut tavoitteet pystytään saavuttamaan. (Griffith 2019, 1–3.)

Griffith (2019) toi esille hyvinvointistrategiassa työntekijöiden vahvuuksia. Kun panostettiin työntekijöiden hyvinvointiin, heidän keskittymisensä omassa työssä lisääntyi, stressi vähentyi, työtyytyväisyys ja positiiviset näkymät asioissa tulivat esille. Kun työntekijät kokivat voivansa fyysisesti paremmin ja olivat terveempiä, tällä oli suuri vaikutus heidän hyvinvointiinsa. Työntekijän kokemalla hyvinvoinnilla oli lisäksi vaikutus työntekijöiden ja lähijohdon keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Organisaation etuja hyvinvointistrategian laatimisessa ja käytäntöön ottamisessa olivat: työntekijöiden suorituskyky parani ja tuottavuus työssä lisääntyi, poissaolot vähenivät, kuten myös sairaspöissaolot. Lisäksi organisaation arvostus kasvoi eli työn houkuttelevuus lisääntyi sekä osajien saanti parani. Tämän myötä näkyvyys loistavana työpaikkana tuli näkyväksi. (Griffith 2019, 1–3.)

Tollin (2020) tutkimus käsitteli kliinisen sairaanhoitajan asiantuntijuutta. Tollin (2020) tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntija sairaanhoitajia rekrytoitiin usein koulutustehtäviin pelkästään kliinisen asiantuntijan koulutuksella. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitaja asiantuntijat siirtyivät kouluttajan rooliin ilman tukea ja mentorointia. Tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää uusien sairaanhoitajakouluttajien kokemuksia siirtymisestä kliinisestä asiantuntijasta aloittelevaksi kouluttajaksi. Lisäksi

tutkimuksessa tutkittiin kouluttajan toimenkuvaan siirryttäessä sairaanhoitajien mahdollisista tarvittavista tukitoimista. Tutkimuksessa oli mukana kuusi sairaanhoitajaa, joilla oli vähintään 3 vuotta klinikka toimintaa ja 3 vuotta tai vähemmän opetuskokemusta. Tutkimuksen tuloksista paljastui, että sairaanhoitajat kokivat, että rooli identiteetti ja roolin selkeys, työmääräodotukset ja ajanhallinta, sopeutuminen ja motivaatio, johtajuus, sosiaalistaminen ja mentorointi sekä arvostuksentunne oli keskenään epätasapainossa. Tutkimustyön hankkeessa tuloksia hyödynnettiin uusien sairaanhoitajien sairaanhoitajakouluttajien kehittämisohjelman kehittämisessä. (Toll 2020.)

Hyvinvoiva henkilöstö pystyy työskentelemään tehokkaasti, oppimaan uutta, kehittymään sekä tuottamaan luovia ratkaisuja sekä uusia innovaatioita. Hyvään suoritukseen ei voi päästä pelkästään osaamisen ja motivaation kautta, jos jaksaminen tai vointi on huono. (Viitala 2021, 43.)

2.2 Hoitotyö hoivakodissa

Hoivakodissa hoitotyötä tekevät sosiaali- ja terveysalan ammatillisen perustutkinnon suorittaneet lähihoitajat ja ammattikorkeakoulun tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat. Hoitotyöntekijät hakevat kautta ammattioikeuksia ammattiin valmistumisen jälkeen. Valvira eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää oikeudet harjoittaa terveydenhuollon ammattia sekä Suomessa, että ulkomailla. Terveydenhuollon ammattihenkilöille Valvira voi myöntää kolmenlaisia ammatinharjoittamisen oikeuksia. Hoitotyöntekijä voi saada oikeuden toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä. Terveydenhuollon laillistetuissa ammattihenkilöiden tehtävissä voi toimia vain Valviran myöntämän laillistuksen saanut henkilö. Valviran myöntämän laillistuksen saanut henkilö saa oikeuden käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä. (Valvira 2022.)

Kunnan velvollisuuksiin kuuluu järjestää laitoshoidtoa palveluna silloin, kun henkilön tarvittavien palveluiden järjestäminen itsenäiseen asumiseen ei ole mahdollista. Laitoshoidtoa järjestetään ikääntyneiden lisäksi, vammaisille, sijaishuoltopaikkaa tarvitseville lapsille sekä päihdeongelmallisille. Pitkäaikaista laitoshoidtoa järjestetään henkilöille, joilla on tarve ympärivuorokautiseen jatkuvaan hoitoon. Laitoshoidossa hoitohenkilökunnan tehtävä on huolehtia asiakkaan ravitsemuksesta, lääkityksestä puhtaudesta, vaatetuksesta ja sosiaalisesta hyvinvoinnista. (Ollila, Hakkarainen, Kan & Lehtonen. 2020, 391.)

Jokainen meistä haluaa elää hyvää elämää. Hyvä elämä koostuu siitä, että saamme tehdä haluamiamme asioita ja olla rakkaiden ihmisten seurassa. Jokainen haluaa, että meitä kohdellaan arvokkaina yksilöinä, joilla on tunteet, toiveet ja mielipiteet. Vaikka ikää tuleekin lisää, ei nämä elämän arvot yleensä paljon muutu. Ikäihmisten kohdalla haasteita tuovat mahdolliset sairaudet ja toimintakyvyn muutokset. (Kulmala 2019.) Yksilöllinen kohtaaminen on aina lähtökohtana hyvässä aktiivisuuden tukemisessa. Yksilön kohtaamisessa aito kohtaaminen on aitoa vuorovaikutusta, kuulemista ja persoonan tunnistamista. (Kulmala 2019, 8.)

Iäkkään ihmisen elämänlaatua pohtiessa on tärkeä huomioida, että vanheneminen ymmärretään luonnolliseksi elämän kulun vaiheeksi. Hyvä elämänlaatu ja oikeus hyvään elämään eivät ole iästä kiinni. Yhteiskunnassamme eliniän pidentymisen myötä osa ikäihmisistä pystyy viettämään aktiivista elämään, kun taas osalle vanhuudesta muodostuu kielteinen kokemus, menetysten ja toiminnallisten vajaiden kautta. Ikääntyneen itsenäistä selviytymistä, omatoimisuutta toimia yhteiskunnan ja oman

yhteisönsä arvostettuna jäsenenä on hänen elämänlaatunsa kannalta tärkeä vahvistaa. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen ja ikäihmisten kanssa toimivien henkilöiden olisi syytä ymmärtää, että he ovat oikeutettuja tekemään omia päätöksiä, koska kyse on heidän omasta elämästään. Ikäihminen on omassa päätöksenteossa mukana omien voimavarojen ja rajoitusten mukaisesti. Tavoitteena on, että ikäihmiselle tarjotaan hänen omaa elämäänsä tukevaa hoitoa ja palvelua. (Kulmala 2019, 19.)

Hoitohenkilökunnan toimenkuvat vaihtelevat eri toimintaympäristöissä. Erilaisissa toimintaympäristöissä työskennellessä hoitajan työssä vaaditaan laajaa osaamista. Hoivakodissa asukkaan toimintakykyä tuetaan ja vahvistetaan monipuolisesti käyttäen erilaisia menetelmiä ja kuntouttavaa työtettä toteuttaen. Hoiva- ja palveluyksiköissä toimiessa hoitotyöntekijälle ja asukkaalle muodostuu usein läheinen ja pitkäaikainen suhde. Asukkaiden asumisympäristö pyritään rakentamaan mahdollisimman kodinomaiseksi sekä turvalliseksi. Hoitotyötä tehdään eri toimintaympäristöissä moniammatillisissa tiimeissä, johon kuuluu lääkäri, sairaanhoitaja, lähihoitaja. Hoitotyöntekijän on huolehdittava ammattieettisenä velvollisuutena oikeuksien toteutumisesta ja tasa-arvoisesta hoidon jakautumisesta heikommassa asemassa olevien asiakasryhmien välillä. (Ollila ym. 2020, 12–13.)

Seppänen (2021) tuo teoksessa esille, että Super-lehden Hyvä hoitaja palstan blogissa oli kerätty-asiakaspalautteita vuosina 2016–2018 lähihoitajien asiakkailta ja potilailta Seppänen (2021) tuo teoksessaan esille, että potilailta kysyttäessä hyvän hoitajan ominaisuuksiin kuuluu taito kohdata ihminen ja antaa kohtaamiseen aikaa. Hoitajan täytyy osata tulkita potilasta ja ymmärtää hänelle annettua sanatonta viestintää. Sanatonta viestintää tulkitaan potilaan ilmeistä ja eleistä. Hyvällä hoitajalla on tilannetaju. Hänellä on taito keskustella ja löytää oikeat sanat hankalissakin tilanteissa. Hoitajan osaamiset kiteytettynä hyvä hoitaja on monipuolinen osaaja. Huono hoitaja on potilailta kysyttäessä ollut hätäinen, levoton, tosikko, sulkeutunut ja kiukkuinen. Hoitajan ammatti on vaativa, eikä siis sovi kaikille. (Seppänen 2021, 84–85.)

Ikääntyneiden hyvinvointia ja sosiaali- ja terveyspalveluiden saantia on turvannut vuodesta 2013 laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista eli vanhuspalveluista eli vanhuspalvelulaki 5 §. Lain tavoitteena on ikääntyneiden hyvinvoinnin edistäminen, ikääntyneiden osallisuuden ja voimavarojen tukeminen, sekä edistää itsenäistä suoriutumista tuemalla ikääntyneiden toimintakykyä ja puuttumalla ajoissa riskitekijöihin. Lisäksi ikääntyneille täytyy turvata riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Vuoden 2014 alusta lähtien kuntia on veloitettu lain mukaisesti perustamaan vanhusneuvosto ikääntyneen väestön osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi. Vanhusneuvostolla on tarkat tehtävät ikääntyneen väestön hyvinvointi suunnitelman valmistelussa, palvelun laadun sekä riittävyden seurannassa. (Hiltunen 2015, 7.)

Hoitotyön perusteena on ihmisten kokonaisvaltainen auttaminen. Asiakastyö on vaativaa ja arvokasta työtä, jonka tavoitteina on terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen. Hoitotyöntekijällä on oltava vahva teoriatieto, jossa täytyy tuntea ihmisen elimistön rakenne ja eri toiminnot, terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen periaatteet. Lisäksi hoitajan täytyy tietää sairauksien hoitokäytänteet- ja suositukset. (Ollila ym. 2020, 11.)

Oxfordin Akatemian tutkijoiden tekemässä tutkimuksessa selvitettiin vuorotyön vaikutuksia sairaanhoitajien terveyteen. Sairaanhoitajista oli otettu satunnaisesti erilaisia tutkimuksia liittyen sydän- ja verisuonitautien riskeihin. Tutkimus toteutettiin kirjallisuus katsauksena. Tutkimuksen tuloksissa selvisi, että vuorotyöhön liittyy psykofyysistä homeostaasia eli elimistön itsesäätelyn muutosta, joka heikentää suorituskykyä. Tällä elimistön itsesäätelyn heikkenemisellä todettiin olevan vaikutusta sosiaalisille- ja perhesuhteille, stressin, unihäiriöiden aineenvaihduntahäiriöiden, diabeteksen, sydän- ja verisuonitautien sekä rintasyövän lisäävänä riskitekijänä. Hoitotyössä on tyypillistä, että hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi hoitajan työ on vuorotyötä. Hoitotyöntekijän vuorotyön kuormitus jakautuu eri vuoroissa 24 tunnin ajalle. Tutkimuksen loppupäätelmänä voitiin todeta, että työvuorosuunnittelussa ergonomisen työvuorosuunnittelun toteutus voisi olla vähemmän haitallinen sairaanhoitajien terveydelle sekä hyödyllisempi terveydenhuollon tarjoajille. (Rosa, Terzoni, Dellafiore & Destrebecq 2019.)

Tällä hetkellä ikääntyneiden hoitotyö koskee suurta osaa hoitohenkilökunnasta, koska väestö ikään-tyy nopeasti. On tarvetta monipuoliselle osaamiselle ja osaamisen kehittämiseksi, koska yhteiskunnan muuttumisen myötä ikääntyneiden tarpeet, hoitotyön toimintaympäristöt ja menetelmät muuttuvat. (Tohmola & Elo 2019.)

2.2.1 Gerontologinen hoitotyö

Ikääntyneiden hoitotyössä korostetaan asiakaslähtöisyyttä, dialogisen vuorovaikutustaidon osaamista ja luottamusta, jotka ovat asiakkaan elämänlaadun kannalta tärkeitä tekijöitä. Hoitohenkilökunnan työssä on tärkeää osata ikääntyneen asiakkaan kohdalla huomata oikea-aikainen tarpeiden ja voimavarojen arviointi ja huomioon ottaminen, koska se toimii konkreettisen hoidon ja läsnäolon pohjana. Ikääntyneen hoidossa tavoitteena on turvata asiakkaalle mahdollisimman hyvä vanhuus. Eettiset kysymykset nousevat gerontologiassa keskeisiksi. Iäkäs asiakas on haavoittuva, jolloin sairastumisen myötä voimavarat heikkenevät. Kun ihmisen sairastumisriski suurenee ja voimavarat vähenevät on haurasta ja heikkoa ihmistä helppo vahingoittaa. Tämän haavoittavuuden koetaan olevan riski, jota pitäisi välttää. Vanhuudessa voimien heikkenemistä ei voida estää, mutta ikääntyneiden omia voimavaroja voidaan tukea. (Tarhonen 2013, 6.)

2.2.2 Muistisairaahan hoitotyö

Muistisairaahan hoitotyö vaatii tietoa ja taitoa, ja työ on ajoittain vaikeaakin. Muistisairaahan hoitamisessa keskeistä on kyky kohdata ihmisiä, ymmärtää heitä ja heidän sairauttaan. Muistisairaahan oman itsensä, tunteiden ja tarpeiden ilmaiseminen voi poiketa paljonkin normaalista ilmaisutavasta. Arki- sissa asioissakin muistisairaahan on usein vaikea saada kontaktia toisiin ihmisiin, ja siksi muiden ihmisten on vaikea ymmärtää häntä. Muistisairaahan kanssa hoitajan on tärkeä oppia ymmärtämään hänen puhettansa, sanattomia viestejä sekä käyttäytymistään. Muistisairaahan kanssa vuorovaikutustilanteet ovat usein yllättäviä, eivätkä ne onnistu tavanomaisin keinoin. Kun hoitajat ovat kiinnostuneet muistisairaahan kanssa tehtävä työstä, he oppivat usein ymmärtämään heidän käyttäytymistään ja jokaisen omaa yksilöllisyyttä. Hoitajan saavuttaessa muistisairaahan kanssa aidon yhteyden, hän ymmärtää hänen käyttäytymisensä luonnolliseksi, eikä hankalaksi tai poikkeavaksi käyttäytymiseksi. Hoitaja löytää

tällöin keinoja kommunikoida hänen kanssaan, ja muistisairas tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. (Ollila ym. 2018, 102–103.)

Hoivakotien asukkaista arvioidaan noin 80 % sairastavan jotakin etenevää muistisairautta. Suurimalla osalla hoivakotien asukkaista muistisairaus on edennyt keskivaikeaan tai vaikeaan vaiheeseen. Kun muistisairaus etenee keskivaikeaan tai vaikeaan vaiheeseen selviytyminen arkielämässä heikenee sekä psyykkisten toimintojen säätely muuttuu ja ilmaantuu muutoksia käyttäytymisessä. Muistisairauden etenemiseen liittyen käyttäytymisen oireet vaihtelevat ja ovat hyvin yksilöllisiä. On tärkeää tiedostaa, että muistisairas reagoi ympäristönsä tapahtumiin ja kokevat omat sisäiset kokemuksensa aivan kuin jokainen meistä. Muistisairaana kanssa on tärkeä muistaa, että hänen käyttäytymisensä muutoksiin voidaan vaikuttaa pitkälti sillä, miten sairastunut ihminen kohdataan ja kuinka häntä kohdellaan. (Muistiliitto 2019.)

Hyvinvoinnin lähtökohtana on, että jokaisen muistisairautta sairastavan ja hänen läheisensä on oikeus elää omanlaista elämää, tulla kuulluksi sekä saada päättää omista asioistaan. Muistisairautta sairastavalla ihmisellä on oikeus asua viihtyisässä, kodinomaisessa ympäristössä sekä kokea oman olonsa turvalliseksi. On tärkeää muistaa, että muistisairaana ihmisen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on tärkeää huomioida yksilöllisyys, hänen toiveensa ja elämäntapansa. Muistityön lähtökohtana on erilaisuuden hyväksyminen, ainutkertaisuuden kokemus sekä hänen tarpeistansa vastaaminen. (Muistiliitto 2019.)

2.2.3 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivinen hoito eli oireita lievittävä hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan hyvää, aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivista hoitoa annetaan silloin, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Palliatiivinen hoito voi olla pitkäkestoista, ja kestää jopa vuosia. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on asiakkaan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvän elämänlaadun turvaaminen. Palliatiivisessa hoidon arvioinnissa ja hoidossa on lähtökohtana asiakkaan ilmaisemat omat kokemukset. Usein palliatiivinen hoito muuttuu loppuvaiheessa saattohoidoksi. Hoidon muuttuessa saattohoidoksi yleensä aika on käymässä vähiin. (Ollila ym. 2018, 368.)

Palliatiivisessa hoitotyössä toteutetaan potilaan toimintakykyä ylläpitävää työtettä. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on huolehtia potilaalle lääkärin määräämän lääkehoidon toteutumisesta. Palliatiivisessa hoidossa asiantuntijan täytyy osata jatkuvasti hakea viimeisintä tietoa, miten toteuttaa potilaalleen hyvää hoitoa. Palliatiivisessa hoitotyössä tavoitteena on potilaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja jopa edistäminen kuolemaan saakka. Hoitotyössä ja hoitamisessa on jatkuvasti varmistettava, että potilaslähtöisyys, potilaan ehdoilla toimiminen ja hänen todellisten toiveidensa kuuntelu toteutuu. Palliatiivisessa hoitotyössä hoitohenkilökunnan tulee pystyä erottelamaan omat väsymyksen tunteet ja toive päästä omalla vapaa-ajalla irti potilaan hoitamisesta. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 68–71.)

Ihmiset jotka, sairastavat kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa parantumattomaa sairautta hoidetaan palliatiivisella eli oireenmukaista hoitoa toteuttaen. Palliatiivisessa hoidossa on kipujen ja kärsimysten lievittäminen sekä ihmisen elämänlaadun vaaliminen. Palliatiivisen hoidon yhtenä hoitomuo-

tona on saattohoito. Kun lääkärin ja omaisten päätöksellä joudutaan ihminen siirtämään palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon tai joudutaan tekemään päätös saattohoidon aloittamisesta päätökset ovat aina raskaita, mutta tärkeitä. On tärkeää muistaa, että kuolema on osa palliatiivista hoitoa. Omaisten ja läheisten tukeminen ja huomioiminen on tärkeä osa palliatiivista hoitotyötä. Potilaan vakava sairastuminen ja menehtyminen koskettaa läheisiä syvästi. (Palliatiivinen hoitotyö: Käypä hoito-suositus, 2019.)

2.2.4 Saattohoito

Saattohoitopäätös tehdään aina lääkärin, kuolevan ja hänen omaistensa yhdessä tekemänä. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen hoitopäätös, joka kirjataan asiakkaan kirjauksiin. Jos asiakkaalla on hoitotahto, sitä toteutetaan. Saattohoitovaihe ei tarkoita sitä, että hoito lopetetaan, vaan toimintaa intensiivistä toimintaa eri ammattiryhmien yhteistyötä asiakkaan hyvinvoinnin varmistamiseksi. Saattohoidossa on tarkoitus antaa yksilöllistä ja inhimillistä arvoja kunnioittavaa hoitoa elämän loppuvaiheessa olevalle asiakkaalle sekä tukea hänen omaisiaan. Saattohoidon kesto on päiviä, tai muutamia viikkoja, ja siinä valmistaudutaan asiakkaan lähestyvään kuolemaan. Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen vaan huolehditaan asiakkaan hyvän olon ja turvallisuuden luomisesta. Saattohoitoa toteutetaan erilaisissa ympäristöissä. Sitä voidaan toteuttaa kotona, palvelutaloissa, vanhainkodeissa ja muissa asumisyksiköissä ja terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastoilla sekä saattohoitokodissa. (Ollila ym. 2018, 368.)

Tavoitteena kuolevan potilaan hoidossa tulisi olla hyvän kuoleman mahdollistaminen. Hyvä kuoleman sisältö on erilainen eri ihmisille. Hyvässä kuolemassa on tavoitteena fyysisen mukavuuden ja oireiden vähäisyys tai siedettävyyys, yhteys läheisiin ihmisiin ja jonkinlainen kuoleman hyväksyminen. Lääkäreille riittämättömyyden tunnetta ja ahdistuneisuutta voi aiheuttaa heihin kohdistuneet liian suuret odotuksen kuolevan potilaan hoidossa. Koulutus ja yleinen asenteiden muokkaaminen vinoutuminen korjaamiseksi kuolevien potilaiden hoidossa on tärkeää. Palliatiivisen koulutuksen suosituksista ja opetuksen sisällöstä on tuotu vasta viime vuosina enemmän esille. Aikaisemmin on palliatiivisen koulutukseen tärkeydestä ja painopistealueista tuotu esille vain joitakin julkilausumia. Saattohoitoon liittyvät koulutukset aloitettiin yhteisvoimin 1990-luvulla saattohoitokodeissa. Kukin saattohoitokoti aloitti koulutuksen omalla alueellaan. (Hänninen 2020, 84–85.)

Tänä päivänä saattohoito on lisääntyvästi siirtynyt sairaaloihin, ja sen myötä saattohoitokotien asema muuttuu. (Hänninen 2020, 8.) Hänninen (2020) tuo esille teoksessaan, että hän on huolissaan mitä saattohoito ja hoidetaan ihmiset ”loppuun saakka” tarkoittaa suurten yksityisten yritysten hoivatoiminnassa ja hoivan laadussa. Hoivapalveluiden siirtyminen yksityisille suurille yrityksille on kilpailutuksen kautta nähty muuttavan hoidon ja hoivan kohteena olevien ihmisten elämää. Puhuttaessa markkinakieltä, kilpailutus tarkoittaa alentuneita hintoja. Suurten yritysten hoivapalveluissa ihmisten ”loppuun saakka” hoitaminen ja mitä sillä tarkoitetaan jää määrittelemättä. Lisäksi hoidon laatua ei välttämättä seurata. Pahimmillaan tämä voi tarkoittaa sitä, että hoidettava kuolee hoivayksikössä ilman tarvitsemaansa apua, mitä olisi muualla saanut. Jos hoivapaikka kykenee tarjoamaan hyvää kivunlievitystä ja muuta hoitoa päätös sairaalaan lähettämistä kuulostaa oikealta. Ilman hyvää kivunlievitystä ja muuta hoitoa päätös tarkoittaa lähinnä hoidettavan heitteillejättöä. Hoitotyötä

tekevien ihmisten uupuminen lisääntyy, kun hoidettavien laatu muuttuu huonommaksi. (Hänninen 2020, 17.)

Hoitohenkilökunnan on tärkeä muistaa miten he omassa työssään puhuttelevat ihmisiä. Kun kielenkäyttöä käytetään helposti vallankäytön välineenä. Jos kielenkäyttöä käytetään vallankäytön välineenä tapa kohdata ihmisiä voi tehdä hoitosuhteesta kaavamaisesti toteutettavan ja hoidettavaa ihmistä alistavan. Kohtaamisen tavalla on merkitystä. On tärkeää huomioida, miten hoidettavalle annetaan mahdollisuuksia osallistua itseään koskevien päätösten tekemiseen. (Hänninen 2020, 17.)

2.2.5 Vanhusten lääkehoito

Elimistön vanhenemiseen kuuluu monenlaisia muutoksia. Näillä elimistön muutoksilla on usein vaikutusta lääkeaineiden jakautumiseen, metaboliaan ja erittymiseen. Elimistön rasvapaino osuuden lisääntymässä rasvaliukoisten lääkeaineiden jakaantumistilavuus suurenee. Elimistön paino-osuuden vähentyessä vesiliukoisten lääkeaineiden jakaantumistilavuus pienenee. Iäkkäillä lääkkeiden vaikutuksen muuntuminen eli metabolian puoliintumisaika pitenee ja suurentaa lääkeaineen pitoisuutta plasmassa. Elimistöstä monen lääkeaineen eliminaatio eli erittyminen hidastuu. Nuoriin ihmisiin verrattuna iäkkäillä tulee lääkeaineista herkemmin haittavaikutuksia. Tavallisesti lääkkeiden haittavaikutukset ilmenevät muutamien päivien tai viikkojen aikana. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli mahdollisten lääkeaineiden haittavaikutusten seurannassa. (Kivelä & Räihä 2007, 6–10.)

Ikääntyneillä käytettävät lääkeannokset ovat usein keski-ikäisillä käytettyjä lääkeannoksia pienempiä. Ikääntyneillä lääkehoidon vaikutusten seuranta on tavanomaista tarkempaa. Hyvänä esimerkkinä on, että verenpainelääkkeen vaikutusta on hyvä mitata paitsi istuessa myös seisoessa, koska verenpaineen lasku voi seisomaan noustessa olla odottamattoman voimakas. (Terveyskylä 2021.)

Iäkkäillä uni- ja rauhoittavien lääkkeiden vaikutusaika voi pidentyä, jolloin kaatumisriski kasvaa. Kipulääkkeiden pitkäaikainen, jopa kuukausia kestänyt käyttö altistaa vatsan limakalvojen vaurioitumiseen. Tarkoituksena olisi, että iäkkäiden pitkäaikaisia kipulääkkeitä muutettaisiin paremmin siedettyille lääkkeille, jolloin hoitoon voidaan liittää vatsan limakalvoa suojaava lääke. Iäkkäiden lääkkeiden hoitoon toisella lääkkeellä yleensä suhtaudutaan pidättyvästi, koska lääkemäärää ei ole tarkoituksenmukaista kasvattaa liian suureksi. (Terveyskylä 2021.)

Yhä useampi ikäihminen on monisairas ja käyttää useita lääkkeitä samanaikaisesti. Tämän vuoksi mahdolliset lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset ja yhteisvaikutukset voivat muodostua haasteeksi. Lääkkeiden aiheuttamien sivuvaikutusten ja yhteisvaikutusten havaitseminen voi olla vaikeaa. Hoitavalla lääkärillä täytyy olla vanhusten lääkehoidossa riittävä kokonaiskuva tilanteesta. Tärkeää on huolehtia myös ajantasaisesta lääkelistasta ja lääkkeiden jakelusta. Hoivapalveluiden avulla voidaan aktiivisesti tukea vanhuksen lääkehoitoa sekä seurata lääkkeiden sivuvaikutuksia ja yhteisvaikutuksia. Monet vanhusten sairaudet edellyttävät tiettyjen rutiinotoimintojen säännöllistä huolehtimista. (Suomen Seniorihoiva 2020.)

2.3 Ikäihmisten yleisimmät kansansairaudet

Ikääntyminen lisää useiden sairauksien riskiä. Väestön ikääntyessä vanhusten sairaudet hankaloittavat ja heikentävät heidän elämänlaatuansa. Ikääntyvillä esiintyy yleensä useita sairauksia. Monisairaudet tuovat vanhusten lääkehoitoon haasteita. Ikäihmisten kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu sairauksien hoidossa monipuolisesta ravinnon saannista huolehtiminen, liikunnan ja sosiaalisten kontaktien huolehtiminen sekä lääkehoito. Ikääntyvillä yleisimmät kansansairaudet ovat muistisairaudet, diabetes, erilaiset syövät, aivoverenkiertohäiriöt, keuhkosairaudet, reumataudit, nivelrikko, masennus, Parkinsonin tauti, Ms-tauti sekä ALS. (Suomen Seniorihoiva 2020.)

Kansantaudeiksi luokitellaan sellaiset sairaudet, joilla on suuri merkitys koko väestön terveydentilalle. Kansantaudit ovat väestön keskuudessa yleisiä ja ne ovat lisäksi yleisiä kuolleisuuden aiheuttajia. Kansantaudeilla on vaikutus työkykyyn, ja tautien hoitaminen vaatii terveydenhuollon palveluiden saamista. Tästä syystä kansantaudit vaikuttavat suuresti myös kansantalouteen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Muistioireista kärsii joka kolmas yli 65-vuotias. Kaikilla ei kuitenkaan ole kyse muistisairaudesta, koska ohimeneviä muistivaikeuksia voi aiheuttaa muun muassa kiire, stressi, väsymys tai masennus. Muistioireiden pitkittyessä tai pahentuessa, on tärkeää, että syy selvitetään. Vuosittain muistisairauteen sairastuu noin 14500 ihmistä. Yleisin muistisairaus on Alzheimerin tauti. Alzheimerin tauti on etenevä muistisairaus, joka jakautuu oireiden perusteella kolmeen eri vaiheeseen: varhainen, lievä, keskivaikea sekä vaikea. Muita eteneviä muistisairauksia ovat: aivoverenkiertosairaus (AVH), sairastuneista 15–20 % ilmenee muistisairautena, Lewyn kappale -tauti, Parkinsonin tauti, jossa tautiin liittyvä muistisairaus ja otsa-ohimolohkorappeumat. (Tarnanen, Rosenwall & Tuunainen 2017.)

Aivoverenkiertohäiriöiden aiheuttama muistisairaus eli vaskulaarinen dementia. Vaskulaarinen dementia on toiseksi yleisin muistisairaus. Vaskulaarisen dementian taustalla voi olla erilaisia aivoverenkiertosairauksia kuten aivoinfarkteja, aivoverenvuotoja tai aivojen syvien osien eli valkean aineen hapenpuutteesta aiheutuneita vaurioita. Vaskulaariselle dementialle altistaa lisäksi niin sanotut hiljaiset aivoinfarktit. Aivoverenkiertohäiriöiden jälkeen noin neljäsosa ihmisistä sairastuu verenkiertoperäiseen muistisairauteen. Tauti on yleinen vanhemmalla väestöllä. Miehillä tauti esiintyy hiukan naisia yleisemmin. Vaskulaarista dementiaa lisäävät tekijät ovat: kohonnut verenpaine, korkea kolesterolitaso, diabetes, ylipaino, liikunnan vähäisyys, alkoholi ja tupakka. Nämä lisäävät aivoverenkiertohäiriöiden riskiä, jotka voivat altistaa muistisairaudelle. Verisuoniperäiseen muistisairauteen ei ole olemassa lääkehoitoa. (Atula 2019a.)

Lewyn kappale -tauti saa alkunsa, kun aivoihin muodostuu proteiinikertymiä. Lewyn kappale-taudin oireet ovat moninaisia. Niitä voivat olla nopeasti muuttuvat vireystilan vaihtelut, aistiharhat, fyysinen toiminta hidastuu ja keho jäykistyy, kaatuilu sekä erilaiset hahmottamisen vaikeudet. Sairautta ei voida parantaa millään lääkehoidolla. Potilaan elämänlaatua voidaan parantaa hyvillä elämäntavoilla sekä oireita hoitaa kuntoutuksella. Lewyn kappale -tauti on toiseksi yleisin aivosairaus Alzheimerin taudin jälkeen. Suomessa on arvioitu, että 5 % yli 75-vuotiaista ja noin 20 % kaikista muistisairauteen sairastuneista sairastuu Lewyn kappale -tautiin. (Atula 2019b.)

Diabetes on aineenvaihdunta sairaus. Verensokeri kohoaa diabeteksessa haiman insuliinin puutoksen takia. Diabetesta on kahta eri tyyppiluokkaa. Tyypin 1 diabeteksessa haima ei tuota lainkaan insuliinihormonia, jolloin insuliinin puutos on korvattava useita kertoja päivässä ihon alle pistettävällä insuliinilla. Tyypin 1 diabeteksen sairauden oireisiin kuuluu jano, runsas virtsaaminen, väsymys, näön muutokset sekä laihtuminen. (Ilanne-Parikka 2021.)

Yksi merkittävimmistä kansansairauksista on tyypin 2 diabetes. Tyypin 2 diabetekseen sairastuneita suomalaisia on noin puoli miljoonaa. Tyypin 2 diabetes on aineenvaihduntasairaus. Haiman insuliinintuotanto on vähentynyt ja verensokeri kohoaa pitkäaikaisesti. Ennen verensokerin kohoamista on yleensä insuliiniresistenssiä, vyötärölihavuutta, rasvamaksaa sekä kohonnutta verenpainetta. Sairauden yleisimpiä oireita ovat väsymys, laihtuminen, lisääntynyt virtsaamisen tarve sekä janon tunne. Tyypin 2 diabeteksessa hoitona korostuukin ylipainon laihduttaminen, ruokavaliohoito sekä säännöllinen liikunta. Jos elintapahoidoilla verensokerit eivät normalisoidu aloitetaan hoidoksi yksilöllinen sopiva lääkehoito. Hoitamatta jäänyt diabetes aiheuttaa vuosien aikana muita lisäsairauksia. (Ilanne-Parikka 2021.)

Sydämessä häiriöitä aiheuttavia tiloja on lisäksi sydämen rytmihäiriöt, jotka ovat tavallisia ja usein vaarattomia. Rytmihäiriöissä sydämen rytmi muuttuu kiihtyväksi tai hitaammaksi. Lisäksi sydämen rytmi voi muuttua epätasaiseksi. Sydämen nopearytmisyyttä ja lisälyönnejä voi aiheuttaa psyykkiset ja fyysiset tekijät, kuten stressi, rasitus ja lääkkeet. Pitkittyneiden sydämenrytmihäiriöiden syyt on tärkeä selvittää, koska taustalla voi olla sydänsairaus. Eteisvärinän eli flimmerin aiheuttamat rytmihäiriöt voivat heikentää sydäntä ja aiheuttaa verenkierron häiriöitä. Eteisvärinän lisäksi voi ilmetä eteislepatusta eli flutteria, joka aiheuttaa sydämessä nopearytmisyyttä. Sydämen häiriötiloissa kammiotakykardiat aiheuttavat lisälyönnejä ja tykytyksen tunnetta. Lisälyönnit voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia. Vaarallisin sydämen rytmihäiriö on kammiovärinä. Kammiovärinässä sydän lopettaa supistelemisen ja veren pumppaamisen. Kammiovärinä voi johtaa tajuttomuuteen ja kuolemaan, jopa sekunneissa, jos elvytystä ei aloiteta heti. Sydämessä voi olla läppävikoja, jotka ovat lieviä tai vakavia. (Kettunen 2020a.)

Sydäninfarktin eli sydänkohtauksen aiheuttaa sepelvaltimoon tullut äkillinen tukos. Sepelvaltimon tukos aiheuttaa akuutin sepelvaltimokohtauksen ja rintakivun. Jos kohtausta ei pystytä hoitamaan pikaisesti aiheuttaa se sydäninfarktin. Sydäninfarktin taustalla on lähes aina valtimotauti. Valtimotauti kovettaa ja ahtauttaa sydäntä ravitsevia sepelvaltimoita. Sydäninfarkti aiheuttaa äkillisen hapenpuutteen vuoksi vaurion sydänlihaksessa. Vaurio kohtaan kehittyy muutamien tuntien tai päivän kuluessa kuolio. Nopea hoitoon hakeutuminen on tärkeää. (Kettunen 2020b.)

Sydämen vajaatoiminnassa sydämen pumppaustoiminto heikkenee. Yleisimmät sydämen vajaatoiminnan syyt ovat sepelvaltimotauti ja verenpainetauti. Sydämen vajaatoiminnassa harvinaisempia syitä ovat synnynnäiset sydänviat, läppäviat tai sydänlihassairaudet. Sydämen vajaatoimintaa hoidetaan useilla eri lääkkeillä. Tärkeimmät lääkkeet ovat nesteenpoistolääkkeet eli diureetit, ACE:n estäjä tai ATR:n salpaaja sekä beetasalpaaja. Itsehoitona sydämen vajaatoiminnassa on suolan käytön vähentäminen. Ylipainoisella laihduttaminen ja tupakoitsijalla tupakan polttamisen lopettaminen lievittää vajaatoiminnan oireita ja sydänlihaksen rasitus pienenee. Tulehduskipulääkkeiden käyttö lisää turvotuksia, kuten runsas nesteiden juominen. (Kettunen 2020c.)

Sepelvaltimotauti johtuu sydämen sepelvaltimoverenkierron heikkenemisestä. Sepelvaltimotaudissa valtimonseinämiin muodostuu kalkkeumia eli ateroskleroosia. Sepelvaltimotautiin sairastumisen yleisimmät vaikuttavat tekijät ovat tupakointi, ravinnon rasvan määrä ja laatu sekä kohonnut verenpaine. Sepelvaltimotauti ilmenee yleensä sydänlihaksen kuoliona, sydäninfarktina tai raskauskipuna eli angina pectoriksena. Tauti ei oireile aina ennakoivana rintakipuna, vaan ensimmäinen oire voi olla äkkikuolema kliinisesti terveelläkin ihmisellä. Sepelvaltimotautiin on olemassa lääkehoito, jolla parannetaan ennustetta ja lievitetään taudin oireita. (Kettunen 2021.)

Suomessa ja länsimaissa ikääntyneiden määrä kasvaa sekä eliniän ennuste pitenee. Ihmiset ovat iäkkäinä entistä paremmassa kunnossa. Kuitenkin ikääntymisen myötä useiden sairauksien kuten syöpien kohdalla sairastumisriski kasvaa. Vuosittain Suomessa todetaan noin 14100 syöpää miehillä ja naisilla noin 13700. Syöpään sairastuneista miehistä 63 % on yli 65-vuotiaita ja 18 % yli 80-vuotiaita. Naisista 56 % yli 65-vuotiaita ja 23 % yli 80-vuotiaita. (Mäkelä & Nevala 2013.)

Suomessa miehillä yleisimmät syövät ovat keuhko- ja henkitorvisyöpä, eturauhassyöpä ja paksu- ja peräsuolisyöpä. Naisilla yleisimmät syövät ovat rintasyöpä, keuhko- ja henkitorvisyöpä sekä haimasyöpä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Syövän yleisiä oireita ovat väsymys, laihtuminen, säryt ja kivut, kyhmy, parantumattomat haavaumat, kasvavat ihomuutokset, verta ysköksissä, oksennuksessa, virtsassa tai ulosteessa. Lisäksi pitkittynyt yskä tai käheä kurkku sekä ihon kellertävyys voi olla syövän oire. Syöpä todennetaan erilaisten tutkimustulosten perusteella. Tärkeimmät syövän hoidossa käytetyt menetelmät ovat kirurginen hoito, sädehoito, sytostaattit eli solusalpaajat, hormonihoito sekä biologinen hoito. Uusina hoitomenetelminä ovat vasta-aine ja täsmälääkkeet, joiden vaikutus kohdistuu vain syöpäkasvaimeen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Ikäihmisten mielenterveydenhäiriöt poikkeavat oireineen ja diagnostiikalta hieman muusta ikäväestöstä. Kroonisessa kivussa nivelkulumat, reumasairaudet tai syöpäsairaudet aiheuttavat joissakin sairauden vaiheissa masennusta. Yleensä näissä tilanteissa masennukseen tarvitaan hoitoa. Hyvään hoitoon kuuluu, että kroonisen kivun hoidossa aina arvioidaan myös ihmisen psyykinen tila. Aivosairauksiin liittyy usein psyykkisiä oireita. Aivohalvauspotilaista lähes joka toinen kärsii sairastumisen jälkeen masennukseen ja tarvitsee siihen hoitoa. Kun ihminen menettää oman terveytensä siihen liittyy masennusta, mutta aivosairauksissa vaurioituvat aivojen mielialaa säätelevät rakenteet. Näitä sairauksia ovat Parkinsonin tauti, muistisairaudet, aivokasvaimet sekä erilaiset aivovamman jälkitilat. Useat somaattisiin sairauksiin käytetyt lääkkeet saattavat aiheuttaa ihmiselle psyykkisiä häiriöitä. (Mäkelä & Nevala 2013.)

Suurella riskillä ovat iäkkäät muistisairaavat sekä Parkinsonin tautia sairastavat henkilöt. Masennukseen sairastuneiden kohdalla on aina tärkeää varhainen sairauden tunnistaminen ja yksilöllisesti rakennettu hoitopolku. Lääkehoitoina vakavimmissa masennustiloissa käytetään psykoterapian sekä masennuslääkkeiden yhdistämistä. Yli 75-vuotiaat hyötyvät parhaiten lääkeannoksista, jotka ovat 1/3- 1/2 pienempiä kuin nuorella ihmisellä. Ikäihmisetkin voivat turvallisesti käyttää masennuslääkkeitä. (Mäkelä & Nevala 2013.)

3 TYÖHYVINVOIVA HOIVA-ALAN TYÖYHTEISÖ

Vanhustyö on fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa työtä. Tästä syystä vanhustyön johtajuudessa korostuu hoitohenkilöstön työhyvinvoinnin tukeminen sekä työympäristön luominen mahdollisimman toimivaksi ja työkykyä tukevaksi. (Kulmala 2019, 11.)

Vanhustyö ei ole automaattisesti raskasta työtä eikä tee työstä kuormittavaa ja työntekijöistä tyytymättömiä. Usealle vanhusten parissa hoiva- ja hoitotyötä tekeväälle on vanhustyö edelleen unelma-ammatti. Vanhustyö on palkitsevaa ja on helppo huomata työn tärkeys. Työssä jaksamisen vastapainona on tärkeää tunnistaa omat työssä jaksamista tukevat voimavarat. Kun vanhustyön esihenkilö tunnistaa työhyvinvointia ja työssä jaksamista edistävät voimavarat, voidaan voimavaroja vahvistamalla tukea vanhustyössä työskentelevien työssä jaksamista. (Kulmala 2019, 12–13.)

Vanhustyössä jokainen johtaja toivoo alaisiksiin empaattisimpia ja ammattitaitoisimpia tekijöitä. Vanhustyön johtajan täytyy kuitenkin välillä miettiä, mikä rooli esihenkilöllä on parhaimpien työntekijöiden houkuttelemisessa sekä heidän työssänsä pysymisessä. Parhaimmilla työntekijöillä on varaa valita usein oma työpaikkansa. Usein ammatillaiset eivät vaihda työpaikkaa työn sisällön vuoksi, vaan tärkeimpinä seikkoina minkälainen on työpaikan ilmapiiri tai huonoksi koettu johtajuus. (Kulmala 2019, 14–15.)

Vilhunen (2016) tuo esille teoksessaan, että kaikkein luonnollisinta on työskennellä työpaikassa, jossa ei ole henkilökunnan keskuudessa ristiriitatilanteita ja esihenkilöön voi luottaa. Työyhteisöissä keskusteluiden tulee olla avoimia ja jokainen työntekijä uskaltaa rohkeasti tuoda esille omia näkemyksiään. Työyhteisön hyvästä yhteistyöstä hyötyvät kaikki potilaat, koska henkilökunnan voimavarat suuntautuvat työhön eikä aikaa kulu keskinäisiin riitelyihin. (Vilhunen 2016, 112.)

Meidän jokaisen täytyy kantaa vastuu omasta työyhteisön ilmapiiristä. Kun halutaan tehdä työtä hyvässä ilmapiirissä, tarvitaan sen ylläpitämiseen huomaavaisuutta, joka on enemmän kuin kohteliaisuus. Toisia hyvin kohtelevan työntekijän tavoitteena on kohdella toisia niin, että hän pyrkii välttämään kaikenlaisia turhia konflikteja. Lisäksi hyvin toisia kohteleva työntekijä osaa perääntyä asioissa, jotka ovat jollekin toiselle kynnyksymyksiä. Joku asia voi olla toiselle hyvinkin tärkeä, ja itselle ei. Näissä hetkissä on siis hyvä osata poistua tilanteesta. On kuitenkin muistettava, että työyhteisössä kukaan ei voi toimia kuten itse haluaa. Aina on muistettava, että työyhteisössä on yhteisiä sääntöjä ja sovittuja tavoitteita, joita ollaan yhdessä toteuttamassa. Työntekijän tavoitteena on toimia tietoisesti ja päättäväisesti työyhteisössä reilun pelin hengessä, ja toimia niin, että kaikki kokevat tulevansa kuulluksi yhteisiä tavoitteita sovittaessa ja kohti kulkiessa. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 113–115.)

Työssä jaksamisessa auttaa motivoiva, kannustava ja positiivinen työilmapiiri, jossa jokainen työntekijä kokee tulevansa hyväksytyksi. Työilmapiiri luodaan aina yhdessä, mutta jokainen työntekijä pystyy itse vaikuttamaan siihen, minkälaiseksi työilmapiiri muodostuu. Positiivinen työilmapiiri muodostuu hyvistä vuorovaikutustaidoista, arjessa toisen huomioimisesta ja ystävällisyydestä. Vuorovaikutuksen täytyisi pyrkiä avoimeen keskusteluun, positiiviseen asenteeseen ja uskaltaa ottaa keskusteluissa esille myös mahdolliset ongelmat. Työntekijälle on tärkeää viihtyä omassa työssä sekä kokea

yhteenkuuluvuuden tunnetta työyhteisössään. Yhteen hiileen puhaltamisen toimintatavasta hyötyy koko työyhteisö, työnantaja kuten asiakaskuntakin. (Ollila ym. 2018, 385–386.)

Työyhteisössä yhteisöllisyys ja yhteisten tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kaikilta työyhteisön jäseniltä sitoutumista, motivaatiota ja joustavista omista tavoitteista yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhdessä tekeminen on lähes sama kuin yhteistoiminnallisuuden käsite. Yhteistoiminnallisuuden käsite tarkoittaa sitä, että yksilöt ovat liittyneet yhteen ratkaistakseen prosessin omaisesti ongelmia ja pyrkimyksenä on päästä kohti yhteisiä tavoitteita. Yhteistoiminnallisuuden avainsanoja ovat toisen ihmisen ja työntekijän kunnioitus, luottamus, sekä toisten auttaminen ja tukeminen. Näiden asioiden toteutuessa, on työyhteisön jäsenten mahdollista siirtää niitä suhteessa potilaaseen, asiakkaaseen ja perheeseen. Yhteistoiminnallisuuden avulla on mahdollista kehittää luovuutta ja innovatiivisuutta. Parhaimmillaan yhteistoiminnan kautta luodaan uutta tietoa ja rakennetaan yhteistä ymmärrystä tarkasteltavasta ilmiöstä. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 9.)

Positiivisen asenteen säilyttäminen on tärkeää, vaikka asiat eivät aina mene kuten itse haluaisi. Työyhteisössä aina joskus esiintyy tällaisia tilanteita, ja näissä tilanteissa on hyväksyttävä näitä tilanteita. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että omia tunteita pitäisi kieltää, koska omat tunteet ovat vuorovaikutuksen perusta. Jokaisella työntekijällä on omalla työpaikalla oma tehtävänsä ja oma roolinsa. Osa näistä vastuualueista on annettuja, vaikka tiimivastaava, projektista vastaava tai joku muu ammattinimike. Nämä roolit voivat olla joko henkilölle itselleen tietoisesti tai tiedostamattomasti ottamia rooleja. Jos työyhteisössä on tilapäisesti negatiivisia eli yhteistyötä vastustavia rooleja ne eivät vahingoita työyhteisön ilmapiiriä. Jos työyhteisössä on jatkuvasti käyttäytymiseltä negatiivisia rooleja, Työilmapiiri saattaa muuttua huonoksi. On työyhteisöitä, joissa on eri toimintatapoja käsitellä työntekijöihin tai asiakkaisiin kohdistuvaa epäasiallista käyttäytymistä. Ongelma voi työyhteisössä olla se, että kaikki työntekijät eivät tunnista omalla kohdalla negatiivista asennetta eli vastustelevaa rooliaan. Näissä tilanteissa on kollegiaalista antaa palautetta toisiin kohdistuvasta epäasiallisesta käyttäytymisestä. (Mäkisalo-Ropponen 2014, 113–115.)

Työntekijä pitäisi aina nostaa oman työhyvinvointinsa keskiöön. Työhyvinvoinnista puhuttaessa on tärkeää korostaa yksilön omia vahvuuksia ja voimavaroja. Kaikilla työntekijöillä on omia voimavaroja, vahvuuksia sekä osaamista. Jokaisen yksilön on tärkeää oppia tunnistamaan omat vahvuudet, ja niiden aktiivinen käyttö on motivoivan työn sekä hyvän elämän lähtökohtana. Kun yksilö osaa hyödyntää omia henkilökohtaisia ja luontaisia vahvuuksia hän kokee voimaantumisen ja onnistumisen omassa työssään sekä lisäksi edistää positiivista vuorovaikutusta ja hyvää työilmapiiriä työpaikalla. (Hyvinvoiva hoiva -hanke 2022b.)

Hyväkään työyhteisö ei ole ongelmaton. Työn tekemisen ohessa on luonnollista, että tulee virheitä, ristiriitoja sekä erehdyksiä. On äärimmäisen tärkeä ymmärtää, että ongelmat ja ristiriidat kuuluvat työhön ja parhaimmassa tapauksessa työyhteisön jäsenet voivat oppia ja kehittyä. Usein samaa mieltä olemista ihannoidaan ja eri mieltä olemisen koetaan uhkana ja pelottavana. Tästä syystä vaikeita asioita ja ongelmia voidaan alkaa välttämään työyhteisön jäsenten kesken. Ongelmia ratkaistaan ja asioita kehitetään, kun ristiriitoja käsitellään rakentavasti ja yhteisen keskustelun avulla. Kun ristiriitoja ja ongelmia siirretään sivuun, ongelmat eivät häviä minnekään. Pikemminkin päinvastoin ristiriitojen ja ongelmien siirtelyn kautta ongelmia kerääntyy lisää. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 121.)

Jokaisella potilaalla on oikeus saada inhimillistä ja hyvää hoitoa, kun sellaisen tarve tulee. Kun huolehditaan työntekijöiden työolosuhteista, panostetaan työntekijöiden hyvinvointiin, ja hyvinvoivat hoitajat pystyvät antamaan hoidettaville parasta mahdollista hoitoa. Kun hoitaja uupuu omassa työssään, hän ei jaksakaan antaa hoidettaville hyvää hoitoa eli tehdä työtä niin kuin haluaisi. Yksistään ongelma ei ole hoitajamitoituksissa, mutta silti hoitajamitoitusten lisääminen on todella tärkeä asia hoitajien työhyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta. Hoiva-alan houkuttelevuutta voisi parantaa se, että hoitajamitoitusta lisättäisiin ja työolosuhteita parannettaisiin. Palkkaus on myös yksi, mikä on matala verrattuna esimerkiksi Ruotsissa hoitajien saamiin palkkoihin. Ruotsissa ensihoitaja voi saada jopa 1000–1500 euroa enemmän palkkaa samasta työstä verrattuna Suomessa samassa työssä työskenteleviin hoitajiin. (Mäkisalo-Ropponen 2019.)

Työyhteisössä on tärkeää yhteisöllisyys ja yhdessä tekeminen. Nämä edellyttävät toinen toisensa arvostamista. On tärkeää, että jokainen kokee työyhteisössä olevansa tarpeellinen ja arvostettu ihminen ja työntekijä. Jos tämä tunne puuttuu, on ihmisen ja työntekijän vaikea antaa omaa osaamistaan yhteiseen tekemiseen. Työyhteisössä voidaan ihmisen ja työntekijän arvostamista osoittaa eri tavoilla. Toiselle voidaan antaa myönteistä palautetta, työkaverista puhutaan arvostavaan sävyyn aina vaikka toinen ei olisi keskustelutilanteessa läsnä. Työkavereilta voidaan kysyä apua ja neuvoja, sekä osoitetaan aidosti kiinnostusta heitä ja tekemisiä kohtaan. Jokaisen työntekijän täytyy arvostaa itseään, sillä jos ei arvosta itseään, on toistenkin vaikea osoittaa arvostusta. (Mäkisalo-Ropponen 2016, 115–116.)

3.1 Hoitohenkilökunnan oma osuus työhyvinvoinnissa

Työntekijällä on merkittävä rooli ja vastuu omasta työhyvinvoinnistaan. Työntekijän täytyy hoitaa asianmukaisesti omat työtehtävät, vastata työturvallisuudestaan, omasta työkyvystä ja terveydestä huolehtiminen sekä ammattitaidon ylläpitäminen on riippuvainen työntekijästä itsestään. Kun työssä työn vaativuus sekä työntekijän oma osaaminen on sopivassa suhteessa, työn kuormitus pysyy kohtuullisena. Työntekijän kokeissa omassa osaamisessa puutteita, on hyvä ottaa asia puheeksi oman esihenkilön kanssa. Työyhteisöissä on monenlaista osaamista. Kun osaamista jaetaan samalla, vahvistetaan koko työyhteisön osaamista. Oma osaamista ja ammattitaitoa voidaan lisätä erilaisilla lisäkoulutuksilla. (Ollila ym. 2018, 386.)

Työhyvinvointia pidetään yllä ja kehitetään yhdessä. Kun puhutaan työhyvinvoinnin kehittämisestä jossakin työyksikössä, pääsääntöinen vastuu kehittämisessä on organisaation johtajilla, lähijohtajilla sekä työntekijöillä yhteistyönä toteutettuna. Työterveyshuolto on tärkeä kumppani työpaikan työhyvinvoinnin tukemisessa. Työssä on tärkeää, että työ on sujuvaa ja toimivaa, on vaikutusmahdollisuuksia omassa työssä ja uuden oppimisessa. Työyhteisön välisten vuorovaikutussuhteiden ja työyhteisötaitojen toimivuus sekä ryhmässä toimiminen palkitsee ja lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. On tärkeää, että organisaation kautta panostetaan työympäristön toimivuuden ja jatkotavoitteellisuuden toteutumiseen. Johtamisen tavoitteina on kannustava, tasapuolista kohtelua toteuttava käyttäytyminen sekä oikeudenmukainen ja osallistava johtaminen. Näillä kaikilla osa-alueilla on suuri merkitys yksilön kokemaan työhyvinvointiin. Keskiössä, jossa oleellisia voimavaroja, motivaatio, elämänhallinta, työ ja terveys mukaan lukien. (Työterveyslaitos 2020.)

Raninen (2021) toi esille tutkimuksessaan, että Maslowin tarvehierarkiassa ensimmäinen askel muodostuu perustarpeista, jotka painottuvat fysiologiaan ja ovat lähtöpiste motivaatiolle. Työnantajan tehtävä on huolehtia työntekijän perustarpeista eli terveydestä siten, ylikuormittumiselta vältytään, työpaikkaruokailun ja työn taottamisen toteutumisesta huolehditaan sekä työterveyshuolto on käytettävissä. Työntekijä itse huolehtii omista terveellisten elämäntapojen toteutumisesta, kuten liikunnasta, riittävästä ravinnosta, riittävästä levosta ja unesta sekä sairauksien ehkäisystä ja niiden hoidosta. Esihenkilöllä merkittävin rooli on työmotivaation edistäminen ja että hänellä on asialliset välit jokaiseen työntekijään. Seuraavaksi tärkeitä ovat työympäristö ja organisaatiokulttuuri, jotka edistävät työntekijöiden työmotivaatiota ja työhön sitoutumista. (Rauramo 2012,25; Raninen 2021, 16.)

Lyhdyn (2021) kirjoittamassa artikkelissa tuo esille, miten Inkoossa ikäihmisten palvelukoti Vaahteramäessä hyvinvoiva hoiva- hankkeen kautta käyttöön otettu Lean-ajattelumalli on toiminut työyhteisöjen toiminnan kehittämisessä. Lean-ajattelumallin kautta työtapoja kehitettäessä, työ saattaa keventyä ja aikaa vapautuu hoitajilla tärkeimpiin asioihin. Jokainen hoitaja tunnistaa työssään sanan kiire. Kiireeseen on useita tekijöitä. Kiire voi johtua henkilökunnan liian vähäisestä määrästä, mutta joskus syy voi johtua pelkästään siitä, että työtä ei ole organisoitu järkevällä tavalla. Ikäihmisten palvelutalon hankkeen tarkoituksena oli lisätä henkilöstön työn mielekkyyttä, tukea työssä jaksamista sekä kasvattaa työmotivaatiota. Ensimmäisenä henkilöstölle tehtiin tyytyväisyyskysely, jonka tuloksista selvisi, että työn innokkuudessa ja työhyvinvoinnissa oli puutteita. Hoitajille tehdyssä tyytyväisyyskyselyssä selvisi, että palvelukodin viidessä eri osastossa ei ollut yhteneväisiä toimintatapoja. Jokaisen osaston toimintatavat haluttiin yhtenäistää. Toimintatavat oli käyty yhdessä koko henkilöstön kanssa läpi ja niitä kehitettiin. Lopputuloksena tähän syntyi Vaahteramäen pelisäännöt -käsikirja, josta löytyi kaikki yhdessä sovitut tavat, miten toimitaan. Käsikirja toimii myös uusien työntekijöiden kohdalla apuna perehdyttämisessä. Lisäksi muutoksia oli tehty aamuvuorojen aikaistamisessa. Ennen työntekijät tulivat töihin porrastetusti, nyt kaikki saapuivat töihin aamulla kello seitsemän. Tällä muutoksella asukkaiden aamutoimiin saatiin enemmän aikaa. Lisäksi muutoksia tuli aamuraporttien antamiseen. Jokaiselta osastolta vain yksi hoitaja meni kuuntelemaan yöhoitajan antaman raportin, jonka hoitaja sitten kertoi kaikille muille osaston aamuvuorossa oleville työntekijöille. Muut osastolla olevat työntekijät aloittivat asukkaiden kanssa aamutoimet ja saivat aamuraportin sitten myöhemmin. Koko Vaahteramäen työyhteisö on kokenut, että hankkeen kautta tiedonkulku ja yhteistyö on muuttunut paremmaksi. Yhteistyö muiden osastojen välillä on parantunut, ja aamulla sovitaan minne osastolle tarvittaessa, mennään auttamaan, kun omat työt on saatu valmiiksi. Työntekijät ovat opetelleen antamaan toisilleen säännöllisesti palautetta. Vaahteramäen palvelukotiin on tarkoitus luoda sellainen ilmapiiri, että jokainen työntekijä kokee tekevänsä merkityksellistä työtä. (Lyhty 2021.)

Lyhty (2021) toi artikkelissa esille, että Inkoossa Vaahteramäen ikäihmisten palvelukodissa Lean-ajattelumallin kautta on ollut tarkoituksena toimintamallien jatkuva parantaminen. Lean-ajattelumallin avulla ei ole tarkoitus tehdä työntekijöistä tehokkaampia, vaan kohdentaa työtehtävät niin, että turhat aikaa vievät toimet poistetaan tai kohdennetaan oikein. Arvoina Lean-ajattelumallissa on tehdä sellaista työtä, joka vastaa asiakkaan tarpeita ja mietitään, miten siihen saadaan lisää aikaa. Aputoiminta on sellaista toimintaa, joka täytyy toteuttaa, mutta ei kuitenkaan suoranaisesti hyödytä

asiakasta. Näihin aputoimintoihin kuuluu asiakaskirjaukset, raportit sekä tavaroiden järjestelyt. (Lyhty 2021.)

Työhyvinvointi on työn ja olosuhteiden summa, mutta henkilön toimintakyky on jokaisen ihmisen kohdalla yksilöllistä. Työhyvinvointi ja henkilön toimintakyky ovat molemmat suhteellisia käsitteitä, joita mitataan ihmisten kokemusten perusteella. vaikuttaa paljon siitä mitkä ovat yksilön ominaisuudet ja valmiudet, kuitenkin on todennettu, että työolosuhteilla työkykyä voi sekä edistää, että heikentää. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, että työ on mielekästä ja sujuvaa toimintaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Työvälineenä on henkilön toimintakyky. Työhyvinvointi mittaa siitä, kuinka tehokkaasti pystymme työssämme käyttämään työvälineenä omaa toimintakykyämme. Toimintakyvystämme olennainen osa syntyy siitä, kuinka työssämme pystymme käyttämään mielekkäästi ja tehokkaasti omaa osaamistamme. (Roos & Mönkkönen 2015, 132.)

Työllä on ihmisen elämässä suuri merkitys, mutta se ei saa olla koko elämä. Kun työ kuormittaa työntekijän elämää fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti liikaa, on työssä jaksaminen liian kuormittavaa. Myös työn ulkopuolinen elämä kärsii. Joskus työntekijän yksityisessä elämässä voi tapahtua muutoksia, jotka voivat heikentää hänen omaa työssä jaksamistaan. Työkykyyn vaikuttaviin uhkiin on puututtava aina mahdollisimman pian. Työntekijän täytyy ottaa omaan työkykyyn vaikuttavat uhat puheeksi esihenkilön tai oman työterveyshuollon kanssa. Keskustelujen kautta pyritään löytämään ratkaisuja, miten työntekijän työkykyä voitaisiin ylläpitää. Työntekijän oma fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky vaikuttaa merkittävästi työssä jaksamiseen. Omaan työssä jaksamiseen on mahdollista vaikuttaa omilla elintavoilla, liikunta ja ruokatottumuksilla sekä voimaannuttavilla ihmissuhteilla. (Ollila ym. 2018, 386.)

Hoitohenkilökunnan työssä kuten muissakin ammateissa on tärkeää, että huolehditaan omasta työhyvinvoinnista. Hyvän työkyvyn avulla jaksat työssä pitkän työuran sekä jaksat paremmin omalla vapaa-ajallasi. On tärkeää ottaa puheeksi esihenkilön kanssa, jos oma jaksaminen on terveydellisistä syistä vaikeaa. Esihenkilön kanssa on mahdollisuus miettiä, mitkä tekijät työssä kuormittavat liikaa. Lisäksi työterveyshuollosta on mahdollista saada apua oman työhyvinvoinnin tukemiseen. Työhyvinvointiin vaikuttaa useat eri tekijät. Työhyvinvointi rakentuu esimiesten toimintatavoista, oman työn mielekkyydestä, työyhteisöstä ja omasta ihmisestä itsestä. Jokaisella ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa omilla arkisilla asioilla, asenteilla sekä toimintatavoilla omaan fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvoinnin lisäksi työyhteisön ilmapiiriin sekä omassa työssä jaksamiseen. (Kunnallinen eläkevakuutusyhtiö 2022.)

Suomen mielenterveysseuran ”selviytyjän purjeet” -kaaviossa tuodaan hyvin esille omia selviytymisen keinoja. Selviytymisen purjeet jakaantuvat kuuteen pääalueeseen fysiologinen, henkinen, älyllinen luova tunteellinen sekä sosiaaliseen osioon. Kaaviota tarkkaillaessa on helppo todeta, että jokaisesta osa-alueesta löytyy jokaiselle omat selviytymiskeinot. (MIELI RY 2022a.)

Elämässä tulee vastaan aika ajoin erilaisia arkipäivän pettymyksiä ja joutuu selviytymään tulevista elämän kriiseistä. Hyvinvoiva mieli auttaa selviytymään näistä hankalista elämäntilanteista. Itse pohdimmalla erilaisia itselle sopivia selviytymiskeinoja on helpompi tiedostaa mitkä lisäävät omaa mielen hyvinvointia ja löytää ideoita miten omia selviytymisen keinoja voisi lisätä. (MIELI RY 2022b.)

Fysiologiseen osioon kuuluu ulkoileminen, harrastus, rentoutuminen, hyvin syöminen sekä riittävä uni. Henkisen osion kautta voidaan hakea omaa turvallisuuden tunnetta uskonnosta, aatteista tai elämän arvoista. Jokainen voi halutessaan pohtia oman elämän merkitystä, rukoilemalla, mietiskellen tai hiljentyen. Älylliseen osioon kuuluu tiedon hankinta ja oman elämän suunnitelmien tekeminen tai pulmien ratkaiseminen. Luovuuden osiossa voi käyttää omien selviytymisprosessin aikana mielikuvitusta, ja ajatella myönteisesti. Voi myös opetella kuuntelemaan enemmän itseään mitä minä tarvitsen tai tahdon, että voimavarani lisääntyisivät. Voi myös etsiä uusia tapoja, miten aion toimia voimavaroja lisäävästi, vaikka omassa työssä. On tärkeää, että ihminen osaa tunnistaa eri tunnetilat ja elää niissä hetkissä. On tärkeää osata nauraa, itkeä ja iloita. On tärkeää osata kertoa omista tunteistaan läheisille sekä ilmaista omia tunteitaan, omalla haluamallaan tavalla. sosiaalisuuden osa-alueessa on tärkeää sosiaalisuuden tunne, että kuulun johonkin. On mukava harrastaa tai vain viettää aikaa yhdessä ystävien ja läheisten kanssa. Läheisten ja ystävien kautta kokemus siitä, että minua tuetaan ja minä vastavuoroisesti tuen heitä on jokaiselle ihmiselle kokemuksena tärkeä. (MIELI RY 2022c.)

3.2 Johtamisen merkitys työhyvinvoinnissa

Hyvinvoivaan organisaatioon liitetään usein käsite tavoitteellisuus. Organisaatiolla on selkeä visio tulevaisuudesta sekä strateginen toimintasuunnitelma, miten visio tullaan toteuttamaan. Tavoitteita ei ole tarkoitus luoda vain organisaation johdon kesken, vaan osallistua tavoitteiden laatimiseen henkilöstön kanssa. Kun työntekijät ovat tavoitteiden laatimisessa mukana, sitä kiinnostuneempia he ovat toimimaan arjessa tavoitteiden mukaisesti. (Manka 2013, 79.)

Keskeisiä aiheita työelämässä tänä päivänä on työhyvinvointi ja työhyvinvoinnilla johtaminen. Työhyvinvoinnin kokonaisuus koostuu, yksilöstä, työnkuvasta, työyhteisöstä, työympäristöstä, johtamisesta ja työn ulkopuolisesta elämästä. Subjektivisen näkemyksen hyvinvoinnistaan jokainen työntekijä muodostaa itse. Kun työntekijä voi hyvin hän viihtyy työssään, työskentely on tehokasta, työmotivaatio on korkealla sekä sairauspoissaolojen määrät ovat vähäisiä. Työhyvinvoinnista huolehtiminen ja sen edistäminen kuuluu jokaisen työntekijän sekä työnantajan tehtävä. Esimiehen henkilöstöjohtamisen ydinasia ja merkittävä osa päivittäistä työtä, on työhyvinvoinnin johtaminen. Kun huolehditaan työntekijöiden työhyvinvoinnista, se on monialainen ja haasteellinen tehtävä. Johtaja, joka haluaa edistää työntekijöiden työhyvinvointia, saa osakseen paljon erilaisia odotuksia. Häneltä odotetaan hyviä johtamistaitoja kuten strategista osaamista, uudistuskäkyä, tunneälyä sekä sosiaalisia taitoja. Henkilöstöjohtamisessa onnistumisessa johtajien ja esimiesten oma hyvinvointi on keskeinen tekijä. Johtoportaan oma hyvinvointi heijastuu suoraan omien työntekijöiden työssä jaksamiseen. (Makkonen 2018, 3.)

Johtajan osaamisessa sosiaalinen älykkyys tarkoittaa taitoa lukea erilaisia sosiaalisia tilanteita, kykyä eläytyä toisten tunteisiin ja tilannetajua. Sosiaalinen älykkyys on toisen aktiivista kuuntelua, empatiaa, myötätuntoa, ystävällisyyttä sekä joustavuutta. Sosiaalisissa tilanteissa on tärkeää aktiivinen läsnäolo. Sosiaalisesti älykkäällä henkilöllä on kyky ymmärtää muiden tunteita sekä ylläpitää molemminpuolisia tyydyttäviä ja vastuullisia suhteita. Sosiaalisesti älykäs henkilö on taitava tiimipelaaja, sillä hänellä on osaamista estää yhteydenottoja sekä osaamista sovittaa erimielisyyksiä. (Sydänmaalakka 2022, 96–97.)

Johtajan tärkeimmäksi luokiteltu osaamisen taito on vuorovaikutusosaaminen. Vuorovaikutusosaamisen taidon merkitys lisääntyy kiihtyvässä muutoksessa toimiessa. Johtajan osaamisen taitoihin kuuluu olla jämäkkä sekä empaattinen. Lisäksi johtajalla täytyy olla taitoa kommunikoida tehokkaasti. Vuorovaikutustilanteissa on tärkeää läsnäolo, asioihin vaikuttaminen sekä avoimuus. Jatkuvässä uudistumisessa ja muutoksissa johtajalta vaaditaan hyviä kontakteja, kontaktiverkostoja, koska ne ovat osa johtajan osaamistaitoja. (Sydänmaalakka 2022, 97.)

Työhyvinvointia ei tehdä pelkästään johtamisella tai yksittäisen työntekijän panoksella. Työhyvinvointia edistämään tarvitaan koko työyhteisön panos. Työnantajan vastuulla on huolehtia työympäristön turvallisuudesta, hyvän johtamisen onnistumisesta sekä työntekijöiden kanssa yhdenvertaisesta kohtelusta. Työntekijälle itse jää suuri vastuu oman työkykynsä huolehtimisesta sekä oman ammattitaidon kehittämisestä ja sen ylläpitämisestä. Jokaisella työyksikössä työskentelevällä työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työpaikan myönteisen ilmapiirin syntymiseen ja ylläpitämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Hyvä työhyvinvointi edellyttää toimivaa johtamista. Hyvän työhyvinvoinnin perusta on toimiva ja tuloksellinen työyhteisö, kehittyvä työ ja henkilöstön kokemaa työhyvinvointia. (Hyvinvoiva hoiva -hanke 2022c.)

Mullen (2015) kirjoittamassa artikkelissa käsiteltiin Yhdysvaltojen sairaanhoitajien työn ja perhe-elämän tasapainon esteitä. Artikkelissa Mullen (2015) toi esille, että sairaanhoitajat ovat tunnetusti uskollisia potilailleen ja työtovereilleen. Sairaanhoitajat asettavat usein toisten tarpeet omien tarpeidensa edelle ja joskus jopa oman perheensä tarpeet edelle. Yhdysvalloissa yli 2 miljoonasta sairaanhoitajasta 62 % työskentelee sairaaloissa. Sairaalat ovat usein työpaikkoina palkitsevia, mutta myös stressaavia. Kuten useimmat työntekijät sairaanhoitajat kohtaavat haasteen tasapainottaa työn vaatimukset ja saavutukset yksityiselämän kanssa. Sairaalan johtajat voivat helpottaa sairaanhoitajien työn ja perhe-elämän tasapainoa eli Work-Life Balance (WLB) käyttämällä jo olemassa olevia työkaluja. Yhtä tärkeää on, että sairaanhoitajat voivat käyttää tietojansa ja resurssejaan oman hyvinvoinnin hoitamiseen, mikä parantaa huomattavasti heidän kokemuksiaan WLB:stä eli työ- ja perhe-elämän tasapainoon liittyen riippumatta heidän työympäristönsä vaatimuksista. (Mullen 2015.)

Airaksisen (2021) tutkimuksessa kerättiin tietoa lähiesihenkilöiden kokemuksia työhyvinvoinnista akuuttihoitotyössä. Tutkimus oli osana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tulosityksikkö Akuutin (HUS AKUUTTI) työhyvinvointihanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää HUS Akuutin sen hetkistä työhyvinvoinnin tilaa ja lähiesihenkilöiden omaa näkemystä hoitohenkilökunnan kokemasta työhyvinvoinnista. Työhyvinvoinnin mittarina oli WEMS eli Work Experience Measurement

Scare -mittari. Mittari sisälsi viisi eri osa-aluetta. Osa-alueet olivat työyhteisön tuki, sisäinen kokemus työstä, itsenäisyys, aikakokemus ja johtaminen. Kyselyn sai 39 kyseisen alueen lähiesihenkilöä. Vastauksia tuli 19 esihenkilöltä. Lähiesihenkilöiden osalta tutkimuksessa nousi positiivisena työyhteisön tuki- ja sisäinen kokemus työstä osio. Eniten haastetta nousi esille aikakokemus- osiosta. Aikakokemus osiossa koettiin haasteita työhyvinvoinnin kannalta hoitohenkilökunnan sekä lähiesihenkilöiden työssä. Positiivisia kokemuksia nousi esille johtamisesta ja hoitohenkilökunnan tuesta työyhteisössä. (Airaksinen 2021, 27–31.)

Kun työhyvinvointiin panostetaan, ihmiset kokevat jaksavan ja viihtyvän paremmin omassa työssä. Kun työyhteisössä panostetaan hyvinvointiin, ihmiset kykenevät olemaan toisilleen ihmisiä. Työhyvinvointiin panostaminen on aina organisaatiolle pelkkää säästöä, kun työyhteisössä voidaan hyvin, on selvää, että sairaspotilaat ja myöhemmin työkyvyttömyyseläkkeiden määrät vähenevät. Työhyvinvointipääoma syntyy yhteisöllisyyden ja työpaikan yhdessä laadittujen käytäntöjen kautta. (Mäki-salo-Ropponen 2016, 49.)

Uutelan (2019) kasvatustieteellisessä tapaustutkimuksessa käsiteltiin valmentavan esimiestyöotteen vaikutusta työntekijöiden työhyvinvointiin ja työssä oppimisen kokemuksiin. Esimiestyön merkitys korostuu, kun työelämän muuttuessa ja työn vaatimusten kasvaessa. Johtajien ja esihenkilöiden toimintatavat ja työmenetelmät muuttuvat muuttuvien toimintaympäristöjen sekä kasvavien tulosvaatimusten vuoksi. Uutela (2019) toi tutkimuksessa esille, että valmentava esihenkilötyö soveltui hyvin muuttuviin tilanteisiin, koska se tuki työntekijöiden työssä kehittymistä muuttuvissa työtilanteissa. Valmentava esihenkilötyö on hyvä työkalu muutosjohtamiseen, oppimisen sekä itseohjautuvuuden kehittämiseen. Valmentavassa esihenkilötyössä yhdistyvät niin yksilön kuin organisaation tavoitteet. (Uutela 2019, 127–129.)

Kujala (2014) tutkimuksessa nousi esille, että motivoiva johtamistyyli on tärkeä johtamismuoto terveydenhuollon ongelmakohtien ratkaisussa. Motivoiva johtamistyyli on henkilöstöä arvostava, kunnioittava sekä avoin vuorovaikutus esihenkilöiden ja alaisten välillä. Henkilöstön jaksamisessa, työssä viihtymisessä ja työhön sitoutumisen näkökulmia tarkastellessa motivoivalla johtamistyyllillä voidaan saavuttaa konkreettisia tuloksia. Kun motivoivaa johtamistyyliä toteutetaan hyvin, sillä on työntekijöille tehokkuutta lisääviä tekijöitä ja siten merkittäviä taloudellisia säästömahdollisuuksia. Motivoivaa johtamistyyliä toteutettaessa työntekijät motivoituvat ja sitoutuvat paremmin työhönsä. Työntekijöiden sitoutuminen omaan työhön näkyy työntekijöiden ja asiakkaiden välisessä yhteistyössä. Esihenkilön on syytä tiedostaa, että motivoivalla johtamisella on vaikutusta asiakkaiden parempaan hoitoon ja tyytyväisyyteen. Kujalan tutkimuksen tulosten perusteella voitiin todeta, että arvostavan ja kunnioittavan asenteen omaavan esihenkilön alaiset ovat tyytyväisiä ja yksiköiden asiakkaat saivat parempaa hoitoa kuin eri johtamistyylin omaavien esihenkilöiden ja heidän työntekijöiden asiakkaat. (Kujala 2014, 56.)

Tenhovuoren (2021) tutkimuksessa käsiteltiin arvostavan johtamisen merkitystä terveystaloutta tuottavissa yksityisissä organisaatioissa. Maailmanlaajuisesti terveydenhuoltoa uhkaava haaste on kasvava henkilöstöpula. Tutkimuksessa kuvattiin suomalaisten sairaanhoitajien tyytymättömyyttä työelämässä ennen kaikkea työn palkitsevuuden sekä työhyvinvointia tukevassa johtajuudessa.

Työntekijöiden ja työtä hoitoalalta hakevien mielestä ammattitaitoinen osaava ja hyvinvoiva henkilökunta on organisaation tärkein voimavara. Lisäksi organisaation vetovoima koettiin tärkeäksi asiaksi. Tutkimuksen aineisto oli kerätty eri yksityisen organisaatioiden terveystalvikuista helmikuussa 2021. Tutkimuksen tuloksissa arvostava johtaminen oli koettu kokonaisuutena toimivan hyvin. Arvostavan johtamisen osa-alueet toteutuivat vähintään kohtalaisesti. Työssäjaksamisen edistäminen toteutui parhaiten arvostavan johtamisen osa-alueista. Lisäksi hoitohenkilökunta koki, että arvostava johtaminen lisäsi sen hetkiseen työhön arvostuksen tunnetta sekä vähensi aikomuksia vaihtaa työpaikkaa tai ammattia. Hoitohenkilökunnan ikäluokassa 42–56-vuotiaat arvioivat tasa-arvoisuuden osa-alueen toteutuneen paremmin kuin 21–41-vuotiaat. Tutkimuksen aineisto oli mitattu tilastollisin menetelmin AMS 2.0 -mittarilla. Haasteena ja lisätutkimuksen tarpeena nousi tutkimuksessa esille eri-ikäisten vastaajien tasa-arvoisuuden erilaiset kokemukset. Arvostavaa johtamista olisi tutkimustulosten mukaan syytä tutkia lisää laajemmin ja useamman eri organisaation osalta. (Tenhovuori 2021.)

Käytännössä henkilöstöjohtaminen tapahtuu suurelta osin lähijohtajien kautta. On iso merkitys missä määrin ja minkälaisina he kokevat henkilöstöjohtamisen arvot ja miten henkilöstökäytännöt toteutuvat. Lähijohtajien työnkuva on hyvin moninainen. Siihen kuuluu kokonaisvaltaisesti henkilöstön työn prosessien ja vastuu alueiden määrittely, henkilöstövoimavarojen muodostaminen, suoriutumisen johtaminen, henkilöstön osaamisen uudistaminen ja kehittäminen, palkitseminen, hyvinvoinnista huolehtiminen ja henkilöstön osallistaminen sekä organisaatio kulttuurin kehittäminen. Lähijohtajien henkilöstöjohtamisen osaaminen ja siihen kohdennettu työmäärä vaikuttaa siihen, kuinka aktiivisesti ja tehokkaasti he saavat henkilöstötyön tehtyä. (Viitala 2021, 198–199.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoivakodin hoitotyöntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin johtamisesta. Tavoitteena on tutkimustulosten perusteella kehittää ikäihmisten hoivakodin hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten hoitotyöntekijät kokevat työhyvinvoinnin?
2. Miten hoitotyöntekijät kokevat työhyvinvoinnin johtamisen?

5 TUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA

Tutkija ei lähde tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ratkaisemaan ongelmaa ilman tutkittavan aiheen kirjallisuuteen perehtymättä. Tutkijan on tärkeä ensi selvittää mitä aiheesta ja tutkittavasta ongelmasta on kirjoitettu, minkälaisia teorioita ongelmaan liittyy sekä mitä aikaisempia tutkimuksia aiheesta löytyy. (Kananen 2017, 69.)

5.1 Tutkimusmenetelmän esittely ja kohderyhmä

Laadullinen tutkimuksen avulla voidaan tutkia löydöksiä, kun löydöksestä halutaan tietoa ilman tilastollisia menetelmiä tai määrällisiä keinoja. Tutkimuksessa on tavoitteena tutkittavan ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen sekä kuvattavan ilmiön tulkitseminen. Tarkoituksena on kuvattavan ilmiön syvällisempi ymmärrys. Laadullisessa tutkimuksessa ilmiön tutkiminen ei ole suoraviivainen prosessi, kuten on määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole niin tiukkoja tulkintasääntöjä kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa analyysivaihe ei ole tutkimuksen viimeinen vaihe. Koko tutkimusprosessin eri vaiheissa oleva toiminta ohjaa itsessään tutkimuksen etenemistä ja tiedonkeruuta. Tutkimuksessa ei tutkija voi etukäteen määrittellä kerättävän aineiston määrää. (Kananen 2017, 35).

Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, jossa aineiston keräämistä ja analyysiä ei voida erottaa toisistaan. Tutkijan on tärkeä miettiä ennen tutkimuksen aloittamista, miten tutkija itse osaa ajatella ja käsitellä tutkittavan henkilön tutkimuksesta esille tulleita asioita. Analysointitapa on hyvä miettiä ennen aineiston keräämistä aloittamista. Kun analyysimenetelmä on hyvissä ajoin tarkasti mietitty, sitä voidaan käyttää apuvälineenä haastattelussa sekä haastattelun purkamista suunnitellessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 76–77.)

Tutkimusmenetelmäksi laadullinen tutkimus valikoituu silloin, kun ilmiötä ei tunneta. Laadullisen tutkimuksen kautta pyritään saamaan ymmärrys ilmiöstä. Tiedon keruun onnistumisen kannalta on tärkeää, että tutkimuksen kysymykset on laadittu oikein. Laadullisessa tutkimuksessa on vain yksi kysymys, jota selvitetään ja se liittyy tutkittavan ilmiön selvittämiseen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija haluaa ymmärtää tutkittavan ilmiön. Laadullisen tutkimuksen antaa tutkijalle mahdollisuuden saada tutkittavasta ilmiöstä syvällisempää tietoa. (Kananen 2017, 32–34.)

Laadullisen tutkimustyön tutkijana minulla oli mahdollisuus saada tutkittavilta kohdehenkilöiltä syvällisemmät ja monipuolisemmat vastaukset laatimiini teemahaastattelukysymyksiin. Määrällisen tutkimuksen kautta koen, että en olisi saanut tutkimustyöhöni riittävän syvällisiä vastauksia. Tutkittava kohderyhmä kertoi omat näkemyksensä ja kokemuksensa avoimien kysymysten pohjalta.

Tutkimuksen kohdejoukkona oli erään ikäihmisten hoivakodin vakituudessa työsuhteessa toimivaa hoitotyöntekijää 1 sairaanhoitaja ja 16 lähihoitajaa.

5.2 Aineiston keruumenetelmä

Opinnäytetyössä kerättiin teemahaastattelujen avulla erään ikäihmisten hoivakodin vakituisen hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin johtamisesta. Ennen haastattelujen

toteutusta olin hakenut tutkimuslupaa tutkimukseni kohderyhmän yrityksen ja työyksikköni aluepäälliköltä. Tutkimusluvan aluepäällikkö hyväksyi kesäkuun 2022 alussa. Haastattelut toteutin hoitohenkilökunnalle kesäkuussa 2022 tutkimusluvan saamisen jälkeen. Haastattelussa oli kaksi pääkysymystä apukysymyksineen hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin johtamisesta. Vastaukset tutkimuskysymyksiin pyrin löytämään haastatteleamalla erään ikäihmisten hoivakodin vakituista hoitohenkilökuntaa. Yritys ja työyksikkö ei nouse tutkimuksen missään vaiheessa esille.

Haastattelumalleja on useita, ja ne voidaan luokitella osallistujamäärän mukaan yksilö- tai ryhmähaastatteluiksi. Haastattelu voidaan tehdä joko teema- tai syvähaastatteluna. Syvähaastattelusta käytetään nimitystä avoin haastattelu. Teemahaastatteluissa tutkija on miettinyt etukäteen haastattelun aiheet eli teemat, joista aikoo keskustella tutkivan kanssa. Teema on yleensä hyvin yleisluontoinen, ja aiheen tarkoituksena on herättää keskustelua tutkittava kanssa. (Kananen 2017, 88–89.)

Haastattelut toteutin ryhmähaastatteluina ikäihmisten hoivakodin rauhallisessa tilassa ilman keskeytyksiä. Ryhmähaastatteluihin osallistui 12 hoivakodin vakituista hoitohenkilökuntaan kuuluvaa työntekijää. Haastattelut sain sovittua haastatteluun osallistuvien kanssa sujuvasti heidän työvuoroihinsa sopivaksi. Jokaiseen teemahaastattelukertaan ryhmä valikoituu työvuorojen mukaisesti eli satunnaisesti ennakkoon suunnittelemissa ryhmissä. Keskusteleva ryhmähaastattelu oli tutkimuksen aiheeseen sopiva. Haastattelut toteutin hoivakodin iltapäivän hiljaisten tuntien aikana. Jokaisen ryhmähaastattelun aikana yksi työntekijä osallistui haastatteluun puhelimitse ja kaiuttimen kautta keskustellen. Haastattelujen ajankohta osui kolmella työntekijällä joko vapaapäivälle tai kesäloman ajalle. Puhelimen kautta ryhmähaastatteluun osallistuvat työntekijät kokivat heille tärkeänä olla tutkimuksessa osallisena haastatteluissa ja tulla kuulluksi aiheeseen liittyen ominen ajatuksineen ja kokemuksineen. Haastattelukertojen kesto vaihteli 40–60 minuutin välillä.

Kaikille haastatteluihin mukaan pyytämilleni 17 hoitohenkilökuntaan kuuluvalla työntekijällä annoin ennen haastattelua luettavaksi opinnäytetyön saatekirjeen (liite 1) ja haastattelun suostumuslomakkeen (liite 2) toukokuussa 2022. Haastattelut toteutin omassa työyksikössä kesäkuussa 2022. Hoitotyöntekijöille olin informoinut keväällä 2022 haastattelun ajankohdasta kesäkuulle 2022. Haastattelujen päivämäärät tarkentuivat vasta myöhemmin toukokuun 2022 loppupuolella.

Haastattelua varten laadin teemahaastattelurungon (liite 3), johon kirjasin keskustelun aiheet. Haastatteluun valittiin kaksi teemaa tutkimusaiheiden pohjalta. Lisäksi haastatteluissa käytin tutkimuskysymyksissä teemaan liittyviä apukysymyksiä, jotka näkyvät teemahaastattelurungossa (liite 3).

Kun tutkija haluaa päästä asian ytimeen, hänen on hyvä ottaa tietynlainen kyselytekniikka avuksi, olipa kysymys haastattelutilanteesta tai avoimilla kysymyksillä olevasta kyselylomaketutkimuksesta. Tällaisia kyselytekniikoita on esimerkiksi ”entä sitten” tai ”miksi”-tekniikat. Tekniikoiden käyttäminen vaatii tutkijalta kuitenkin hienovaraisuutta, koska näissä tilanteissa varsinkin suorassa haastattelussa vastaaja ei saa kokea kyselytilannetta ahdistavaksi tai niin, että häntä kuulusteltaisiin. Kun käytetään ”miksi”-tekniikkaa vastaajalta halutaan tarkkoja vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Vastaaja joutuu näissä tilanteissa ajattelemaan vastaustaan syvällisemmin ja tarkemmin. Miksi- kysymyksen rinnalle

voidaan ottaa käyttöön "mikä"-kysymys. Mikä- kysymysten esittämistekniikan kautta saadaan nopeasti selvitettyä selvitetävän asian syyrakenne. Lisäksi tätä menetelmää on helppo käyttää. Tarvittaessa "miksi"- kysymystä voidaan esittää vastaajalle viisi kertaa peräkkäin. (Kananen 2017, 106–107.)

Kun puhutaan haastattelusta se edellyttää tutkijan ja tutkittavan fyysistä kasvotusten läsnäoloa. Teema itsessään tarkoittaa suurempaa kokonaisuutta kuin pelkkä kysymys. Teema tarkoittaa ai-
hetta, josta haastattelun aikana keskustellaan. Keskustelua käydään teemahaastattelussa haastat-
tavan kanssa ilmiön aiheeseen liittyvistä asioista. Keskustelun eteneminen tapahtuu aina haastatel-
tavan ehdoilla. Tutkija voi esittää haastateltavalle aiemmin esitettyihin kysymyksiin tarkentavia kysy-
myksiä. Tutkija käy teeman aiheet läpi keskustellen haastateltavan kanssa. Tutkijan täytyisi pystyä
pitämään keskustelu aihealueeseen liittyvänä. Tutkijan on tarkoitus analysoida aineisto mahdollisim-
man pian sen keräämisen jälkeen. Näin ollen tutkijan ymmärrys ilmiöstä kasvaisi tiedonkeruun
myötä. Usein aineiston analysointi tuo tutkijalle esille uusia kysymyksiä. Haastateltavan kanssa voi-
daan käydä näitä esille nousseita kysymyksiä läpi uudessa teemahaastattelussa. Tutkijalle haastatte-
lukerrat jäävät usein yhteen kertaan. (Kananen 2017, 95.)

Tutkijalla on oltava ennakkoon näkemys ilmiöstä, että hän pystyy laatimaan keskusteluun aiheet eli
teemat. Tutkija pyrkii teemojen avulla saamaan keskustelun aikana riittävän paljon tietoa tutkitta-
vasta ilmiöstä. Ennen haastattelujen toteutusta tutkija laatii teemahaastattelurungon. Teemahaas-
tattelurungon avulla tutkija varmistaa kaikkien aihealueiden käsittelyn keskustelun aikana. (Kana-
nen 2017, 96.)

Haastattelussa on joustavaa se, että tutkija voi esittää laatimansa kysymykset omassa aiheelliseksi
katsomassaan järjestyksessä. Laadullisen haastattelun voi katsoa joustavaksi myös siksi, että haas-
tattelussa ei ole minkäänlaista kilpailuasetelmaa. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman
laajasti tietoa haastattelun aiheesta. Tästä syystä on haastattelun aiheet tai tutkimuskysymykset
haastateltaville etukäteen tarkasteltaviksi. Haastattelun onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että
haastateltavat voivat tutustua etukäteen tutkimuskysymyksiin, teemoihin tai ainakin tutkimuksen
aiheeseen. Haastattelun etuihin kuuluu, että tutkija voi haastattelun aikana toimia myös havainnoit-
sijana. Tutkija voi tällöin kirjoittaa ylös sen mitä hänelle kerrotaan ja lisäksi sen, miten asia kerro-
taan. Tutkijan täytyy harkita tarkkaan, ilmaiseeko hän havainnoinnin pohjalta esille tuotua ajatusta
raportissaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–86).

Haastattelijä voi hakea keskustelusta syvällisempää erilaisten esittämiensä apukysymysten kautta.
Haastattelu etenee aina haastatteluun osallistuneen ehdoilla, ja hän tuo keskustelussa vapaasti omia
kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun aikana on pyrkimys, että haastattelijä saisi haastat-
telun aikana käytyä läpi kaikki ilmiöön liittyvät asiat. Ennen haastattelua haastateltava laatii ennak-
kokäsitysten pohjalta teemahaastattelurungon. (Kananen 2014, 76–77.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelut ovat havainnoinnin ohella yksi yleisimpiä aineistonkeruume-
netelmiä. On kuitenkin tärkeää, että tutkijalla ja tutkittavalla on yhteinen kieli, jolle keskustelu voi-
daan toteuttaa. Haastattelu sopii tietyntyyppisiin tilanteisiin. Se on tarkoitus tuottaa haastattelun

menetelmällä tutkijalle tyypillistä tietoa käsiteltävästä aiheesta. Haastattelu avulla suunnataan keskustelua yleensä menneeseen aikaan, kun taas havainnoinnilla suunnataan tähän hetkeen. Kun haastattelut ja keskustelut koostuvat sanoista, lauseista ja eleistä, ei näiden merkitykset ole aina yksiselitteisiä. Teemahaastattelussa sanoja voidaan käyttää melko laaja-alaisesti. Asioita ei välttämättä sanota suoraan, vaan ”annetaan kuulijan ymmärtää”, mitä tutkittava kertoo. Kun puhutaan arkikielestä se ei ole koskaan yksiselitteinen. Asioita ei välttämättä sanota suoraan ja kuulijan voidaan antaa ymmärtää toista mitä tuodaan esille. (Kananen 2017, 89–90.)

5.3 Aineiston analysointi

Haastattelut tallensin käyttämällä puhelimen ääninauhuria. Puhelimen ääninauhurissa oli salasana, joten ulkopuolisilla ei ollut pääsyä tiedostoon. Haastattelun aineiston litteroin eli kirjoitin auki Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Haastattelun aineiston analysoin induktiivisella sisällönanalyysillä teemoittelemalla. Aineistosta tarkastelin sellaisia esille nousevia aiheita, jotka olivat yhteisiä usealle haastateltavalle. Tarkastelin haastattelussa esiin nousseita teemoja tarkasti verraten niitä toisiinsa. Luin useampaan kertaan saamiani vastauksia noin kuukauden ajan eri ajankohtina. Analyysissa esille nousevat teemat pohjautuivat tulkintoihin, jotka tehtiin haastateltavien sanomisista.

Sisällönanalyysi on tekstianalyysia. Sisällönanalyysin avulla pyritään tutkittavasta ilmiöstä saamaan kuvaus tiivistetty ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Aineisto analysoidaan yleensä induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällön analyysi tarkoittaa sitä, että tulkinta tutkimuksessa käytetystä päättelyn menetelmästä yksittäisestä yleiseen ilmiön tulkintaan etenevä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä uutta tietoa ilmiöstä ei voi syntyä pelkästään havainnoin kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107.)

Induktiivinen, aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen eri vaiheeseen 1) aineiston pelkistämiseen 2) aineiston ryhmittelyyn ja 3) teoreettisten käsitteiden luomiseen eli abstrahointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Aineiston pelkistämisyvaiheessa aineistosta karsitaan epäolennaiset asiat pois. Aineiston ryhmittelyvaiheessa koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi. Tutkittavasta aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Aineiston abstrahointiin eli käsitteiden luomisen vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta kaikki epäolennainen tieto ja valikoidun tiedon pohjalta muodostetaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–126.)

Aineiston analyysin aloitin litteroinnilla. Nauhoitetun aineiston litteroin sanatarkasti. Aineistoa sanatarkasti litteroimalla mahdollistuu suorien lainausten esille nostaminen. Aineiston analysoinnin aloitin heti aineiston keruun jälkeen. Tarkoituksena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Litteroinnilla tarkoitetaan erilaisten tallenteiden kirjoittamista kirjalliseen muotoon. Erilaisia tallenteita ovat äänitteet, kuvat ja videot. Litteroinnin jälkeen tallenteita voidaan käsitellä manuaalisesti tai ohjelmallisesti erilaisia analyysimenetelmiä käyttämällä. Sanatarkka litterointi tarkoittaa tarkinta tasoa, jossa jokainen muu ääni kuin puheääni on kirjattu ylös. (Nikander 2010, 432-433.)

Aineiston analysointia tehdessäni totesin tutkimani aineiston määrän kohtalaiseksi, ja sitä oli helppo tarkastella. Analysoinnin aloitin lukemalla koko aineiston useampaan kertaan eri ajankohtina läpi ydin asian selvittämiseksi. Aineistoa tiivistin etsimällä koko aineistosta asiasisältöjä. Asiasisältöjen

nimeäminen oli tarpeen aineistosta oleellisen tiedon löytymiseksi. Ennen tutkimuskysymysten haastattelukoosteiden tekemistä analysoin jokaisen työntekijän haastattelun erikseen.

Teemahaastattelun aineiston pelkistäminen on ajankohtainen silloin, kun saaduista vastuksista etsitään yhtäläisyyksiä. Litterointi ei ole varsinaista aineiston analyysiä, koska kyseessä on pelkkä aineiston muuttaminen muodosta toiseen. (Kananen 2017, 134–135.)

Aineiston redusointi eli pelkistämisen jälkeen tulee aineiston ryhmittely. Tässä vaiheessa aineistosta kerätyt alkuperäisilmaukset käydään läpi, ja saadusta aineistosta etsitään samankaltaisuuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineiston pelkistämisen eli klusteroinnin jälkeen tulee aineiston käsitteellistämisen eli abstrahointi vaihe. Käsitteellistämisen vaiheessa tutkimuksen kannalta erotellaan kaikki tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Valikoidun tiedon perusteella muodostuu aineiston teoreettiset käsitteet. Pelkistäminen on osa käsitteellistämisprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

Aineiston pelkistämisen jälkeen ryhmittelin paperille oman saadun aineiston alkuperäisilmaukset ja laitoin samankaltaiset aineistot yhteen. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet laitoin omaksi ryhmäksi, joista syntyi ilmiöiden alaluokat. Minulla alaluokat syntyivät tutkittavan ilmiön käsityksistä tutkimuskysymyksiin viitaten. Alaluokista saatuja käsitteitä yhdistelemällä muodostuivat käsitteiden yläluokat eli pääluokat.

Seuraavana vaiheena abstrahoinnissa eli käsitteellistämisen vaiheessa erotin mikä on oleellista tietoa sekä mikä valikoitua tietoa peilaten aineistosta saatua pelkistettyä aineistoa toisiinsa. Tässä vaiheessa olennaiselle tiedolle sekä valikoidulle tiedolle muodostui teoreettiset käsitteet. Koko aineiston tutkimisen aikana yhdistelin saatuja käsitteitä ja niistä syntyivät vastaukset tutkimustehtävääni.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäisenä vaiheena muodostetaan analyysirunko. Analyysirungosta voidaan tehdä väljäksi, eli sen sisälle muodostetaan erilaisia luokituksia tai kategorioita. Analyysirungon muodostamisessa täytyy muistaa, että siinä on noudatettava aineistolähtöisen sisällönanalyysin periaatteita. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127–128.)

Analyysirungossa toin esille ensin alkuperäisen ilmauksen haastattelussa saaduista vastauksista. Näistä alkuperäisistä ilmauksista muodostin tiedosta pelkistetyn ilmauksen. Alaluokaksi muodostui hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja työhyvinvoinnin johtamiseen liittyen kokemusten pohjalta keskeiseksi noussut tieto. Alaluokkien tiedon pohjalta nousi esiin laajempi kokonaisuus työhyvinvoinnin osa-alueista. Tutkimuksessani yläluokiksi nousi esiin lähinnä, kenelle kuuluu vastuu eri työhyvinvoinnin osa-alueiden edistämässä ja kehittämässä.

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys oli miten hoivakodin hoitohenkilökunnan työntekijät kokevat työhyvinvoinnin. Tutkimustulokset esitetään haastattelussa esiin tulleiden teemojen mukaisesti 1) hoitotyöntekijän omaa työhyvinvointia edistävien tekijöiden sekä 2) hoitohenkilökunnan työhyvinvointia edistävien ja 3) heikentävien tekijät.

Opinnäytetyön toinen tutkimuskysymys oli miten hoivakodin hoitohenkilökunnan työntekijät kokevat työhyvinvoinnin johtamisen. Tutkimustulokset esitetään haastatteluissa esille tulleiden pää- ja alaluokkien mukaisesti. Haastattelun teemat koostuivat työhyvinvoinnin johtamista edistävät tekijöistä sekä työhyvinvoinnin johtamista heikentävien tekijöiden kehittämistä.

6.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista

Taulukossa 1 on esitetty mistä asioista hoitohenkilökunta koki yleisesti työhyvinvoinnin koostuvan teeman 1 mukaisesti eli työhyvinvoinnin edistävästä tekijöistä.

Oman hyvinvoinnin ja elämän eri osa-alueiden yhteen sovittamisen koettiin lisäävän työhyvinvointia. Useassa keskustelussa nousi esille oma vastuu ja asenne työhyvinvointia kohtaan. Työhyvinvoinnin eteenpäin viemisessä omalla asenteella näkyi olevan suuri rooli. Vastauksista nousi esiin myös se, että työhyvinvointi ei ole pelkästään yhdestä tekijästä lähtöisin, vaan se on kokonaisuus, johon on kaikilla työyhteisön tekijöillä vaikutusta.

Oman osaamisen ja tietotaidon lisäämisen ja hyödyntämisen koettiin lisäävän oman työn arvostusta ja lisäävän työhön sitoutumista ja motivaatiota tehdä omaa työtä. Koettiin tärkeäksi, että omia ammatillisia taitoja voitaisiin hyödyntämään riittävästi omassa työssä.

”Kun työyhteisössä puhalletaan yhteen hiileen, ja työssä olosuhteet ovat hyvät. Lisäksi apuvälineet hoitotyön toteutuksessa ovat kunnossa.”

*”Työn **tauottaminen** onnistuu.”*

*”Tärkeä asia on, että auttaminen on **vastavuoroista**. **Työilmapiirillä** suuri merkitys työssä jaksamiseen. Työntekijöiden kesken **joustaminen** tärkeää.”*

TAULUKKO 1. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnin koostumisesta

Tulosta kuvaava ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Hyvä työilmapiiri Työn tauottaminen Toimiva hoitoympäristö: hyvät ja ajantasaisesti olevat apuvälineet asukastyössä	Keskusteleva ja avoin työilmapiiri	Työhön sitoutuminen ja arvostus
Hyvä työilmapiiri joustavuus Hyvä johtaminen	Keskusteleva ja joustava työilmapiiri Esihenkilön esimerkillinen toiminta	Yhteisöllisyys ja yhteenkuuluvuuden tunne Esihenkilön toiminta ja osaaminen työhyvinvoinnin johtajana

6.1.1 Hoitotyöntekijän oman työhyvinvoinnin edistävät tekijät

Tutkimustuloksiksi koostuivat kokonaisvaltaisesta omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja sitoutuminen työhön ja työnarvostus (taulukko 2).

Tutkimustuloksista nousi esille, että jokainen työntekijä vastaa omasta työhyvinvoinnista eri osa-alueilla. Työntekijän täytyy huolehtia omalla vapaa-ajalla riittävästä levosta, rentoutumisesta ja omasta hyvän arjen huolehtimisesta. Vapaa ajallaan ja työssä sosiaalisesta elämästä huolehtiminen koettiin tärkeäksi. Toisille liikunnan merkitys omalla ajalla oli suuri ja omaa hyvinvointia lisäävä tekijä. Tärkeäksi koettiin, että työntekijä voi suunnitella oman vapaa-aikansa mieleiselleen. Lisäksi nousi esiin, että vapaa aikaa täytyy olla riittävästi työstä palautumiseen.

Haastatteluissa nousi esiin oma vastuu ja asenne työhyvinvointia kohtaan. Omalla asenteella koettiin olevan suuri merkitys työhyvinvoinnin toteutumisessa ja eteenpäin viemisessä, joka on kaikkien toimijoiden summa. Haastateltavat toivat esille, että työntekijän täytyy huolehtia omasta terveydestä, ja huolehtia sairauksien kohdatessa niiden hoitamisesta, ja hyvässä hoito tasapainossa pitämisestä. Haastatteluissa todettiin, että oma työ on koettava mielekkääksi, jotta sitä jaksaa tehdä. Haastateltavat toivat esiin, että oman stressin sietokyvyn säätely on tärkeää. Kun omat voimavarat vähäiset, on tärkeää, että voi hyvällä mielellä kieltäytyä, vaikka lisätyövuorojen tekemisestä.

Oman hyvinvoinnin ja elämän eri osa-alueiden yhteen sovittamisen koettiin lisäävän työhyvinvointia. Haastatteluissa nousi esille oma vastuu ja asenne työhyvinvointia kohtaan. Työhyvinvoinnin eteenpäin viemisessä omalla asenteella oli suuri merkitys. Oman osaamisen ja tietotaidon lisäämisen ja hyödyntämisen koettiin lisäävän oman työn arvostusta, työhön sitoutumista sekä motivaatiota tehdä omaan työtä.

*”Tärkeä asia on, että **auttaminen on vastavuoroista. Työilmapiirillä** suuri merkitys työssä jakamiseen. Työntekijöiden kesken **joustaminen** tärkeää.”*

*”Omaa **työhyvinvointia edistää**, kun itsellä on hyvät ja terveelliset elämäntavat. On tärkeää huolehtia omasta monipuolisesta liikunnasta, riittävästä unen saannista, omien sairauksien hoitamisesta.”*

*”**Oma elämänrytmi** on tasainen. ”*Fyysisestä, psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Liikunta ja itsensä virkeänä pitäminen mieleisillä tekemisillä. Sosiaaliset suhteet työssä ja työn ulkopuolella lisäävät omaa **hyvinvointia** ja **voimavaroja**.”**

*”Oman **ammattitaidon kehittäminen** lisää työssä osaamista ja voi hyödyntää ja jakaa omaa tietoa työyhteisön kesken. ”*

*”Avoimesti hyvistä ja huonoista asioista **keskusteleminen** auttaa omaa hyvinvointia. Jos kokee, ettei uskalla jostain asiasta keskustella työyhteisössä työntekijöiden kanssa, se kuormittaa omaa hyvinvointia, ja sitä kautta työhyvinvointia.*

*”Jokaisen on tärkeä muistaa, että jokainen työntekijä kantaa **vastuun** työyhteisössä työhyvinvoinnin rakentamisesta. Työhyvinvoinnin rakentaminen ei ole vain yhden tekijän vastuulla.*

TAULUKKO 2. Hoitotyöntekijän omaa työhyvinvointia edistävät tekijät

Tulosta kuvaava ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen.</p> <p>Riittävä lepo, ravinto, liikunta sekä omista sairauksista huolehtiminen.</p> <p>Fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen</p> <p>Työssä ja työn ulkopuolella sosiaalisista suhteista huolehtiminen</p>	<p>Oma psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi</p>	<p>Kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen</p>
<p>Oma osaaminen ja tietotaidon hyödyntäminen lisää sitoutumista ja arvostusta</p> <p>Työyhteisössä avoin ja luottamuksellinen keskusteluilmapiiri.</p> <p>Keskustelu työyhteisössä auttaa omaa työhyvinvointia</p>	<p>Osaamisen hyödyntäminen</p> <p>Avoin työyhteisön keskustelukulttuuri</p> <p>Joustava työilmapiiri</p>	<p>Sitoutuminen ja työn arvostus</p> <p>Työn arvostus, vastuu ja merkityksellisyys</p>
<p>Työkavereiden kiittäminen</p>	<p>avun saaminen ja antaminen</p>	<p>Hyvä työilmapiiri</p>

6.1.2 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia edistävät tekijät

Teemahaastattelussa hoitohenkilökunnan työhyvinvointia edistäviksi tekijöiksi tulosten mukaan yläluokiksi muodostuivat luottamuksellinen ja avoin työilmapiiri, joustavuus ja auttavaisuus työtehtävissä, sekä kokemus yhteisöllisyydestä (taulukko 3).

Luottamuksellinen ja avoin työilmapiiri koettiin tärkeäksi. Tutkimuksessa nousi esille, että työyhteisön kesken voidaan keskustella kaikista asioista rakentavasti, ja positiivista palautetta antaen. Haastattelussa tuli myös esille, että on tärkeää pystyä reilusti sanomaan, jos itsellä on vaikka huono päivä ilman, että tätä tarvitsee erikseen kenellekään perustella.

”On tärkeää voida avoimesti kertoa, jos on tänään huono päivä. On myös tärkeää, ettei huolenaiheista tarvitse enempää avautua, jos ei itse halua.”

” Työssä jaksaa, kun on hyvä työilmapiiri, ja mukavat työkaverit. Työssä **tasapuolisesti joustavat** työkaverit tekevät työpäivästä mukavan.”

*”Uuden työntekijän **perehdyttäminen** ja perehdyttämisjakson toteutuminen on tärkeää. Perehdyttämisen oltava tasapuolista. Hyvä perehdytys lisää uuden työntekijän työssä viihtymistä. ”*

*”Oman **ammattitaidon kehittäminen** on tärkeää **itselle** työn toteuttamisessa, mutta myös koko työyhteisölle. On tärkeää, kun työntekijät kokevat oman ammattitaidon kehittämisen olevan hyödyllinen koko työyhteisölle. Ei pelkästään itselle. ”*

*”On tärkeää, että itse olen luotettava ja **joustava** työntekijä. Silloin odotan, että saan vastavuoroisesti itse **apua**, kun sitä tarvitsen.”*

*” Työntekijöiden kesken **joustaminen** tärkeää.”*

”Tärkeä asia on, että auttaminen on vastavuoroista. Työilmapiirillä suuri merkitys työssä jaksamiseen.”

” On tärkeää, että on tunne siitä, että kuuluu tähän työyhteisöön.”

*”Kun työyhteisössä puhalletaan yhteen hiileen, ja työssä **olosuhteet ovat hyvät**. Lisäksi apuvälineet hoitotyön toteutuksessa ovat kunnossa. Työn **tauttaminen** onnistuu.”*

*”Oman **ammattitaidon kehittäminen** on tärkeää itselle työn toteuttamisessa, mutta myös koko työyhteisölle. On tärkeää, kun työntekijät kokevat oman ammattitaidon kehittämisen olevan.”*

Joustavuus ja auttavaisuus ilmenivät siten, että toiselta on helppo pyytää ja saada apua, kun sitä tarvitsee ja se, että auttaminen on vastavuoroista. Lisäksi joustavuus näkyi myös työvuorojen vaihdoissa. Jokaisella työntekijällä selvyys omasta työnkuvasta ja sitä toteutetaan tasapuolisesti koko työyhteisön kesken. Uuden työntekijän perehdyttäminen ja perehdyttämisjakson toteutuminen koettiin tärkeäksi. Tasapuolinen hyvä perehdytyksen koettiin lisäävän työntekijän uudessa työssä viihtymistä.

Oman ammattitaidon kehittämisellä koettiin olevan työhyvinvointia edistävä vaikutus. Tällä hetkellä hoitohenkilöstö koki, että työpaikkakoulutuksiin on mahdollista osallistua, ja kehittää sitä kautta omaa ammattitaitoa. Lisäksi haastatteluissa tuli esille, että oman ammatin kehittäminen opintojen kautta mahdollistetaan ja esihenkilö tukee opintojen toteutusta työvuorosuunnittelussa.

TAULUKKO 3. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia edistävät tekijät

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Keskustelu työyhteisössä auttaa omaa työhyvinvointia.	Avoin ja luottamuksellinen työyhteisön keskustelukulttuuri	Hyvä työilmapiiri
Mahdollisuus tuottaa korkeatasoista potilastyötä, onnistumisen tunne. Tasapuolisesti joustavat työkaverit Uuden työntekijän hyvä perehdys itse luotettava työntekijä	Avoin ja luottamuksellinen työyhteisön keskustelukulttuuri Perehdyttämishaluinen työyhteisö	Työyhteisöön kuulumisen tunne
Vastavuoroisuus, joustavuus tunne siitä, että kuuluu työyhteisöön. Puhalletaan yhteen hiileen	Yhteistyö ja joustaminen Avun saanti ja avunanto Työssä yhteiset tavoitteiden ja päämäärien sopiminen	Kollegiaalisuus, yhteiset päämäärät ja tavoitteet
Toimiva hoitoympäristö: toimivat ja ajantasaiset apuvälineet	Esimerkillinen esihenkilö	Esihenkilön toiminta
Oman ammattitaidon kehittämisen	Tiedon ja taidon lisääntyminen	työhyvinvoinnin johtajana

6.1.3 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia heikentävät tekijät

Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia heikentävien tekijöiden yläluokiksi muodostuivat yrityksen kulttuuri- ja liikuntaetujen eri arvoisuus, vapaapäivinä lisätyövuorojen tekeminen sekä ongelmatilanteiden jälkipuinnin vähyys (taulukko 4).

Eriarvoisuus suhteessa yrityksen eri paikkakuntien työhyvinvointia tukeviin etuihin nostatti paljon keskustelua. Joka paikkakunnalla kulttuuri- ja liikuntaedut eivät ole tasapuolisia. Yrityksen taholla ei ole huomioitu, ettei Etelä -Suomen ja isompien kaupunkien laajat työhyvinvointia tukevat edut ei ole pienemmissä kaupungeissa hyödynnettävissä.

Haastatteluissa nousi esille, että työntekijän kuuluisi saada pitää listaan merkityt vapaapäivät. Jatkuva joustaminen lisä työvuorojen tekemisessä vähentää työntekijän omaa hyvinvointia, ja samalla työhyvinvointia. Välillä lisävuorojen tekeminen koettiin ihan hyväksi asiaksi, koska halutaan olla joustavia omassa työssä. Lisävuorojen tekemistä ei koettu hyväksi asiaksi jatkuvasti toteutettuna.

Ongelmatilanteiden jälkipuintia koettiin olevan liian vähän. Osa hoitohenkilökunnasta koki erilaiset ongelmatilanteet raskaiksi, ja kertoivat, että ongelmatilanteet täytyisi aina käsitellä työyhteisön kesken. Haastatteluissa tuli esille useamman haastateltavan kohdalla, että esihenkilöltä kaivataan tasa-arvoista kohtelua. Haastatelluissa nousi muutamaan kertaan esille, että työpaikka kiusaamiseen ei aina puututa. Keskusteluissa nousi kaikilla esille, että pitkät työpäivät ja pitkät työputket koettiin raskaiksi. Hoitohenkilökunta koki, että pitkät päivät ja pitkät työputket eivät tue työssä jaksamista.

*”Oman hyvän **palautteen antaminen**, palaa yleensä itselle takaisin. On tärkeä asia saada työyhteisöstä positiivista palautetta. Usein saatu negatiivinen palaute vähentää työssä jaksamista.”*

*”Jos työssä työyhteisön **joustaminen** ei ole vastavuoroista, se **heikentää** henkilöstön keskinäistä työhyvinvointia. ”*

*”Liian **pieni palkka** vaativasta työstä.”*

*”Esihenkilön ja henkilökunnan työn pitäisi olla **sujuvaa** ja **luottamuksellista**.”*

*”Usein saatu **negatiivinen palaute** vähentää työssä jaksamista.”*

*”Työntekijän täytyisi saada pitää omat **vapaapäivät**.”*

TAULUKKO 4. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointia heikentävät tekijät

Tulosta kuvaava ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tyytymättömyys palkkaukseen Tyytymättömyys organisaation/yrityksen etuuksiin esim. kulttuuri- ja liikuntaedut	Pieni palkka, etuudet ja palkkiot Vähäiset työhyvinvointia tukevat edut	Työorganisaatioon/yritykseen liittyvät tekijät
Työtehtävien vaatimukset, toimimattomuus	Tietojen jakamattomuus Kannustamattomuus Arvostamisen ja luottamuksen puute työntekijöitä kohtaan	Hiljaisen tiedon jakamattomuus heikentää työhyvinvointia Luottamuksen ja arvostuksen puute heikentää työhyvinvointin toteutumista
On tärkeää saada palautetta työstään, mutta vielä tärkeämpää on, miten palaute annetaan ja saako palautetta ajantasaisesti	Palautteen antaminen väärissä paikoissa ja väärinä ajankohtina	Palautteen antamisen puutteelliset taidot heikentävät työhyvinvointia

6.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnin johtamisesta

Opinnäytetyön toisena tutkimuskysymyksenä oli miten hoitotyöntekijät kokevat työhyvinvoinnin johtamisen. Tutkimustulosten mukaan työhyvinvoinnin johtamiseen vaikuttavat organisaatiosta lähtöisin olevat asiat sekä esihenkilön osaamiseen ja toimintaan liittyvät tekijät (taulukko 5).

Keskusteluissa nousi esille, että esihenkilöllä nähtiin olevan monenlaisia keinoja mahdollistaa hoitohenkilöstön kokemusta hyvästä tai huonosta työhyvinvointia tukevasta toiminnasta. Keskusteluissa tuli esille, että lähiesihenkilön ymmärrys hoitohenkilöstön tekemään työhön koettiin tärkeäksi. Kun esihenkilölle hoitohenkilökunnan päivittäinen työ on tuttua, on työntekijällä tunne, että hänen työnsä ymmärretään ja pystytään paremmin tukemaan.

Haastatteluissa nousi esille, että työntekijöille olisi tärkeä saada pitää listalle merkityt vapaapäivänsä. Hoitohenkilökunnan koettiin olevan tällä hetkellä kuormittuneessa tilassa, koska usein vapailla puhelin soi ja työntekijää pyydetään tulemaan vapaalta töihin. Vapaapäiville koetaan, ettei uskalla suunnitella mitään itselle mieleistä tekemistä, kun työntekijä valmistautuu siihen, että häntä pyydetään tulemaan töihin.

Haastateltavat toivat esille, että vaikka jokaisella työyhteisön työntekijällä on vaikutusta työhyvinvoinnin toteutumisessa silti esihenkilöllä, koettiin olevan suuri merkitys työhyvinvoinnin toteutumisessa. Esihenkilöltä toivottiin, että hän perehtyisi riittävästi mitä hyvä työhyvinvointi omassa työyksikössä olisi ja miten työhyvinvointia työyhteisön kesken voitaisiin kehittää. Johdon tasolle toivottiin lisää perehtyneisyyttä mitä työhyvinvointi kattavasti pitää sisällään. Lisäksi toiveena oli, että yrityksen johdon taholta selvitettäisiin miten työhyvinvoinnin tukemista ja lisäämistä koko yrityksen taholta lähdetäisiin kehittämään. Työhyvinvoinnin tukemisen toivottiin olevan yrityksen osalta kaikille työntekijöille tasapuolista ja tasa-arvoista.

Haastatteluissa yrityksen merkitys työhyvinvointiin liittyi henkilöstöhallintoon ja palkkaukseen. Työstä maksettavat lisätyö korvaukset hoitohenkilöstö koki työn vaatimuksiin nähden pieneksi. Työhyvinvointiin vuositasolla käytetyt rahat koettiin mitättömiksi. Hoitohenkilökunta koki, että koronan vuoksi useampi vuosi on jäänyt työhyvinvointi rahat käyttämättä, eikä niitä rahoja saada takautuvasti käytettäväksi suunnitteilla oleviin työhyvinvointi päiviin.

Yleisesti hälytyskorvaukset koettiin olemattomiksi vapailta töihin tullessa tai pitkän työpäivän tehdessä. Suurempi hälytyskorvaus summa motivoisi työntekijää paremmin tulemaan lisävuoroihin tai tekemään välillä pitkän päivän. Palkka koettiin pieneksi eikä motivoi omassa työssä. Suurempi palkka oli lähes kaikista haastateltavista se mikä motivoisi ja sitouttaisi työntekijää enemmän omassa työssä. Yksityisen alan palkkakuopassa oleminen herätti paljon keskustelua.

”Ei ole ihme, kun hoitajat lähtevät yksityiseltä puolelta kunta-alalle töihin, koska siellä maksetaan suurempaa palkkaa.”

*”Kunta-alalla satoja euroja suurempi palkka **samasta työstä**. Palkat täytyisi saada lähemmäksi toisiaan, että yksityisen alan hoitotyö motivoisi hoitajia tekemään tätä työtä.”*

*”Hälytyskorvaukset ovat **olemattomat**, palkka on **pieni**. Suurempi palkka motivoisi työssä enemmän.”*

*”Esihenkilöllä on **velvollisuus** huolehtia, että hoitohenkilökunta pystyy tekemään työtä **asianmukaisesti** toimien. **Asianmukaiset apuvälineet**, niin ei tule fyysisiä vaivoja. Ajantasaisesti asukkaiden apuväline asiat pitäisi saada kuntoon.”*

*”Esihenkilöllä pitäisi olla **kiinnostusta perehtyä** työhyvinvoinnin sisältöön. Hänen täytyisi osata katsoa isoa kokonaisuutta ja suunnata katse tulevaisuuteen.*

*”On tärkeää, että esihenkilö tietää miten oman työyksikön työhyvinvointia voitaisiin yhdessä henkilökunnan kanssa **kehittää**, eikä katsottaisi vain tämänhetkisiä tuloksia.”*

TAULUKKO 5. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnin johtamisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
kunta-alalla suurempi palkka korvaukset ja edut pieniä	Palkkaus, edut ja palkkiot Tyytymättömyys palkkaukseen, palkkioihin	Työorganisaatioon liittyvät tekijät
Toimiva hoitoympäristö: hyvät hoito- ja apuvälineet Esihenkilö on kiinnostunut työhyvinvoinnin sisällöstä	Esihenkilön esimerkillinen toiminta	Esihenkilön toiminta ja osaaminen työhyvinvoinnin johtajana
Puutteellinen johtaminen	Tyytymättömyys esihenkilön toimintaan	Puutteelliset johtamisen ja työhyvinvoinnin kehittämiseen liittyvät koulutukset Esihenkilön toiminnan puutteellisuus

6.2.1 Työhyvinvoinnin johtamista edistävät tekijät

Teemahaastatteluissa työhyvinvoinnin johtamista edistäviksi tekijöiksi muodostui esihenkilöstä työntekijään hyvän työilmapiirin tukeminen, hiljaisen tiedon ja vastuun jakaminen, yksilöllisyyden huomiointi sekä sujuva yhteistyö (taulukko 6).

Työhyvinvointia voidaan edistää hyvän työilmapiirin luomisella ja tukemisella. Lisäksi kaivattiin lisää esihenkilön taholta hänen oman työnsä jakamista sekä hiljaisen tiedon jakamista omalle hoitohenkilöstölle. Koettiin, että esihenkilöllä on liian paljon hiljaista tietoa, jota olisi hyvä koko hoitohenkilöstön saada tietoisuuteen. Osaamisen kartoittamista hyödynnetään työn ohessa, sekä kehityskeskusteluissa. Haastatteluissa tuli esille, että kehityskeskusteluiden säännöllisyys koetaan tärkeäksi. Terveystieteiden palvelujen toimivuus koettiin työhyvinvoinnissa tärkeäksi. Sanallisesti esille tuotu positiivisen kannustamisen malli. Esihenkilöltä pienet kannustimet lisäävät työhyvinvointia, vaikka kakkukahvien muodossa. ”Pienet kannustimet” toimivat hyvin yhteishengen luojana.

Keskusteluissa tuotiin esille, että esihenkilön täytyisi ajatella jokaista työntekijää omana yksilönä. Jokaisen yksittäisen työntekijän ymmärtäminen koettiin tärkeäksi. Yhtenä esimerkkinä nousi monikansallisten työntekijöiden lisääntyminen työyhteisöissä. Olisi tärkeää, että yhteinen ymmärrys löytyisi esihenkilön ja työntekijän välillä kielimuurista huolimatta.

Esihenkilön yhtenä tärkeänä hoitohenkilöstön työhyvinvointia lisäävänä tekijänä koettiin työhyvinvointi päivien säännöllinen toteuttaminen ja hoitohenkilökunnan kanssa päivän toiminnan suunnittelu. Työhyvinvointi päivät täytyisi suunnitella niin, että silloin irtauduttaisiin täysin pois työasioiden parista. Tyhy eli työhyvinvointia edistävät päivät koettiin tärkeiksi ja säännöllisesti toteutettavaksi työhyvinvointia lisääviksi tekijöiksi. Säännöllinen toteutuminen vaatisi sitä, että esihenkilön ja hoitohenkilökunnan kanssa työhyvinvointi päivät sovittaisiin hyvissä ajoissa etukäteen, että ne olisi helppompaa toteuttaa. Lisäksi työhyvinvointi päivät haluttiin järjestettävän muualla kuin työpaikan ympäristössä.

*”Hyvällä johtamisella saadaan aikaan hyvinvoiva työyhteisö, jossa on hyvinvoivat työntekijät, jotka tekevät hyvää työtä. Esihenkilön täytyy olla **motivoitunut** siihen, että päivittää oman tiedon minkälaisilla asioilla voidaan tukea oman työyhteisön työntekijöiden työhyvinvointia ja sitä kautta työssä jaksamista. Esihenkilö voi omalla toiminnallaan edistää työyksikkönsä **työhyvinvointia**.”*

*”Esihenkilön omat **koulutuksen** työhyvinvoinnin johtamiseen ja yleisesti johtamiseen. Jos ei ole riittävästi tietoa, ei ole myöskään riittävästi taitoa käsitellä asioita.”*

*”Kun on **hoitajapula**, tämä **työhyvinvointiin** panostaminen on kunnan arvoinen käytikortti, jos on hyvinvoiva henkilökunta. Huonoon työyhteisöön ei kukaan halua mennä töihin. Jos työyksikköön ei saada työntekijöitä se vaikuttaa negatiivisesti työntekijöiden työssä jaksamiseen. Henkilöstö kuormittuu. Markkina-arvo lisääntyy hyvistä asioista, kuten työntekijöiden hyvinvoinnista huolehtimisesta.”*

”Lähijohdon olisi hyvä ymmärtää, että jokaisella työntekijällä on omia henkilökohtaisia tarpeita ja suunnitelmia työn ulkopuolella.”

*”**Kehityskeskustelut** ovat työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä toteuttaa siinä aikataulussa, kun on määrätty toteutettavan. Pienet kannustimet hyvin tehdystä työstä, ja ne pitäisi olla oikea-aikaisesti annettuja.”*

*”Yhteen hiileen puhaltaminen koko työyhteisössä. Jokaisella työntekijällä on vaikutusta työyhteisön **työhyvinvointiin**, ei pelkästään esihenkilöllä.”*

TAULUKKO 6. Työhyvinvoinnin johtamista edistävät tekijät

Tulosta kuvaava ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Organisaatiossa/yrityksessä/työyksikössä työhyvinvointiin panostaminen	Työhyvinvoinnin tukemiseen panostaminen organisaation tasolta saakka	Työorganisaatioon ja lähijohtamiseen liittyvät tekijät
Työhyvinvoinnin kehittämiseen motivoitunut, sitoutunut ja kouluttautunut esihenkilö Tasa-arvoinen ja hyvä johtaminen. Hyvä työilmapiiri Yhdessä tekeminen. Joustavuus Riittämätön henkilömitoitus . Kodin ja työn yhteensovittamisen vaikeus Työntekijöiden yksilöllisyyden huomioiminen Työntekijän vapaa-päivien toteutuminen Kehityskeskustelujen toteutuminen ajantasaisesti	Työyhteisön kesken esimerkillinen toiminta Luottamuksellinen ja avoin työilmapiiri Työhyvinvoinnin kehittäminen työyhteisön kanssa. Esihenkilön kiinnostus ja motivaatio työhyvinvoinnin kehittämiseen yhdessä työyhteisön kesken Esihenkilön sitoutuminen ja koulutukset työhyvinvoinnin kehittämisessä Yksilöllisten tarpeiden ymmärtäminen ja huomioiminen Tasa-arvoinen toiminta kaikkien kanssa Oman ammattitaidon kehittäminen Kuulluksi tulemisen tunne yhdessä tekeminen/työssä avun saaminen ja antaminen.	Esihenkilön koulutukset ajan tasalle Esihenkilöllä hyvinvoinnin työyhteisön saavuttaminen päämääränä. Työyhteisön markkina-arvon lisääntyminen Esihenkilön toiminta tasa-arvoista, luottamuksellista ja avointa Esihenkilön toiminta tasa-arvoista Luottamuksellinen ja vuorovaikutuksellinen dialogi Yhteisöllisyyden tunne Yhteistyön sujuvuus ja merkityksellisyys Tiedonkulun kehittäminen Palkitseminen hyvin tehdystä työstä motivoi ja kannustaa

6.2.2 Työhyvinvoinnin johtamista heikentävät tekijät

Työhyvinvoinnin johtamista heikentävinä tekijöinä nousi esille huono johtaminen, koulutuksen puutteellisuus sekä toimivien ja ajantasaisesti tarvittavien apuvälineiden puutteellisuus (taulukko 7).

Keskusteluissa nousi esiin, että huono johtaminen heikentää työhyvinvoinnin johtamista. Kun esihenkilöllä ei ole riittävästi tietoa, miten työhyvinvointia johdetaan työyksikössä, ei työntekijöiden työhyvinvoinnista ole taitoa huolehtia. Tässä nousi tärkeänä esiin esihenkilön kiinnostus työhyvinvoinnin kehittämiseen. Esihenkilöltä kaivattiin työhyvinvointiin perehtyneisyyttä, koska silloin työhyvinvoinnin kehittämisen eteenpäin viemiseen on riittävästi tieto ja taitoa. Esihenkilöllä on mahdollista työhyvinvoinnin tukemiseen ja kehittämiseen saada lisätietoa koulutusten kautta.

Esihenkilön kiinnostus oman työyksikön työhyvinvoinnin kehittämiseen koettiin tärkeäksi. Kun esihenkilö on kiinnostunut työhyvinvoinnin kehittämisestä, on hänen helpompi viedä viestiä yrityksen ylemmälle johdolle, millä keinoilla työyksikön työhyvinvointia täytyisi tukea. Usein työhyvinvoinnin tukemiseen tarvitaan myös rahallista tukea. Hoitohenkilöstöllä ei ole mahdollisuutta tuoda näitä asioita esille yrityksen johdolle, joten esihenkilöllä on merkittävä rooli asian eteenpäin viemisessä. Isona aihealueena oli ajantasaisesti saatava apuväline hankinnat. Työhyvinvointia lisäävät hoitohenkilökunnan työssä käyttämät apuvälineet maksavat. Jokaisessa keskustelussa tuotiin esille, että työhyvinvointia lisäävänä asiana on kunnolliset ja hoitohenkilöstön toimintakykyä ylläpitävät asukkaiden hoidossa käytettävät apuvälineet. Keskusteluissa nousi esiin, että ei apuvälineiden kohdalla ei saisi olla rahallista säästöä, koska jos ei ole toimivat työvälineet, hoitohenkilöstön fyysinen toimintakyky heikenee. Lähes kaikissa keskusteluissa nousi vahvasti esille myös se, että esihenkilön ja hoitohenkilökunnan työn pitää olla sujuvaa ja luottamuksellista.

*“Esihenkilön omat **koulutukset** työhyvinvoinnin johtamiseen ja yleisesti johtamiseen. Jos ei ole riittävästi tietoa, ei ole myöskään riittävästi taitoa käsitellä asioita.”*

*“Esihenkilön olisi oltava **luotettava**. Hän ei saisi kertoa muiden työntekijöiden asioita toisille työntekijöille. Salassapito velvollisuus koskee koko työyksikön henkilökuntaa.”*

*“**Työhyvinvoinnin johtamista** heikentää työterveyshuollon huono resursointi. Yksityinen työntekijän työuran suunnittelu, terveydellisten asioiden hoitamisen pitäisi onnistua. Johdonmukaisuutta ja parannusta kaivattaisiin terveyspalveluihin.”*

*“On tärkeää, että **kehityskeskustelut** toteutetaan ajantasaisesti, koska silloin työntekijä pääsee henkilökohtaisesti ja rauhassa keskustelemaan esihenkilön kanssatyössä mieltä askarruttavista asioista, sekä keskustelemaan omasta ammatillisuutensa kehittämisestä tai vain yleisesti omasta työstään.”*

TAULUKKO 7. Työhyvinvoinnin johtamista heikentävät tekijät

Tulosta kuvaava ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Esihenkilön puutteellinen koulutus. Lisäkoulutukset johtamiseen ja työhyvinvointiin tarpeellisia	Vaikutus työyhteisön kokemaan työhyvinvointiin	Esihenkilön koulutukset ajan tasalle
Esihenkilöllä on vaihteluvollisuus työntekijöiden henkilökohtaisista asioista.	Luottamuksen puute	Luottamuksellisuuden rakentaminen
Työterveyshuollon palveluiden puutteellisuus. Työterveyshuollon palvelut eivät vastaa henkilökunnan tarpeita.	Työyhteisön tarpeita vastaavat palvelut käyttöön.	Työterveyshuollon laajempien terveystalvelujen käyttöön ottaminen
Esihenkilön pitämät kehityskeskustelut eivät aina toteudu organisaation tai yrityksen työyksikössä ajantasaisesti.	Kehityskeskustelujen ja työtehtävien aikatauluttaminen	Esihenkilön työtehtävien vastuullistaminen

6.2.3 Työyksikön työhyvinvoinnin kehittäminen

Yrityksen puolelta johdolta kaivattiin lisää erilaisia työhyvinvointia tukevia etuja. Eri puolella Suomea samat työhyvinvoinnin edistämistä tukevat palvelut, jotka ovat kuitenkin saatavilla laajasti vain Etelä-Suomen ja muiden isompien kaupunkien alueilla. Yrityksen taholta koettiin, että olisi tärkeä työhyvinvointia tukevia tekijöitä miettiessä, että huomioitaisiin työntekijöiden asuinpaikka. Etuja pitäisi kohdentaa tasapuolisesti työntekijöiden asuinpaikka kunnan tarjontaa vastaavaksi.

Taulukossa 8 on haastatteluissa esille nousseita kehittämissuhteita, joilla työyksikön työhyvinvointia voitaisiin kehittää. Apuvälineiden kohdalla kehittämissuhteena nostettiin esille, että työyksikössä voisi olla yksi apuvälineistä ja niiden kunnosta vastaava työntekijä. Kun apuvälineet ovat asukkaan toimintakyvylle riittämättömät, hänelle vietäisiin viestiä tarvittavien apuvälineiden hankinnasta, joko apuvälinealainasta tai esihenkilön kautta hankittavana. Vastuu hoitaja saisi tästä tehtävästä jonkinlaisen erillisen palkanlisän. Tällöin apuvälineiden hankinnasta ei olisi vastuu pelkästään esihenkilöllä, vaikka rahallinen hankinta vastuu ostettavista hankinnoista olisikin hänellä. Apuvälineistä vastaavan hoitajan työtehtävän toteuttamisessa olisi ehdottoman tärkeää, että apuvälinevastaavan hoitajan ja esihenkilön yhteistyö sujuisi mutkattomasti. Tärkeänä seikkana korostuisi se, että esihenkilön täytyisi luottaa apuvälineistä vastaavan hoitajan apuväline tarpeiden arviointiin.

Tärkeänä asiana nousi haastatteluissa esille, että työpaikalla voisi olla joku, joka pitäisi työntekijöiden työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin toteutumisesta huolta. Haastatteluissa ei tullut tarkennusta kysymykseen olisiko vastuu esihenkilöllä vai jollakin toisella työntekijällä. Lähes jokaisessa haastattelussa nousi esille, että esihenkilöltä olisi tärkeä saada positiivista palautetta rakentavan palautteen ohessa. Haastatteluissa nousi esille, että esihenkilön kiinnostus työhyvinvoinnin kehittämiseen ja työhyvinvoinnin -lisäkoulutuksilla olisi hoitohenkilökunnalle merkityksellinen työhyvinvointia tukeva asia.

*”Esihenkilöllä on velvollisuus huolehtia, että työntekijät pystyvät tekemään työtä asianmukaisesti toimien. **Asianmukaiset, tarpeelliset** apuvälineen, jotta ei työntekijöille tule fyysisiä vaivoja. Eli ajantasaisesti on apuvälineet hoidettava hoitotyön tekemiseen”*

*”Kun hoivakodissa olisi joku apuväline vastaava olisi aina tieto asukkaiden ajantasaisesti käytettävistä **apuvälineistä**.”*

*”Esihenkilöllä täytyy olla kiinnostusta työntekijöiden **työhyvinvointiin** liittyen. Hänen täytyisi osata katsoa isoa kokonaisuutta ja suunnata katse tulevaisuuteen, miten työhyvinvointia voitaisiin kehittää omassa työyksikössä. Esihenkilö ei saisi olla katse vain tämänhetkissä tuloksissa.”*

*”Esihenkilöille lisätietoa miten omassa työyksikössä voitaisiin lisätä ja kehittää työyhteisön **työhyvinvointia**.”*

*”Esihenkilön pitäisi luottaa omaan henkilökuntaan ja jakaa omia **työtehtäviä** omille työntekijöille. Esihenkilö itse kuormittuu, jos ei osaa tai halua jakaa omia töitään muille työntekijöille.”*

*”Hoitohenkilökunnalta **kuulumisten** kysely tärkeää.”*

TAULUKKO 8. Työyksikön työhyvinvoinnin kehittäminen

Tulosta kuvaava ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Toimiva hoitoympäristö: toimivat hoito- ja apuvälineet</p> <p>Työtehtävien ja vastuiden jakaminen hoitohenkilökunnalle</p>	<p>Esihenkilön esimerkillinen toiminta</p> <p>Vastuun antaminen</p>	<p>Esihenkilön toiminta työhyvinvoinnin johtajana</p> <p>Luottamuksen ja arvostuksen lisääntyminen</p>
<p>Esihenkilöllä täytyisi olla aito kiinnostus kehittää omaa ja työyhteisön työhyvinvointia.</p> <p>Esihenkilöllä riittävä johtamisen ja työhyvinvoinnin käsitteiden koulutus.</p>	<p>Esihenkilön esimerkillinen toiminta</p> <p>Luottamuksellinen ja avoin työilmapiiri</p> <p>Halu kehittää omaa toimintaansa ja laajentaa omaa ammattitaitoaan</p>	<p>Esihenkilön koulutukset ajan tasalle</p>
<p>Hiljaisen tiedon jakaminen ja työnkuvien tarkasteleminen oman työyksikön työntekijöille. Esihenkilön oma työssä jaksaminen helpottuu.</p> <p>Esihenkilöä kohtaan luotettavuus lisääntyy.</p> <p>Työntekijälle/koko henkilökunnalle on tärkeää, että esihenkilö on kiinnostunut mitä työntekijöille kuuluu</p>	<p>Tiedon lisääntyminen</p> <p>Esihenkilön oman työnkuvan selkiintyminen</p> <p>Luottamuksen ja arvostuksen lisääntyminen</p> <p>Kiinnostus mitä työntekijöille kuuluu</p>	<p>Luottamuksellisuus ja arvostus työyhteisön kaikkia toimijoita kohtaan</p> <p>Yksilöllinen huomioiminen ja kiinnostus omia työntekijöitä kohtaan</p>

7 POHDINTA

Haastateltavat ymmärsivät laajasti työhyvinvoinnin käsitteen. Hoitotyöntekijät avasivat työhyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin johtamisen kokemuksia niistä lähtökohdista mitä se heille itselle tarkoittaa, mistä asioista ne koostuvat ja kenen vastuulla ne ovat. Työhyvinvoinnin vastuu kuului koko työyhteisölle ja monelle eri taholle eli se on monen eri tekijän vastuulla. Haastatteluissa nousi esiin se, ettei työhyvinvointi ole pelkästään yhdestä toimijasta kiinni, vaan työhyvinvointi on kokonaisuus, joka on kaikkien toimijoiden summa. Vastauksista nousi esiin myös se, että työhyvinvointi ei ole pelkästään yhdestä tekijästä lähtöisin, vaan se on kokonaisuus, johon on kaikilla työyhteisön tekijöillä vaikutusta.

Tutkimuksen päätarkoituksena oli kuvata teemahaastattelujen kautta erään yksityisen ikäihmisten hoivakodin hoitohenkilökunnan kokemuksia työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin johtamisesta. Tulosten pohjalta sain tietoa mitkä asiat nousevat haastatteluissa työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista edistävinä ja heikentävinä tekijöinä. Tutkimustuloksista saatiin lisäksi työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamiseen liittyviä kehittämissuhteita.

7.1 Tulosten tarkastelu

Työntekijän omaan vastuuseen kuuluu, että tarvittaessa työntekijä osaa sanoa ”ei” edesspäin ja rehellisesti, kun siltä tuntuu. Jokaisen työntekijän on tunnistettava itse omat rajansa. Vaatimuksia tulee työntekijälle enemmän kuin hän pystyy tekemään. Kukaan toinen ei voi toisen puolesta tietää, mitkä ovat toisen jaksamisen ja uupumisen rajat, koska ne ovat hyvin henkilökohtaisia kokemuksia. Jaksamisen ja uupumisen rajat kulkevat eri henkilöillä eri paikoissa. Jos työntekijä ei tunnista omia rajojaan, on vaarana, että hän sairastuu uupumiseen. Jokaisen omassa elämässä olevat vaikeudet voivat aiheuttaa uupumista ja heikentää työntekijän työhyvinvointia. (Ranta & Tilander 2014, 113.)

Tutkimustulosten kautta löytyi työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamisen heikentäviä tekijöitä, jotka aiheuttavat työssä uupumista, terveydelle haitallisia tekijöitä, ja jopa tunnetta siitä, että haluaa vaihtaa työpaikkaa tai kokonaan ammattia. Kaikkien haastateltavien kohdalla omasta hyvinvoinnista huolehtiminen korostui yhtenä työhyvinvointia tukevana tekijänä. Kaikki haastateltavat kokivat, että suuri merkitys on, miten vapaa-aikansa viettää, ja miten itse huolehdit omasta hyvinvoinnista. Vapaa-aikavien merkitys sekä sosiaalisten suhteiden merkitys työssä ja vapaa-ajalla koettiin kaikkien vastanneiden kohdalla tärkeäksi työhyvinvointia tukevaksi tekijäksi.

Yhtenä kehittämissuhteena haastatteluissa nousi esille työhyvinvoinnin johtaminen, johon kaivattiin esihenkilölle tietoa ja taitoa sekä kiinnostusta perehtyä mitä työhyvinvointi pitää sisällään. Työhyvinvoinnin kiinnostuksen ja tiedon pohjalta esihenkilö osaisi paremmin oman työyhteisön kanssa lähteä kehittämään yksikkönsä työhyvinvointia. Tutkimustulosten kautta löytyi paljon hyviä ehdotuksia mihin suuntaan työhyvinvointia voitaisiin työyksikössä heikentävien tekijöiden suhteen kehittää. Tulosten perusteella esihenkilön kiinnostus työhyvinvoinnin kehittämiseen ja työhyvinvoinnin -lisäkoulutuksilla olisi hoitohenkilökunnalle merkityksellinen työhyvinvointia tukeva asia.

Haastatteluissa tärkeinä asioina nousi esille työhyvinvointia edistävinä tekijöinä kouluttautuminen, uuden tiedon saaminen uuden tiedon hyödyntäminen omassa työssä. Kouluttautumisella, uuden tiedon saamisella ja tiedon hyödyntämisellä koettiin olevan merkitystä oman työmotivaation lisääntymiseen sekä halun kehittää omaa työtänsä. Lisäksi nousi esille, että mitä paremmin hoitohenkilökunta voi ja mitä enemmän työyksikössä panostetaan työntekijöiden työhyvinvointiin ja työhyvinvoinnin johtamiseen sitä parempi markkina-arvo on yksiköllä seinien ulkopuolella. Tänä päivänä, kun on hoitajapula työyksikössä työhyvinvointiin panostamisella, on suuri merkitys uusien työntekijöiden töihin saamisessa. Työntekijöillä on tänä päivänä varaa valita missä he haluavat työskennellä. Työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista edistävinä tekijöinä nousi esille hyvä ja kannustava, sekä auttavainen työilmapiiri. Lisäksi tärkeänä nousi esiin työyhteisöön kuuluvuuden tunne. Esihenkilö tapa kannustaa jatko-opiskeluihin ja tukeminen työvuorosunnittelussa koettiin työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamista edistävänä tekijänä. Oppimiseen liittyy oman toiminnan pohdiskelua ja ajattelua eli reflektointia. Ranisen (2021) tutkimuksessa tuli esille, että johtaminen on tärkeää, koska myös esihenkilö kehittyy omien kokemustensa kautta. Esihenkilöiden työskentelyllä ja toiminnalla on merkitys omassa työyhteisössä. Esihenkilöt toimivat työyhteisössä henkilökunnalleen esimerkkinä. Esihenkilön osaamiseen kuuluu hyvät esihenkilö taidot, kuten asenteet ja arvot. Esihenkilön asenteet ja arvot määrittelevät sitä, minkälainen esihenkilö hän on omassa työyksikössään. Miten esihenkilö arvostaa alaisiaan tai muita työkavereitaan sekä minkälainen on hänen oma asenteensa työtä kohtaan. On tärkeää arvostaako esihenkilö itse omaa tekemäänsä työtä. Jos esihenkilö ei arviosta omaa työtään, on hänen mahdoton arvostaa oman työyksikkönsä alaisten tekemää työtä. (Raninen 2021, 20.)

Useammassa aiemmin tehdyssä tutkimuksessa nousi esille työhyvinvoinnin tukemisessa organisaation tai yrityksen johdon merkitys. Niin nousi tässäkin tekemässä tutkimuksessa. Lähes jokainen hoitohenkilökunnasta nosti esille, että on merkityksellistä miten oma esihenkilö ja yrityksen johto haluaa pitää huolta omista työntekijöistään. Haastatteluissa tuotiin esille, että jos organisaation tai yrityksen puolelta sekä lähijohdon puolelta koeta työntekijöiden työhyvinvoinnin tukemista merkitykselliseksi, työssä jaksaminen ja työn tekemisen motivaatio laskee. Työssä jaksamisen ja työmotivaation ylläpitämiseksi kaivattiin työhyvinvointia tukevien etujen päivittämistä ja käyttöön ottamista.

Työhyvinvointia ei tehdä pelkästään johtamisella tai yksittäisen työntekijän panoksella. Työhyvinvointia edistämään tarvitaan koko työyhteisön panos. Työnantajan vastuulla on huolehtia työympäristön turvallisuudesta, hyvän johtamisen onnistumisesta sekä työntekijöiden kanssa yhdenvertaisesta kohtelusta. Työntekijälle itse jää suuri vastuu oman työkykynsä huolehtimisesta sekä oman ammattitaidon kehittämisestä ja sen ylläpitämisestä. Jokaisella työyksikössä työskentelevällä työntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa työpaikan myönteisen ilmapiirin syntymiseen ja ylläpitämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Hyvä työhyvinvointi edellyttää toimivaa johtamista. Hyvän työhyvinvoinnin perusta on toimiva ja tuloksellinen työyhteisö, kehittyvä työ ja henkilöstön kokemaa työhyvinvointia. (Hyvinvoiva hoiva -hanke 2022c.)

Työhyvinvointia ja työhyvinvoinnin johtamisen kehittämiseksi on runsaasti erilaisia keinoja, ja kaikki eivät sovi jokaiseen työyksikköön. Olisi siis tärkeää, että työyksikön esihenkilö olisi kiinnostunut ja

motivoitunut oman työyksikkönsä työhyvinvoinnin kehittämiseen. Pitkällä tähtäimellä kun työhyvinvointiin ja työhyvinvoinnilla johtamiseen panostetaan kunnolla, se palkitsee, koska näin saadaan työyksikköön työhön sitoutunut, motivoitunut ja työhyvinvoiva henkilökunta. Kaikesta tästä syntyy se tärkein tyytyväiset asukkaat eri hoiva-alan työyksiköissä.

On tärkeää, että työhyvinvointia kehitetään kussakin työyksikössä omalla tavalla, ja jatkuvasti. Työhyvinvoinnin kehittämisen täytyy olla systemaattista, jota kussakin työyksikössä tarkastellaan säännöllisesti. Esihenkilö keskustelee yhdessä oman hoitohenkilökunnan kanssa minkälaiseksi työntekijät kokevat oman työyksikkönsä työhyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin johtamisen. On tärkeää, että kaikki työyksikön työntekijät voivat avoimesti tuoda esille työhyvinvointiin ja johtamiseen liittyviä heikentäviä ja edistäviä tekijöitä. Tärkeää olisi, jos näistä saataisiin koko työyhteisön kesken esihenkilön johdolla päätettyä miten lähdeä heikentäviä tekijöitä muuttamaan parempaan suuntaan. Surullista on todeta, että kaikessa tässä hoitajapulassa vedotaan, että ei ole resursseja panostaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin, vaikka nyt jos koskaan se olisi ehdottomasti tärkeää. Hoitoalalta on työhön väsymisen vuoksi liikaa poistunut ja poistuu tulevaisuudessa alan vaihtajia, joten nyt täytyi organisaatioiden ja yritysten johdon ottaa tavoitteeksi kehittää miten työntekijöiden työhyvinvointia voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla tukea. Karhu (2015) tuo esille, että työhyvinvoinnin kehittämiseen on olemassa erilaisia malleja ja kaavioita. Yhtenä hyvänä työhyvinvoinnin kehittämisen mallina voidaan käyttää työhyvinvoinnin portaat – toimintamallia. Työhyvinvoinnin portaat -toimintamallissa perustana on ollut ihmisen perustarpeiden huomioiminen. Ihmisen perustarpeita ovat: psykologiset perustarpeet, turvallisuuden tunne, yhteenkuuluvuuden tunne, arvostuksen tarve sekä itsensä toteuttamisen tarve. Näiden tarpeiden olisi tarkoitus tyydyttyä työelämässä sekä yksityiselämässä, jolloin yksilö ja työyhteisö voisi olla hyvinvoiva. Työhyvinvoinnin portaat -toimintamallin avulla työhyvinvoinnin kehittämisestä tulee jatkuvaa ja kestävää kehittämistä. Samalla arvioidaan omaa itseä, työyhteisöä kuin ympäristöä ja organisaatioitakin. (Karhu 2015, 7.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Olen huomionnut tutkimuksen eettisiä ja luotettavia periaatteita Suomen opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettisen neuvottelukunnan ja suomalaisen tiedeyhteisön laatimat tutkimuseettiset ohjeet. Näiden tutkimuseettisten käytänteiden pohjalta on hyvä tarkkailla mikä on oikeanlaista tieteellistä käytäntöä ja mikä on kiellettyä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Tutkimusprosessissa tutkimusetiikka kulkee koko ajan mukana ideointivaiheesta aina tutkimustulosten tiedottamiseen saakka. Tutkimusetiikassa kysymys on sovitusta yhteisistä pelisäännöistä suhteessa työyhteisön kollegoihin, tutkimuksen kohteeseen, rahoittajiin toimeksiantajiin tai suureen yleisöön. Tutkimusta toteutettaessa hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. (Vilkkä 2021, 41.)

Hyvää tieteellistä käytäntöä toteuttaessa tutkija osoittaa tehdyllä tutkimuksella tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten johdonmukaista hallintaa. Tutkimuksen kautta täytyy voida tuottaa uutta tietoa tai esitettävä miten vanhaa tietoa voidaan hyödyntää tai ottaa käyttöön uudella tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteet edellyttävät, että tutkija toimii vilpittömästi

ja rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan. Rehellinen ja vilpittömän toiminta on sitä, että tutkijan kunnioittaa toisten tutkijoiden työtä ja saavutuksia. Toisten tutkijoiden saavutukset on otettava huomioon tarkoin merkityillä lähdeviitauksilla teksteissä. Tutkijan täytyy esittää omat ja toisten tutkijoiden tulokset oikeassa valossa. (Vilkkä 2021, 42.)

Hoitotyössä toimivien hoitotyöntekijöiden ammatti ja ammatissa kehittyminen sekä asiantuntijuus vastaavat omalta osaltaan yhteiskunnan hoitotyölle asettamaan haasteeseen edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Eettinen perusta osaamisen kehittämiseksi tulee terveyspalvelujen tuottamisvelvollisuudesta. Sairaanhoidon laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet velvoittavat sairaanhoitajan ammatissa toimivaa kehittämään ammattitaitoaan. Hoitotyöntekijöillä on eettinen velvollisuus oman ammattitaidon osaamisen ylläpitämisestä, oman asiantuntemuksen kehittämisestä ja hyödyntämisestä. (Ranta & Tilander 2014, 40.)

Tutkimuksen luotettavuuden saavuttaminen ei onnistu ilman suunnitelmallisuutta ja paneutumista laadunvalvontaan. Kun tarkastellaan ihmisten käyttäytymistä, toimintaa ja ajattelua, tutkimustilanteiden yhtenäistäminen on lähes mahdotonta. On tärkeää, että jokaiseen opinnäytetyöhön tehdään luotettavuustarkastelu jo työn suunnitteluvaiheessa. Luotettavuuden mittareilla mitataan reliabiliteettia eli luotettavuutta ja validiteettia eli laatua. (Kananen 2017, 173–175.)

Tutkimuksen luottamuksellisuutta, aineiston käyttötarkoitusta ja säilyttämistä koskevat lupaukset annetaan tyypillisesti tutkittaville haastattelun alussa. Ne koskevat yhtä lailla aineiston keränneitä kuin arkistoitua aineistoa käyttäneitä. Kun puhutaan tutkimusaineiston luottamuksellisuudesta, sillä tarkoitetaan yksittäisiä ihmisiä koskevia tietoja sekä näiden tietojen käytöstä annettuja lupauksia. (Ruusuvaori, Nikander & Hyvärinen 2010, 450.)

Tieteellisessä tutkimuksen toteutuksessa pyritään aina tuottamaan luotettavaa tietoa. Luotettavan tiedon tuottaminen varmennetaan sillä, että ne tehdään hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Kun puhutaan tutkimusotteesta se tarkoittaa lähestymistapaa joko laadulliseen tai määrälliseen tutkimukseen. Laadullisen tutkimuksen yleensä teemahaastatteluissa tuotetut aineistot ovat dokumentit, havainnointi sekä haastattelu. Tutkimustyön kaikissa eri vaiheissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta ja objektiivisuutta suunnitteluvaiheessa, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tulosten arviointivaiheessa. (Kananen 2017, 190.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa, tutkimuksen toteutusta ja tutkimuksen luotettavuutta ei voida pitää omina erillisinä tapahtumina. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteereinä ovat tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkijan itse arvioi oman tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat sekä ratkaisut. On tärkeää, että tutkija arvioi oman tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. (Vilkkä 2021, 196–197.)

Tieteellisen tutkimuksen kuuluu yhteiskunnan perusarvoihin ja -oikeuksiin. Yhteiskunnallisia arvoja ovat henkilökohtainen tiedollinen itsemääräämisoikeus ja tiedon omistusoikeus. Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa on tärkeää huomioida kaikki tutkimusmateriaalien käsittelyvaiheet aina materiaalien hävittämiseen saakka. On tärkeää muistaa kaikissa eri tutkimuksen vaiheissa, että käsittelet tutkimusmateriaaleja niin kuin itse haluaisit omia tietoja käsiteltävän. (Kokko & Nykyri 2019.)

Tätä laadullista tutkimusprosessin toteutuksessa olen noudattanut hyviä eettisiä toimintatapoja kuvaamalla koko tutkimusprosessin aikana teemahaastatteluissa esille tulleet hoitohenkilökunnan kokemukset rehellisesti ja tarkasti. Saadut tutkimustulokset olen esittänyt rehellisesti mitään väärentämättä tai muuttamatta. Tutkimuksen aihe valikoitui oman kiinnostuksen ja työelämänlähtöisyyden kautta. Tutkimuksen tuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää yrityksen johdon kautta kaikissa työyksiköissä.

Laadullisessa tutkimuksessa dokumenteilla tarkoitetaan kirjoitetussa, kuvallisessa, äänitetystä tai muussa visuaalisessa muodossa tuotettuja aineistoja. Näiden avulla on kuvattu tapahtuneet asiat. Kaikki mitä ihmiset ovat joskus tehneet, viestivät myös tekijästä. Tutkijan täytyy pohtia dokumenttien luotettavuutta, kun hän arvioi omalta osaltaan seuraavia kysymyksiä: kuka, mikä, kenelle tarkoitettu, milloin ja mitkä ovat tutkimuksen tavoitteet. Lisäksi tutkijan täytyy miettiä mitä tutkimuksen aineistosta edelleen puuttuu. Kirjalliset materiaalit toimivat sellaisenaan tutkimusmateriaalina tai haastatteluissa tukena ja tutkimusaineistoa täydentävänä. (Kananen 2017, 120–122.) Ääni- ja videotallenteet litteroidaan eli puretaan tekstiksi. Ääni- ja videotallenteet analysoidaan samalla tavalla kuin teemahaastattelun tuloksena saatu aineisto. Nauhoitus ja kuvaus voi toimia havainnoinnissa muistiinpanojen sekä päiväkirjan tilalla. (Kananen 2017, 124.)

Tässä opinnäytetyössä olen tuottanut mahdollisimman luotettavaa tietoa yleisesti työhyvinvoinnista rajaten aiheen hoitohenkilökunnan työhyvinvointi hoiva-alalla. Työssä tuotiin esille hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä eri teoksien, erilaisten tutkimusten sekä muista aiheeseen liittyvien materiaalien kautta. Aineistoon valikoitui työn tutkimuskysymyksiin viittaava materiaali.

Tutkimustyön kohde oli eräs hoivakoti, jota ei erikseen avata tämän tutkimustyön aikana, eikä työyksikkö selviä ulkopuoliselle tutkimukseen perehtyessä eikä tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Teemahaastatteluihin osallistuvat hoitotyöntekijät vastasivat haastattelun aikana esitettyihin kysymyksiin anonymisti. Haastateltavien henkilöllisyys pysyy loppuun saakka anonymina. Aineisto hävitetään tarkoituksen mukaisella tavalla tuhoamalla.

7.3 Ammatillinen kasvu

Kliinisen asiantuntijan, omahoidon tukeminen ja kansansairauksien hoitotyö (YAMK) osaaminen muodostuu seuraavista ydinkompetensseista: 1) tutkimus ja palveluiden kehittäminen, 2) potilasohjaus ja henkilöstön osaamisen kehittäminen, 3) asiantuntijuuden johtaminen ja 4) välitön laajavaastuinen kliininen työ (Suomen Sairaanhoidajat 2020.) Tämä opinnäytetyöni oli ikäihmisten hoivakodin vakituisen hoitohenkilökunnan kokeman työhyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin johtamisen ryhmissä pidettävät teemahaastattelut. Koen, että tutkimukseni kautta kehitin osaamisen taitoja tutkimuksen ja palveluiden kehittämiseen, koska työhyvinvoinnin kehittäminen oli tutkimuksen tavoitteena. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää mahdollisia työhyvinvoinnin kehittämisen kohteita. Tutkimusaineistojen kautta sain kansainvälisyysosaamista erilaisten muualla maailmassa tehtyjen tutkimusten kautta. Eettinen osaaminen on ennestään ollut itselle tuttua, mutta sain myös uutta tietoa tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden huomioimisesta ja toteutumisesta. Eniten koen saaneeni tutkimukseni aiheesta eli työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin kehittämisen tarpeellisuudesta lisätietoa, jota pystyn hyödyntämään työurani aikana. Koko tutkimusprosessin olen kokenut antaneen minulle paljon

tietoa ja oppimia myös asiantuntijuudella johtamisesta. Oman itseni asiantuntijuus on lisääntynyt, ja olen tutkimusprosessin aikana laajasti tutkiskellut itseäni omassa työyksikössä tutkimusaiheeseen peilaten.

Tässä tutkimustyössä ei varsinaisesti perehdytty kansansairauksiin, mutta työhyvinvoinnin tukemisella hoitohenkilökunnan työssä jaksamista tuetaan, ja sitä kautta mahdolliset yleiset kansansairaudetkin vähenisivät tai niitä ei hoitohenkilökunnalle tulisi siinä määrin mitä nyt on raskaaksi koetun työn ja työssä jaksamattomuuden vuoksi tullut.

Nykyaikaisessa työhyvinvoinnissa työstä saatavia mielekkyyden ja onnellisuuden kokemuksia sekä työn kuormitustekijöitä. Työhyvinvoinnilla on vaikutukset ihmisen elämän eri osa-alueisiin. Työhyvinvoinnin kokemuksilla on vaikutusta ihmisellä niin työhön kuin koti elämään. Erityisesti hyvinvoinnin vaikutukset näkyvät ihmisten kokemuksissa, mutta saattavat näkyä myös sairauspoissaolo- tai työpaikan vaihtuvuusprosentteissa. Työhyvinvointi on kokonaisuutena hyvin henkilökohtainen, subjektiivinen kokemus omasta työtilanteesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Ranta & Tilander 2014, 11.)

Opintojeni alkuvaiheessa tiesin, että tulisin toteuttamaan opinnäytetyön tutkimusprosessin laadullisena tutkimuksena. Kuusi vuotta aiemmin sosionomi opintojeni opinnäytetyön toteutin laadullisena tutkimusprosessina. Laadullinen tutkimusprosessi oli tälläkin kertaan kiinnostukseni kohde. Laadullisen tutkimusprosessin aihealue valikoitui vapaavalintaisten opintojeni eli johtamiseen liittyvien opintojen pohjalta työhyvinvointiin liittyväksi aiheeksi. Työhyvinvointi oli aihevalinta itselle tärkeä, mielenkiintoinen ja helppo valinta. Hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin johtamisen kokemukset toivat esille sen, että aihe on hyvin ajankohtainen ja tärkeä. Itse koen, että tulevaisuudessa työhyvinvointi on se, mihin tulen työskennellessäni kiinnittämään laajasti huomioita työskenteleminen sitten missä tahansa työtehtävässä.

Työhyvinvointi itsessään on käsite, joka tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Työhyvinvointi on tärkeä yksilölle kuin koko työyhteisölle. Työhyvinvointi vaikuttaa merkittävästi omassa työssä jaksamiseen ja työn tuloksellisuuteen. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työ tarjoaa paljon erilaisia mahdollisuuksia kehittää omaa ammatillisuutta. Kliinisen hoitotyön asiantuntija voi edetä tyouralla, ammattitaito voi syventyä ja hänellä on mahdollisuus hyödyntää omia kykyjä, jotka ovat tärkeitä työssä palkitsevia tekijöitä. Asiantuntijuuden on todettu vaikuttavan aikaisemmissa tutkimuksissa positiivisesti työntekijöiden työtyytyväisyyteen. Samanlainen näkemys on havaittavissa myös sairaanhoitajien, hoitotyön asiantuntijoiden, johtajien asiantuntijuuteen sekä työhyvinvointiin liittyvissä kuvauksissa. (Ranta & Tilander 2014, 41.) Työhyvinvointia on käsitelty laajasti niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin eri tutkimuksissa. Työyksikössä hoitohenkilökunnan kanssa pohtiessa vuonna 2021 omaa tutkimusaihetani, nousi esille työhyvinvoinnin tarkastelu lähes kaikilla työntekijöillä. Itsellä kiinnostus on työhyvinvoinnin kehittämisessä ja työhyvinvointiin liittyvää tarkastelua ole tehnyt pitkään työurani aikana. pitkän aikaa oman työurani aikana. Olen tarkastellut työurani aikana mitkä tekijät vaikuttavat heikentävästi tai edistävästi työntekijöiden itse kokemaani työhyvinvointiin. Miten itse voin vaikuttaa, että yksilönä kohdallani työhyvinvoinnin kokemukset toteutuvat? Miten voisimme työyhteisössä yhdessä kehittää työyksikön työhyvinvointia? Olen paljon pohtinut myös sitä, että mitkä asiat meillä jo toimivat ja lisäävät työhyvinvoinnin kokemuksia. Itse olen tullut työurani aikana siihen tulokseen,

että esihenkilön asenteella on suuri merkitys työyhteisössä työhyvinvoinnin tukemisessa. Jos esihenkilöllä ei ole ollut kiinnostusta työhyvinvoinnin tukemisessa, on työyhteisön hankala rakentaa työhyvinvoivaa työyksikköä. Työhyvinvoinnin kehittäminen ja rakentaminen vaatii jokaisen työyhteisön työntekijän osallistumisen yhteisiin tavoitteisiin pääsemiseen.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan työhön ja työtyytyväisyyden kokemuksiin vaikuttaa hänen henkilökohtaiset ominaisuutensa eli persoonallisuuden piirteet oma osaaminen sekä koulutus. Työn osa-alueissa on tärkeää, että kaikkia työyhteisöön kuuluvia kohdellaan tasa-arvoisesti ja minkälainen työpaikan eettinen ilmapiiri on. Näillä osa-alueilla työntekijöihin positiivinen vaikutus, ja samalla työntekijät kokevat olevansa tyytyväisiä omaan työhönsä. (Ranta & Tilander 2014, 41–42.) Työhyvinvoinnin käsittely tutkimusprosessissa oli alkuun haasteellinen. Työhyvinvointi on käsitteenä laaja, ja aiheesta voisi tutkimuksena kirjoittaa, vaikka teoksia, joten työhyvinvoinnin käsiteltävien osa-alueiden rajaaminen oli tärkeää.

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on lähellä syvähaastattelua. Teemahaastattelussa käsiteltävät keskeiset teemat on valittu etukäteen. Teemahaastatteluun liittyy tarkentavien kysymysten esittäminen. Teemahaastattelussa on etu siinä, että tutkija voi esittää tutkittavalle hänen vastauksiinsa perustuen tarkentavia ja vastauksia syventäviä kysymyksiä. Teemahaastattelusta käytetään myös nimitystä avoin haastattelu, kliininen haastattelu, asiakaskeskeinen haastattelu ja keskustelunomainen haastattelu. Avoimia kysymyksiä käytetään syvähaastattelussa. Ilmiö, josta keskustellaan, on ennalta määritelty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Pienissä ryhmissä toteutettavat teemahaastattelut oli tarkoitettu ikäihmisten hoivakodin vakituiselle hoitohenkilökunnalle. Ryhmähaastatteluista muodostunut aineisto oli laajuudeltaan lähes 6 A4 -sivun mittainen. Yksilöhaastatteluihin verrattuna ryhmähaastattelu oli valintana oikea. Ryhmähaastattelussa saatu aineisto oli laaja ja keskustelua herättävä. Puhelimella kaiuttimen kautta osallistuneet hoitajat, eivät tuoneet haastetta haastattelujen sujuvassa etenemisessä. Tutkijana koen, että haastattelun alussa osasin selvittää tilanteen, miten haastattelussa edetään, ja otin aina erikseen huomioon puhelimen kautta osallistuvan haastateltavan työntekijän. Yksilöhaastatteluina koen, että aineisto olisi voinut jäädä niukemmaksi, ja toki haastattelujen aikataulutus olisi voinut olla 12 työntekijälle hankala järjestää. Koen, että tein heti tutkimusprosessin suunnitteluvaiheessa oikean valinnan, kun päädyin ryhmähaastattelujen toteutukseen.

Aineiston analysointitavaksi valitsin induktiivisen sisällön analyysin. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia. Sisällönanalyysin avulla pyritään tutkittavasta ilmiöstä saamaan kuvaus tiivistetty ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Aineisto analysoidaan induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällön analyysi tarkoittaa sitä, että tulkinta tutkimuksessa käytetystä päättelyn menetelmästä yksittäisestä yleiseen ilmiön tulkintaan etenevä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä uutta tietoa ilmiöstä ei voi syntyä pelkästään havainnoin kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107.) Opinnäytetyö tutkimusprosessi eteni induktiivisen sisällön analyysin mukaisesti alkupeiräisestä ilmauksesta, tulosta kuvaavaan ilmaisuun. Lisäksi sisällönanalyysissä merkittävät vaiheet olivat ilmaisujen tulkitseminen ja määrittäminen ala- ja yläluokkiin. Koen, että tämän sisällönanalyysin kautta vastausten määrittely tuloksina oli haastavaa, mutta motivoivaa uuden oppimista.

Tekstin ja taulukon yhtenäistäminen onnistui paremmin. Analyysillä oli iso merkitys tutkimusprosessin lopputuloksissa. Sisällönanalyysin tekeminen oli aikaa vievää, tarkkaa ja tärkeä tutkimusprosessin vaihe. Sisällön analyysivaiheessa tutkimustuloksia oli tarkasteltava useita kertoja eri ajankohtina, että sain kaikki sisällön tulokset poimittua tutkimuksesta esille.

Haastatteluihin osallistui 17 hoitohenkilökunnan työntekijästä 12. Koen, että sain haastatteluihin osallistuneilta laajan otoskokonaisuuden. Opinnäytetyö on tekijänsä harjoitustyö. Harjoitustyön tarkoituksena on osoittaa, että on syvällisesti perehtynyt ja oppinut jotain omalta alaltaan. Opinnäytetyön aineistojen koot voidaan asettaa omaan arvoonsa eikä aineiston kokoa tule pitää opinnäytetyön merkittävämpänä kriteerinä. On kuitenkin tärkeä keskustella ja kiinnittää huomiota aineiston kokoon. Ratkaisevaa on tulkintojen kestävyys ja syvyys eikä aineiston koko. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98.)

Koen, että olen saavuttanut itselle tavoitteellisen tason tutkimusprosessin aiheeseen perehtymisessä. Itsekseen opinnäytetyön tehneenä suurin haaste oli työn aiheen rajaaminen, sekä laajasta työhyvinvoinnin materiaalista selkeän ja johdonmukaisen tekstin kirjoittaminen. Minusta kaikkien tutkimusprosessin vaiheiden haasteiden jälkeen voin itse sanoa olevani tyytyväinen tutkimuksen lopputulokseen.

7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tutkimustulokset ovat hyödynnettävissä ja käytettävissä yrityksellä, jonka erääseen työyksikköön olen opinnäytetyön toteuttanut. Opinnäytetyöstä vastaava yrityksen ja työyksikköni aluepäällikkö on kiinnostunut tarkastelemaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Olen saanut tiedon, että aluepäällikkö vie tutkimuksen valmistuttua tutkimustuloksia yrityksen johdon tietoisuuteen. Tutkimusta ja saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin ja työhyvinvoinnin johtamisen tarkastelussa ja kehittämisessä kaikissa Suomessa olevissa yrityksen eri työyksiköissä.

Opinnäytetyön tuloksista kehittämisideoina yrityksen johdon puolelle nousi esille työhyvinvointi etujen tasa-arvoistaminen. Esihenkilölle toivottiin kiinnostusta työhyvinvoinnin kehittämiseen työyksikössä sekä johtamisen- ja työhyvinvoinnin lisäkoulutuksia. Lisäksi esihenkilöltä toivottiin hiljaisen tiedon jakamista oman henkilökunnan kanssa. Esihenkilön koettiin hiljaisen tiedon ja työn jakamisen kautta vähentävän hänen omaa työtaakkaansa ja lisäävän henkilökunnan kokemaa luottamuksellisuuden ja työn arvostuksellisuuden tunnetta.

Työyksikköön toivottiin asukkaiden hoitotyön apuvälineiden päivittämistä ajantasaisesti ja tarpeen mukaan. Haastatteluissa nousi esille, että työyksikössä voisi pientä palkan lisää vastaan olla joku hoitohenkilökuntaan kuuluva, joka vastaisi asukkaiden hoitotyön apuvälineiden ajantasaisuudesta sekä toimimattomien apuvälineiden huoltoon yhteydenottamisesta.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän laadullisen tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että työhyvinvoinnissa eniten vaikuttavat tekijät ovat pääsääntöisesti sisäisiä tekijöitä. Lisäksi ulkoisilla tekijöillä, kuten palkalla, palkkioilla sekä yrityksen työhyvinvointia tukevat edut koettiin työhyvinvointia heikentävinä tekijöitä, koska palkka, lisätöön hälytyskorvaukset sekä liikunta- ja kulttuuriedut koettiin pieniksi. Hyvä työilmapiiri kokonaisuutena koettiin työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Työyhteisön vastavuoroinen joustavuus niin työvuorojen vaihdossa, kuin työtä tehdessä koettiin työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi.

Työhyvinvoinnin johtamisessa koettiin heikentävinä tekijöinä esihenkilön puutteelliset johtamistaidot ja esihenkilölle toivottiin työhyvinvoinnin -koulutuksia. Esihenkilöltä kaivattiin kiinnostusta työhyvinvoinnin tukemisessa ja työhyvinvoinnin kehittämiseen työyksikön henkilökunnan kanssa. Työhyvinvoinnin kehittäjänä esihenkilöllä on kuitenkin iso rooli, ja vastuu.

Innovatiivisuutta voidaan työyhteisössä edistää arvioimalla toimintaa, visualisoimalla historiaa sekä tekemällä rohkeita kokeiluja. Toivoisin, että tutkimukseni kautta hoitohenkilökunnan esille tuomat kehittämissuositukset saisivat näkyvyyttä.

Toivon, että haastatteluissa esille nousseet tutkimuksen kehittämissuositukset tulisivat työyksikössä kokeiluun ja mahdollisesti pysyväksi käytännöksi. Työyksikössä on paljon työyhteisöön liittyviä vahvuuksia kuten hyvä työilmapiiri sekä hyvin toimivia työmenetelmiä. Tästä lähtökohdasta on hyvä lähteä rakentamaan pienten kehitystoimenpiteiden pohjalta työhyvinvoivaa työyhteisöä.

LÄHTEET

- Airaksinen, Susanna 2021. Lähiesimiesten kokemus työhyvinvoinnista akuuttihoitotyössä. Opinnäytetyö. Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysala YAMK. Metropolia Ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/476109/Airaksinen_Susanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 05.06.2022.
- Atula, Sari 2019a. Vaskulaarinen dementia (verenkiertoperäinen muistisairaus). Verkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01106/vaskulaarinen-dementia-verenkiertoperainen-muistisairaus?q=verisuoniper%C3%A4inen%20muistisairaus>. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.10.2022.
- Atula, Sari 2019b. Lewyn kappale -tauti. Verkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01105/lewyn-kappale-tauti?q=lewynkappaledementia>. Viitattu 22.10.2022.
- Griffiths, Donna 2019. The growing importance of health and wellbeing at work. Westfield Health. <https://www.westfieldhealth.com/resources/blog/the-growing-importance-of-health-and-wellbeing-at-work>. Viitattu 28.04.2022.
- Halmesaari, Riitta 2018. "Hyvin menee" Työhyvinvoinnin kehittäminen ikäihmisten hoivatyössä. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. YAMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158994/Halmesaari_Riitta.pdf?sequence=1. Viitattu 30.05.2022.
- Hiltunen, Piritta 2015. Ikääntyneiden hoitotyö suomessa, katsaus kehittämistarpeisiin. Verkojulkaisu. Hoitotyön tutkimussäitiö. <https://doczz.net/doc/7066762/ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden-hoitoty%C3%B6-suomessa-%E2%80%93katsaus-kehitt%C3%A4mistarpe...> Viitattu 28.05.2022.
- Hirvonen Tiina 2018. Hoitajien työhyvinvointi vuorotyössä. Pro-Gradu-tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Itä- Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19234/urn_nbn_fi_uef-20180148.pdf. Viitattu 29.05.2022.
- Hyvinvoiva hoiva -hanke 2022a. Hyvinvoiva työyhteisö. Verkojulkaisu. <https://blogs2.abo.fi/hyvinvoivahoiva-opas/hyvinvoiva-tyoyhteiso/>. Viitattu 30.05.2022.
- Hyvinvoiva hoiva -hanke 2022b. Työntekijä oman hyvinvointinsa kehittäjänä. Verkojulkaisu. <https://blogs2.abo.fi/hyvinvoivahoiva-opas/tyontekija-oman-hyvinvointinsa-kehittajana/>. Viitattu 30.05.2022.
- Hyvinvoiva hoiva -hanke 2022c. Esihenkilö työhyvinvoinnin edistäjänä. Verkojulkaisu. <https://blogs2.abo.fi/hyvinvoivahoiva-opas/esihenkilo-tyohyvinvoinnin-edistajana/>. Viitattu 30.05.2022.
- Hänninen, Juha 2020. Työnä kuolema. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista laki 980/2012. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>. Viitattu 23.10.2022.
- Ilanne-Parikka, Pirjo 2021. Diabetes (sokeritauti). Verkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00011/diabetes-sokeritauti?q=diabetes>. Viitattu 25.09.2022.
- Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä – Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.
- Kananen, Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisuja- sarja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy.

Karhu, Reetta 2015. Työhyvinvointi hoitotyössä. Edistävät ja estävät tekijät. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101396/Karhu_Reetta.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 4.9.2022.

Kettunen, Raimo 2020a. Sydämen rytmihäiriöt. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00083/sydamen-rytmihairiot?q=rytmih%C3%A4iri%C3%B6t#s1>. Viitattu 22.10.2022.

Kettunen, Raimo 2020b. Sydäninfarkti ja sydänkohtaus. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00086/sydaninfarkti-ja-sydankohtaus?q=syd%C3%A4n-%20ja%20verisuonisairaudet>. Viitattu 22.10.22.

Kettunen, Raimo 2020c. Lääkärikirja Duodecim. Sydämen vajaatoiminta. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00084/sydamen-vajaatoiminta?q=syd%C3%A4men%20vajaatoiminta%20hoito#s6>. Viitattu 25.09.2022.

Kettunen, Raimo 2021. Sepelvaltimotauti. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00077/sepelvaltimotauti?q=sepelvaltimotauti>. Viitattu 25.09.2022.

Kivelä, Sirkka-Liisa & Räihä, Ismo 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8/2007. https://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf. Viitattu 10.08.2022.

Kujala, Piia 2014. Motivoiva johtaminen terveydenhuollon esimiestyössä. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen pro gradututkielma. Vaasan yliopisto. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/2119/osuva_5714.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 21.06.2022.

Kulmala, Jenni (toim.) 2019. Hyvä vanhuus. Menetelmiä aktiivisen arjen tukemiseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kunnallinen eläkevakuutusyhtiö 2022. Huolehdi omasta työhyvinvoinnistasasi. Verkkojulkaisu. <https://www.keva.fi/henkiloasiakkaalle/heikentynyt-tyokyky/oma-tyohyvinvointi/>. Viitattu 29.05.2022.

Kokko, Marja & Nykyri, Susanna 2019. Arkaluonteisten tietojen käsittely tutkimuksessa edellyttää huolellista aineistonhallinta-suunnitelmaa. Vastuullinen tiede. Tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Verkkojulkaisu. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/arkaluonteisten-tietojen-kasittely-tutkimuksessa-edellyttaa-huolellista>. Viitattu 29.05.2022.

Lehmuskoski, Lasse 2017. Työhyvinvointia hoiva-alalle. Määrällinen tutkimus työhyvinvoinnin muutoksesta Työn ilolla tuottavuutta ja kilpailukykyä -kehittämishankkeen aikana. YAMK-opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/136226/Lehmuskoski_Lasse.pdf?sequence=2. Viitattu 29.05.2022.

Lunau, Thorsten, Bambra, Clare, Eikemo, Terje, Van der Wel, Kjetil & Dragano, Nico 2014. A balancing act? Work–life balance, health and well-being in European welfare states. Oxford Academic. 24(3):422-7. doi: 10.1093/eurpub/cku010. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24567294/>. Viitattu 19.10.2022.

Lyhty, Minna 2021. Vaahteramäen palvelutalossa kehitettiin työtä lean-ajattelun avulla. Hoitoalan ammattilaisten verkkolehti. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. <https://www.superlehti.fi/tyoelama/vaahteramaen-palvelutalossa-kehitettiin-tyota-lean-ajattelun-avulla/>. Viitattu 29.05.2022.

Makkonen Riikka, 2018. Henkilöstön työhyvinvointi sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. YAMK-opinnäytetyö. Työhyvinvoinnin johtaminen. Laurea ammattikorkeakoulu.

- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149555/Riikka_Makkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 28.11.20.
- Manka, Marja-Liisa 2013. Työn ilo. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- MIELI RY 2022a. Selviytymisen purjeet- juliste. Verkkojulkaisu. <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/selviytyjan-purjeet/>. Viitattu 24.10.2022.
- MIELI RY 2022b. Mielenterveys koetuksella. Verkkojulkaisu. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/>. Viitattu 24.10.2022.
- MIELI RY 2022c. Kriisit kuuluvat elämään. Verkkojulkaisu. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/kriisit-kuuluvat-elamaan/>. Viitattu 24.10.2022.
- Muistiliitto 2019. Muistisairaahan oikeus turvalliseen hoivaan ja hoitoon. Verkkojulkaisu. Päivitetty 01.04.2019. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/muistisairaahan-oikeus-turvalliseen-hoivaan-ja-hoitoon>. Viitattu 29.05.2022.
- Mullen, Kathleen 2015. Barriers to work-life balance for hospital nurses. *Workplace Health Saf.* 63(3):96-9. doi: 10.1177/2165079914565355. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25994973/>. Viitattu 19.10.2022.
- Mäkelä, Siru & Nevala, Riikka 2013. Miten ikääntyneen syöpää tulisi hoitaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.* 129(15):1579–85. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11136>. Viitattu 19.10.2022.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2019. Hyvän hoidon mahdollistaa hyvinvoiva hoitohenkilökunta. Verkkojulkaisu. <https://sdp.fi/fi/blog/sdpn-makisalo-ropponen-hyvan-hoidon-mahdollistaa-hyvinvoiva-hoitohenkilokunta/>. Viitattu 1.5.2022.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2016. Kohti yhdessä tekemisen kulttuuria. 1. painos. Helsinki: Draamatyö.
- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2014. Työhyvinvoinnin keinot. Yksilön vastuu omasta ja työyhteisön hyvinvoinnista. *Hoitotyön vuosikirja 2014*. Helsinki: Fioca Oy.
- Nikander, Pirjo 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino Oy.
- Ollila, Johanna, Hakkarainen, Tanja, Kan, Suvi & Lehtonen, Elina 2018. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ollila, Johanna, Hakkarainen, Tanja, Kan, Suvi & Lehtonen, Elina 2020. Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Palliatiivinen ja saattohoito. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/khp/khp00072.pdf#:~:text=Palliatiivisella%20hoidolla%20tarkoitetaan%20parantumattomasti%20sairaahan%20aktiivista%20oireenmukaista%20hoitoa,muistaen%20C%20ett%C3%A4%20kuolema%20on%20el%C3%A4m%C3%A4n%20kuulua%20normaali%20tapahtuma>. Viitattu 24.10.2022.
- Raninen, Marika 2021. Hoitohenkilökunnan työmotivaatio. Tutkimuksen kohteena neurologian ja hematologian osasto. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysala. Vaasan ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/498258/26.4_Raninen_Hoitoty%C3%B6n%20motivaatio%20neurolla.pdf?sequence=2. Viitattu 5.9.2022.
- Ranta, Iiri ja Tilander, Eva (toim.) 2014. *Hoitotyön vuosikirja 2014*. Työhyvinvoinnin keinot. Sairaanhoidtajaliitto. Helsinki: Fioca Oy.
- Rauramo, Päivi 2012. Työhyvinvoinnin portaat. 2. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

- Richemont, Donel 2016. The connection between wellness programs and employee job satisfaction in higher education. Walden University. Doctor of Business Administration. Dissertation/2173. <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/2173/>. Viitattu 19.10.2022.
- Roos, Satu & Mönkkönen, Kaarina 2015. Ihmisiksi työssä -työyhteisötaidoilla yhteistä vaikuttavuutta. Painettu EU:ssa. Gopyright. UNIPress.
- Rosa, D, Terzoni, S, Dellafiore, F & Destrebecq, A 2019. Systematic review of shift work and nurses' health. *Occupational Medicine*, 69, 4, 237–243. <https://academic.oup.com/occmed/article/69/4/237/5498955>. Viitattu 19.10.2022.
- Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Suomen Sairaanhoidajat 2020. Kliinisen asiantuntijan osaaminen esiin. Verkkojulkaisu. <https://sairaanhoidajat.fi/kliinisen-asiantuntijan-osaaminen-esiin/>. Viitattu 23.10.2022.
- Seppänen, Mari 2021. Tunnetaidot voimavarana. Opas sosiaali- ja terveysalalle. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021. Työhyvinvointi. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>. Viitattu 4.5.2021.
- Suomen Seniorihoiva 2020. Vanhusten yleisimmät sairaudet. Vanhusten sairaudet yhä useamman ikäihmisen kiusana. Verkkojulkaisu. <https://suomenseniorihoiva.fi/tietopankki/ikaantyneiden-sairaudet/vanhusten-yleisimmat-sairaudet/>. Viitattu 19.06.2022.
- Surakka, Tiina, Mattila, Kati -Pupita, Åhstedt-Kurki, Päivi, Kylmä, Jari & Kaunonen, Marja 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Sydänmaalakka, Pentti 2022. Johtajan kokonaiskuntoisuus. Haasteena jatkuva uudistuminen. 1.painos. Helsinki: Helsingin Kamari Oy.
- Tarhonen, Tuula 2013. Gerontologinen osaaminen hoitotyössä. Pro Gradu-tutkielma. Preventiivinen hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. <https://core.ac.uk/download/pdf/15170598.pdf>. Viitattu 28.05.2022.
- Tarnanen, Kirsi, Rosenvall, Ari & Tuunainen, Tarja 2017. Muisti pätkii- mistä kyse, mikä avuksi? Verkkojulkaisu. Käyvän hoidon potilasversiot 7.8.2017. <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00094/muisti-patkii-mista-kyse-mika-avuksi?q=muistisairaudet#s1>. Viitattu 19.10.2022.
- Tenhovuori, Sini 2021. Arvostava johtaminen terveyspalveluita tuottavissa yksityisissä organisaatioissa. Opinnäytetyö. Hoitotieteen maisteriohjelma. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/131088>. Viitattu 21.06.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Syövän yleisyys. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Syövän hoito. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>. Viitattu 24.09.2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. Toimintakyky. Toimintakyvyn tukeminen lisää hyvinvointia ja säästää kustannuksia. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/toimintakyky>. Viitattu 21.06.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Yleistietoa kansantaudeista. Verkkojulkaisu. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/yleistietoa-kansantaudeista>. Viitattu 25.09.2022.

Terveyskylä 2021. Ikääntyvän herkkyys lääkkeen vaikutukselle. Verkkojulkaisu. Päivitetty 30.04.2021. <https://www.terveyskyla.fi/laaketalo/l%C3%A4%C3%A4kkeiden-k%C3%A4ytt%C3%A4minen/l%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-eri-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/l%C3%A4%C3%A4kkeet-ja-ik%C3%A4%C3%A4ntymisen/ik%C3%A4%C3%A4ntyv%C3%A4n-herkkyys-l%C3%A4%C3%A4kkeen-vaikutukselle>. Viitattu 10.08.2022.

Tohmola, Anniina & Elo, Satu 2019. Ikääntyneiden hoitotyöhön liittyvään tulevaisuuden osaamistarpeeseen valmistautuminen Lapin ammattikorkeakoulussa. YAMK-osaamisryhmä. Teema-artikkeli. Pohjoinen hyvinvointi ja palvelut; Tulevaisuuden terveystalvet. Lapin ammattikorkeakoulu. <https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=d2e47019-92ad-4ac5-b075-42959e584e45>. Viitattu 29.05.2022.

Toll, Crystal 2020. Clinical nurse experts' experience of transitioning to the novice nurse educator role. Doctoral degree. Walden University. Walden Dissertations and Doctor Studies 2020. <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=9925&context=dissertations>. Viitattu 19.10.2022.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 3.6.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos 2016. Työhyvinvointi paremmaksi. Verkkojulkaisu. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvointi%20paremmaksi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 28.4.2022.

Työterveyslaitos 2020. Työhyvinvointi on yhteinen asia. Mitä työhyvinvointi on? Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/perehdytys-työhyvinvointiin-työterveyteen-ja-työturvallisuuteen/työhyvinvointi-yhteinen-asia/>. Viitattu 12.3.2021.

Uutela, Ulla 2019. Valmentava esimiestyö työhyvinvointia ja työssä oppimista tukemassa: fenomenografinen tapaustutkimus esimiesten ja työntekijöiden käsityksistä. Väitöskirja. Lapin yliopisto. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63708/Acta%20electronica%20Universitatis%20Lapponiensis%20256.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 21.06.2022.

Valvira 2022. Terveydenhuolto. Ammattioikeudet. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>. Viitattu 26.05.2022.

Viitala, Riitta 2021. Henkilöstö johtaminen. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilhunen, Marja-Liisa 2016. Hoitajan arkipäivä. 1. painos. Tuusula: Reuna Oy.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. 5. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

LIITE 1: SAATEKIRJE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJALLE

Hyvä hoitotyöntekijä!

Suuritan kliininen asiantuntija, ylemmän ammattikorkeakoulun tutkintoa, johon kuuluu opinnäytetyö. Opinnäytetyön aiheena on hoivakodin hoitohenkilöstön kokemukset työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin johtamisesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää työyksikön ja koko yrityksen eri yksikköjen työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus ja aineisto kerätään teemahaastattelulla 5–6 hengen ryhmissä. Teemahaastattelulle on varattu aikaa 1 h ja 30 minuuttia. Jokaiseen teemahaastattelukertaan ryhmä valikoituu työvuorojen mukaisesti eli satunnaisesti ennakoon suunnittelemissa ryhmissä. Haastattelut nauhoitetaan, jonka jälkeen aineisto analysoidaan sisällönanalysillä. Tutkimustuloksia hyödynnetään hoivakodin työyksikön työhyvinvoinnin kehittämisessä.

Pyydän Sinua kohteliaimmin osallistumaan tutkimukseen.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja se on vain tutkijan tiedossa ja hallussa. Aineiston analyysin valmistuttua aineisto hävitetään ja tulokset julkaistaan siten, ettei yksittäisiä henkilöitä ole niistä mahdollista tunnistaa. Tutkimuksen toteutukselle on saatu lupa yrityksen hoivakodin aluepäälliköltä.

Kiitos etukäteen tutkimuksen teemahaastatteluun osallistumisesta.

Ystävällisesti

Tuija Heiskanen

Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen

ja kansansairauksien hoitotyö (YAMK)

Savonia- ammattikorkeakoulu

LIITE 2: HAASTATTELUN SUOSTUMUSLOMAKE

Minua on pyydetty osallistumaan YAMK:n opinnäytetyön haastatteluun ja olen saanut siitä tietoa. Suostun nauhoitettavaan teemahaastatteluun, jossa on tarkoitus kuvata kokemuksia työhyvinvoinnista ja työhyvinvoinnin johtamisesta. Teemahaastattelu toteutetaan 5–6 hengen ryhmissä. Haastattelun keston on varattu aikaa 1 tunti 30 minuuttia/ryhmä.

Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti ja minulla on oikeus perua suostumukseni tai keskeyttää osallistumiseni haastatteluun missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta.

Haastattelussa kertamani asiat ovat luottamuksellisia ja niitä saa käyttää opinnäytetyössä siten, että niistä ei voi tunnistaa minua.

Aika ja paikka

Haastateltavan allekirjoitus

Tuija Heiskanen

Kliininen asiantuntija, omahoidon tukeminen

ja kansansairauksien hoitotyö (YAMK)

Savonia-ammattikorkeakoulu

LIITE 3: TEEMAHAASTATTELUNRUNKO

Toimeksiantaja

Yrityksen nimi Yksityinen hoivakoti

Toimiala Sosiaali- ja terveysala

Henkilöstö 17 vakituista hoivakodin hoitotyöntekijää (1 sairaanhoitaja/16 lähihoitajaa)

Teemahaastattelun toteutus

Haastattelija Tuija Heiskanen

Ajankohta kesäkuu 2022

Kesto 3 x 1,5 h haastattelut

Haastateltavat henkilöt hoivakodin vakituinen hoitohenkilökunta

Asema Hoitotyöntekijät, lähihoitajat ja sairaanhoitaja

Tutkimuksen tavoitteet esitetty x Tutkimuslupa saatu tutkittavalta x

Tutkimuksen eettiset kysymykset huomioitu

Tutkimuskysymykset ja teemahaastattelun apukysymykset

1. Miten hoitotyöntekijät kokevat työhyvinvoinnin?

- mitä siihen mielestäsi sisältyy tai mistä työhyvinvointi koostuu?
- mitkä tekijät edistävät työhyvinvointia
- minkälaisilla tekijöillä voit itse vaikuttaa työhyvinvointiin?

2. Miten hoitotyöntekijät kokevat työhyvinvoinnin johtamisen

- mitä työhyvinvoinnin johtamiseen sisältyy
- mitkä tekijät edistävät, työhyvinvoinnin johtamista
- mitkä tekijät heikentävät työhyvinvoinnin johtamista
- miten työhyvinvoinnin johtamista voisi kehittää?