



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annasofia Anttila

Anne Alfatin

Emma Haapalehto

HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTI FYR-  
RYKARTANOSSA JA PRÄNTÖÖN  
HELMEN PALVELUTALOSSA

Sosiaali- ja terveysala

2018

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyö

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Annasofia Anttila, Anne Alfatina ja Emma Haapalehto
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien työhyvinvointi Fyrykartanossa ja Präntöön Helmen palvelutalossa
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	82 + 3 liitettä
Ohjaaja	Ritva Alaniemi

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville hoitajien työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ikäihmisten hoitotyössä ja kokemuksia työssä jaksamisesta kahdessa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Palveluasumisen yksiköt olivat Vaasan kaupungin alaisuudessa toimivat Fyrykartano ja Präntöön Helmi. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa, josta on hyötyä Vaasan kaupungille ja palveluasumisen yksiköille, kun halutaan kehittää hoitajien työhyvinvointia.

Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmä tutkimuksena. Haastattelu toteutettiin kyselylomakkeilla, joissa oli 21 strukturoitua kysymystä ja lisäksi yksi avoin kysymys. Kyselylomakkeet toimitettiin palvelutaloihin saatekirjeen kanssa ja valmiit lomakkeet palautettiin opinnäytetyöntekijöiden tuomiin suljettuihin vastauslaatikoihin. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja se toteutettiin anonyymisti.

Työhyvinvointi koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä hyvinvoinnista, joten tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja kyselylomakkeet kirjoitettiin kyseisten kokonaisuuksien pohjalta.

Palvelutaloissa oli yhteensä töissä 72 hoitajaa, joista 56 vastasi kyselyyn. Tutkimuksen tulosten mukaan suurin osa hoitajista koki itsensä terveiksi ja hyvinvointiviksi. Tuloksien avulla saatiin tietoa sekä työhyvinvointia parantavista, että heikentävistä tekijöistä. Työhyvinvointia lisäävistä tekijöistä esille nousi työyhteisön tuki. Hyvinvointia heikentävinä vaikuttajina koettiin muun muassa stressi, aikapaineet, henkilöstön vähyys sekä kolmivuorotyö.

---

Avainsanat                      työhyvinvointi, hyvinvointi, työyhteisö, hoitaja, hoitotyö

## ABSTRACT

Author	Annasofia Anttila, Anne Alfatin and Emma Haapalehto
Title	Nurses' Wellbeing at Work in Fyrrykartano and Präntöön Helmi Service Housing
Year	2018
Language	Finnish
Pages	82 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Ritva Alaniemi

---

The bachelor's thesis was to find out which factors affect the nurses' wellbeing at work when working elderly people and what kind of experiences of wellbeing at work the nurses have in two different units of service housing with 24-hour assistance. The target units are Fyrrykartano and Präntöön Helmi, both units of the city of Vaasa. The purpose was to find out nurses' own experiences about factors that effect on wellbeing at work. The purpose was to produce useful information that can be used by the city of Vaasa and the service housing units when developing the nurses' wellbeing at work.

The research was conducted as a mixed method study. The data was collected by using a questionnaire. The questionnaire included 21 structured questions and one open-ended question. The questionnaires were delivered to the units of service housing with 24-hour assistance with a cover letter and closed returning boxes. It was voluntary to participate and the participants responded anonymously.

Wellbeing at work consists of four parts: physical, social, psychical and spiritual wellbeing. All these areas were observed during writing the theoretical part and the questionnaire was based on these four areas.

The questionnaire was answered by 56 out of 72 nurses. According to the results most of nurses felt they were healthy and well. The support received from colleagues increased wellbeing at work. Stress, time pressure, working in three shifts and lack of staff were described as factors that decrease wellbeing at work.

---

Keywords	Wellbeing at work, wellbeing, working community, nurse, nursing
----------	---

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>9</b>
1.1 Fyrrykartano.....	10
1.2 Präntöön Helmi .....	10
<b>2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....</b>	<b>11</b>
2.1 Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi.....	12
2.1.1 Fyysinen työhyvinvointi ja jaksaminen .....	12
2.1.2 Psyykkinen työhyvinvointi .....	13
2.1.3 Sosiaalinen työhyvinvointi.....	14
2.1.4 Henkinen työhyvinvointi.....	15
2.2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät.....	16
2.2.1 Stressi .....	16
2.2.2 Ergonomia.....	18
2.2.3 Vuorotyö .....	19
2.2.4 Johtajuus.....	20
2.2.5 Työkykyä ylläpitävä toiminta .....	22
2.3 Suositukset .....	24
2.3.1 Ravinto .....	24
2.3.2 Liikunta .....	25
2.3.3 Unen tarve .....	25
2.4 Hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin haasteet .....	26
<b>3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>31</b>
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....</b>	<b>32</b>
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	33
4.2 Kohderyhmä.....	33
4.3 Strukturoitu kyselylomake .....	34
4.4 Aineiston keruu.....	35
4.5 Eettisyys tutkimuksessa .....	36

4.6	Aineiston analysointivaihe.....	36
4.6.1	Kvantitatiivisen aineiston analysointi .....	37
4.6.2	Avoimen kysymyksen analyysi .....	37
<b>5</b>	<b>TUTKIMUKSEN TULOKSET.....</b>	<b>40</b>
5.1	Taustatieto.....	41
5.2	Fyysinen hyvinvointi .....	43
5.3	Psyykinen hyvinvointi .....	47
5.4	Sosiaalinen hyvinvointi.....	50
5.5	Hengellinen hyvinvointi.....	56
5.6	Avoimen kysymyksen tulokset.....	58
<b>6</b>	<b>POHDINTA.....</b>	<b>62</b>
6.1	Tulosten tarkastelu .....	62
6.2	Yhteenveto .....	67
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	67
6.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	69
6.5	Eettisyys.....	72
6.6	Oma oppiminen.....	75
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>77</b>

LIITTEET

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

<b>Kuvio 1.</b> Tutkimuksen etenemisen kaavio	32
<b>Kuvio 2.</b> Sisällönanalyysin eteneminen	39
<b>Kuvio 3.</b> Kyselyyn vastanneiden määrä kaikista hoitajista.	40
<b>Kuvio 4.</b> Kaikkien vastanneiden ikäjakauma	41
<b>Kuvio 5.</b> Fyrrykartanon vastaajien ikäjakauma	42
<b>Kuvio 6.</b> Präntöön Helmen vastaajien ikäjakauma	42
<b>Kuvio 7.</b> Vastaukset väittämään ”Vapaa-ajallani harrastan säännöllisesti liikuntaa”	44
<b>Kuvio 8.</b> Väittämän ”Työpaikallani käytettävissäni on riittävästi tarvitsemiani työ- /apuvälineitä” vastaukset	46
<b>Kuvio 9.</b> Kaikkien hoitajien vastaukset väittämään ”työpaikallani ei esiinny kiusaamista”	50
<b>Kuvio 10.</b> Väittämän ”Koen, että työpanostani arvostetaan” vastaukset	52
<b>Kuvio 11.</b> Väittämän ”Esimieheni on tasapuolinen ja oikeuden mukainen” vastaukset	54
<b>Kuvio 12.</b> Kaikkien hoitajien vastaukset väittämään ”Koen, että minulla on riittävästi aikaa perheelleni ja ystäväilleni työn lomassa”	55
<b>Kuvio 13.</b> Väittämän ”koen, että työpaikallani hyväksytään erilaisuus ja ihmisten erilaiset näkemykset” vastaukset.	57
<b>Kuvio 14.</b> Avointen kysymysten vastausten määrä Fyrrykartanossa ja Präntöön Helmessä	58
<b>Taulukko 1.</b> Väittämän ”tunnen itseni fyysisesti terveeksi” vastaukset.....	43
<b>Taulukko 2.</b> Väittämän ”Nukun öisin riittävästi” vastaukset. ....	<b>Virhe.</b>
<b>Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>	
<b>Taulukko 3.</b> Väittämän ”Olen saanut riittävästi ohjausta/opetusta oikeista työmenetelmistä (mm. siirtojen ja nostojen tekeminen)” vastaukset.....	47
<b>Taulukko 4.</b> Kaikkien psyykkisen hyvinvointiosion väittämien vastaukset.....	49
<b>Taulukko 5.</b> Väittämän ”Työpaikallani vallitsee hyvä työilmapiiri” vastaukset.	51

<b>Taulukko 6.</b> Väittämän ”Haluaisin työskennellä nykyisessä työyksikössäni vielä pitkään” vastaukset.....	53
<b>Taulukko 7.</b> Vastaukset väittämään ”Koen, että työyksikössäni on tarpeeksi hoitajia”.....	56
<b>Taulukko 8.</b> Väittämän ”työpaikallani ihmisille annetaan mahdollisuus ja hyväksyntä oman elämäkatsomuksen tai uskonnon toteuttamiseen”.....	57

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Kyselylomake**LIITE 2.** Saatekirje**LIITE 3.** Litteroidusta aineistosta pelkistetyt ilmaukset



## 1 JOHDANTO

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka erilaiset psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat hoitajien työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Oli tärkeää saada selville, minkälaisena hoitajat kokevat oman työhyvinvointinsa. Tarkoituksena oli kerätä esimiehille materiaalia, josta olisi heille apua työhyvinvoinnin kehittämässä. Opinnäytetyön tilaajana olivat Vaasan kaupungin alaisuudessa olevat Fyrrykartano sekä Präntöön Helmi.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2018 a) mukaan työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen. Hyvinvoinnin lisääntyessä työn tuottavuus paranee, sitoutuminen työhön lisääntyy ja lisäksi sairauspoissaolojen tarve vähenee. Näin ollen voidaan todeta, että työhyvinvoinnin parantaminen on yksilön edun lisäksi myös puhtaasti taloudellinen kysymys, joka vaikuttaa koko yhteiskuntaan.

Ihmisen hyvinvointi koostuu psyykkisistä, fyysisistä, sosiaalisista ja hengellisistä tekijöistä, joten on tärkeää huomioida kaikki nämä osa-alueet tarkastellessa hoitajien jaksamista ja työhyvinvointia.

Suurten ikäluokkien eläköitymisen ja väestön vanhenemisen on arvioitu olevan yksi suurimpia kansantaloudellisia ongelmia (Tilastokeskus 2012). Tämän seurauksena hoitotyöhön on tullut ja on odotettavissa muutoksia myös tulevana vuosina. Kansantalouden kohentamiseksi hoitajien määrää vähennetään useissa yksiköissä, mutta samaan aikaan työn määrä pysyy samana tai jopa kasvaa. Ihmisen työhyvinvoinnin kannalta on merkittävää, että työmäärä mitoitetaan sopivaksi ja aikaa annetaan riittävästi uusien asioiden opetteluun, jolloin työntekijä kokee selviytyvänsä työssään hyvin. Tämän johdosta on tärkeää selvittää, kokevatko hoitajat selviytyvänsä työssään hyvin ja onko työn määrä mitoitettu sopivaksi. (Sallinen, Kandolin & Purola 2007.)

Aihe on ajankohtainen, koska julkisissa tiedotusvälineissä usein käsitellään vanhushoitotyötä ja hoitajien työolosuhteita. Kaiken kaikkiaan hoitotyössä on kyse potilaiden ja asiakkaiden terveydestä, joten hoitajan oma jaksaminen on tärkeää. Jos

hoitaja voi fyysisesti tai psyykkisesti huonosti on hänen myös mahdotonta keskittyä tärkeimpään eli hoidettaviin.

### **1.1 Fyrrykartano**

Fyrrykartano on Kyrönjoen varrella, Vähässäkyrössä sijaitseva ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Fyrrykartano toimii Vaasan kaupungin alaisuudessa. Siellä hoidetaan ikäihmisiä, jotka eivät enää selviydy kotona avopalveluiden turvin. Fyrrykartanossa on kolme pienkotia, Eetu-, Edit- ja Eeva-koti. Pienkodeissa hoitajat työskentelevät kolmessa vuorossa. Palvelutalossa on yhteensä 30 hoitajaa, hoitajamäärään on laskettu mukaan lähihoitajat, sairaanhoitajat sekä vastaava sairaanhoitaja. Hoitajat huolehtivat asukkaiden perushoidosta ja arjen virikkeellisyydestä huomioiden yksilöllisesti asukkaiden toimintakyvyn. Jokaisella hoitajalla on vähintään yksi asukas, jonka omahoitajana he toimivat. (Vaasan kaupunki 2018, a.)

### **1.2 Präntöön Helmi**

Präntöön Helmi toimii Vaasan kaupungin alaisuudessa. Se sijaitsee lähellä Vaasan keskustaa, Palosaarella. Präntöön Helmi on uusi, toukokuussa 2018 avattu, ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen yksikkö. Palvelutalossa on yhteensä neljä pienkotia, Koralli, Simpukka, Lumme ja Kaisla. (Vaasan kaupunki 2018, b.)

Präntöön Helmessä työskentelee vakituisesti 36 lähi- tai perushoitajaa, 4 sairaanhoitajaa, yksi oppisopimuksella, sekä vastaava sairaanhoitaja. Lähi- ja perushoitajat tekevät kolmivuorotyötä, heillä on aamu-, ilta-, ja yövuoroja. Palvelutalossa hoitajat huolehtivat asukkaiden hoidosta hoitosuunnitelman mukaisesti. Asukkaille järjestetään mielekkäitä virikkeitä jäljellä olevaa toimintakykyä tukien. Jokainen hoitaja toimii vastuuhoidtajana vähintään yhdelle asukkaalle. (Vaasan kaupunki 2018, b.)

## 2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan työntekijän fyysistä ja psyykkistä olotilaa. Kokonaisuuden muodostavat työ, työympäristö sekä vapaa-aika. Voi vaikuttaa epäloogiselta, että työhyvinvointia tarkastellessa otetaan esille myös vapaa-ajan viettäminen, mutta se, miten vapaa-aikaa vietetään vaikuttaa olennaisesti myös työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin. (STM 2008.)

Työpaikalla työhyvinvoinnin keskeisiä vaikuttajia ovat hyvät johtamiskäytännöt, työyhteisöjen toimivuus sekä töiden organisointi. Työnantajan tulee osata huomioida alaistensa osaaminen ja voimavarat sekä työympäristö ja työturvallisuuteen liittyvät asiat. Toimiva työterveyshuolto on myös olennainen osa työhyvinvoinnista huolehtimista. (Työterveyslaitos 2018 a.)

Myös työturvallisuuslain yhtenä tarkoituksena on edistää työhyvinvointia. Työnantaja on velvollinen huolehtimaan työntekijöidensä turvallisuudesta sekä terveydestä työpaikalla. Lain avulla parannetaan työympäristöä ja olosuhteita missä työtä tehdään. Työnantajan on näiden lisäksi otettava huomioon työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Näin pyritään ennaltaehkäisemään työtapaturmia ja ammattitauteja sekä torjumaan työympäristöstä johtuvia fyysiselle tai henkiselle terveydelle aiheuttavia haittoja. (L23.8.2002/738.)

Työterveyshuoltolaissa säädetään, että työnantajalla on omalla kustannuksellaan velvollisuus järjestää alaisilleen työterveyshuolto työstä ja työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ja -haittojen torjumiseksi sekä terveyden suojelemiseksi ja edistämiseksi. Toimiva työterveyshuolto edistää työhyvinvointia ehkäisemällä työhön liittyviä sairauksia ja tapaturmia. Sillä lisätään työn ja työympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijöiden terveyttä sekä työ- ja toimintakykyä. Lisäksi sillä edistetään työyhteisön toimintaa. (L21.12.2001/1383.)

## **2.1 Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi**

Työssä jaksamista ja työhyvinvointia pidetään useissa lähteissä synonyymeinä keskenään (Jäntti 2013, 10). Työterveyslaitos kuvailee työssä jaksamisen osaksi työhyvinvointia (Työterveyslaitos 2018 b). Työhyvinvointia tutkittaessa tarkastellaan sitä, kuinka hyvin työntekijä onnistuu selviytymään omista työtehtävistään. Työtehtävistä selviytymiseen vaikuttavat olennaisesti työntekijän fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen hyvinvointi, näihin tekijöihin taas vaikuttavat muun muassa työntekijän elämäntilanne, työsuhteen laatu, sekä työpaikalla vallitseva ilmapiiri. (Kantola 2012.)

### **2.1.1 Fyysinen työhyvinvointi ja jaksaminen**

Fyysiseen työhyvinvointiin vaikuttavat työn kuormittavuus, fyysinen kunto ja kestävyys, liikunta ja uni (Työterveyslaitos 2018 a). Työn kokeminen kuormittavana johtuu usein siitä, että koetaan työtä olevan liikaa. Työn kuormittavuuteen voidaan vaikuttaa monella tapaa kuten, organisoimalla ja suunnittelemalla työtä paremmin, jolloin saataisiin vähennettyä muun muassa kiirettä, joka lisää lihasten jäykkyyttä niska-hartia seudulla. (Geiger-Brown, Trinkoff, Nielsen, Lirtmunlikaporn, Brady, Vasquez 2004, 16–22.)

Työntekijöiden fyysistä toimintakykyä ja terveyttä heikentävät epäterveelliset ruokailutottumukset, vähäinen liikunta, tupakointi sekä liiallinen päihteiden käyttö. Nämä johtavat usein myös elintasosairauksiin lisäten sairauspoissaoloja. Hoitoalan työssä hyvä fyysinen toimintakyky on välttämätön työväline, joten hyvien elintapojen ylläpitoon tulee panostaa työpaikoilla. (Työterveyslaitos 2018 b.)

Työhön liittyvinä fyysisesti kuormittavia tekijöitä ovat erilaiset työasennot sekä -liikkeet ja fyysisen voiman käyttö työtilanteissa. Hoitotyössä on tärkeää huolehtia lihaskunnosta, kehon hallinnasta sekä motoriikasta. Myös ulkoiset olosuhteet työpaikalla, esimerkiksi veto ja kylmyys, vaikuttavat fyysiseen kuormitukseen. (Työturvallisuuskeskus 2018 a.)

### 2.1.2 Psyykkinen työhyvinvointi

Psyykkinen hyvinvointi on positiivista mielenterveyttä, ja käsitteellä viitataan yksilön hyvinvoinnin kokemukseen ja voimavaroihin, joita yksilö saa ympäristöstään. (STM 2008.)

Psyykkisellä työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, miten työympäristö, työtehtävät sekä muut työjärjestelyt vuorovaikutuksessa työn tekijän kanssa vaikuttavat yksilöön. Psyykkisesti kuormittavina tekijöinä pidetään muun muassa muutoksia ja epävarmuutta, epäselviä tavoitteita, kiirettä, kehittymismahdollisuuksien puutetta, suurta vastuuta sekä arvostuksen puutetta. (Työturvallisuuskeskus 2018 b.)

Jokaisella ihmisellä on oma yksilöllinen psyykkinen kuormituskestävyys. On kuitenkin tiedossa, että jos työntekijä kokee jatkuvasti olevansa ylivirittyneessä tilassa, ylivirittyneisyys heikentää luontaista levon ja ponnistelun säätelyjärjestelmän toimintaa, mikä on riski terveydelle. Tämän vuoksi taukojen pitäminen on tärkeää hyvinvoinnin kannalta. (STM 2008.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2008) toi esille työpaikkaselvityksessään, että useat työntekijäryhmät raportoivat heille siitä, kuinka päivän aikana ei aina tule pidettyä taukoja riittävästi ja irtauduttua työstä.

Vaikka ihminen kokisi työn olevan motivoivaa ja kiinnostavaa, on ajoittain myös hyvä osata irrottautua työstä. Tällä tarkoitetaan henkistä irrottautumista, eli sellaista virkistävää ja mielekkääksi koettua tekemistä jonka avulla on helppo siirtää ajatukset pois työstä. Riippuu paljon työstä ja ihmisestä, minkälainen harrastus sopii kenellekin. Usein kuitenkin juuri työstä poikkeava harrastustoiminta koetaan hyvinvointia lisääväksi tekijäksi. Jos työ on erittäin fyysistä, kuten usein ajatellaan hoitajan työn olevan, voi silloin kaivata rauhallisempaa ja rentouttavampaa tekemistä työn vastapainoksi. Jos taas työ vaatii esimerkiksi paljon ihmisten kohtaamista ja vuorovaikutustaitoja, voi yksin harrastaminen tuntua mielekkäimmältä. (Sallinen ym. 2007.)

### 2.1.3 Sosiaalinen työhyvinvointi

Sosiaalisella työhyvinvoinnilla tarkoitetaan sitä, että työympäristössä on mahdollista keskustella työkavereiden kanssa työhön liittyvistä asioista vapaasti, ja työntekijöiden välillä vallitsee hyvä ja toimiva, keskusteleva ilmapiiri. Tällöin työkavereiden lähestyminen on helppoa. (Virolainen 2012, 24.)

Harri Virolainen (2012) myös toteaa, että lämminhenkiset kohtaamistilanteet työympäristössä muodostavat positiivista ilmapiiriä työntekijöiden keskuuteen, mikä on tietysti hyvä asia sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta niin hoitoalalla kuin yleisellä tasolla.

Halu olla osa jotakin yhteisöä tai ryhmää on luonnostaan tärkeää ihmiselle, se kuuluu ihmisen perustarpeisiin. Yksilön kuuluminen useampaan kuin yhteen ihmisryhmään lisää mahdollisuuksia tasapainoiseen elämään, joten on tärkeää, että työyhteisö ei ole ainoa ryhmä missä ihminen toimii. Esimerkiksi perhe ja ystävät täydentävät kokonaisuuden. (Sallinen ym. 2007.)

Hoitoalan työntekijöillä esimerkiksi vuorotyö ja työn kuormittavuus voivat heikentää jaksamista siinä määrin, että joskus voi olla haastavaa löytää aikaa ja energiaa ystävien tapaamiselle työpäivän jälkeen tai viikon ainoana vapaapäivänä. Se on silti tärkeää ihmiselle, koska ihmissuhteiden toimiminen ja ylläpitäminen vaativat aikaa niiden vaalimiselle. (Sallinen ym. 2007.)

Kun työ ja perhe-elämä ovat tasapainossa keskenään, ihmisen hyvinvointi lisääntyy sekä töissä että vapaa-ajalla ja stressin määrä vähenee. Työn ja perhe-elämän yhteensovittamista helpottaa erilaiset työaikaan ja muutoinkin työhön liittyvät järjestelyt ja yksilöllinen joustaminen. (STM 2018 b.)

Kun työyhteisössä vallitsee yhteisöllisyyden tunne, hyvinvointi lisääntyy. Myös työkavereihin tutustuminen ihmisinä henkilökohtaisella tasolla lisää sosiaalista hyvinvointia. Kun työkaverin tuntee henkilökohtaisella tasolla, on työasioissa lähestyminen helpompaa. Näin ollen voidaan todeta, että työkavereiden kanssa vapaaajan viettäminen tai yhdessä tekeminen lisäävät työssäkin koettua hyvinvointia. (Virolainen 2012, 24.)

Työelämässä käydään erilaisia neuvotteluita ja keskusteluita, vuorovaikutustilanteita. Neuvotteluiden tarkoituksena ja tavoitteena tulisi aina olla yhteisymmärryksen saavuttaminen. Vuorovaikutustilanteen osapuolilla tulisi olla yksi yhteinen tavoite eriävistä mielipiteistä riippumatta, eli yhteisen ratkaisun löytäminen ja toteuttaminen. (STM 2008.)

#### **2.1.4 Henkinen työhyvinvointi**

Hengellisyys käsitteenä tarkoittaa uskonnollisen elämäntavan harjoittamista käytännössä ja siihen perehtymistä teoriassa. Usein hengellisyyden taustalla on yhteys ja usko johonkin suurempaan voimaan. (Aalto & Gothöni 2009,179–182.)

Henkinen tai hengellinen työhyvinvointi käsitteenä tarkoittaa muun muassa sitä, miten oma ja työyhteisön arvomaailma ovat harmoniassa keskenään. Kun oma työ koetaan arvokkaaksi ja sillä nähdään olevan positiivisia vaikutuksia yhteiskuntaan, pelkän taloudellisen motiivin lisäksi luodaan hyvää pohjaa henkiselle työhyvinvoinnille. Henkistä pahoinvointia taasen aiheutuu, mikäli työssä joutuu rikkomaan omia moraalikäsitteitä tai arvomaailmaa vastaan. (Virolainen 2012.)

Henkisyteen työpaikalla liittyy olennaisena merkityksekkäänä koetun työn tekeminen ja se että työllään ihminen kokee toteuttavansa itseään ja kasvavansa ihmisenä. Myös yhteisöllisyys työpaikoilla lisää henkistä hyvinvointia. Yhteisöllisyyden tarve on ihmisellä sisäsyntyinen ja monelle nimenomaan työpaikka on se keskeinen paikka missä sitä voi kokea. (Virolainen 2012.)

Pidetään tärkeänä, että hoitajat olisivat pohtineet omaa hengellisyyttään, koska tästä on apua potilaiden ja omaisten sielunhoidollisissa kohtaamisissa. Mikäli hoitaja on itsetutkiskelullaan sinut oman hengellisyytensä ja uskontokäsityksiensä kanssa on hänen helpompi tarjota hengellistä ja henkistä tukea potilaille ja heidän omaisilleen. Jos hoitaja ei pysty olemaan aidosti läsnä vaikuttaa se potilaiden ja omaisten kokemukseen hoidon onnistumisesta. Sielunhoidollisiin tilanteisiin liittyy usein myös paljon erilaisia tunnetiloja ja jos näitä tunnetiloja ei pysty käsittelemään on sillä mahdollisesti negatiivinen vaikutus työhyvinvointiin. (Aalto & Gothöni 2009,179–182.)

## 2.2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Työhyvinvointia heikentävät monenlaiset eri tekijät. Suurimpina yksittäisinä vaikuttajina koetaan vuorotyö, stressi, sekä ergonomiaan liittyvät epäkohdat. Ongelmia syntyy myös, mikäli työn vaativuus ei vastaa osaamista, työolosuhteet ja -välineet eivät ole asianmukaisia ja, että työntekijä kokee vaikutusmahdollisuuksiensa olevan puutteelliset. (Hemming 2010.)

Myös johtajuus ja esimiestyö ovat avainasemassa työpaikan hyvinvointia arvioitaessa. Vähäisen esimiehen tuen on todettu vaikuttavan muun muassa työntekijöiden psyykkiseen hyvinvointiin ja lisäävän työkyvyttömyyseläkkeen todennäköisyyttä. (Sinokki 2011.)

### 2.2.1 Stressi

Stressi on tarpeellinen osa elämää. Parhaimmillaan se valmistaa mieltä huippusuoritukseen sekä auttaa tavoitteiden saavuttamisessa. Keskittymis- ja suorituskyvylle sekä tarkkaavaisuudelle kohtuullisella väliaikaisella stressillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia. Ongelmia syntyy, kun stressin aiheuttama paine kasvaa liian suureksi sekoittaen elimistön palautumisjärjestelmän johtaen uupumukseen. (Suomen mielenterveysseura 2018.)

Virolainen (2012, 32) on tuonut työhyvinvointia koskevassa teoksessaan esille tavallisimpia stressitekijöitä työpaikoilla. Työn kuormitustekijät määräytyvät työn luonteen mukaan ja näin ollen vaihtelevat suuresti. Teoksessa todetaan, että liian suuri työmäärä suhteutettuna käytettävissä olevaan aikaan on kiistatta yksi suurimmista stressin aiheuttajista.

Aikapaineet ja kiire yhdistetään usein hoitajien työhön, erityisesti vanhusten hoitolaitoksissa. Hoitotyön kiirettä on tuotu viime vuosina runsaasti esille myös julkisuudessa ja tiedotusvälineissä. Kiireen käsitetään olevan jopa olennainen osa hoitotyötä; ajatellaan, että se kuuluu asiaan eikä sille voi juuri mitään. (Lehtinen 2006, 2.)



Jokainen ihminen reagoi stressiin yksilöllisesti ja myös sietokyky sekä tapamme hallita stressiä ovat erilaisia. Liiallinen stressi aiheuttaa työuupumusta, joten on tärkeää oppia tunnistamaan stressin oireet varhaisessa vaiheessa. Stressin syntyä lisääviä tekijöitä, joihin voimme helposti itse vaikuttaa ovat muun muassa epäterveelliset elintavat kuten puutteellinen ruokavalio, tupakointi, liiallinen alkoholin ja lääkaineiden käyttö. Monimutkaisempia ja vaikeammin hallittavia asioita ovat esimerkiksi epävarmat työ ja kotiolot, ihmissuhteet, sairaudet sekä suuret elämänmuutokset. (Mehiläinen 2018.)

Stressi kokemuksena on psykologinen mutta se oireilee fyysisesti. Tyypillisiä fyysisiä oireita ovat muun muassa päänsärky, pahoinvointi, hikoilu, tihentynyt virtsaamisen tarve, flunssakierteet sekä selkävaivat. Psykkisiä häiritteitä taas ovat aggressiot, ahdistuneisuus, muistihäiriöt, levottomuus ja jännittyneisyys. Sosiaalista elämää stressi vaikeuttaa luomalla pari- ja ihmissuhdeongelmia sekä aiheuttamalla eristäytymistä. (Mattila 2018.)

Stressioireiden hoito vaatii monipuolisia elämäntaitoja ja apu on jokaisen ihmisen kohdalla yksilöllinen. Suositeltuja keinoja stressin hallintaan ovat säännöllinen elämänrytmi, riittävä lepo sekä liikunnan määrä, rentoutuminen, kohtuullinen päihteiden käyttö, hyvät ystävyys-suhteet, puhuminen ja rakentava ajattelu, hyvät aikataulut ja työjärjestykset ja realistiset tavoitteet elämässä. (Suomen mielenterveysseura 2018.) Työssä koetut epäkohdat tai ongelmat otetaan esille esimiehen kanssa ja yhdessä etsitään toimivia ratkaisuja (Ahola, Tuisku & Rossi, 2015).

Pitkittynyt työssä koettu stressi voi johtaa häiriötilaan, jota kutsutaan työuupumukseksi eli burnoutiksi. Vuonna 2011 raportoitiin, että suomalaisista naisista 24 % kärsi lievästä työuupumuksesta ja miehistä vastaavasti 23 % kärsi lievästä työuupumuksesta. Työuupumukseen liittyy väsymys, joka ei hellitä vapaa-ajallakaan levosta huolimatta. Myös ammatillinen itsetunto heikkenee, jolloin ihminen ei enää koe olevansa aikaansaava ja kyvykäs tekemässään työssä. (Ahola ym. 2015.)

Vakava hoitamaton stressi voi johtaa työuupumuksen lisäksi myös masennukseen, päihteiden väärinkäyttöön ja itsetuhoisiin ajatuksiin sekä käyttäytymiseen. Tällöin tulisi heti hakeutua lääkäriin. (Mehiläinen 2018.)

## 2.2.2 Ergonomia

Tuki- ja liikuntaelimestön vaivat ovat yleisin syy sairauspoissaoloihin Suomessa. Epämukavat työasennot, liian suuri työkuormitus ja liian vähäinen palautuminen fyysisestä rasituksesta altistavat liikuntaelinten sairauksille. Koska terve tuki- ja liikuntaelimestö on edellytys hyvälle työkyvyllä, jokaisen on tärkeää huolehtia oman liikuntaelimestön kunnosta. Liikunnan harrastaminen, tupakoinnin välttäminen, riittävät yöunet sekä ylipainon pudottaminen ovat avainasemassa. (Työterveyslaitos 2018 c.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on enemmän tuki- ja liikuntaelimestön vaivoja kuin muiden alojen edustajilla Suomessa. Selän ja hartian seudun ongelmat ovat yleisimpiä vaivoja, ja myös yleisin syy sairauspoissaoloihin sosiaali- ja terveysalalla. (Fagerström 2013, 62.) Nelsonin (2006, 11) mukaan erityisesti palvelukodeissa tai vanhainkodissa työskentelevillä hoitajilla on suurempi riski selän alueen vaivojen ilmaantumiselle, koska hoidettavat tarvitsevat pääsääntöisesti enemmän fyysistä avustusta päivittäisiin toimintoihin verrattuna muihin potilasryhmiin.

Tuki- ja liikuntaelimestön vaivojen ennaltaehkäisy on eduksi yksilölle, mutta lisäksi se on tuottoisaa myös yhteiskunnalle, kun otetaan huomioon sairauspoissaolojen vähenemiset. Yksi tapa vähentää työn fyysistä kuormitusta ja liikuntaelimestön vaivojen ilmaantumista on parantaa työergonomiaa. (Fagerström 2013, 62.)

Työpaikan esteettömyys on myös yksi osa-alue ergonomiaa tarkasteltaessa. Työtilat tulee suunnitella käyttäjien erilaiset ominaisuudet huomioon ottaen. Työvälineiden ja palveluiden tulee olla kaikkien saavutettavissa. Erityisjärjestelyt työn organisoinnissa ottaen huomioon työntekijöiden fyysiset sekä psyykkiset ominaisuudet ovat osa normaalia toimintaa. Parhaassa tapauksessa ergonomiset ratkaisut otetaan huomioon jo työpaikan tiloja suunniteltaessa ja rakentaessa ja ratkaisuja etsitään asiantuntijoiden voimin. (Virolainen 2012.)

Ergonomiaan on syytä kiinnittää huomiota nostotilanteiden lisäksi myös monissa muissa toiminnoissa. Vanhustyössä näitä toimintoja ovat esimerkiksi potilaan syöttäminen, pukeminen ja peseytymisessä auttaminen. Kaiken kaikkiaan ergonomiaan

on syytä kiinnittää huomiota kaikissa sellaisissa toiminnoissa, joissa kehoon kohdistuu kiertävä tai kumartava liike. (Nelson 2006, 31.)

Hoitotyössä huomionarvoisa osa työergonomiaa ovat oikeat tilanteeseen sopivat työvälineet. Erityisesti hoitotyössä esiintyviä nostoja ja siirtoja tulee pyrkiä helpottamaan nostolaitteita käyttäen tai työn järjestelyyn liittyvin toimenpitein. Osana työn tuottavuuden ja sujuvuuden kehittämiseksi terveydenhuollossa on kiinnitettävä ergonomiaan huomiota sekä työntekijöiden hyvinvoinnin, että potilaiden turvallisuuden takaamiseksi. Ergonomiaa tukevia ratkaisuja työpaikoilla voivat olla esimerkiksi helppokäyttöiset työvälineet, muunneltavat työtilat sekä säädettävät työpisteet, turvalliset kuormitusta vähentävät työmenetelmät, asianmukaiset apuvälineet sekä tehokkaasti sujuvat työprosessit. (Super 2018 a.)

Työntekijöiden hyvinvointia voidaan parantaa ergonomisella työaikajärjestelmällä. Ergonomisella työvuorosuunnittelulla tuetaan toimintakyvyn palautumista työvuoron jälkeen, näin pyritään takaamaan riittävä vapaa-aika ja unensaanti. (Super 2018 b.)

### **2.2.3 Vuorotyö**

Hoitotyö on usein kolmivuorotyötä eli työtä tehdään aamu-, ilta- ja yövuoroissa. Vuorotyössä työajat ovat epäsäännöllisiä ja työtä tehdään normaalia vuorokausirytmiiä ajatellen epäedulliseen aikaan. Vuorotyössä koettu väsymys korostuu erityisesti aamu- ja yövuoroissa. Vuorotyöllä on vaikutuksia työntekijän psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Työterveyslaitos 2018 d.)

Vuorotyö vaikuttaa ihmiseen fyysistä terveyttä heikentävästi. Sairauksien ja tapaturmien riski kasvaa. Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksiin, tiettyihin syöpiin ja diabetekseen sairastuminen on todennäköisempää vuorotyöntekijöillä kuin päivävuoroa tekeillä. Työtapaturmat lisääntyvät väsymyksen, tarkkaavaisuuden heikentymisen sekä yövuorojen seurauksena. Myös onnettomuusriski liikenteessä kasvaa samoista syistä. (Työterveyslaitos 2018 d.) Liian pitkään jatkunut valvominen vähentää työntekijän älyllistä toimintaa vastaten, valvotuista tunneista riippuen, jopa yhden promillen humalatilaa (Partinen 2012).

Vuorokausirytmien muutosten takia vuorotyötä tekevillä on unihäiriöitä enemmän kuin päivätyötä tekevillä. Unihäiriöistä johtuen psyykkiset tekijät kuten, stressi, väsymys ja hermostuneisuus lisääntyvät. (Hakola, Hublin, Härmä, Kandolin, Laitinen & Sallinen 2007, 36.) Kuitenkaan tutkimuksissa ei ole pystytty osoittamaan, että vuorotyö lisää merkittävästi riskiä mielenterveyden häiriöille (Työterveyslaitos 2018 d).

Vuorotyön haittoina sosiaaliselle elämälle on työskentely siihen aikaan, kun päivätyötä tekevät ovat jo päässeet töistä tai viettävät vapaapäivää. Myös perhe-elämässä arkea voi olla haastava suunnitella vaihtuvien työvuorojen takia. (Työterveyslaitos 2018 d.)

Vuorotyön terveyteen ja sosiaaliseen elämään negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä voidaan vähentää monin tavoin. Terveelliset elämäntavat ja riittävät yöunet ovat avainasemassa. Työvuorojen välillä tulee huolehtia riittävästä unensaannista. Mikäli yhtäjaksoinen nukkuminen ei onnistu, on lyhyistäkin päiväunista hyötyä väsymyksen hallinnassa. (Partinen 2012.)

Ergonominen työvuorosuunnittelu on yksi tapa, jolla voidaan vähentää vuorotyön aiheuttamia haittoja. Sen avulla työhyvinvointi lisääntyy, koska se tukee ihmisen luonnollista vuorokausirytmää huomioiden riittävän lepoajan vuorojen välillä ja oikeanlaisen vuorokierron. Kierron tulisi olla aamuvuoro-iltavuoro-yövuoro. Yksittäisiä työpäiviä ja yksittäisiä vapaapäiviä tulisi välttää, ja yövuoroja suositellaan tehtävän mielellään vain kaksi peräkkäin, maksimissaan neljä. Työvuoron pituus saisi olla korkeintaan 10 tuntia, ja sopiva määrä peräkkäisiä työvuoroja on korkeintaan 5–7 työvuoroa peräkkäin. Vapaapäivät olisi suositeltavaa aloittaa aina yövuorojen jälkeen. Ergonomisella työvuorosuunnittelulla on useita terveyttä parantavia vaikutuksia, mutta se vaatii toteutuakseen riittävästi työntekijöitä. (Super 2018 b.)

#### **2.2.4 Johtajuus**

Organisaation johtajat ja esimiehet ovat merkittävässä asemassa vaikuttamassa työhyvinvointiin, ja hyvä johtamistapa mahdollistaa työpaikan avoimen, luottamuksel-

lisen ja toisia arvostavan ilmapiirin. Organisaatiossa tai yksikössä vallitseva ilmapiiri ja johtaminen vaikuttavat yksilön kokemukseen hyvinvoinnistaan. (Kangasmäki 2007, 9.) Kun yksilö kokee johdon arvostavan työtään, työmotivaatio lisääntyy (Lerssi-Uskelin, Vanhala & Vähätiitto ym. 2011, 20).

Nykypäivän työyhteisöissä johtajuudessa korostuu johtajan tai esimiehen omat henkilökohtaiset ominaisuudet, kun ennen korostettiin enemmän korkea-arvoista asemaa työyhteisössä. Johtajan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat ohjaustaidot ja vuorovaikutukseen liittyvät taidot, useiden roolien hallinta, itsensä johtamisen taito sekä järkevä ajankäyttö. (Lerssi-Uskelin ym. 2011, 11.)

Onnistuneen ja hyvän johtamisen avulla työntekijän työmotivaatio kasvaa ja osaaminen kehittyy korkeatasoiseksi. Motivaation kasvaessa työntekijä on kiinnostunut oman työnsä kehittämisestä ja kykenee kestävämpään työhön liittyvää henkistä kuormitusta. Kun vuorovaikutus esimiehen ja henkilöstön välillä on avointa ja toimivaa, työyhteisö voi hyvin. (Kangasmäki 2007, 13–14.) Joskus henkilöstön roolin ajatellaan olevan johtamisen kohteena oleminen, eikä henkilökunnan jäseniä välttämättä nähdä aktiivisina toimijoina. Osa hyvää johtajuutta on huomioida henkilöstön jäsenet aktiivisena toimijana työyhteisössä, ei ainoastaan työn tekijänä tai johtamisen kohteena. Esimerkki aktiivisesta johtajuudesta on antaa keskeiset, työtä koskevat päätökset tehtäväksi itse työntekijöille. Vallan ja vastuun antaminen työntekijöille lisää luottamuksellista ja positiivista ilmapiiriä työpaikalla. (Lerssi-Uskelin ym. 2011, 10–14.)

Lerssi-Uskelin ym. (2011) ovat julkaisussaan käsitelleet mahdollistavan johtajan käsitettä. Mahdollistava johtaminen tarkoittaa yhteisöllistä johtamista. Ajatellaan, että johtajan keskeinen rooli on mahdollistaa ja olla kehittämässä työyhteisön sisäistä vuorovaikutusta siten että työyhteisössä koetaan yhteisöllisyyttä, joka mahdollistaa yhteisen vastuunottamisen ja yhdessä hyvän tekemisen. Mahdollistava johtaja on mukana luomassa hyvää yhteistyötä niin asiakkaiden kuin henkilöstön jäsenten kanssa. Mahdollistavan johtajan johtamassa työyhteisössä yksilön erilaisuus nähdään vahvuutena ja kaikille työyhteisön jäsenille annetaan tilaa.

Hyvä johtaja ottaa henkilöstön mukaan osallistumaan päätöksentekoon ja edistää omalta osaltaan avointa ja molemminpuolista vuorovaikutusta. Työyhteisössä, jossa vuorovaikutus on sujuvaa ja työntekijät otetaan mukaan päätöksentekoon, on havaittu vähemmän työntekijöiden välisiä yhteenottoja, loppuun palamista ja työn aiheuttamaa uupumusta. (Kangasmäki 2007, 13–14.)

Wong ja Cummings (2009) ovat artikkelissaan tuoneet esille, että olennainen osa hyvinvoivaa työyhteisöä on luottamus henkilöstön jäsenten ja johtajien välillä. Työntekijän ja johtajan välinen luottamus on niin merkittävää, että sen ajatellaan olevan edellytys tehokkaalle ja onnistuneelle johtamiselle. Nimenomaan hoitoalalle suunnatuilla tutkimuksilla on pystytty osoittamaan, että johtajan kannustava asenne henkilöstöä kohtaan ja henkilöstön luottamus ylempiä tahoja kohtaan on välttämättömyys sille, että hoitajat ilmaisevat huolenaiheitaan. Hyvinvoivassa työyhteisössä, jossa johtaja tai esimies tukee ja kannustaa henkilöstöään, on hoitajien helpompi ottaa esille kehittämisehdotuksia ja saada äänensä kuuluviin.

Johtajuuden ja potilaan tyytyväisyyden sekä potilaan hoidon tuloksellisuuden (patient outcome) välillä on havaittu yhteys. Wong, Cummings ja Ducharme (2013) ovat artikkelissaan tuoneet esille vuorovaikutteisen johtajuuden (relational leadership). Vuorovaikutteisen johtajan käsite tarkoittaa, että johtajuudessa korostuu esimiehen ja työntekijöiden päivittäinen yhteistyö arjessa sekä heidän välillä vallitseva vuorovaikutus. Esimiehen ei odoteta toimivan yksin, vaan yhteistyössä työntekijöiden kanssa. (Nuutinen, Heikkilä-Tammi, Manka & Bordi 2013, 20.) Vuorovaikutteisen johtajuuden havaittiin olevan yhteydessä parempiin hoidon tuloksiin ja lisääntyneeseen potilaan tyytyväisyyteen. Yksiköissä, joissa oli vaikuttamassa vuorovaikutteinen johtajuus ja työyhteisön vuorovaikutteinen ilmapiiri, havaittiin vähemmän lääkehoitoon liittyviä virheitä ja sairaalaperäisiä infektioita. Tutkimus osoitti myös, että potilaiden kuolleisuus kyseisissä yksiköissä oli vähäisempää kuin muissa yksiköissä. (Wong ym. 2013.)

### **2.2.5 Työkykyä ylläpitävä toiminta**

Viime vuosina työhyvinvointi on ollut esillä monenlaisissa medioissa ja myös työnantajat ovat heränneet aiheen ajankohtaisuuteen. Tyky-toiminta on ollut tunnettua

jo 90-luvun alkupuolelta saakka. Työmarkkinajärjestöjen suositusten perusteella sosiaali- ja terveystieteiden työturvallisuuden neuvottelukunta ohjeisti työturvallisuutta Tyky-toiminnan järjestämisestä ja nykyisellään työturvallisuuslakia tätä työnantajalta edellyttääkin (L21.12.2001/1383). Tyky-lyhennös viittaa sanoihin ”työkykyä ylläpitävä toiminta”.

Tyky-toiminta tähtää terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseen kaikissa työuran vaiheissa. Tyky on työnantajien ja työntekijöiden yhteistyötä, jonka ideana on yhdessä toimien edistää kaikkien työ- ja toimintakykyä. Työhyvinvointia yrityksissä on mahdollista kehittää kahdella tavalla. Toinen näistä käsittää sen, että lisätään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tekijöitä ja toinen sen, että ehkäistään ja poistetaan terveydelle haitallisia vaikuttajia. (Tykypäivä 2018 a.)

Tyky-toiminta suunnitellaan yhteistyössä työturvallisuuden, työsuojeluorganisaation, linjajohdon, henkilöstöhallinnon sekä henkilöstön kanssa. TYKY-toiminta kohdentuu esimerkiksi työn ja työympäristön kehittämiseen tai työyhteisön sekä työorganisaation toiminnan parantamiseen. Lähtökohtana voi olla myös henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittäminen tai yleisesti työntekijöiden terveyden edistäminen. (Palvelunalojen ammattiliitto PAM, 2018.)

Työkyky muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvyn sekä terveydentilan yhteisvaikutuksesta. Toiminnan jatkuvuuden kannalta organisaatioiden ja yritysten tärkein voimavara ovat sen henkilöstö. Työkyvyn tukeminen, mihin tyky-toiminnan ajatus perustuu, pyrkii vähentämään poissaolopäivien määrää töistä sekä ennaltaehkäisemään työkyvyttömyyttä. Näin ollen pitkällä tähtäimellä tyky-toimintaan investointi tuo yrityksille ja organisaatioille säästöä sekä parantaa niiden kannattavuutta ja toimintamahdollisuuksia. (Tykypäivä 2018 b.)

Tyky-toiminta on monipuolista ja sen tarjoamiselle toimintaideansa perustavia yrityksiäkin on tarjolla lukuisia. Käytännön tyky-toimintaa voivat olla esimerkiksi työpaikalla pidettävä tyky-päivä, jolloin yhden päivän aikana järjestetään työkykyä ylläpitävää virkistystoimintaa. Toiminnan on kuitenkin tarkoitus olla pitkäjänteisempää ja liittyä muun muassa töiden uudelleen organisoimiseen ja työtehtävien kehittämiseen, työpisteiden ergonomian parantamiseen ja työaikamuutoksiin. Myös

erilaiset ikäohjelmat, esimiesvalmennus, työnohjaus ja työpaikan liikuntatapahtumat ovat tyky-toiminnan ilmenemismuotoja. (PAM 2018.)

KELAN mahdollista KIILA-kuntoutus kuuluu myös työkykyä ylläpitävän toiminnan piiriin. KIILA-kuntoutus on ammatillista kuntoutusta työssä oleville. Kuntoutusohjelma suunnitellaan aina yksilöllisesti ja se on asiakkaalle maksutonta. KIILA-kuntoutukseen on mahdollista hakeutua työterveyshuollon tai perusterveydenhuollon kautta. (KELA 2018.)

## **2.3 Suositukset**

Seuraavissa kappaleissa käsitellään elintapoihin liittyviä suosituksia ja sitä, miten työnantaja voi niihin vaikuttaa.

### **2.3.1 Ravinto**

Evira (2016) tuo esille virallisissa suomalaisissa terveille aikuisille suunnatuissa ravitsemussuosituksissaan, että ateriarytmi on tärkeää pitää säännöllisenä. Ateria-ajat ja ruokailutottumukset vaihtelevat yksilöstä ja kulttuurista riippuen. Päivän aterioihin voi kuulua esimerkiksi aamupala, lounas ja päivällinen sekä tarpeen mukaan 1–2 välipalaa. Säännöllisellä ateriarytmillä on suotuisia vaikutuksia terveyteen; veressä glukoosipitoisuus pysyy tasaisempana, hampaat säästyvät reikiintymiseltä paremmin ja painonhallinta helpottuu. Säännöllisen ateriarytmin ansiosta nälän tunne on hallinnassa, mikä vähentää napostelua.

Työnantajan tulee huolehtia, että mikäli työntekijän yhtäjaksoinen työaika ylittää kuusi tuntia, on hänelle annettava vähintään puoli tuntia kestävä lepoaika tai ateriointimahdollisuus työpäivän aikana (L9.8.1996/605). Lisäksi työturvallisuuslaissa eritellään, että työpaikalla tai sen välittömässä läheisyydessä on oltava ruokailutilat, sekä mahdollisuus puhtaaseen juomaveteen (L23.8.2002/738).



### 2.3.2 Liikunta

Aikuisille, jotka ovat iältään 18–64-vuotiaita suositellaan 150 minuuttia kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa jaettuna viiteen kertaan viikossa. Vaihtoehtoinen viikkosuositus on raskasta kestävyysliikuntaa 75 minuuttia jaettuna kolmeen harjoituskertaan. Kestävyuden lisäksi tulisi harjoittaa lihaskuntoa edistävää liikuntaa vähintään kaksi kertaa viikossa. Aikuisille, 65-vuotiaille tai yli, on samat liikuntasuosituksset kuin 18–64-vuotiaille, mutta heille suositellaan kestävyysliikunnan ja lihasharjoittelun lisäksi tasapainoa ja vartalon liikkuvuutta lisääviä ja kehittäviä liikuntamuotoja. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.)

Työantaja pystyy vaikuttamaan tähän muun muassa taukojumpan muodossa ja järjestämällä työhyvinvointipäiviä, sekä ergonomiaa tukevia ratkaisuja työpisteiden suunnittelussa. Pitkiä yhtäjaksoisia tietokoneella työskentelyaikoja olisi hyvä jaksottaa ja työnantajan olisi hyvä tarjota tähän mahdollisuus. (Super, 2018 a.)

### 2.3.3 Unen tarve

Unen tarve on yksilöllistä ja sen laatuun vaikuttavat monet eri tekijät. Unen tarve koostuu useista eri vaiheista, joten pelkkä yön pituus ei ole sen laadusta tehokkaasti kertova mittari. Kotimaisia tarkkoja suosituksia unen määrästä ei ole annettu, mutta Yhdysvaltalainen, unitutkimukseen keskittynyt säätiö, The National Sleep Foundation, on tutkimuksissaan selvittänyt eri ikäluokkien ihanteellista unen määrää yötä kohden. Nuorilla aikuisilla sekä aikuisilla suositelluksi unen määräksi ilmoitettiin seitsemästä yhdeksään tuntia. Vanhemmilla aikuisilla yön tarve väheni hiukan ja suositeltu määrä vaihteli seitsemästä kahdeksaan tuntia. (the National Sleep Foundation, 2015.)

Unen laatu on kuitenkin terveyden kannalta merkittävintä. Huonolaatuinen uni ja unenpuute heikentävät vaativia aivotoimintoja. Työntekijän kärsiessä unettomuudesta voi tila hoitamattomana johtaa työkyvyttömyyteen. Lähes joka viides suomalainen kärsii jostain merkittävästä, kroonisesta unihäiriöstä. Näistä yleisimpiä ovat kuorsaus, uniapnea, levottomat jalat ja unettomuus. Hoitoa vaativasta unihäiriöstä kärsii arviolta 250 000–300 000 suomalaista. (Partinen, 2009.)

Työaikalaisissa on säädetty, että hoitoalan työssä on jokaisen työvuoron alkamista seuraavan 24 tunnin aikana taattava vähintään yhdeksän tunnin mittainen yhtäjaksoinen lepoaika. Liukuvassa työajassa vuorokausilepoaikaa voidaan lyhentää minimissään seitsemään tuntiin. (L9.8.1996/605.) Työnantaja voi omalta osaltaan tukea lepoaikojen toteutumista ergonomisen työvuorosuunnittelun avulla. Työvuorojen suositeltu sykli olisi aamuvuoro-iltavuoro-yövuoro. (Super, 2018 b.)

#### **2.4 Hoitotyöntekijöiden työhyvinvoinnin haasteet**

Työhyvinvointia on tutkittu laajalti. Tyytyväisyys työhön vaihtelee. Tutkimuksissa esitetyt tulokset olivat pääosin yhteneväisiä, mutta myös tutkimusaiheesta riippuen uutta tietoakin saatiin tuotettua. Tässä luvussa on tiivistetty viime vuosien tutkimusten tuloksia työhyvinvointiin liittyen. Tuloksia on kerätty eri hoitoalan osamisaloilta, koska työhön ja työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät työympäristössä ovat hyvin samankaltaista ammattiryhmästä riippumatta.

Jo vuonna 2004 kansainvälisessä hoitajien työhyvinvointia käsitelleessä tutkimuksessa huomattiin, että hoitajat kokivat heikentävinä tekijöinä liialliset odotukset ja vaatimukset heitä kohtaan. Sen lisäksi epäoikeudenmukaisuus koettiin ongelmana. Näiden syiden takia monet hoitajat vaihtoivat työpaikkaa, menivät opiskelemaan uutta alaa tai jäivät eläkkeelle. (Geiger-Brown, Trinkoff, Nielsen, Lirtmunlikaporn, Brady, Vasquez 2004.) Suomen lähi- ja perushoitajaliiton tekemä selvitys (2012) tuki osaltaan Geiger-Brownin ym. (2004) saamia aiempia tuloksia. Todettiin, että melkein puolet hoitajista (48 %) ovat jaksamisen rajoilla kerran kuukaudessa. Viikottain samoja tuntemuksia koki reilu viidennes (22 %). Hieman yli neljännes (27 %) koki, etteivät he olleet koskaan jaksamisen rajoilla. Selvityksen mukaan kyselyyn vastaajista vähän vajaa kolmasosa (31 %) ei ollut varmoja, että tulisivatko he jatkamaan nykyisessä ammatissaan vielä kahden vuoden kuluttua. Hoitajista 4% vastasivat, että he tuskin ovat samassa ammatissa kahden vuoden kuluttua.

Röntgenhoitajien työhyvinvointia tutkinut Kirsi Laitinen (2008) selvittää pro gradu-tutkielmassaan röntgenhoitajien työhyvinvoinnin olevan melko hyvä. Työhyvinvointia heikentävinä tekijöinä pidettiin kohtuutonta työmäärää, sekä työn kehittämiseen vaikuttamisen vähyyttä. Muina heikentävinä tekijöinä pidettiin muutoksia

sairaalassa, sekä sairaalan heikkoa johtamista. Palkkaus aiheutti myös tyytymättömyyttä, työn vaativuuden ei katsottu vastaavan siitä saatua korvausta ja työsuhteetuja pidettiin heikkoina. Laitisen tutkimuksessa taustatekijöillä ei ollut merkittävää vaikutusta työntekijöiden kokemukseen omasta työhyvinvoinnistaan.

Tässä opinnäytetyössä taustatietoja kartoittavana kysymyksenä kyselylomakkeessa tiedusteltiin vastaajien ikää. Aikaisemmat tutkimustulokset iän vaikutuksesta työhyvinvointiin ovat ristiriitaisia. Osassa tutkimuksista on saatu tuloksia, joiden perusteella iällä ei ole merkitystä työhyvinvointiin (Kyngäs & Utriainen 2008, 42). Toisaalta Utriainen, Ala-Mursula ja Virokangas (2011) toteavat, että ikä on voimavara. Iäkkäämpien hoitajien työhyvinvointi on erinomaisella tasolla ja he ovat hyvin tyytyväisiä tekemäänsä työhön.

Nuorille työntekijöille työuupumus on yleisempää kuin vanhemmalla hoitohenkilökunnalla. Nuoret kokevat työnsä stressaavana ja kuormittavana. Tutkimuksessa huomattiin koulutustason vaikuttavan stressin määrään. Korkeammalle koulutuneet kokivat työnsä stressaavampana, johtuen suuremmasta vastuun määrästä. (Laijärvi, Pääkkönen, Välimäki & Pukuri 2006, 245.)

Laboratoriohoitajien työhyvinvointia koskevassa tutkimuksessa todettiin, että työhyvinvointia edistivät suunnitelmallinen perehdytys, hyvät sosiaaliset suhteet sekä toimiva tiimityö. Tasa-arvoinen ja työntekijöitä arvostava esimiestyö sekä työnjaon ja työvuorojen oikeudenmukaisuus nousivat myös työhyvinvointia lisääviksi vaikuttajiksi. Työhyvinvointia heikentäviksi tekijöiksi koettiin resurssien vähyyks, puutteet tiedottamisessa, heikko esimiestyö, epäoikeudenmukaisuus työhön liittyvissä asioissa sekä työtovereiden epäasiallinen kohtelu. (Peltola 2008.)

Hellstén (2014) tutkimuksessaan osoittaa hoitajien työn olevan psyykkisesti ja fyysisesti kuormittavaa. Psykkistä kuormitusta kokivat eniten tehostetussa palveluasumisessa työskentelevä henkilökunta. Sairaanhoidajat kokivat työnsä raskaammaksi psyykkisesti kuin lähihoitajat. Lähihoitajille fyysinen kuormitus oli eniten työntekoa haittaava tekijä. Fyysisesti kuormittavimmaksi työ tutkimuksen perus-

teella koettiin pitkäaikaissairaanhoidossa. Ergonomiakoulutuksella onnistuttiin vähentämään koettua fyysistä kuormittavuutta. Tyytymättömyys työhön lisäsi sekä fyysistä että psyykkistä kuormittavuutta työssä.

Ratner & Sawatzky (2009) ovat tutkineet aiemmin naispuolisten hoitajien hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä Kanadassa. Tutkimuksessa selvitettiin hyvinvointia heikentäviä riskitekijöitä sekä ennaltaehkäiseviä tekijöitä, jotka puolestaan lisäävät hoitajien hyvinvointia. Tutkimuksessa tuotiin ilmi, että hoitoalan edustajilla raportoitiin huomattavasti suuremmissa määrin selkävaivoja sekä eri syistä johtuvia sairauspoissaoloja verrattuna saman ikäluokan naisiin, jotka eivät työskentele hoitoalalla. Erityisesti vuorotyö tuotiin esille terveyteen vaikuttavana riskitekijänä. Yli puolet (55,8 %) hoitajista kuvailivat, että suurin osa työpäivistä oli joko melkoisen (quite a bit) stressaavia tai todella (extremely) stressaavia. Vajaa kolmasosa (30 %) kyselyyn vastanneista hoitajista arvioi oman terveydentilansa hyväksi (good), riittäväksi (fair) tai huonoksi (poor), jolloin todella hyväksi (very good) tai erinomaiseksi (excellent) terveydentilaansa kuvaili yhteensä 70 prosenttia. Hoitajat siis arvioivat yleisen terveydentilansa olevan melkoisen hyvä, ja vertailuryhmällä tulos oli hyvin yhteneväinen hoitoalan edustajien kanssa. Tupakointi ja alkoholinkulutus olivat hoitajien keskuudessa vähäisempää vertailuryhmään verrattuna. Hoitajat myös söivät hieman enemmän kasviksia kuin vertailuryhmän henkilöt, mutta fyysinen aktiivisuus ja liikunta olivat molemmilla ryhmillä lähestulkoon yhtä yleistä. (Ratner ym. 2009, 56–60.)

Tucker, Harris, Pipe & Stevens (2010) ovat kyselytutkimuksessaan selvittäneet sairaanhoitajien omia arvioita heidän terveyskäyttäytymisestään ja terveydentilasta sekä työskentely-ympäristön vaikutuksesta terveyteen. Kyselytutkimukseen osallistui 4125 hoitoalan ammattilaista eri puolilta Yhdysvaltojen osavaltioita eri sairaaloista. Selvitettäessä hoitajien fyysistä terveydentilaa, selvitettiin vastaajien fyysistä aktiivisuutta. Yhteensä 6 % hoitajista ilmoitti harrastavansa liikuntaa hyvin harvoin tai ei koskaan. Hoitajien syömistottumuksia selvitettiin kysymyksillä kasvien ja pikaruokien syömisestä; 88 % vastaajista ilmoitti syövänsä päivittäin vähintään kaksi annosta hedelmiä tai vihanneksia. Toisaalta 62 % vastaajista ilmoitti syövänsä pikaruokaa kahdesti tai useammin viikossa, eli reilusti yli puolet vastaajista.

Raportin mukaan 50 % tutkimukseen osallistuneista hoitajista oli ylipainoisia. Selvitettäessä hoitohenkilökunnan kokemuksia työympäristön ilmapiiristä, 62 % vastaajista ilmoitti kokeneensa työssään sanallista väkivaltaa potilailta tai hoidettavalta. Vastaavasti 44 % vastaajista oli kokenut työssään sanallista väkivaltaa toiselta työntekijältä. Tutkimuksessa pyrkimyksenä oli selvittää eri tekijöiden yhteyksiä toisiinsa, kuten esimerkiksi stressin ja ruokailutottumuksien suhdetta siihen, kuinka hyväksi työympäristö koettiin. Selvitettiin, että hoitajat kokivat työympäristön sitä paremmaksi, mitä vähemmän he kokivat stressiä. Myös hyväksi arvioitu terveydentila, vähäinen pikaruokan kulutus ja se, ettei vastaaja ollut kokenut sanallista väkivaltaa työssään, vaikuttivat positiivisesti kokemukseen työympäristöstä. Vastaavasti raportoitiin, että korkea stressitaso oli yhteydessä kokemukseen huonosta terveydentilasta. Raportissa tuotiin esille keinoja, joilla pystytään edistämään hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaista hyvinvointia; terveellisen ja tuoreista aineksista valmistetun ruoan saatavuus tulisi olla helpompaa ja hoitajille tulisi löytyä rauhallinen paikka työpaikalta lepäämistä varten etenkin pitkien työvuorojen aikana.

Scott, Hwang, Rogers, Nysse, Dean & Dinges (2007) ovat selvittäneet hoitajien työvuorojen vaikutusta nukkumisen kestoon ja ajoturvallisuuteen työmatkoilla. Tutkimusmateriaali kerättiin yhteensä 895 sairaanhoitajalta, joita pyydettiin täyttämään neljän viikon ajan lokikirjaa, johon kirjoitettiin ylös työtunnit, nukkumisen kesto tunteina, koettu väsymyksen määrä työvuoron aikana sekä ne kerrat, jolloin väsymys on vaikuttanut ajamiseen liikenteessä. Tulokset osoittivat, että vastaajista 596 raportoi neljän viikon aikana ajaneensa ainakin yhden kerran väsyneenä. Vastaajista 30 raportoi ajaneensa jokaisen työvuoron jälkeen väsymyksen alaisena. Lyhyemmät yöunet, yövuorot ja vaikeus pysyä hereillä vuoron aikana kasvattivat merkittävästi todennäköisyyttä sille, että hoitaja tunsivat itsensä väsyneeksi ajaessaan. Loppuraportissa tuotiin esille johtopäätöksenä, että hoitajia, jotka tunsivat itsensä väsyneeksi ajaessaan työvuoron jälkeen kotiin, oli huomattava määrä. Tämän johdosta tuotiin esille, että hoitajien tietoisuutta ajoturvallisuudesta tulisi lisätä. Lisäksi tulisi pyrkiä löytämään keinoja, joiden avulla voitaisiin välttää ajamista väsyneenä yleisen turvallisuuden vuoksi.

Yhdysvaltalais tutkimuksessa todettiin, että työhyvinvointi on hyvin riippuvaista erilaisista työhön liittyvistä sosiaalisista vaikuttajista. Näistä tärkeimmiksi koettiin esimiehen tuki, työyhteisön ryhmähenki sekä työn monipuolisuus. Myös mahdollisuus itsenäisyyteen työssä, ylenemismahdollisuudet ja oikeudenmukaisuus työpäikällä vaikuttivat siihen, minkälaiseksi hoitajien kokemus omasta hyvinvoinnistaan muodostui. Tutkimuksessa havaittiin myös työn ja perhe-elämän välillä aiheutuvien ristiriitojen vähentävän työssä koettua hyvinvointia. Työsuhde-etuja käsiteltäessä ainoastaan palkattu loma koettiin hyvinvointia lisääväksi tekijäksi. (Kovner, Brewer, Wu, Cheng & Suzuki 2006, 71-79.)

Työn mielekkyys vaikuttaa työtyytyväisyyteen ja työhyvinvointiin. Jääskeläisen (2013) tutkimuksen mukaan työympäristö, työyhteisö, henkilökohtaiset voimavarat ja henkilön oma asenne vaikuttavat työn koettuun mielekkyyteen. Kun ihminen tuntee työnsä mielekkääksi, työhyvinvointi lisääntyy. Työn mielekkyys ja työssä koettu motivaatio liitetäänkin usein työhyvinvoinnin osatekijöiksi. (Jääskeläinen 2013, 20.)

### **3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- KYSYMYKSET**

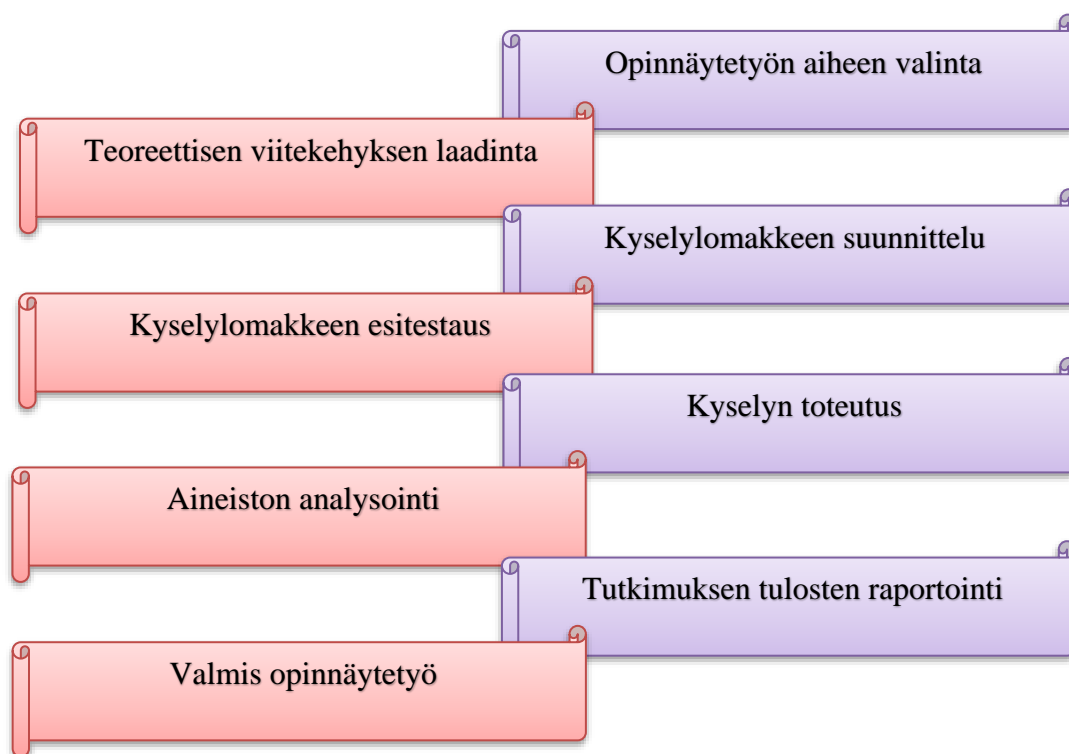
Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitajien jaksamista vanhushoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, selittää työhyvinvointia kuormittavia tekijöitä ja antaa työkaluja työhyvinvoinnin kehityksen ennustamiseen työyhteisöissä.

Tutkimuksen avulla tuotetulla tiedolla saatiin lisää tietoutta Vaasan kaupungille hoitajien jaksamisesta vanhustyössä Fyrrykartanossa sekä Präntöön Helmessä. Näin ollen ylempien tahojen on jatkossa helpompi puuttua tekijöihin, jotka hoitajat kokevat kuormittaviksi. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä sekä palvelutaloille että Vaasan kaupungin palveluasumisen johdolle.

1. Mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien jaksamiseen vanhushoitotyössä?
2. Minkälaisena hoitajat kokevat oman työhyvinvointinsa ja työssä jaksamisen?
3. Millä tavalla esille tuodut fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tekijät vaikuttavat hoitajien kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimusprosessi aloitettiin tutkimuksen aiheen miettimisellä. Aiheen valitsemisen jälkeen haettiin tutkimuslupaa Vaasan ammattikorkeakoulusta, joka myönnettiin syksyllä 2017. Tutkimus luvan myöntämisen jälkeen tutkijat tutustuivat aiheesta aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja muihin kirjallisiin lähteisiin. Lähteiden ja aiempien tutkimusten pohjalta tutkijat alkoivat suunnitella teoreettista viitekehystä. Teoreettisen viitekehysten, tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoitusten pohjalta suunniteltiin kyselylomake. Kyselylomakkeen valmistuttua anottiin tutkimukseen lupaa Vaasan kaupungilta. Vaasan kaupunki myönsi tutkimusluvan syksyllä 2018. Kysely toteutettiin kahdessa Vaasan kaupungin alaisuudessa toimivassa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Lopuksi kyselyistä saatu aineisto analysoitiin ja tulokset raportoitiin. Kuviossa 1. on esitelty tutkimuksen etenemistä portaittain.



**Kuvio 1.** Tutkimuksen etenemisen kaavio



#### **4.1 Tutkimusmenetelmä**

Tässä opinnäytetyössä lähestymistavaksi valikoitui kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää yhdistävä monimenetelmätutkimus (Sormunen, Saaranen, Tossavainen & Turunen 2013, 312–321). Tällä pyritään yhdistämään molempien menetelmien parhaat puolet ja etuna onkin se, että tutkimusongelmasta saadaan laajempi ymmärrys kuin pelkkää yhtä menetelmää hyödyntämällä (Creswell 2006, 4–5).

Kvantitatiivinen eli määrällinen osa tutkimuksesta toteutetaan mittarilla, joissa sanallinen tieto on muutettavissa määrälliseen muotoon. Tällä metodilla on mahdollista selvittää ilmiöiden tai ominaisuuksien esiintyvyyttä tietyssä joukossa. Myös syy-yhteyksien ja muuttujien välisten riippuvuuksien tarkastelu onnistuu. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 60–62.)

Kvantitatiivisia tutkimusaineiston keräämiseen käytettyjä tapoja ovat esimerkiksi kysely- ja haastattelulomakkeet, systemaattiset havainnointi tai valmiiden rekistereiden ja tilastojen käyttö (Vilka 2007, 14–15). Tässä työssä on käytetty strukturoitua kyselylomaketta. Strukturoinnilla tarkoitetaan sitä, että tutkittavat asiat vakioidaan siten, että kaikki kyselyyn osallistuvat ymmärtävät kysymyksen samalla tavalla (Vilka 2007, 14–15).

Kvalitatiivinen osa tutkimuksesta suoritetaan avoimella kysymyksellä. Kvalitatiivisella tutkimusotteella on mahdollista löytää jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen uusia näkökulmia ja lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä (Kankkunen ym. 2013, 66, 74).

#### **4.2 Kohderyhmä**

Kankkunen ym. (2013) kirjassaan toteaa, että kvantitatiivisen tutkimuksen yksi painopistealue on otoksen suhde perusjoukkoon. Perusjoukko edustaa sitä väestöryhmää, jota koskemaan tulokset halutaan yleistää. Tässä tutkimuksessa perusjoukko koostuu ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä työskentelevästä hoitohenkilökunnasta. Otokseksi valikoitui kahden palvelutalon hoitohenkilöstö. Tutkimukseen osallistui Fyrrykartanon, sekä Präntöön Helmen hoitajia. Palvelutaloissa

on perus-, lähi- ja sairaanhoitajia. Tutkimukseen toivottiin vastauksia niin vakituisilta hoitajilta kuin myös sijaisilta. Jotta tulokset olisivat perusjoukkoon yleistettävissä, on tärkeää, että osallistujista muodostuu riittävän kattava otos (Kankkunen ym. 2013, 104–106).

### **4.3 Strukturoitu kyselylomake**

Strukturoitu kyselylomake valittiin aineistonkeruutavaksi koska aikaisempien tutkimusten tuloksista oli mahdollista muodostaa vakioituja kysymyksiä. Kyselytutkimus mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keruun tutkijan aikaa säästäten. Niihin vastaaminen on nopeaa ja tulosten tilastollinen käsittely helppoa. (Heikkilä 2008, 49.)

Tässä tutkimuksessa käytetyn tutkimuslomakkeen ovat tehneet tutkijat itse. Aikaisemmista tutkimuksista ei löytynyt sopivaa mittaria. Muiden tutkimuksen kyselylomakkeet olivat osittain kattavia, mutta tiettyjen aihealueiden puutteellisuuden takia päädyttiin kuitenkin laatimaan uusi mittari tätä nimenomaista tutkimusta varten. Myös kenttä mitä kysymysten tulisi käsitellä oli erilainen kuin valmiissa kyselylomakkeissa, eikä tarpeita vastaavaa mittaria löytynyt.

Työ alkoi huolellisella perehtymisellä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Kyselylomakkeen laatiminen aloitettiin tutkimuksessa käytettävien käsitteiden määrittelyllä käsiteanalyysin avulla. Nämä teoreettiset käsitteet sen jälkeen operationalisoitiin mitattavaan muotoon, joiden avulla muodostettiin vakioidut kysymykset.

Kyselylomakkeessa (LIITE 1) on 22 kysymystä, kysymyksistä 1 on avoin eli laadullinen ja kysymyksistä loput ovat määrällisiä. Taustatekijöitä kartoittavia kysymyksiä on yksi. Loput kysymykset on jaoteltu tutkimuksen viitekehyksessä käsiteltyjen asioiden mukaan kategorioihin; fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen hyvinvointi. Avoin kysymys antaa vastaajille mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan ja näkemyksistään omin sanoin. (LIITE 1.) Vakioitujen kysymysten vastaukset näyttävät sen onko muutosta työhyvinvoinnissa tapahtunut. Kyselylomakkeen laadinta tulee tehdä tarkasti, koska aineistonkeruun jälkeen kysymyksiä ei voi enää tarkentaa tai muuttaa toisenlaiseen muotoon (Heikkilä 2008, 16).

Työssä hyödynnetään myös metodologista triangulaatiota. Tällä viitataan siihen, että käytössä on useampia eri tutkimusmenetelmiä saman ilmiön tutkimuksessa. (Kankkunen ym. 2013, 75.) Viimeinen kysymys kyselylomakkeella on avoin kysymys, jonka tulokset analysoidaan laadullisin eli kvalitatiivisin menetelmin. Kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimustapa hyvin toteutettuna täydentävät toisiaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 136,160). Avoin kysymys otettiin kyselyyn mukaan tukemaan strukturoidun lomakkeen vastauksia sekä valottamaan mahdollisia uusia näkökulmia. Avoimella kysymyksellä tuotettu aineisto on avattu pelkistettyyn muotoon.

Ennen varsinaista kyselyn toteuttamista, kyselylomake esitettiin pienellä kohdejoukkoa vastaavalla otoksella. Esitestauksen myötä kyselylomakkeesta muutettiin kahden kysymyksen paikkaa, jotta kokonaisuus olisi loogisempi. Esitestaus on tarpeellinen vastausten luotettavuuden varmistamiseksi (Kankkunen ym. 2013, 205).

#### **4.4 Aineiston keruu**

Aineiston keruuta varten tarvittiin kyselylomakkeet ja saatekirjeet tulostetussa muodossa. Kyselylomake ja saatekirje nidottiin yhteen, jotta saatekirjeen ohjeistusinformaatio ei hukkuisi. Näitä tulostettiin yhteensä 73 kappaletta, koska tavoitteena oli saada vähintään 50 vastausta. Tutkimuskyselyn osallistujia kartoitettaessa pyrittiin huomioimaan myös mahdollinen kato, eli kyselyyn vastaamatta jääneiden määrä (Heikkilä 2014, 29).

Opinnäytetyön kyselytutkimus toteutettiin kahdessa Vaasan kaupungin alaisuudessa toimivassa palveluasumisen yksikössä. Fyrykartanoon toimitettiin 31 kappaletta ja Präntöön helmeen 42 kappaletta. Kyselylomakkeiden keräämistä varten tutkijat tekivät seitsemän palautuslaatikkoa, aineiston keruussa tarvittiin kumminkin vain kuutta laatikkoa.

Tutkimus on toteutettu poikittaistutkimuksena eli aineisto kerätään vain kerran. Sekundääriaineistojen eli muiden tuottamien tutkimusaineistojen pohjalta pyritään tuottamaan mittarin suunnittelussa hyödynnettävää tietoa tutkimuskohteesta. Tietoa kerätään vain tiettyä tutkimusta varten. (Kankkunen ym. 2013, 56.)

#### **4.5 Eettisyys tutkimuksessa**

Eettisyys tuli huomioida kyselylomaketta suunniteltaessa ja aineistoa kerätessä. Kyselyn alussa kysyttiin yksi taustakysymys liittyen vastaajien ikään. Muista taustakysymyksistä päätettiin luopua kyselyyn vastaajien anonymiteetin suojaamiseksi. Kyselylomakkeen suunnittelussa tuli ottaa huomioon se, että kysymykset oli kirjoitettu niin sanotusti neutraaliin muotoon. Kysymysten muotoilulla ei yritetty ohjailla vastaajaa valitsemaan tiettyä vastausvaihtoehtoa. Kysymyksiin asetettiin sellaiset vastausvaihtoehdot, jotta jokainen löytää niistä jonkin sopivan vaihtoehdon itselleen.

Ennen aineiston keruuta tutkittaville kerrottiin rehellisesti mitä tutkitaan ja miksi. Tästä kerrotaan saatekirjeessä (LIITE2), joka oli liitetty kyselylomakkeeseen. Mukana olivat myös kirjalliset ohjeet kyselyyn vastaamiseen. Tutkittaville kerrottiin, että vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaamisen sai keskeyttää niin halutessaan. Aineistoa kerätessä Vaasan kaupungin yksiköihin vietiin suljetut vastauslaatikot, joihin tutkittavat voivat palauttaa täytetyt kyselylomakkeet. Vaikka kyselylomakkeet tehtiinkin anonymisti, oli tutkittavien anonymiteetin kannalta parempi, että niitä voivat käsitellä vain opinnäytetyöntekijät. Sitten, kun vastausaika oli mennyt umpeen, palvelutaloista haettiin vastauslaatikot. Vastauslomakkeet säilytettiin asianmukaisesti lukollisessa laatikossa koko tutkimusprosessin ajan, eikä ulkopuoliset ole päässeet niitä näkemään. Tutkimuksessa saatuja vastauksia on käytetty vain saatekirjeessä ilmaistuun tarkoitukseen.

#### **4.6 Aineiston analysointivaihe**

Analyysivaihe aloitetaan tutkimusaineistosta kertyneiden tulosten tarkistuksella. Kyselylomakkeiden käyttökelpoisuuden arviointiin vaikuttavat aineistosta mahdollisesti löytyvät virheet tai puutteet (Hirsjärvi ym. 2010, 209). Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 56 kappaletta. Muutamassa kyselylomakkeessa oli jätetty vastaamatta yhteen tai kahteen väittämään, kuitenkin yhtäkään näistä lomakkeista ei tarvinnut hylätä.

Tutkimuksessa on yhdistetty sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää, joten siitä voidaan käyttää nimitystä monimenetelmätutkimus. Kvantitatiivinen osa antaa tutkijoille numeerista tietoa tutkittavien mielipiteiden jakautumisesta ja kvalitatiivinen osa syvyyttä, vastaajien uusia näkökulmia sekä ilmaisunvapautta.

#### **4.6.1 Kvantitatiivisen aineiston analysointi**

Kyselylomakkeella oli 21 strukturoitua väittämää yhden avoimen kysymyksen lisäksi. Väittämille oli annettu vastausvaihtoehdot likert-asteikolle. Likert-asteikko oli viisiportainen, jossa arvo 1 merkitsi valintaa ”täysin eri mieltä”, arvo 2, ”jokseenkin eri mieltä”, arvo 3 ”en osaa sanoa”, arvo 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja arvo 5 ”täysin samaa mieltä”. Likert-asteikon käyttö mahdollisti sen, että aineisto voitiin syöttää IBM SPSS statistics 23 –ohjelmaan jonka avulla sen sisältöä pystyttiin analysoimaan tilastollisesti. Ohjelman avulla laskettiin prosentiosuuksia, joita esitettiin erilaisilla kuvaavilla diagrammeilla ja kaavioilla. Taulukoita hyödynnettiin myös tulosten esittämisessä, koska niistä on helppo tulkita sekä ymmärtää tutkimuksen tuloksia (Bryman 2016, 337).

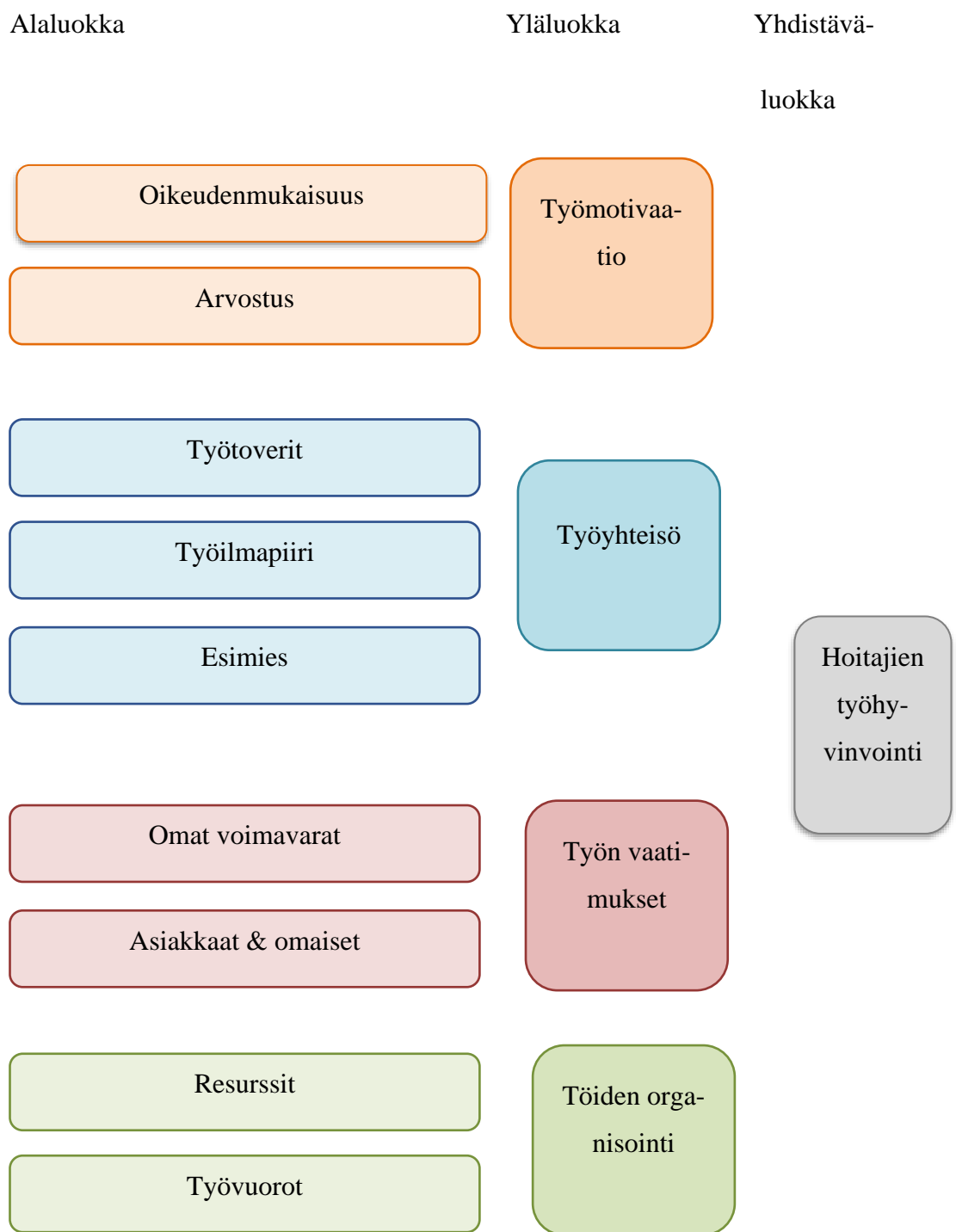
Ristiintaulukoinnilla voidaan tutkia muuttujien jakautumista sekä niiden välisiä riippuvuuksia (Heikkilä 2014, 198). Tässä tutkimuksessa on etsitty yhteyksiä taustakysymyksen ja kyselyn väittämien välillä. Taustakysymyksen avulla vastaajat on jaettu kolmeen ikäryhmään. Näiden ryhmien vastauksista haettiin ristiintaulukoinnin avulla eroavaisuuksia joissa ikä olisi ollut selittävänä tekijänä. Ristiintaulukointia hyödynnettiin myös eri vaikuttajien riippuvuussuhteiden selvittämiseen, esimerkiksi eri väittämien keskinäiseen vertailuun.

#### **4.6.2 Avoimen kysymyksen analyysi**

Opinnäytetyön kyselylomakkeella oli yksi avoin kysymys, jonka tuloksia analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysi on eräs kvalitatiivisten aineistojen perusanalyysimenetelmistä. Induktiivisella lähestymistavalla tarkoitetaan, että analyysi suoritetaan aineistolähtöisesti. (Kankkunen ym. 2013, 163–167.)

Saadun aineiston analyysi aloitettiin litteroimalla avoimen kysymyksen vastaukset Word 2016 – ohjelmaa käyttäen. Materiaalia syntyi yhteensä noin kolme sivua Times new Roman -fonttia koolla 12 käyttäen ja rivivälin ollessa 1,5.

Litteroidusta aineistosta tämän jälkeen etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia, joista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia (LIITE 3). Tämän jälkeen pelkistetyistä ilmaisuista pystyttiin rakentamaan käsiteluokitus (ks. Kuvio2). Listan pelkistetyt ilmaisut jaoteltiin alaluokkiin, jotka teemoittain liitettiin niitä käsitteleviin yläluokkiin. Käsitekartan yhdistäväksi tekijäksi valittiin opinnäytetyön aihe eli hoitajien työhyvinvointi. Tämän alle muodostetut neljä pääluokkaa ovat työmotivaatio, työyhteisö, työn vaatimukset ja töiden organisointi. Kuviossa 2. havainnollistetaan sisällönanalyysin eteneminen pelkistettyjen ilmaisujen luokittelun jälkeen.

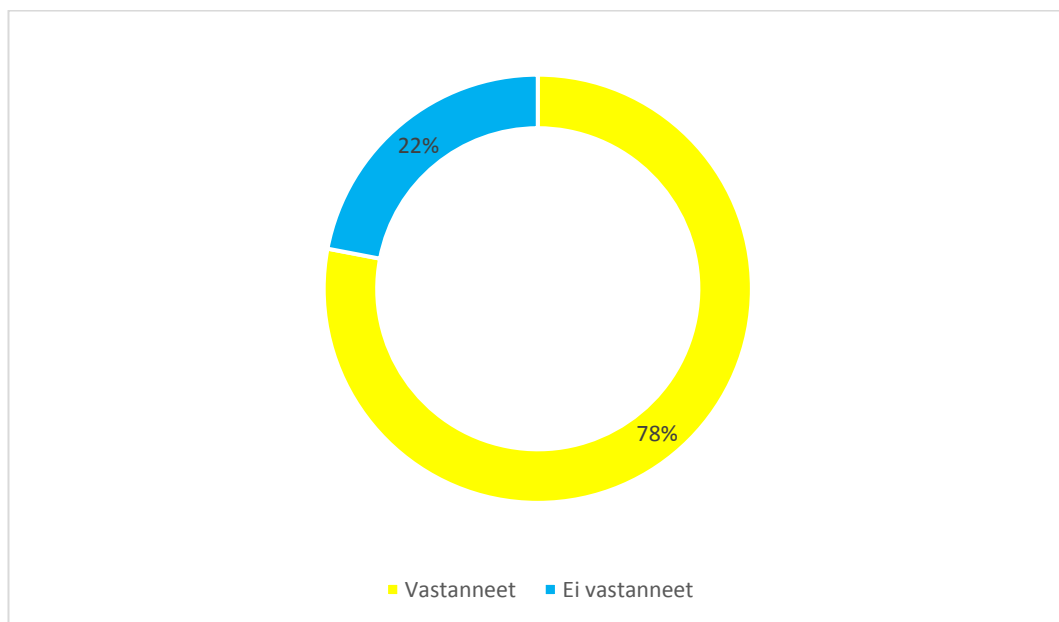


**Kuvio 2.** Sisällönanalyysin eteneminen

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksessa saatuja tuloksia periaatteella, väittämä väittämältä. Aluksi käydään läpi taustakysymyksen vastaukset ja sen jälkeen strukturoidut väittämät ja niiden tulokset ja lopussa esitetään avoimen kysymyksen vastaukset. Tulosten esittämisen apuna on käytetty erilaisia taulukoita ja diagrammeja selkeyttämään vastauksia.

Kyselyyn vastasi Fyrrykartanosta 26 hoitajaa ja kyselyyn jätti vastaamatta 4 hoitajaa. Vastausprosentiksi nousi 86,7. Präntöön Helmestä kyselyyn vastasi 30 hoitajaa ja kyselyyn jätti vastaamatta 12 hoitajaa. Vastausprosentti Präntöön Helmessä oli 71,4. Kaikista hoitajista, Fyrrykartanosta ja Präntöön Helmestä, kyselyyn vastasi 78% ja vastaamatta jätti 22 %. Eli kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 56 hoitajaa 72 hoitajasta. Kuviossa 3 on havainnollistettu kyselyyn vastanneiden lukumäärä.

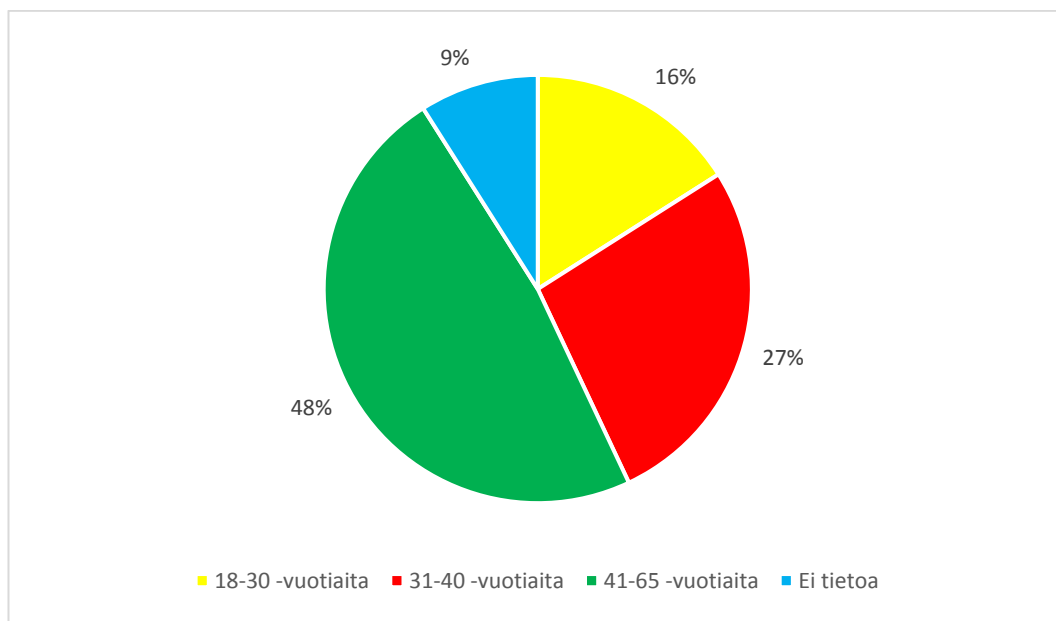


**Kuvio 3.** Kyselyyn vastanneiden määrä kaikista hoitajista.



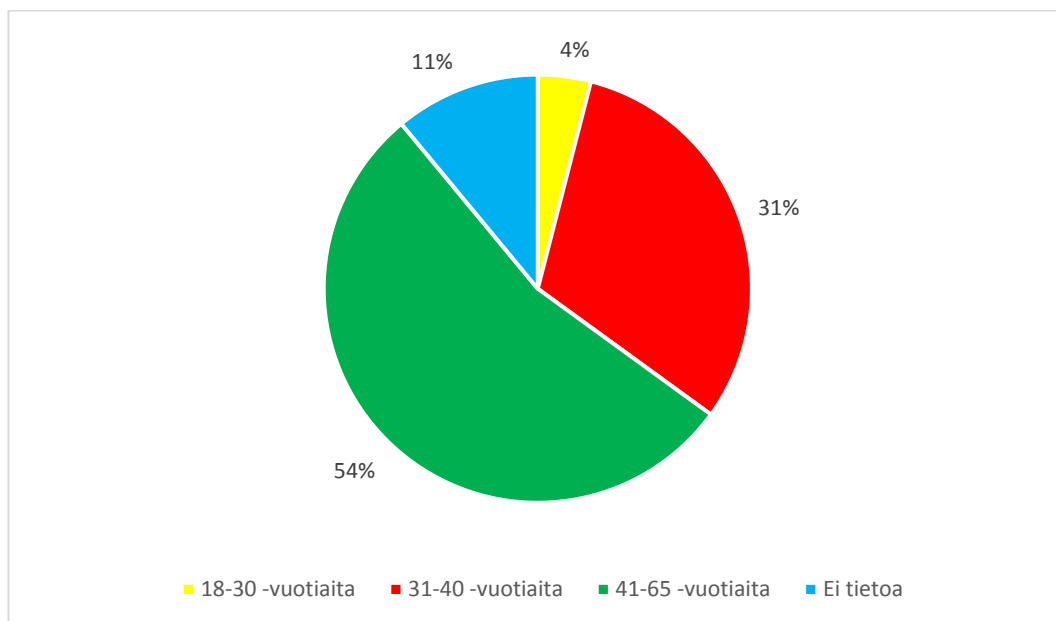
## 5.1 Taustatieto

Tutkimuksen taustakysymyksenä oli vastaajien iän selvittäminen. Ikä haluttiin selvittää, jotta iän vaikutuksia voitiin vertailla tiettyjen kysymysten vastauksiin. Kaikista vastanneista vaihtoehdon ”18–30 vuotias” valitsi (n=9) 16 %, ”31–40 vuotias” valitsi (n=15) 27 %, ”41–65 vuotias” valitsi (n=27) 48 % ja tyhjän vastauksen jätti (n=5) 9 % hoitajista. Kuviossa 4 esitellään kaikkien vastanneiden ikäjakauma.



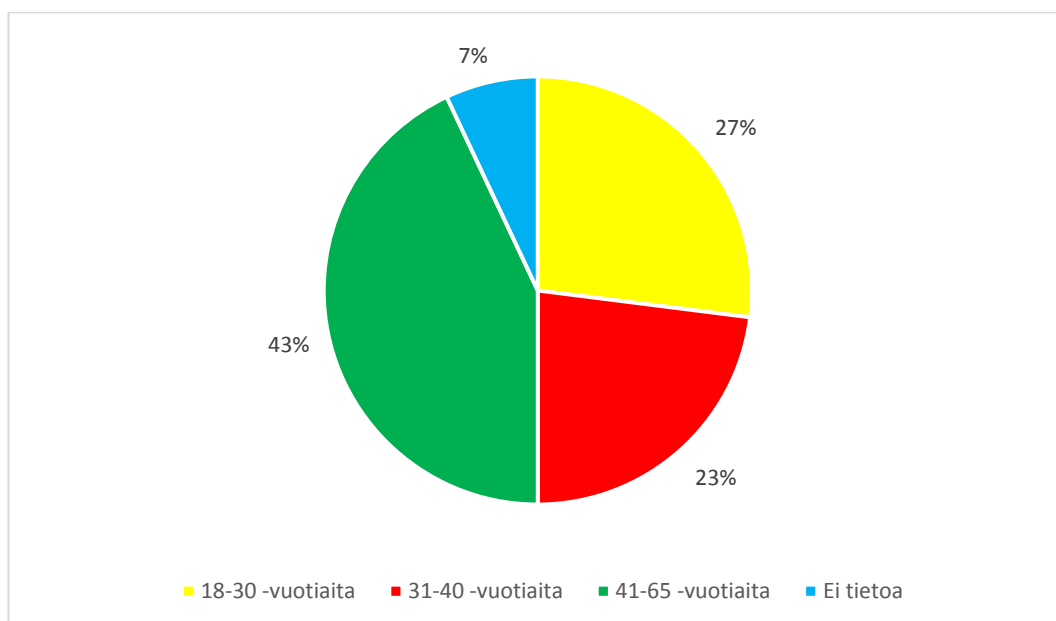
**Kuvio 4.** Kaikkien vastanneiden ikäjakauma

Fyrrykartanossa iältään 41–65 -vuotiaita hoitajia vastaajista oli selvästi eniten, yli puolet (n=14). Nuorista, 18–30 -vuotiaista, kyselyyn vastasi vain yksi hoitaja. Vajaa kolmasosa vastaajista oli 31–40 -vuotiaita (n=8). Väittämään iästä jätti kokonaan vastaamatta kolme hoitajaa. Kuviossa 5 esitellään Fyrrykartanon vastaajien ikäjakauma.



**Kuvio 5.** Fyrrykartanon vastaajien ikäjakauma

Präntöön Helmessä ikäjakauma oli hieman erilainen kuin Fyrrykartanossa. Edelleen korkeimman ikäluokan edustajia oli eniten, 43 % (n=13) vastaajista. Nuoria, 18–30 -vuotiaita, oli selvästi enemmän kuin Fyrrykartanossa, heitä oli 27% (n=8) vastaajista. Vastaajista lähes neljäsosa, 23 % (n=7), oli 31–40 –vuotiaita. Ikäkysymykseen jätti vastaamatta 7 % (n=2) hoitajista. Kuviossa 6 on esitelty Präntöön Helmen vastaajien ikäjaukauma.



**Kuvio 6.** Präntöön Helmen vastaajien ikäjakauma

## 5.2 Fyysinen hyvinvointi

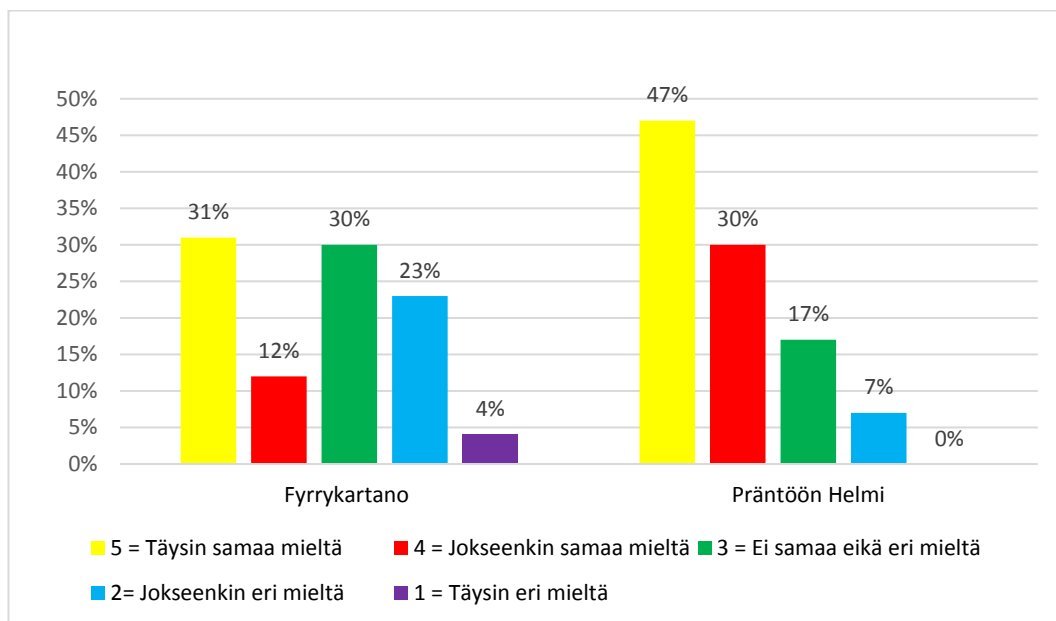
Seitsemässä ensimmäisessä väittämässä käytiin läpi fyysiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä (LIITE 1). Väittämissä selvitettiin muun muassa omaa kokemusta fyysisestä terveydentilasta, ravitsemustottumuksista ja työpaikalla käytettävien apuvälineiden riittävydestä.

Suurin osa hoitajista koki itsensä jokseenkin fyysisesti terveiksi tai terveiksi. Fyrrykartanossa hoitajat kokivat itsensä terveemmiksi, kuin Präntöön Helmessä. Kaikista vastanneista hoitajista 16 % vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että he tuntevat olevansa fyysisesti terveitä. Jokseenkin samaa mieltä vastaajista oli yli puolet (53,6 %). Taulukossa 1 on kuvattu eri vaihtoehtojen vastaukset visuaalisesti.

**Taulukko 1.** Väittämän ”tunnen itseni fyysisesti terveeksi” vastaukset

	5 = Täysin samaa mieltä	4 = Jokseenkin samaa mieltä	3 = Ei samaa eikä eri mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	1 = Täysin eri mieltä
Fyrrykartano	2 = 7.7 %	17 = 65.4 %	6 = 23 %	1 = 3.9 %	0 = 0 %
Präntöön Helmi	7 = 23.3 %	13 = 43.3 %	5 = 16.7 %	4 = 6.7 %	1 = 3.3 %
Kaikista vastaajista	9 = 16 %	30 = 53.6 %	11 = 19.6 %	5 = 8.9 %	1 = 1.8 %

Seuraavassa kohdassa hoitajat vastasivat väittämään koskien vapaa-ajalla säännöllisesti harrastettavaa liikuntaa. Präntöön Helmen ja Fyrrykartanon vastaukset erosivat toisistaan. Fyrrykartanon hoitajat harrastivat säännöllisesti selvästi vähemmän liikuntaa kuin Präntöön Helmen hoitajat. Präntöön Helmessä hoitajat laittoivat eniten vastauksia vaihtoehtoihin täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä. Fyrrykartanossa eniten vastauksia tuli vaihtoehtoihin täysin samaa mieltä ja ei samaa eikä eri mieltä. Kaikista vastaajista kuitenkin 60 % (n=34) harrasti säännöllisesti tai jokseenkin säännöllisesti liikuntaa. Kuviossa 7 on esitelty vastauksia tarkemmin.



**Kuvio 7.** Vastaukset väittämään ”Vapaa-ajallani harrastan säännöllisesti liikuntaa”

Neljännessä kohdassa hoitajat vastasivat väitteeseen ”syön mielestäni terveellisesti ja monipuolisesti”. Präntöön Helmen ja Fyrrykartanon vastaukset vastasivat hyvin paljon toisiaan. Pääasiallisesti hoitajat arvioivat ruokailutottumuksensa melko hyväksi, koska molemmissa palvelutaloissa yleisin vastaus oli ”jokseenkin samaa mieltä”. Kyseisen vaihtoehdon valitsi 37,5 % (=21) kaikista vastaajista. Toiseksi yleisin valittu vastaus oli ”ei samaa eikä eri mieltä” ja 28,6 % (n=16) kaikista hoitajista valitsi kyseisen vastauksen. Hoitajista 27 % (n=15) oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, eli arvioi syövänsä hyvin terveellisesti ja monipuolisesti. Kukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väitteen kanssa.

Viidennessä kohdassa hoitajat arvioivat öisin nukutun unen riittävyttä. Fyrrykartanon ja Präntöön Helmen vastaukset olivat hyvinkin samankaltaiset. Kaikista vastauksista suurin osa painottui vaihtoehtoihin jokseenkin samaa mieltä ja ei samaa eikä eri mieltä. Taulukossa 2 on kuvattu hoitajien vastaukset väittämään ”nukun öisin riittävästi” vastausten lukumäärien ja prosenttien mukaan, siinä on esitetty molempien palvelutalojen hoitajien vastaukset erikseen ja kaikkien vastanneiden vastaukset yhdessä.

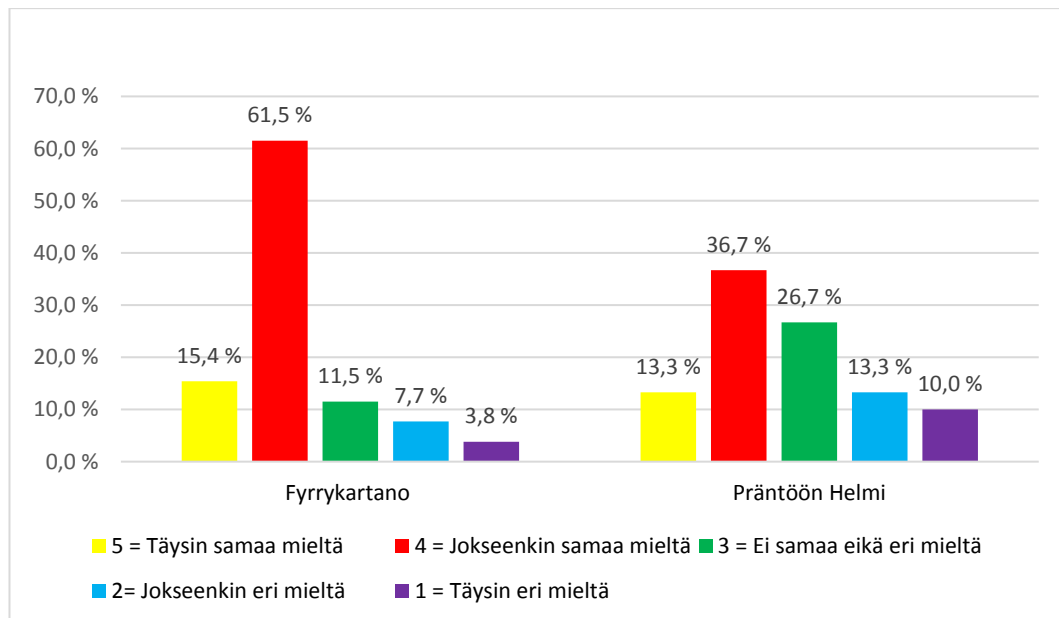
**Taulukko 2.** Väittämän ”Nukun öisin riittävästi” vastaukset.

	5=Täysin samaa mieltä	4=Jokseenkin samaa mieltä	3=Ei samaa eikä eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	1=Täysin eri mieltä
Fyrrykartano	3 = 11.5 %	10 = 38.5 %	7 = 27 %	5 = 19 %	1 = 4 %
Präntöön Helmi	2 = 7 %	10 = 33 %	9 = 30 %	6 = 20 %	3 = 10 %
Kaikista vastaajista	5 = 9 %	20 = 36 %	16 = 28.5 %	11 = 19.5 %	4 = 7 %

Kuudennessa väittämässä selvitettiin, kuinka hyvin hoitajat kokivat palautuvansa työvuorosta ennen seuraavaa työvuoroa. Väittämän ”Koen, että ehdin palautua työvuorostani riittävästi ennen seuraavaa työvuoroa” kanssa jokseenkin eri mieltä oli 39,3 % (n=22) kaikista vastaajista. Kyseisen vaihtoehdon valitsi Präntöön Helmestä 40 % vastanneista hoitajista ja Fyrrykartanosta 38,5 % vastanneista hoitajista, ja se oli yleisin vastausvaihtoehto. Vastaukset olivat kaiken kaikkiaan hyvin samankaltaisia Präntöön Helmen ja Fyrrykartanon välillä. Kaikista vastanneista hoitajista yhteensä 7 % (n=4) oli täysin eri mieltä, eli ei kokenut palautuvansa työvuorosta ollenkaan ennen seuraavaa työvuoroa.

Seitsemäs väittäjä käsitteli työpaikalla käytössä olevien työ- tai apuvälineiden riittävyttä. Väittämään ”Työpaikallani käytettävissäni on riittävästi tarvitsemiä työ/apuvälineitä.” yleisin valittu vastausvaihtoehto oli jokseenkin samaa mieltä. Kyseisen vastausvaihtoehdon valitsi kaiken kaikkiaan 48.2 % (n=27) vastaajista. Kahden palvelutalon vastaukset erosivat toisistaan jossain määrin. Kun Fyrrykartanon vastaajista 61.5 % vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, Präntöön Helmessä

vastaava luku oli 36,7 % eli harvempi hoitaja koki työpaikalla käytössä olevan välineistön riittäväksi. Fyrrykartanon ja Präntöön Helmen vastaukset ovat verrattavissa kuviossa 8.



**Kuvio 8.** Väittämän ”Työpaikallani käytettävissäni on riittävästi tarvitsemiani työ/apuvälineitä” vastaukset

Kahdeksannessa väittämässä hoitajia pyydettiin vastaamaan väittämään ”olen saanut riittävästi ohjausta/opetusta oikeista työmenetelmistä (mm. siirtojen ja nostojen tekeminen)”. Suurin osa eli 78,2 % kaikista vastanneista hoitajista oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä tai jokseenkinkin samaa mieltä. Fyrrykartanossa vastausvaihtoehdon täysin samaa mieltä valitsi 42,3 % ja vaihtoehdon jokseenkin samaa mieltä valitsi 50 % vastanneista. Präntöön Helmessä vastaavasti 27,6 % vastaajista oli täysin samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli 37,9 % vastaajista. Präntöön Helmessä hoitajat kokivat saaneensa vähemmän opetusta tai ohjausta työmenetelmistä kuin Fyrrykartanossa. Präntöön Helmessä yksi hoitaja oli jättänyt vastaamatta tähän väittämään, hänen vastauksen puuttuminen jätettiin huomiotta kokonaisprosentteissa. Taulukossa 3 on vielä esiteltyinä kaikki vastaukset.

**Taulukko 3.** Väittämän ”Olen saanut riittävästi ohjausta/opetusta oikeista työmenetelmistä (mm. siirtojen ja nostojen tekeminen)” vastaukset

	5 = Täysin samaa mieltä	4 = Jokseenkin samaa mieltä	3 = Ei samaa eikä eri mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	1 = Täysin eri mieltä
Fyrrykartano	11= 42,3 %	13 = 50 %	1= 3,8 %	0 = 0 %	1 = 3,8 %
Präntöön Helmi	8 = 27.6 %	11 = 37,9 %	5 = 17,2 %	4 = 13,8 %	1 = 3,4 %
Kaikista vastaajista	19= 34,5 %	24 = 43,6 %	6 = 11 %	4 = 7,3 %	2 = 3,6 %

### 5.3 Psykkinen hyvinvointi

Tämä osio käsittelee kyselylomakkeen psykkinen hyvinvointi –osiota (LIITE 1). Tässä osiossa väittämiä oli 4, väittämät 9–12. Väittämissä selvitettiin hoitajien työmotivaatiota, mielekkyyttä, työn stressaavuutta sekä sitä, ehtivätkö hoitajat pitää riittävästi taukoja.

Yhdeksäntenä väittämänä kyselylomakkeessa oli ”koen, että minulla on riittävästi työmotivaatiota”. Fyrrykartanon ja Präntöön Helmen hoitajien vastaukset jakautuivat eri tavoilla, kummassakin palvelutalossa vastausvaihtoehto jokseenkin samaa mieltä keräsi eniten vastaajia, Präntöön Helmessä (n=14) 46,7 % ja Fyrrykartanossa (n=13) 50 % valitsivat kyseisen vaihtoehdon. Kaikista vastaajista vastausvaihtoehdon ”jokseenkin samaa mieltä” valitsi lähes puolet (48,2 %). Fyrrykartanosta kukaan ei vastannut tähän väittämään ”täysin eri mieltä” ja Präntöön Helmistäkin vain yksi (3,3 %) hoitaja. Taulukossa 4 on esitetty kaikkien hoitajien vastaukset.

Kymmenennessä väittämässä selvitettiin sitä, että kokevatko hoitajat työnsä mielekkääksi. Kaikista vastaajista yli 60 % koki työnsä mielekkääksi tai jokseenkin mielekkääksi. Kukaan hoitajista ei vastannut olevansa täysin eri mieltä ja vain 5 hoitajaa (8,9 %) kaikista vastanneista oli jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa. Taulukossa 4 on esitelty vielä erikseen kaikkiin vaihtoehtoihin tulleet vastaukset.

Seuraavana väittämänä, 11, lomakkeessa oli ”koen, että työni on stressaavaa”. Yli puolet hoitajista koki työnsä stressaavaksi tai jokseenkin stressaavaksi. Vajaa kolmasosa ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Vain reilu kymmenesosa vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Yksi hoitaja jätti tähän väittämään kokonaan vastaamatta. Taulukossa 4 on esitelty kaikki vastaukset.

Kahdennessatoista väittämässä pyydettiin hoitajia arvioimaan ehtivätkö he pitää riittävästi taukoja työn lomassa. Tasan puolet hoitajista vastasi, etteivät he ehdi pitää riittävästi taukoja. Viidesosa hoitajista vastasi ehtivänsä pitää riittävästi tai lähes riittävästi taukoja työpäivän aikana. Yksi hoitaja jätti tähän väittämään kokonaan vastaamatta. Taulukossa 4 on esitelty vastauksia tarkemmin.



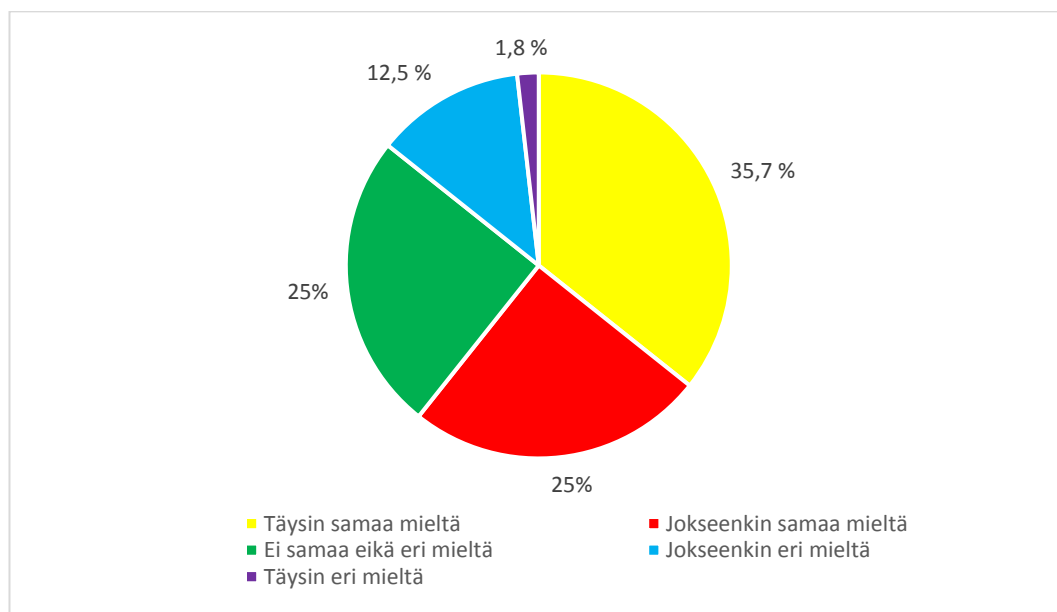
**Taulukko 4.** Kaikkien psyykkisen hyvinvointiosion väittämien vastaukset

<b>Väittämät</b>	<b>Fyrrykartano, n (%)</b>	<b>Präntöön Helmi, n (%)</b>	<b>Kaikki vastaukset, n (%)</b>
<b>Koen, että minulla on</b>			
<b>riittävästi työmotivaatiota</b>			
5 = täysin samaa mieltä	2 (7,7%)	6 (20%)	8 (14,3%)
4 = jokseenkin samaa mieltä	13 (50%)	14 (46,7%)	27 (48,2%)
3 = ei samaa eikä eri mieltä	6 (23,1%)	8 (26,7%)	14 (25%)
2 = jokseenkin eri mieltä	5 (19,2%)	1 (3,3%)	6 (10,7%)
1 = täysin eri mieltä	0 (0%)	1 (3,3%)	1 (1,8%)
<b>Koen työni mielekkääksi</b>			
5 = täysin samaa mieltä	5 (19,2%)	6 (20%)	11 (19,6%)
4 = jokseenkin samaa mieltä	10 (38,5%)	14 (46,7%)	24 (42,9%)
3 = ei samaa eikä eri mieltä	8 (30,8%)	8 (26,7%)	16 (28,6%)
2 = jokseenkin eri mieltä	3 (11,5%)	2 (6,7%)	5 (8,9%)
1 = täysin eri mieltä	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<b>Koen, että työni on</b>			
<b>stressaavaa</b>			
5 = täysin samaa mieltä	4 (15,4%)	8 (26,7%)	12 (21,4%)
4 = jokseenkin samaa mieltä	9 (34,6%)	9 (30%)	18 (32,1%)
3 = ei samaa eikä eri mieltä	12 (46,2%)	7 (23,3%)	19 (34%)
2 = jokseenkin eri mieltä	1 (3,8%)	3 (10%)	4 (7,1%)
1 = täysin eri mieltä	0 (0%)	2 (6,7%)	2 (3,6%)
Ei vastattu		1 (3,33%)	1 (1,8%)
<b>Ehdin pitää riittävästi</b>			
<b>taukoja työn lomassa</b>			
5 = täysin samaa mieltä	3 (11,5%)	2 (6,7%)	5 (8,9%)
4 = jokseenkin samaa mieltä	4 (15,4%)	3 (10%)	7 (12,5%)
3 = ei samaa eikä eri mieltä	11 (42,3%)	4 (13,3%)	15 (26,8%)
2 = jokseenkin eri mieltä	7 (27%)	11 (36,7%)	18 (32,1%)
1 = täysin eri mieltä	1 (3,8%)	9 (30%)	10 (17,9%)
Ei vastattu		1 (3,3%)	1 (1,8%)

#### 5.4 Sosiaalinen hyvinvointi

Kolmannessa osiossa eli väittämässä 13-19 (LIITE 1) hoitajilta kysyttiin sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tarkoituksena oli selvittää muun muassa työpaikalla vallitsevaa ilmapiiriä, esimiehen toimintaa ja työpaikkakiusaamisen esiintyvyyttä.

Väittämään ”työpaikallani ei esiinny kiusaamista” enemmistö vastasi olevansa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä, eli Präntöön Helmessä 63,3 % (n=19) vastaajista valitsi jommankumman edellä mainituista vaihtoehdoista, kun vastaava luku Fyrrykartanon vastaajilla oli 57,7 % (n=15). Präntöön Helmessä yksi hoitajista oli jättänyt kohdan tyhjäksi. Huomionarvoisaa on, että Fyrrykartanossa yksi hoitaja vastasi väitteeseen vaihtoehdon täysin eri mieltä. Yhteensä 25 % eli vajaa puolet kaikista vastaajista valitsi vaihtoehdon ei samaa eikä eri mieltä. Kuviossa 9 on esitelty väittämään tulleita vastauksia tarkemmin.



**Kuvio 9.** Kaikkien hoitajien vastaukset väittämään ”työpaikallani ei esiinny kiusaamista”

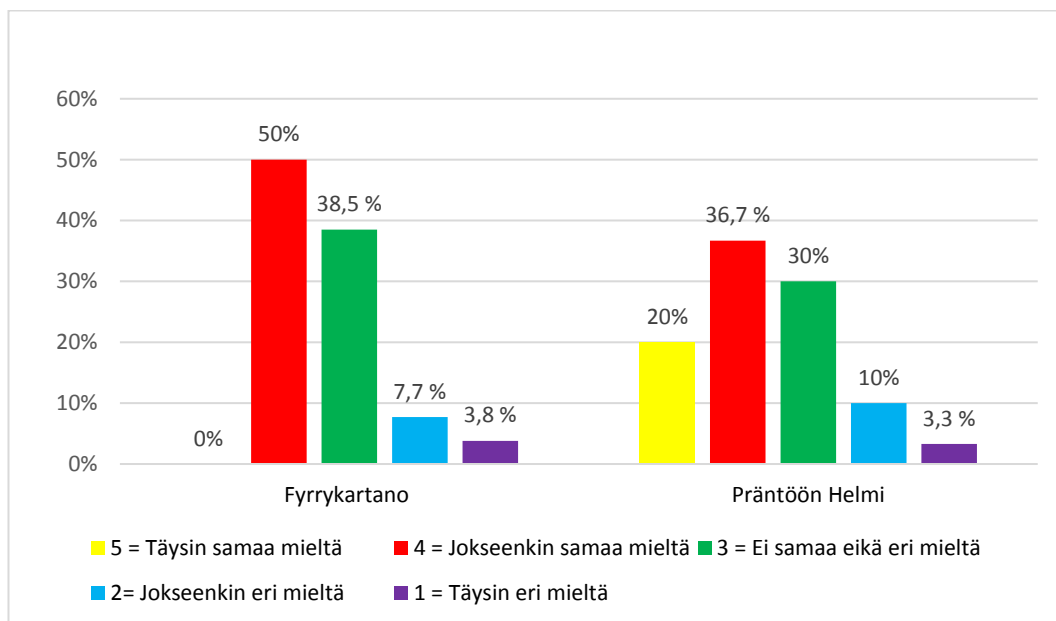
Neljästoista väittämä koski työpaikalla vallitsevaa ilmapiiriä, ja vastaukset olivat jakautuneet eri tavalla kahden palvelutalon välillä. Präntöön helmessä yleisin valittu vastaus oli ”jokseenkin samaa mieltä”, ja sen valitsi 58,6 % (n=17) vastaajista.

Fyrrykartanossa puolestaan yleisin valittu vastaus oli ”täysin samaa mieltä”, ja sen valitsi 38,5 % (n=10) vastaajista. Jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli kaikista vastaajista 4, mutta yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä. Präntöön Helmen hoitajista yksi jätti vastaamatta. Tyhjä vastaus jätettiin huomiotta kokonaisprosentteissa. Taulukossa 5 on esitelty vastauksia tarkemmin.

**Taulukko 5.** Väittämän ”Työpaikallani vallitsee hyvä työilmapiiri” vastaukset

	5 = Täysin samaa mieltä	4 = Jokseenkin samaa mieltä	3 = Ei samaa eikä eri mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	1 = Täysin eri mieltä
Fyrrykartano	10= 38,5 %	9 = 34,6 %	4= 15,4 %	3 = 11,5 %	0 = 0 %
Präntöön Helmi	6= 17 %	17 = 58,6 %	5 = 17,2 %	1 = 3,4 %	0 = 0 %
Kaikista vastaajista	16= 29 %	26 =47, 3%	9 = 16,4 %	4 = 7,3 %	0 = 0 %

Seuraavassa väittämässä selvitettiin hoitajien kokemusta työpanoksen arvostamisesta. Väittämään ”koen, että työpanostani arvostetaan” molemmista palvelutaloista yksi vastaaja oli täysin eri mieltä. Yleisimmin vastaajat olivat väitteen kanssa jokseenkin samaa mieltä, ja kaiken kaikkiaan 24 vastaajaa valitsi kyseisen vaihtoehdon eli 43 % kaikista vastaajista koki jonkinlaista arvostusta työssään. Toiseksi yleisin vastaus oli ”ei samaa eikä eri mieltä”, ja kyseisen vaihtoehdon valitsi 19 vastaajaa kaikista vastanneista, eli 33,9 % kaikista vastaajista. Kuviossa 10 on havainnollistettu vastauksia visuaalisesti.



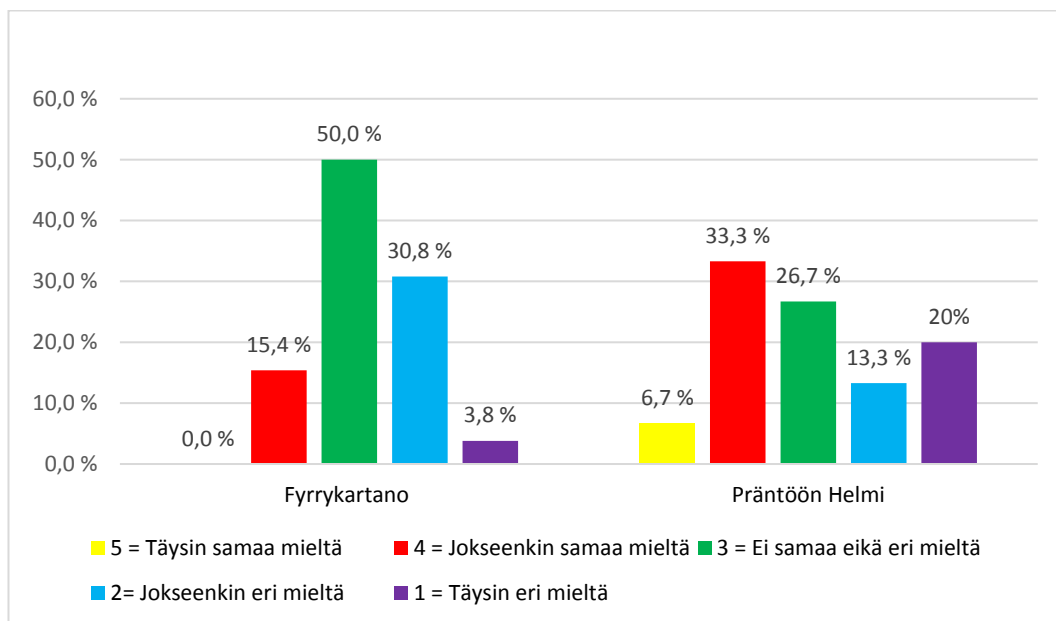
**Kuvio 10.** Väittämän ”Koen, että työpanostani arvostetaan” vastaukset

Kuudesta väittämä oli ”haluaisin työskennellä nykyisessä työyksikössäni vielä pitkään”. Fyrrykartanossa 38,46 % (=10) vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa, mikä oli yleisin valittu vastausvaihtoehto. Präntöön Helmessä puolestaan vastaajista jopa 40 % (n=12) ei ollut väitteen kanssa samaa eikä eri mieltä. Vain yksi vastaajista oli täysin eri mieltä. Täysin samaa mieltä kaikista vastaajista oli yhteensä 12 henkilöä, eli 21 % toivoi työskentelevänsä vielä pitkään samassa työyksikössä. Tulokset ovat eritelty tarkasteltavaksi taulukossa 6.

**Taulukko 6.** Väittämän ”Haluaisin työskennellä nykyisessä työyksikössäni vielä pitkään” vastaukset

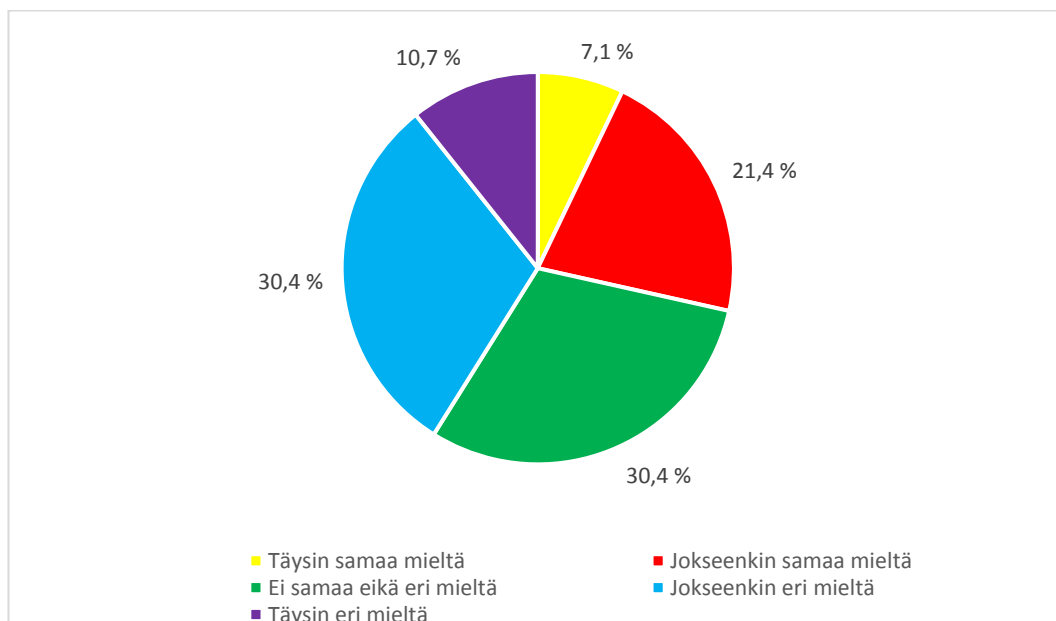
	5 = Täysin samaa mieltä	4 = Jokseenkin samaa mieltä	3 = Ei samaa eikä eri mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	1 = Täysin eri mieltä
Fyrrykartano	4 = 15,4 %	10 = 38,5 %	5 = 19,2 %	7 = 27 %	0 = 0 %
Präntöön Helmi	8 = 26,7 %	5 = 16,7 %	12 = 40 %	4 = 13,3 %	1 = 3,3 %
Kaikista vastaajista	12 = 21,4 %	15 = 26,8 %	17 = 30,4 %	11 = 19,6 %	1 = 1,8 %

Seitsemännessätoista kysymyksessä väittäjä oli ”esimieheni on tasapuolinen ja oikeudenmukainen”. Fyrrykartanossa vastaajista yhteensä 80,8 % (n=21) oli joko jokseenkin eri mieltä tai ei samaa eikä eri mieltä. Tasan puolet Fyrrykartanon vastaajista oli valinnut vaihtoehdon ”ei samaa eikä eri mieltä”. Präntöön Helmen vastaajista jopa 20 % (n=6) oli täysin eri mieltä väittämän kanssa, eli ei kokenut esimiehen olevan lainkaan tasapuolinen tai oikeudenmukainen. Joka tapauksessa myös Präntöön Helmessä yleisin valittu vastaus oli ei samaa eikä eri mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli kaikista vastaajista vain 4 %. Vastauksia on esitelty kuviossa 11.



**Kuvio 11.** Väittämän ”Esimieheni on tasapuolinen ja oikeuden mukainen” vastaukset

Kahdeksastoista kysymys selvitti hoitajien kokemuksia ajan riittävyydestä perheelle ja ystäville. Väittämän ”koen, että minulla on riittävästi aikaa perheelleni ja ystäväilleni työn lomassa” kanssa täysin eri mieltä vastasi olevansa 10,7 % (n=6) kaikista hoitajista. Enemmistö vastaajista, eli kaiken kaikkiaan 60,7 %, (n=34) vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä tai ei samaa eikä eri mieltä. Präntöön Helmen ja Fyrrykartanon välillä vastaukset olivat hyvin samankaltaisia keskenään. Vastaajista vain 7 % koki ajan riittävän mainiosti, eli oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa. Vastaukset on havainnollistettu visuaalisesti kuviossa 12.



**Kuvio 12.** Kaikkien hoitajien vastaukset väittämään ”Koen, että minulla on riittävästi aikaa perheelleni ja ystäväilleni työn lomassa”

Viimeisessä sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvässä väittämässä selvitettiin, kokivatko hoitajat yksikössä olevan tarpeeksi työntekijöitä. Väittämän ”Koen, että työyksikössäni on tarpeeksi hoitajia” vastaukset jakautuivat melko tasaisesti Fyrrykartanossa kaikille vastausvaihtoehdoille, kun taas Präntöön Helmessä selvästi yleisin valittu vastaus oli ”täysin eri mieltä”. Täysin eri mieltä väittämän kanssa Präntöön Helmen vastaajista oli 46,7 % hoitajista (n=14), kun vastaava luku Fyrrykartanossa oli 19,2 % (n=5). Kyseisen vaihtoehdon vastasi reilu kolmasosa kaikista kyselyyn vastanneista hoitajista. Jokseenkin samaa mieltä väitteen kanssa oli Fyrrykartanossa 34,6 % hoitajista, kun Präntöön helmessä kyseisen vaihtoehdon vastasi vain 10 % eli 3 hoitajaa. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli Präntöön Helmestä yksi vastaaja ja Fyrrykartanosta 3 vastaajaa. Toisin sanoen 7 % kaikista vastaajista oli täysin sitä mieltä, että yksikössä on riittävä määrä hoitajia. Taulukossa 7 esitetään molempien palvelutalojen vastaukset.

**Taulukko 7.** Vastaukset väittämään ”Koen, että työyksikössäni on tarpeeksi hoitajia”

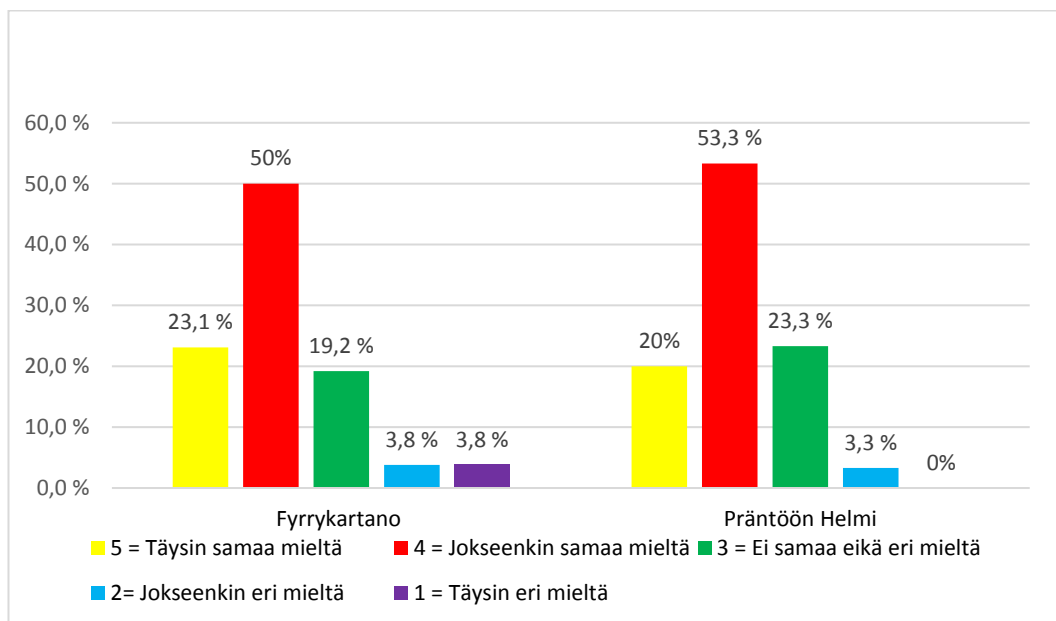
	5 = Täysin samaa mieltä	4 = Jokseenkin samaa mieltä	3 = Ei samaa eikä eri mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	1 = Täysin eri mieltä
Fyrrykartano	3= 11,5%	9 = 34,6%	7= 27%	2 = 7%	5 = 19,2%
Präntöön Helmi	1= 3,3%	3 = 10 %	5 = 16,7%	7 = 23,3 %	14 = 46,7%
Kaikista vastaajista	4= 7.2%	12 = 21,4%	12 = 21,4%	9 = 16,1%	19 = 33,9%

## 5.5 Hengellinen hyvinvointi

Viimeisessä strukturoitujen väittämien osiossa eli kysymyksissä 20–21 käsiteltiin työpaikalla hengelliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Näitä tekijöitä oli erilaisuuden ja erilaisten näkemyksien hyväksyminen sekä oman elämäntapamuutoksen tai uskonnon toteuttamisen mahdollisuus tai sen hyväksyminen työpaikalla.

Väittämässä 20. hoitajia pyydettiin vastaamaan väittämään ”koen, että työpaikallani hyväksytään erilaisuus ja ihmisten erilaiset näkemykset”. Yli 70 % (n=43) kaikista vastanneista oli vastannut väittämään täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Fyrrykartanon ja Präntöön Helmen vastaukset olivat hyvin samankaltaisia. Ainoana erona oikeastaan oli, että yksi Fyrrykartanon hoitaja oli tämän väittämän kanssa täysin eri mieltä ja Präntöön Helmistä väittämän kanssa kukaan hoitajista ei ollut täysin eri mieltä. Kuviossa 13 on esitelty vastaukset.





**Kuvio 13.** Väittämän ”koen, että työpaikallani hyväksytään erilaisuus ja ihmisten erilaiset näkemykset” vastaukset.

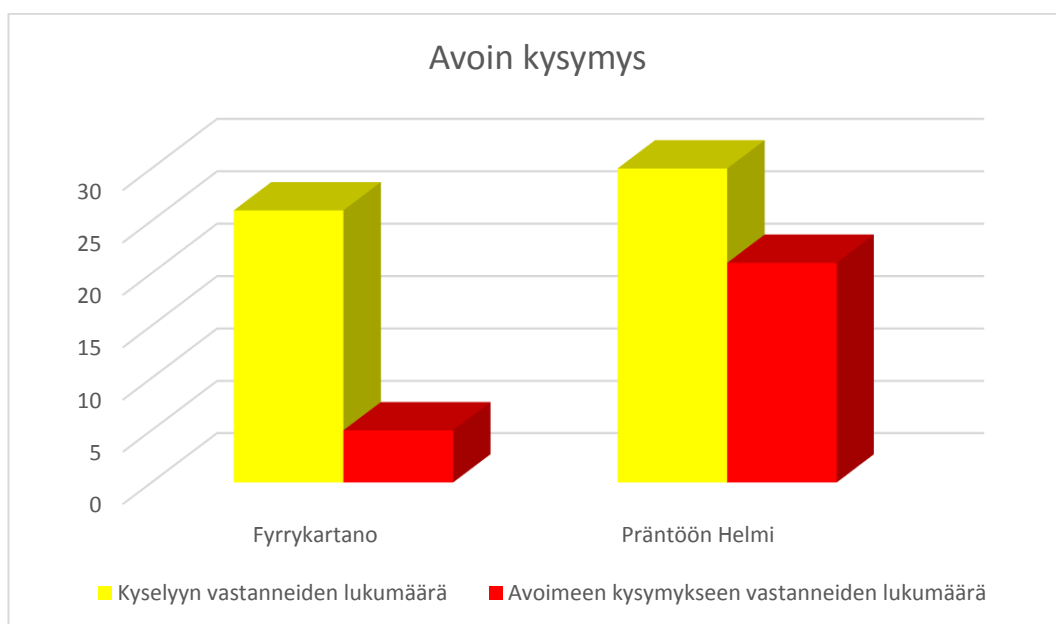
Tämän osion viimeisessä ja samalla kyselylomakkeen viimeisessä strukturoidussa väittämässä hoitajat vastasivat ”työpaikallani ihmisille annetaan mahdollisuus ja hyväksyntä oman elämäntätömuksen tai uskonnon toteuttamiseen” –väittämään. Hieman yli 80% Fyrykartanon ja reilu 60% Präntöön Helmen hoitajista vastasivat olevansa väittämän kanssa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Kummastakaan palvelutalosta kukaan ei vastannut olevansa täysin eri mieltä väittämän kanssa. Taulukossa 8 on esitelty väittämän vastaukset.

**Taulukko 8.** Väittämän ”työpaikallani ihmisille annetaan mahdollisuus ja hyväksyntä oman elämäntätömuksen tai uskonnon toteuttamiseen”.

	5 = Täysin samaa mieltä	4 = Jokseenkin samaa mieltä	3 = Ei samaa eikä eri mieltä	2 = Jokseenkin eri mieltä	1 = Täysin eri mieltä
Fyrykartano	5= 19,2 %	16= 61,5 %	4= 15,4 %	1= 3,8 %	0= 0 %
Präntöön Helmi	6= 20 %	13= 43,3 %	9= 30 %	2= 6,7 %	0= 0 %
Kaikista vastaajista	11= 19,6 %	29= 51,8 %	13= 23,2 %	3= 5,4 %	0= 0 %

## 5.6 Avoimen kysymyksen tulokset

Vastauksia avoimeen kysymykseen oli annettu yhteensä 26 kappaletta. Fyrrykartanosta vastauksia saatiin viisi kappaletta ja Präntöön Helmestä 21 kappaletta. Tuloksissa ei nimetä eri yksiköistä saatuja vastauksia anonymiteetin varmistamiseksi, Fyrrykartanon vastausten määrällisestä vähäisyydestä johtuen (ks. Kuvio 14).



**Kuvio 14.** Avointen kysymysten vastausten määrä Fyrrykartanossa ja Präntöön Helmessä

Avoimen kysymyksen sisällönanalyysissä muodostui hoitajien työhyvinvointiin liittyvistä käsitteistä neljä yläluokkaa. Nämä yläluokat olivat työmotivaatio, työyhteisö, työn vaatimukset ja töiden organisointi.

Työmotivaation alaluokiksi muodostuivat oikeudenmukaisuus ja arvostus. Vastauksissa nousi esille kokemuksia niin hoitotyön aliarvostamisesta kuin myös asiakkaiden oikeuksien toteutumattomuudesta. Näiden tekijöiden koettiin vaikuttavan työmotivaatioon heikentävästi.

*”Ylemmällä taholla/päätäjillä ei ole mitään käsitystä tästä työstä tai miten ihmisiä hoidetaan.”*

*”Asukkailla on myös oikeus saada apua silloin, kun tarvitsevat.”*

*”Jaksaisin paremmin, jos pomo arvostaisi alaisiaan eikä aina saisi pirullista vastausta kysymyksiinsä.”*

*”Olen pitkään tehnyt hoitotyötä; valitettavasti hoitajana tunnen arvostuksen vähenevän koko ajan.”*

Työyhteisö pääluokka koostui työtovereihin, työilmapiiriin ja esimieheen liittyvistä tekijöistä.

Kaikki työtovereihin liittyvät vastaukset, yhtä lukuun ottamatta olivat positiivisia. Kollegoiden tuki ja hyvä yhteishenki nähtiin voimavarana. Työilmapiiri pääsääntöisesti koettiin hyvänä ja kannustavana, mutta myös epäkohtia nousi esille.

*”Tukea saan työkavereilta, en juuri muilta.”*

*”Asia miksi jaksaa tätä raskasta työtä on ihanat työkaverit.”*

Esimiehen vaikutukset alaisiin vaihteli avoimen kysymyksen vastauksissa suuresti. Parhaimmillaan suhde esimieheen koettiin hyväksi, useissa vastauksissa esimiehen kuitenkin koettiin jäävän etäiseksi ja vaikeasti lähestyttäväksi. Esimiehen käytökseen liittyviä epäkohtia ilmoitettiin myös ja arvostuksen osoittamista työntekijää kohtaan jäätettiin kaipaamaan. Alla esimerkkejä esimieheen liittyvistä vastauksista.

*” En voisi kuvitella meneväni pomon juttusille, jos mieltäni painaisi jokin asia. Olen voimaton.”*

*” Esimies tuntuu olevan kaukana meidän työstämme.”*

Työn vaatimukset yläluokka muodostui kahdesta alaluokasta. Nämä olivat omat voimavarat -alaluokka sekä asiakkaat ja näiden omaiset -alaluokka. Omiin voimavaroihin vaikuttivat fyysiset tekijät sekä työn aiheuttama psyykinen ja sosiaalinen vaikutus. Fyysisiksi haittatekijöiksi mainittiin kivut, fyysiset vammat ja tapaturmat. Voimavaroja lisääväksi tekijäksi taas mainittiin muuan muassa hyvä yleiskunto.

*”Fyysiset oireet ja kivut vaikeuttavat jaksamista työssä.”*

*”Hyvä yleiskunto ja mielekkäät harrastukset pitävät kropan ja mielen virkeänä.”*

Voimavaroihin vaikuttava työn psyykinen ja sosiaalinen vaikutus koettiin merkittäväksi. Kertyneissä vastauksissa kommentoitiin, kuinka työ on paitsi fyysisesti, myös henkisesti kuluttavaa. Väsymyksen tuntemusten koettiin myös vaikuttavan ystävyysuhteisiin ja sosiaaliseen elämään. Toisaalta otettiin esille myös, kuinka työssä jaksaminen edellyttää sitä, että oma elämäntilanne on kunnossa.

*”Ystävyysuhteet kärsii, koska itse on aina väsynyt, ei jaksa pitää yhteyttä.”*

*”Kaikki energiani kuluu töissä ja työpäivän päätteeksi koen olevani loppu.”*

Työn vaativuuteen vaikuttavat myös asiakkaat ja heidän omaisensa. Annetuissa vastauksissa hoitajat kertoivat kuinka vaativat asiakkaat tai heidän omaisensa aiheuttavat lisäkuormitusta henkilökunnalle. Vastauksista ilmenee kuinka hoitajat haluavat hoitaa potilaansa hyvin ja käytännön ongelmista huolimatta pyrkivät turvaamaan potilaan oikeuksien toteutumista. Vaikka suurin osa asukkaista ja omaisista koettiin mukaviksi, oli tilanteita, joissa he vaikeuttivat työtä olemalla pahimmillaan jopa ilkeitä.

*”Lisähaasteen hoitajan työhän tuovat haastavat asukkaat ja heidän omaisensa.”*

*”Asukkaat ovat raskashoitaisia, mutta kuitenkin suurin osa ihan mukavia.”*

Töiden organisointi yläluokkaan sisältyivät resurssit sekä työvuorot. Resurssissa henkilökunnan vähentyminen ja sen riittämättömyys korostuivat. Tämä myötävaikuttanut kiireen syntymiseen työpaikalla. Annetuissa avoimissa vastauksissa resurssien vähyyteen liittyvien vastausten osuus oli merkittävän suuri.

*”Liian vähän hoitajia, kiire ja resurssien puute ajaa hoitajat loppuun.”*

*”Kiireellä pitää työtä tehdä, virheiden määrä lisääntyy.”*

*”Taukoja ei ehdi aina pitää, välillä on nälkä.”*

Töiden organisointiin liittyi työvuorot alaluokka. Työvuoroihin liittyvät kommentit liittyivät vuorotöiden aiheuttamiin haasteisiin ja niiden vaikutuksiin työhyvinvoinnissa. Toinen työvuoroihin liittyvä esiin nostettu asia koski vapaapäivien ja lomien huonoa toteutumista. Työvuoroputket koettiin liian pitkiksi ja lomia jouduttiin pitämään työntekijöiden kannalta epäedullisissa ajankohdissa kuten seuraavista vastauspoiminnoista käy ilmi.

*”Työvuoroputket saattaa olla pitkiä ja vain yksi vapaapäivä välissä, ei ehdi palautua.”*

*”Usein pitää tehdä tuplavuoroja. Lomia ei läheskään aina saa pitää silloin kun haluaa esimerkiksi koululaisten / päiväkotien loma-aikaan.”*

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajien jaksamiseen vanhushoitotyössä. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella, jonka avulla pystyttiin kokoamaan hoitajien subjektiivisia kokemuksia omasta työhyvinvoinnistaan sekä työssä jaksamisestaan. Kyselylomakkeen rakenteen avulla kysymykset jaoteltiin käsittelemään fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tekijöiden vaikutusta kokonaisvaltaiseen työhyvinvointiin niin yksilötasolla kuin työyhteisössäkin. Kyselyn vastaukset saatiin kahdesta Vaasan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköstä. Saatuja tuloksia vertailtiin teoreettisessa viitekehyksessä esiteltyjen sekundääriaineistojen tuloksiin.

Tulosten tarkastelussa esitellään tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saadut vastaukset. Tutkimuksen tavoite toteutui, palvelutaloihin pystyttiin tuottamaan tietoa hoitajien työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Näiden tietojen avulla työnantajan on mahdollista kehittää toimintaansa työhyvinvointia parantavaan suuntaan.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Molemmista tutkimuksen kohteena olleista palveluasumisen yksiköistä vastauksia saatiin hyvin. Kummassakin palvelutalossa yli kaksi kolmasosaa vastasi kyselyyn. Fyrrykartanon ja Präntöön Helmen henkilökunnasta iältään 41-65 –vuotiaita hoitajia oli eniten ja nuoria, 18–30 –vuotiaita oli selvästi vähiten.

Hoitajien jaksamiseen vaikuttivat useat eri tekijät. Jaksamiseen negatiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi paljastui tutkimustulosten analyysin perusteella hoitajien määrän vähyys, esimiehen epäoikeudenmukaisuus, stressi, arvostuksen puute hoitajien tekemää työtä kohtaan sekä ajan riittämättömyys perheelle ja ystäville. Jaksamiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä olivat työn mielekkyys, hyvä työilmapiiri ja kannustavat työkaverit, sekä omasta fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Avoin kysymyksen vastaukset vahvistivat strukturoidusta kyselystä saatuja tuloksia niitä vertailtaessa.

Hoitajien määrän vähyden koettiin vaikuttavan työhyvinvointiin heikentävästi. Henkilöstöressurssien ollessa niukat, työn kuormittavuus kasvaa, kun yhdelle työntekijälle tulee määrällisesti enemmän töitä (Sallinen ym. 2007). Myös Kirsi Laitinen (2008) toteaa, että kohtuuton työmäärä on työhyvinvointia heikentävä tekijä. Tämän tutkimuksen vastauksissa ilmeni työmotivaatiota ja henkilöstön määrää vertailtaessa, että henkilöstön määrän vähydestä huolimatta hoitajien työmotivaatio säilyi hyvällä tasolla.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että epäoikeudenmukaiseksi koettu esimiehen toiminta työpaikalla vaikutti hyvinvointiin. Kangasmäen (2007, 9) mukaan hyvä johtamistapa mahdollistaa hyvän ja avoimen työilmapiirin. Tutkimustulosten analysointivaiheessa selvitettiin ristiintaulukoinnin avulla yhteyttä epäoikeudenmukaisen esimiehen ja työilmapiirin laadun välillä. Tässä tutkimuksessa näillä kahdella tekijällä ei havaittu selvää yhteyttä, vaan sellaisetkin vastaajat jotka kokivat esimiehen toiminnan epäoikeudenmukaisena, kokivat työilmapiirin olevan hyvä. Präntöön Helmen ja Fyrrykartanon hoitajien vastaukset olivat jakautuneet hieman eri tavoin. Tuloksissa huomionarvoisaa oli, että Präntöön Helmessä jopa 20 % oli täysin eri mieltä väitteen ”Esimieheni on tasapuolinen ja oikeudenmukainen” kanssa, mutta muuten vastausvaihtoehdot olivat jakautuneet melko tasaisesti. Puolestaan Fyrrykartanossa tasan puolet ei ollut samaa eikä eri mieltä väitteen kanssa. Vain 6,7 % vastaajista oli väitteen kanssa täysin samaa mieltä, mikä on huomionarvoisaa. Tulos yllätti tutkijoiden odotukset, koska esimiehen toiminnan tärkeyttä korostetaan hyvin paljon työhyvinvointia tutkittaessa. On tiedossa, kuinka johtajuus vaikuttaa yksilön ja työyhteisön hyvinvointiin ja sitä kautta myös potilaan hoitoon. Wong ym. (2013) ovat havainneet yhteyden johtajuuden ja potilaan hoidon tuloksellisuuden kanssa. Yksiköissä, joissa johtaja toimii hyvässä vuorovaikutuksessa työntekijöiden kanssa, on havaittu vähemmän potilasturvallisuutta vaarantavia tapahtumia, kuten lääkkeidenjakovirheitä (Wong ym. 2013).

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että työyhteisön tuki auttoi jaksamaan työssä ja paransi työhyvinvointia. Työyhteisön ja työkavereiden tuki nähtiin voimavarana, mikä tuli esille useasti myös avoimen kysymyksen vastauksissa. Präntöön Helmen

ja Fyrrykartanon hoitajat kokivat pääsääntöisesti työilmapiirin hyväksi, eikä tuloksissa ollut juurikaan eroa näiden kahden yksikön välillä. Virolaisen (2012) mukaan sosiaalinen työhyvinvointi lisääntyy, kun työyhteisössä vallitsee avoin ilmapiiri, jolloin on helppoa keskustella työkavereiden kanssa työhön liittyvistä asioista. Työyhteisön ryhmähenki on yksi merkittävimmistä vaikuttajista hoitajien työhyvinvointiin (Kovner ym. 2006, 71–79).

Sallinen ym. (2007) toteaa, että ihmisellä on luontaisesti halu kuulua johonkin yhteisöön tai ryhmään, ja perheen ja ystävien tapaaminen tuo vastapainon työlle. Lisäksi työn ja perhe-elämän ollessa tasapainossa, hyvinvointi lisääntyy (STM 2018 b). Tämän tutkimuksen tulokset kuitenkin osoittivat, että sosiaalisten suhteiden ylläpitoon hoitajilla ei jäänyt riittävästi aikaa vapaa-ajallaan. Etenkin vuorotyö vaikeutti sosiaalisten suhteiden hoitoa ja ylläpitoa. Joten johtopäätöksenä voisi ajatella, että tämä heijastuu negatiivisesti myös työhyvinvointiin.

Präntöön Helmessä osa hoitajista koki, ettei heidän saatavillaan ollut riittävästi tarvitsemiaan työ- ja apuvälineitä. He kokivat myös, Fyrrykartanon hoitajia enemmän, etteivät olleet saaneet riittävästi ohjausta ja opetusta oikeista työmenetelmistä. Johtopäätöksenä työ- ja apuvälineiden riittämättömyys Präntöön Helmessä voi johtua siitä, että talo on ollut toiminnassa alle puoli vuotta, jonka takia välttämättä kaikkia tarvittavia välineitä ei ole vielä ehditty tai saatu hankittua. Voi olla myös, että palvelutaltoa avattaessa ei ole osattu etukäteen ennustaa taloon tulevien asukkaiden hoidossa tarvittavia välineitä. Myös oikeiden työmenetelmien ohjauksen riittämättömyys voi johtua siitä, että vasta avatussa palvelutalossa ei ole osattu vielä priorisoida aikaa sille.

Präntöön Helmen hoitajat liikkuiivat vapaa-ajallaan enemmän kuin Fyrrykartanon hoitajat. Tästä johtopäätöksen voisi olla, että maalla pidempien välimatkojen takia hoitajat joutuvat turvautumaan liikkeessaan auton käyttöön. Kaupungissa välimatkat ovat lyhyempiä jolloin, pyörällä tai kävellen liikkuminen on helpompaa. Oletuksena tässä johtopäätöksessä, että Fyrrykartanossa työskentelevät asuvat Vähäsäkyrössä ja Präntöön Helmessä työskentelevät Vaasassa. Vapaa-ajalla harrastetun



liikunnan määrä ei vaikuttanut hoitajien kokemukseen heidän omasta fyysisestä terveydestään, tämä ilmeni tuloksien ristiintaulukoinnilla.

Tutkimuksen tulosten perusteella suurin osa hoitajista piti työtään stressaavana tai jokseenkin stressaavana. Myös Ratner & Sawatzky (2009) saivat hoitajia koskevassa tutkimuksessaan vastaavanlaisia tuloksia, suurin osa hoitajista koki työpäivänsä stressaavaksi tai melkoisen stressaavaksi. Tuckerin ym. (2010) tutkimuksessa raportoitiin, että sellaiset hoitajat, jotka kokivat itsensä stressaantuneiksi, myös kokivat terveydentilansa heikommaksi kuin sellaiset hoitajat, joilla oli matalat stressitasot. Myös tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää ristiintaulukoinnin avulla stressitason vaikutusta subjektiiviseen kokemukseen omasta fyysisestä terveydentilasta, mutta yhteyttä näiden kahden tekijän välillä ei tässä tutkimuksessa ilmennyt. Vaikka suurin osa hoitajista koki itsensä stressaantuneiksi, stressistä huolimatta he kokivat itsensä melko terveiksi.

Tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten mukaan yli puolet kaikista vastaajista piti työtään mielekkäänä tai jokseenkin mielekkäänä. Tällainen työtä kohtaan koettu mielekkyys parantaa työhyvinvointia ja tyytyväisyyttä omaa työtä kohtaan. Työn mielekkyys on työmotivaation rinnalla yksi merkittävimmistä tekijöistä, jotka vaikuttavat yksilön työhyvinvointiin (Jääskeläinen 2013,20).

Ristiintaulukoinnin perusteella huomattiin, että kumminkin suurin osa hoitajista, jotka kokivat työnsä stressaavaksi, kuitenkin pitivät työtään mielekkäänä. Työn stressaavuudella ei ollut loppuen lopuksi vaikutusta hoitajan kokemukseen työn mielekkyydestä. Erilaisista kuormitustekijöistä huolimatta työmotivaatio koettiin myös hyväksi.

Tämän tutkimuksen vastauksissa työn stressaavuus oli vahvasti sidoksissa hoitajien määrään ristiintaulukoinnin avulla saaduissa tuloksissa. Opinnäytetyön tekijät eivät olleet aikaisemmissa tutkimuksissa täysin vastaavasta aiheesta löytäneet tutkimustietoa mutta röntgenhoitajien työhyvinvointia tutkinut Kirsi Laitinen (2008) omassa tutkimuksessaan esitti työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi kohtuuttoman työmäärän. Tästä johtopäätöksenä, hoitajien määrän vähyys lisää työssä koetun stressin määrää.

Molempien yksiköiden hoitajat olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, ettei työpaikalla esiinny kiusaamista. Toisaalta lähes puolet (47 %) vastaajista valitsi vastauksen ”ei samaa eikä eri mieltä”, joten ei voida vetää johtopäätöstä siitä, ettei kyseisissä yksiköissä ilmenisi työpaikkakiusaamista. Muutamat hoitajat olivat myös kirjoittaneet strukturoidun väittämän viereen, että kiusaamista ei esiinny omassa yksikössä. Tästä voisi vetää johtopäätöksen, että kiusaamista mahdollisesti tapahtuu oman pienkodin ulkopuolella tai, että heillä ei ole tietoa muiden pienkotien tilanteesta. Tucker ym. (2010) ovat tutkineet sanallisen väkivallan esiintyvyyttä hoitoalan työyhteisöissä. Selvisi, että 44 % hoitajista koki tai oli kokenut työssään sanallista väkivaltaa toiselta työntekijältä.

Älttä vanhimmat vastaajat, 41–65-vuotiaat, kokivat vahvimmin haluavansa työskennellä nykyisessä työyksikössään vielä pitkään. Nuorimmista vastaajista, 18–30-vuotiaista suurin osa ei nähnyt tulevaisuutta nykyisen yksikön palveluksessa. Iän vaikutuksesta saadut tulokset aikaisemmissa tutkimuksissa olivat ristiriitaisia. Samalla linjalla tämän opinnäytetyön tulosten kanssa ovat Utriainen ym. (2011) sekä Laijärvi ym. (2006). Utriainen ym. (2011) ovat tutkimuksensa tuloksissa todenneet iäkkäämpien hoitajien työhyvinvoinnin olevan erinomaisella tasolla ja tyytyväisyyden omaan työhönsä korkealla. Laijärvi ym. (2006) taas ovat todenneet, että työuupumus on yleisempää nuorten työntekijöiden joukossa ja nuoret kokivatkin työnsä kuormittavampana tässä opinnäytetyössä saaduissa tuloksissa.

Hengellistä hyvinvointia selvitetessä kysyttiin hoitajien kokemuksia siitä, kuinka hyvin työympäristössä otetaan vastaan ihmisten erilaisuus ja eriävät uskonnolliset tai elämäntavalliset näkemykset. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että hoitajat kokivat työpaikan ilmapiirin melko hyväksyväksi. Jopa 73 % prosenttia kaikista vastaajista koki, että työpaikalla annettiin mahdollisuus toteuttaa omaa uskontoaan tai elämäntavustaan. Virolainen (2012) toteaa, että jos työntekijä joutuu toimimaan omien arvojen tai moraalikäsitteiden vastaisesti, hyvinvointi heikkenee. Voidaan todeta, että tämän tutkimuksen kohteena olleiden hoitajien hengellinen hyvinvointi on melko hyvällä mallilla.

## 6.2 Yhteenveto

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että hoitajien työhyvinvointi on melko hyvä, kuitenkin puutteitakin on. Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli tuottaa työnantajille tietoa mahdollisista kehittämistarpeista. Puutteisiin tulisi kiinnittää huomiota ja yrittää parantaa niitä, jotta hoitajien työhyvinvointia heikentäviä tekijöitä pystyttäisiin vähentämään.

Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan päätellä hoitohenkilökunnan vähyden vaikuttavan hoitajien työhyvinvointia heikentävästi. Hoitajien työ on stressaavaa, aikapaineet kovia ja tauot eivät aina toteudu aiotulla tavalla.

Hyvällä työilmapiirillä ja hyvillä työtovereilla on merkittävä vaikutus oman työhyvinvoinnin kokemisessa. Kuormittavista tekijöistä huolimatta hoitotyö koetaan mielekkäänä ja työmotivaatio on hoitajilla korkea.

Oikeudenmukaisuuden ja arvostuksen puute, sekä hoitajia itseään, että potilaita kohtaan koetaan uhaksi ja työhyvinvointia heikentäväksi tekijäksi.

Työn kuormittavuuden sekä vuorotyön koetaan vaikuttavan negatiivisesti työnulkopuolisiin sosiaalisiin suhteisiin mikä heijastuu takaisin työhyvinvointiin.

Hengellinen hyvinvointi oli näissä yksiköissä korkealla tasolla. Mahdollisuus oman elämänskatsomuksen tai uskonnon toteuttamiseen löytyy, sekä oikeus erilaisten näkemysten ilmaisemiseen.

Lähijohtamisen laadulla on suuri vaikutus työpaikkojen työilmapiirille sekä työyhteisön dynamiikalle. Esimies omalla toiminnallaan määrittää sen onko vaikutus positiivinen vai negatiivinen.

## 6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin hoitajien työhyvinvointia ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä kahdessa Vaasan kaupungin alaisuudessa toimivassa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Tutkimukseen osallistui yhteensä 56 hoitajaa. Otanta on verrattain pieni, joten tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä koskemaan

kaikkia hoitajia. Tästä johtuen olisi mielenkiintoista tehdä samankaltainen tutkimus työhyvinvoinnista siten, että otanta olisi suurempi. Kohderyhmänä voisi olla useampi hoitoalan yksikkö Vaasan alueelta, jolloin tulokset olisivat myös vertailukelpoisempia keskenään. Kohderyhmänä voisi olla myös kaikki Vaasan kaupungin alaisuudessa toimivat tehostettujen palveluasumisen yksiköiden hoitajat.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksessa keskityttiin kahteen tehostetun palveluasumisen yksikköön, joissa hoidetaan nimenomaan ikääntyneitä ihmisiä. Ikääntyneiden hoitotyötä luonnehditaan usein fyysisesti ja henkisesti raskaaksi hoitotyöksi, joten jatkotutkimusehdotuksena voisi olla tutkimus, jossa pystyttäisiin vertailemaan hoitajien kokemaa työhyvinvointia eri alan yksiköissä. Tutkimuksen tarkoituksena voisi olla selvittää työhyvinvoinnin kokemuksia esimerkiksi ikäihmisten hoitoyksikön hoitajien ja psykiatristen osastojen hoitajien kokemina.

Tutkimuksen tulokset toivat esille sekä työhyvinvointia heikentäviä että parantavia tekijöitä, mutta tarkoituksena ei ollut korostaa mitään tiettyä vaikuttajaa. Tutkimalla jonkun tietyn tekijän vaikutusta hyvinvointiin voitaisiin saada mielenkiintoisia tuloksia. Esimerkiksi 55 % eli yli puolet kaikista vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä väitteen ”Esimieheni on tasapuolinen ja oikeudenmukainen” kanssa. Esimiehen toiminnan vaikutusta työhyvinvointiin voitaisiin tutkia laajemmin ja yksityiskohtaisemmin. Kaksi kolmasosaa vastaajista koki työpaikallaan vallitsevan ilmiön hyväksi ja useat vastaajat toivat työyhteisön merkityksen esille avoimen kysymyksen vastauksissa. Koettiin, että hyvä työyhteisö ja kollegat auttavat jaksamaan työssä. Jatkotutkimuksessa voitaisiin perehtyä enemmän siihen, kuinka merkityksellistä työyhteisön tarjoama tuki on yksittäiselle työntekijälle.

Yhtenä jatkotutkimus ideana olisi tutkia lyhyt- ja pitkäaikaisten sijaisten kokeman työhyvinvoinnin eroja vakituisiin työntekijöihin verraten. Tutkimuksessa voisi verrata sijaisten kokemaa stressin määrää vakituisen henkilökunnan kokeman stressin määrään.

Hoitajat myös kokivat, että heitä on liian vähän työyksikössä. Hoitohenkilökunnan määrän vähyys on työhyvinvointia heikentävä tekijä, koska se lisää työn kuormittavuutta (Laitinen 2008). Tutkimalla hoitajien määrän vaikutusta työhyvinvointiin

voitaisiin mahdollisesti selvittää mikä määrä hoitajia olisi riittävä, jotta se tukisi hoitajien jaksamista työssään. Tähän tutkimukseen voisi liittää myös sen, että voiko työn organisoilla ja johtamisella saada nykyisellä hoitajamitoituksella hoitajat viihtymään ja jaksamaan työssään paremmin.

#### **6.4 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida monelta eri kannalta. Tulee arvioida mitaamistavan luotettavuutta tutkimustulosten luotettavuuden lisäksi. Luotettavuutta mitataan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. (Kankkunen ym. 2013, 195.)

Tutkimuksen validiteettia tarkastellaan sisäisen validiteetin, ulkoisen validiteetin sekä sisältövaliditeetin lähtökohdista. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset johtuva ainoastaan tutkimusasetelmasta eikä sitä ole muuttanut esimerkiksi historia, testauksen vaikutus taikka valikoituminen. Historialla tässä yhteydessä tarkoitetaan sitä, että tutkittava olisi esimerkiksi juuri lukenut aiheesta olevaa tutkimustietoa ja perustanut vastauksensa siihen. Testauksen vaikutuksella tarkoitetaan sitä, että vastaaja testauksen tähden muuttaisi vastauksiaan antaakseen jonkun tietyn vaikutelman jolloin vastaukset antaisivat vääristyneen kuvan todellisuudesta. Valikoituminen liittyy siihen, että vastaukseen vastaisivat vain tietyn tyyppiset vastaajat tai osa vastaajista seuloutuisi pois. (Kankkunen ym.2013, 195.)

Sisäiseen validiteettiin ei tutkijoilla ole suurta vaikutusvaltaa, mutta kyselyn anonyymiteetin suojaamisen toivottiin vaikuttavan siten, ettei valheellisten vastauksien koettaisi antavan mitään hyötyä vastaajalle. Kysely oli myös tehty mahdollisimman selkeäksi ja helpoksi täyttää, että mahdollisimman moni siihen osallistuisi ja valikoitumiselta välttyttäisiin.

Ulkoisella validiteetilla viitataan siihen kuinka yleistettävissä saadut tulokset ovat tutkimuksen ulkopuoliseen joukkoon. Validiteettia tässä lisää riittävän suuren otoksen saaminen sekä korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2014, 27.)

Tämän tutkimuksen osallistujaprocentit olivat Fyrrykartanossa 86,7 ja Präntöön Helmessä 71,4 joita voidaan pitää varsin hyvinä. Strukturoidun osuuden väittämiin olivat vastanneet kattavasti kaikki kyselyyn osallistuneet. Avoimen kysymyksen osalta vastausmäärät olivat alhaisemmat, yhteensä 26 vastausta, mutta tietoa annetuissa vastauksissa oli monipuolisesti kyselyn aiheeseen vastaten. Näissä kahdessa palvelutalossa työskentelee yhteensä 72 hoitajaa joten 56 hoitajan antamat vastaukset ovat hyvin yleistettävissä koskemaan tätä joukkoa.

Sisältövaliditeetti luo perustan tutkimuksen luotettavuudelle. Sillä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä selvittää sitä mitä alun perin on ollut tarkoitus selvittää. Tähän vaikuttaa muun muassa se onko valittu tutkimusmittari oikeanlainen ja onko mittarissa käytetyt käsitteet operationalisoitu luotettavasti. (Kankkunen ym.2013, 190.)

Validiteetti pyrittiin huomioimaan jo kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa. Mittarissa käytettyjen kysymysten ja väittämien tulee kattavasti käsitellä tutkimusongelmaa ja tuoda selkeä vastaus mitattavaan asiaan. (Heikkilä 2014, 27.) Tämä pyrittiin varmistamaan perehtymällä aiheesta jo aikaisemmin toteutettuihin kyselyihin ja muokkaamalla niitä yksityiskohtaisemmiksi ja valikoituihin tutkimusongelmiin pureutuviksi.

Kyselyn esitestaamisella pyrittiin paitsi mittarin mahdollisten heikkojen kohtien ja puutteiden esille tuomisen lisäksi lisäämään tutkimuksen luotettavuutta. Esitestaamisella ei löydetty selkeitä puutteita kyselyn tutkimuskysymyksissä, mutta kyselyn rakenteeseen tehtiin tässä vaiheessa määrältään vähäisiä muutoksia kysymysten loogisuuden ja ymmärrettävyyden parantamiseksi.

Tämä tutkimus on toteutettu monimenetelmätutkimuksena. Menetelmä on vaativa koska tulee hallita molempien, sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen aineistonkeruun ja analyysin eri vaiheet. (Sormunen ym. 2013, 312–321.)

Monimenetelmätutkimuksen etuja on kuitenkin muun muassa se, että tutkimusongelmasta saadaan selkeämpi käsitys, kuin jos tutkimuksessa olisi hyödynnetty vain yhtä menetelmää (Creswell 2006, 4–5).

Tutkimuksen tuloksia käsiteltäessä tutkimuksen tekijät eivät antaneet omien mielipiteiden tai aatteiden vaikuttaa lopputulokseen. Vastaukset on kerrottu totuutta väristelemättä sekä ne on esitetty niin, että tutkittavia ei pysty niistä tunnistamaan. Tulosten analysointivaiheessa kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Näiden vastausten perusteella pystyttiin tarkastelemaan tutkimusongelmien ratkaisuja sekä vertailemaan niitä aikaisempien tutkimusten tulosten kanssa.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellessa tulee myös sen reliabiliteettia arvioida. Reliabiliteetti tarkoitetaan kuinka johdonmukaisia mittarilla saadut tulokset ovat. Vastaukset eivät saa olla sattumanvaraisia vaan mittarin tulee mitata haluttua ilmiötä ja siitä saatujen tulosten tulisi olla toistettavissa myös muissa tutkimuksissa. (Heikkilä 2014, 178 & Hirsjärvi ym. 2010, 231 & Kankkunen ym. 2013, 189.) Reliabiliteettiin vaikuttavat monet erilaiset tekijät jotka eivät ole suoraan mitattavissa vaan ne tulee arvioida (Lantz 2014, 41).

Yksi kyselytutkimukseen vaikuttava tekijä on mahdollinen suuri kato, joka voi aiheuttaa tulosten sattumanvaraisuutta (Heikkilä 2014, 28). Katoriskin minimoimiseksi aineistonkeruuvaiheessa jokaisella potentiaalisella tutkittavalla oli yhtäläiset mahdollisuudet osallistua otantaan. Tässä tutkimuksessa vastausprosentti nousikin korkeaksi mitä voidaan reliabiliteetin kannalta pitää hyvänä.

Tutkimuksen huolellinen valmistelulla, toteutuksella ja tulosten tulkinnalla lisätään tutkimuksen luotettavuutta (Merriam & Tisdell 2016, 238). Tutkimukseen päätyneet väittämät suunniteltiin huolellisesti ja työlle haettiin ohjaajan hyväksyntä eri vaiheissa sen edistyessä. Analysointivaihe toteutettiin yksityiskohtaisesti ja tarkasti ja saadut tulokset pyrittiin esittämään mahdollisimman selkeästi. Tällä pyrittiin varmistamaan työn ja sen tulosten johdonmukaisuus. Tutkimuksessa pohjana käytetty lähdeaineisto on muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta alle kymmenen vuotta vanhaa ja mukaan on otettu ainoastaan luotettaviksi todettuja lähteitä. Näin on pyritty varmistamaan, että teoreettinen viitekehys perustuisi uusimpaan tutkittuun tietoon mahdollisimman kattavasti ja tutkimuksesta saadut tulokset olisivat toistettavissa. Lähdemateriaali opinnäytetyöhön haettiin Cinahl, PubMed, Medic sekä

Google Scholar tietokannoista. Näiden lisäksi käytettiin hoitoalaan liittyviä internet-, kirja- ja lehtilähteitä. Suomenkielisinä hakutermeinä käytettiin muun muassa sanoja työhyvinvointi, hoitajien hyvinvointi, hoitotyö ja kuormitustekijät sekä jakaminen työssä. Englanninkielisiä tuloksia haettiin muun muassa hakutermeillä wellbeing at work, nurses health, occupational health sekä workplace health promotion.

Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi poikkeavat osin toisistaan (Kankkunen ym. 2013, 204). Tässä työssä avoimen kysymyksen tulosten uskottavuutta on pyritty lisäämään kertomalla tulokset tarkasti ja avaamalla ne helposti ymmärrettävään muotoon. Aineistonkeruun jälkeiset vaiheet on eritelty täsmällisesti analyysiprosessin selkeyttämiseksi. Kyselyn vastauksien pohjalta luodut kategoriat on muodostettu kattamaan vastausaineistoa mahdollisimman laajalti. Luotettavuutta on pyritty lisäämään autenttisilla lainauksilla tutkittavien vastauksista, jolloin lukijalla on itsellään mahdollisuus pohtia muodostetun teoreettisen ja käsitteellisen kokonaisuuden loogisuutta.

## **6.5 Eettisyys**

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen käyttäen tiedekunnan yleisesti hyväksymiä tiedonhankinta-, sekä tutkimusmenetelmiä on tärkeä osa tutkimusetiikkaa (Vilkkä 2015, 41).

Suomessa on sitouduttu Helsingin julistuksen mukaisesti turvaamaan tutkimuksen eettisyys (Kankkunen ym. 2013, 212). Tähän julistukseen on koottu eettiset periaatteet, joita tulee noudattaa kaikessa lääketieteellisessä tutkimuksessa ympäri maailman. Helsingin julistuksessa on käsitelty muun muassa tutkimukseen liittyviä haitta- ja riskitekijöitä, yksityisyyden suojaa sekä luottamuksellisuutta. (Lääkäriliitto 2017.) Vaikka vuodelta 1964 lähtöisin oleva alkuperäinen julistus onkin laadittu lääketieteellisen tutkimuksen tarpeisiin, soveltuu se hyvin hoitotieteellisenkin tutkimuksen etiikan ohjeeksi (Kankkunen ym. 2013, 212).



Kulttuuri- ja opetusministeriön alaisuudessa toimivan asiantuntijaelimen, tutkimuseettinen neuvottelukunnan, tehtävänä on edistää hyvän tieteellisen käytännön toteutumista sekä tutkimuseettisyyttä koskevaa keskustelua ja tiedotusta (TENK 2018 a).

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan ohjeistuksessa ihmistieteisiin kuuluvat eettiset periaatteet käsittelevät tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, vahingoittamisen välttämistä sekä yksityisyyttä ja tietosuojaa (TENK 2018 b).

Ohjeistuksen mukaan tutkimusta tehdessä tulee huomiota muun muassa kiinnittää tutkimusorganisaation toimintatapojen noudattamiseen, tutkimusluvan hankkimiseen sekä tarkkuuteen niin tutkimuksen teko- kuin julkaisuvaiheessakin. Myös tutkijoiden mahdollisista sidonnaisuuksista tutkittavaan kohteeseen tulee ilmoittaa ja raportoida. (TENK 2012.)

Tutkittavien itsemääräämisoikeuden toteutumista turvattiin informoimalla tutkimuksen vapaaehtoisuudesta sekä oikeudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Jokaisessa kyselyssä mukana olleessa saatekirjeessä (LIITE 1) myös informoitiin mikä on tutkimuksen tarkoitus ja kerrottiin että kysely suoritetaan anonymisti. Saatekirjeissä (LIITE 1) oli mukana myös tutkijoiden sekä opinnäytetyöohjaajan yhteystiedot mahdollisten kysymysten ja lisäinformaation tarpeen huomioimiseksi. Myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on pyritty ymmärrettävästi ja totuudenmukaisesti ilmaisemaan saatekirjeessä (LIITE 1).

Vahingoittamisen välttämiseksi tutkimusta tehdessä viitataan henkiseen, taloudelliseen tai sosiaaliseen vahingoittamiseen. Tutkittavien arvostava kohtelu sekä kunnioittava kirjoitustapa tutkimusjulkaisussa sisältyy henkisten haittojen välttämiseen. (TENK 2018 b.) Mahdollinen riski vahingon tuottamisesta kyselyyn osallistujille minimoitiin suorittamalla kysely täysin anonymisti. Kyselylomakkeelta jätettiin tästä syystä pois myös vastaajien äidinkieleen, koulutustaustaan sekä sukupuoleen liittyvät taustakysymykset. Näiden vastauksista olisi ollut mahdollista päätellä vastaajien henkilöllisyys palveluasumisen yksikköjen kohtuullisen pienen henkilökunnan joukosta. Tutkimuksen raportissa esiintyvät sitaatit on muutettu

yleiskielelle ja valikoitu niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tutkimustulokset on pyritty kirjoittamaan neutraalisti, osallistujia kunnioittavalla kirjoitustavalla.

Kyselylomake tutkimusmuotona mahdollistaa paitsi kiireettömän tutustumisen tutkimuskysymyksiin myös matalan kynnyksen vastaamatta jättämiselle, mikäli joku osa-alue tutkimuksessa aiheuttaa osallistujalle epämukavuutta.

Vahingonteon todennäköisimpiä riskitekijöitä tai uhkia tutkimusta tehdessä ovat yksityisyyteen ja tietosuojaan kohdentuva laiminlyönnit tai virheet. Näiden seurauksena vastaajalle voi syntyä taloudellista tai sosiaalista haittaa. Yksityisyys ja tietosuoja on ohjeistuksien lisäksi turvattu myös Suomen perustuslaissa (L11.6.1999/731).

Anonymiteetin lisäksi yksityisyyttä ja tietosuojaa turvattiin siten, että kyselyn vastaukset jätettiin suljettuihin vastauslaatikoihin, joita ei ollut mahdollista avata rikkomatta niitä. Tutkijat eivät missään vaiheessa tutkimuksen aikana tavanneet henkilökohtaisesti kyselyyn osallistuneita vastaajia, joten heidän oli mahdotonta tietää, keitä osallistujat olivat. Aineiston keruun jälkeen vastauslomakkeita säilytettiin lukollisessa laatikossa johon muilla paitsi tutkijoilla ei ollut mahdollista päästä käsiksi. Tutkimusaineistoa käytettiin ainoastaan tässä tutkimuksessa. Tutkimustulosten analysoinnin ja raportoinnin jälkeen kyselyn vastauslomakkeet hävitettiin asianmukaisesti paperisilppurilla.

Tutkimuksen raportoinnissa on pyritty avoimuuteen, rehellisyyteen ja oikeudenmukaisuuteen. Tutkimuksen eteneminen, sisällönanalyysin vaiheet ja tutkimukset tulokset on dokumentoitu tässä raportissa mahdollisimman tarkasti tämän takamiseksi.

Tutkijat ovat olleet puolueettomia. Tutkijoille ei ole maksettu tutkimuksen teosta palkkiota, mikä olisi saattanut vaikuttaa tutkijoiden objektiivisuuteen. Tutkijoilla ei myöskään ole ennalta muodostettuja sidoksia kohdeorganisaatioihin tai tutkimukseen osallistujiin. Tulokset ovat raportoitu avoimesti, rehellisesti ja oikeudenmu-

kaisesti eikä kohdeorganisaation kannalta mahdollisesti negatiivisia tuloksia ole jätetty työstä pois. Tämän opinnäytetyön raportissa pyritään mahdollisimman ymmärrettävästi ja totuudenmukaisesti kertomaan tutkimuksen tuloksista ja hyödyistä.

## 6.6 Oma oppiminen

Tavoitteena oli paitsi hyvän opinnäytetyön valmistuminen myös oman ammatillisen kasvun kehittäminen. Aihe itsessään oli tutkijoille omakohtainen koska he ovat työskennelleet vanhusten hoitotyössä Vaasalaisissa palveluasumisen yksiköissä. Opinnäytetyöntekijät ovat oppineet tutkimussuunnitelman teosta, tutkimusprosessista, sekä itse tutkimusraportin laadinnasta tämän työn aikana.

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli laaja ja aikaa vievä prosessi. Tutkimussuunnitelman tekoon ja itse kyselylomakkeen laadintaan tutkijat suhtautuivat työn alussa suurella innolla ja vielä suuremmin odotuksin. Työn edistyminen ei kuitenkaan ollut yksiselitteistä ja suoraviivaista. Kolme kirjoittajaa ja tutkimuksen tekijää tuokentälle paitsi erilaiset näkemykset sekä visiot, myös erilaiset työskentelytavat. Suurimman osan aikaa tämä koettiin rikkautena, mutta myös vaikeuksia oli aikataulujen yhtensovittamisessa sekä tekstien rakenteellisen sujuvuuden varmistamisessa. Tutkijat kokivat yhteistyötaitojensa hioutuneen vahvemmiksi työn edetessä monien kompromissien sekä työn jaon muutosten kautta.

Alussa teoreettisen viitekehyksen kirjoittaminen oli haastavaa. Näin laajamittaisesta ja tarkasta näyttöön perustuvasta tieteellisen tekstin kirjoittamisesta ei kenelläkään tutkijoista ollut aiempaa kokemusta. Työn edetessä kuitenkin tiedonhakutaidot hiljalleen kehittyivät ja tekstin tuottaminen helpottui oppimisen myötä.

Työn edettyä tulosten raportointivaiheeseen haasteena oli osata esittää saadut tulokset selkeästi. Tutkijoiden taidot tilastollisten menetelmien käytössä kehittyivät merkittävästi. Saatua tietoa opittiin jalostamaan niin että se pystyttiin esittämään erilaisilla kuvaajilla sekä taulukoilla. Myös laadullisen tutkimuksen analysointiin ja raportointiin opitut menetelmät saivat vahvistusta.

Aikataulujen suunnittelu oli asia, jossa tutkijat kokevat sortuneensa liialliseen optimismiin. Työn eri vaiheissa olisi tullut varata enemmän aikaa muun muassa lupien

hakemiseen, ohjaukseen sekä yleisesti ottaen moniin asioihin olisi tullut varautua aikaisemmassa vaiheessa työtä. Tulevia töitä ajatellen ajan käytön suunnittelussa on toivottavasti kehitytty.

Työtä tehdessä tutkijat huomasivat kuinka työtä olisi pitänyt suunnitella jokaisessa vaiheessa pidemmälle kuin mitä he suunnittelivat. Olisi ollut tärkeää hahmottaa tutkimusprosessi kokonaisuutena eikä jokaista vaihetta yksittäisenä pienempänä prosessina jotka lopussa nidottaisiin kokonaisuudeksi. Mikäli tutkimusprosessi olisi kyetty hahmottamaan kokonaisuutena olisi tutkimuksen eteneminen ollut vaivattomampaa, koska olisi ymmärretty tutkimuksen vaiheiden merkitykset seuraavalle vaiheelle.

Yhteistyö kohdeorganisaatioiden kanssa sujui kitkattomasti ja tarvittava yhteydenpito toteutui luontevasti. Prosessin aikana tutkijat ovat oppineet etsimään yhteistyötahoja, tekemään virallisesti esitettäviä suunnitelmia sekä markkinoimaan omia ehdotuksiaan työn ideoiden toteuttamiseksi. Myös tutkimukseen liittyviin käytännönläheisten ongelmien ratkaisuun kuten resurssien hankintaan on saatu paljon uutta kokemusta sekä tuntumaa näihin asioihin liittyvistä mahdollisista muuttujista.

Tutkijat ovat tyytyväisiä siitä, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja tutkimuksen tavoitteet saavutettiin tässä opinnäytetyössä. Tällaisen positiivisen oppimiskokemuksen kautta on hyvät lähtökohdat ponnistaa uusien tutkimusten suunnitteluun ja tekoon.

## LÄHTEET

Aalto, K & Gothóni R. 2009. Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. 179-182. 1.painos. Lahti. Kirjapaja.

Bryman, A. 2016. Social Research Methods. 5th Edition. Oxford. Oxford University Press.

Creswell, J. W. 2006. Understanding mixed methods research. London. SAGE Publications.

Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2016. Ravitsemussuosituksia koko väestölle: aikuiset. Viitattu 5.8.18. <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/aikuiset/>

Fagerström, V. 2013. Aukkaan ergonomisen avustamisen kehittäminen hoitotyössä – monitasoinen kontrolloitu interventiotutkimus vanhustenhuollossa. Lääketieteellinen tiedekunta, Kliininen laitos, Turun Yliopisto. Painosalama Oy, Turku 2012.

Geiger-Brown, J. Trinkoff, A. Nielsen, K. Lirtmunlikaporn, S. Brady, B. & Vasquez, E. 2004. Nurses' Perception of Their Work Environment, Health, and Well-Being. AAOHN Journal 52, 1,16–22.

Hakola, T., Hublin, C., Härmä, M., Kandolin, I., Laitinen, J., & Sallinen, M., 2007. Toimivat ja terveet työajat. 36. 2. painos. Helsinki. Työterveyslaitos.

Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Adams Hillard, P., S. Katz, E., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, F., O'Donnell, A., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R., Setters, B., Vitiello, M & Catesby Ware, J. 2015. National Sleep Foundation's updated sleep duration recommendations: final report. Sleep health - journal of the national sleep foundation. 1, 4, 233-243.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. 160, 209. 15.-16. painos. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna. Karisto.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 16. 1.painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Heikkilä, T. 2014. 27. Tilastollinen tutkimus. Sähköinen painos. Edita.

Hellstén, K. 2014. Työn fyysinen ja psyykinen kuormittavuus vanhustenhoidossa -seurantatutkimus ergonomisen kehittämistyön tuloksista. Väitöskirja. Työterveyshuolto, Kliininen laitos. Turun yliopisto.

Hemming, M. 2010. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Viitattu 16.9.2018. <https://teknet.tek.fi/arkisto.lehti/node/870.html>

Jäntti, E. 2013. Miten työssä jaksamista on tutkittu? Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto.

Jääskeläinen, A. 2013. Työyhteisön hyvinvoinnin kehittäminen osallistavilla menetelmillä – Toimintatutkimus työhyvinvoinnin kehittämisprosesseista vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa työyhteisöissä Sallassa. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto.

Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen hyvinvoinnin tukemisessa – sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisöissä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. 221. Tutkimus hoitotieteessä. 3. Painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

KELA 2018. Ammatillinen KIILA-kuntoutus työssä oleville. Viitattu 17.10.2018. <https://www.kela.fi/kiila-kuntoutus>

Kovner, C., Brewster, C., Wu, Y-W., Cheng, Y. & Suzuki, M. 2006. Factors Associated with Work Satisfaction of Registered Nurses. *Journal of nursing scholarship*. 38. 1. 71-79.

Kyngäs, H. & Utriainen, K. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 20, 1, 42.

L 21.12.2001/1383. Työterveyshuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 1.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

L 23.8.2002/738. Työturvallisuuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 1.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

L 9.8.1996/605. Työaikalaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 16.9.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605>

L11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 24.10.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P17>

Laijärvi, H., Pääkkönen, T., Välimäki, M. & Pukuri, T. 2006. Stressi ja työuupumus akuuttipsykiatrisessa hoitoympäristössä. *Hoitotiede* 18, 5, 245.

Lantz, B. 2014. Den statistiska undersökningen. Grundläggande metodik och typiska problem. Lund. Studentlitteratur AB.

Laitinen, K. 2008. Röntgenhoitajan työhyvinvointi erikoissairanhoidossa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Lehtinen, R-L. 2006. Hoitajien ja lähijohtajien kiireelle antamia merkityksiä konservatiivisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Lerssi-Uskelin, J., Vanhala, A. & Vähätiitto, H. 2011. Kohti innostunutta työyhteisöä. Viitattu 15.10.2018. Työterveyslaitos, Helsinki. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114843/Kohti\\_innostunutta\\_tyoyhteisoa.pdf](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114843/Kohti_innostunutta_tyoyhteisoa.pdf)

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 21.7.2018. <http://www.kaypahoito.fi>

Lääkäriliitto. 2017. Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus. Viitattu 24.10.2018. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>

Mattila, A. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.7.2018 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976)

Mehiläinen. 2018. Kehon ja mielen hyvinvointi. Stressi. Viitattu 23.7.2018 <https://www.mehilainen.fi/hyvinvointi/stressi>

Merriam, S. B. & Tisdell, E. J. 2016. Qualitative Research A guide to Design and Implementation. 4. painos. San Francisco, CA. John Wiley & Sons.

Nelson, A. 2006. Safe Patient Handling and Movement – A guide for nurses and other health care providers. 1. painos. New York. Springer Publishing Company.

Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K., Manka, M-L. & Bordi, L. 2013. Vuorovaikutteinen johtajuus työssä jaksamisen keinona - Toimintatutkimus eri-ikäisten johtamisesta kolmessa organisaatiossa. Tampereen yliopisto.

Palvelualojen ammattiliitto PAM. 2018. Työkykyä ylläpitävä toiminta. Viitattu 17.10.2018 <https://www.pam.fi/wiki/tyokyky-yllapitava-toiminta.html>

Partinen, M. 2009. Elämä Pelissä. Duodecim terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.7.2018 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00112](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00112)

Partinen, M. 2012. Epäsäännöllinen työaika ja vuorotyö. Duodecim terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 17.10.2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01013](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01013)

Peltola, U. 2008. Työhyvinvointia edistävät ja estävät tekijät laboratoriohoitajien kokemana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Ratner, P. & Sawatzky, R. 2009. Health status, preventive behavior and risk factors among female nurses. *Health Reports* 20, 3, 56-64.

Sallinen, M., Kandolin, I. & Purola, M. 2007. Psykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi - Elämisen rytmi. Terveyskirjasto - Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.6.2018. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00004](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00004)

Scott D. L., Hwang, W-T., Rogers E.A., Nysse, T., Dean, E.G., Dinges, F.D. 2007. The Relationship between Nurse Work Schedules, Sleep Duration, and Drowsy Driving. SLEEP 30, 12, 1801-1807.

Sinokki, M. 2011. Social factors at work and the health of employees. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto.

Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. 2013. Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 50, 312–321.

STM 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 2.10.2017. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1)

STM 2008. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:33. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 10.6.2018. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70814/Selv200833.pdf?sequence=1>

STM 2018 a. Työhyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 8.8.2018. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

STM 2018 b. Perhe-elämän ja työn yhteensovittaminen. Viitattu 8.8.2018. <https://stm.fi/perhe-elama-ja-tyo>

Suomen mielenterveysseura. 2018. Stressi kuuluu elämään. Viitattu 23.7.2018 <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/stressi-kuuluu-elamaan>

Superliitto. 2018 a. Ergonomia. Viitattu 12.8.2018. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/ergonomia/>

Superliitto. 2018 b. Ergonominen työaikajärjestelmä. Viitattu 16.9.2018. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyoajat/ergonominen-tyoaikajarjestelma/>

Superliitto. 2012. Lähi- ja perushoitajien työhyvinvointi 2012. ”Jaksamisen rajat tulee työssä vastaan. Huoli hoidon laadusta painaa”. [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/l\\_hi-ja\\_perushoitaja.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/l_hi-ja_perushoitaja.pdf)

TENK. 2018 a. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 24.10.2018 <http://www.tenk.fi/fi>

TENK. 2018 b. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 24.10.2018. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. Elintavat ja ravitsemus: Uni. Viitattu 23.7.2018 <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>



- Tilastokeskus. 2012. Suuret ikäluokat eläkeiässä. Viitattu 2.10.2017. [http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art\\_2012-03-12\\_001.html?s=0#3](http://www.stat.fi/artikkelit/2012/art_2012-03-12_001.html?s=0#3)
- Tucker, S.J., Harris M.R., Pipe, T.B. & Stevens, S.R. 2010. Nurses' Ratings of Their Health and Professional Work Environment. *AAOHN Journal* 58, 6, 253-267.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 24.10.2018. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tyköpäivä. 2018 a. Tyköpäivä. Viitattu 17.10.2018. <http://www.tyköpaiva.net>
- Tyköpäivä. 2018 b. Tykötoiminta. Viitattu 17.10.2018. <http://www.tyköpaiva.net/tykötoiminta/>
- Työturvallisuuskeskus. 2018 a. Fyysinen työkuormitus. Viitattu 17.10.2018. [https://ttk.fi/työturvallisuus\\_ja\\_työsuojelu/työturvallisuuden\\_perusteet/työympäristo/fyysinen\\_työkuormitus](https://ttk.fi/työturvallisuus_ja_työsuojelu/työturvallisuuden_perusteet/työympäristo/fyysinen_työkuormitus)
- Työturvallisuuskeskus. 2018 b. Psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 19.6.2018 [https://ttk.fi/työturvallisuus\\_ja\\_työsuojelu/työturvallisuuden\\_perusteet/työyhteiso/psykososiaalinen\\_kuormitus](https://ttk.fi/työturvallisuus_ja_työsuojelu/työturvallisuuden_perusteet/työyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus)
- Työterveyslaitos. 2018 a. Terveyden edistäminen. Viitattu 1.8.2018 <https://www.ttl.fi/työyhteiso/terveyden-edistaminen-työpaikalla/>
- Työterveyslaitos. 2018 b. Elintavat ja työhyvinvointi. Viitattu 1.8.2018 <https://www.ttl.fi/työyhteiso/terveyden-edistaminen-työpaikalla/elintavat-ja-työhyvinvointi/>
- Työterveyslaitos 2018 c. Tuki- ja liikuntaelinten terveys. Viitattu 29.8.2018 <https://www.ttl.fi/työntekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/>
- Työterveyslaitos. 2018 d. Vuorotyö. Viitattu 17.10.2018. <https://www.ttl.fi/työntekija/työaika/vuorotyö/>
- Utriainen, K., Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö* 9, 1, 32.
- Vaasan kaupunki. 2018 a. Fyrrykartano. Viitattu 21.10.2018. <https://www.vaasa.fi/palvelupiste/fyrrykartano>
- Vaasan kaupunki. 2018 b. Präntöön Helmi. Viitattu 21.10.2018. <https://www.vaasa.fi/palvelupiste/prantoon-helmi>
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki. BoD- Books on Demand. Viitattu 1.8.2018.

[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=97IqYIYUa-QcC&oi=fnd&pg=PA9&dq=ty%C3%B6hyvinvointi&ots=ghTlg-kmFM&sig=G06OuljhwpC-nYz1v5guVdOwgSg&redir\\_esc=y#v=onepage&q=ty%C3%B6hyvinvointi&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=97IqYIYUa-QcC&oi=fnd&pg=PA9&dq=ty%C3%B6hyvinvointi&ots=ghTlg-kmFM&sig=G06OuljhwpC-nYz1v5guVdOwgSg&redir_esc=y#v=onepage&q=ty%C3%B6hyvinvointi&f=false)

Wong, C., & Cummings, G. 2009. The influence of authentic leadership behaviors on trust and work outcomes of health care staff. *Journal of leadership studies*. 3, 2, 6-23. Viitattu 17.10.18 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jls.20104>

Wong, C., Cummings, G. & Ducharme, L. 2013. The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*. 21, 5, 709-724. Viitattu 17.10.18 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12116>

## LIITTEET

## LIITE 1

**Kyselylomake opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen: Hoitajien työhyvinvointi Fyrrykartanossa ja Präntöön helmen palvelutalossa****1. Taustatiedot (valitse sopivin vaihtoehto ympyröimällä):**

**Ikä:** 18-30vuotias    31-40 vuotias    41-65 vuotias

Seuraavissa kysymyksissä pyydämme sinua arvioimaan, kuinka hyvin kysymyksen väittämä pitää paikkansa, kun 5 tarkoittaa täysin samaa mieltä, 4 jokseenkin samaa mieltä, 3 ei samaa eikä eri mieltä, 2 jokseenkin eri mieltä ja 1 tarkoittaa täysin eri mieltä. Ympyröi vastauksesi.

**Fyysinen hyvinvointi****2. Tunnen itseni fyysisesti terveeksi**

Täysin eri mieltä    1    2    3    4    5    Täysin samaa mieltä

**3. Vapaa-ajallani harrastan liikuntaa säännöllisesti**

Täysin eri mieltä    1    2    3    4    5    Täysin samaa mieltä

**4. Syön mielestäni terveellisesti ja monipuolisesti**

Täysin eri mieltä    1    2    3    4    5    Täysin samaa mieltä

**5. Nukun öisin riittävästi**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**6. Koen, että ehdin palautua työvuorostani riittävästi ennen seuraavaa työvuoroa**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**7. Työpaikallani käytettävissäni on riittävästi tarvitsemiäni työ/apuvälineitä**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**8. Olen saanut riittävästi ohjausta/opetusta oikeista työmenetelmistä (mm. siirtojen ja nostojen tekeminen)**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**Psyykinen hyvinvointi****9. Koen, että minulla on riittävästi työmotivaatiota**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**10. Koen työni mielekkääksi**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**11. Koen, että työni on stressaavaa**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**12. Ehdin pitää riittävästi taukoja työn lomassa**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**Sosiaalinen hyvinvointi****13. Työpaikallani ei esiinny kiusaamista**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**14. Työpaikallani vallitsee hyvä työilmapiiri**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**15. Koen, että työpanostani arvostetaan**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**16. Haluaisin työskennellä nykyisessä työyksikössäni vielä pitkään**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**17. Esimieheni on tasapuolinen ja oikeudenmukainen**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**18. Koen, että minulla on riittävästi aikaa perheelleni ja ystäväilleni työn lomassa**

Täysin eri mieltä 1 2 3 4 5 Täysin samaa mieltä

**19. Työyksikössäni on riittävästi hoitajia**

Täysin eri mieltä    1    2    3    4    5    Täysin samaa mieltä

**Hengellinen hyvinvointi****20. Koen, että työpaikallani hyväksytään erilaisuus ja ihmisten erilaiset näkemykset**

Täysin eri mieltä    1    2    3    4    5    Täysin samaa mieltä

**21. Työpaikallani ihmisille annetaan mahdollisuus ja hyväksyntä oman elämänkatsomuksen tai uskonnon toteuttamiseen**

Täysin eri mieltä    1    2    3    4    5    Täysin samaa mieltä

**Avoin kysymys:****22. Tähän voit vapaamuotoisesti kertoa omaan työhyvinvointiisi vaikuttavista asioista/tekijöistä sekä siitä millaisena itse koet jaksamisesi työympäristössäsi.**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

LIITE 2

## SAATEKIRJE

### HYVÄ LÄHI-, PERUS- TAI SAIRAANHOITAJA

Olemme kolme opiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveysalan yksiköstä. Meistä kaksi opiskelee sairaanhoitajaksi ja kolmas terveydenhoitajaksi. Teemme opinnäytetyön yhteistyössä Vaasan kaupungin alaisuudessa toimivien palvelutalojen, Fyrrykartano ja Präntöön Helmi, kanssa. Opinnäytetyössä tutkimme hoitajien jaksamista ja työhyvinvointia vanhushoitotyössä. Tutkimuksen avulla on mahdollista kehittää työhyvinvointia.

Suoritamme opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen materiaalin keräämisen kyselylomakkein. Pyydämmekin sinua ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tehdään anonyymisti. Vastauksista ei voi päätellä henkilöllisyyttäsi. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 10-15 minuuttia.

Kyselyyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa. Kyselylomakkeen voit palauttaa omassa kerroksessasi sijaitsevaan vastauslaatikkoon.

Kiitos vastauksestasi!

Terveisin opinnäytetyöntekijät:

Anne Alfatin

Annasofia Anttila

Emma Haapalehto

Opinnäytetyön ohjaaja:

Ritva Alaniemi, Lehtori

## LIITE 3

Litteroidusta aineistosta pelkistetyt ilmaukset

Työmotivaatio: Oikeudenmukaisuus

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetyt ilmaukset
Tasapuolinen kohtelu, samat pelisäännöt kaikille	Tasapuolisuus
Ylemmällä taholla/päätäjillä ei ole mitään käsitystä tästä työstä tai miten ihmisiä hoidetaan.	Ylemmän tahon tietämättömyys
Asukkailla on myös oikeus saada apua silloin, kun tarvitsevat.	Asukkaan oikeudet

Työmotivaatio: Arvostus

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetyt ilmaukset
Jaksaisin paremmin, jos pomo arvostaisi alaisiaan eikä aina saisi pirullista vastausta kysymykseensä.	Esimiehen arvostuksen puute
Olen pitkään tehnyt hoitotyötä; valitettavasti hoitajana tunnen arvostuksen vähenevän koko ajan.	Vähenevä arvostus hoitotyöhön
Vanhuksia haluan hoitaa hyvin ja kunnioittavasti.	Asiakkaiden kunnioitus



## Työyhteisö: Työtoverit

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetyt ilmaukset
<p>Puhalletaan yhteen hiileen. Huumoria on.</p> <p>Tukea saan työkavereilta, en juuri muilta.</p> <p>Asia miksi jaksaa tätä raskasta työtä on ihanat työkaverit.</p> <p>Työkavereiden kanssa on helppo tehdä työtä.</p> <p>Mukavat ja hyväntuuliset työkaverit auttavat jaksamaan ”huonompinakin” päivinä.</p> <p>Ihanat työkaverit, asukkaat ja sopiva työn määrä auttaa jaksamaan.</p>	<p>Yhteishenki</p> <p>Työkavereiden tuki</p>

## Työyhteisö: Työilmapiiri

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetyt ilmaukset
<p>En tiennyt olevani näin tyhmä ennen kuin siirryin tänne töihin.</p> <p>Hyvä työilmapiiri auttaa jaksamaan.</p> <p>Työpaikallani/työyksikössäni on yleisesti ottaen hyvä työilmapiiri.</p>	<p>Negatiivinen työilmapiiri</p> <p>Kannustava työilmapiiri.</p>

## Työyhteisö: Esimies

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetyt ilmaukset
Hyvä suhde esimiehen kanssa ja yhteisymmärrys.  Pomo johtaa pelottelulla ja juoruaa alaisistaan toisille alaisille eli haukkuu näitä.  En voisi kuvitella meneväni pomon juttusille, jos mieltäni painaisi jokin asia. Olen voimaton.  Esimies tuntuu olevan kaukana meidän työstämme.	Suhde esimieheen  Pelottava esimies  Etäinen esimies.

## Työn vaatimukset: Asiakkaat &amp; omaiset

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetyt ilmaukset
Asukkaat ovat raskashoitoisia, mutta kuitenkin suurin osa ihan mukavia.  Asukkaat ja omaiset voivat olla todella haastavia jopa ilkeitä.  Lisähaasteen hoitajan työhän tuovat haastavat asukkaat ja heidän omaisensa.  Omaiset / asukkaat jotka ovat vaativia kaikissa asioissa kuormittavat hoitajia.	Kuormittavat asukkaat  Haastavat omaiset

## Työn vaatimukset: Omat voimavarat

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetyt ilmaukset
<p>Fyysiset oireet ja kivut vaikeuttavat jaksamista työssä.</p> <p>Hyvä yleiskunto ja mielekkäät harrastukset pitävät kropan ja mielen virkeänä.</p> <p>Eletty elämä ja yli 30 -vuotinen työhistoria on jättänyt kroppaan jo jälkensä sekä työstä ja työasunnoista johtuvat fyysiset vammat, myös vapaa-aikana tapahtuneet tapaturmat hankaloittavat työn tekemistä.</p> <p>Oma elämäntilanne oltava kunnossa, että jaksaa töissä.</p> <p>Ystävyysuhteet kärsii, koska itse aina väsynyt, ei jaksaa pitää yhteyttä.</p> <p>Kaikki energiani kuluu töissä ja työpäivän päätteeksi koen olevani loppu.</p> <p>Välillä olen henkisesti ja fyysisesti ihan loppu.</p>	<p>Fyysiset tekijät</p> <p>Psyykinen ja sosiaalinen vaikutus</p>

## Töiden organisointi: Resurssit

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetyt ilmaukset
<p>Välillä kun vain kaksi työntekijää illoissa on turhan kiire, hälytyksiä paljon. Ei kerkeä tehdä hommia niin hyvin kuin haluaisi.</p> <p>Liian vähän hoitajia, kiire ja resurssien puute ajaa hoitajat loppuun.</p> <p>Kiireellä pitää työtä tehdä, virheiden määrä lisääntyy.</p> <p>Taukoja ei ehdi aina pitää, välillä on nälkä.</p> <p>Jatkuva väsymys vaivaa, työ kiireistä eikä aina ehdi syödä.</p> <p>Välillä jaksaa hyvin ja välillä ei, koska on liian vähän hoitajia.</p> <p>Tulevaisuus epäilyttää koska koko ajan säästetään vain lisää ja hoitajia vähennetään.</p> <p>Välillä, kun henkilökuntaa on vähemmän, tilanne aiheuttaa stressiä.</p> <p>Hoitajien määrää vain koko ajan vähennetään.</p> <p>Jatkuva kiire ja vähän henkilökuntaa. Ajetaan vakihenkilökunta loppuun.</p> <p>Liian vähän henkilökuntaa. Työtä tulee koko ajan lisää mutta ei tekijöitä.</p> <p>Jos iltavuorossa on kaksi hoitajaa niin hoitajien jaksaminen on kyseenalaista</p>	<p>Kiire työssä</p> <p>Henkilökunnan vähyys</p>

## Töiden organisointi: Työvuorot

Alkuperäinen aineisto	Pelkistetyt ilmaukset
<p>Vuorotyö aiheuttaa omat haasteensa. Yhteydenpito ja tapaamiset ystävien kanssa välillä haastavaa, samoin harrastuksiin osallistuminen.</p> <p>Iltavuorosta aamuvuoroon meno rankkaa, yöuni tuolloin katkonaista tai vuoteessa pyöritään odotellen unentuloa.</p> <p>Kolmivuorotyö sekä liian lyhyt palautuminen vaikuttaa tällä hetkellä eniten työhyvinvointiin.</p> <p>Työvuoroputket saattaa olla pitkiä ja vain 1 vapaapäivä välissä, ei ehdi palautua.</p> <p>Usein pitää tehdä tuplavuoroja. Lomia ei läheskään aina saa pitää silloin kun haluaa esimerkiksi koululaisten / päiväkotien loma-aikaan.</p> <p>Jaksaminen ajoittain rankkaa, jos monta työpäivää peräkkäin.</p>	<p>Vuorotyön vaikutukset</p> <p>Lomat ja vapaapäivät</p>