

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Katri Karjalainen  
Taina Lukkarinen

HENKINEN TYÖNKUORMITTAVUUS TERVEYSKESKUSSAIRAALAN VUODEOSASTOLLA

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2015



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Tammikuu 2015**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Katri Karjalainen, Taina Lukkarinen

**Nimeke**  
Henkinen työnkuormittavuus terveyskeskussairaalan vuodeosastolla

**Toimeksiantaja**  
Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, hoito- ja hoivapalvelut

**Tiivistelmä**

Hoitotyöntekijälle haitallista kuormitusta aiheuttavat vuorotyö, yötyö, liiallinen työhön sitoutuminen, puutteelliset työvälit ja työskentelyolosuhteet. Työyhteisöön liittyviä kuormitustekijöitä voivat olla yksintyöskentely, huono tiedonkulku, yhteistyön ja vuorovaikutuksen toimimattomuus sekä esimiehen ja työtovereiden puutteellinen tuki.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata henkistä työnkuormittavuutta terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tehtävänä oli tutkimusaineistoa hyödyntäen selvittää, mitä on henkinen työnkuormittavuus hoitotyössä, ja minkälaiset tilanteet aiheuttavat henkistä työnkuormittavuutta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineiston keruu toteutettiin haastattelemalla hoitotyöntekijöitä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan henkinen työnkuormittavuus oli hoitotyöntekijöiden arkipäivää terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitotyössä. Henkinen työnkuormittavuus koettiin normaalina ja sen tunnistaminen oli vaikeaa.

Jatkokehittämissideana voidaan kartoittaa lähiesimiesten kokemuksia henkisestä työnkuormittavuudesta, ja mitkä tekijät heidän mielestään aiheuttavat henkistä työnkuormittavuutta esimiestyössä. Haastateltavat toivat ehdotuksia ja ratkaisuja, kuinka henkistä työnkuormitusta voidaan vähentää tai estää kokonaan. Tutkimuksen avulla voidaan kehittää keinoja henkisen työnkuormittavuuden varhaiseen puuttumiseen työterveyshuollossa.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 55  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 6

**Asiasanat**  
terveyskeskussairaalan vuodeosasto, hoitotyöntekijä, henkinen työnkuormitus



**THESIS**  
**January 2015**  
**Degree Programme in Nursing**  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
050 405 4816

**Authors**  
Katri Karjalainen, Taina Lukkarinen

**Title**  
Mental Work Load at Health Centre Hospital Ward

**Commissioned By**  
Joensuu Social Services and Health Centre, nursing and health care services

**Abstract**

The health care worker's harmful workload is caused by shift work, night work, commitment to work, the inadequate tools and working conditions. The workplace stress factors can be working alone, poor flow of information, non-functioning co-operation and interaction, as well as inadequate support from superiors' and co-workers.

The purpose of the thesis was to describe the mental work load from the nursing staff's viewpoint at the health centre hospital ward. Based on the research material the task was to find out what the mental stress in nursing work and what kinds of situations cause it at work. The thesis was implemented by using the qualitative research method. The material was collected by interviewing the nursing staff. The data was analyzed by inductive content analysis.

The results of the thesis show that mental workload of nursing staff is a daily problem in the health centre hospital ward. Mental workload was considered normal and its identification was difficult.

A further development idea can be to study immediate supervisors' experiences of mental workload and which factors they consider to cause work burden in leadership work. The interviewees brought forward suggestions and solutions, how mental workload can be reduced or prevented completely. The research can be used to develop means for early intervention of mental workload in occupational health care.

**Language**  
Finnish

Pages 55  
Appendices 5  
Pages of Appendices 6

**Keywords**  
health centre hospital ward, nursing worker, mental workload

## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Hoitotyö terveyskeskussairaalan vuodeosastolla	6
2.1	Ympäri vuorokautinen hoitotyö	6
2.2	Hoitotyöntekijä	9
2.3	Hoitotyöntekijän vastuu	10
2.4	Hoitotyön työnjakomalli	12
3	Henkinen työnkuormittavuus hoitotyössä	14
3.1	Henkinen työnkuormittavuus	14
3.2	Henkiseen työnkuormittavuuteen vaikuttavat tekijät	15
3.3	Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työnkuormittavuudesta	17
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät	20
5	Opinnäytetyön toteutus	21
5.1	Laadullinen tutkimus	21
5.2	Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston keruu	22
5.3	Aineiston analyysi	25
6	Tutkimustulokset	27
6.1	Mitä on henkinen työnkuormittavuus hoitotyössä	27
6.1.1	Henkisen työnkuormittavuuden ilmeneminen hoitotyössä	28
6.1.2	Eettinen kuormittavuus hoitotyössä	29
6.2	Minkälaiset tilanteet aiheuttavat henkistä työnkuormittavuutta	31
6.2.1	Hoitotyön arkipäivää	31
6.2.2	Muuttunut potilasaines	32
6.2.3	Muutokset laitoshoidossa	34
6.2.4	Työyhteisön haasteet	35
7	Pohdinta	37
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	37
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	40
7.3	Tulosten tarkastelu	43
7.3.1	Henkisen työnkuormittavuuden ilmeneminen hoitotyössä	43
7.3.2	Eettinen kuormittavuus hoitotyössä	43
7.3.3	Hoitotyön arkipäivää	44
7.3.4	Muuttunut potilasaines	46
7.3.5	Muutokset laitoshoidossa	47
7.3.6	Työyhteisön haasteet	48
7.4	Johtopäätökset tuloksista	49
7.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat	50
7.6	Oppimisprosessi	51
	Lähteet	53

### Liitteet

Liite 1	Tutkimuslupa
Liite 2	Haastattelun saatekirje
Liite 3	Haastattelun kysymykset
Liite 4	Esimerkki sisällönanalyysistä
Liite 5	Toimeksiantosopimus

## 1 Johdanto

Hoitotyöntekijälle haitallista kuormitusta aiheuttavat vuorotyö, yötyö, työhön sitoutuminen, puutteelliset työvälineet ja työskentelyolosuhteet. Työyhteisöön liittyviä kuormitustekijöitä voivat olla yksintyöskentely, huono tiedonkulku, yhteistyön ja vuorovaikutuksen toimimattomuus sekä esimiehen ja työtovereiden puutteellinen tuki. (Työsuojeluhallinto 2014.)

Henkinen työnkuormittavuus on asia, joka ilmenee työn kuormittavuuden seurauksena hoitotyöntekijöissä. Henkiseen kuormittavuuteen vaikuttavat työntekijän ominaisuudet, toimintatapa ja palautuminen työstä. (Ahola, Hakola, Hopsu, Leino, Leskinen, Oksa, Takala, Vorne & Vuokko 2010, 31.)

Hoitoalan erityispiirteenä henkinen työnkuormittavuus on huomioon otettava työntekijän näkökulmasta (Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki 2004). Hoitotyöntekijöiden psykososiaaliset stressitekijät, kuten vuorotyö, pitkät työajat ja väkivalta ovat riskitekijöitä hoitotyöntekijälle. Työmäärä on määritelty yhdeksi suurimmaksi pääsyyksi henkisessä työn kuormittavuudessa. (Vasconcelos, Margeze, Goncalves, Lemos, Araújo, Fisher & Moreno 2012, 3732, 3735.) Vastualueiden laajentuminen on monipuolistanut työtä, mutta toisaalta työnkuvan laajentuminen on lisännyt henkistä työnkuormittavuutta ja työn vaatavuutta. Tehtäväkuvan laajentuminen on aiheuttanut sen, ettei työaika riitä kaikkeen, ja aikaa ei jää riittävästi välittömään potilastyöhön. (Partanen, Heikkinen & Vehviläinen-Julkunen 2004.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, hoito- ja hoivapalvelut. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata henkistä työnkuormittavuutta terveyskeskussairaalan vuodeosastolla hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tehtävinä oli tutkimusaineistoa hyödyntäen selvittää, mitä on henkinen työnkuormittavuus hoitotyössä ja minkälaiset tilanteet aiheuttavat henkistä työnkuormittavuutta.

## 2 Hoitotyö terveyskeskussairaalan vuodeosastolla

### 2.1 Ympäri vuorokautinen hoitotyö

Ympäri vuorokautinen hoitotyö tarkoittaa hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan hoitotyön järjestämistä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikössä. Ympäri vuorokautista hoitoa annetaan, kun ihminen ei tule toimeen ilma apua ja hoitoa omassa kodissaan. (Sosiaalihuoltolaki 311/1992.) Ympäri vuorokautista hoitoa tarvitsevien määrä lisääntyy vuosittain ja edellytykset hyvään ja laadukkaaseen ympäri vuorokautiseen hoitoon luodaan kunnissa. Kunnat ovat ympäri vuorokautisen hoidon järjestämisvastuussa itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa. (Voutilainen 2010.)

1970-luvulla syntyi terveyskeskussairaalarajärjestelmä, joka oli tällöin tarkoitettu pitkäaikaissairauden hoidon tehostamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Terveyskeskussairaalan perustehtäviin kuuluu turvata akuuttihoito potilaille ja jatkohoito erikoissairaanhoidon palvelujen jälkeen. Tavoitteena on kuntouttava hoito sekä potilaan kotiutuminen omaan kotiin tai tehostettuun palveluasumiseen. Edelleen tavoitteena on hoitaa potilaita, jotka tarvitsevat sairaanhoidon tai lääketieteellisen syyn perusteella jatkuvaa laitoshoidoa. Lisäksi tavoitteena on toteuttaa saattohoitoa turvaamalla potilaalle kivuton ja hyvä perushoito elämän loppuvaiheessa. (Joensuu 2013.)

Akuutti- ja jatkohoidoa annetaan potilaille terveyskeskuksen vuodeosastolla silloin, kun potilaat eivät tarvitse erikoissairaanhoidoa, mutta heidän ei ole mahdollista olla kotihoidossa (Iivanainen & Syväoja 2011, 538). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan vuonna 2010 keskimääräinen hoitoaika kaikilla potilailla oli kaksikymmentäviisi päivää, mutta yli 75-vuotiailla hoitoaika oli kolmekymmentä päivää. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 1).

Kuntoutumista edistävä hoitotyöntekijän toiminta laitoshoidossa on moni ammatillinen, terveyslähtöinen ja tavoitteellinen toiminta. Hoitotyöntekijä tukee potilaan parhaan mahdollisen toimintakyvyn saavuttamista. Keskeistä on toimintakyvyn säilyminen, voimavarojen tukeminen ja potilaan kannustaminen osallistumaan kuntoutukseen. (Vähäkangas 2010, 37.) Tehostetulla palveluasumisella

tarkoitetaan vanhusten ympärivuorokautista asumispalvelua. Terveyskeskussairaalassa jatkuvaa laitoshoidoa eli pitkäaikaishoitoa saa potilas, jolle on tehty pitkäaikaishoitopäätös tai potilas on ollut yhtäjaksoisesti laitoshoidossa yli kolme kuukautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 7–8.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) saattohoitosuosituksissa todetaan, että suurin osa saattohoidosta tapahtuu terveyskeskusten vuodeosastoilla. Saattohoitotyö on nykyisin hoitotyöntekijän arkipäivää hoitotyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Hoitotyöksi kutsutaan hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista toimintaa. Hoitotyötä tekevät hoitotyöntekijät. Hoitotyössä perustehtävänä on ihmisen tukeminen hänen oman terveyshyvänsä ylläpitämisessä sekä saavuttamisessa. Määrittely terveyshyvästä perustuu yksilön omiin arvoihin, kokemukseen ja henkilökohtaiseen tietoon. Terveyden yksiselitteinen pätevä määrittely ei ole mahdollista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19–20.) Hoitotyön tietoperusta sisältää tietoa ihmisen elämänvaiheista, vuorovaikutussuhteista, hoitotyön toiminnoista, hoitomenetelmistä ja niiden vaikutuksista hyvinvointiin ja selviytymiseen. Hoitotyö on terveyslähtöinen ja hoitotyössä tulee vahvistaa potilaan ja hänen perheensä omia voimavaroja sekä mahdollisuuksia. Ihmisillä on oikeus saada hoitoa ja apua ongelmiinsa. Tutkimustietoa käytetään hoitotyössä aina, kun määritellään potilaan hoitoa, etsitään keinoja ja arvioidaan hoitotyön tuloksia. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 44.)

Työyhteisön toimivuus ja potilaan hyvinvointi ovat hoitotyön päämääriä. Laitoshoidossa työ voi olla hitaampaa, ja hoitotyö vaatii pitkäjänteisyyttä sekä kärsivällisyyttä. (Kassara, Palokoski, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hieta-nen 2004, 20). Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa (2006—2009) -tutkimuksen mukaan Pohjoismaita vertailtaessa Suomessa hoitotyö keskittyy laitoksiin ja tehostetun palvelun yksiköihin. Terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitotyössä sairaanhoidolliset ja hallinnolliset työt vievät suuremman osuuden kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa hoitotyöntekijän työ on kokoaikaista ja vuoro-työ on yleisempää kuin Pohjoismaiden hoitotyöntekijöillä. Suomen terveyskeskussairaalan vuodeosastot osoittautuvat tutkimuksen mukaan ongelmallisimmiksi vertailtaessa tutkimuksen tuloksia. Hoitotyöntekijöiden, henkinen uupumus, univaikeudet, fyysinen väsymys ja palkaton ylityö ovat Suomessa ylei-

sempiä, kuin muissa Pohjoismaissa. (Kröger, Leinonen & Vuorensyrjä 2009, 110.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) toteaa, että henkilöstön määrän, koulutuksen ja tehtävärakenteen tulee vastata toimintayksikön palveluja tarvitsevien potilaiden määrää sekä hoidon tarvetta. Tällöin turvataan laadukas hoito ympäri vuorokauden.

Annettavan palvelun hyvä laatu edellyttää ammattitaitoista, osaavaa sekä riittävää henkilöstöä. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan hoitajien määrä potilasta kohti tulee olla 0,5 (hoitajaa/potilas), jolloin saadaan aikaan hyvän hoidon ja hoivan edellytykset. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 4.) Työolosuhteet hoitotyössä (2004) -tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat, että henkilöstön määrä ei vastannut sairaansijoja tai potilasmäärää. Henkilöstön määrä ei lisääntynyt, vaikka potilaita oli enemmän. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan henkilöstön määrä oli liian vähäinen työmäärään nähden ja sairaanhoitajien määrä oli riittämätön laadukkaan hoitotyön toteuttamiseksi. Lisäksi koettiin, että työt ruuhkautuvat, ja että työmäärään tai työtahtiin ei voitu vaikuttaa. Tutkimuksessa todettiin, että työyksikössä tulisi olla enemmän hoitajia. Hoitajien lisätarve oli keskimäärin yksi tai kaksi sairaanhoitajaa ja yksi perus- tai lähihoitaja. Myös välittömään hoitotyöhön käytetty aika oli vähentynyt huomattavasti viimeisten vuosien aikana. (Partanen ym. 2004.)

Ympärivuorokautista palvelua antavassa toimintayksikössä korostuu palvelun laatu silloin, kun esimies osallistuu näkyvästi toimintaan. Palvelun laatu paranee, kun esimies kannustaa työntekijöitä, motivoi ja tukee ammatilliseen kehittymiseen. (Voutilainen 2010.) Työntekijän ammatillinen kehittyminen on väline korkeaan hyvinvointiin yksilö- ja organisaatiotasolla. Esimies huolehtii hoitotyöntekijän työssä jaksamisesta varmistamalla resurssit, työskentelyolosuhteet ja taloudelliset työntekeoedellytykset. Esimiehen on tärkeää tuntea hoitotyöntekijän työ ja työhön liittyvät ongelmat sekä haasteet. (Laaksonen ym. 2012, 231.)



## 2.2 Hoitotyöntekijä

Laki määrittää seuraavaa: ”Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä” (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1200/2007). Hoitotyöntekijät toteuttavat koulutustaan vastaavaa hoitotyötä. Hoitotyöntekijä voi olla ammattipätevydeltään eriasteinen sairaan- ja terveydenhoitaja, kättilö tai lähihoitaja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 19.) Ammattipätevyydellä tarkoitetaan kykyä suoriutua tehtävistään hyvin. Yksilön pätevyys jaotellaan tietoon, taitoon, kokemukseen ja asenteeseen. Ammattitaidon ylläpitäminen on jokaisen hoitotyöntekijän oikeus ja velvollisuus. Ei riitä, että osaa toimia oikein, sillä hoitotyöntekijän tulee tuntee myös taustat, lait ja velvollisuudet. Hoitotyöntekijän ammattitaitovaatimukset ovat tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet tehdä hoitotyötä. (Laaksonen ym. 2012, 130.)

Ammatillinen hoitaminen on hoitotyöntekijän työtä, ja siinä huomioidaan potilaan elämänvaiheet, potilaan terveys ja sairaus. Hoitotyöntekijän perustehtävänä on hoitotyö, joka perustuu hoitotieteeseen sekä hoitotyön tietoperustaan. Hoitotyöntekijän tehtävänä on auttaa, ohjata ja tukea potilasta terveyteen ja sairauksien liittyvissä toiminnoissa. Hoitotyöntekijä tekee työtä ihmisläheisesti ja omaa persoonaa hyödyntäen. Hoitotyöntekijän tulee arvostaa ammattiaan ja työtään, auttaa potilaita yksilöllisesti, suunnitella toimintaansa sekä kehittää ammattitaitoaan tarpeen mukaan. (Kassara ym. 2004, 10, 18).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on erilaisia tilanteita, jotka aiheuttavat eettisiä ongelmia. Laitoshoidossa on tilanteita, jotka edistävät potilaan riippuvuutta hoitotyöntekijään. Tilanteita voivat olla ruokailu, liikkuminen, hygienian hoito ja lääkehoito. Eettisesti hyvä hoito on huolenpitoa, turvallisuuden luomista ja hyvän elämän edistämistä. (Laaksonen ym. 2012, 132.) Eettinen osaaminen vaatii hoitotyöntekijää noudattamaan työssään ihmisoikeuksia, potilaan oikeuksien ja ihmisarvon kunnioitusta (Kassara ym. 2004, 24).

Hoitotyöntekijän on sovellettava tietojaan ja taitojaan käytännön hoitotyössä. Hoitotyöntekijän on selvitettävä ja otettava huomioon potilaan hoitoon liittyvät tavoitteet. Tieteellisen tiedon käyttöä voidaan vahvistaa tukemalla hoitotyönteki-

jää osallistumaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Hoitotyöntekijän kehittämisellä tarkoitetaan toimenpiteitä, joilla organisaation toimintavalmiuksia ja suoritustasoa ylläpidetään ja parannetaan. Hoitotyöntekijän osaamisen kehittyminen lisää työtyytyväisyyttä sekä työnhallintaa ja näin saadaan tuotettua parempia palveluja sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Laaksonen ym. 2012, 46, 193.)

Hoivatyön arkipäivä Pohjoismaissa -tutkimuksen (2006—2009) mukaan suomalaiset hoivatyöntekijät ovat koulutetumpia muihin Pohjoismaihin verrattuna. Hoitotyöntekijät ovat yleisemmin kokopäivätyössä. Myös määräaikaiset työsuhteet ovat yleisempiä Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa. Suomessa hoitotyöntekijöiden potilasmäärä on suurempi, noin kaksinkertainen Pohjoismaihin verrattuna. Työtehtävissä korostuvat Suomessa sairaanhoidolliset ja hallinnolliset tehtävät. Muissa Pohjoismaissa hoitotyöntekijöiden tehtäviin sisältyy arkisia askareita potilaiden kanssa ja Suomessa hoitotyöntekijöiden työ korostuu lääkehoidossa, kuntouttamisessa ja valmisruoan jakamisessa. (Kröger ym. 2009, 54, 58.)

### **2.3 Hoitotyöntekijän vastuu**

Hoitotyöntekijän vastuu merkitsee, että hoitotyöntekijällä on koulutuksen ja kokemuksen perusteella oikeus auttaa ihmisiä ja potilaita. Hoitotyöntekijän on ylläpidettävä taitoaan siten, että autettava saa parhaan mahdollisen avun. Hoitotyön ammatillisessa toiminnassa hoitotyöntekijällä on vastuu ihmisestä sekä vastuu tehtävästä. Tehtävävastuulla puolestaan tarkoitetaan hoitotyöntekijän tietoa terveydestä ja terveysongelmista. Hoitotyöntekijän on noudatettava sekä ihmisvastuun että tehtävävastuuseen liittyviä periaatteita, niin että hän voi toteuttaa eettisesti hyväksyttävää toimintaa. Hoitotyön etiikassa kaikki periaatteet ja vastualueet ovat tärkeitä. Vastuu ihmisestä tarkoittaa, että potilas tai asiakas on aina ainutlaatuinen. Potilas on arvovalintoja tekevä yksilö, ja hänellä on oma käsitys terveydestään. Potilaalla tulisi olla tunne, että hänen ainutlaatuisuuttaan kunnioitetaan. Vastuu ihmisestä edellyttää hoitotyöntekijältä tietoa arvoista ja etiikasta, sekä tietoa yksittäisen ihmisen arvoista ja terveyteen liittyvistä näkemuksista. Hoitotyötoimintaa ohjaavat hoidon ja terveydenhuollon periaatteet, kuten ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen, oikeudenmukaisuus ja

pahan välttäminen. Tavallisimmin hoitotyö käynnistyy jostakin terveyteen liittyvästä tehtävästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 23 – 24.)

Hoitotyöntekijä on vastuussa teoistaan hoitaessaan potilasta. Ammattitaidon turvin hoitotyöntekijä tekee päätökset jotka koskevat potilaan hoidon suunnittelua ja toimintaa. Vastuuseen kuuluu oman ammattitaidon ja työn kehittäminen. (Laaksonen ym. 2012, 212.) Vastuu tehtävistä ja sitoutuminen vastuuseen vaativat selkeää käsitystä hoitotyön perustehtävästä. Jokaisella hoitotyöntekijällä on vastuu työstä ja tuloksesta. Taloudellisuuden näkökulmasta huomioidaan potilaan hyvän hoidon vaatimukset. Hoitotyön vastuullisuus on omasta työstä vastaamista, sitoutumista ammattiin sekä sisäistä tunnetta vastuusta. (Kassara ym. 2004, 15, 22).

Työolosuhteet hoitotyössä (2004) -tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien tämänhetkistä työolojen tilannetta. Sairaanhoitajien tehtäväkuva on laajentunut huomattavasti. Tehtäviä ovat muun muassa vuoteiden sijaaminen, ruoan jakelu, varastojen täydentäminen, astioiden kerääminen sekä osastosihteerin työt. Sairaanhoitajille on siirtynyt myös yleisesti lääkärille kuuluvia tehtäviä. Sairaanhoitajat kokivat vastuualueiden laajentumisen monipuolistavan työtä, mutta toisaalta työnkuvan laajentuminen on lisännyt työn kuormittumista ja työn vaativuutta. Tehtäväkuvan laajentuminen on aiheuttanut sen, ettei työaika riitä kaikkeen ja sairaanhoitajille ei jäänyt riittävästi aikaa välittömään potilastyöhön. (Partanen ym. 2004.)

Hoitotyöntekijän ammatilliseen vastuuseen ja osaamiseen kuuluu keskeisesti kirjaaminen. Kirjaamisella tarkoitetaan asiakkaaseen ja potilaaseen liittyvien tietojen tallentamista potilastietojärjestelmään. Kirjaaminen sisältää tietojen tuottamista, jakamista ja säilyttämistä. Hoitotietojen kirjaaminen on merkittävä osa hoitotyöntekijän työtä. Hyvin toteutettuun hoitamiseen sisältyy hyvä kirjaamisen tapa. Kirjaamisessa kuten muussakin potilaan hoitotyössä pyritään potilaan parhaan saavuttamiseen. Hoitotietojen kirjaamiseen kuuluu asiakkaaseen tai potilaaseen liittyvän tiedon tuottaminen, jakaminen ja säilyttäminen luotettavasti, tehokkaasti ja turvallisesti. Asiakas tai potilas odottaa, että se palvelee hänen kokonaisvaltaista hoitoaan, ja että se on yhtenevä hänelle välitetyn tiedon kans-

sa. Hallitussa hoitotietojen kirjaamisessa toteutuu sekä potilaan tai asiakkaan että hoitotyöntekijän oikeusturva. Potilaalla tai asiakkaalla on oikeus hyvään kohteluun ja hoitoon myös kirjaamisessa. Kirjaamisessa toteutuu myös hoitotyöntekijän oikeus dokumentoida tekemisensä ja osoittaa osaamisensa. (Haho 2014.)

Kirjaaminen liittyy vahvasti raportointiin. Raportointi voi olla yhteinen hetki, jolloin työvuoronsa aloittaneet hoitotyöntekijät kokoontuvat yhdessä kuuntelemaan raporttia potilaista. Tällainen käytäntö vie tosin aikaa välittömästä hoitotyöstä. Hoitotyöntekijä voi myös itsenäisesti poimia tarvitsemansa tiedon kirjausmerkinnöistä, ja tällöin puhutaan hiljaisesta raportista. Hiljaisessa raportissa kirjaaminen korostuu, koska hoitotyöntekijöiden päätöksenteko perustuu osittain kirjattuun tietoon. Hoitotyöntekijällä tulee olla kaikki tieto käytettävissä, mikä on oleellista potilaan hoidon toteutumisessa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 59.)

#### **2.4 Hoitotyön työnjakomalli**

Hoitotyön työnjakomalleina voi olla useita erilaisia vaihtoehtoja käytännön hoitotyössä. Yhtenä hoitotyön työnjakomallina voidaan työyksikössä käyttää yksilövastuista hoitotyötä, joka perustuu hoitotyön työnjakomalliin ja filosofiseen toimintaperiaatteeseen. Tämä tarkoittaa, että potilaalla on omahoitaja, joka vastaa sovituista työalueista potilaan hoitajakson ajan. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteena on potilaan ja omahoitajan välinen luottamus ja vuorovaikutus. (Kassara ym. 2004, 51.) Hoitotyöntekijältä edellytetään hoitotyön perustehtävän hallintaa, joka vaatii ammattitaitoa, ihmissuhdetaitoa sekä johtamistaitoa. Tämän kaltaiselle hoitotyölle on ominaista kokonaisvaltainen, yksilöllinen ja tavoitteellinen hoitotyö hoidettavan potilaan hyväksi. Hoitajalla on vastuu turvata potilaan hoidon jatkuvuus hoidon alusta palvelun päättymiseen asti. Tällöin hoitotyöllä saadaan aikaan laadukas, yksilöllinen ja kokonaisvaltainen palvelu hoitotyössä. (Laaksonen ym. 2012, 27 – 28, 210.)

Toisena hoitotyön työnjakomallina voidaan käyttää työyhteisössä tiimityötä. Tiimi on työyhteisöstä muodostunut työryhmä, jolla on yhteinen tavoite ja näkemys potilaan hoidosta. Tiimityö auttaa hoitotyöntekijää sitoutumaan työhön ja luo pohjan yksilövastuiselle hoitotyölle. Tiimin sisällä on laadittu yhteiset pelisäännöt.

nöt ja toimintatavat, jotka ohjaavat hoitotyöntekijöiden perustehtävän toteutusta. Pelisäännöt ovat yhdessä sovittuja toimintatapoja ja periaatteita, joiden mukaan tiimissä toimitaan. Toimintatavat käsittää hoitotyöntekijän omat vastuualueet, jotka on sovittu yhdessä tiimin jäsenten välillä. Tiimijäsenen vastuualueeseen voi kuulua kliinisen osaamisen varmistaminen työyhteisössä tai hoitotarvikevarastosta huolehtiminen. Tiimin jäsenen tehtävänä on sitoutuminen tiimiin ja perustehtävän toteuttaminen. Tiimityö on hoitotyön kehittämisen väline, ja tiimityö perustuu hoitotyöntekijän vaikuttamiseen ja oman työn suunnittelemiseen. (Koivukoski & Palomäki 2009, 15, 48.)

Tiimityössä sitoudutaan myös vastavuoroisuuteen. Työkaverin arvostaminen, kuunteleminen ja tilan antaminen ovat keskeistä tiimityössä. Tiimissä jokainen hoitotyöntekijä tunnistaa omat vahvuutensa ja osaa antaa arvoa työkaverin osaamiselle. Tiimin toiminnassa on tärkeänä osana tiimipalaverit. Palavereissa voidaan käsitellä hoitotyöntekijöiden kokemuksia haasteellisista tilanteista tai potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Tiimipalaverit ovat yksi työssä jaksamisen tukitoiminta, jolloin yhteenkuuluvuuden tunne saa hoitotyöntekijät huomaamaan, ettei kukaan ole asioiden edessä yksin. (Koivukoski & Palomäki 2009, 29, 54.)

Tiimin toimintaa ohjaa tiimivastaava, joka toimii yhdessä muiden tiimin jäsenten kanssa sekä toteuttaa perustehtävää muiden tiimijäsenten kanssa. Tiimivastavalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot. Hän nostaa esille asioita yhteiseen käsittelyyn tiimipalavereissa ja toimii puolueettomasti ja oikeudenmukaisesti. Tiimivastaavan tehtävänä on tukea ja rohkaista tiimin jäseniä toimimaan omina persoonina ja tuomaan omat vahvuudet yhteiseen käyttöön. Tehtäviin kuuluu myös tiedon välittäminen, hoitotyön ja tiimin kehittäminen sekä työn erikoispiirteiden huomioiminen. Haasteina tiimityössä ovat vastuullisuus ja sitoutuminen, työajan suunnittelu, tiimivastaavan rooli sekä tunteiden käsitteleminen tiimipalavereissa. (Koivukoski & Palomäki 2009, 65, 67, 97.)

### 3 Henkinen työnkuormittavuus hoitotyössä

#### 3.1 Henkinen työnkuormittavuus

Itä-Suomen työsuojelupiiri on määritellyt henkiseen työn kuormitukseen kuuluvan seuraavia piirteitä: Laadullinen työnkuormitus tarkoittaa, että työtehtävät ovat liian helppoja työntekijän kykyihin nähden. Laadullinen ylikuormitus tarkoittaa, että työtehtävät ovat liian vaativia työntekijän ammattitaitoon tai työkokemukseen nähden. Määrällinen alikuormitus tarkoittaa, että työ edellyttää läsnäoloa ja valppautta mutta työtehtäviä on liian vähän. Joskus määrällinen alikuormitus voi johtua työyhteisön ongelmista, esimerkiksi ammattitaidon heikentymisestä. Määrällinen ylikuormitus tarkoittaa, että tehtäviä on liian paljon resursseihin tai työntekijän voimavaroihin nähden. ”Kiire” eli objektiivinen kiire tarkoittaa, että työtehtäviä on liikaa. Subjektiivisiksi kiireeksi nimitetään henkilön tunnetta kiireestä. Kasautuva kuormitus on kuormitusjakso, jossa ylikuormitus jatkuu kauan ilman elpymistaukoja. Tällöin useissa tehtävissä on jaksoja, joissa ei ole taukoja tai taukoja ei katsota olevan mahdollista pitää. Mikäli jakson loputtua huolehditaan riittävästä tauotuksesta, tila ei johda ylikuormitustilaan. Kasautuvaan kuormitukseen vaikuttaa myös työntekijän omat asennoitumistavat, esimerkiksi vaikeus suunnitella, priorisoida ja rajat työtä. (Itä-Suomen työsuojelupiiri 2014.)

Kuormituksen sisältöjä ovat muun muassa tietokuormitus, joka on uuden tiedon vastaanottoa ja käsittelyä. Tietoa tulvii niin runsaasti, että työntekijällä on vaikeuksia omaksua ja käsitellä uutta tietoa. Sosiaaliseen kuormitukseen kuuluu työyhteisön toiminta, ihmissuhdekuormitus asiakastyössä sekä työyhteisön ihmissuhteet. Myös yksinäinen työ voi aiheuttaa sosiaalista alikuormittumista työntekijässä. Eettinen kuormitus tarkoittaa, että työntekijä joutuu työskentelemään vastoin omia arvojaan ja ammattietiikkaansa. Fyysinen kuormitus aiheutuu ruumiillisesti raskaasta työstä, taakkojen käsittelystä, hankalista työasennoista, jatkuvasta istumisesta tai seisomisesta, käsien voiman käytöstä sekä toistotyöstä. Fyysinen ja henkinen työnkuormitus ovat yhteydessä toisiinsa. (Itä-Suomen työsuojelupiiri 2014.)

Työnantajan tulee tunnistaa ja arvioida työn kuormitustekijät ja ryhtyä toimiin saatuaan tiedon tiedontyöntekijän kuormittumisesta. Työnantajan on otettava huomioon työn suunnittelussa ja mitoituksessa työntekijän fyysiset ja henkiset edellytykset, jotta työn kuormitustekijöistä työntekijän turvallisuudelle tai terveydelle aiheutuvaa haittaa tai vaaraa voidaan välttää ja vähentää. (Työturvallisuuslaki 738/2002, 10., 13., 25. §.)

Henkinen työnkuormittavuus on asia, joka ilmenee työn kuormittavuuden seurauksena hoitotyöntekijöissä. Henkiseen kuormittavuuteen vaikuttavat työntekijän ominaisuudet, toimintatapa ja palautuminen työstä. (Ahola ym. 2010, 31.) Työolosuhteet hoitotyössä (2004) -tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat eriasteista stressiä ja tunsivat töistä lähtiessään voimattomuutta. Osa tutkimukseen osallistuneista kertoi olleensa sairaana töissä, koska sijaisten saanti oli vaikeaa tai mahdotonta. (Partanen ym. 2004.)

### **3.2 Henkisen työnkuormittavuuteen vaikuttavat tekijät**

Henkisen työnkuormittavuuden tekijöillä tarkoitetaan työn sisältöön, työn järjestelyihin ja työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä tekijöitä. Henkistä työnkuormittavuutta aiheuttavat tekijät voivat lisätä hoitotyöntekijän kuormittavuutta haitallisesti. Työn sisältöön liittyvät kuormitustekijät ovat työn luonteeseen ja työtehtäviin liittyviä tekijöitä. Haitallista kuormitusta aiheuttavat liiallinen tietomäärä, jatkuvat keskeytykset työaikana, hoitotyön vastuu sekä vuorovaikutustilanteet potilaan kohtaamisessa. Työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät ovat työn ja työtehtävien suunnittelu sekä työtehtävien jakautuminen. Edelleen haitallista kuormitusta hoitotyöntekijälle voivat aiheuttaa vuorotyö, yötyö, työhön sitoutuminen, puutteelliset työvälineet ja työskentelyolosuhteet. Työyhteisöön liittyviä kuormitustekijöitä voivat olla yksintyöskentely, huono tiedonkulku, yhteistyön ja vuorovaikutuksen toimimattomuus sekä esimiehen ja työtovereiden puutteellinen tuki. (Työsuojeluhallinto 2014.)

Työterveyslaitoksen (2011) terveyden- ja sosiaalihuollon kyselyyn osallistuneista vastaajista osa ilmoitti saavansa lähiesimieheltään tukea vaikeissa tilanteissa harvoin tai ei koskaan. Vuodeosastoilla työskentelevät kokivat muita harvemmin saavansa tukea esimieheltään. Terveyskeskusten vuodeosastoilla oltiin vähiten tyytyväisiä organisaation johtamiseen. Vuodeosastoilla oltiin myös tyytymättö-

miä työyksiköiden johtamiseen, vaikka kehitys on vuodeosastoilla edennyt myönteisempään suuntaan. (Laine, Kokkinen, Kaarlela-Tuomaala, Valtonen, Elovainio, Keinänen & Suomi, 2011, 66.) Työolosuhteet hoitotyössä (2004) tutkimuksessa todettiin, että hallinto ei kuuntele, eikä reagoi työntekijöiden huolenaiheisiin. Hallinto ei tue hoitohenkilöstöä ja ylihoitaja on näkymätön ja huonosti tavoitettavissa. (Partanen ym. 2004.)

Henkistä työnkuormittavuutta voivat lisätä myös muutokset organisaatiossa. Muutokset organisaatiossa ovat seurausta ympäristön ja asiakkaiden tarpeiden muutoksesta sekä valtakunnallisten ohjeistusten muuttumisesta. Muutokset voidaan kokea työyhteisössä uhkana, uuden alkuna tai mahdollisuutena kehittyä. Muutostilanteiden pitkittyminen ja muutoksen eteneminen voi aiheuttaa työntekijöissä epävarmuutta ja epätietoisuutta siitä mistä muutoksessa on kyse. Työntekijöillä on tarve saada tietoa. Tiedon puute saa aikaan tyhjiön tunteen ja altistaa väärän tiedon jakamiseen työntekijöiden välillä. Laajat muutokset vaikuttavat koko organisaation, työyksikön ja henkilöstön toimintaan. (Laaksonen ym. 2012, 80, 82, 84.)

Muutokset aiheuttavat ihmisissä tunnereaktion. Toisinaan reaktiot voivat olla voimakkaita ja asian työstämiseen käytetään erilaisia puolustusmekanismeja. Muutosten aiheuttamia tunnetiloja voidaan käsitellä yhteisissä keskustelutilaisuuksissa, joita esimies ohjaa. Esimiehen tehtävänä on erottaa tunteiden vaikutus muutoksissa todellisista asiamuutoksista, ja lisäksi hänen tehtävänä on ohjata hoitotyöntekijöitä erottamaan, mikä on tunteiden aiheuttaman reaktio ja mikä on toiminnan muutoksista aiheutuva seuraus. (Koivukoski & Palomäki 2009, 103.)

Työhön liittyviä henkisen työnkuormittavuuden tekijöitä voidaan tarkastella käänteisesti hoitotyöntekijöiden edistävinä voimavaratekijöinä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2014) -tutkimuksessa tulee esille näkökulma, jossa henkinen työnkuormittavuus on laajentunut kuormitustekijöistä voimavaratekijöihin. (Mäkinieniemi, Bordi, Heikkilä-Tammi, Seppänen & Laine 2014, 36.) Voimavaroja työssä ovat työn suunnitteluun osallistuminen, päätöksen teko, mielekkäät työtehtävät ja palkitsevuus työstä, Esimiehen tuki, kehittyminen omassa työssä ja



mahdollisuus oppia uutta ovat tärkeitä voimavaroja. Hoitotyöntekijän yksilöllisiä voimavaroja ovat ammatillinen pätevyys, avoimuus ja elämänhallinta. (Virtanen & Sinokki 2014,190.)

### **3.3 Hoitotyöntekijöiden kokemuksia työnkuormittavuudesta**

Hoitoalan erityispiirteenä henkinen työnkuormittavuus on otettava huomioon työntekijän näkökulmasta. Hoitoalalle tarvitaan sovellettu työolobarometria, joka mittaa hoitotyöntekijän henkistä työnkuormittavuutta ja työelämän laatua. (Kivimäki ym. 2004.) Hoitotyöntekijöiden psykososiaaliset stressitekijät, kuten vuoro-työ, pitkät työajat ja väkivalta, ovat riskitekijöitä hoitotyöntekijälle. Työmäärä on määritelty yhdeksi suurimmaksi pääsyyksi henkisessä työn kuormittavuudessa. (Vasconcelos ym. 2012, 3732, 3735.)

Sosiaali- ja terveysalan työolot (2010) -tutkimuksen mukaan terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoitotyöntekijöistä noin kaksi kolmasosaa piti potilaiden suurta määrää toistuvasti tai jatkuvasti rasittavana. Potilaiden moniongelmaisuus sekä potilaiden suuri määrä kuormittaa entistä enemmän hoitotyöntekijöitä. Potilaista koetun vastuun kuormittavuus on voimakkaasti kasvanut viiden vuoden takaisesta. Verrattuna vuoteen 1990 potilasvastuu on erityisen voimakkaasti noussut vuodeosastoilla. (Laine ym. 2011, 27 – 28.) Työolosuhteet hoitotyössä (2004) -tutkimuksessa sairaanhoitajat ilmoittivat hoitavansa usein moniongelmaisia potilaita, mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita, päihderiippuvaisia sekä saattohoitopotilaita. Keskeisinä syinä työyksiköissä potilaille sattuneisiin vahinkoihin sairaanhoitajat pitivät moniongelmaisten potilaiden suurta määrää, liian vähäistä henkilökuntamäärää ja kiirettä. (Partanen ym. 2004.)

Työterveyslaitoksen (2005) tutkimuksen mukaan vanhusten laitoshuollon ja pitkäaikaissairanhoidon henkilöstön kannalta tilanne on huolestuttava. Henkistä kuormitusta työntekijöille aiheuttavat vastuu potilaista sekä potilaiden väkivaltaisuuksien lisääntyminen. (Laine, Wickström, Pentti, Elovaara, Kaarlela-Tuomaala, Lindström, Rantaharju & Suomala 2005, 105.) Väkivalta ja väkivallan uhka ovat yleistyneet sosiaali- ja terveysalalla. Työ- ja terveystieteiden tutkimuksen (2009) mukaan 23 prosenttia toimialalla työskentelevistä oli joutunut uhkailun tai fyysisen väkivallan kohteeksi työmatkalla tai työssä. Vastaajista eniten väkival-

lasta huolta kokivat muun muassa terveyskeskusten vuodeosastoilla työssä olevat hoitotyöntekijät. Viimeisen kymmenen vuoden aikana vanhustenhuolto on alkanut erottua alueeksi, jossa yhä useammin on väkivalta huolenaiheena. Myös omaisten aiheuttama väkivalta ja sen uhka on lisääntynyt. (Laine ym. 2011, 36.)

Harju ja Vesala (2012, 18 – 19) ovat opinnäytetyössään tutkineet hoitajien kokemuksia haastavista omaisista. Monet hoitajista kokivat joutuneensa hoitotyössä kohtaamaan entistä useammin haastavia omaisia. Hoitajien kokemusten mukaan omaiset ovat vaativia, tyytymättömiä, voimakastahtoisia ja peräänantamattomia. Haastateltujen hoitajien mukaan haastavan omaisen on vaikea luottaa hoitajaan. Lisäksi haastavalle omaiselle täytyy selvittää samat asiat useampaan kertaan. Joku haastatelluista hoitajista koki, että kaikista haasteellisimpia omaisia ovat hoitoalalla itsekkin työskentelevät. Haastateltujen hoitajien kuvauksen mukaan haastavan omaisen käytös on hyökkäävää. Omaisen hyökkäävä käytös ilmeni hoitajien nimittelynä ja huutamisena. Hoitajien kokemuksen mukaan jotkut omaiset ilmaisivat käytöksellään selvästi kunnioituksen puutetta heitä kohtaan. Toisaalta joidenkin hoitajien kokemuksen mukaan ei ole haastavia omaisia vaan tilanteet ovat haastavia.

Hoitajien arvion mukaan omaisen haastavan käytöksen taustalla voi olla pelko läheisen tilanteesta tai epätietoisuus omaisen tilanteesta. Omaiset toivoivat, että hoitajat kertoisivat oma-aloitteisesti potilaan tilan muutoksista ja voinnista. Omaiset kokevat saavansa hoitajilta ristiriitaista tietoa läheisestään. Jotkut hoitajista arvelivat haastavan käyttäytymisen johtuvan omaisen huonosta omastunnosta, joka voi johtua siitä, etteivät enää kykene hoitamaan omaistaan kotona. Omaisten kokemuksiin koettiin myös vaikuttavan, ettei heitä kuunneltu riittävästi ja se, että he vierailevat viikonloppuisin ja iltaisin, jolloin osaston henkilökuntamäärä on pienempi. (Harju & Vesala 2012, 20 – 21.)

Pekkarisen (2007, 9 – 10) mukaan hoitohenkilöstö oli kokenut rooliristiriidat ja kiireen suurimmaksi silloin, kun potilaiden fyysinen toimintakyky oli heikoimmillaan. Tutkimus osoitti, että työn stressitekijöillä oli yhteys hoidon laatuun. Hoitajien mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä sekä työn vaatimusten yhteys hoi-

don laatuun olivat riippuvaisia toisistaan. Työterveyslaitoksen tutkimuksen mukaan kiire kuormitti 1990-luvun alusta sen loppuun asti lisääntyvästi. Vuonna 2005 kyselytutkimuksen mukaan kiire tasaantui ja vuonna 2010 kiire väheni hiukan. Kiireen aiheuttaman rasituksen selkeä väheneminen on merkille pantavaa terveyskeskusten vuodeosastoilla viiden vuoden takaisesta. Potilas- ja asiakastyötä tekevistä noin viides osa koki usein, että ei voi toimia eettisesti oikein, koska työpaikan resurssit ovat rajalliset. Eettisiä ja moraalisia ongelmia kohdattiin eniten terveyskeskusten vuodeosastoilla potilas- ja asiakastyössä. (Laine ym. 2011, 37 – 38.)

Sosiaali- ja terveysalalla työ on henkisesti kuormittavaa ja vaativaa. Potilaan hoitoon liittyy hoitotyöntekijän huoli oman osaamisen riittävydestä. (Laine ym. 2011, 107, 112.) Hyvä saattohoito vaatii hoitotyöntekijöiltä osaamista. Hoitotoimenpiteiden hallitsemisen lisäksi hoitajan tulee kyetä kohtaamaan saattohoidossa oleva potilas inhimillisenä ihmisenä. Tähän hoitohenkilö tarvitsee vahvaa ammattitaitoa ja kokemusta. Saattohoidon ongelmana on, että hoitotyöntekijöillä ei ole yleensä aikaa olla kuolevan potilaan luona, eli aika riittää vain välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Heiskanen (2012) mukaan sairaanhoitajat kokivat työnsä henkisesti kuormittavaksi. Kolmivuorotyö koettiin rankaksi ja hoitajat kokivat usein itsensä vapaa-päivinä väsyneeksi. Hoitajat ajattelivat ikääntymisen lisäävän henkistä kuormittavuutta. Lisäksi kiire ja ajanpuute toivat sairaanhoitajille kokemuksen henkisestä kuormittavuudesta, jolloin aika yksilölliseen potilaan hoitoon jäi vähäiseksi. (Heiskanen 2012, 46.) On tavallista, että kokopäiväistä työaikaa tekevät hoitotyöntekijät ovat henkisesti kuormittuneempia kuin osa-aikaiset hoitotyöntekijät. Kokopäivätyön ollessa kyseessä henkinen väsymys lisääntyy hoitotyöntekijöiden keskuudessa. (Gustafsson & Szebehely 2005, 42 – 43.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2007—2008) tutkimuksen mukaan työparityöskentely vähensi henkistä työnkuormittavuutta. Tällöin hoitotyöntekijällä on mahdollisuus keskustella ongelmatilanteista toisen hoitajan kanssa. (Mattila, Honkanen & Perämäki 2012, 26 – 27.)

Ongelmatilanteita voidaan käsitellä työnohjauksessa, joka on työn, laadun ja tehokkuuden tuki. Työnohjauksen alueita ovat ammatillisen minän kehittäminen, työyhteisön ja persoonallisen minän kehittäminen ja sillä pyritään työyhteisön ja yksilön perustehtävän laadukkaaseen hoitamiseen. Tavoitteena on palvelun hyvä laatu ja tehokkuus. Tavoitteeseen päästään, kun edistetään työntekijän ammatillista ja yksilöllistä kehittymistä. Työnohjaus perustuu vapaaehtoisuuteen. Työyhteisön työnohjaus on vaativa prosessi ja se edellyttää joustavia työjärjestelyjä. Työnohjaajana ei voi toimia työyksikön esimies, läheinen tai työkaaveri. Työnohjaus on työväline, jonka avulla työntekijät, tiimit ja työyhteisö voivat kehittää ammatillista osaamistaan. (Laaksonen ym. 2012, 162 – 165.)

Työnohjaus on vaikuttanut positiivisesti yhteistyön kehittymiseen, ongelmaratkaisukeinojen löytymiseen, ja vuorovaikutustaidot ovat työntekijöiden välillä parantuneet. Sillä on merkittävä rooli työssä jaksamisen tukemisessa. Osaava, jaksava ja motivoitunut työntekijä on työssään tehokas, työn laatu paranee ja työntekijän sairauslomat vähenevät. (Laaksonen ym. 2012, 164 – 165.) Työnohjaus on vastavuoroista toimintaa. Sen avulla käsiteltävistä asioista etsitään ymmärrystä ongelmiin ja tehdään näkymättömästä näkyvää. Se voi olla myös ennaltaehkäisevää toimintaa. Ohjauksen myötä työyhteisön tapa käsitellä asioita voi muuttua. Parhaimmillaan huomataan itsessä ja toiminnassa asioita, jotka kannattelevat eteenpäin ja muuttuvat ongelmista voimavaroiksi. (Koivukoski & Palomäki 2009, 107 – 108.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata henkistä työnkuormittavuutta terveyskeskussairaalan vuodeosastolla hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tehtävinä oli tutkimusaineistoa hyödyntäen selvittää:

1. Mitä on henkinen työnkuormittavuus hoitotyössä.
2. Minkälaiset tilanteet aiheuttavat henkistä työnkuormittavuutta.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullinen tutkimus on kokonaisuus, jossa aineiston keräämistä ja analyysiä ei voida erottaa toisistaan. Laadullinen tutkimus on myös todellisuuden tarkastelua. Siinä tutkijan lähestyminen tutkittavaa ilmiötä kohti voi olla käytännöllinen, jolloin ongelmaksi voi tulla se, miten tutkimuksen lukija ymmärtää tutkijan sanoman. Laadullisen tutkimuksen kokonaisuus voi olla siis hyvin vaihteleva. Tutkimusta tehdessä on perusteltava ja määriteltävä, mitä on tekemässä. Tieteellisen ilmaisun kannalta on pyrittävä perustelemaan tekemänsä valinnat ja näin tutkija voi hahmottaa, millaista laadullista tutkimusta on tekemässä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 67 – 69.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aihetta lähestyttiin käytännön ilmiönä hoitotyössä. Teoreettisessa viitekehyksessä oli määritelty opinnäytetyön aiheeseen liittyvät sisällöt teorialähtöisesti ja toteutuksessa on perusteltu, miten ja miksi opinnäytetyön tutkimuksen menetelmät on valittu ja kuinka opinnäytetyön tutkimus on käytännössä toteutettu.

Laadullisessa tutkimuksessa tulee korostaa eettistä suhdetta tutkimuksen perusasetelmassa. Tutkimuksen aihe on usein henkilökohtainen eikä silloin voida välttyä henkilökohtaistumiselta, ja tämä onkin yksi tunnusomainen piirre laadullisessa tutkimuksessa. Laadullinen tutkimus käsittää ihmisen ja hänen elämänsä merkityksen ja kokemuksen. Ominaispiirteitä ovat lähtökohtainen induktiivisuus, tutkimukseen osallistuvan näkökulman ymmärtäminen. Tutkimusta ohjaavat kysymykset mitä, miksi ja miten ja tutkimustehtävät tarkentuvat tutkimusprosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 31.)

Tutkimuksessa oli pyrkimys tuoda esille hoitotyöntekijöiden kokemuksia henkisestä työnkuormittavuudesta ja heidän näkemyksensä ymmärtäminen. Tutkimuksen kysymykset ovat tarkentuneet opinnäytetyön prosessin edetessä sekä aineistonkeruun yhteydessä vastaamaan tutkimustehtävää.

Laadullinen tutkimus määrittää aineiston muodon kuvaukseksi. Laadullisella aineistolla tarkoitetaan aineistoa, joka on tekstimuodossa. Tällöin myös tutkimussuunnitelma kulkee tutkimusprosessin mukana. Menetelmiä ovat työkalut ja käsitteellinen pohdinnan merkitys. Tunnusmerkkejä ovat aineistonkeruun menetelmä, tutkittavien näkökulma, teoreettinen otanta, aineiston analyysi, tulosten esitystapa ja tutkijan asema. (Eskola & Suoranta 1999, 13 – 15.) Laadullisesta tutkimuksesta voidaan käyttää termejä laadullinen, kvalitatiivinen, ymmärrettävä ja ihmistutkimus. Luokittelu tapahtuu kirjallisuudessa kokonaisuuden näkökulmasta katsottuna. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 23 – 24.) Tutkimusidea on perusteltava menetelmällisesti. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen tekijän on kuvattava tutkittavaa ilmiötä aikaisempien tutkimuksien pohjalta. On selvitettävä mistä ja miten tutkittavaa tietoa on aikaisemmin tutkittu. Osoitettu tiedon puute on hyvän tutkimuksen perusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 45.)

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu tutkimussuunnitelmaan, joka toteutettiin keväällä 2014. Teoreettista viitekehystä ja lähdeaineistoa täydennettiin prosessin edetessä. Tutkimus perustui haastatteluaineistoon, haastateltujen näkökulmaan aiheesta, yhteneväisyyteen haastatteluaineiston ja teorian välillä sekä tulosten esittämiseen raporttiosuudessa. Teoreettinen viitekehys pohjautui erilaisiin tutkimustuloksiin ja aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Opinnäytetyö oli ihmistutkimus, jossa tutkittiin hoitotyöntekijöiden kokemuksia henkisestä työkuormittavuudesta.

## **5.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston keruu**

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että kohderyhmä, jolta tietoa kerätään, tietää tutkittavasta ilmiöstä tai sillä on kokemusta asiasta. Kohderyhmän valinta tulee olla harkittua ja tutkimuksen kannalta sopiva. Tutkimuksen kohderyhmä voi olla määrältään pieni tai suuri, mutta valinnan perusteena tulee olla henkilöt, joilta saadaan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 85 – 86.)

Opinnäytetyön kohderyhmäksi valittiin Joensuun kaupungin terveyskeskussairaala Siilaisen ja Kotilahden vuodeosastojen hoitotyöntekijät. Opinnäytetyöstä

lähetettiin tietoa sähköpostitse osastonhoitajille, ja he välittivät tiedon eteenpäin hoitotyöntekijöille. Sähköpostin mukana oli liitetiedostona hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, tutkimuslupa (liite 1) ja haastattelun saatekirje (liite 2) haastatteluun osallistuville hoitotyöntekijöille. Haastatteluajat sovittiin haastateltujen aikataulun mukaisesti. Haastattelut kestivät noin puoli tuntia, ja ne toteutettiin syksyllä 2014 Siilaisen ja Kotilahden terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla. Tutkimukseen osallistui kolme hoitajaparia, yhteensä kuusi hoitotyöntekijää. Kohderyhmäksi valikoituivat tarkoituksenmukaisesti hoitotyöntekijät, jotka tekevät välitöntä hoitotyötä terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Tähän päädyttiin, koska heillä on läheinen yhteys hoitotyön aiheuttamaan henkiseen työkuormittumiseen. Tutkimukseen ilmoittautui määräaikaan mennessä vain kaksi hoitajaparia. Tutkimuksesta lähetettiin uudelleen osastonhoitajille sähköpostia, tällöin ilmoittautui yksi vapaaehtoinen pari haastatteluun eli kaksi hoitotyöntekijää. Hoitotyöntekijöiltä saadun tiedon mukaan hoitotyöstä oli vaikea irrottautua haastateltavaksi resurssipulan vuoksi.

Laadullisen tutkimuksen alueella voidaan käyttää erilaisia aineistokeruumenetelmiä, esimerkiksi haastattelemalla ihmisiä. Haastattelulla halutaan korostaa, että ihminen nähdään haastattelutilanteessa subjektina. Haastateltavalla on mahdollisuus tuoda itseä koskevia asioita esille vapautuneesti. Haastateltava on haastattelutilanteessa aktiivinen ja merkityksiä luova osapuoli. Haastattelun avulla puhe saadaan sijoitettua laajempaan kontekstiin tuloksen kannalta. Haastattelun aikana nähdään vastaaja ja hänen eleensä ja ilmeensä. Haastattelu voidaan valita myös siksi, että halutaan selventää saatavia vastauksia tai kun halutaan syventää saatavia tuloksia. Lisäkysymyksiä voidaan käyttää tarvittaessa. Haastattelu voidaan valita myös tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan tutkia vaikeita tai arkoja aiheita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 205 – 206, 210 – 211.)

Aineiston keruumenetelmäksi valittiin haastattelu, koska tutkimuksen aihe on usein hoitotyöntekijöille arka ja vaikea asia käsitellä. Haastattelu antoi hoitotyöntekijöille mahdollisuuden tuoda vapautuneesti ja rehellisesti omia näkökulmia henkisestä työkuormittavuudesta. Tutkimuksen tehtäviin kohdennetuilla kysymyksillä ja apukysymyksillä (Liite 3) tuotettiin laaja ja kattava tietopaketti

opinnäytetyön aiheesta henkinen työkuormittavuus terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Haastattelutilanne oli avoin ja haastateltavat kokivat haastattelutilanteen luontevana ja miellyttävänä, ja lisäksi kiinnostus aiheeseen tuli selkeästi esille haastatteluissa.

Ennen varsinaista haastattelua tutkija tekee esihaastattelun. Esihaastattelun avulla tutkija hankkii kuvan kohdejoukon kokemuksista ja sanavalinnoista. Esihaastattelu tehdään kun lopullinen haastattelurunko on valmis. Tarkoituksena on selvittää haastatteluun kuluva aika, aihepiirin oikea järjestys sekä haastattelukysymysten oikea muoto. Tutkija harjaantuu tehtävässään ja varsinaisen haastattelun aikana tulee vähemmän virheitä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72 – 74.) Esihaastattelut toteutettiin vuoden 2014 kesäkuun aikana erään paikkakunnan terveyskeskussairaalan hoitotyöntekijöille. Tämän perusteella tarkennettiin kysymysten oikea muoto, haastatteluun kuluva aika sekä aihepiiriin liittyvien kysymysten oikea järjestys.

Pari- tai ryhmähaastattelu on tehokas keino kerätä tietoa, sillä samalla saadaan tietoja useammalta kuin yhdeltä haastateltavalta yhtä aikaa. Ryhmähaastattelu on turvallinen tapa, jos voidaan ennakoida, että haastateltavat jännittävät haastattelua. Ryhmähaastattelulla on sekä myönteinen että kielteinen puoli. Ryhmä voi estää haastattelutilanteessa kielteisten asioiden esiintulon. Toisaalta ryhmässä voi olla voimakkaampia persoonia, jotka määräävät keskustelun suunnan. Haastattelussa haastateltava voi kertoa itsestään ja aiheesta laajemmin, mitä tutkija oli pystynyt ennakoimaan. (Hirsjärvi ym. 2013, 205 – 206, 210 – 211.)

Haastattelut toteutettiin parihaastatteluna vuoden 2014 syys- ja lokakuun aikana. Parihaastattelu valittiin, koska tällöin tutkimusaineistoa ja tietoa henkisestä työkuormittavuudesta oli mahdollisuus kerätä useammalta hoitotyöntekijältä yhtä aikaa ja haastattelutilanne oli miellyttävämpi haastateltaville. Haastattelun aikana hoitotyöntekijät täydensivät toistensa vastauksia vuorotellen ja näin haastatteluaineistosta sai laajan kokonaisuuden.

Kun aineistoa kerätään kvalitatiivisesti, käytetään aineiston riittävyyteen tai kylläisyyteen viittaavaa käsitettä saturaatio. Tämä tarkoittaa, että tutkija kerää ai-



neistoa etukäteen päättämättä, kuinka monta tapausta tutkii. Haastatteluita voidaan jatkaa siihen saakka, kunnes samat asiat alkavat toistua haastattelussa. Tällöin aineisto on riittävä ja saturaatio on tapahtunut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 182.)

Haastattelukysymysten vastauksissa hoitohenkilöstö toi esille samankaltaisia näkemyksiä henkisestä työnkuormittavuudesta, kuin mitä oli mainittuna teorian viitekehyksen tietoperustassa. Saturaatio toteutui, kun hoitotyöntekijöiden haastatteluissa samankaltaiset henkisen työnkuormittavuuden tekijät toistuivat.

### **5.3 Aineiston analyysi**

Aineistolähtöisessä analyysissä tutkittavasta aineistosta on jo aikaisempaa tietoa. Aineiston hankinta on vapaamuotoista ja aineiston analyysi ja raportointi ovat aineistolähtöisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 101.) Perusanalyysimenetelmänä voidaan käyttää laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kuultujen, nähtyjen ja kirjoitettujen sisältöanalyysien teoreettista kehystä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi alkaa haastattelutilanteessa. Tutkija tekee havaintoja, hahmottaa aineistoa. Tutkimusaineisto analysoidaan lähellä aineistoa ja laadullisessa tutkimuksessa aineisto säilyttää sanallisen muodon. Aineistoa analysoidessa tutkija käyttää induktiivista päättelyä, jossa keskeisenä on aineistolähtöisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136.) Aineistolähtöisessä analyysissä luodaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineisto jaetaan tutkimustarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 97.)

Aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia voidaan nimittää myös konventionaaliseksi sisällönanalyysiksi joka tarkoittaa, että ensin aineisto puretaan osiin ja samansisältöiset osat yhdistetään. Yhdistämisen jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka antaa vastauksen tutkimustehtäviin ja tutkimustarkoitukseen. Aineiston analyysissa voidaan tutkittavaa ilmiötä kuvata tiivistetyssä muodossa. Keskeistä aineistolähtöisyydessä on, että aineiston annetaan kertoa oma tarina tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Useimmiten on tarkoituksenmukaista kirjoittaa tallennettu laadullinen aineisto puhtaaksi sananasaisesti. Tätä kirjoittamista nimitetään litteroinniksi. Litterointi voidaan suorittaa koko aineistosta tai valikoiden vaikkapa teema-alueiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 222.) Litteroinnissa tutustutaan ensin käytettävissä oleviin tekstianalyysiohjelmiin ja litteroidaan pieni osa materiaali kerrallaan. Kirjoittaessa käytetään tasasuuruksia kirjaimia ja kirjoittaminen tehdään johdonmukaisesti. Aineisto puretaan tarkasti ja huolellisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 139 – 140.)

Litteroinnin jälkeen aineisto pilkotaan osiin ja samansisältöiset osat yhdistetään. Yhdistämisen jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka antaa vastauksen tutkimustehtäviin ja tutkimustarkoitukseen. Aineiston analyysissä voidaan tutkittavaa ilmiötä kuvata tiivistetyssä muodossa. Tällöin on keskeistä, että aineiston annetaan kertoa oma tarina tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Sisällönanalyysin tehtävänä on tuottaa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tietoa kerätyn aineiston perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on perustyöväline, jonka avulla voidaan analysoida, järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Aineiston analyysissä ensimmäisenä vaiheena on mahdollinen tutkimusaineiston täydentäminen. Aineistosta tarkistetaan kaksi asiaa. Ensimmäisenä tarkistetaan sisältyykö aineistoon virheellisyyksiä tai puuttuuko siitä tietoja. Toisena vaiheena on tietojen täydentäminen. Haastatteluiden ja kyselyiden avulla voidaan täydentää dokumentti- ja tilastoaineistoa. Joskus voidaan ottaa yhteyttä haastateltavaan annettujen tietojen täsmentämiseksi. Kolmantena vaiheena on aineiston järjestäminen analyyseja ja tiedon tallennusta varten. (Hirsjärvi ym. 2013, 222.)

Haastatteluaineisto hankittiin vapaaehtoisia hoitotyöntekijöitä haastatteleamalla ja aineiston analysointi ja raportointi perustuivat aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin. Haastatteluaineisto litteroitiin heti haastattelujen jälkeen. Litterointi toteutettiin kirjasintyyllillä Arial, fontilla 14 ja riviväli oli 1,5. Litteroitua haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 25 sivua. Ensimmäiseksi aineisto ryhmiteltiin tutkimus-

tehtävien mukaisesti ja tarkistettiin mahdollinen aineiston täydentäminen. Toiseksi nauhoitetut haastatteluaineistot kuunneltiin usean kerran litteroinnin yhteydessä, ettei alkuperäisestä aineistosta jäisi tärkeää asiaa huomioimatta. Haastatteluaineistoon ei tarvittu lisätäydennyksiä analysoinnin aikana vaan aineistosta löydettiin vastaukset tutkimustehtäviin.

Litteroinnin jälkeen alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Näistä etsittiin samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmiteltiin samaa tarkoittavien käsitteiden alaluokiksi, joita muodostui 103. Ryhmittelyn jälkeen jokainen alaluokka nimettiin. Nimeämisen jälkeen samansisältöiset alaluokat yhdistettiin ja muodostettiin yläluokkia, joita kertyi yhteensä 34. Luokittelun jälkeen aineistolle etsittiin yhdistävä luokka, joka otsikoitiin tuloksia kuvaavalla nimikkeellä. Yhdistäviä luokkia muodostui kuusi. Esimerkki sisällönanalyysistä on nähtävissä liitteessä. (Liite 4).

Kolmanneksi aineisto ryhmiteltiin aihekohtaisesti helpottamaan tutkimustulosten tallentamista ja tulosten arviointia raporttiosuudessa. Alkuperäinen aineisto pelkistettiin ja luokiteltiin sekä tiivistettiin kuvaamaan kokonaisuutta opinnäytetyön aiheesta henkinen työnkuormittavuus terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Aineistosta kerättiin tutkimusaiheeseen liittyvät tiedot ja tiedoilla kuvattiin opinnäytetyön aihetta ilmiönä ja sitä, miten hoitotyöntekijät kokivat henkisen työnkuormittavuuden omassa työssään

## 6 Tutkimustulokset

### 6.1 Mitä on henkinen työnkuormittavuus hoitotyössä

Opinnäytetyön ensimmäisenä tehtävänä oli selvittää, mitä on henkinen työnkuormittavuus hoitotyössä. Aineiston sisällönanalyysissä alkuperäisistä ilmauksista tiivistettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia, ja alaluokista muodostui kokonaisuudessaan yhdeksän yläluokkaa, joita olivat **huono tunnistettavuus, varhainen puuttuminen, koulutus, stressi, palautuminen, työ ja vapaa-aika, kiire, eettinen riittämättömyys ja suunnitelmallisuus**. Yläluokat on lihavoitu tekstissä selkeyttämään tuloksia.

Yhdistäviä luokkia muodostui kaksi, ensimmäiseksi yhdistäväksi luokaksi muodostui *henkisen työnkuormittavuuden ilmeneminen*, ja toiseksi yhdistäväksi luokaksi muodostui *eettinen kuormittavuus hoitotyössä*.

### 6.1.1 Henkisen työnkuormittavuuden ilmeneminen hoitotyössä

Pelkistetyistä ilmauksista muodostui 15 alaluokkaa, joista muodostui viisi yläluokkaa: ***huono tunnistettavuus, varhainen puuttuminen, koulutus, palautuminen työstä, työ ja vapaa-aika***. Ensimmäiseksi yhdistäväksi luokaksi muodostui *henkisen työnkuormittavuuden ilmeneminen hoitotyössä*.

Haastatteluissa ilmeni, että henkinen työnkuormittavuus on **huonosti tunnistettavissa**. Osa haastateltavista koki, että henkinen kuormitus on jatkuvaa, ja että se on normaali olotila, tai sitä ei enää tunnisteta, koska on huolehdittava myös työkaverin jaksamisesta. Haasteltujen mielestä henkiseen työnkuormittavuuteen kiinnitetään liian vähän huomiota. Haastateltavat toivoivat työterveyshuolloilta **varhaista puuttumista** henkiseen työnkuormittavuuteen sekä **koulutusta** henkiseen hyvinvointiin työssä. Haastateltavat totesivat henkisestä työnkuormittavuudesta seuraavaa:

*”...tuntuu et se on normaallii se kuormitus...”*

*”...et kaikki ei välttämättä ite sitä tunnista...”*

*”Työterveyshuollossa ei ole käsitelty,  
koulutusta jossa henkistä hyvinvointia käsiteltäs.”*

Haastateltavat kertoivat työpäivän jälkeen olevansa erittäin väsyneitä. Haastateltavat kokivat stressin tunnetta ja ajatukset olivat työasioissa vielä työpäivän jälkeen kotona. Fyysinen työ rasittaa myös henkisesti, ja työpäivän jälkeen ei jaksakaan tehdä mitään, **palautuminen työstä** vaati aikaa. Osalle haastateltavista **työn ja vapaa-ajan** yhteensovittaminen toi hankaluuksia, ja he kokivat elävänsä työvuorojen mukaan. Haastateltavat toivat esille myös työvuorosuunnittelun. He toivoivat inhimillisyyttä työvuoroihin. Osalle haastateltavista iltavuorosta aamuvuoroon tulo aiheuttaa kuormittavuutta, kun iltavuoron jälkeen on nukahtamisvaikeuksia ja yöunet jäävät lyhyeksi. Haastateltavat kertoivat seuraavia ajatuksia:

*”...ruppee ajatukset pyörimään kotonakkii näissä asioista.”*

*”Ensiksi työ ja sitten kaikki muu, ensiksi katotaan työvuorot ja sitten kaikki muu.”*

*”...kuormitus iltavuorosta aamuvuoroon kun ei voi nukahtaa heti illasta ja sitten aamulla aikaisin...”*

### 6.1.2 Eettinen kuormittavuus hoitotyössä

Pelkistetyistä ilmauksista muodostui yhdeksän alaluokkaa. Alaluokista muodostui neljä yläluokkaa: **kiire**, **eettinen riittämättömyys**, **stressi** ja **suunnitelmien toteutumattomuus**. Toiseksi yhdistäväksi luokaksi muodostui *eettinen kuormittavuus hoitotyössä*.

Haastatteluissa tuli esille, että vähäisten resurssien vuoksi hoitotyöntekijät joutuvat priorisoimaan asioita tärkeysjärjestykseen. Haastateltavat kokivat hoitotyössä olevan useita asioita samanaikaisesti päällekkäin hoidettavana. Joskus esimerkiksi on työpäiviä, jolloin on useampi potilas kotiin lähdössä ja paljon potilaiden lääkemuutoksia. Tällöin hoitajalle tuli ongelma, mikä on ensisijainen ja tärkeä asia hoitaa ensimmäiseksi. Haastateltujen mukaan joskus on vaikeaa olla välittämättä kiireen tunteesta ja hankaluutena koettiin toimiminen työssä niin, ettei kiire näy potilaille. Haastateltavat totesivat suunnitelmien toteutumattomuudesta seuraavaa:

*”...pittääkö nyt vähän napakammin hoitoo nää vai pitääkö priorisoida että saahan niinku pyörimään kaikki assiit tässä...”*

*”...jos siihe tulloo jottain se ei mee niinku on suunnitellu ja sitten se männöö koko pakka sekasin.”*

Haastateltujen mukaan ajoittainen **kiire** aiheuttaa henkistä työnkuormittavuutta. Haastateltavat kertoivat olevan joitakin päiviä, jolloin juostaan ”tukka putkella”. Haastateltujen mukaan kiire vaikuttaa kirjaamiseen siten, että ei ole aikaa kirjata niin hyvin ja kirjaaminen jää tällöin usein vajaaksi. Vajaa kirjaus voi aiheuttaa tärkeän tiedon puuttumisen potilaan hoidosta. Potilaan hoitoon liittyvät tiedot eivät siten kulje vuoronvaihdon raportoinnissa työvuoroon tuleville hoitotyönteki-

jöille. Osa haastatelluista kertoi työyksikössään olevan käytössä hiljainen raportointi, mistä voi seurata se, että hoitotyöntekijältä voi jäädä esimerkiksi potilaan haavahoito huomioimatta tai hoidon ohjeistus voi olla vajaa, jos potilaan hoitoon liittyviä tietoja ei ole kirjattu tarkasti. Haastateltavat toivat esille kiireestä:

*”...Välillä on hirveen kiireistä välillä ihan hektistä se saattaa olla jotkut päivät tukkaputkella juoksee tuolla.”*

*”...kun on kiire se vaikuttaa siihen, ei välttämättä niin hyvin kirjata, mikä ois hirveen tärkkeetä että sitten välttämätöntä kaikki tieto ei kulje etteenpäin mikä ois tähellistä.”*

Osa haastateltavista koki tietokoneen käytön vievän aikaa varsinaisesta potilaan hoidosta, koska kaikki potilaan hoitoon liittyvät asiat täytyy dokumentoida. Hoitajalla ei näin ollen jää aikaa potilaan hoitoon riittävästi. Hoitosuunnitelmien päivitykseen ei ole tarpeeksi aikaa. Hoitosuunnitelmissa voi olla usein vanhaa tietoa potilaan hoitoon liittyen. Haastateltujen mukaan kirjaamiseen tulisi edelleen panostaa enemmän. Haastateltavien mielipiteitä kirjaamisesta:

*”...siis kone ottaa aikaa potilaan hoidosta. dokumentoida pittää kaikki, ei hoideta potilasta vaan koneen kanssa taistella.”*

*”Tosissaan tuohon kirjaamiseen pitäis panostaa hirveesti suunnitelmien tarkistaa mut siihenki jääpi hirmu vähän aikaa.”*

Haastateltavat kokivat **eettistä riittämättömyyden** tunnetta. Haastateltavilla oli tunne riittämättömyydestä, kun he joutuvat tinkimään omasta moraalista. Haastateltujen mukaan aika ei riitä potilaan kanssa keskusteluun ja hoitotyöntekijät eivät voi kiireen vuoksi toteuttaa hoitotyötä niin hyvin kuin haluaisivat. Osa haastateltavista toi esille kiireen aiheuttaman **stressin**, esimerkiksi muistisaira-raan potilaan kanssa täytyy olla kärsivällinen ja toistaa samanlaisia ohjeita usean kerran. Potilaan hoitoon liittyvät **suunnitelmat eivät aina toteutuneet** tai asiat ei mene niin kuin on suunnitellut. Haastateltujen mielipiteitä eettisestä riittämättömyydestä ja riittämättömyyden tunteesta:

*”Oma eettinen riittämättömyys, riittämättömyyden tunne.  
Ja just se että joutuu niinkun tinkimään omasta moraalista...”*

*”...ku sitä kiirreen tunnetta sitähan ei voi niinku potilaalle  
oikkeestaan piä välitsee .pittää niinku kylmänviilee vaikka  
sisällä kiehus...”*

*”...ei voi antaa potilaalle mitä on niiku suunniteltu siis ei  
kerkkii keskustella läsnä olla potilaan kanssa...”*

## 6.2 Minkälaiset tilanteet aiheuttavat henkistä työkuormittavuutta

Opinnäytetyön toisena tutkimustehtävänä oli selvittää minkälaiset tilanteet vaikuttavat hoitotyöntekijöiden henkiseen työkuormittavuuteen. Aineiston sisällyksenanalyysissä pelkistetyistä ilmauksista muodostui yhteensä seitsemänkymmentäyhdeksän alaluokkaa. Alaluokista muodostui kokonaisuudessaan kaksikymmentäviisi yläluokkaa. Yläluokat ovat lihavoituna tekstissä selkeyttämään tuloksia. Yhdistäviä luokkia muodostui neljä: **hoitotyön arkipäivää, muuttunut potilasaines, muutokset laitoshoidossa** ja **työyhteisön haasteet**.

### 6.2.1 Hoitotyön arkipäivää

Pelkistetyistä ilmauksista muodostui kaksikymmentäkaksi alaluokkaa. Alaluokista muodostui kuusi yläluokkaa: **toimien muutos, aika välittömästi potilastyöstä, työn määrä, ylipaikat, hoitotyön mitoitus** ja **sairausloma**. Ensimmäiseksi yhdistäväksi luokaksi muodostui *hoitotyön arkipäivää*.

Haastateltujen mukaan hoitoapulaisten **toimien muuttaminen** lähihoitajan toimiksi on vähentänyt hoitoapulaisia vuodeosastolta. Myös laitoshuoltajien vähentäminen ja ylipaikoilla olevat potilaat vaikuttavat hoitotyössä hoitajien työmäärän lisääntymisenä. Laitoshuoltajille kuuluneet huoltotyöt, muun muassa ruoan jaot ja kaappien täytöt, ovat siirtyneet hoitajille. Haastateltavat kokivat hoitajille siirtyneiden huoltotöiden vievän **aikaa välittömästi potilastyöstä** kolmasosan ja tämä aiheuttaa kuormittumista henkisesti. Haastateltujen mukaan osastolle tulleet ylipaikat ja hoitajien lisääntynyt työmäärä vaikuttavat hoitajien henkiseen työkuormittumiseen. **Työmäärään** on vaikea vaikuttaa **ylipaikoilla** olevien potilaiden vuoksi. Haastateltavat kokivat työtahdin olevan tiivis ja vaikka tekemistä

on enemmän, työtä tehdään samalla työvoimalla. Työmäärä on lisääntynyt, mutta vastaavasti hoitajien määrä on pysynyt samana. Haastateltavat kertoivat seuraavaa:

*”Huoltotyö kuuluu myös hoitajille,  
ruuan jaot että kaappien täytöt.”*

*”Se viepi aikkaa, kun joku kolmasosa ajasta mennee  
siihen ruuan jakkoon”*

*”Työmäärään aika vaikkee vaikuttaa, niin koska  
nytkii on kaksi potilasta yli paikalla, et työtahti on aika tiivis.”*

Haastateltujen mielestä **hoitotyön mitoitus** ei ole riittävä tai se on liian tiukka. Haastateltavat toivoivat enemmän resursseja, etteivät ihmiset resurssien riittämättömyyden vuoksi palaisi loppuun. **Sairausloma** aiheuttaa huolta. Hoitajia mietityttää, saadaanko sairausloman ajaksi sijaista työvuoroon, ja miten esimies tai työkaverit suhtautuvat, jos jäädään äkilliselle sairauslomalle. Haastateltavat kokivat sairauslomalle jäämisen kynnyksenä, koska uskallus jäädä sairauslomalle on pieni. Haastateltavat totesivat seuraavaa:

*”Enemmän resursseja, niin että ihmiset ei todellakaan  
pala loppu.”*

*”Aina mietin, pitäskö jäähä sairaslomalle...”*

*”Semmonen huoli, onko kukkaan minun tilalla huomenna.”*

*”Kynnys on aika korkkee jäähä sairaslomalle, niinku et ihan  
pienistä ei kyllä jää.”*

### 6.2.2 Muuttunut potilasaines

Pelkistetyistä ilmauksista muodostui neljätoista alaluokkaa. Alaluokista muodostui neljä yläluokkaa: **potilasaines, raskashoitoisuus, omaiset** ja **saattohoitotyö**. Toiseksi yhdistäväksi luokaksi muodostui *muuttunut potilasaines*.

Haastateltujen mukaan **potilasaines** on muuttunut viime vuosina haasteellisemmaksi. Potilaiden moniongelmaisuus on lisääntynyt ja ikääntyneiden sairaudet vaativat hoitotyöntekijältä enemmän huomiota. Muistisairaudet, alkoholi-



liiongelmat sekä psyykkiset sairaudet tuovat haastateltujen mukaan haastetta hoitotyöhön ja haastateltavat kokivat potilasaineksen **raskashoitaiseksi**. Haastateltujen kokemusten mukaan **omaisten** vaatimukset ovat kasvaneet, ja odotukset eivät aina kohtaa todellisuutta. Tämä vaikeuttaa hoitotyöntekijöiden hoitotyötä. Haastateltavat kertoivat potilasaineiston muutoksista seuraavaa:

*”Se potilasaines on muuttunut vuosien mittaan...”*

*”...on psyykejuttuja, voi olla haastavvaa käytöstä ja sitten monet potilaat niinku vanhennee, enemmän vaivoja...”*

*”...sitten on alkoholin aiheuttamia juttuja, että aika hankalia potilaita on...”*

*”...omaisten odotukset, vaatimukset - joskus tuntuu, ettei oo realistiset.”*

**Saattohoitotyö** ja saattohoitopotilaat ovat haasteellisia hoitotyössä. Haastateltavat toivat esille, että saattohoitotyössä resurssit eivät kohtaa tarvetta ja työvuorossa hoitotyöntekijöiden määrä ei aina ole riittävä. Tämä näkyy esimerkiksi saattohoitopotilaan kivun hoidossa. Osa haastateltavista ei ole valmiita rasakaaksi kokemaansa saattohoitotyöhön, koska se vaatii hoitotyöntekijältä erilaisista sitoutumista. Saattohoitotyö aiheuttaa henkistä työnkuormittavuutta, koska hoitotyöntekijöillä ei ole yleensä aikaa olla läsnä. Tällöin aika riittää vain välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin. Haastateltujen ajatuksia ja kokemuksia saattohoitotyön haasteista:

*”...saattohoito resurssien tarpeesta - se ei niinkun kohtaa tarvetta tarpeeksi vielä.”*

*”...meillä on saattohoitoja ja meillä on aamussa yks sairaanhoitaja ja kolme lähihoitajaa, ei se yhtälö vaan niiku ei se vain toimi...”*

*”En oo valmis saattohoito työhön, mutta vaatii niin erilaista, erinlaisen semmosen sitoutumisen, se on niinku niin raskasta.”*

### 6.2.3 Muutokset laitoshoidossa

Pelkistetyistä ilmauksista muodostui kaksikymmentäyksi alaluokkaa. Alaluokista muodostui kuusi yläluokkaa: **huono tiedottaminen, päätösten lykkääminen, organisaatiomuutokset, tuen saannin puute, epävarmuus** ja **johtajilta puuttuva aito kiinnostus**. Kolmanneksi yhdistäväksi luokaksi muodostui *muutokset laitoshoidossa*.

**Huono tiedottaminen** muutoksista ja **päätösten lykkääminen** aiheuttavat hoitotyöntekijöissä henkistä työnkuormittavuutta. Haastateltavat kokivat jatkuvan epätietoisuuden aiheuttavan kuormittavuutta, koska he eivät tiedä, mitä ja missä tapahtuu. Tieto saadaan pääasiassa lehdistä lukemalla. Muutoksista johtuen osa haastateltavista koki epävarmuutta tulevasta työnkuvasta. Tästä johtuen haastateltavat toivoivat parempaa tiedottamista muutoksista ja päätöksistä. Haastateltujen kokemuksia ja ajatuksia tiedottamisesta:

*”Ainakin semmonen, että huono tiedottaminen, se aiheuttaa sekä päätöksenteon lykkääminen.”*

*”Ja sit se tieto, tiedottaminen on silleen et ihekin lehestä luen, et mitähän täällä tapahtuu.”*

*”...silleen kun ei tiä missä mennään, mitä tapahtuu...”*

*”Tavallaan jatkuvassa epätietoisuudessa eletään”*

*”Minä koen, että minä en tiedä vielä mikä on työnkuva...”*

**Organisaatiomuutoksissa** osastonhoitajia on vähennetty ja vuodeosastoja yhdistetty. Haastateltujen mielestä organisaatiomuutoksista johtuen osastonhoitajilla ei ole enää aikaa olla läsnä. Haastateltavat toivoivat lähiesimiestä konkreettisesti lähelle. Osa hoitotyöntekijöistä koki, että he **eivät saa tarpeeksi tukea** esimieheltä. Haastateltujen ajatuksia organisaation muutoksista:

*”...ei oo aikkaa osastonhoitajalla, lähijohtajaa kaivataan tähän työhön siis ihan konkreettisestikin lähellä.”*

*”nyt on nämä muutokset, ennen oli paremmin läsnä”*

*”Esimieheltä koen että tällä hetkellä en saa minkään näköstä, minkäänlaista tukea tähän työhön.”*

Haastateltujen mukaan muutokset heijastuvat hoitotyöhön ja he ovat väsyneitä jatkuvaan muutokseen. Muutokset aiheuttavat **epävarmuutta**, turhautumista, ja kaikki asiat tuntuivat leijuavan ilmassa. Haastateltujen toive oli saada työrauha työyksiköihin. Haastateltujen mielestä heitä ei kuunnella, eikä hoitotyöntekijöiltä kysytä mielipidettä työoloihin ja työtehtäviin liittyvistä asioista. Haastateltavat kokivat päätösten tulevan ylemmältä johdolta määräyksinä, ja he toivoivat **johdolta aitoa kiinnostusta** hoitotyöhön. Tyytymättömyyttä oli myös johdon toimintaan. Jotkut haastateltavista kokivat menettäneensä luottamuksen johtoon. Osa haastateltavista toi esille, etteivät he koe saavansa työn arvostusta johdon puolelta. Haastateltavat toivat esiin mielipiteitä ja ajatuksia seuraavasti:

*”Hirveessä myllerryksessä koko laitoshoido. Ja se näkyy kyllä tuonne kentälle.”*

*”...tää muutos jatkuu koko ajan, millon tää sit rauhottuu...”*

*”Ku ei aina niin ku jaksa uskoa. Ni tullee sellanen epävarmuuden tunne, turhauttava.”*

*”Ylhäältä päin sanellaan päätökset, henkilökunnalta ei kysytä mitään.”*

*”...ehkä sen kentän äänen kuuluviin päätäntä elimeen. Myöhän on toivottu aina, et tulisivat niinkun ylihoitajia myöten tuonne kentälle päiväksi.”*

#### 6.2.4 Työyhteisön haasteet

Pelkistetyistä ilmauksista muodostui kaksikymmentäkaksi alaluokkaa. Alaluokista muodostui yhdeksän yläluokkaa: **tarve työnohjaukselle, keskustelun tarve, avoin ilmapiiri, tiimityö, yksilövastuinen hoitotyö, omahoitajuus, parityös-**

**kentely, osaaminen ja vahvuus** sekä **kiitos ja arvostus**. Neljänneksi yhdistäväksi luokaksi muodostui *työyhteisön haasteet*.

Haastatteluissa tuli selkeästi esille **tarve työnohjaukselle. Tarvitaan keskustelua**, jonka avulla voi avoimesti purkaa mieltä painavia asioita. Haastatteluissa tuli ilmi, että ihmisillä on tarve puhua ja he tarvitsevat kuuntelijaa päivittäin. Haastateltavat kokivat tiimityön hyväksi, ja heidän mukaan tiimipalavereissa on **avoin ilmapiiri**, jossa keskustellaan ja etsitään keinoja hankaliin potilastilanteisiin. Haastateltavat kertoivat saavansa **tiimityöstä** tarvitsemansa tuen, joka auttaa jaksamaan hoitotyöstä. Tiimissä on pelisäännöt ja arvot, jotka ohjaavat toimintaa ja suunnittelua tulevaisuuteen. Haastateltavat toivat esiin seuraavia ajatuksia työyhteisön haasteista:

*”...sitä työnohjausta, jos sattuis vaikka sellanen hankalampi potilas.”*

*”Työn purkamismahollisuutta ja keskustelutilaisuuksia tarvitaan, et piettäen huoli siitä työntekijästä ja myös se että se ei pala loppuun.”*

*”Joka päivä et huomaa, et se on hirvee puhumisen tarve on ihmisillä, kotona on ihan turha puhuu.”*

*”Hyvä tiimi, Se kyllä auttaa jaksamaan...”*

*”Tiimissä aina yritetään sitte, jos tulee niitä tilanteita et ehtii niitä keinoja.”*

Haastateltujen mukaan työyhteisössä käydään keskustelua potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Osa haastatelluista kuitenkin koki esimerkiksi kahvi- ja ruokataukojen aikana käydyt keskustelut työasioista rasittavina. Osassa työyksiköissä on **yksilövastuinen hoitotyö**, mikä tarkoittaa sitä, että hoitajat käyvät **oma hoitajien** välisiä keskusteluja potilaan hoitolinjoista. Osa haastateltavista toivoi **parityöskentelyn** lisäämistä työyksikköön. Työyhteisössä hyödynnetään työkaaverin **osaamista ja vahvuuksia** ja jaetaan hiljaista tietoa työkavereiden kesken. Haastateltujen ajatuksia työyhteisön käytännöistä ja mahdollisuuksista:

*”Työtovereitten kanssa  
jutellaan ehkä niinku suoraan  
asioista, että jos joku potilas vaikka  
semmonen niinku henkisesti vaativampi.”*

*”...vaikka on ne omahoitajat kun  
tuota ajatusten vaihtoo  
potillaan hoijosta”*

*”...yks ossoo yhtä ja toinen toista, sillon se tulloo hyvä.”*

**Kiitosta ja arvostusta** haastateltujen mielestä tuli harvoin, ja pääasiassa kiitos saadaan potilaita ja omaisilta. Osa haasteltavista koki, että pitkäaikaispotilaan hoitoa ei arvosteta tarpeeksi ja arvostuksen on lähdeittävä hoitajasta itsestään. Haastateltavat kertoivat arvostuksesta seuraavaa:

*”Sen kiitoksen, pääsääntösen kiitoksen omaisilta  
mut kiitosta tulee todella harvoin.”*

*”...ylleisesti ottaen pitkäaikaispotilaan vanhuksia  
ja hoitoa, ei niitä arvosteta että niin se on  
lähdeittävä arvostus niinku itestä.”*

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys sekä tutkimustulokset ovat uskottavia, kun tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimustulosten arviointia, esittämistä, tallentamista sovelletaan kriteerien mukaisesti ja eettisesti kestäviä menetelmiä käyttäen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Laadullisen tutkimuksen pyrkimys on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, miten on tuotettu totuudenmukaista tietoa tutkimuksesta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan ja tieteellisen tiedon sekä tutkimuksen hyödyntämi-

sen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleisillä luotettavuuskriteereillä ja tutkimusmenetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2012, 127.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden näkemystä henkisestä työnkuormittavuudesta ja tuottaa kattava tietopaketti, miten henkinen työnkuormittavuus näkyy hoitotyön arjessa. Luotettavuutta lisäsi lähdekriittisyys, mikä huomioitiin tietoperustassa. Opinnäytetyöhön valittiin aiheeseen liittyviä tutkimuksia ja kirjallisuutta luotettavia tietokantoja käyttäen. Haastattelukysymykset oli muodostettu teoreettisen viitekehyksen mukaisesti ja kysymykset kohdistuivat vastaamaan tutkimustehtäviin.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen lisättiin teoriatietoa tutkimusprosessin edetessä ja tutkimustulosten selkeytyessä. Tietoperustassa on käytetty muutamia kansainvälisiä lähteitä. Näitä etsittiin erilaisilla hakusanoilla, esimerkiksi *mental workload in nursing, challenges in nursing ja stress factors related to nursing*. Aiheeseen liittyviä kansainvälisiä lähteitä oli vaikea etsiä, koska aihekohtaisia asialähteitä ei löytynyt. Osa tietoperustan lähteistä oli vanhempaa tutkimustietoa. Lähteet hyväksyttiin tietoperustaan, koska ne täydensivät tutkimustuloksia ja olivat yhteneväiset tulosten kanssa. Yksi lähteistä, Työolosuhteet hoitotyössä (Partanen ym. 2004) oli kohdistettu sairaanhoitajille. Tutkimus oli toteutettu yhteistyössä Kuopin yliopiston hoitotieteenlaitoksen ja Sairaanhoitajaliiton kanssa. Luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus tarkoittaa itse tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta. Tutkimustulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuvien henkilöiden käsitystä tutkimusaiheesta. Uskottavuutta vahvistaa, kun tutkimuksen tekijä on riittävän ajan tekemisissä tutkimusaiheen kanssa. Vahvistettavuus perustuu tutkimusprosessiin ja edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista. Tutkimuspäiväkirja pohjautuu avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu tutkimusprosessin aikana. Refleksiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän

tietoisuutta omista lähtökohdista tutkijana. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten käyttöä vastaavissa tilanteissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 – 129.)

Uskottavuutta opinnäytetyöhön toivat avoimet ja rehelliset tutkimustulokset. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti ja tutkimustulokset tallennettiin raporttiosuuteen alkuperäisiä ilmauksia noudattaen. Tutkimukseen osallistujat olivat tietoisia opinnäytetyön aiheesta ja aihe oli heidän mielestään ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyön suunnitelma toteutettiin keväällä 2014, ja tämän pohjalta toteutettiin opinnäytetyön raportointi.

Luotettavuutta tutkimukseen tuovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, mitä tutkitaan ja miksi. Tähän vaikuttaa tutkijan sitoutuminen tutkimukseen: miksi hän kokee tutkimuksen tärkeäksi ja mitä olettamuksia hänellä on tutkimusta aloitettaessa. Aineiston keruuseen liittyvät seikat, tutkimuksen tiedonantajien valinta, tutkija-tiedonantaja suhteen toimiminen ja tutkimustyöhön käytetty aika. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 138.)

Luotettavuutta opinnäytetyöhön toi aiheen ajankohtaisuus. Esihaastattelu toteutettiin erään toisen organisaation terveyskeskussairaalan vuodeosaston muutamaa vapaaehtoista hoitotyöntekijää haastatteleamalla. Tämän jälkeen haastattelukysymykset muokattiin enemmän ilmiötä kuvaavaksi, eli saatiin hoitohenkilökunnan kokemuksia henkisestä työnkuormittavuudesta selkeämmin esille. Tutkimustuloksia vertailtaessa aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tulokset olivat yhteneväiset teorian kanssa.

Tutkimuslupa (liite 1) haettiin Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyskeskuksen hoito- ja hoivapalvelujen johtajalta toukokuussa 2014. Toimeksiantosopimus (liite 5) allekirjoitettiin syyskuussa 2014. Opinnäytetyö toteutettiin haastatteleamalla hoitotyöntekijöitä heidän omalla työpaikalla ja haastattelut toteutettiin hoitotyöntekijöiden työaikana. Tutkimukseen osallistui sairaanhoitajia ja lähihoitajia, yhteensä kuusi hoitotyöntekijää.

Vahvistettavuutta on tuotu esille tutkimuksen tulososuudessa autenttisilla haastattelulainauksilla. Lainaukset kertovat esimerkinomaisesti, kuinka tuloksiin on

päädytty. Opinnäytetyö on raportoitu yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyön refleksiivisyys toteutettiin tarkalla kuvauksella valinnoista ja valinnat oli perusteltuja. Prosessi kesti yhteensä noin vuoden, jonka aikana työtä tehtiin aktiivisesti suunnitelman mukaisessa aikataulussa. Prosessin eri vaiheissa saadun ohjauksen ja palautteen pohjalta työn sisältöä tarkennettiin ja muokattiin.

Opinnäytetyön siirrettävyys tuli esille siinä, että hoitotyöntekijöiden työ sisältää usein samoja terveyskeskussairaaloiden vuodeosastotyöhön kuuluvia asioita, jotka vaikuttavat henkiseen työnkuormittavuuteen. Mikäli suoritettaisiin samanlainen haastattelututkimus vastaavanlaisiin yksiköihin, todennäköisesti samat teemat toistuisivat. Kuitenkin henkisen työnkuormittavuuden painopisteet voivat vaihdella sen mukaan, onko kyseessä akuutti- tai pitkäaikaisosasto. Erilaiset vastaukset kertoivat erilaisista persoonista ja haastateltavien omista eettisistä taustoista ja kokemuksista. Toinen hoitotyöntekijä korosti enemmän kiirettä, ja toinen työyhteisön merkitystä henkisen työnkuormittavuuden ehkäisyssä. Jokaisen hoitotyöntekijän näkemystä oli arvostettava ja kunnioitettava.

## **7.2 Opinnäytetyön eettisyys**

Tutkimuksen tarkoitusta tulee tarkastella tieteellisen tiedon ohella myös tutkittavan aiheen parantavasta näkökulmasta. Tutkimussuunnitelman eettisyys kohdentuu tutkittavan kohteen suostumukseen ja luottamukseen. Haastateltaessa ja tutkittaessa ihmistä tärkeimpinä eettisinä periaatteina ovat suostumus informointiin, luottamuksellisuus, seuraukset ja ihmisen yksityisyyden kunnioittaminen. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 20.) Riittävä tiedon saanti ei ole ainoastaan tiedon antamista, vaan on varmistettava, että tutkimukseen osallistuja ymmärtää saamansa informaation. Tiedon saannin lisäksi on huomioitava suostumus. Suostumuksen komponentit ovat vapaaehtoisuus ja pätevyys suostumuksen antamiseen. (Kylmä & Juvakka 2012, 150.) Tutkimukseen osallistujat tekevät päätöksen osallistumisesta vapaaehtoisesti vasta, kun heitä on informoitu riittävästi. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että tutkijan tulee informoida tutkimukseen osallistujia vapaaehtoisesta osallistumisesta ja mahdollisuudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Osallistuminen vapaaehtoisesti tutkimukseen to-



teutuu usein siinä vaiheessa, kun osallistuja tekee informoidun suostumuksen tutkimukseen. (Kuula 2011, 107.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitä henkinen työkuormittavuus on hoitotyössä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavien suostumuksella haastattelut nauhoitettiin. Hoitotyöntekijöitä informoitiin saatekirjeen muodossa ennen haastatteluja (liite 2). Saatekirjeessä ilmoitettiin osallistujille vapaaehtoisuudesta, haastattelujen nauhoittamisesta, osallistujien ja aineiston anonyymistä käsittelystä. Anonymisoinnilla tarkoitettiin, että haastateltuja ei voida tunnistaa ja mitään suoria henkilötietoja ei tutkimusaineistoon kerätty. Haastattelujen alussa hoitotyöntekijöille kerrottiin, mitä tietoja haastatteluaineistosta käytetään tutkimukseen ja miten alkuperäistä aineistoa julkaistaan tutkimustuloksissa. Haastateltuja informoitiin osallistujan oikeuksista keskeyttää haastattelu halutessaan. Näin varmistettiin, että osallistujat ovat ymmärtäneet saatekirjeessä saamansa informaation.

Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Tällöin kyseessä on valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita ratkaistaan tutkimusprosessin aikana. Eettiset haasteet kulkevat tutkimusprosessin mukana aina suunnittelusta julkaisemiseen asti. Haasteet syntyvät vaikutuksista, joilla voi olla merkitystä tutkimuksessa osallistuvien henkilöiden elämään. Tutkimusaiheen valinta ja tutkimuskysymykset ovat merkittäviä eettisiä ratkaisuja. (Kylmä & Juvakka 2012, 137, 143 – 144, 147.) Tutkijan tulee soveltaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa avoimuutta tutkimustuloksissa (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132 – 133).

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudatettiin tutkimuksen yleisiä eettisiä periaatteita. Huolellisuus ja tarkkuus huomioitiin alkuperäisen aineiston litteroinnissa sekä analysointivaiheessa. Opinnäytetyössä huomioitiin avoimuus haastateltuja kohtaan, rehellinen informointi ja tutkimusaineiston analysointi sekä tutkimustulosten tallentaminen. Eettisiä periaatteita toteutuksessa olivat tutkimuksen kohteena olleiden terveyskeskussairaalan vuodeosaston työn kunnioittaminen. Haastattelut sovittiin haastateltujen toiveiden mukaisesti, heille sopi-

vana ajankohtana. Opinnäytetyön aihe oli eettisesti arka ja vaikea, ja tämä huomioitiin tutkimustuloksia tallennettaessa. Haastattelukysymykset (liite 3) olivat aihekohtaisia, ja haastateltavien tunnistetietoja ei kysytty lainkaan. Tutkimustulokset on julkaistu niin, että tuloksista ei voi tunnistaa haastateltuja. Alkuperäiset ilmaukset ja haastatteluaineisto hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön prosessin päätyttyä. Raportissa on nähtävillä tutkimustulosten yhteydessä myös lainauksia alkuperäisistä ilmauksista. Tämä osoittaa rehellisyyttä ja avoimuutta tutkimustuloksissa.

Tekijänoikeus antaa tekijälle itsemääräämisoikeuden tutkimukseen. Itsemääräämisoikeuteen kuuluu tekijän oma päätös tutkimuksen luovutuksesta julkiseen levitykseen. Nykyisin internet helpottaa tieteellisen tiedon jakamista, jos verkossa olevia julkaisuja käytetään avoimesti. Näin Internet tuo tutkijalle mahdollisuuden laajaan tiedon hankintaan. Vapaasti käytettäviä tietokantoja voidaan käyttää tutkimukseen ilman asianomaisen lupaa. Internetin tietokantojen lähteiden käyttäminen ei muuta tutkimusetiikan periaatteita. (Kuula 2011, 68 – 69, 170 – 171, 192.)

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kunnioitettiin aihetta aiemmin käsitelleitä tutkijoita. Lähteinä käytettiin internetin luotettavia tietokantoja, esimerkiksi *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*, *sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus* ja *chinal* -tietokantoja. Lähdeluetteloon on kirjattu lähteen lisäksi internetosoite ja päivämäärä, milloin lähde on luettu. Haettaessa tietoa huomioitiin aineiston rajaus sekä tiedon luotettavuus. Aineisto rajattiin hakusanoilla ja tietoa haettiin tietokannoista, joista löytyi varmaa tietoa opinnäytetyön aiheeseen. Tiedon luotettavuutta toivat lähteistä löytyneet kirjoittajan tiedot ja tietokannat, joista löytyi päivitettyä tietoa. Tietoa etsittiin tietokannoista, jotka olivat vapaasti käytettävissä.

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisia ohjeita. Tietoperustassa lähdemerkinnät ja lähdeviittaukset ovat asianmukaisella tavalla merkittävät, tietoperustaa ei ole plagioitu. Opinnäytetyö tuotettiin Kariammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeita noudattaen. Tutkimuksessa noudatettiin rehellistä ja avointa toimintaa, ja tutkimukseen osallistuneille tiedotettiin

avoimesti, mikä on opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävät. Tutkimustulosten analyysi- ja tulosten julkaisuvaiheessa toteutettiin huolellisuutta ja tarkkuutta, jolloin tulokset olivat yhteneväiset alkuperäiseen aineistoon nähden. Tutkimukseen tarvittava aineisto käsiteltiin eettisiä ja luotettavuuden periaatteita noudattaen.

### **7.3 Tulosten tarkastelu**

Tuloksia tarkasteltiin tutkimustehtävien mukaisesti, ja tulokset jaettiin yhdistävän luokan mukaisesti selkeyttämään tarkastelua. Tuloksissa peilattiin yhteneväisyyksiä teoreettisen viitekehyksen ja tulosten välillä. Näin tarkastelu tapahtui aineistolähtöisesti ja totuudenmukaisesti.

#### **7.3.1 Henkisen työnkuormittavuuden ilmeneminen hoitoyössä**

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) selvityksen mukaan henkinen työnkuormittavuus on asia, joka ilmenee kuormituksen seurauksena hoitotyöntekijöissä. Kuormittavuuteen vaikuttavat työntekijän ominaisuudet, toimintatapa ja palautuminen työstä. (Ahola ym. 2010, 31.) Työolosuhteet hoitotyössä (2004) - tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat eriasteista stressiä ja tunsivat töistä lähtiessään voimattomuutta (Partanen ym. 2004). Heiskasen (2012, 46) mukaan sairaanhoitajat kokivat työnsä henkisesti kuormittavaksi, ja kolmivuorotyö koettiin rankaksi ja hoitajat kokivat usein itsensä vapaapäivinä väsyneeksi.

Opinnäytetyön tuloksia tarkasteltaessa ja vertailtaessa aiempiin tutkimuksiin haastateltavat kokivat henkisen työnkuormittavuuden normaalina olotilana, ja kuormittavuutta on vaikea tunnistaa. Haastatteluissa tuli selkeästi esille hoitotyön henkinen rasittavuus ja palautuminen työpäivän jälkeen vaati työntekijöiltä aikaa. Tulosten mukaan jotkut kokivat työn ja vapaa-ajan yhteensovittamisessa hankalaksi. Kolmivuorotyö aiheutti usein kuormittavuutta, ja iltavuorosta aamuvuoroon tulo koettiin henkisesti haasteelliseksi.

#### **7.3.2 Eettinen kuormittavuus hoitotyössä**

Pekkarisen (2007) mukaan hoitohenkilöstö oli kokenut rooliristiriidat ja kiireen suurimmaksi silloin, kun potilaiden fyysinen toimintakyky oli heikoimmillaan.

Tutkimus osoitti, että työn stressitekijöillä oli yhteys hoidon laatuun. (Pekkarinen 2007, 9-10.) Työterveyslaitoksen (2011) tutkimuksessa potilas- ja asiakastyötä tekevistä noin viidesosa koki usein, ettei voi toimia eettisesti oikein, koska työpaikan resurssit ovat rajalliset. Eettisiä ja moraalisia ongelmia kohdattiin eniten terveyskeskusten vuodeosastoilla potilas- ja asiakastyössä. (Laine ym. 2011, 37 – 38.) Työsuojeluhallinnon mukaan työn järjestelyihin liittyvät kuormitustekijät ovat työn ja työtehtävien suunnittelu sekä työtehtävien jakautuminen (Työsuojeluhallinto 2014).

Opinnäytetyötä varten haastatellut hoitotyöntekijät kokivat eettistä riittämättömyyden tunnetta, koska resurssien puutteen vuoksi he eivät voineet toteuttaa hoitotyötä haluamallaan tavalla. Samansuuntaisia kokemuksia tuli esille aiemmissa tutkimuksissa. Tutkimuksessa tuli esille haastateltavien tunne stressistä, joka heijastui potilastyöhön ajan riittämättömyyden vuoksi. Tuloksien mukaan henkistä kuormittavuutta aiheutti myös se, että potilaan hoitoon liittyvät suunnitelmat eivät aina toteutuneet.

### **7.3.3 Hoitotyön arkipäivää**

Akateemisen aikakauslehdessä (Work 2012) artikkelissa työmäärä on määritelty yhdeksi suurimmaksi pääsyyksi henkisessä työn kuormittavuudessa (Vasconcelos ym. 2012, 3732, 3735). Työolosuhteet hoitotyössä (2004) -tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien tämänhetkistä työolojen tilannetta. Sairaanhoitajien tehtäväkuva on laajentunut huomattavasti. Sairaanhoitajien tehtäviä ovat vuoteiden sijaaminen, ruoan jakelu, varastojen täydentäminen, astioiden kerääminen sekä osastosihteerin työt. Sairaanhoitajille on siirtynyt myös yleisesti lääkärille kuuluvia tehtäviä. Sairaanhoitajat kokivat vastuualueiden laajentumisen monipuolistavan työtä, mutta toisaalta työnkuvan laajentuminen on lisännyt työn kuormittumista ja työn vaativuutta. Tehtäväkuvan laajentuminen on aiheuttanut sen, ettei työaika riitä kaikkeen ja sairaanhoitajille ei jäänyt riittävästi aikaa välittömään potilastyöhön. (Partanen ym. 2004.) Sosiaali- ja terveysalan työolot (2010) -tutkimuksen mukaan terveyskeskuksen vuodeosastoilla hoitotyöntekijöistä noin kaksi kolmasosaa piti potilaiden suurta määrää toistuvasti tai jatkuvasti rasittavana (Laine ym. 2011, 27 – 28.)

Opinnäytetyön tuloksissa oli havaittavissa yhteneväisyyttä Työolosuhteet hoitotyössä (Partanen ym. 2004) -tutkimuksen kanssa. Hoitotyöntekijöiden tehtävänkuva on laajentunut ja hoitotyöntekijöille on siirtynyt muun muassa huoltotöitä, jotka aiemmin ovat hoitoapulaisille ja laitoshuoltajille. Tulosten mukaan laajentunut työnkuva on monipuolistanut hoitotyöntekijöiden työtä, mutta vastaavasti se on aiheuttanut henkisen työnkuormittavuuden ja työn vaativuuden lisääntymistä. Opinnäytetyön tulosten tarkastelussa tuli selkeästi esille työn määrän lisääntymisen aiheuttavan henkistä työnkuormittavuutta, koska työn määrään on vaikea vaikuttaa lisääntyneen potilasmäärän vuoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2012) suosituksessa annettavan palvelun hyvä laatu edellyttää ammattitaitoista, osaavaa sekä riittävää henkilöstöä. Hoitajien määrä potilasta kohti tulee olla 0,5 hoitajaa/potilas, jolloin saadaan aikaan hyvän hoidon ja hoivan edellytykset. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2012, 4.) Työolosuhteet hoitotyössä (2004) –tutkimuksessa ilmenee, että sairaanhoitajien mukaan henkilöstön määrä ei vastannut sairaansijoja tai potilasmäärää. Henkilöstön määrä ei lisääntynyt, vaikka potilaita oli enemmän. Tutkimukseen osallistuneiden mukaan henkilöstön määrä on liian vähäinen työmäärään nähden, ja sairaanhoitajien määrä on riittämätön laadukkaasti hoitotyön toteuttamiseksi. Tästä seuraa, että työt ruuhkautuvat, ja työmäärään tai työtahtiin ei voida vaikuttaa. (Partanen ym. 2004.)

Työyksikössä tulisi olla enemmän hoitajia. Lisätarve on keskimäärin yksi tai kaksi sairaanhoitajaa ja yksi perus- tai lähihoitaja. Myös välittömään hoitotyöhön käytetty aika on vähentynyt huomattavasti viimeisten vuosien aikana. Työolosuhteet hoitotyössä (2004) -tutkimuksen mukaan osa tutkimukseen osallistuneista kertoi olleensa sairaana töissä, koska sijaisten saanti oli vaikeaa tai mahdotonta. (Partanen ym. 2004.) Haho (2014) totesi hoitotietojen kirjaamisen olevan merkittävä osa hoitotyöntekijän työtä. Hyvin toteutettuun hoitamiseen sisältyy hyvä kirjaamisen tapa. Kirjaamisessa, kuten muussakin potilaan hoitotyössä, pyritään saavuttamaan potilaan kannalta paras mahdollinen hoito ja toteutus.

Opinnäytetyön tuloksia vertailtaessa sosiaali- ja terveysministeriön suositukseen myös haasteltavien mukaan hoitotyön mitoitus ei ole riittävä tai se on liian tiukka. Resurssien vähyden vuoksi hoitotyöntekijöillä on pelko siitä, että ihmiset palavat loppuun. Tulosten mukaan hoitotyöntekijöiden työn määrä on selkeästi lisääntynyt, mutta vastaavasti hoitotyöntekijöitä ei ole lisätty. Edelleen kävi ilmi, että hoitotyöntekijöiden sairauslomat aiheuttivat huolta ja kuormittavuutta. Sairauslomalle jääminen koettiin kynnyksenä, koska sijaisten saatavuus oli usein hankalaa. Kiire vaikuttaa henkiseen työnkuormittumiseen. Tuloksissa tulivat esille kiireen vaikutukset työvuoron aikana, ja kiire vaikutti myös hoitotyön kirjaamiseen. Haasteltavat kertoivat kirjaamisen jäävän kiireen vuoksi vajaaksi, ja potilaan hoitoon liittyvä tärkeä tieto ei välttämättä kulje hoitajalta toiselle. He myös totesivat tietokoneen vievän liikaa aikaa välittömästä potilaan hoitotyöstä.

#### **7.3.4 Muuttunut potilasaines**

Työterveyslaitoksen (2011) tutkimuksessa potilaiden moniongelmaisuus sekä potilaiden suuri määrä kuormittavat entistä enemmän hoitotyöntekijöitä. Potilasta koetun vastuun kuormittavuus on voimakkaasti kasvanut viiden vuoden takaisesta. Verrattuna vuoteen 1990 potilasvastuu on erityisen voimakkaasti noussut vuodeosastoilla. (Laine ym. 2011, 27 – 28.) Työolosuhteet hoitotyössä (2004) -tutkimuksessa sairaanhoitajat ilmoittivat hoitavansa usein moniongelmaisia potilaita, mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita, päihderiippuvaisia sekä saattohoitopotilaita. Keskeisinä syinä työyksiköissä potilaille sattuneisiin vahinkoihin sairaanhoitajat pitivät moniongelmaisten potilaiden suurta määrää, liian vähäistä henkilökuntamäärää ja kiirettä. (Partanen ym. 2004.) Työterveyslaitoksen (2005) tutkimuksen mukaan vanhusten laitoshuollon ja pitkäaikaissairaanhoidon henkilöstön kannalta tilanne on huolestuttava. Henkistä kuormitusta aiheuttaa työntekijöille vastuu potilaista sekä potilaiden väkivaltaisuuden lisääntyminen. (Laine ym. 2005, 105.)

Harju ja Vesala (2012) ovat opinnäytetyössään tutkineet hoitajien kokemuksia haastavista omaisista. Monet hoitajista kokivat joutuneensa hoitotyössä kohtaamaan entistä useammin haastavia omaisia. Hoitajien kokemusten mukaan omaiset ovat vaativia, tyytymättömiä, voimakastahtoisia ja peräänantamattomia.

Opinnäytetyön tuloksissa nähtiin yhdenvertaisuuksia aikaisempiin tutkimuksiin. Potilaiden moniongelmaisuus ja ikääntyvien lisääntyneet sairaudet ovat tuoneet haasteita hoitotyöhön. Potilasaines koettiin raskashoitaiseksi. Hoitotyöntekijät kokivat vastuun potilaista kuormittavan henkisesti. Huomioitavaa oli, että psyykkiset sairaudet ovat lisääntyneen huomattavasti aikaisemmasta. Haasteelliset potilaat ja ikääntyvien muistisairaudet ovat lisänneet hoitotyöntekijöiden huolta työssä jaksamisesta. Lisäksi aiempaa haasteellisemmat potilaan omaiset kuormittivat hoitotyöntekijöitä henkisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) suosituksessa hyvä saattohoito vaatii hoitotyöntekijöiltä osaamista. Hoitotoimenpiteiden hallitsemisen lisäksi hoitajan tulee kyetä kohtaamaan saattohoidossa oleva potilas inhimillisenä ihmisenä. Tähän hoitotyöntekijä tarvitsee vahvaa ammattitaitoa ja kokemusta. Saattohoidon ongelmana on, että hoitotyöntekijöillä ei ole yleensä aikaa olla kuolevan potilaan luona, sillä aika riittää vain välttämättömiin hoitotoimenpiteisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Tuloksista löytyi saattohoidon osalta aikaisempiin tutkimuksiin verraten samankaltaisuuksia, siten että resurssit eivät kohtaa tarvetta. Tämä näkyi esimerkiksi saattohoitopotilaan kivun hoidossa. Saattohoitotyö vaatii erilaista sitoutumista, eikä aika aina riitä olemaan läsnä. Ilmeni myös, että hoitotyöntekijät tarvitsevat lisää kokemusta ja vahvuutta saattohoitotyöhön.

### **7.3.5 Muutokset laitoshoidossa**

Laaksonen ym. (2012) mukaan muutokset voidaan kokea työyhteisössä uhkana, uuden alkuna tai mahdollisuutena kehittyä. Muutostilanteiden pitkittyminen ja muutoksen eteneminen voi aiheuttaa työntekijöissä epävarmuutta ja epätie-toisuutta siitä, mistä muutoksessa on kyse. Työntekijöillä on tarve saada tietoa. Tiedon puute saa aikaan tyhjiön tunteen ja altistaa väärän tiedon jakamiseen työntekijöiden välillä. Laajat muutokset vaikuttavat koko organisaation, työyksikön ja henkilöstön toimintaan. (Laaksonen ym. 2012, 80, 82, 84.)

Työterveyslaitoksen (2011) tutkimuksen mukaan tuen saatavuus vaikeissa tilanteissa lähiesimieheltä oli harvinaista. Vuodeosastoilla työskentelevät kokivat muita harvemmin saavan tukea esimieheltään. Terveyskeskusten vuodeosastoilla oltiin vähiten tyytyväisiä organisaation johtamiseen. Vuodeosastoilla oltiin myös tyytymättömiä työyksiköiden johtamiseen, vaikka kehitys on vuodeosastoilla edennyt myönteisempään suuntaan. (Laine ym. 2011, 66.) Työolosuhteet hoitotyössä (2004) -tutkimuksessa todettiin, että hallinto ei kuuntele, eikä reagoi työntekijöiden huolenaiheisiin. Hallinto ei tue hoitohenkilöstöä ja ylihoitaja on näkymätön ja huonosti tavoitettavissa. (Partanen ym. 2004.)

Opinnäytetyön tuloksia vertailtaessa aiempiin tutkimuksiin huomattiin myös tässä tutkimuksessa muutosten aiheuttavan henkistä työnkuormittavuutta. Epätietoisuus tulevasta sekä huono tiedottaminen toivat epävarmuutta hoitotyöntekijöille. Tuloksissa hoitotyöntekijät kokivat väsymistä jatkuvaan muutokseen ja muutokset heijastuivat hoitotyöhön selkeästi. Hoitotyöntekijöillä oli tarve saada tietoa muutoksista ajoissa. Tuloksissa ilmeni tyytymättömyys johdon toimintaan, johtoon ei luotettu ja haastateltujen mielestä heitä ei kuunneltu tarpeeksi. Tulosten tarkastelussa tuli esille, että hoitotyöntekijät eivät saaneet muutosten keskellä riittävästi tukea esimieheltä omaan työhönsä.

### **7.3.6 Työyhteisön haasteet**

Laaksosen ym. (2012) mukaan työnohjaus on vaikuttanut positiivisesti yhteistyön kehittymiseen, ongelmaratkaisukeinojen löytymiseen, ja vuorovaikutustaidot ovat työntekijöiden välillä parantuneet. Työnohjauksella on merkittävä rooli työssä jaksamisen tukemisessa. Osaava, jaksava ja motivoitunut työntekijä on työssään tehokas, työn laatu paranee ja työntekijän sairauslomat vähenevät. (Laaksonen ym. 2012, 164 – 165.)

Tiimityö on tärkeää, siinä sitoudutaan myös vastavuoroisuuteen. Työkaverin arvostaminen, kuunteleminen ja tilan antaminen on keskeistä tiimityössä. Tiimissä jokainen hoitotyöntekijä tunnistaa omat vahvuutensa ja osaa antaa arvoa työkaverin osaamiselle. Tiimin toiminnassa ovat tärkeänä osana tiimipalaverit, joissa voidaan käsitellä hoitotyöntekijöiden kokemuksia haasteellisista tilanteista tai potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Palaverit ovat yksi työssä jaksamisen tuki-



toiminta, ja niiden aikaansaama yhteenkuuluvuuden tunne saa hoitotyöntekijät huomaamaan, ettei kukaan ole asioiden edessä yksin. (Koivukoski & Palomäki 2009, 29, 54.)

Aikaisempien tutkimusten tapaan tämän opinnäytetyön haastatteluissa tuli esille selkeä tarve työnohjaukselle. Hoitotyöntekijöillä on tarve puhua mieltä painavista asioista. Keskusteluja käytiin usein kahvi- ja ruokatauoilla. Tuloksista ilmeni, että osa hoitotyöntekijöistä koki keskustelut rasisitteena. Tiimityö koettiin työyhteisössä hyväksi. Tiimissä oli yleisesti avoin ilmapiiri, jossa voitiin keskustella haasteellisista potilastilanteista ja se auttoi jaksamaan arjessa. Tiimipalaverit koettiin tärkeäksi tukitoimeksi työyhteisössä.

Yksilövastuinen hoitotyö perustuu hoitotyön työnjakomalliin ja filosofiseen toimintaperiaatteeseen. Tämä tarkoittaa, että potilaalla on omahoitaja, joka vastaa sovitusta työalueista potilaan hoitajakson ajan. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteena on potilaan ja omahoitajan välinen luottamus ja vuorovaikutus. (Kassara ym. 2004, 51.) Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (2007—2008) tutkimuksen mukaan työparityöskentely vähensi henkistä työkuormittavuutta. Tällöin hoitotyöntekijällä on mahdollisuus keskustella ongelmatilanteista toisen hoitajan kanssa. (Mattila ym. 2012, 26 – 27.)

Tuloksia vertailtaessa kävi ilmi, että osassa työyksiköitä oli käytäntönä yksilövastuinen hoitotyö. Yksin työskentelyn lisäksi osa hoitotyöntekijöistä kävi omahoitajien välisiä keskusteluja potilaan hoidosta toisen hoitotyöntekijän kanssa. Tuloksissa tuli esille toivomus parityöskentelyn lisäämisestä työyksikköön, jolloin työkaverin osaamista voidaan hyödyntää. Ilmeni myös, että kiitosta ja arvostusta tulee harvoin. Pääasiallinen kiitos tulee potilaalta ja omaisilta. Arvostuksen on lähdettävä hoitajasta itsestään. Jotkut haastateltavista kokivat pitkäaikaispotilaan hoidon arvostuksen vähäisenä.

#### **7.4 Johtopäätökset tuloksista**

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli selvittää, mitä on henkinen työkuormittavuus hoitotyössä. Johtopäätöksenä tulosten tarkastelun jälkeen oli, että henki-

nen työnkuormittavuus on hoitotyöntekijöiden arkipäivää terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitotyössä. Henkinen työnkuormittavuus koettiin normaalina ja sen tunnistaminen oli vaikeaa. Tunnistettavuuden lisäksi hoitotyöntekijät toivat esille kaksi tärkeää asiaa: varhaisen puuttumisen kuormittumiseen sekä tarpeen lisäkoulutuksesta. Tulosten mukaan työn ja vapaa-ajan yhteensovittaminen toi hankaluutta yksityiselämään, ja osa koki elävänsä arkeansa työvuorojen mukaan. Palautuminen työstä oli vaikeaa, ja vapaa-aika oli toipumista työvuorosta. Tuloksissa tuli esille myös eettisen riittämättömyyden tunne, joka aiheutti hoitotyöntekijöissä huonoa omatuntoa, kun ei ole aikaa tehdä hoitotyötä halumallaan tavalla.

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, minkälaiset tilanteet aiheuttavat henkistä työnkuormittavuutta. Henkistä työnkuormittavuutta aiheuttavia tilanteita tutkimuksessa tuli esille suuri määrä. Näistä huomioitavia olivat resurssien tarve, työn määrä, raskashoitaiset potilaat ja muutokset laitoshoidossa. Tuloksissa tuli selkeästi esille, että hoitotyöntekijöiden määrä ei riitä vastaamaan tämän päivän haasteisiin hoitotyössä riittävästi. Työn määrä on lisääntynyt viime vuosien aikana ja terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitotyö vaatii hoitotyöntekijöiltä enemmän osaamista ja mukautumista haasteellisiin tilanteisiin. Tulosten mukaan haasteelliset ja moniongelmaiset potilaat aiheuttavat henkistä työnkuormittavuutta hoitotyöntekijöissä. Muutokset aiheuttavat hoitotyöntekijöissä epävarmuutta, väsymystä sekä turhautumista jatkuvaan muutokseen. Opinnäytetyötä varten tehtyjen haastattelujen perusteella haastateltujen työyksiköissä vallitsee hoitotyöntekijöiden keskuudessa muuttuvista tilanteista ja organisaatiomuutoksista johtuva epävarmuus. Tuloksista voidaan päätellä, että tuen tarve on tänä päivänä hoitotyöntekijöiden keskuudessa tärkeä asia. Haastateltujen mukaan voimavarat työhön saadaan pääsääntöisesti työkavereilta ja tiimityöstä.

## **7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää tutkimuksen kohteina olleiden terveyskeskussairaaloitten osastojen toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. Esimerkiksi voidaan miettiä keinoja hoitotyöntekijöiden henkisen työnkuormittavuuden keventämiseksi.

Opinnäytetyön jatkokehittämisideana voidaan kartoittaa lähiesimiesten kokemuksia henkisestä työkuormittavuudesta ja selvittää, mitkä tekijät heidän mielestään aiheuttavat henkistä työkuormittavuutta esimiestyössä. Huomion arvoista on myös, että haastatelluilta saatiin ehdotuksia ja ratkaisuja, kuinka henkistä työkuormitusta voisi vähentää tai ehkäistä. Hoitotyöntekijöiden ehdotuksia olivat muun muassa koulutuksen lisääminen, työnohjaus ja varhainen puutumisen työterveyshoidossa.

## **7.6 Oppimisprosessi**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata henkistä työkuormittavuutta terveyskeskussairaalan vuodeosastolla hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tutkimusaineistoa hyödyntäen selvittää ensimmäiseksi, mitä on henkinen työkuormittavuus hoitotyössä. Toisena tehtävänä oli selvittää minkälaiset tilanteet aiheuttavat henkistä työkuormittavuutta. Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, koska tutkimuksen kohderyhmä oli hoitotyöntekijät ja näiden kokemukset henkisestä työkuormittavuudesta. Tutkimus ja aineiston keruu toteutettiin haastattelututkimuksena.

Opinnäytetyö toteutettiin parityönä. Parityöskentely onnistui hyvin ja yhteinen aika löytyi ongelmitta. Prosessin aikana kehityimme ajankäytössä ja asioiden hallinnassa. Opinnäytetyötä työstäessä kehittyivät tietotekniset taidot huomattavasti. Haasteellista parityöskentelyssä oli ajoittainen toisen ajatusten ymmärtäminen ja yhteisymmärryksen löytäminen. Työn edetessä opittiin joustavuutta ja sopeutumiskykyä. Aihevalinta oli yksimieleinen ja molempia kiinnostava. Motivaatio säilyi molemmilla prosessin päättymiseen saakka. Alkuvaiheessa sovittiin yhteinen aikataulu ja opinnäytetyö toteutettiin aikataulun mukaisesti.

Opinnäytetyö aloitettiin tammikuussa 2014 aihesuunnitelmalla, ja opinnäytetyön suunnitelma valmistui toukokuussa 2014. Aineiston keruu ja haastattelut toteutettiin syksyllä 2014 Siilaisen ja Kotilahden terveyskeskussairaaloiden vuodeosastolla. Kokonaisuudessaan prosessi oli haastava ja paljon työtä vaativa. Tutkimuksen tuottaminen oli uusi asia, ja ajoittain oli vaikeuksia ymmärtää, miten tutkimusta ja raportointia oikeaoppisesti tulisi tehdä. Haastatteluaineiston

analyysivaihe oli erittäin vaikea, koska ei ollut aikaisempaa kokemusta laadullisesta tutkimuksesta ja siihen liittyvästä sisällönanalyysistä.

Opinnäytetyötä tehtäessä opittiin lähdekriittisyyttä ja mitä on tieteellinen tutkimus sekä miten laadullista tutkimusta tehdään. Raporttiosuudessa opittiin lähteiden rajaaminen ja haastatteluaineiston analyysivaiheessa aineiston rajaaminen vastaamaan tutkimustehtävään. Opittiin tiedon hankintaa, sitä miten ja mistä tietoa voi luotettavasti hankkia. Molemmille uusi asia oli haastattelutilanteet, jotka toteutettiin vuorotellen. Molemmilla oli näin mahdollisuus saada kokemusta haastattelujen teosta. Yhteistyö ohjaavan opettajan, toimeksiantajan ja tutkimuksen kohdejoukon kanssa sujui erinomaisesti.

Ammatillisen kasvun kannalta on tärkeää perehtyä tieteellisiin tutkimuksiin. Opinnäytetyötä tehdessä saatiin viitteitä siitä, miten tunnistaa henkinen työkuormittavuus omassa työssä. Ammatillista kasvua tapahtui, kun tutkimusta tehdessä ymmärrettiin, mitkä ovat henkistä työkuormittavuutta aiheuttavat tilanteet ja tekijät. Hoitoalan vetovoimaisuus puhuttaa meitäkin tulevana sairaanhoitajina. Sairaanhoitajan työ on vastuullista, ja työn vaatimukset lisääntyvät jatkuvasti. Tämän vuoksi on tärkeää tuoda esille henkisen työkuormittavuuden tekijöitä. Näin voidaan oppia tunnistamaan henkiseen työkuormittavuuteen liittyviä tekijöitä. Tällöin hoitotyöntekijänä voidaan huomioida ja puuttua jo varhaisessa vaiheessa omaan ja työkaverin työssä jaksamiseen. Prosessin aikana kasvettiin myös ammatillisesti sekä huomattiin, miten tärkeää on opiskelijatoverin ja tulevan kollegiaalisuuden kunnioituksen ymmärtäminen. Esimerkkinä voidaan käyttää haastatteluun osallistuneen kommenttia: *”Yks ossoo yhtä ja toinen ossoo toista, sillon se tulloo hyvä.”*

## Lähteet

- Ahola, K., Hakola, T., Hopsu, L., Leino, T., Leskinen, T., Oksa, J., Takala, E.-P., Vorne, J. & Vuokko, A. 2010. Työnkuormitusta arvioimalla ja säätelemällä voidaan edistää hyvinvointia työssä. Teoksessa Kantolahti, T. & Tikander, T. (toim.). Puheenvuoroja työnkuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 30-35.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Gustafsson, R.Å., Szebehely, M. 2005. Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki. En enkätstudie bland personal och politiker. Rapport I social arbete nr 114-2005. Stocholms. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:196366/FULLTEXT01.pdf>. 5.4.2014.
- Haho, A. 2014. Hoitotietojen kirjaamisen etiikka. [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilaiset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12\\_2009/etiikka/hoitotietojen\\_kirjaamisen\\_etiikka/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilaiset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2009/etiikka/hoitotietojen_kirjaamisen_etiikka/). 15.10.2014.
- Harju, R. & Vesala, J. 2012. Haastavan omaisen kohtaaminen – hoitajien kokemuksia. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoitajien kuvauksia ammattiin päättämisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. teemahaastattelun historia ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2011. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Itä-Suomen työsuojelupiiri. 2014. Henkisen työnkuormituksen määrittelyä. <http://www.tyosuojelu.fi/upload/ym5xgc6.pdf>. 9.5.2014.
- Joensuu. 2013. Terveyspalvelut. terveyskeskussairaalat. <http://www.joensuu.fi/terveyskeskussairaalat>. 3.4.2014.
- Kassara, H., Palokoski, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L & Hitanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Kivimäki, R., Karttunen, A. & Yrjänheikki, L. 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään. Uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työsuojelu julkaisuja 77. Tampere: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Koivukoski, S. & Palomäki, U. 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.
- Kröger, T., Leinonen, A. & Vuorensyrjä, M. 2009. Hoivan tekijät. Suomalainen hoitotyö pohjoismaisessa tarkastelussa. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön julkaisusarja 6.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Laaksonen, H., Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Laine, M., Kokkinen, L., Kaarlela-Tuomaala, A., Valtanen, E., Elovainio, M., Keinänen, M. & Suomi, R. 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010. Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Tampere: Työterveyslaitos.
- Laine, M., Wikström, G., Pentti, J., Elovainio, M., Kaarlela-Tuomaala, A., Lindström, K., Rantaharju, R. & Suomala, T. 2005. Työolot ja työhyvinvointi. Tampere: Työterveyslaitos.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1200/2007.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Mattila, E., Honkanen, T. & Perämäki, M. 2012. Työparityöskentely vähensi työnkuormittavuutta. *Sairaanhoitaja* 12 (12), 25-27.
- Mäkinieniemi, J.-P., Bordi, L., Heikkilä-Tammi, K., Seppänen, S. & Laine, N. 2014. Psykososiaalisiin kuormitus- ja voimavaratekijöihin liittyvä työhyvinvointi tutkimus Suomessa 2010-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:18. Helsinki.
- Partanen, P., Heikkinen, T. & Vehviläinen—Julkunen, K. 2004. Työolosuhteet hoitotyössä vuonna 2004. Kuopion yliopiston hoitotieteen laitos & Sairaanhoitajaliitto. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilaiset/urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2004/ajankohtaiskirjoitus/tyoolosuhteet\\_hoitotyossa\\_vuonna/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilaiset/urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2004/ajankohtaiskirjoitus/tyoolosuhteet_hoitotyossa_vuonna/). 16.10.2014.
- Pekkarinen, L. 2007. The Relationships Between Work Stressors and Organizational Performance in Long-Term care for Elderly Residents.. Vaajakoski: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. 2010. teoksessa Hyvärinen, M. (toim.). Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9—36.
- Sosiaalihuoltolaki 1992/311
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2012. Ikääntyneiden hoito ja hoiva 7:2012. [http://www.valvira.fi/files/esitteet/ikaantyneiden\\_hoito.pdf](http://www.valvira.fi/files/esitteet/ikaantyneiden_hoito.pdf). 3.4.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoito suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf). 13.10.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokauden. Ikähoiva- työryhmän muistio. [http://www.sym.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-1429.pdf](http://www.sym.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-1429.pdf). 20.5.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf). 19.10.2014.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Terveyskeskusten vuodeosastohoito 2010. [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr02\\_12.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr02_12.pdf). 19.10.2014.
- Tuomi, J. Sarajärvi, A.2006. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

- Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. 9.5.2014.
- Työsuojeluhallinto 2014. Psykososiaalinen kuormitus. Mitä tarkoitetaan työn psykososiaalisilla kuormitustekijöillä? <http://www.tyosuojelu.fi/fi/psykososiaalinenkuormitus>. 15.5.2014.
- Työturvallisuuslaki 738/2002
- Vasconcelos, S., Margueze, E., Goncalces, L., Lemos, L., Araújo, L., Fisher, FM. & Moreno, CRC. 2012. Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. *Work* (41), 3732-3735. Chinal. <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=fe7e3d1d-ba16-4e35-a5f7-e940a5e45c29%40sessionmgr4002&hid=41>. 5.4.2014.
- Virtanen, P. & Sinokki, M. 2014. Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittymisen, perusta ja käytännöt. Helsinki: Tietosanoma.
- Voutilainen, P. 2010. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Muistisairauksien Käypä hoito –työryhmä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01676>. 3.4.2014.
- Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulu: Oulun yliopisto. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514262319/isbn9789514262319.pdf>. 18.12.2014.

## Tutkimuslupa

JOENSUUN KAUPUNKI

Viranhaltijapäätös

1

Sosiaali- ja terveyskeskus  
Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja

2.6.2014 § 17

189/00.01.03/2013

## Hakija/asianosainen

Sairaanhoitajaopiskelijat Katri Karjalainen ja Taina Lukkarinen

## Asia

Tutkimuslupa / Karelia-ammattikorkeakoulu

## Päätöksen perustelut

Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Katri Karjalainen ja Taina Lukkarinen hakevat lupaa opinnäytetyöhönsä liittyvää tutkimusta varten. Opinnäytetyön aihe: Henkinen työnkuormittavuus terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata henkistä työnkuormittavuutta hoitotyöntekijän näkökulmasta terveyskeskussairaalan vuodeosastolla.

Tutkimuksen kohde on Kotilahden ja Siilaisen terveyskeskussairaalan vuodeosastojen hoitotyöntekijät ja tutkimuksen keruumenetelmänä on haastattelututkimus, parihaastattelu. Tutkimuksen ajankohta on 1.9.2014 - 31.10.2014. Tutkimuksen toteutuspaikka on Kotilahden ja Siilaisen sairaalat.

Vastaukset käsitellään nimettömänä. Palautettujen vastausten pohjalta tehdään tutkimusraportti, josta henkilö ei ole tunnistettavissa. Aineisto iivitetään esiaromukaisesti opinnäytetyön päätyttyä.

## Päätös

Myönnetään tutkimusluvan opinnäytetyöhön sairaanhoitajaopiskelija Katri Karjalaiselle ja Taina Lukkariselle liitteensä olevan tutkimussuunnitelman mukaisesti Henkinen työnkuormittavuus terveyskeskussairaalan vuodeosastolla.

## Toimivallan perusteet

Hallintosääntö 26 § ja 3 §.  
Va. sosiaali- ja terveysjohtajan delegointipäätös 30.1.2014 § 8.

## Nähtävänäpito

Päätös asetetaan yleisesti nähtäväksi sosiaali- ja terveyskeskuksessa ennakolta ilmoitettuna aikana 6.6.2014

## Allekirjoitus

Vs. Hoito- ja hoivapalvelujen johtaja

  
Seija Karukannas

## Tiedoksianto

Päätöksen olen tänään antanut tiedoksi: STLTk, Katri Karjalainen, Taina Lukkarinen, Kotilahden sairaalan osastonhoitajat Heidi Impivaara-Kontkanen, Anna-Kaisa Turunen ja Marita Halonen sekä Siilaisen sairaalan osastonhoitajat Päivi Kilpeläinen ja Maarit Lappi sekä vs. ylihoitaja Päivi Tolvanen

Päiväys: 2.6.2014

toimistos sihteeri

  
Eila Mönönen

Lisätietoja: vs. yllhoitaja Päivi Tolvanen, puh. 050 554 0716



## Haastattelun saatekirje

Hyvä hoitotyöntekijä

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Karelian ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyön aiheesta henkinen työnkuormittavuus terveyskeskussairaalan vuodeosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata henkistä työnkuormittavuutta hoitotyöntekijän näkökulmasta terveyskeskussairaalan vuodeosastolla sekä tehtävinä ensimmäiseksi tuoda esiin, mitä henkinen työnkuormitus on ja toiseksi miten se vaikuttaa hoitotyöntekijän työssä jaksamiseen.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelututkimuksena ja toivoisimme saavamme haastatella terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitotyöntekijöitä. Haastattelut toteutetaan työpaikalla parihaastatteluna. Haastattelut nauhoitetaan ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltavat ja aineisto käsitellään anonyymisti, henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa. Tutkimus materiaalin hävitämme asianmukaisesti opinnäytetyön prosessin päätyttyä.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Haastatteluun varaamme aikaa noin yksi tunti. Haastattelu kysymykset saatte tämän saatekirjeen mukana etukäteen, voitte tutustua ennen varsinaista haastattelua. Pyydämme olemaan yhteydessä haastattelun ajankohdan sopimiseksi sähköpostilla tai soittamalla alla oleviin yhteystietoihin.

Kiitämme yhteistyöstä ja osallistumisesta jo etukäteen.

25.8.2014 Joensuu

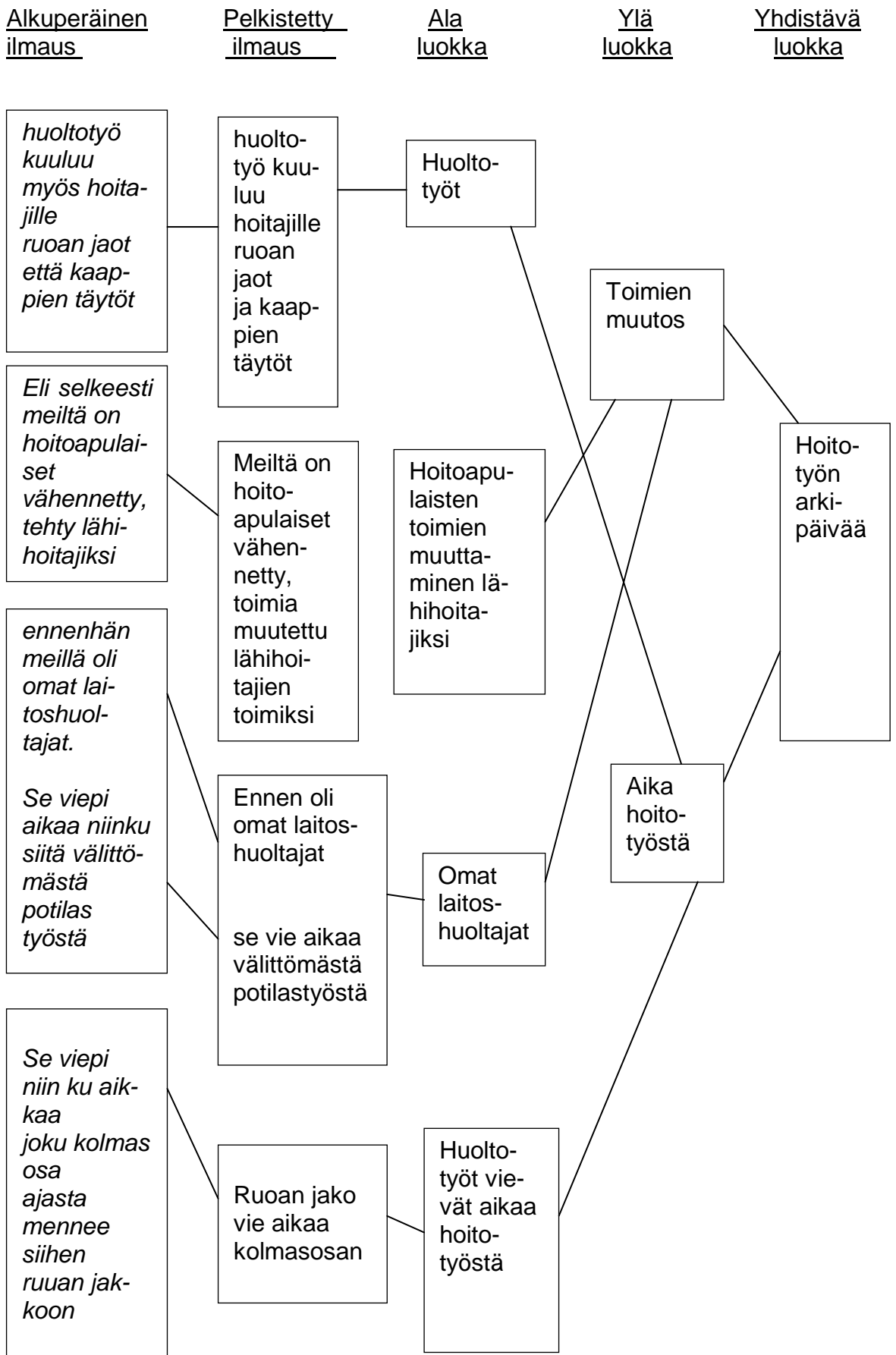
Katri Karjalainen

Taina Lukkarinen

## Haastattelu kysymykset

1. Ammatti
  - Mikä koulutus teillä on?
  
2. Mikä vuodeosaston hoitotyössä on mielestänne tärkeää?
  - Mitä tarkoittaa hyvä hoito
  
3. Onko teillä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, työtapoihin, työn määrään?
  - Mitä haasteita työssänne on tällä hetkellä, esimerkiksi työnvaatimusten kasvu, oman työn hallinta?
  
4. Mitä mielestänne on henkinen työnkuormittavuus?
  - Miten tunnistatte työstä aiheutuvan henkisen työnkuormittavuuden?
  
5. Oletteko kokeneet työssänne henkistä työnkuormittavuutta?
  - Millaisiin tilanteisiin se liittyy?
  
6. Koetteko organisaation muutostilanteen, yhteistyökäytäntöjen muutosten aiheuttavan teille henkistä työnkuormittavuutta?
  
7. Saatteko tarvittaessa tukea ja apua työtovereilta, esimiehiltä tai omaisilta?
  - Millaista tukea koette tarvitsevan tai haluaisitte saada eniten työssänne?
  
8. Oletteko tyytyväinen työtehtäviin, johtamiseen ja työtovereihin?
  - Saatteko tarpeeksi arvostusta työstä ja arvostetaanko osaamistanne työssä?
  
9. Mitä muuta haluatte tuoda esille henkisestä työnkuormittavuudesta?

**Esimerkki sisällönanalyysistä**



## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus, hoito- ja hoivapalvelut
Toimeksiantajan edustaja:	Seija Karukannas
Osoite:	Torikatu 18 A, Joensuu
Puhelinnumero:	050 524 6256
Sähköposti:	seija.karukannas@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Katri Karjalainen 1200085      Taina Lukkarinen 1200079
Puhelinnumero:	050 377 5570      045 126 5099
Sähköposti:	Katri.J.Karjalainen@edu.karelia.fi Taina.Lukkarinen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Henkinen työkuormittavuus terveyskeskussairaala vuodeosastolla
Toteutusmuoto	Tutkimuksellinen/kvalitatiivinen, haastattelututkimus, Joensuun kaupungin terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitotyöntekijät ( Kotilahti / Siilainen ) Haastattelut toteutetaan parihaastattelu menetelmällä.
Aikataulu	31.1.2014- 31.12.2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Toimeksiantajalle ei opinnäytetyöstä ja tutkimuksesta aiheudu kustannuksia

Toimeksiantajan sitoumukset	

<p><b>Opiskelijan sitoumukset Opinnäytetyö</b> on valmis joulukuun 2014. Tutkimuksessa huomioidaan eettisyys ja luotettavuus, haastattelut tehdään anonyymisesti, jolloin osallistuneita henkilöitä ei voida tunnistaa, tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vapaaehtoisuus säilyy koko tutkimuksen ajan. Otamme yhteyttä osastonhoitajiin ja yhteistyön kautta saatamme tiedon tutkimukseen osallistuville hoitotyöntekijöille. Tutkimustulos ja aineisto litteroidaan heti haastattelujen jälkeen ja käsitellään luottamuksellisesti. Aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön prosessin päätyttyä. Ennen aineiston hankintaa tulemme hakemaan tutkimusluvan Joensuun kaupunki / Sosiaali- ja terveyskeskus/ Hoito- ja hoivapalvelut Seija Karukannas</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Tanskanen, Lehtori, Karelia-Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan keskus. <a href="mailto:Raija.Tanskanen@karelia.fi">Raija.Tanskanen@karelia.fi</a> p. 050 361 2803 Minna Lappalainen, tuntiopettaja, TtM, KM, Karelia-Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan keskus. <a href="mailto:Minna.Lappalainen@karelia.fi">Minna.Lappalainen@karelia.fi</a> p. +358 50 408 4062

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSiantosopimus

Allekirjoitukset	
Päiväys 30.9.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Tiina Luukkainen, Kati Kauri Taina Luukkainen, KATEI KARJAINEN
Päiväys 24.9.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys Seija Karunen, SEIJA KARUNEN
Päiväys 30.9.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys Riitta Paal, RIITTA TANSEKANEN