

Mia Björkman

TYÖHYVINVOINTI PEIJAKSEN PÄIVYSTYSOSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2009



SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖHYVINVOINNISTA PEIJAKSEN PÄIVYSTYSOSASTOLLA

Björkman Mia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Helmikuu 2009
Ohjaaja Kangassalo Ritva
YKL: 59.21
Sivumäärä 48

Asiasanat: työhyvinvointi, hyvinvointi, työn kuormitustekijät, sairaanhoitajat

Opinnäytetyön tavoitteena on Peijaksen sairaalan päivystysosaston työhyvinvoinnin kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta työhyvinvoinnistaan ja sen kehittämistarpeista.

Opinnäytetyö tehtiin Peijaksen sairaalan päivystysosastolla. Kohderyhmänä oli kymmenen vakituudessa työsuhteessa olevaa sairaanhoitajaa (N=10). Työvuorolistasta valittiin joka toinen vakituudessa työsuhteessa oleva sairaanhoitaja, ensimmäinen tiedonantaja arvottiin. Esseekirjoitelmissa pyydettiin vastausta kahteen kysymykseen, kuvaile osastollasi ilmeneviä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä ja miten mielestäsi työhyvinvointia voisi osastollasi parantaa? Vastauksia saatiin yhdeksältä sairaanhoitajalta ja tekstiä kirjoitelmissa oli keskimäärin kolme sivua. Analyysimenetelmänä oli induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi.

Tutkimustulosten mukaan suurimmat kuormitustekijät olivat riittämättömyyden kokeminen, kokeneiden hoitajien väsyminen, epäkäytännölliset tilat, henkilökuntapula, kiire, potilaiden raskashoitoisuus, johdon toiminta/asenne ja lääkäreiden toiminnassa koettu heikkous.

Päivystysosaston työhyvinvointia voisi sairaanhoitajien vastauksien perusteella parantaa yhteisöllisyyden kehittämisellä/parantamisella, avoimen keskustelun lisäämisellä, henkilökunnan kuuntelemisen lisäämisellä, koulutuksien lisäämisellä, rauhattomuuden vähentämisellä ja henkilökuntamäärän priorisoinnilla.

Työhyvinvoinnilla on tärkeä merkitys työhön sitoutumisen kannalta. Jatkotutkimusaihe voisi olla tutkimus tai opinnäytetyö, jolla haettaisiin esille positiivisia voimavaroja päivystysosastolla.

WORK WELL-BEING IN THE EMERGENCY ROOM AT PEIJAS HOSPITAL

Björkman Mia
Satakunta University of Applied Sciences
Health care studies
Degree Program in Public Health Nursing
February 2009
Tutor Kangassalo Ritva
PLC: 59.21
Number of pages 48

Key words: well-being at work, well-being, workload factors, nurses

The purpose of this study was to show how the health care workers in Peijas hospital perceive their psychological, physical and social well-being at work and how they think it can be improved. The purpose is to incorporate their views as well as the findings of the study when working on improving the workplace well-being of the department.

The study was conducted in the emergency room of the Peijas hospital. The subjects of the study were ten nurses holding permanent positions (N=10) in the ward. Systematic random sampling method was used in selecting the subjects for the study using the work schedule as the selection list, the first nurse (starting point) was randomly drawn. Subjects were asked to answer two questions in essay style, describe the psychological, physical and social workload factors present at your workplace and what could be done to improve your work well-being? Completed questionnaires were received from nine nurses averaging three pages of text per questionnaire. The inductive and deductive content analyses were used as methods in this study.

The study showed that main workload factors were feeling of inadequacy, burnout within the more experienced nurses, non-functional spaces, lack of personnel, constant hurrying, demanding patient cases, actions/attitude of the supervisors and the doctor's lack of interpersonal skills.

According to the questionnaires the work well-being in the emergency room could be improved by strengthening the feeling of solidarity, more open communication between nurses, doctors and the administrators, increased training, by reducing the unrest at the workplace and securing the sufficient number of staff at all times.

Work well-being plays an important part in people's commitment to their employment. The follow-up research could be a study in which the positive resources at the emergency room are being searched for.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 TYÖHYVINVOINNIN KEHITTÄMINEN	6
2.1 Hyvinvointi	6
2.2 Työhyvinvointi	6
2.3 Työssä jaksaminen	7
3 TYÖN KUORMITUSTEKIJÄT	9
4 TYÖHYVINVOINTIIN YHTEYDESSÄ OLEVIA TEKIJÖITÄ	12
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	16
6.1 Kohderyhmä ja sen valinta	17
6.2 Aineiston hankinta	17
6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	18
6.4 Aineiston analyysi	19
7 PÄIVYSTYSOSASTON KUVAUS	22
8 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
8.1 Päivystysosaston psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset kuormitustekijät ..	23
8.1.1 Psyykkiset kuormitustekijät	23
8.1.2 Fyysiset kuormitustekijät	27
8.1.3 Sosiaaliset kuormitustekijät	30
8.2 Sairaanhoidajien työhyvinvoinnin kehittämisehdotukset	33
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	39
LÄHTEET	46
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi on yhä keskeisemmässä asemassa työelämän kehittämisessä. Monissa yrityksissä on havaittu, että työhyvinvointiin panostaminen parantaa tuottavuutta. Samalla tapaturma- ja sairauspoissaolot vähenevät. Suurin osa työntekijöistä viihtyy työssään hyvin, mutta samaan aikaan monet kokevat työn mielekkyyden vähentyneen. Työssä esiintyy haitallista fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta, joka aiheuttaa haittaa terveydelle ja hyvinvoinnille. Haasteena on kuinka pitää työvoima työkykyisenä ja työhaluisena. (Hyssälä 2007)

Työhyvinvointi toteutuu, jos hyvinvoinnin näkökulma huomioidaan kaikissa työyhteisöä koskevassa suunnittelussa ja päätöksenteossa. Työhyvinvointi rakentuu johdon, esimiesten ja työntekijöiden jatkuvana yhteistyönä työpaikan arjessa. (Ahola, Kivistö & Vartia 2006, 90.)

Hyvinvointi koostuu eri tekijöistä tai ulottuvuuksista, joilla on merkitystä ihmisten jokapäiväisessä elämässä. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat terveys, taloudellinen toimeentulo, työ, koulutus, asuminen, turvallisuus ja sosiaaliset suhteet. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia ei voida laittaa tärkeysjärjestykseen. Eri komponenttien merkitys vaihtelee ihmisen elämänkaarella. (Kautto 2006, 33.)

Työhyvinvointi Peijaksen sairaalan päivystysosastolla on ajankohtainen aihe ja osastonhoitajan kanssa sovittiin opinnäytetyön tekemisestä osastolla. Opinnäytetyöntekijä työskentelee itse päivystysosastolla sairaanhoitajana. Yksikköä ja opinnäytetyöntekijää kiinnostaa kuinka työhyvinvointia voisi päivystysosastolla kehittää ja parantaa.

Opinnäytetyön tavoitteena on Peijaksen sairaalan päivystysosaston työhyvinvoinnin kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta työhyvinvoinnistaan ja sen kehittämistarpeista. Toisen kysymyksen osalta näkökulma on negatiivinen, koska se painottaa kehittämistarpeita, eikä kysy tämänhetkisiä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä.

2 TYÖHYVINVOINNIN MÄÄRITTELYÄ

2.1 Hyvinvointi

Hyvinvoinnin edellytyksenä ihmisen elämässä ja työssä ovat että psyko- ja fysiologiset perustarpeet turvallisuuden, liittymisen, arvostuksen sekä itsensä toteuttamisen tarpeet tyydyttyvät. (Rauramo 2004, 14.)

Hyvinvointi syntyy tarpeiden ja resurssien välisessä vuorovaikutuksessa. Siihen vaikuttavat kulttuuriset käsitykset sekä yksilön kokemukset mitä hyvinvointi on. Hyvinvointiin liittyvät aineelliset resurssit esim. tulot, tarve olla suhteessa muihin ihmisiin ja itsensä toteuttamisen tarve yksilönä. (Tapaninen ym. 2002, 55–56.)

Ihmisen hyvinvointia työssä voidaan lähestyä psykologisesti monelta kannalta. Ihmisen henkinen hyvinvointi työssä nähdään yksilöllisten tekijöiden ja ympäristötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena, johon vaikuttaa myös yksilön koko elämäntilanne. (Lindström, Kalimo & Elo 1987, 14.)

Mahdollisuus hyvinvointiin työssä on jokaisen työntekijän oikeus. Hyvinvoinnin toteutumiseksi tarvitaan käytäntöjä, joiden avulla rakennetaan työpaikalle edellytykset hyvään työhön. Hyvinvointi toteutuu silloin kun työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi, hallitsevat työtehtävänsä ja voivat vaikuttaa työhönsä liittyviin asioihin. Hyvinvointi rakentuu yhteisöllisyydestä, vuorovaikutuksesta ja tiedon kulun on oltava riittävää ja avointa. Hyvinvointia tukee myös kuunteleva ja osallistuva esimies. (Ahola, Kivistö & Vartia 2006, 199-200.)

Tutkimusten mukaan työntekijöiden ja työympäristön hyvinvointi ja terveys koostuvat useista asioista, jotka nousevat esille työyhteisön toiminnallisesta rakenteesta. Näitä asioita ovat esim. haasteellisuus ja palkitsevuus työssä, työntekijöiden vaikutusmahdollisuus työhön, työyhteisön avoimuus sekä miten henkilöstöä johdetaan ja palkitaan. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 159.)

2.2 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnista on Maslowin tarvehierarkian pohjalta kehitetty viisiportainen työhyvinvointimalli, jonka tarkoituksena on työhyvinvoinnin kestävä kehitys. Prosessimallin perustana ovat ihmisen perustarpeet, psyko-fysiologiset perustarpeet, turvallisuuden tarve, arvostuksen tarve ja itsensä toteuttamisen tarve. Jokaiselle portaalalle on koottu työhyvinvointiin vaikuttavia asioita organisaation ja yksilön näkökulmasta sekä arviointimenetelmiä. Jos nämä tarpeet tyydyttyvät työssä ja elämässä voidaan odottaa yksilön hyvinvointia ja työyhteisön aitoa tiimityötä ja organisaation menestystä. Teorian mukaan korkeinta tarvehierarkian porrasta on mahdotonta saavuttaa, mikäli alemman tason tavoitteet eivät toteudu ensin. Maslowin tarvehierarkiaa tarkastelemalla voidaan löytää puutteita tai ongelmia, jotka haittaavat työhyvinvoinnin kokemista. (Rauramo 2004, 9.)

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työssä käyvän henkilön selviytymistä työtehtävistään. Siihen vaikuttavat fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kunto, työyhteisön toimivuus ja työympäristössä esiintyvät asiat. (Työturvallisuuskeskus 2003)

Hoitajien työhyvinvoinnin lähtökohtana on positiivinen näkemys, jossa työhyvinvointia tarkastellaan positiivisesti siihen vaikuttavien tekijöiden ja sen edistämisen näkökulmasta. Koettu työhyvinvointi on osaltaan riippuvainen hoitajan työn luonteesta ja vaihtelee eri työtehtävissä. Useissa tutkimuksissa on todettu hoitajien välisen yhteisöllisyyden ja potilashoidon olevan merkittävä asia työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden kannalta. Myös työn organisoinnin tavoilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnin määrittäjänä. (Utriainen & Kyngäs 2007, 36–43.)

2.3 Työssä jaksaminen

Työssä jaksaminen tarkoittaa työkykyä. Siinä keskeisiä mitattavia asioita ovat työmotivaatio, tuottavuus, työssä viihtyminen, psyykkinen kuormitus, poissaolot ja sairaudet. Työssä jaksamista edistävät työyhteisön prosessikeskeisyys, työn ja muutosten suunnittelu ja ongelmien käsittely. Yksilön jaksamiseen vaikuttavia asioita ovat esim. työn kuormittavuus, työyhteisön toimivuus ja henkilöstösuhteet. (Laaksonen ym. 2005, 165.)

Hyvä työ ja työympäristö edistävät työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Suurin merkitys ihmiselle jaksamiselle on työvoiman määrän oikealla mitoittamisella. Tämän lisäksi tarvitaan työaikojen ja töiden uudelleen järjestelyjä, osaamisen ja ammattitaidon kehittämistä. Työhyvinvointia edistävät myös työyhteisön toimivuus, työympäristön työolosuhteiden ja työsuhteturvan parantaminen. (Toimihenkilökeskusliitto 2008)

Ihmisen työssä jaksamiseen vaikuttavia asioita ovat henkinen jaksaminen, työyhteisön toiminta ja kehittäminen. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös työympäristö, työolot, työnhallinta, osaaminen ja ammattitaito, työaika- ja työjärjestelyt. (Hyvinvointia sairaalatyöhön 2006, 31-39)

Jaksamista tukeva työympäristö sallii ihmisen olevan aito itsensä. Ympäristö on avoin, turvallinen, välittävä, kunnioittava ja ennakkoluuloton. Hyvässä työympäristössä ihminen voi näyttää sekä positiiviset että negatiiviset tunteensa. Työhyvinvoinnin edistämisessä esimiesten havahtuminen on tärkeää. Pitää huomata, että henkilöstö on tärkein voimanvara. Esimies voi tukea työhyvinvoinnin kulttuuria osallistumalla, kuuntelemalla ja keskustelemalla työntekijöiden kanssa. (Dunder 2002, 63-64.)

Uusi työturvallisuuslaki 738/2002 tuli voimaan 1.1.2003. Lain tarkoituksena on työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi parantaa työympäristöä ja työolosuhteita sekä ennaltaehkäistä ja torjua tapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä johtuvia terveyden haittoja. Laissa tarkoitetaan terveydellä sekä fyysistä että henkistä terveyttä. Lain toisessa luvussa on kirjattu säännökset työnantajan yleisistä velvollisuuksista. Työnantaja on lain mukaan velvollinen huolehtimaan tarpeellisilla toimenpiteillä työntekijän turvallisuudesta ja terveellisyydestä työssä. Laki sisältää säännöksen myös työsuojelun toimintaohjelmasta, työympäristön ja työn suunnitteluvaiheessa huomioon otettavista seikoista. Työn suunnittelussa ja vaarojen arvioinnissa on otettava huomioon työn kuormitustekijöistä työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle aiheutuvat vaarat ja haitat. Työntekijän on noudatettava työnantajan ohjeita ja määräyksiä, turvallisuuden ja terveellisyyden edellyttämää järjestystä ja siisteyttä. (www.finlex.fi)

Uusi työterveyshuoltolaki 1383/2001 tuli voimaan 1.1.2002. Laissa säädetään työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto sekä työterveyshuollon sisällöstä toteuttamisesta. Lain tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoimin edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, työn ja työympäristön terveyttä ja turvallisuutta, työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä työuran eri vaiheissa sekä työyhteisön toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004)

3 TYÖN KUORMITUSTEKIJÄT

Työn kuormitusta syntyy silloin kun ihminen käyttää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ominaisuuksiaan työssä ja työprosessissa. Kuormitustekijät voivat liittyä työhön, työprosesseihin, työn organisointiin, työyhteisön ja organisaation toimintatapoihin tai työympäristöön. Työn kuormittavuuteen vaikuttavat kuormitustekijöiden kohdistuminen ihmiseen, elimistön aktivoituminen ja psyykkisten voimavarojen aktivoituminen. Liiallinen työkuormitus tai kuormitustekijät aiheuttavat kuormittaneisuutta, joka voi ilmentyä kehon ja tunne-elämän reaktioina sekä havaitsemisen ja toiminnan muutoksina. (Ahola 2005, 2.)

Työn kuormittavuutta arvioitaessa on tarkasteltava erikseen työn kuormitustekijöitä ja työntekijän kuormittavuutta. Kuormitustekijät johtuvat työstä tai työympäristöstä, mutta kuormittuminen on yksilöllistä. Kuormittumisen laatu ja määrä vaihtelevat työntekijän tilanteen mukaan. Työn kuormitustekijät voivat olla laadullisia tai määrällisiä aiheuttaen yli- tai alikuormitusta. Työn määrälliseen kuormittavuuteen liittyvät liiallinen tai vähäinen työmäärä tai aikapaineet. Mikäli työ kuormittaa muistia, vaatii jatkuvaa tarkkaavaisuutta, nopeita reaktioita tai ihmisten kohtaamista kuormitus on laadullista. Myös työn organisointi, sidonnaisuus, kilpailuttaminen, kilpaileminen ja liiallinen vastuu voivat kuormittaa työntekijää. (Lindström 2004, 483; Nuikka 2002, 22.)

Työn kuormituksella tarkoitetaan ihmisen fyysisten ja psyykkisten toimintojen ja ominaisuuksien käyttöä työssä ja työprosessissa. Kuormitusta voidaan tarkastella yksittäisinä kuormitustekijöinä, jotka ovat usein samoja tekijöitä, joilla tarkastel-

laan vaaroja ja riskejä. Kuormituksen arviointi poikkeaa vaaran ja riskin arvioinnista silloin kun arvioidaan yksilön työtilannetta ja sen kuormittavuutta. Vaaran, riskin ja kuormituksen arvioinnilla pyritään sekä terveelliseen että turvalliseen työhön ja työympäristöön. Kuormituksen arviointiin kuuluu myös yksilön lyhyt- ja pitkäaikaisen kuormittuneisuuden huomioon ottaminen. (Lindström 2002, 11-12.)

Työn kuormittavuutta ja arviointia voidaan mitata monella eri tavalla. Työterveyslaitoksella on rakennettu uusi menetelmä, joka kattaa eri kuormitustekijät ja arviointi tapahtuu samalla periaatteella riippumatta siitä minkä sisältöalueen kuormitustekijöistä on kysymys. TIKKA eli Työn Integroitu KokonaisKuormituksen Arviointi menetelmä kattaa työn fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, työturvallisuuteen ja työaikoihin liittyvät kuormitustekijät. Fyysiset kuormitustekijät muodostuvat työpisteen mitoituksesta, käsityövälineiden käytettävyydestä, koneiden ja laitteiden tarkoituksenmukaisuudesta sekä työn fyysisestä raskaudesta. Psyykkisiä kuormitustekijöitä ovat työn tavoitteiden selkeys, työmäärä ja työtahti, vastuun kohtuullisuus ja palautteen riittävyys. Sosiaalisia kuormitustekijöitä ovat yksintyöskentely, yhteistyön toimivuus ja tiedonkulku, epäasiallinen kohtelu ja häirintä sekä hankalat asiakas- ja potilastilanteet. Työturvallisuuteen liittyviä kuormitustekijät ovat työvälineiden, koneiden ja laitteiden kunto, työpaikan järjestystä kuvaavat tekijät, valaistuksen riittävyys, henkilösuojainten asianmukaisuus sekä fyysisen väkivallan uhka. Työaikojen kuormittavuutta arvioidaan viikkotuntimäärän, työjaksojen lukumäärien ja niihin vaikutusmahdollisuuksien kannalta. (Lindström 2004, 482-485.)

Vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja vaativassa työssä työntekijän persoonallisuus kuormittuu. Vuoro- ja yötyö voivat koetella terveyttä ja vaikuttaa yksityiselämäänkin. Jaksamiselle tuovat haasteita myös työn aiheuttama fyysinen väsymys, fyysisesti vaarallinen työ ja ulkoisen ympäristön epäkohdat. Mikäli työntekijä kokee ympäristön asettamat vaatimukset suuremmiksi kuin omat selviytymiskeinonsa syntyy haitallista stressiä. Sitä vastoin työtyytyväisyyteen vaikuttavat myönteinen vuorovaikutus, vaatimusten kohtuullisuus ja selviytymiskeinojen riittävyys. (Työturvallisuuskeskus 2003.)

Psyykkiset kuormitustekijät

Psyykkiseen kuormittavuuteen vaikuttaa haitallisesti kaikki mikä vaikeuttaa ja häiritsee työn tekemistä. Psyykkiseen kuormitukseen vaikuttavat työtehtävien liian suuret vaatimukset, yhteistyövaikeudet tai koko organisaation toimintatavat. Työelämän jatkuva muuttuminen, vastuun kantaminen asioista joihin ei voi vaikuttaa. Ihmisen suorituskyky on ristiriidassa ympäristön vaatimusten kanssa tai odotukset eivät vastaa ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia. (Työturvallisuuskeskus 2003).

Fyysiset kuormitustekijät

Työn fyysinen kuormittavuus on liikuntaelimistöön sekä verenkiertoelimistöön kohdistuvaa kuormitusta. Työn fyysisiä kuormitustekijöitä ovat työasennot, työliikkeet, liikkuminen ja fyysisen voiman käyttö. (Kukkonen ym. 1997, 98; Nuikka 2002, 21.)

Tavallisimpia työn fyysisiä kuormitustekijöitä ovat ruumiillisesti raskas työ, taakkojen käsittely, staattiset tai hankalat työasennot, jatkuva paikallaan istuminen, käsien voiman käyttö ja toistotyö. Raskas, dynaaminen suurilla lihasryhmillä tehtävä lihastyö, jossa tarvitaan energiaa liikuttamaan oman kehon painoa, kuormittaa erityisesti verenkiertoelimistöä. Taakkoja käsiteltäessä, kuten nostamisen, kantamisen, työntämisen ja vetämisen yhteydessä, suuret lihasryhmät toimivat sekä dynaamisesti että staattisesti. Työkuormitus kohdistuu sekä verenkiertoelimistöön että liikuntaelimiin, erityisesti selkään. (Lindström ym. 2002, 11-14.)

Sosiaaliset kuormitustekijät

Sosiaaliseen kuormittavuuteen vaikuttavat yksintyöskentely, yhteistyön toimivuus ja tiedonkulku, epäasiallinen kohtelu ja häirintä sekä hankalat asiakas- ja potilastilanteet. (Lindström ym. 2002, 15).

Työn sosiaalisia kuormitustekijöitä voivat olla tiedon saantiin, asioiden ja toiminnan johtamiseen sekä tasa-arvoiseen kohteluun liittyvät asiat. Sosiaalista kuormitavuutta ovat myös kielteisiä tunteita herättävät vuorovaikutustilanteet asiakas- ja potilas työtä tekevillä. (Ahola 2005)

4 TYÖHYVINVOINTIIN YHTEYDESSÄ OLEVIA TEKIJÖITÄ

Kiire, henkilöstömitoitus ja terveystalvelujen toimivuuteen kohdistuvat odotukset asettavat terveydenhuollossa vaatimuksia työyksikön johtamiselle Hyvään johtamiseen kuuluu henkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. Esimiehen ammattitaitoon kuuluu työntekijöiden hyvinvointiin vaikuttavien fyysisten, psyykkisten, ja sosiaalisten kuormitustekijöiden tunnistaminen, työskentelyolosuhteiden seuranta. Esimiehen tehtäviin kuuluvat myös työ- ja apuvälineiden sekä ergonomian huomioon ottaminen. (Nuikka 2004, 105; Laaksonen ym. 2005, 158.)

Työhyvinvointia uhkaavia kuormituksia hoitotilanteessa on lukuisia. Fyysisiä kuormitustekijöitä ovat liikkuminen paikasta toiseen, potilaan nostaminen ja kannattelu, potilassiirrot ja kuljettaminen. Psyykkisiä kuormitustekijöitä ovat odottamattomat ja äkilliset tilanteet, hoitajaan kohdistuvat ristiriitaiset odotukset ja vastuu usean potilaan hyvinvoinnista. Hoitotilanteissa onnistuminen vahvistaa hoitajien ammatillista osaamista ja hyvinvointia, epäonnistuminen aiheuttaa heille fyysisistä ja psyykkistä kuormittumista. Kuormittuminen on kuitenkin yksilöllinen kokemus, joka on seurausta tilanteen arvioinnista. Hoitotyön kuormituksessa on kysymys potilaiden hoitoon ja hoitotilanteisiin liittyvistä ongelmista. Hoitotilanteissa saattaa syntyä ristiriitoja hyvään hoitamiseen, hyvän hoitajan ja työskentelytapojen sekä sillä hetkellä hoitamiseen suunnattujen resurssien ja hoitajan omien voimavarojen välillä. (Nuikka 2002, 29-33.)

Nuikan (2002) tutkimuksessa kuormittumista aiheuttivat hoitotyössä kiireinen työtahti, henkilöstön väliset ristiriidat, epävarmuus ja puutteelliset tiedot, vastuu useasta vaikeasti sairaasta potilaasta, potilaan ja omaisen kärsimyksen kohtaamisesta, kuolevan potilaan ja kuoleman hoitaminen. Kuormittuminen on siis monen

eri tekijän yhteisvaikutus. Kuormittavissa hoitotilanteissa hoitajan elimistö reagoi kokonaisvaltaisesti. Autonominen hermosto ja sisäeritysjärjestelmä aktivoituvat, joka aiheuttaa sydämen sykkeen ja verenpaineen kohoamista, lihasjännitystä, ärtisyyttä, aloitekyvyttömyyttä ja hermostuneisuutta. Hoitajat kuormittuvat eri tavalla samassa tilanteessa, koska siihen vaikuttavat heidän vaihtelevat psyykkiset ja fyysiset voimanvaransa ja he tekevät erilaisia johtopäätöksiä. (Nuikka 2004 106-107)

Työhyvinvointiin ja kuormittavista hoitotilanteista selviytymiseen vaikuttavat hoitajan yksilölliset ominaisuudet. Näitä ovat mm. ikä, terveydentila, persoonallisuuden piirteet, elämäkokemus ja koulutuksesta saadut tiedot ja taidot, työkokemus, elämäntilanne sekä fyysinen suoriutskyky. Työhyvinvointiin vaikuttavat myös työyhteisön ilmapiiri ja ongelmien käsittelyn valmius, johtaminen, tiedon kulku ja sosiaalinen tuki. Hoitajien roolimalli ja tilanteiden hallintakeinot vaikuttavat työhyvinvointiin. (Nuikka 2004, 87-89.)

Työterveyslaitoksen teettämässä Työ ja terveys Suomessa vuonna 2006 tutkimuksessa todetaan työelämän kehittyneen myönteiseen suuntaan terveyden kannalta viimeisen kymmenen vuoden aikana. Toimialojen välillä on eroja, työikäiset ovat keskimäärin terveempiä, mutta väestöryhmien väliset terveyserot ovat kasvaneet. Työpaikoilla puututaan terveyshaittoihin, parannetaan työprosesseja, kiinnitetään huomiota työyhteisön toimintatapoihin ja kehitetään johtamista. Monilla työpaikoilla olot ovat parantuneet, toimitilat uusiutuneet, työkalut kehittyneet ja työympäristöt siistittyneet, mutta samaan aikaan useat työntekijät kokevat, että kiire ja suorituspaineet lisääntyvät, heidän työsuorituksiaan valvotaan ja voimanvaroja pyritään leikkaamaan. Nämä asiat vaikuttavat myös työpaikan ilmapiiriin myönteiseen kehittymiseen, mahdollisuuteen voida hyvin työssä ja kokea siitä iloa. (Kauppinen ym. 2006, 6-13.)

Sosiaali- ja terveyshuollossa vuonna 2005 työskenteli 15 % Suomen työllisestä työvoimasta. KuntaSuomi 2004-tutkimuksessa seurattiin kuntien henkilöstöä työyhteisökyselyin vuosina 1995, 1999 ja 2003. Tutkimuksessa havaittiin työelämän laadun viime vuosikymmenen puolivälistä heikentyneen erityisesti sosiaali- ja

terveystoimessa. Heikentymistä tapahtui työn sisäisessä palkitsevuudessa, vaikutus mahdollisuuksissa, työpaikan sosiaalisessa avoimuudessa, ristiriitojen hallintatavoissa ja henkilöstöjohtamisessa. Työtapaturmat ja ammattitaudit olivat vähentyneet. Työhön liittyvät terveysvaarat aiheutuvat yleensä työn ruumiillisesta ja henkisestä kuormittavuudesta. Työn koettiin fyysisesti kuormittavaksi vanhainkodeissa, kotipalvelussa ja vuodeosastoilla. Psykkiseksi rasittavuudeksi koettiin mm. kiire, asiakkaiden suuri määrä, moniongelmaisuus, huoli väkivallasta työpaikoilla ja eettiset kysymykset. Vaikka sosiaali- ja terveysalalla on useita kuormittavuustekijöitä, niin työhön ollaan kuitenkin tyytyväisiä, koska se on antoisaa ja vaihtelevaa. (Laine ym. 2006, 6-9, 94.)

Eri-ikäisten hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät; työmarkkina-asema, työolo, sosiaaliset suhteet työelämässä ja koulutuksessa ovat tärkeä hyvinvointitekijä. Nämä ovat yhteydessä ihmisen käytettävissä oleviin aineellisiin ja henkisiin voimanvaroihin ja ajankäyttöön. (Karvonen, Lahelma & Winter 2006, 78)

Stakesin vuonna 2004 teettämässä Suomalaisen hyvinvointia kyselyssä lopputulokseksi saatiin, että työikäisten hyvinvointi oli yhteydessä ikään, koulutukseen, käytettävissä oleviin tuloihin, työmarkkina-asemaan ja perhemuotoon. Yhteydet vaihtelivat hyvinvoinnin ulottuvuuksien mukaan. Hyvinvointia tarkasteltiin ihmisen itsensä raportoimana koettuna olotilana. Elintasoon liittyvinä osa-alueina tutkittiin aineellista hyvinvointia, terveyttä sekä sosiaalisia suhteita. Tutkimuksessa työssäkäyvien väliset hyvinvointierot näyttävät vähäisiltä, pitkittyessään kuormittavat työolosuhteet heijastuvat hyvinvoinnin vajeina. Työelämässä hyvin pärjäävien hyvinvointi ja työsuoritukset voivat olla vaarassa, mikäli työolot pysyvät jatkuvasti henkisesti rasittavina, työaika liiallisena ja johtamiskulttuuri on ongelmallista. (Karvonen, Lahelma & Winter 2006, 89-100.)

Hoitajien työhyvinvointitutkimuksessa, joka toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, nousi esille kolme merkittävää asiaa työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden kannalta. Näitä ovat hoitajien välinen yhteisöllisyys, potilashoito ja erilaiset työn organisoinnin tavat. Myös koettu työhyvinvointi on osin riippuvainen hoitajan työn luonteesta ja vaihtelee eri työtehtävissä. (Utriainen & Kyngäs 2007, 36). Tutkimuksen lähtökohtana oli positiivinen näkemys, jossa työhyvin-

vointia tarkasteltiin siihen positiivisesti vaikuttavien tekijöiden ja edistämisen näkökulmasta. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvoinnin ytimen nähtiin olevan ihmisten välisessä vastavuoroisuudessa. Vastavuoroisuus on suhteessa potilaisiin ja toisiin hoitajiin. Vastavuoroisuus ja toteutuminen ihmisten välillä tuottaa sairaanhoitajille työhyvinvoinnin, ilon ja palkitsevuuden kokemuksia. Ikääntyvän sairaanhoitajan työtyytyväisyys on korkea, hoitajat ovat voimakkaasti sitoutuneita työhönsä ja arvostavat työtänsä. Johtopäätöksenä tutkimuksessa oli, että työhyvinvointi rakentuu vastavuoroisesti ja yhteisöllisesti sosiaalisessa suhteessa ympäröivään yhteisöön ja sen toimintaan. Työhyvinvoinnin katsotaan olevan myös vahvasti sidottua työn kohteeseen. (Utriainen & Kyngäs 2007, 4-8.)

Terveystenhoitohenkilöstön työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tutkimuksessa (2006) oli tarkoitus selvittää työhyvinvointia myönteisestä ja voimavarakeskeisestä näkökulmasta. Terveystenhoitohenkilöstössä työn imu oli voimakasta ja ammatillinen itsetunto oli vahva. Työtehtävä oli yhteydessä työhyvinvointiin, työhön omistautumiseen ja ammatilliseen itsetuntoon. Työstä saadun arvostuksen koettiin olevan vähäistä. Iäkkäämpi henkilöstö voi paremmin kuin nuorempi, erityisesti alle 30-vuotiaiden ja sitä nuorempien työhyvinvointi oli alhainen useilla hyvinvointi-indikaattoreilla mitattuna. Psykkinen hyvinvointi oli vähäisempää erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla kuin muissa työyksiköissä. Avohoitoyksiköissä ja kotihoidossa voidaan paremmin kuin muissa työyksiköissä. Myönteisillä työhyvinvointi-indikaattoreilla mitattuna perusterveydenhuollossa voidaan kokonaisuutena paremmin, kuin erikoissairaanhoidossa. Jatkossa pitäisi kiinnittää huomiota nuorten työhyvinvointiin, jotta terveysalalla saataisiin pysymään osaavaa henkilöstöä ja ala säilyttäisi vetovoimaisuutensa. (Kanste, Kyngäs, Lipponen & Ukkola 2008, 278-288.)

Keski-Suomen keskussairaalan vatsakirurgian osastolla vuonna 2008 tehdyssä opinnäytetyössä aiheena oli työhyvinvoinnin kehittäminen ja edistäminen. Opinnäytetyössä esille tulleita asioita olivat työn henkiseen ja fyysiseen kuormittavuuteen liittyvät asiat, kiireen ja työmäärän hallinta, työn ja perheen yhteensovittaminen sekä hyvien sijaisten töiden jatkuvuuden turvaaminen. Tärkeimmäksi työhyvinvoinnin kehittämiskeinoiksi nousivat työn jakoon ja tasapuolisuuteen liittyvät asiat, vastavalmistuneiden ja kokeneiden erilaisten vahvuuksien ja heikkouksien

jakaminen. Siihen katsottiin kuuluvaksi myös yhteisen vapaa-ajan järjestäminen, rakentavan palautteen antaminen ja saanti, tietoisien huomion kiinnittäminen omaan asenteeseen ja sen vaikutuksesta toisiin ja osastolla vallitsevaan ilmapiiriin. (Pekkarinen 2008)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tavoitteena on Peijaksen sairaalan päivystysosaston työhyvinvoinnin kehittäminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata työntekijöiden kokemuksia psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta työhyvinvoinnistaan ja sen kehittämistarpeista.

6 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyöntekijä työskentelee itse Peijaksen päivystysosastolla sairaanhoitajana. Yksikköä ja opinnäytetyöntekijää kiinnostaa kuinka työhyvinvointia voisi päivystysosastolla kehittää. Työyksikkö on ollut toiminnassa vähän yli vuoden ja osastonhoitajan kanssa sovittiin aiheesta ja opinnäytetyön tekemisestä.

Opinnäytetyö on lähestymistavaltaan fenomenologis-hermeneuttinen, koska siinä kuvataan hoitotyöntekijöiden kokemuksia työhyvinvoinnistaan ja näkemyksiä sen kehittämisestä sellaisena kuin he sen kokevat. Opinnäytetyön aineisto on kvalitatiivinen, koska aineisto kerättiin esseemuodossa ja analysoitiin laadullisella sisälönanalyysimenetelmällä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 155; Tuomi & Sarajärvi 2004, 110.)

Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen tavoitteena on käsitteellistää tutkittava ilmiö eli kokemuksen merkitys. Fenomenologis-hermeneuttista tutkimusta voidaan kutsua tulkinnalliseksi tutkimukseksi. Tulkinta on laadullisen tutkimuksen päämenetelmä, jossa tutkitaan yksittäisen ihmisen kokemusmaailmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 359.)

6.1 Kohderyhmä ja sen valinta

Opinnäytetyön tutkimukseen haettiin lupaa HUS organisaation menettelyohjeiden mukaisesti. Tutkimuslupa myönnettiin 31.10.2008 ja opinnäytetyö aloitettiin 7.11.2008. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat Peijaksen sairaalan päivystys-osastolla työsuhteessa olevat kymmenen sairaanhoitajaa, jotka tulivat valituksi tiedonantajiksi. Ensimmäinen tiedonantaja arvottiin, josta jatkettiin järjestyksessä joka toinen. Esseekysymykset jaettiin kymmenelle otokseen tulleelle sairaanhoitajalle.

Palautusta esseekirjoitelmiin pyydettiin 20.11.2008. Palautettuja esseekirjoitelmia saatiin viisi kappaletta ja palautusaikaa jatkettiin viikolla. Palautuksia tuli yhteensä yhdeksän kappaletta jatkettuun määräaikaan mennessä. Opinnäytetyöntekijä toteutti aineiston hankinnan ja tulosten raportoinnin noudattaen tutkimuseettisiä periaatteita ja pyrki tulosten mahdollisimman hyvään luotettavuuteen.

6.2 Aineiston hankinta

Aineisto tuotettiin opinnäytetyötä varten kirjoittamalla vapaamuotoinen essee työhyvinvoinnista ja sen kehittämismahdollisuuksista. Valituiksi tulleille hoitajille jaettiin kirjekuoressa lomake, jossa oli kaksi kysymystä.

Esseen kysymykset olivat:

- Kuvaile osastollasi ilmeneviä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä.
- Miten mielestäsi työhyvinvointia voisi osastollasi parantaa?

Kysymyksiin pyydettiin vastaamaan kirjoittamalla niistä vapaamuotoiset esseet. Tutkimuksessa ei kysytty taustakysymyksiä eikä nimiä missään vaiheessa. Vastaukset jätettiin nimettömästi suljetussa kirjekuoressa osastolle sovitussa paikassa tai lähetettiin opinnäytetyöntekijälle sähköpostitse Word-liitetiedostona. Opinnäytetyöntekijä tulosti Word-liitetiedostot peräkkäin katsomatta kenen sairaanhoitajan

kirjoittama se oli ja poisti sähköpostin saman tien. Sisällönanalyysin jälkeen vastaukset hävitettiin asianmukaisesti. Esseevastauksia palautettiin viisi kappaletta opinnäytetyöntekijälle 20.11.2008 ja neljä kappaletta 27.11.2008. Word-liitetiedostot hävitettiin 27.11.2008 tulostamisen jälkeen. Esseetekstiä oli aukikirjoitettuna 22 sivua.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuuskysymykset laadullisen tutkimuksen kohdalla liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymysten lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin, että se kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin tuloksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä (Janhonen & Nikkonen 2001, 36-37.) Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta mietitään mikä on reliaabelius (toistettavuus) ja validius (pätevyys). Niiden tarkastelutavat vaihtelevat kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2003, 214-215.)

Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvainen siitä miten tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään kerätty aineisto tiivistämään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36-37.)

Laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Tärkeää on myös se, ettei tutkija tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Tärkeää on myös pohtia mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39; Hirsjärvi ym. 2003, 27.)

Tiedonantajien anonymiteetin säilyttäminen kuuluu myös tutkimuseettisiin periaatteisiin (Hirsjärvi ym. 2003, 27). Tämä huomioitiin sekä tiedonantajien kuvauksessa, että tulosten esittämisessä. Tulosten esittämisessä käytettiin myös suoria lainauksia, mutta niiden valinnassa kiinnitettiin erityistä huomiota anonymiteetin säilyttämiseen. Tutkimusaineisto säilytettiin asianmukaisesti siten, ettei kenelläkään muulla opinnäytetyön tekijän lisäksi ollut mahdollisuutta lukea sitä. Tulosten esittelyssä käytettiin yleisnimikkeitä.

6.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan kuvata lyhyesti ja yleistävästi. Tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet on tarkoitus saada selkeinä esille. Tutkimusaineistosta pyritään erottelamaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineiston luokkien tulee olla toisensa poisulkevia ja yksiselitteisiä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23). Sisällönanalyysin katsotaan perustuvan tutkijan omaan tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2004, 115.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Sen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Aineistosta koodatut alkuperäisilmaisut käydään tarkasti lävitse ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi ja alaluokat ryhmitellään pääluokiksi. Tämän jälkeen aineisto abstrahoidaan eli tutkimuksen kannalta tärkeä tieto erotetaan ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 110-115.)

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimustehtävä sekä aineiston laatu. Analyysiyk-

sikkönä voidaan käyttää yhtä sanaa, sanayhdistelmää, lausetta, lausumaa tai ajatuskokonaisuutta. Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen aineisto luetaan useita kertoja lävitse ja sen tarkoituksena luodaan pohja analyysille. Analyysin etenemistä säätelee se onko analyysi induktiivinen vai deduktiivinen. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5).

Ensimmäinen tutkimuskysymys analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Deduktiivisessa sisällönanalyysissä, analyysia ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu teoriaan, teoreettiseen viitekehykseen tai käsitejärjestelmään. (Kynäs & Vanhanen 1999, 8)

Analyysiyksikkönä käytettiin lausumaa. Esseekirjoitelmat numeroitiin ensiksi yhdestä yhdeksään. Tämän jälkeen kirjoituksista alleviivattiin samaa tarkoittavat lausumat samalla värillä. Lausumat kerättiin ennalta valittujen pääotsakkeiden alle, joka oli aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko. Ensimmäisellä kerralla psyykkiset ja sosiaaliset lausumat olivat saman otsakkeen alla otettu suoraan kirjoitelmista. Lausumia oli yhteensä 198 kappaletta (Liite1). Toisessa työvaiheessa lausumat kerättiin pääotsakkeiden alle psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset. Opinnäytetyöntekijä itse teki tarkemman lajittelun (Liite2). Kolmannessa vaiheessa eli ryhmittelyvaiheessa, samaa asiaa tarkoittavat alkuperäisilmaisut ryhmiteltiin ja luokiteltiin alustavasti yhdistävien otsakkeiden alle. Pelkistetyille, samankaltaisille ryhmille annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Alkuperäisilmaisut olivat vielä numeroituja, jotta materiaaliin voisi vielä palata. Seuraavassa vaiheessa lausumat pelkistettiin ja numerointi jätettiin pois. Alustavista otsakkeista muotoiltiin pohdinnan kautta lopulliset alakategoriat, ryhmän sisällön perusteella (Liite3). Alakategoriat järjestettiin etukäteen määrätyn pääluokan alle. Näistä saatiin päivystysoaston psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset kuormitustekijät esille.

Toinen tutkimuskysymys on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Induktiivisessa sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja saadaan vastaus tutkimustehtävään. Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja lopuksi luodaan teoreettiset käsitteet. Aineis-

ton pelkistämisessä aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineiston ryhmittelyssä etsitään ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi ja annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimi. Aineiston käsitteellistämisessä yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. Ja näistä voidaan muodostaa vielä pääluokkia.

Analyysiyksikkönä käytettiin lausumaa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115; Janhonen & Nikkonen 2001 26-29). Aineistosta kerättiin kaikki lausumat, joissa kerrottiin menetelmistä, joilla työhyvinvointia voidaan osastolla parantaa. Esseekirjoitelmat numeroitiin yhdestä yhdeksään, jotta lausumiin olisi helpompi myöhemmin palata. Kirjoitelmista alleviivattiin samaa tarkoittamat lausumat samalla värillä. Tämän jälkeen lausumat kerättiin alustavasti tietokoneelle. Lausumia oli yhteensä 97 kpl. Tämän jälkeen samaa asiaa tarkoittavat lausumat kerättiin yhteen eli ryhmiteltiin alustavasti. Alustavan ryhmittelyn jälkeen luotiin taulukko, jonne lausumat siirrettiin ryhmiteltyinä. Alkuperäislausumat pelkistettiin, luokittelua tarkistettiin ja lopullisen luokittelun jälkeen samaa tarkoittaville asioille annettiin yhteinen nimike eli alakategoria. Alakategorioita yhdisteltiin ja niille muodostettiin yläkategoriat. Yläkategoriat pelkistettiin kahteen pääluokkaan. Luokitus tehtiin sisällön merkityksen mukaan. Toisessa kysymyksessä käytettyä induktiivista analyysia kuvataan taulukossa 2 sivulla 35.

Opinnäytetyön kysymykset ovat analysoitu eri tavalla. Ensimmäinen kysymys analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Kysymyksessä oli valmiiksi pääkategoriat, joten yläkategorioita ei tarvittu vaan alakategoriat siirrettiin suoraan pääkategorioiden alle. Toinen kysymys analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin mukaan. Aineistosta kerättiin alleviivaamalla lausumia ja ne kirjoitettiin sellaisenaan tietokoneelle. Lausumat ryhmiteltiin ja yhdisteltiin alakategorioiden alle. Näistä muodostettiin yläkategoriat. Jotka yhdistettiin pääluokiksi. Esseevastaukset olivat keskimäärin kolmen A4-sivun pituisia. Pisin esseevastaus oli kahdeksan A4-sivua ja lyhin vastaus oli yhden A4-sivun mittainen.

7 PÄIVYSTYSOSASTON KUVAUS

Päivystysosasto kuuluu medisiiniseen tulosityksikköön. Päivystysosasto on 18-paikkainen osasto. Osastolla hoidetaan sisätautisia, kirurgisia -ja psykiatrisia potilaita, jotka tarvitsevat tarkkailua eivätkä pärjää tavallisilla vuodeosastoilla. Osasto on jaettu kahteen osaan tarkkailuhuoneeseen ja osaston puolen potilaisiin. Tarkkailuhuone on seitsemänpaikkainen, jossa hoidetaan monitoriseurantaa vaativia potilaita. Osaston puolella on 11 paikkaa, joista kahdeksan on telemetriapaikkoja. Tavallisimpia kirurgisia potilaita osastolla ovat akuutit vatsakipupotilaat, haimatulehduspotilaat ja verenvuodosta kärsivät potilaat. Sisätautisilla potilailla tavallisimpia sairauksia ovat sydämen vajaatoiminta, erilaiset infektiot, astmapotilaat, myrkytykset sekä alkoholista johtuva delirium. Osaston puolella sijaitsee myös kaksi yhdenhengen eristyshuonetta, joissa voidaan hoitaa mm. infektoituneita tai tartuntavaarallisia potilaita. Päivystysosaston luonteeseen kuuluvat potilaiden lyhyet hoitojaksot. Osastolla työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, 23 sairaanhoitajaa ja kolme sihteerä. Sijaisuuksissa työskentelee myös lähihoitajia. Aamuvuoron miehitys on viisi tai kuusi sairaanhoitajaa, iltavuorossa viisi sairaanhoitajaa ja yössä viisi sairaanhoitajaa. (Päivystysosaston perehdytyskansio, HUS 2008)

8 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tulokset ovat esitetty aluksi molempien kysymysten kohdalla taulukkomuodossa. Samaa tarkoittavat lausumat kerättiin yhteen ja niille annettiin yhdistävä nimeke eli alakategoria. Ensimmäisessä kysymyksessä alakategoriat järjestettiin etukäteen muodostetun pääluokan alle. Toisessa kysymyksessä alakategoriat yhdistettiin ja niille muodostettiin yläkategoriat. Yläkategorioille muodostettiin vielä pääluokat. Taulukoiden jälkeen tutkimuksen tulokset avattiin kirjoittamalla.

8.1 Päivystysosaston psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset kuormitustekijät

Ensimmäisessä esseekysymyksessä pyydettiin kuvailemaan päivystysosastolla ilmeneviä psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä. Pää - ja alakategoriat kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Sairaanhoidajien kokemat päivystysosaston kuormitustekijät

PÄÄKATEGORIAT	ALAKATEGORIAT:
PSYKKISET KUORMITUSTEKIJÄT	<ul style="list-style-type: none"> • Jatkuva muutos • Huono palaute • Selkeiden toimintamallien puute • Tuen puute • Huono tiedonkulku • Riittämättömyyden kokeminen • Suuren vastuun kokeminen • Hoidon tason laskeminen • Ammattitaidon kaventuminen • Kokeneiden hoitajien väsyminen • Kiire
FYYSISET KUORMITUSTEKIJÄT	<ul style="list-style-type: none"> • Kolmivuorotyö • Epäkäytännölliset tilat • Työergonomian puutteellisuus • Työterveyspalvelujen puute • Potilaiden raskashoitoisuus • Liiallinen työmäärä • Väkivaltatilanteet • Henkilökuntapula • Pula kokeneista hoitajista
SOSIAALISET KUORMITUSTEKIJÄT	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteishengen puuttuminen • Johdon toiminta/ asenne • Henkilökunnan suuri vaihtuvuus • Lääkäreiden toiminnassa koettu heikkous • Raskas potilasaineisto • Meteli • Työrauhan puuttuminen

8.1.1 Psyykkiset kuormitustekijät

Päivystysosastolla kuvailtiin useita psyykkisiä kuormitustekijöitä, jotka aiheutuivat johdosta, yhteistyöstä, potilasaineksesta ja hoitamisesta. Psyykkiset kuormitustekijät jakaantuivat yhteentoista alakategoriaan.

Jatkuvan muutoksen sairaanhoitajat kuvailivat johtuvan siitä, että työkaverit vaihtuvat koko ajan, sijaisia oli paljon ja osastonhoitaja oli vaihtunut. HUS:n organisaatiossa tapahtuu muutoksia eikä niiden vaikutuksista vielä tiedetä. Osastolla ei ole vielä muotoutunut yhteisiä ja sovittuja työskentelytapoja. Potilasaine on myös muuttunut toisenlaiseksi uudessa työyksikössä ja hoitajien määrä työvuoroissa muuttuu ja vaihtelee koko ajan.

Jatkuva muutos kuormittaa. Monet asiat roikkuvat, kun ei ole Hus - organisaatiouudistuksessa saatu mitään hyvää ja konkreettista aikaiseksi eikä oikein uskalla suunnitella mitään, kun ei tiedä tulevas- ta

Tuntuu, että viime aikoina on ollut liikaa muutosta. Paikalleen pysähtymistä ja miettimistä ei enää arvosteta, vaikka joskus olisi hyvä sitäkin tehdä, eikä aina vaan haahuilla eteenpäin ilman päämäärää

Huonon palautteen katsottiin johtuvan siitä, että usein potilailta ja omaisilta saatu palaute on negatiivista eikä positiivista. Johdolta, esimiehiltä ja toisilta työkavereilta saatiin kiitosta harvoin. Vuorovastaavana olo koettiin raskaana, koska silloin saa usein ”haukkuja” muilta yksiköiltä, kun ei kykene tarjoamaan riittävän nopeasti potilaspaikkaa.

Potilaan antama palaute saamastaan hoidosta on negatiivista

Kiitosta on tullut hyvin nihkeästi rankkojenkin jaksojen jälkeen ja useammin on syyllistetty ja syytetty.

Selkeiden toimintamallien puute katsottiin toiminnan kannalta erittäin ongelmalliseksi ja se kuormitti yksikköä erittäin paljon. Koettiin, ettei yhteisiä pelisääntöjä ole tehty henkilökunnan, esimiesten ja lääkäreiden kesken. Potilaita ja hoito- malleja ei ollut kunnolla priorisoitu. Yksikössä koettiin myös erittäin kuormittavaksi tekijäksi se, että lääkäreillä ei ole yhtenäisiä hoitokäytäntöjä esim. erilaisten lääkkeiden käytöstä. Päivystysosastolle ohjautuu potilaita, jotka sinne eivät kuuluisi hoitoisuutensa vuoksi. Atk-ohjelmat eivät ole yhtenäisiä, vaan on useita ohjelmia ja salasanoja ja niiden muistaminen hidastaa työskentelyä.

Nykypäivänä tulee tehtyä paljon turhaa työtä huonokuntoisten potilaiden kanssa, kun lääkäreillä ei ole käsitystä mihin hoitoyksikköön potilas kuuluu

Yhteiset pelinsäännöt ovat tärkeitä.

Tuen puutteen koettiin vaikeuttavan työssä jaksamiseen merkittävästi. Työntekijät kokivat, etteivät saa riittävästi tukea ja arvostusta kiireisessä ja raskaassa työssä. Tukea ei saatu kollegoilta, työnantajalta/esimieheltä eikä myöskään lääkäreiltä. Koettiin, ettei työnantaja ole työntekijöiden puolella. Uudet työntekijät tarvitsisivat enemmän tukea toisilta työntekijöiltä potilashoidossa, mutta siihen ei ollut riittävästi aikaa. Vuorovastaavana toimiessa koettiin, että tukea ja ymmärrystä tarvittaisiin silloin muilta enemmän. Koettiin myös, että työyhteisöstä ei ole muodostunut tiivistä toisiaan tukevaa verkostoa.

Osastomme hoitajat ovat tyytymättömiä työnantajan tukeen sekä hoitajien mielipiteiden ja toivomusten huomioimiseen

Puolet työtovereista tarvitsee neuvontaa ja ohjausta työstä selvitäkseen

Lääkäriltä ei saa riittävää tukea potilaan hoitoon

Huonon tiedonkulun koettiin vaikeuttavan osaston toimintaa. Ei ole selvillä ketä uusia työntekijöitä on tulossa ja ketkä olivat lähdössä pois. Ei tiedetty kuka on vakituinen työntekijä ja kuka on sijainen. Uusia asioita on paljon ja niitä tulee joka päivä lisää eikä pystytäkään omaksumaan liian paljon kerralla. Asioista pitäisi ottaa esille vain tärkeimmät ja käsitellä ne osastotunnilla. Kiireessä ei aina ehditä perehtyä potilaan asioihin riittävästi ja se voi hidastaa potilaan hoitoa tai tieto ei siirry eteenpäin toisille työntekijöille.

..huonon tiedonkulun muun muassa viime aikoina informointi uusista työntekijöistä

Riittämättömyyden kokeminen aiheutti hoitajissa neuvottomuuden ja huonouden tunnetta, kun eivät ehdi ja jaksakaan tehdä kaikkia töitä. Huonoa omatuntoa koettiin siitä, että tietää millaista olisi hyvä hoito, mutta resurssit eivät riitä tarjoamaan sitä potilaille. Sairaanhoidajat kokivat myös, ettei heidän työllään ole merkitystä

eikä arvoa. Yhteisön ja johdon tuomat odotukset ja toiveet tuloksellisesta hoitamisesta aiheuttivat myös riittämättömyyden tunnetta.

Sitä kokee olevansa huono hoitaja, kun ei ehdi ja jaksaa

Tuntuu ettei omalla työllä ja osaamisella ole juuri mitään merkitystä – joku muu tietää sinun asiasi paremmin ja osaa ammattisi paremmin kuin sinä itse.

Suuren vastuun kokeminen tuli ilmi joissakin esseekirjoitelmissa siten että, kokonaisvastuu potilashoidossa oli liian suuri. Kaikkien sairaanhoitajien taidot ja tiedot eivät siihen riitä. Sairaanhoitajat joutuvat tekemään muidenkin ammattiryhmien töitä kuten esim. lääkäreiden. Osastolla työskentelevien sairaanhoitajien oletetaan osaavan hoitaa ja seurata kaikkien erikoisalojen potilaita. Uusilla työntekijöillä vastuun koettiin olevan liian suuri ja aiheuttavan liian suuria paineita hoitajille.

työntekijä joka on itse ollut osastolla vasta muutaman kuukauden töissä, perehdyttää jo uutta työntekijää tai ohjaa opiskelijaa

Opiskelijalle/uudelle työntekijälle tulee tällöin liian suuri vastuu ja hän joutuu toimimaan liian itsenäisesti/omin päin

Välillä tuntuu siltä, että joutuu tekemään myös lääkäreiden työt

Hoidon tason laskemisen koettiin johtuvan kiireestä, henkilökuntamitoituksesta, uusista työntekijöistä ja keikkalaista. Sairaanhoitajat kokivat myös työmoraaliin ja siisteyden huonontuneen. Huolellisuus ja hoidon tason on laskenut ja virheet työnteossa ovat lisääntyneet, koska uusia työntekijöitä ei ole ehditty perehdyttämään kunnolla.

Virheitä syntyy ja paikat ovat ns. rempallaan

Paljon sijaisia ja keikkalaisia työvuoroissa. Laatuluokka joskus sellainen, että olisi kevyempi tehdä työt itse

Ammattitaidon kaventumisen katsottiin johtuvan potilasmateriaalin vaihtumisesta enemmän perushoidettaviin potilaisiin kuin akuuttihoitoa tarvitseviin. Potilasryhmissä on enemmän sekavia ja aggressiivisia potilaita. Päivystysosaston hoidon monipuolisuuden häviämisen katsottiin olevan suurin syy ammattitaidon kaventumiseen.

*Meille keskittyvät sekavat ja usein aggressiiviset potilaat.
Entisen pos:n monipuolisuus on kadonnut.*

Kokeneiden hoitajien väsymiseen johtavia asioita kerrottiin olevan kiire, uusien työntekijöiden jatkuva perehdyttäminen, uusien työntekijöiden nimien jatkuva opetteleminen ja tietoisuus siitä, että työntekijä ei kuitenkaan jää kovin pitkäksi aikaa. Työn kuvailtiin olevan myös kokonaisuudessaan rankempaa, koska joutuu hoitamaan fyysisesti raskaampia potilaita. Uudet kollegat tarvitsevat apua ja tukea. Oma työ keskeytyy usein. Joutuu myös kantamaan suurempaa vastuuta potilashoidosta.

Hoitajalla on kohtuuton määrä potilaita hoidettavana ja aivan liian suuri vastuu yksin potilaiden hoidosta

Puolet työtovereista tarvitsee neuvontaa ja ohjausta työstä selvitäkseen. Työyhteisöstä ei ole muodostunut tiivistä, toisia tukevaa verkostoa.

Kiire vaikuttaa päivystysosastolla työhön lähes joka päivä. Kiireen kuvattiin johtuvan liian pienestä henkilökuntamitoituksesta suhteessa potilasainekseen ja määrään. Potilasvaihto on suurta. Päivystysosaston työn luonne on myös sellainen, että kaikki tapahtuu yhdellä kertaa mm. lääkärinkierrot, tutkimukset. Potilailla on paljon lääkkeitä ja niiden vastaavien lääkkeiden etsimiseen menee turhaan aikaa. Kiireen takia ei myöskään aina ehditä pitää kahvi -tai ruokataukoja ja sen koettiin aiheuttavan väsymystä. Potilashoidon katsottiin myös kärsivän kiireestä, ei keritä perehtymään potilaan asioihin riittävästi. Kiireen vuoksi ei ole aikaa riittävästi uuden henkilökunnan kouluttamiseen kunnolla.

Työ on kiireistä ja henkilökuntaa on liian vähän suhteutettuna potilasmateriaaliin.

Kiire kasaantuu tiettyyn aikaan päivästä, jolloin pitäisi ehtiä moneen paikkaan yhtä aikaa

8.1.2 Fyysiset kuormitustekijät

Päivystysosastolla kuvailtiin olevan useita fyysisiä kuormitustekijöitä, jotka liittyivät mm. epäkäytännöllisiin työtiloihin, kolmivuorotyöhön ja potilaiden raskashoitoisuuteen. Nämä jakaantuivat yhdeksään alakategoriaan.

Kolmivuorotyö koettiin fyysisesti raskaaksi, koska työvuorojen välissä ei ehditä riittävästi nukkua jos esim. joutuu tulemaan iltavuorosta aamuvuoroon. Elimistö ei ehdi toipua. Työvuorosuunnittelussa haluttaisiin kiinnittää enemmän huomiota ihmisten erilaisuuteen ja sairauksien huomioimiseen.

Toiset valvoo vaivattomasti yövuoroja ja toisille se tuo ihan fyysisiä oireita

Epäkäytännölliset tilat koettiin toimivuuden kannalta huonoiksi. Tilojen kuvailtiin olevan ahtaita, meluisia, epäsiistejä, toimimattomia potilashoidossa ja lääkeshoidon toteuttamisessa. Tavaroille ei ole riittävästi säilytystilaa ja tästä johtuen hoitotarvikkeiden etsimisessä menee aikaa. Vapaata pöytätilaa ei löydy. Melu häiritsee keskittymistä. Monet erilaiset johdot voivat aiheuttaa vaaratilanteita kun, niihin meinaa kompastua.

Takapuolet kolisevat tarkkailun sermeihin ja sermien jalkoihin kompastuu

Ahtaat tilat tarkkailussa eritoten esim. koko ajan on joku tavara tiellä, lääkkeiden valmistus tapahtuu pienissä tiloissa ja meluisissa, joka häiritsee keskittymistä

Työergonomian puutteellisuuteen vaikuttavia kuormitustekijöitä sairaanhoitajat kuvailivat johtuvan ajan puutteesta, apuvälineitä ei ehditä hakemaan paikalle. Hoitajat eivät saa apua toisilta potilaan nostoissa ja käännöissä. Henkilökuntamitoitus koettiin liian pieneksi hoitamaan isokokoisia ja raskashoitoisia potilaita. Työtilojen epäkäytännöllisyydestä johtuen ei voida toteuttaa ergonomisia työtapoja.

Oikeaoppiminen nostaminen, vääntäminen, ja kääntäminen on täysin mahdotonta, kun tilaa on rajoitetusti..

Työterveyspalvelujen puute koettiin fyysisesti kuormittavana tekijänä. Työterveyshuollon palveluiden saatavuus koettiin hankalaksi tai sitä ei ollut ollenkaan saatavilla. Sairaanhoitajat kertoivat että terveyden ylläpitäminen ja ennaltaehkäisevä terveydenhuolto on tärkeä osa fyysistä jaksamista.

Henkilökunnan terveyden ylläpitäminen ja hoidon saaminen on tärkeä osa fyysistä jaksamista

Potilaiden raskashoitoisuuteen vaikutti päivystysosastolla moniongelmainen potilasmateriaali, joka tulee monelta erikoisalalta. Potilaiden kuvailtiin olevan suurikokoisia, levottomia, huonokuntoisia, sekavia, aggressiivisia, moniongelmaisia sekä täysin autettavia vuodepotilaita. Raskashoitoisuuteen vaikuttivat myös potilaiden hoitokielteisyys ja deliriööttisyys, jolloin potilaita joudutaan hoitamaan lepositeissä. Potilashoitoon tarvittiin entistä useammin monen hoitajan apua.

Potilaan hoitamiseen tarvitsee usean hoitajan avun. Nostamista, asentohoidon takaamista ja olon tekemistä tilanteen sallimissa rajoissa mahdollisimman miellyttäväksi

*Käytännössä potilaat, jotka osastollamme tarvitsevat apua toimis-
saan, ovat miltei aina täysin autettavia*

*Lepovöissä olevat potilaat reuhtovat ja vastaan panevat potilaat
käyvät selän päälle*

Liiallisen työmäärän sairaanhoitajat ilmaisivat johtuvan koko ajan lisääntyvästä ja kohtuuttomasta työmäärästä. Koettiin että työtahti on liian raskas ja resurssit eivät enää riitä. Sairaanhoitajat kertoivat, että yhdellä hoitajalla on liian paljon potilaita ja töitä ei ehdi tehdä kunnolla.

*osastollamme ovat usein kohtuuttomat työmäärät sekä liian raskas
työtahti*

Väkivaltatilanteet päivystysosastolla johtuivat sekavista ja aggressiivisista potilaista. Sairaanhoitajat kuvailivat, että väkivaltatilanteissa tarvitaan paljon fyysistä voimaa. Potilaat nimittelevät potkivat, lyövät, näistä aiheutuu joskus mustelmia ja lihakset tulevat kipeiksi. Aggressiivisten potilaiden hoito kuluttaa paljon sekä henkisiä että fyysisiä voimanvaroja.

Kun yritetään auttaa ihmisiä ja saadaan vain vastaan huutelua, nimittelyä ja jopa nyrkkiä, niin kyllä harmittaa

Väkivaltatilanteissa saattaa olla joskus fyysisiäkin tilanteita kuten kiinnipitämistä, potkimista tai lyömistä. Joskus näissä tulee myös ”osumia” jotka kuormittavat henkilökuntaa

Henkilökuntapula pitää sisällään hoitohenkilökunnan liian vähäisen määrän suhteessa potilasmäärään. Kaikki potilaspaikat pidetään auki vaikka henkilökuntaa on liian vähän esim. akuuttien sairauslomien vuoksi. Henkilökunnan määrässä ei ole huomioitu sitä että levottomat, muistamattomat ja aggressiiviset potilaat tarvitsevat enemmän hoitohenkilökunnan apua. Aika ei riitä silloin tekemään työtä kunnolla. Kirjoitelmissa ilmeni myös, että henkilökuntapula aiheutti kiirettä ja sitä ettei töitä ehditty tekemään kunnolla.

Vajaalla henkilökunnalla tekeminen kuormittaa fyysisesti jos potilasmateriaali tarvitsee fyysisiä raskaita hoitoja joko perus- tai erikoissairaanhoidossa

Pula kokeneista hoitajista koettiin kuormittavan päivystysosaston henkilökuntaa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Päivystysosaston käymistilan vuoksi yksiköstä oli lähtenyt paljon vanhoja ja kokeneita hoitajia pois ja tilalle oli tullut uusia. Kokeiden sairaanhoitajien puutteen ilmaistiin näkyvän huolellisuuden ja hoidon tason laskuna.

Henkilökuntamäärä on luvattoman usein alimitoitettu, ja kokeneen/osaavan henkilökunnan määrä siinä samassa liian kapea

Osastoamme on pitkään vaivannut henkilökuntapula ja nimenomaan pulakokeneista työntekijöistä

8.1.3 Sosiaaliset kuormitustekijät

Sosiaalisia kuormitustekijöitä päivystysosastolla kuvailtiin myös useita. Kuormitustekijät aiheutuivat yksikön toiminnasta, henkilökunnan vaihtuvuudesta, potilasmaailmasta ja johdon toiminnasta. sosiaaliset kuormitustekijät jakaantuivat seitsemään alakategoriaan.

Yhteishengen puuttuminen kuvailtiin johtuvan päivystysosaston hajauttamisesta kolmeen erilliseen yksikköön aikaisemman yhden sijasta. Henkilökunta jaettiin kolmeen osaan ja samaan aikaan tuli uusia työntekijöitä päivystysosastolle. Useissa esseekirjoitelmista tuli ilmi, että yksiköstä puuttui yhteishenki ja yhteenkuuluvuuden tunne. Työyhteisö ja vuorovaikutussuhteet kuvattiin kireiksi. Kirjoitelmien mukaan työyksikössä puhutaan selän takana, joutuu varomaan sanojaan ja tekemisiään, kun ei tunne työkavereitaan ettei vahingossa loukkaa ketään tietämättään. Avoimuus ja demokraattisuus ovat hävinneet työyksiköstä ja asioista ei enää pystytäkään keskustelemaan rauhallisesti ja järkevästi. Omia mielipiteitä ei saa ilmaista.

Yhteistyö ja avunantosopimus ei ole toiminut juuri lainkaan!

..työilmapiirin puute ja kireät vuorovaikutussuhteet työpaikalla. Avoimuuden puute ja selän takana puhuminen kuormittaa paljon molempia osapuolia

Johdon toiminnan ja asenteen kuvailtiin sairaanhoitajien esseekirjoitelmissa olevan toimimaton. Koettiin, ettei neuvotteluyhteys toimi henkilökunnan ja johdon välillä. Tämä ilmaistiin kirjoitelmissa siten, että tehdyistä päätöksistä ei saa valittaa eikä niitä saa kyseenalaistaa. Johto päättää asioista oman edun mukaisesti ja henkilökunnan mielipiteitä ei huomioida. Kenttätyöntekijöitä ei kuunnella riittävästi. Esseekirjoitelmissa tuli myös esille että yksikössä tehtyihin päätöksiin ja johtamistyyliin vaikuttaa korkeampi johto ja lähiesimiehet vetäytyvät sen taakse. Johdon toiminnan ja asenteen kuvailtiin olevan ammattitaidotonta, huonoa ja syylistävää. Kirjoitelmissa tuli myös ilmi, että johdon vaatimukset sairaanhoitajan joustavuudesta, osaavuudesta ja venyvyydestä ovat kuormittavia.

Joskus tuntee olevansa vain pikku pelinappula isojen poikien pelissä

...ylemmän portaan välinpitämättömyys esille nostettuja ongelmia kohtaan tulehduttaa välit kenttätyössä olevien ja johdon välillä...

Henkilökunnan suuri vaihtuvuus ilmeni sairaanhoitajien jatkuvana vaihtumisena päivystysosastolla. Tämän kerrottiin aiheutuvan päivystysosaston potilasmateriaalin ja hoidollisten muutosten vuoksi. Asia ilmaistiin kirjoitelmissa niin, että yksikkö on jatkuvassa muutostilassa ja ei jakseta opetella uusien ihmisten nimiä.

Henkilökunnan vaihtuvuus vie myös paljon energiaa ja voimavaroja. Yksikössä ei ole pysyvyyden tuntua.

Liian usein vaihtuvat työtoverit rassaavat työyhteisöä ja henkilökuntaa muutenkin

Lääkäreiden toiminnassa koetun heikkouden kuvailtiin liittyvän lääkäreiltä saatuihin vajavaisiin hoito-ohjeisiin ja potilaiden sijoittelussa osastolle etenkin päivystysaikana. Tästä johtuen sairaanhoitajat joutuivat soittamaan lääkärille jälkikäteen saadakseen asianmukaiset hoito-ohjeet, useimmiten lääkäri on myös eri kuin vastaanottanut lääkäri. Osassa kirjoitelmissa tuli ilmi, että tämä saattaa aiheuttaa turhaa erimielisyyttä sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä sekä turhia potilassiirtoja. Sairaanhoitajien kirjoitelmissa tuli myös ilmi, että lääkäreiden suuresta määrästä ja erikoisaloista johtuen vastuukysymykset jäävät joskus epäselviksi. Ja lääkärit konsultoivat toisiaan huonosti.

Lääkäreiden osaamisen taso aiheuttaa hankaluutta hoitomääräysten puutoksina tai hoitajan kokemukseen perustuen omituisina määräyksinä

Lääkäreiden ja hoitajien välinen työskentely luo stressiä

Raskas potilasaineisto muodostui kirjoitelmien mukaan hoitokielteisistä, aggressiivisista, sekavista ja epäasiallisista potilaista. Monista sairaanhoitajan kirjoitelmista tuli ilmi, että päivystysosastolla hoidetaan paljon alkoholideliriumpotilaita. Tämä potilasryhmä koettiin kaikkein raskaimmaksi ja vaikeimmaksi hoitaa. Deliriumpotilaat metelöivät ja huutelevat epäasiallisuuksia. Heitä hoidetaan usein lepositeissa ja heidän lääkitsemisensä on vaikeaa. Tämän potilasryhmän hoito usein pitkittyy sekä etenee hitaasti ja tämä kuormittaa erityisesti työyksikköä. Raskaaseen potilasryhmään liitettiin myös muistamattomat vanhuspotilaat pitkine lääkelistoineen. Koettiin, ettei heille ole riittävästi aikaa ja päivystysosasto on heille väärä hoitopaikka.

Delirium potilaiden örinä, sekavat puheet ja jatkuva metelöinti ja väkivaltaisuus rassaavat hermoja

Metelin kuvailtiin muodostuvan monitorien ja hälytyskellojen jatkuvasta soimisesta. Puhelimet soivat myös koko ajan. Kirjoitelmista kävi myös ilmi, että ag-

gressiiviset ja levottomat potilaat huutelevat koko ajan. Meteli koettiin erittäin ongelmalliseksi tarkkailuhuoneessa, jossa potilaita hoidetaan avotilassa.

Jatkuva äänten kakofonia :puhelimet soivat, monitorit hälyttävät, hälytyskutsut soivat, tipanlaskijat ja ruiskupumput huutavat, deko pauhaa, potilaat huutavat

Työrauhan puuttuminen päivystysosastolla aiheutui kirjoitelmien mukaan työn jatkuvasta keskeytymisestä johtuen monista eri tekijöistä. Puhelin soi usein, toisilta osastoilta kysytään neuvoja ja puhelinnumeroita. Omaiset soittavat usein ja haluavat tietoa omaisistaan, entiset tai aivan ulkopuoliset potilaat kysyvät hoitoonsa liittyviä asioita. Koettiin, että joku on kokoajan kysymässä jotakin ja työtä ei saa koskaan tehdä rauhassa loppuun asti.

Puhelinliikenne on korkeaa, toisilta osastoilta jopa kysytään toisen osaston puhelinnumeroita tai entiset tai aivan ulkopuoliset potilaat kysyvät uusissa tilanteissa hoidollisia neuvoja.

8.2 Sairaanhoitajien työhyvinvoinnin kehittämisehdotukset

Toisessa esseekysymyksessä sairaanhoitajilta kysyttiin, miten työhyvinvointia voisi heidän mielestään päivystysosastolla parantaa. Aineisto analysoitiin induktiivisesti ja lausumista muodostui kaksi pääluokkaa. Vuorovaikutuksen kehittämisen, joka muodostui seitsemästä yläkategoriasta. Sekä toimintatapojen uudistamisesta, joka muodostui viidestä yläkategoriasta. Tulokset esitetään ensin taulukkomuodossa ja avataan sitten tekstiksi.

Taulukko 2. Sairaanhoitajien näkemykset työhyvinvoinnin parantamisen mahdollisuuksista

PÄÄLUOKAT:	YLÄKATEGORIAT:	ALAKATEGORIT:
VUOROVAIKUTUKSEN KEHITTÄMINEN	YHTEISÖLLISYYDEN KEHITTÄMINEN/ PARANTAMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • yhteishengen luominen • toisten auttaminen • työyhteisön arvojen pohtiminen • projektityönä ongelmien ja voimavarojen pohtiminen • yhteisten tapahtumien järjestäminen • yhteisten pelisääntöjen sopiminen • muiden osastojen kanssa yhteistyön lisääminen

	AVOIMEN KESKUSTELUN LISÄÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> vapaamuotoisten osastotuntien pitäminen avoimen keskustelemisen lisääminen johtajien avoimuuden lisääminen johdon ja osaston välisen keskustelun lisääminen ylihoitajan ja osaston tapaa- misten säännöllistäminen
	TIEDON KULUN KEHITTÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> säännöllisten osastotuntien pitäminen tiedottamisen parantaminen
	PALAUTTEEN ANTAMISEN LISÄÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> positiivisen palautteen antaminen välittömän palautteen antaminen
	HENKILÖKUNNAN KUUNTELEMISEN LISÄÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> henkilökunnan mielipiteiden kysyminen henkilökunnan kuunteleminen osaston toimintaan vaikuttaminen seuraavan remontin huolellinen suunnitteleminen palkan nostaminen
	STRESSIN / PAHAN OLON KÄSITTELEMINEN	<ul style="list-style-type: none"> työnohjauksen järjestäminen valittamisen salliminen
	KOULUTUKSIEN LISÄÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> hoito-ohjeiden täydentäminen koulutuspäivien työtunneiksi rinnastaminen hyvä perehdyttäminen lisäkoulutuksen järjestäminen lääkäreiden ohjeistaminen
TOIMINTATAPOJEN UUDISTAMINEN	HENKILÖKUNTA- MÄÄRÄN PRIORISOINTI	<ul style="list-style-type: none"> opiskelijoista toistaiseksi luopuminen henkilökunnan määrän lisääminen henkilökuntamäärän turvaaminen
	TYÖKYVYN YLLÄPITÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> ergonomisten ratkaisujen etsiminen hieronnin järjestäminen tykypäivien pitämien
	RAUHATTOMUUDEN VÄHENTÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> rauhallisen ilmapiirin luominen lääkärinkiertojen rauhoittaminen sekavien potilaiden samaan huoneeseen sijoittaminen tietoliikenteen järjeistämisen

	TYÖN JÄRKEISTÄMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • taukojen turvaaminen • työnjaon tasaaminen • fyysisten tilojen parantaminen
	YKSILÖLLISTEN TARPEIDEN HUOMIOIMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • työkierron aloittaminen • työaika-autonomian aloittaminen

Yhteisöllisyyden kehittäminen/parantaminen jakaantui seitsemään alakategoriaan. Esseekirjoitelmissa sairaanhoitajat kertoivat, että yhteisöllisyyttä voisi parantaa yhteishengen luomisella paremmaksi. Otettaisiin vastuuta myös toisista kollegoista, sekä autettaisiin toisia hoitajia ilman pyyntöä. Työyhteisön arvojen ja yhteisten pelisääntöjen sopimisella koettiin olevan suuri merkitys työyksikön kehittämisessä. Kirjoitelmissa työyksikön arvoissa koettiin tärkeäksi miettiä miten haluaisi itseään kohdeltavan, miten erilaisuus hyväksytään työyhteisössä ja miten kollegiaalisuus näkyy toiminnassa. Toivottiin myös yleistä keskustelua siitä, mitä voi kiireessä jättää potilastyössä tekemättä. Yhteisten pelisääntöjen sopimisen koetaan auttavan työssä, koska silloin kaikki tietävät kuinka yksikössä toimitaan ja sen avulla henkilökunnan pysyvyys paranisi ja riidat vähenisivät. Työyksiköllä olisi sovitut toimintatavat. Muiden yksiköiden kanssa yhteistyön lisääminen ja kehittäminen voisi auttaa tiedon kulkemisessa ja jaksamisessa. Useissa kirjoitelmissa nostettiin esille yhteisten tapahtumien järjestämisen positiivinen vaikutus yhteisöllisyyteen. Kirjoitelmissa ehdotettiin kirpputorien pitämistä, myyjäisiä, konserteissa käymistä, yhteisiä illanviettoja. Ehdotettiin myös projektityön tekemistä, jossa mietittäisiin työyhteisön ongelmia ja voimanvaroja.

Olisi löydettävä asenne ”ollaan yhtä suurta perhettä ja autetaan toisiamme”.

Osaston toiminta pitäisi saada vakiintumaan kunnolla ja yhteiset pelisäännöt kaikille selväksi johtoa myöten miten toimitaan, jotta vältyttäisiin mielipahalta. riidoilta ja stressiltä paremmin.

Voisi olla tärkeää järjestää yhteisiä tapahtumia, varsinkin nyt kun on tullut uusia ihmisiä töihin. Se voisi lujittaa me henkeä

Avoimen keskustelun lisääminen jakaantui viiteen alakategoriaan. Esseekirjoitelmissa otettiin esille että avoimuutta tulisi lisätä johdon, esimiesten ja henkilökunnan välillä. Osastotunnit pitäisi pitää säännöllisesti. Osastotuntien toivottaisiin

olevan välillä vapaamuotoisia, ei ennalta sovittuja aiheita vaan voitaisiin keskustella avoimesti mieltä painavista asioista yleisellä tasolla. Toivottaisiin myös, että ylihoitaja ja osaston henkilökunta tapaisivat säännöllisesti esimerkiksi puolen vuoden välein. Voitaisiin keskustella vapaasti henkilökunnan puolelta esiin tulleista kysymyksistä. Samalla johto voisi myös kertoa oman mielipiteensä asioista, ottaa vastaan ehdotuksia ja huomioida saamansa palaute. Avoimen keskustelun koetaan lisäävän työhyvinvointia ja parantavan työilmapiiriä.

Myös joskus sellaisia osastotunteja, joissa ei käsitellä yleisiä asioita vaan keskustellaan ja vaihdetaan kuulumisia.

Johtajien tulisi myös avoimesti kertoa omat vaikuttimet ja ottaa sitten huomioon saamansa palaute ja ehdotukset joita tilanteessa syntyy.

Tiedon kulun kehittäminen parantaisi työilmapiiriä. Osastotunnit pitäisi pitää säännöllisesti, jottei asioita pääse kasaantumaan liiaksi. Tiedonkulkuun henkilökunnan ja työnantajan välillä pitäisi panostaa. Osastotunneille pitäisi osallistua myös muiden ammattiryhmien edustajia, joiden kanssa tehdään yhteistyötä. Tieto menisi silloin paremmin perille ja yhteistyö olisi helpompaa.

Tieto kulkee näin paremmin kuin, kuin pelkkinä käytävä keskusteluna.

Palautteen antamisen lisääminen koettiin siten, että työnantaja voisi palkita ja kiittää työntekijöitään useammin, vaikka raskaan työjakson jälkeen. Yksikössä toivottiin myös, että työhön liittyvä palaute annetaan välittömästi. Asioista puhutaisiin avoimesti, kasvokkain ja ristiriitatilanteisiin puututtaisiin välittömästi. Selän takana puhumista ei sallittaisi. Useissa esseekirjoitelmissa otettiin esille esimiehiltä ja kollegoilta saadun positiivisen palautteen merkitys työhyvinvoinnin ja työilmapiirin kannalta.

Erittäin tärkeää olisi huomioida työntekijät vaikka jonkun raskaan ajanjakson jälkeen työnantajan antamalla kiitoksella.

Henkilökunnan kuuntelemisen lisääminen johtajien ja esimiesten välillä lisäisi avointa ilmapiiriä työyksikössä. Mielipiteiden kuunteleminen ja kysyminen henkilökunnalta auttaisi parantamaan työhyvinvointia. Koettaisiin, että työntekijä on

tärkeä ja ehdotuksilla on merkitystä osaston toiminnan kannalta. Sairaanhoitajat toivovat, että olisi enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa osaston toimintaan. Palkan toivottaisiin olevan myös suurempi, koska silloin tuntuisi että työtä arvostettaisiin enemmän.

Työhyvinvointiin vaikuttaisi myös varmasti se, että jokaisella työntekijällä olisi enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa osastomme toimintaan, esimerkkinä työmäärät sekä työn kiireellisyys.

Ohjataan ihmisiä avoimuuteen ja ei sallita ”seläntakana” puhumista ja palautteen antamista kiertoteiden kautta.

Stressin/pahan olon käsitleminen joko työnohjauksessa tai esimiehen ja kollegoiden kanssa. Voisi avoimesti puhua myös siitä miksi on väsynyt hoitotyöhön. Työnohjusta toivottiin järjestettävän sekä yksilö- että ryhmätasolla.

Annetaan lupa puhua ”valittaa” esimiehelle ja tarvittaessa järjestetään työnohjausta.

Koulutuksien lisääminen kaikille ammattiryhmille. Sairaanhoitajat toivoisivat lisäkoulutusta tasapuolisesti ja säännöllisesti sekä lääkäreiden antamana että muiden koulutuspäivien muodossa. Saataisiin hoidon taso nousemaan ja kaikilla olisi riittävästi tietoa eri erikoisalojen potilaiden hoitoon. Lääkäreiden kohdalla toivottaisiin koulutusta, jotta lääkäreillä olisi yhtenäiset toimintaohjeet potilashoidossa tämä selkeyttäisi ja yhtenäistäisi potilasohjeet. Yhteistyö sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä olisi joustavampaa eikä turhia erimielisyyksiä tulisi. Työntekijöiden hyvä ja riittävä perehdyttäminen voisi auttaa uusien työntekijöiden pysymiseen työyksikössä. Koulutuspäivien pitäisi olla myös työtunteihin verrattavia tunteja.

Koulutusta lisää eri asioiden tiimoilta kaikille tasapuolisesti

Minusta on käsittämätöntä, että koulutuspäiviinkin pitää osallistua osittain omalla ajalla.

Henkilökuntamäärän priorisointi koettiin niin, että suurin osa kuormitustekijöistä poistuisi, jos saataisiin joka työvuoroon riittävä ja osaava henkilökuntamäärä suhteessa potilasaineeseen ja määrään. Ehdotettiin myös varahenkilöstön käyt-

tämistä puutosvuorojen tekemiseen. Sairaanhoitajat ehdottivat myös, että opiskelijoiden ottamisesta päivystysosastolle luovuttaisiin vähäksi aikaa, jotta uusien työntekijöiden perehdyttämiseen voitaisiin keskittyä paremmin.

Suuri osa edellä mainituista kuormitustekijöistä helpottaisi, jos osastolle saataisiin parempi henkilökuntamiehitys

Työkyvyn ylläpitämiseen parantavasti voisi auttaa ergonomisten työtapojen kehittäminen ahtaisiin työtiloihin sopiviksi. Työyksikössä mietittäisiin yhdessä ergonomisia ratkaisuja ja pyydetäisiin neuvoja fysioterapeutilta. Voisi olla työnantajan kustantamaa hierontaa tai fysioterapiaa. Tykypäivien pitäminen koettiin myös tarpeelliseksi.

Työolosuhteiden ja -tilojen parannukset poistaisivat fyysisiä kuormitustekijöitä ja sitä kautta parantaisi työhyvinvointia.

Rauhattomuuden vähentäminen koko työyhteisössä. Sairaanhoitajat kertoivat, että yksikössä on levoton ja sekava ilmapiiri. Rauhattomuutta voisi kirjoitelmien mukaan koittaa vähentää sijoittamalla sekavat potilaat samaan huoneeseen. Hoitajille pitäisi taata tauot hoitaessaan sekavia ja äänekkäitä potilaita. Lääkärinkierrot pitäisi rauhoittaa, oma hoitaja saisi rauhassa kiertää lääkärin kanssa potilaat ilman keskeytystä. Tietoliikennettä pitäisi järkeistää, atk-ohjelmat pitäisi yhtenäistää ja puhelimeen vastaaminen pitäisi ohjata nimetylle henkilölle.

Työhyvinvointi paranisi myös jos osastolle saataisiin luotua rauhallinen ilmapiiri

Työn järkeistäminen paranisi sairaanhoitajien mukaan sillä, että työvuoroissa jaettaisiin työt tasaisemmin, ettei kokeneita hoitajia kuormiteta liikaa. Vastuualueita pitäisi jakaa kaikille sairaanhoitajille. Jokaisen sairaanhoitajan tulisi kantaa vastuuta jokaisessa työvuorossa.. Jokaisen sairaanhoitajan olisi pystyttävä pitämään lakisääteiset kahvi -ja ruokatauot. Fyysisten työtilojen parantaminen toisi lisää työskentelytilaa. Seuraavaa remonttia suunniteltaessa toivotaan, että sairaanhoitajia otettaisiin mukaan suunnitteluvaiheeseen ja remontti suunniteltaisiin huolella.

Ei ole oikein, että joillakin on vastuualueita ja töitä, kun muut eivät tee yhteisten asioiden eteen mitään

Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen pitäisi huomioida työvuorosuunnittelussa. Sairaanhoitajat toivoivat, että yksikössä aloitettaisiin työaika-autonomia. Kolmi-vuorotyöstä johtuvia kuormitustekijät voisivat vähentyä, kun saisi suunnitella omaan elämäntilanteeseen sopivia työvuoroja. Työkierron aloittamista ehdotettiin työyksiköiden välillä. Työkierto voisi tuoda mielekkyyttä lisää työhön ja yksiköiden välinen yhteistyö voisi parantua.

Työnkierto on aloitettava vihdoinkin. Se laajentaa osaamista ja luo ymmärrystä eri työyksiköidenvälillä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemat psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset kuormitustekijät Peijaksen sairaalan päivystysosastolla ja tavoitteena on kehittää päivystysosaston hyvinvointia.. Sairaanhoitajien vastauksista nousi kuormitustekijöitä paljon. Toisessa kysymyksessä sairaanhoitajat ehdottivat päivystysosaston työhyvinvointiin vaikuttavia kehittämis ehdotuksia. Osaan kuormitustekijöistä ei voi vaikuttaa mitenkään. Toteuttamiskelpoisia kehittämis ehdotuksia nousi aineistosta esille, joita voidaan käsitellä yhdessä osastolla.

Opinnäytetyössä nousi keskeisimmiksi päivystysosaston kuormitustekijöiksi riittämättömyyden kokeminen, kokeneiden hoitajien väsyminen, kiire, epäkäytännölliset tilat, potilaiden raskashoitoisuus, henkilökuntapula, johdon toiminta ja asenne, lääkäreiden toiminnassa koettu heikkous.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan päivystysosaston työhyvinvoinnin kehittämisehdotuksia ovat yhteisöllisyyden kehittäminen ja parantaminen, avoimen keskustelun lisääminen, henkilökunnan keskustelun lisääminen, koulutuksien lisääminen, henkilökuntamäärän priorisointi ja rauhattomuuden vähentäminen.

Tämän opinnäytetyön johtopäätösosuudessa empiirisen tutkimuksen tuloksia tarkastellaan vertaamalla niitä aikaisempien tutkimusten tuloksiin siten, että ensin kuvataan aikaisemman tutkimuksen tuloksia, joita sen jälkeen verrataan tämän opinnäytetyön tutkimustuloksiin.

Nuikka (2004) ja Laaksonen (2005) ovat omissa tutkimuksissaan saaneet selville, että hyvään johtamiseen kuuluu työhyvinvoinnin edistäminen vaikuttamalla psyykkisiin, fyysisiin ja sosiaalisiin kuormitustekijöihin. Sekä haasteita aiheuttaa kiire ja oikea henkilökuntamitoitus. Omassa opinnäytetyössä monet sairaanhoitajat nostivat kiireen ja liian pienen henkilökuntamäärän kuormitustekijöiksi. Samalla kuormitustekijöiksi nostettiin esille johdon asenteen ja toiminnan heikkous, joka vaikutti työhyvinvointia heikentävästi. Opinnäytetyössä sairaanhoitajat ehdottivat vuorovaikutuksen kehittämistä henkilökunnan välillä sekä toimintatapojen uudistamista.

Pekkarisen (2008) työhyvinvoinnin edistämiseen liittyvässä tutkimuksessa vatsakirurgian osastolla kehitettäviä asioita olivat työn henkisen ja fyysisen kuormittavuuteen nousseita asioita olivat kiire, työmäärän hallinta, työn ja perheen yhteensovittaminen ja hyvien sijaisten töiden turvaaminen. Myös omassa opinnäytetyössäni kuormitustekijöiksi nousivat kiire ja liiallinen työmäärä. Koska tässä opinnäytetyössä pyydettiin kuvailemaan psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä erikseen, aineistosta nousseita asioita oli enemmän. Myös omassa opinnäytetyössäni kuormitustekijöiksi nousivat kiire ja liiallinen työmäärä. Työn ja perheen yhteensovittaminen nousi työssäni esille kehittämissuhteissa yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa ja siinä ehdotettiin työaika-autonomian aloittamista. Pekkarisen työssä esiin oli noussut myös hyvien sijaisten töiden turvaaminen, omassa työssäni vastaava asia ei noussut esiin.

Pekkarisen (2008) tutkimuksessa työhyvinvoinnin kehittämiskeinoiksi nousivat työn jakoon ja tasapuolisuuteen liittyvät asiat, vastavalmistuneiden ja kokeneiden vahvuuksien ja heikkouksien jakaminen, yhteisen vapaa-ajan järjestäminen, rakentavan palautteen antaminen ja saaminen ja huomion kiinnittäminen omaan asenteeseen ja sen vaikutuksista toisiin. Omassa opinnäytetyössäni keskeisimmiksi kehittämissuhteiksi esiin nousivat samat asiat. Kuormitustekijöiden suuresta

määrästä johtuen kehittämisehdotuksia oli enemmän omassa työssäni; ehdotettiin esimerkiksi avoimen keskustelun lisäämistä henkilökunnan välillä.

Nuikan (2002) väitöskirjassa, jossa tutkittiin sairaanhoitajien psyykkistä ja fyysistä kuormittumista hoitotilanteissa, kuormittumista aiheuttivat kiireinen työtahti, henkilöstön väliset ristiriidat, epävarmuus ja puutteelliset tiedot, vastuu useasta vaikeasti sairaasta potilaasta ja omaisten kärsimysten kohtaaminen. Omassa opinnäytetyössäni nousivat esille myös samankaltaiset asiat. Eroavaisuutena oli Nuikan (2002) tutkimuksessa esiin noussut omaisten kärsimyksen kohtaaminen, mikä omassa opinnäytetyössäni ei noussut esille.

Työterveyslaitoksen teettämässä tutkimuksessa (2006) monilla työpaikoilla työolot ovat parantuneet, mutta kiire, suorituspaineeet ovat lisääntyneet ja tämä vaikuttaa heikentävästi työpaikan ilmapiiriin kehittymiseen. Nämä ovat samoja asioita, jotka nousevat työssäni esille kuormitustekijöissä. Ja näihin tekijöihin haetaan parannusehdotuksia opinnäytetyössäni.

KuntaSuomi 2004-tutkimuksessa seurattiin usean vuoden aikana kuntien henkilöstöä sosiaali- ja terveystoimessa havaittiin työelämän laadun heikentyneen. Sairaaloissa kuormitustekijöiksi nousivat kiire, fyysisesti raskaat ja moniongelmaiset potilaat, lisääntynyt väkivalta työyksiköissä, vastuun lisääntyminen. Kuormitustekijöitä olivat myös tyytymättömyys työn ja organisaation johtamiseen ja mahdollisuus vaikuttaa työhön ja työaikoihin. Tutkimuksessa esille nousseet asiat ovat samankaltaisia kuin opinnäytetyössäni ja tukevat saamiani vastauksia.

Karvonen, Lahelma & Winter (2006) ovat omassa tutkimuksessaan saaneet selville, että työhyvinvointiin kuuluvat työmarkkina-asema, työolot, sosiaaliset suhteet, koulutus, ongelmallinen johtamiskulttuuri sekä työajan pituus. Omassa opinnäytetyössä kuormitustekijöissä esille nousivat myös epäkäytännölliset työtilat, johdon toiminnan heikkous, kolmivuorotyö sekä yhteishengen puuttuminen. Sairaanhoitajien kirjoitelmissa työhyvinvoinnin kehittämisehdotukseksi nousivat koulutuksen lisääminen, yksilöllisten tarpeiden huomioiminen työajoissa sekä yhteisöllisyyden kehittäminen. Saamani vastaukset ovat samankaltaisia kuin edellä mainitussa

Utraisen ja Kyngäksen (2007) hoitajien työhyvinvointia käsittelevässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin hoitajien työhyvinvointia positiivisesta näkökulmasta. Työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden kannalta nousi esille kolme merkittävää asiaa; hoitajien välinen yhteisöllisyys, potilashoito ja työn erilaiset organisointitavat. Tutkimuksessa oli käsitelty työtyytyväisyyteen vaikuttavia asioita. Omassa opinnäytetyössäni kuormitustekijöissä nousi esille samoja asioita ja näihin nämä asiat ovat nostettu keskeisiksi asioiksi kehitettäessä päivystysosaston työhyvinvointia.

Terveystenhoitohenkilöstön työhyvinvointitutkimus kunnallisessa ja erikoissairaanhoidossa (2007) tehtiin myönteisestä ja voimanvarakeskeisestä näkökulmasta. Työnimun koettiin olevan voimakasta ja ammatillisen itsetunnon vahva. Työstä saatu arvostus koettiin vähäiseksi ja psyykinen hyvinvointi alhaiseksi, erityisesti nuorilla hoitajilla erikoissairaanhoidossa. Työmäärän lisääntymisen uhka koettiin heikentävän työhyvinvointia. Omassa opinnäytetyössä sairaanhoitajat kokivat myös, ettei heidän työllänsä ole arvoa eikä merkitystä. Ammatillinen itsetunto oli heikentynyt, johtuen tuen puutteesta ja riittämättömyyden tunteesta.

Opinnäytetyö oli tehty yhdellä tietyllä osastolla ja otanta oli suhteellisen pieni. Saamani vastukset kuvaavat tämän yksikön psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä. Opinnäytetyön aineistosta nousseet työhyvinvoinnin kehittämisehdotukset ovat yhteneväisiä kuormitustekijöiden kanssa. Aikaisemmin tehdyissä tutkimuksissa ei tullut esille selkeiden toimintamallien puute, työterveyspalvelujen puute eikä lääkäreiden toiminnassa koettua heikkoutta. Nämä asiat johtuvat luultavasti siitä, että työyksikkö on uusi ja toimintatapoja ei selkeytetty. Ja tutkimus tehtiin vain yhdessä työyksikössä. Opinnäytetyöstä saadut vastaukset molempien kysymysten osalta ovat suurelta osin samanlaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa saadut vastaukset. Opinnäytetyössä teorian ja tulosten osat ovat mielestäni yhteneväisiä.

Tässä opinnäytetyössä ja aikaisemmissa tutkimuksissa esiin nousevat asiat pitäisi nähdä kokonaisuutena, jossa kaikki asiat vaikuttavat toisiinsa. Työhyvinvointi muodostuu työstä ja työntekijöistä ja niiden vuorovaikutuksellisesta suhteesta. Mikäli työhyvinvointia aiotaan kehittää, pitäisi pyrkiä vaikuttamaan jokaiseen

siihen vaikuttavaan osatekijään. Pitäisi myös muistaa, että työhyvinvointi ei synny itsestään, vaan se lähtee meistä jokaisesta. Työhyvinvoinnin rakentaminen vie myös aikaa, se ei synny hetkessä.

Päivystysosastolla kuormitustekijöitä nousi esille paljon, mutta osaltaan se voi selittyä työn luonteen vuoksi. Osastolla hoidetaan akuutisti sairastuneita ja moniongelmaisia potilaita. Työyksikössä henkilökunnan vaihtuvuus on ollut myös suuri viimeisen vuoden aikana. Päivystysosasto on toiminut uudessa muodossaan reilun vuoden ajan. Tämän vuoksi potilasmateriaali on vaihtunut ja henkilökuntamäärä on muuttunut. Yksikön osastonhoitaja vaihtui myös samalla. Nämä saattavat olla asioita, jotka ovat vaikuttaneet aineistosta nouseviin asioihin.

Opinnäytetyössä on monta eettistä ongelmakohtaa. Opinnäytetyöntekijä työskentelee samassa työyksikössä, joten objektiivisuuden säilyttäminen oli erityinen haaste. Omien näkemysten tunnistaminen ja pitäminen erillään aineistoista olivat asioita, jotka oli koko analyysin ajan huomioitava. Tätä helpotti se, että analyysintekijä oli ollut opintovapaalla ja poissa työyksiköstä.

Opinnäytetyön ensimmäiseen kysymykseen, jossa kysyttiin psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä vastauksia tuli runsaasti. Toisessa kysymyksessä, missä kysyttiin menetelmiä työhyvinvoinnin kehittämiseen, vastauksia tuli vähemmän ja totuttamiskelpoisia ehdotuksia tuli niukemmin. Olisi ehkä kannattanut tehdä kysymykset kahdessa osassa: analysoida ensimmäinen vastaus ensin ja kuormitustekijöiden selvittyä niihin olisi voinut kysyä toisella esseellä menetelmiä ja keinoja.

Opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin parantamaan selostamalla tarkkaan tutkimuksen toteuttamista, aineiston käsittelyn eri vaiheet. Aineisto tarkastettiin ja luettiin useita kertoja lävitse, jotta lausumat säilyivät alkuperäisinä.

Opinnäytetyössä aineiston laatuun vaikutettiin valitsemalla samasta ammattiryhmästä oleva kohderyhmä. Esseekysymykset pyrittiin muodostamaan selkeiksi ja helposti ymmärrettäviksi. Kysymyksiä oli kaksi. Ensimmäistä esseekysymystä testattiin opinnäytetyön tekijän opiskeluun liittyvässä kirjallisessa tehtävässä ke-

väällä 2008. Kysymys koettiin hyväksi eikä sitä muutettu. Opinnäytetyöhön osallistuvat tiedonantajat valittiin arpomalla ja vain opinnäytetyöntekijä tiesi keitä he olivat. Opinnäytetyöhön valituille tiedonantajille lähetettiin sähköpostitse saatekirje ja tutkimuskysymykset. Kysymyksiin sai vastata kotona ilman häiriötekijöitä. Vastaaminen oli vapaaehtoista. Tämä johti siihen, ettei esseitä saatu kaikilta kymmeneltä sairaanhoitajalta, jotka tulivat valituksi tiedonantajiksi. Tästä huolimatta yhdeksän vastausta kymmenestä oli hyvä tulos. Esseekirjoitelmat palautettiin sovittuun paikkaan osastolla nimettömänä tai sähköpostitse Word-liitetiedostona. Word-liitetiedostot hävitettiin tulostamisen jälkeen. Opinnäytetyön materiaalia säilytettiin opinnäytetyöntekijän kotona asianmukaisesti. Kenelläkään muulla ei ole ollut mahdollista lukea vastauksia. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen esseekirjoitelmat hävitettiin asianmukaisesti.

Tiedonantajan anonymiteetti säilyi koko opinnäytetyön tekemisen ajan vain opinnäytetyöntekijä tiesi osallistujat. Tulosten esittelyssä käytettiin yleisnimikkeitä, jotka olivat luonteivia. Tämä huomioitiin sekä tiedonantajien kuvauksessa, että tulosten esittämisessä. Tulosten esittämisessä käytettiin myös suoria lainauksia, mutta niiden valinnassa kiinnitettiin erityistä huomiota anonymiteetin säilyttämiseen.

Opinnäytetyön toisen kysymyksen osalta näkökulma on negatiivinen, koska se painottaa tämänhetkisiä kehittämistarpeita eikä kysy tämänhetkisiä työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Työn tarkoituksena oli ongelmakohtien esiin saaminen. Lukijan on huomioitava tämä näkökulma, koska muuten työyksiköstä saa helposti väärän ja yksipuolisen kuvan. Voi myös miettiä, onko eettisesti oikein kysyä pelkästään negatiivisia asioita. Yhteisesti oli kuitenkin sovittu osastonhoitajan kanssa mitä asioita kysytään. Opinnäytetyöstä olisi tullut erittäin laaja jos olisi kysytty myös positiivisia asioita.

Jatkotyönä opinnäytetyölle pidettiin kaksi erillistä koulutuspäivää 19.2.2009 ja 19.3.2009 Peijaksen sairaalan päivystysosaston sairaanhoitajille. Sairanhoitajat jaettiin ryhmiin ja heille annettiin opinnäytetyössä nousseet kuormitustekijöiden alakategoriat pohdittavaksi; esimerkiksi huono tiedon kulku, selkeiden toimintamallien puute. Yksi ryhmä miettii psyykkisten kuormitustekijöiden alakategorioil-

le konkreettisia parannusehdotuksia, toinen fyysisille ja kolmas sosiaalisille. Kouluspäivien jälkeen aineisto koottiin ja siitä tehtiin kirjallinen yhteenveto, josta löytyvät konkreettiset menetelmät, joilla työhyvinvointia voisi työntekijöiden mielestä lähteä parantamaan.

Osastolle voisi perustaa työhyvinvointiryhmän, joka seuraisi ja motivoisi menetelmien käyttöönottoa esimerkiksi tehden työhyvinvointisuunnitelman osastolle. Säännöllisesti käytäisiin asioita läpi työyksikön henkilökunnan kanssa ja keskusteltaisiin ovatko asiat kehittyneet positiivisempaan suuntaan. Toivoisin, että jatkossa yksikössä hyödynnettäisiin saatuja kehittämis ehdotuksia, koska vastaukset on saatu tämän yksikön omilta sairaanhoitajilta.

Jatkotyöehdotelmana päivystysosastolle olisi opinnäytetyö, jossa haettaisiin esille voimanvaroja, joilla saataisiin esille myös positiivisia asioita.

Muilta yksiköiltä on herännyt kiinnostusta opinnäytetyötä kohtaan. Tarvetta tämän tyyppiselle tutkimukselle varmasti olisi muissakin yksiköissä ja organisaatioissa. Opinnäytetyötäni voi hyödyntää muissakin työyksiköissä, jos on tarvetta kehittää työhyvinvointia.

LÄHTEET

Ahola, K., Kivistö, S. & Vartia, M. 2006. Työterveyspsykologia. Työterveyslaitos. Vammalan Kirjapaino Oy.

Ahola, K. 2005. Psykkisen ja sosiaalisen työnkuormituksen arviointi työterveys-
huollossa [verkkodokumentti]. [viitattu 9.12.2008]. Saatavissa: www.ttl.fi

Dunder, M-L. 2002. Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Sosiaali- ja Terveysmi-
nisteriö. Selvityksiä 2002:14.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustan-
nusosakeyhtiö Tammi.

Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveysterveystoiminnan kehittämishanke 2004–2006.
Sosiaali- ja Terveysministeriö. Selvityksiä 2006:69. Helsinki. Yliopistopaino.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotietees-
sä. Juva. WSOY.

Kanste, O., Lipponen, K., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2006. Terveysterveystoiminnan
työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoi-
dossa. Hoitotiede vol.20(5) 2008

Karvonen, S., Lahelma, E. & Winter, T. Työikäisten terveys ja hyvinvointi 2000-
luvun alussa. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006. Sta-
kes. Gummerus 78, 89-100)

Kauppinen, T., Hanhela, R., Heikkilä, P., Kasvio, A., Lehtinen, S., Lindström, K.,
Toikkanen, J. & Tossavainen, A. Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos.
Helsinki. Vammalan Kirjapaino Oy.

Kukkonen, R., Hanhinen, H., Ketola, R., Luopajarvi, T., Noronen, L. & Helmi-
nen, P. 1997. Työfysioterapia. Yhteistyötä työ- ja toimintakyvyn hyväksi. Työter-
veyslaitos. Helsinki

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede vol. 11 (1) 1999 s.
3-11.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perus-
teet terveydenhuollossa. Helsinki. Edita.

Laine, M., Wickström, G., Pentti, J., Elovainio, M., Kaarlela-Tuomaala, A., Lind-
ström, K., Raitoharju, R. & Suomala, T. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja
terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Tampereen Yliopistopaino.

Lindström, K., Elo, A-L., Kandolin, I., Ketola, R., Lehtelä, J., Leppänen, A.,
Lindholm, H., Rasa, P-L., Sallinen, M. & Simola, A. 2002. Työn kuormitus ja sen
arviointimenetelmät. Työterveyslaitos. Yliopistopaino.

Lindström, K. 2004. TIKKA-työkuormituksen arvioinnin uusi menetelmä työpaikkaselvitykseen. Työterveyslääkäri 2004;22(4) [verkkodokumentti]. [Viitattu 27.11.2008]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.naytaartikkeli?p_artikkeli=ttl00175

Lindström, K., Kalimo, R & Elo, A-L.1987. Työpsykologia. terveys ja työelämän laatu. Työterveyslaitos. Helsinki.

Nuikka M-L. Teoksessa Hoitotyön vuosikirja 2004. Hoitotyön johtaminen ja työhyvinvointi. Hygienia. Kustannusosakeyhtiö Tammi. s. 105-113

Nuikka, M-L 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Tampereen Yliopistopainos.

Pekkarinen, M. 2008. Työhyvinvoinnin kehittäminen vatsakirurgian osastolla. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Päivystysosaston perehdytyskansio.2008. HUS

Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki. Edita

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin Portaat. Pro Terveys (3) 2008 s.14–15

Hyssälä, L. Puhe Veto-ohjelman päätösseminaari 11.12.2007. Sosiaali- ja Terveysministeriö 2007. Työhyvinvointi menestyksentekijäksi. [verkkodokumentti]. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/13461/index.htm>

Sairaanhoidajaliitto. Inhimillisten voimavarojen johtaminen. Hoitotyön vuosikirja. 2006. Gummerus.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2004. Laki Työterveyshuollosta 1383/2001. Sosiaali- ja terveysministerin oppaita 2004:12. Helsinki. [verkkodokumentti]. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1097754690393/passthru.pdf>, www.finlex.fi

Sosiaali- ja Terveysministeriö. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet Suomessa terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta. [verkkodokumentti]. [viitattu 1.12.2008]. Saatavissa: www.stm.fi

Tapaninen,A., Kauppinen,T., Kivinen, K., Kotilainen, H., Kureniemi, M. & Pajukoski, M. 2002. Ympäristö ja Hyvinvointi. Helsinki. WSOY.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus.

Toimihenkilökeskusliitto 2008. Työssä jaksaminen on monen tekijän summa. [verkkodokumentti].. [Viitattu 7.12.2008]. Saatavissa:
<http://www.sttk.fi/fi-FI/tyossajaksaminen/>

Työministeriö ja sosiaali- ja terveysministeriö. 28.10.2008 Eväitä työyhteisön hyvinvointiin.Työssä jaksamisen ohjelmassa opittua 2003 [verkkodokumentti]. [viitattu 10.11.2008]. SPPAINO. Saatavissa:
<http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/index.htm>

Työterveyslaitos. Mitä työnkuormituksella tarkoitetaan [viitattu 6.11.2008].
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/Tyontekijan+hyvinvointi/Työkuormitus.htm>

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738 [verkkodokumentti]. [viitattu 11.11.2008]. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työturvallisuuskeskus 2003. Työhyvinvointi [verkkodokumentti]. [Viitattu 18.12.2008]. Saatavissa:
<http://www.tyoturva.fi/tyoturvallisuus/vointi>

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2007. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Tutkiva Hoitotyö vol.6(2).2008 s. 4-9

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2007. Hoitajien työhyvinvointitutkimus: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede vol 20(1). 2008 s. 36-47

Vaihe 1, lausumien keruu

PSYKKISET JA SOSIAALISET KUORMITUSTEKIJÄT:

- paljon sijaisia ja keikkalaisia työvuoroissa 9
- yhteistyö ja avunantosopimus ei ole toiminut 9
- lääkäreiden osaamisen taso vaihtelee 9
- korkea työmoraali ja siisteys ei ole periytynyt uusille 8
- uusilla liian suuri vastuu 8
- levottomien potilaiden huutelu 8
- ei pysty kuuntelemaan 11 tuntia putkeen huutamista ja kiroilua 8
- syyllistämiskulttuuri 8
- pula kokeneista hoitajista 8
- ei tunne työntekijöitä 8
- joutuu varovaan sanojaan ja tekemisiään kun ei tunne työtovereita 8
- huolellisuus ja hoidon taso laskenut 8
- oman ammattitaidon kaventuminen 7
- potilasaines yksipuolista 7
- liian usein vaihtuvat työkaverit 7
- ei muista edes enää onko keikkalainen vai sijainen 7
- vuorovastaava saa toisilta osastoilta haukkuja niskaan 1
- puhelin soi alinomaan 1
- toiset hoitajat tarvitsevat tukea omien potilaidensa hoitoon 1
- kohtuuttomat työmäärät 3
- liian raskas työtahti 3
- liian suuri vastuu potilaan hoidosta 3
- työnantaja ei tue tarpeeksi 3
- huono tiedonkulku 3
- aulius auttamiseen ei ole kaikilla samanlainen 1
- joutuu tekemään töitä, jotka ei kuulu hoitajille 1
- aggressiiviset potilaat meluisia 1
- liian pieni miehitys suhteessa potilaan määrään 1
- kireä työyhteisö 6
- lauotaan asioita harkitsemattomasti ja mökötetään 6
- asioista ei pystytä keskustelemaan 6
- kenttätöön ja johtoportaan välinen kuilu liian iso 6
- työilmapiirin puute 5
- kireät vuorovaikutussuhteet 5
- avoimuuden puute 5
- selän takana puhuminen 5
- työyhteisöstä ei ole muodostunut tiivistä, toisia tukevaa verkostoa 4
- pidempään olleet ihmiset väsyvät 4
- välillä tuntuu, että joutuu tekemään lääkäreidenkin työt 2
- uudet hoitajat ei saa kunnolla perehdytystä 2

FYYSISET KUORMITUSTEKIJÄT:

- vetokaapeissa liian lyhyet kiskot 7
- säilytystilaa ei riittävästi 7
- tilat eivät ole toimivia 7
- laajakirjoinen potilasmateriaali 8
- levottomat potilaat 8
- potilaiden huono sijoittelu 8
- ahtaat ja huonosti suunnitellut työtilat 3
- ergonomisia työasentoja mahdoton käyttää 3
- ahtaat ja huonosti suunnitellut työtilat 3
- ergonomisia työasentoja mahdoton käyttää 3
- henkilökunta liian pieni hoitamaan isokokoisia ja raskashoitoisia potilaita 3
- potilaita monelta eri erikoisalalta 4
- potilaat moniongelmaisia, kunto voi äkillisesti romahtaa 4
- potilaat sekavia ja aggressiivisia 4
- kiire 6
- ei ehdi syödä aina 6
- lääkäreillä ei ole käsitystä mihin hoitoyksikköön potilaat kuuluvat 2
- hoitoympäristön toimimattomuus 5
- työvuorojen joustamattomuus 5
- työterveyspalveluiden saamatta jääminen 5
- työ kuormittavaa 6
- väkivaltatilanteet (potkimista, lyömistä) 5
- ei ole aikaa hankkia apuvälineitä paikalle 5
- potilasmateriaali tarvitsee paljon fyysisiä raskaita hoitoja 9

Vaihe 2, Erottelu otsikoittain (alustava lajittelu)

PSYYKKISET KUORMITUSTEKIJÄT:

- työnteko keskeytyy usein 1
- ei saa tehdä rauhassa yhtä asiaa loppuun 1
- aloittelevista hoitajista tai keikkalaisista ei saa apua omaan hoitotyöhön 1
- työtoverin ”meillä on ollut tapana” lausahdukset turhauttaa 5
- toimintamallien puute 5
- kokee olevansa huono hoitaja kun ei ehdi ja jaksa 7
- deliriumpotilaiden örinä, puheet, jatkuva häiriköinti, metelöinti 7
- huolellisuus ja hoidon taso laskenut 8
- kiitosta tulee nihkeästi 8
- kiireessä pitäisi olla aikaa kouluttamiseen 9

FYYSISET KUORMITUSTEKIJÄT:

- saadaan vastaan vain huutelua, nimittelyä, ja jopa nyrkkiä 2
- ahtaat ja huonosti suunnitellut työtilat 3
- ergonomisia työasentoja mahdoton käyttää 3
- hoitoympäristön toimimattomuus 5
- työvuorojen joustamattomuus 5
- työterveyspalveluiden saamatta jääminen 5
- joskus tulee mustelmia ja lihakset kipeytyvät 7
- kolmivuorotyö 7
- lääkkeiden valmistus tapahtuu pienissä tiloissa ja meluisissa – häiritsee keskittymistä 1
- potilaat huonokuntoisia 2
- potilaat sekaisin ja aggressiivisia 2

SOSIAALISET KUORMITUSTEKIJÄT:

- osaston jakautuminen 9
- neuvotteluyhteys ei toimi henkilökunnan ja johdon välillä 2
- työyhteisöstä ei ole muodostunut tiivistä, toisia tukevaa verkostoa 4
- potilaaseen ei saa kontaktia 7
- erimielisyydet lääkäreiden ja hoitajien välillä 7
- ei ole demokraattista työyhteisöä 7
- lauotaan asioita harkitsemattomasti ja mökötetään 6
- joutuu varomaan sanojaan ja tekemisiään kun ei tunne työtovereita 8
- levottomien potilaiden huutelu 8

Vaihe 3 Koodaus ja lopullinen luokittelu luokasta toiseen

PSYKKISET KUORMITUSTEKIJÄT

KOETUN TUEN PUUTE	<ul style="list-style-type: none"> • lääkäriltä ei saa riittävää tukea • vuorovastaava saa toisilta osastoilta haukkuja niskaan • työyhteisöstä ei ole muodostunut tiivistä, toisia tukevaa verkostoa • työnantaja ei tue riittävästi
RIITTÄMÄTTÖMYYDEN KOKEMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • oma neuvottomuus • ei ole sitoutuneisuutta työyhteisöön (uusilla) • esiintyy itsesyytöksiä • kokee itsensä huonoksi hoitajaksi kun ei ehdi ja jaksaa • yhteisön tuomat odotukset tuloksellisesta hoitamisesta • huono omatunto kun ei ehdi kaikkea • koetaan työn olevan ajoittain turhaa rahan haaskausta • sh:n ei itse koe työllään olevan merkitystä
SUURI VASTUUN KOKEMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • liian suuri vastuu potilaan hoidosta • kaikkien taidot ei riitä • uusilla liian suuri vastuu • hoitajalla suuri vastuu kokonaishoidosta • joutuu tekemään lääkäreidenkin työt • joutuu tekemään töitä (lääkäreiden), jotka ei kuulu hoitajille
HOIDON TASON LASKUN KOKEMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • potilaiden hoito huonontunut • huolellisuus ja hoidon taso laskenut • virheitä syntyy • korkea työmoraali ja siisteys ei ole periytynyt uusille • aulius auttamiseen ei ole kaikilla samanlainen
SELKEIDEN TOIMINTAMALLIEN PUUTE	<ul style="list-style-type: none"> • toimintamallien puute • lääkäreillä ei yhtenäistä käytäntöä esim precedexin käytöstä • työn järjeistäminen ja priorisointi ei aina onnistu • atk ohjelmat erilaisia • lääkäreillä ei ole käsitystä potilaiden

	oikeasta sijoituspaikasta
JATKUVA MUUTOS	<ul style="list-style-type: none"> • jatkuva muutos • liikaa muutoksia • aina on jonkun joustettava
AMMATTITAITOON KAVENTUMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • oman ammattitaidon kaventuminen
HUONO PALAUTE	<ul style="list-style-type: none"> • kiitosta tulee nihkeästi • vuorovastaavana saa haukkuja muilta osastoilta • potilailta saatu palaute ei ole positiivista • potilaan antama palaute negatiivista
HUONO TIEDONKULKU	<ul style="list-style-type: none"> • huono tiedonkulku
KOKENEIDEN HOITAJIEN VÄSYMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • jatkuva perehdytys vie energiaa • pidempään olleet ihmiset väsyvät • aloittelevista hoitajista ei apua omaan hoitotyöhön • uusien työntekijöiden jatkuva nimien opettelu • hyvät työntekijät lähtee ja tilalle tulee tumpeloita • ei tunne työntekijöitä • toiset hoitajat tarvitsevat tukea omien potilaidensa hoitoon • puolet työtovereista tarvitsee ohjausta ja neuvontaa • uusien työntekijöiden jatkuva perehdyttäminen • väsymys
KIIRE	<ul style="list-style-type: none"> • liian pieni miehitys suhteessa potilaan määrään • akuutit sairaslomat • ei ole aina aikaa perehtyä kunnolla potilaan taustoihin ja sairauksiin • kiire • kaikki pitää tehdä yhdellä rysäyksellä • vastaavien lääkkeiden etsimiseen menee paljon aikaa • työ on kiireistä • kiire • ei ehdi syödä aina • kiireessä pitäisi olla aikaa kouluttamiseen

FYYSISET KUORMITUSTEKIJÄT

KOLMIVUOROTYÖ	<ul style="list-style-type: none"> • kolmivuorotyö • työvuorojen toteutus ei ole ergonomista • kolmivuorotyö • yövuoroista ei saa vapaata • työvuorojen joustamattomuus
EPÄKÄYTÖLLISET TILAT	<ul style="list-style-type: none"> • huonosti suunnitellut ahtaat työskentelytilat • paikat ovat rempallaan • tilanahtaus • monitorin johdot • tilat eivät ole toimivia • lääkkeiden valmistus tapahtuu pienissä tiloissa ja meluisissa – häiritsee keskittymistä • vetokaapeissa liian lyhyet kiskot • säilytystilaa ei riittävästi • vapaata pöytätilaa ei löydy • tavaroita ei löydy • kanslia epäsiisti • ahtaat ja huonosti suunnitellut työtilat • hoitoympäristön toimimattomuus • ahtaat tilat tarkkailussa
HENKILÖKUNTAPULA	<ul style="list-style-type: none"> • henkilökuntapula • hoitohenkilökunnan puute • liian vähän henkilökuntaa • tekemättömät työt rassaavat • ei ole tarpeeksi henkilökuntaa • henkilökuntaa liian vähän • henkilökuntamäärä alimitoitettua • vajaalla henkilökunnalla tekeminen
PULA KOKENEISTA HOITAJISTA	<ul style="list-style-type: none"> • kokeneen henkilökunnan määrä liian pieni • pula kokeneista hoitajista
LIALLINEN TYÖMÄÄRÄ	<ul style="list-style-type: none"> • koko ajan lisääntyvä työn määrä • kohtuuttomat työmäärät • resurssit ei riitä • liian raskas työtahti
VÄKIVALTATILANTEET	<ul style="list-style-type: none"> • väkivaltatilanteet vaativat voimavaroja • saadaan vastaan vain huutelua, nimittelyä, ja jopa nyrkkiä • aggressiivisten potilaiden kanssa

	<p>joutuu kamppailemaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • joskus tulee mustelmia ja lihakset kipeytyvät • potilaat sekaisin ja aggressiivisia • väkivaltatilanteet (potkimista, lyömistä)
POTILAIKEN RASKASHOITOISUUS	<ul style="list-style-type: none"> • potilaat suurikokoisia • lepovoissa olevat riuhtovat • potilaat panevat vastaan ja se käy selän päälle • levottomat potilaat • aikaa menee perushoitoihin • potilaiden hoidollinen raskaus • raskashoitoiset potilaat • potilaat huonokuntoisia • potilaat moniongelmaisia, kunto voi äkillisesti romahtaa • potilaita monelta eri erikoisalalta • potilaat sekavia ja aggressiivisia • potilaat tarvitsevat paljon apua • tarvitsevat usean hoitajan apua • potilaat ruumiinrakenteeltaan painavia • laajakirjoinen potilasmateriaali • miltei kaikki potilaat täysin autettavia • potilaan hoidot vaatii kahden hoitajan kädet • työ kuormittavaa • potilasvaihto runsasta • potilasmateriaali tarvitsee paljon fyysisiä hoitoja
TYÖTERVEYSPALVELUIDEN PUUTE	<ul style="list-style-type: none"> • työterveyspalveluiden saamatta jääminen
TYÖERGONOMIAN PUUTTEELLISUUS	<ul style="list-style-type: none"> • ei ole aikaa hankkia apuvälineitä paikalle • hoitajat eivät saa riittävästi apua (nostot, kääntämiset) • henkilökunta liian pieni hoitamaan isokokoisia ja raskashoitoisia potilaita • ergonomisia työasentoja mahdoton käyttää • oikeaoppinen nostaminen, vääntäminen ja kääntäminen mahdotonta

SOSIAALISET KUORMITUSTEKLJÄT

YHTEISHENGEN PUUTTUMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • työperäiset ristiriidat painavat • työtovereiden menneeseen viittaavat lausahdukset turhauttavat • ei ole yhteishenkeä • osaston yhteisöllisyys kärsinyt • osaston jakautuminen • yhteistyö ja avunantosopimus ei ole toiminut • ei ole demokraattista työyhteisöä • lautoaan asioita harkitsemattomasti ja mökötetään • kireät vuorovaikutussuhteet • avoimuuden puute • selän takana puhuminen • kireä työyhteisö • joutuu varomaan sanojaan ja tekemisiään kun ei tunne työkaveria • asioista ei pystytä keskustelemaan • ei saa ilmaista omia mielipiteitä ei valittaa • työkaverit eivät ole sitoutuneita työyhteisöön
JOHDON TOIMINTA / ASENNE	<ul style="list-style-type: none"> • johdon asenne ammattitaidotonta • henkilökunnan mielipiteiden ylikäveleminen • johdon päätökset oman edun mukaisia • työnantajan johtamistyyli huonoa • kenttätöön ja johtoportaalle välillä iso kuilu • uusi osastonhoitaja ei vielä ole paikkaansa löytänyt • johdon vaatimukset stressaavia • korkeampi johto sanelee päätökset - lähijohto vetäytyy sen taakse • pelinappula isojen pelissä • neuvotteluyhteys ei toimi henkilökunnan ja johdon välillä
RASKAS POTILASAINES	<ul style="list-style-type: none"> • potilaat hoitokielteisiä ja aggressiivisia • potilasaines raskasta • sekaisin olevat potilaat • alkoholidelirium potilaat • epäasiallisia potilaita paljon • deliriumpotilaiden metelöinti • raskaan potilaan hoidon pitkittyminen • vanhuspotilailla paljon lääkkeitä • potilasaines yksipuolista

	<ul style="list-style-type: none"> • deliriumpotilaiden vaikea lääkitseminen
TYÖRAUHAN PUUTTUMINEN	<ul style="list-style-type: none"> • ei saa tehdä rauhassa yhtä asiaa loppuun • useat tekijät keskeyttävät työnteon • puhelin soi usein • omaiset soittelevat usein • työn keskeytyminen usein • työrauhan puuttuminen
METELI	<ul style="list-style-type: none"> • monitorit huutavat • hälytyskellot soivat • puhelin soi alinomaan • aggressiiviset potilaat meluisia • jatkuva äänten kakofonia
HENKILÖKUNNAN SUURI VAIHTUVUUS	<ul style="list-style-type: none"> • paljon eri lääkäreitä • työntekijöiden jatkuva vaihtuminen turhauttaa • työtovereiden jatkuva vaihtuminen
LÄÄKÄREIDEN TOIMINTATAPOJEN PUUTTEELLISUUS	<ul style="list-style-type: none"> • lääkäreiltä ei kunnollisia hoito-ohjeita • lääkärit konsultoivat huonosti toinen toisiaan • päivystäjät koetaan ajoittain ammattitaidottomina • lääkärien vajavaiset ohjeet • potilaiden huono sijoittelu • lääkärien epäselvyydet vastuu asioissa • lääkäreiden ja hoitajien välinen yhteistyö • lääkäreiden osaamisen taso vaihtelee