



# **Lastenpsykiatrian henkilökunnan työkyky muutosprosessin keskellä**

**Satu-Maria Alahuhta  
Minna Tuomikoski**

**Opinnäytetyö  
Toukokuu 2008**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Sosiaali- ja terveysala*

Tekijä(t) Satu-Maria Alahuhta, SHO4KS  Minna Tuomikoski, SHO4KS	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 44	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Lastenpsykiatrian henkilökunnan työkyky muutosprosessin keskellä		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Pirkko Oittinen, Margit Pernu		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä Opinnäytetyön tavoite oli selvittää miten Haukkalan sairaalan lastenpsykiatrian osasto 8:n hoitajat kokevat työolojen muuttumisen vaikuttaneen työkykyyn. Tarkoituksena oli lisätä hoitajien työkykyä muutosprosessien keskellä hyödyntämällä tutkimuksesta saatuja tuloksia. Opinnäytetyön tehtävä oli kuvata, miten hoitajat kokivat työn ja työolojen vaikuttaneen työkykyyn.  Opinnäytetyön tutkimusmetodina oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön aineiston keruuseen käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluun osallistui kolme eri yksiköissä työskentelevää hoitajaa. Aineistot litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.  Teoria osuudessa käsiteltiin lyhyesti työkykyyn läheisesti liittyviä käsitteitä, kuten työssä jaksaminen ja työhyvinvointi. Pääpaino teoriassa oli työkyky- käsitteellä. Teoriassa käsiteltiin lisäksi lasten psykiatrasta hoitotyötä sekä muutosprosessia.  Tulosten pohjalta työolojen muuttuminen koettiin myönteisenä ja hoitotyöhön kuuluvana ajanmukaisena kehittymisenä. Toisaalta työolojen muuttuminen heikensi työkykyä lisäämällä työmäärää ja väsymystä sekä stressiä.		
Avainsanat (asiasanat) Työkyky, työssä jaksaminen, muutosprosessi		
Muut tiedot		

Author(s) <b>Satu-Maria Alahuhta, SHO4KS</b>  <b>Minna Tuomikoski, SHO4KS</b>	Type of Publication <b>Bachelor's Thesis</b>	
	Pages <b>44</b>	Language <b>Finnish</b>
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title  <b>Working capacity of staff at children's psychiatric ward while alteration process</b>		
Degree Programme <b>Bachelor of nursing</b>		
Tutor(s) <b>Pirkko Oittinen &amp; Margit Pernu</b>		
Assigned by		
Abstract <p>The aim of the thesis was to discover what working capacity of nurses is during alteration process at Haukkala's hospital, ward 8. The purpose of the study was to increase work ability of nurses during alteration process by using the results of the study. The assignment of the thesis was to describe what nurse's experience of work and work environment was and how it effected on their work capacity.</p> <p>The study was based on qualitative approach. Information was gathered by theme interviews. The interviews included by three nurses from different treatment units. Methods of inductive analysis were used to analyse the data.</p> <p>The theoretical part of the study consisted the following subjects: well being at work, ability to work and work capacity. The main point was the concept of work capacity. The theoretical part also included children's psychiatric nursing care and alteration process.</p> <p>As conclusions of the thesis the alteration process of work environment was mainly affirmative and it's frequent in nursing. Alteration process also decreased work capacity by increasing work amount, exhaustion and stress.</p>		
Keywords <b>Work capacity, work ability, alteration process</b>		
Miscellaneous		

## Sisältö:

1. Johdanto .....	2
2. Hoitajien työkyky psykiatrisessa hoitotyössä .....	3
2.1 Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi ovat osa työkykyä .....	3
2.2 Työkyky käsitteenä .....	4
2.3 Hoitajien työkyky eri tutkimusten valossa .....	9
3. Lastenpsykiatrisen hoitotyö .....	11
3.1 Muutokset työyhteisöissä .....	12
3.2 Haukkalan sairaalan lastenpsykiatrian muutokset .....	14
4. Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät .....	16
5. Tutkimuksen toteuttaminen .....	17
5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	17
5.2 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä .....	18
5.3 Taustaa tutkimukselle, lastenpsykiatrian toimintaympäristön muutos .....	19
5.4 Aineistonkeruu yksilöhaastatteluun .....	20
5.5 Aineiston analysointi .....	21
6. Tulokset teemahaastattelujen eri aihealueista .....	22
Kuvio 2 .....	22
6.1 Työolot .....	23
Kuvio 3. Työolot .....	24
Kuvio 4. Työnsisältö .....	25
6.3 Työnvaatimukset .....	25
Kuvio 5. Työnvaatimukset .....	26
6.4 Työyhteisö .....	26
Kuvio 6. Työyhteisö .....	27
6.5 Organisaatio .....	28
6.6 Esimiestyö .....	30
Kuvio 8. Esimiestyö ja johtaminen .....	30
7. Pohdinta .....	31
<b>Liitteet .....</b>	<b>40</b>

# 1. Johdanto

Psykiatrisilla osastoilla työskentelevien hoitajien työssä jaksaminen on koetuksella työmäärän lisääntyessä ja käytettävissä olevien resurssien vähentyessä. Syynä tähän on 1990-luvulla tapahtuneet muutokset, joiden myötä avohoidon voimavaroja lisättiin riittämättömässä suhteessa psykiatristen potilaiden määrän kasvuun. Näin ollen myöskään laitoshoidon purkaminen ei ole päässyt toteutumaan kunnolla (Pääkkönen 2003, 16.)

Hoitajia kuormittavat työyhteisöjen jatkuvat muutosprosessit. Perkka- Jortikan (1998, 13) mukaan juuri kunta-ala on suurimmassa henkilöstön jaksamisen kriisissä, koska kunta-alalla tapahtuu eniten nopeita kielteiseksi koettuja muutoksia. Muutokset johtuvat Perkka-Jortikan (1998, 13) mukaan tulos- ja tehokkuusajattelusta, saneerauksista, säästötoimenpiteistä sekä palvelurakenne supistuksista.

Kiinnostus tutkia muutosprosessissa elävää Haukkalan sairaalaa ja lastenpsykiatrista osastoa lähti omista työ- ja harjoittelu kokemuksistamme. Kohtasimme monesti ihmettelyä, miten sellaista työtä jaksaa tehdä, joten päätimme tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä. Emme kuitenkaan voineet tutkia lasten psykiatria varsinaisessa perusolemuksessaan, joten tutkimussuunnitelmamme muuttui ja tutkimus käsitteli lopulta muutosprosessin vaikutusta hoitajien työkykyyn. Osaston työolot ovat muuttuneet viime vuosina paljon. Syynä tähän ovat avohoidon resurssien lisääminen 90-luvun lopulla, potilasprofiilin muuttuminen sekä sisäilmaongelmista johtuva edessä oleva muutto (Metsäpelto, 2008.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää työolojen muuttumisen vaikutusta hoitajien työkykyyn. Tarkoituksena on tuoda ilmi eri tahojen näkemyksiä työolojen muuttumisesta sekä muutosprosessin vaikutuksesta työkykyyn. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusmetodina oli teemahaastattelu ja haastatteluun osallistujat olivat eri yksiköistä ja eri työryhmistä lasten psykiatialta. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä on työterveyslaitoksen luoma talomalli työkykyyn vaikuttavista tekijöistä. Talomallin mukaan työkykyyn vaikuttavat itse työ ja työolot, arvot ja asen-

teet, ammatillinen osaaminen sekä terveys ja toimintakyky. Tässä opinnäytetyössä keskitymme tutkimaan työn ja työolojen muutosten vaikutusta työkykyyn.

## **2. Hoitajien työkyky psykiatrisessa hoitotyössä**

### **2.1 Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi ovat osa työkykyä**

Työssä jaksamisesta on puhuttu paljon arkikielessä, mutta tieteellisissä tutkimuksissa työssä jaksaminen on uusi käsite, joka on alkanut ilmaantua kirjallisuudessa vasta 1990-luvulla (Kellberg 1999, 8). Työssä jaksaminen onkin monimuotoinen ilmiö, johon liittyy kiinteästi työhyvinvointi, työn hallinta, voimavarat sekä työssä selviytyminen. Työssä jaksamiseen liittyy myös ihmisen omat yksilölliset voimavarat, vireys ja miten mielekkääksi työnsä kokee (Kellberg 1999, 9).

Leskisen (2002, 7) mukaan vastuu kokonaisvaltaisesta työhyvinvoinnista kuuluu yhteiskunnalle, työyhteisölle sekä yksilölle itselleen. Yhteiskunta edistää työhyvinvointia mahdollistaen työkyvyn ylläpitämisen sekä työn puitteet lain säädännön välityksellä (Leskinen 2002, 8).

Yksilötasolla työhyvinvointi merkitsee työn ja vapaa-ajan vaihtelua niin, että vapaa-aika tasapainottaa työn aiheuttamaa kuormitusta. Yksilön työhyvinvointia edistää terveellinen ja turvallinen työ, joka vastaa työntekijän edellytyksiä ja mahdollistaa oppimiskokemukset. Vapaa-ajan tärkeitä työelämää tasapainottavia tekijöitä ovat puolestaan terveelliset elämäntavat, mielekkäät harrastukset sekä läheiset ihmissuhteet (Leskinen 2002, 8.)

Lehtimäen (2005, 16) mukaan jaksaminen on osa hyvää oloa ja terveyttä, joka ilmenee arkielämässä vaivattomuutena ja myönteisinä tuntemuksina. Työssä jaksamisen kokemukseen sekä työkykyyn vaikuttavat työyhteisö ja sen vuorovaikutustaidot, esimies, työilmapiiri, työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus, työssä kehittymisen mahdollisuus sekä työympäristö (Gould, Martelin, Koskinen, Sainio 2006, 27).

Lehtimäen (2005, 17) mukaan vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja vaativassa työssä kuormittuu työntekijän oma persoonallisuus, joka on tärkein työväline. Sosiaali- ja terveysalalla työympäristössään hoitajat kokevat stressiä ja työuupumusta erityisesti työn asettamien vaatimusten vuoksi, käytettävissä olevien voimavarojen, työn hallinnan ja ongelmallisten asiakassuhteiden vuoksi (Pääkkönen 2003, 23).

Tärkeä voimavara työssä jaksamiseen on haasteellinen ja mielekäs työ, lisäksi tuen saaminen työyhteisössä sekä tuki myös potilailta auttaa työssä jaksamisessa (Oravainen 2004, 13.) Motivoivan työn lisäksi tärkeä elementti jaksamisen kannalta on työyhteisön ilmapiiri. Esimiehen palaute on tärkeää, samoin sosiaalinen tuki joka koostuu luottamisesta, välittämisestä, kuuntelemisesta ja arvostamisesta (Oravainen 2004, 13–14).

Työntekijään kohdistuu useilta eri osa-alueilta vaatimuksia ja paineita, joiden keskellä tulee myös huolehtia omasta jaksamisesta. Tasapainon tunne antaa työntekijälle rauhan ja turvallisuuden tunnetta, mutta se ei säily kuitenkaan itsestään, vaan vaatii ylläpitoon runsaasti taitoa (Niemi 1999, 12.)

Ihmisen omat voimavarat vaikuttavat paljon siihen, miten hän selviytyy tai jaksaa eri tilanteissa. Ihminen tarvitsee luovaa selviytymiskykyä, joka tarkoittaa elämässä kohdattavien merkittävien ja jatkuvasti muuttuvien ilmiöiden työstämistä. Tämä on jokaisen henkilökohtainen taito ja kyky ohjata omaa elämää ja kehitystä (Karjalainen 1999, 21.)

## **2.2 Työkyky käsitteenä**

Hoitajien työssä jaksamista voi määritellä yksinkertaisemmin työkyvyksi, jonka avulla hoitajat jaksavat tehdä työtään. Hyvä työkyky auttaa selviytymään työn aiheuttamista kuormitustekijöistä (Kellberg 1999, 10–11.) Hyvä työkyky merkitsee myös tasapainoa työntekijän voimavarojen, työn vaatimusten ja mahdollisuuksien sekä työn ulkopuolisen ympäristön piirteiden välillä (Gould, ym., 2006, 111).

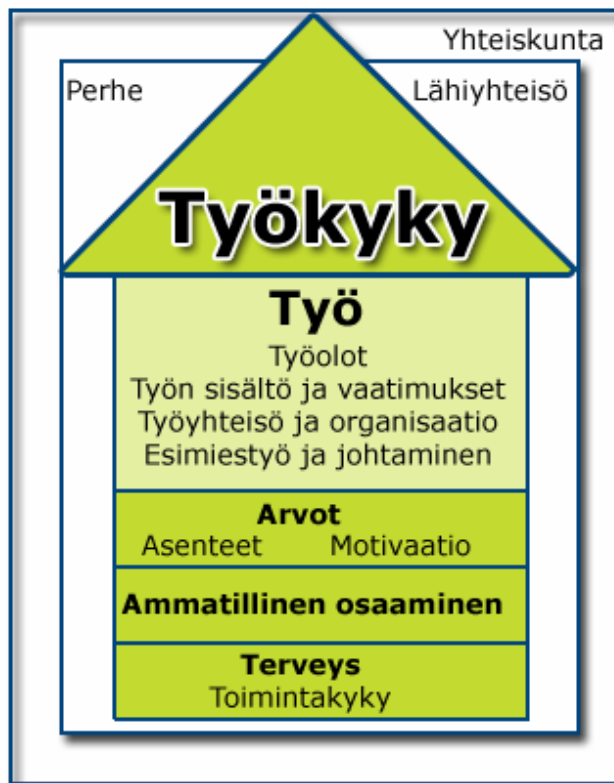
Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä hoitajan oma persoonallisuus kuormittuu eniten. Nissinen (2008, 35) viittaa myötätuntuupumiseen, josta hänen mukaansa kaikki ammattiauttajat kärsivät. Mts. autettavien kovat kohtalot sekä jatkuva elämän raadollisuuden todistaminen eivät voi olla vaikuttamatta omalla persoonallaan työtään tekeviin hoitajiin (Nissinen 2008, 35).

Metsäpellon (2008) mukaan tärkeimpiä elementtejä työkyvyn kannalta lastenpsykiatriassa on työn vaihtelevuus, hyvä työilmapiiri, huumori ja avoin keskustelu. Lastenpsykiatrialla ei voi eikä saa olla liian vakava, vaan huumori on se, joka auttaa jaksamaan eteenpäin (Metsäpelto 2008).

Osastolla erilaiset vuorovaikutustilanteet vaihtelevat voimakkaasti, jolloin hoitajalla täytyy olla tietoa, varmuutta ja luovuutta selviytyä yllättävistäkin tilanteissa. Vapaa-ajalla on suuri merkitys työelämässä koetun rasituksen tasapainottajana (Huhtanen & Rossi 2000, 15.) Gouldin ja muiden (2006, 27) mukaan työkyvyn kolme ulottuvuutta ovat jaksaminen, hallinta ja osallisuus, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa toisiinsa. Työhallinta järkkyy, jos työntekijän valmiudet ja työn vaativuus ovat epätasapainossa. Pitkällä aikavälillä työhallinnan horjuminen johtaa työssä jaksamisen heikkenemiseen ja osallisuuden vähenemiseen (Gould ym. 2006, 28.)

Työterveyslaitoksen luoman kerrostalomallin (kuvio 1.) mukaan työkyky rakentuu yksilön voimavaroista, työhön ja työntekoon liittyvistä tekijöistä sekä työn ulkopuolisesta ympäristöstä. (Gould ym. 2006, 23).





KUVIO 1. Kerrostalo malli työkyvystä. 15.2.2008

(<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Tyokyky/>)

Työterveyslaitoksen mukaan kerrostalon alimman kerroksen muodostaa **terveys ja toimintakyky (kuvio 1)**. Toimintakyky on jaettu fyysiseen-, psyykkiseen- ja sosiaali- seen toimintakykyyn, jotka yhdessä muodostavat työkyvyn perustan. Mitä vahvempi perusta, sitä vakaammin työkyky kestää työuran aikana (Gould ym. 2006, 23.) Hyvä terveys on hyvän työkyvyn keskeinen lähtökohta sekä työntekijöiden ja työnantajien ja lainsäätäjän näkökulmasta (Gould ym. 2006, 114). Kaikki yleiset kansansairaudet heikentävät työkykyä. Eniten työkykyä alentavat mielenterveyden häiriöt sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet (Gould ym. 2006, 115.)

Talon toisessa kerroksessa terveys ja toimintakyky kannattelevat **ammattillista osaamista**, jonka perustana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Myös osaaminen, oppiminen, monitaitoisuus sekä uusi teknologia liittyvät läheisesti ammat-

titaitoon. Tietojen ja taitojen tasapaino työn eri ulottuvuuksien kanssa edistää ja ylläpitää työkykyä (Ilmarinen, Lähteenmäki & Huhtanen 2003, 24–25.) Varsinkin nykyaikana taitojen jatkuva päivittäminen on korostunut uusien työkykyvaatimusten ja osaamisalueiden myötä (Gould ym., 2006, 24). Ilmarisen ja muiden (2003, 26) mukaan yksilön osaamisvalmiudet ja työn kehittävyys liittyvät koulutukseen ja työnlaatuun. Enemmän koulutetuilla on yleensä paremmat valmiudet sekä osaamisen suhteen haastavampi työ kuin vähemmän koulutetuilla (Gould ym. 2006, 176).

Työkykyyn vaikuttavat myös **arvot, asenteet ja motivaatio**, jonka kautta työelämän ja muun elämän yhteensovittaminen tapahtuu. Työntekijän asenne omaan työhönsä vaikuttaa työkykyyn, näin ollen haasteelliseksi ja mielekkääksi koettu työ tukee työkykyä. Työkykyä puolestaan heikentää negatiivinen asenne ja epämieliseksi koettu työ (Gould ym. 2006, 24–25.) Talomallissa työhön liittyvät arvot ja asenteet muodostavat rajapinnan työn ja yksilön toimintakyvyn ja osaamisen välillä. Gouldin ja muiden (2006, 169) mukaan kokemukset työn tekemisestä, työyhteisöstä ja organisaatiosta suodattavat arvojen ja asenteiden kautta työssä suoriutumiseen ja jaksamiseen. Työkyvyn kannalta tärkeitä tekijöitä ovat työn sisäiset motivaatiotekijät, jotka ovat jokaisella työntekijällä muodostuneet oman arvomaailman kautta (Ilmarinen ym. 2003, 27).

Varsinainen **työ** on talon neljännessä kerroksessa, johon lukeutuu **työpaikka, työtehtävä, työolot, työyhteisö ja organisaatio**. Keskeisessä asemassa ovat myös esimiestyö ja johtaminen, joilla on velvollisuus kehittää työyhteisön hyvinvointia. (Ilmarinen ym. 2003, 38). Gouldin ja muiden (2006, 176) mukaan työ on työntekijän toimintakyvyn ohella tärkein työkykyyn liittyvä tekijä. Työn vaatimukset ja voimavaratekijät, työympäristö, työyhteisö, työn organisointi, työprosessi ja koko työn tekemiseen liittyvä kulttuuri vaikuttavat työkyvyn kokemuksiin ja määrittävät hyvän työkyvyn normeja. Monet työn suotuisat piirteet kuten vaikutusmahdollisuus ja työn kehittävyys liittyvät hyvään työkykyyn, kun puolestaan työn kuormittavat vaatimukset ovat yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn (Aittomäki, Lahelma & Roos 2001, 56.) Fyysiset rasitustekijät voivat olla yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn myös kevyemmissä töissä ja toisaalta henkiset rasitustekijät lisäävät myös ruumiillisesti raskaissa töissä huonon työkyvyn riskiä (Gould ym. 2006, 189).

Kerrostalon ulkopuolella ovat **perhe, lähiyhteisö sekä yhteiskunta**. Näihin liittyvät verkostot sekä yhteiskunnan rakenteet ja säännöt vaikuttavat myös yksilön työkykyyn. Gouldin ym. (2006, 97) mukaan työkyky on monin tavoin yhteydessä perherakenteeseen, jonka vaikutusmekanismina toimii sosiaalinen tuki. Eri elämänvaiheissa perheeseen tai lähiyhteisöön sitoutuminen voi vaikuttaa henkilön työkykyyn monin tavoin (Gould ym. 2006, 103).

Gould ym. (2006, 28) mukaan hyvä työkyky on tila, jossa ihmisen omat voimavarat ja työ ovat tasapainossa ja sopivat keskenään yhteen. Neljän eri osa-alueen, työn, arvojen, ammatillisuuden sekä toimintakyvyn tulee tukea toisiaan. Matikaisen (1998, 26) mukaan työkyky ei rakennu ainoastaan ihmisen psyykkisen ja fyysisen jaksamisen mukaan. Työtä tehdään paljon yhteisöissä, joissa vuorovaikutuksellisuus lisääntyy. Tämä puolestaan vaikuttaa työn henkilökohtaiseen kokemiseen (Matikainen 1998, 27).

Yksilö on vastuussa omista voimavaroistaan. Työnantajan ja esimiesten vastuu painottuu työoloihin ja itse työhön. Työnantaja voi tukea kuitenkin monilla tavoilla yksilön voimavarojen kehittämistä. Samoin työntekijä voi osallistua oman työnsä sekä koko työyhteisön hyvinvoinnin edistämiseen. Työkykyyn vaikuttavia osa-alueita tulee kehittää työelämän aikana, tavoitteena kaikkien osa-alueiden tasapaino ja yhteensopivuus (Gould ym., 2006, 28–29.)

## 2.3 Hoitajien työkyky eri tutkimusten valossa

Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan, hyväksi koettu työkyky liittyy erittäin voimakkaasti hyvänä koettuun terveyteen ja toimintakykyyn (Gould ym. 2006, 131). Tutkimuksen mukaan terveyttään keskitasoisena pitävien keskuudessa työkyvyn arvioiminen rajoittuneeksi oli noin kuusi kertaa niin yleistä kuin terveyttään hyvänä pitävien joukossa. Gouldin ym. (2006, 131) perusteella varsinkin naisten joukossa lähes kaikki terveytensä ja toimintakykynsä huonoksi kokevat arvioivat myös työkykynsä huonoksi.

Terveys 2000 – tutkimuksen tulokset osoittivat, että kaikki yleiset kansansairaudet heikentävät väestön työkykyä (Gould ym. 2006, 133). Eniten työkykyä heikentävät yleiset sairaudet, kuten masennus, selkä- ja niskasairaudet sekä verenpainetauti (Gould ym. 2006, 134).

Hyvä osaaminen ja osaamisen suhteen haastava ja palkitseva työ liittivät hyvään työkykyyn Terveys 2000 – tutkimuksen valossa. Samoin työ, joka edellyttää uusien asioiden oppimista ja antaa mahdollisuuden kykyjen käyttämiseen on yhteydessä hyvään työkykyyn (Gould ym. 2006, 168.) Niskasen (1998, 23) tutkimuksen mukaan ihminen ei voi hyvin ilman riittävää kuormitusta. Mts. mukaan työn täytyy kuormittaa tekijäänsä sopivasti määrällisessä ja laadullisessa mielessä.

Gouldin ja muiden (2006, 169) mukaan osaamiseen liittyy läheisesti autonomia, jolla tarkoitetaan yksilön kyvyksi ja oikeudeksi suorittaa valintoja, riippumattomuudeksi, itsenäisyydeksi sekä itsemääräämisoikeudeksi. Murto (1999, 62) on tutkinut hoitotyöntekijöiden autonomiaa ja työtyytyväisyyttä. Tutkimuksen mukaan hoitajat jakautuivat tasaisesti autonomian suhteen kolmeen luokkaan: heikosti (33 %), keskitasoisesti (31 %) ja voimakkaasti (36 %) autonomiseen. Murrin (1999, 63) mukaan työn suorittamiseen liittyvä autonomia motivoi työntekijää tekemään työnsä hyvin ja myös sietämään stressitekijöitä.

Ammatillisuuteen liittyvä ammattitaito on nykyaikana laajempi kuin aikaisemmin. Kasvavan tietovirran keskellä on korostunut henkilökohtainen pätevyys. Korkean henkilökohtaisen pätevyyden omaavalla on usein myös selkeä visio asioista ja kykyä suhtaut-

tua tapahtuviin muutoksiin paremmin (Hupli ym. 2002, 5.)

Gouldin ja muiden (2006, 169) mukaan työhön myönteisesti suhtautuvat uskovat selviytyvänsä töissä vielä kahden vuoden kuluttuakin. Keinot jotka parantavat työtyytyväisyyttä, voivat myös edistää työkykyä ja työssä jaksamista. (Gould ym. 2006, 170). Nakarin (2003, 47–48) mukaan monien eri tarve- ja motivaatiotutkimusten tulokset osoittavat, että työntekijän motivaatioon vaikuttavat useat erilaiset tekijät samanaikaisesti.

Työmotivaatioon vaikuttavat sisäsyntyiset kulttuuriset arvot ja normit. Samoin ansaitseminen, perheen tukeminen sekä halu kuulua yhteisöön ja mielihyvä, jota saadaan yksilöllisten taitojen harjoittamisen tuloksena (Nakari 2003, 52.) Ihmisellä on kolme toimintaan ja motivaatioon liittyvää yhteistä periaatetta: Ihminen pyrkii itselleen merkittäviin päämääriin, joiden avulla voi saada arvostusta. Samoin ihminen pyrkii säilyttämään sisäisen tasapainonsa sekä balanssin itsensä ja ympäristön suhteen. Lisäksi ihmisellä on pyrkimys jatkuvaan kehittymiseen (Juuti 1992, 45.)

Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan työn vaatimuksiin ja sisältöön liittyvistä tekijöistä työn fyysisten ja psyykkisten vaatimusten aiheuttama rasittuminen ja uupuminen olivat voimakkaimmin yhteydessä työkyvyn rajoittuneisuuteen. Tutkimuksen mukaan erityisesti henkinen rasittuminen vaikutti ratkaisevasti työkykyyn. Henkisen rasittavuuden yhteys työkykyyn näkyi kaikilla työikäisillä ja yhteys oli voimakas myös nuorimmassa ikäryhmässä (Gould ym. 2006, 176.)

Työn hallinnan tunteeseen vaikuttaa työntekijän kokema työtyytyväisyys sekä työhön ja ammattiin sitoutuminen. Hyvään terveyteen liittyvät myös aikaansaamisen tunne, työn sisällöllinen merkitys ja työroolin selkeys. Organisaatioon liittyvät työn piirteet, kuten johtaminen, yhteistyö ja esimiehen tuki, jotka ovat kaikki tärkeitä terveyteen liittyviä seikkoja. Ne lisäävät työpanosta ja työhön sitoutumista sekä vähentävät poissaoloja. (Weder 1999, teoksessa Hupli, Lahti, Leino-Kilpi, Lindqvist & Piironen 2002, 5.)

### 3. Lastenpsykiatrinen hoitotyö

Innovatiivisuus on hyvin tärkeä ja keskeinen ammatillisuuden elementti ihmissuhde- ja palvelutyössä kuten hoitotyö. Uusiutuva ammatillisuus on myös oleellinen elementti, joka tarkoittaa oppimiseen kytkeytyvän tiedon ja taidon ymmärtämistä, rohkeaa kokeilua ja kokeilevaa arviointia. Alati muuttuva työ edellyttää sopeutumistaitoa muutoksiin ja epävarmuuteen. Muutos työelämässä on jatkuvaa, joten joustavuus on välttämätön osa ammatillista osaamista. ( Hilden 2002, 41)

Lastenpsykiatrisessa hoitotyössä on tärkeää, että hoitajalta löytyvät seuraavat valmiudet: vahva ja laaja hoitotyön tietopohja, monipuoliset valmiudet toimia erilaisissa tilanteissa, kyky kehittää hoitotyötä, oman persoonan käyttäminen työssä, vuorovaikutustaidot, johtamistaidot, itsenäinen tiedonhankinnan kyky ja itsearviointi Lisäksi sairaanhoitajan tulee arvostaa omaa ammattiaan ja omaa työtään, joka vaikuttaa työmotivaatioon ja työmoraaliin positiivisesti. Sairaanhoitajalla tulee olla myös hyvät auttamistaidot eli kyky yhteistyöhön ja hyvään vuorovaikutukseen sekä asiakkaan että tämän omaisten kanssa. (Hilden 2002, 45–60).

Lasten- ja nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet. Moniulotteiset ongelmat vaativat työntekijältä yhä laajempaa asiantuntemusta. Lapsi on perheensä osa ja yhteiskunnan jäsen, joten hoitajan kokonaisvaltainen paneutuminen hänen asioihinsa vaatii uutta ja vankkaa asiantuntemusta. Hoitotyö lastenpsykiatrisella osastolla on yksilökeskeistä. Perheen asema on olla lapsen taustalla, mutta perhe on myös kiinteästi lapsen hoidossa mukana. Hoitamisessa siis korostuu perhe- ja verkostotyö. Lasten terveyttä ja ongelmia tulee tarkastella asettumalla heidän asemaansa ja muistamalla heidän ihmisarvonsa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 7- 8).

Myös lasten mielenterveystyön toimintatapoja ovat mielenterveyden edistäminen sekä ongelmien ehkäiseminen, hoitaminen ja lievittäminen. Tällöin toiminta kattaa mielen-terveyslain määrittämät tehtäväalueet:

*"Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön niin aikuisen kuin lapsen psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä."*

Lastenpsykiatrisella osastolla hoitajalta kysytään siis auttamisessa tarvittavia tietoja, taitoja ja asenteita. (Friis ym. 2004, 32–33.)

Avohoidon resurssit eivät aina riitä lasten ongelmien kartoittamiseen ja auttamiseen, jolloin tarvitaan tiiviimpää tutkimusta, seurantaa ja hoitajaksoa osastolla. Osastohoidon ajatellaan usein olevan mahdollisuus tarjota hoitoon tulevalle lapselle samanaikaisesti useita erilaisia hoitoja, kuten taide-, musiikki-, puhe- ja toimintaterapiaa sekä psykologin, sosiaalityöntekijän ja erikoislastentarhanopettajan palveluita. Osastohoito koostuukin näiden useiden hoitokeinojen kokonaisuudesta. Olennainen seikka lasten osastohoidossa on lapsen samanaikainen kuuluminen oman perheensä sekä osaston yhteisöön, jotka ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa keskenään (Piha 2004, 422.)

Osastohoito Haukkalan sairaalan lastenpsykiatrisella osastolla on tavallisen arjen elämistä erilaisten lasten ja aikuisten kanssa. Osastolla lasta tuetaan ikätasoiseen toimintaan ja yhdessä lasten, hoitohenkilökunnan ja perheiden kanssa selvitetään ja ratkaistaan esille nousevia pulmia. Osastohoidon arki koostuu lukuisista vuorovaikutustilanteista hoitajien ja lasten välillä, joissa hoitajan työkaluna on aina hänen oma persoonansa. Suhteessa potilaaseen, hoitaja ottaa vastaan tämän kaikenkirjavat tunteet kuten vihan, ilon, aggressiivisuuden ja vaille jäämisen tunteet sekä toimii ikkunaan potilaan maailmaan. (Metsäpelto 2008.)

### **3.1 Muutokset työyhteisöissä**

Huplin ym. (2002, 5) mukaan organisaatiossa tapahtuvat muutokset ja kehitykset uuttavat jo sinällään työntekijöitä työyhteisössä, vaikka muutoksiin nähdään aina sisältyvän myös mahdollisuus uuteen. Hierarkkisuus joka liittyy terveydenhuollon organisaatioihin sekä vähäinen vuorovaikutus lisäävät ristiriitatilanteita. Tällä on vaikutusta työn merkityksellisyyden kokemiseen sekä vaikuttamismahdollisuuden tunteeseen (Huplin 2002, 6.)

Työpaikalla tapahtuvat muutokset määrittävät hyvin vahvasti työoloja ja työntekijöiden kokemuksia niistä. Muutoksen voivat koskea organisaation rakenteita, henkilöstömääriä, työn järjestämistä tai työpaikan taloudellista tilannetta. Useissa työn psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä selvittävässä tutkimuksissa on havaittu, että muutokset työpaikalla ovat kiinteästi yhteydessä työperäiseen stressiin, työuupumukseen ja myös henkisen väkivallan ilmenemiseen työpaikoilla. Työntekijöiden kannalta on erityisen tärkeää kuinka muutosprosessit viedään läpi. Viime vuosina suurin työperäisen stressin ja epävarmuuden aiheuttajia ovat olleet työntekijöiden määrän muutokset, irtisanomiset ja lomautukset sekä muut erilaiset järjestelyt työntekijöiden määrällisen jouston saamiseksi (Lehto & Sutela 2004, 27.)

Muutosprosessia aloiteltaessa on tärkeää olla tietoinen kehittämistarpeesta. Muutoksen toteutus alkaa kehittämiskohteiden valinnasta (Ranta 2005, 27–28.)

Muutos toteutuu, kun ihmiset alkavat ympäristön vaikutuksesta toimia monimutkaisemmin. Kun ulkopuolinen ympäristö muuttuu, ihmiset muuttavat ajatteluaan ja toimintaansa, silloin syntyy myös uusia oivalluksia ja käyttäytymismalleja. Samalla työyhteisö kehittyy kohtaamalla ja miettimällä uusia, monimutkaisempia ongelmia. Muutosprosessi voi tuntua kaaokselta jolloin turhautuminen nousee helposti pintaan (Ranta 2005, 97–98.) Muutoksen keskellä hallinnan tunnetta lisää se, että kaikki työyhteisön jäsenet ymmärtävät tilanteen mahdollisimman hyvin, saavat riittävästi informaatiota ja käsittelevät asiaa. Jokaisella tulisi myös olla mahdollisuus osallistua muutokseen (Perkka-Jortikka 1998, 82.)

1984 Suomessa asetettiin parlamentaarinen mielenterveyskomitea, jonka tehtävänä oli analysoida aikuispsykiatrian palvelurakenteet. Suomalaisten mielisairaaloiden sairaalapaikat täytyisi vähentää kolmannekseen. Heidän mukaansa henkilöstöä piti siirtää avohoitoon ja kattaa maa mielenterveyskeskuksilla asuinkuntien läheisyyteen. Avohoito ei ole kasvanut siinä määrin kuin tarvittiin, mutta tahdonvastainen hoito on vähentynyt. Uudistus ei tarkoita kuitenkaan sitä, että toistakymmentätuhatta potilasta jätettiin heitteille, vaan hoitoa tuettiin kotiin ja liikkuvia hoitomuotoja kehitettiin (Pernu 2008.)



### 3.2 Haukkalan sairaalan lastenpsykiatrian muutokset

Lastenpsykiatriassa kotiin suuntautuvat palvelut lähtivät liikkeelle 1990-luvun lopulla koko maassa, jolloin lasten- ja nuorisopsykiatrian hoidon tarve muuttui. Akuutin hoidon tarve lisääntyi ja potilaiden kunto huononi. Hoidontarpeen vuoksi osastoa ei voitu pitää kiinni viikonloppuisin ja kesäisin. Kaikilla hoidontarpeessa olevilla lapsilla ei myöskään ollut kotia, sijaiskotia tai pysyvää paikkaa missä olla. Hoitoon tulon syyt olivat raskaita, kuten insesti, perheväkivalta, alkoholismi sekä aikuisten monimuotoinen holtittomuus joka ei ollut turvallista lapselle. Ensimmäinen muutos oli, että 1990-luvun loppupuolella Haukkalan sairaalan poliklinikka muutti keskussairaalan tiloihin, jonka pääajatukse-  
na oli lisätä konsultoivaa yhteistyötä lastentautien osaston ja neurologian osaston kanssa (Metsäpelto, 2008.)

Toinen muutos oli parivuotinen lastenpsykiatrian kotisairaanhoidon kokeilu vuosina 1998–99, jonka työryhmä sai aikaan hyviä tuloksia. Näistä syistä johtuen osastopaikkojen lisäämisen sijaan alettiin lasten- ja nuorisopsykiatrialla pohtia keinoja, joilla voitaisiin lasta ja hänen perhettään auttaa kotona, tutussa kasvuympäristössä. Näin lapsi säilyttää yhteytensä perheeseen, sukulaisiin, kavereihin ja kouluun, jotka ovat erittäin tärkeitä vuorovaikutusverkostoja. Tämä oli joissain tapauksissa lapsen kannalta edullisempaa kuin että hän tulisi viikoiksi ja kuukausiksi osastolle, jolloin tutut suhteet ehtivät jäähtyä. Tämä oli motiivi kotisairaanhoidon kokeilulle (Pernu 2008.)

Projekteista pysyviksi työmuodoksi vakiintui **kotisairaanhoidon** ja **kotihoitotyöryhmä** lastenpsykiatrianpoliklinikalle, nuorisopsykiatrialla **Afrikan tähti tutkimus ja kuntoutus projekti**, ylipäänsä **verkostoitunut työmuoto maakuntien kanssa**. Samoin **Syli eli kriisihoidon** **toimintaa kehitettiin** (Metsäpelto, 2008.)

1990-luvulla lastenpsykiatrian palvelurakenne sisälsi yhteensä 14+1 sairaansijaa. 1990-luvun puolivälissä lastenpsykiatrian poliklinikkatoiminta sijoittui Haukkalaan, jossa työskenteli hyvin pieni työryhmä. Tällä hetkellä poliklinikalla on yli 300 lasta hoidettavana. Mitä enemmän lapsia pystytään auttamaan omassa koti- ja kouluympäristössä, niin että omat sosiaaliset suhteet säilyvät on lapsen kannalta erittäin hyvä asia.

Avohoidon onnistumisen takana on intensiivinen työote lapseen ja perheeseen. Se vaatii vanhempien motivaatiota ja kykyä olla aidosti mukana tukemassa lapsen kasvua. Tärkeää on myös, että lähiverkosto on kytkettynä hoitoon. Painopiste on näin ollen siirtynyt osastohoidosta avohoitoon. Laitoshoitopaikkoja ei vähennetä säästösyistä, vaan tarpeesta auttaa lapsiperheitä ajan vaatimalla tavalla (Metsäpelto, 2008.)

Potilaspaikat ovat vähentyneet puoleen parin vuoden sisällä. Vuonna 2007 vuodepaikkoja vähennettiin niin, että molemmilla osastopuolikkailla paikkoja oli 5, eli yhteensä 10 ja yksi paikka kriisihoidon yksikössä, Sylissä. Syksyllä 2007 osastolla paikkoja oli yhteensä 8, mutta niin pienillä resursseilla luku ei pysynyt todellisena ja osastolla oli kaiken aikaa lapsia ylipaikoilla. Syksyllä 2007 osasto puolikkaat yhdistettiin, eli B-puoli muutti A-puolelle ja tällä hetkellä vuodepaikkoja osastolla on 6 ja 1 kriisipaikka sylissä. Myös tulevissa suunnitelmissa on että osastolla paikkoja on 6 ja Sylissä 1 paikka (Metsäpelto, 2008.) Pernun (2008) mukaan kukaan mielenterveysongelmista kärsivä lapsi ei jää ilman hoitoa, vaikka sairaansijoja on vähennetty puoleen. Palvelut tulevat vain toisella tavalla kuin aikaisemmin. Henkilökuntaa on siirretty osastolta avohoidon puolelle, jossa tällä hetkellä enemmistö koko henkilökunnasta työskentelee (Pernu, 2008.)

Yksi kehitetystä muutoksesta lasten psykiatrialla on perhehoitojakso. Perhehoidossa tarkoitus on, ettei lapsia tarvitsisi hoitaa osastolla kovin pitkään, vaikkakin jokaisen lapsen hoidontarve arvioidaan yksilöllisesti. Osaston B-puoli, jossa tällä hetkellä ei vuodepaikkoja ole, on varattu kokonaan perhehoitojaksoille. Perhehoitoihin osallistuvat aina ensisijaisesti lapsen omahoitajat, jotka ovat yleensä kaksi sairaanhoitajaa. He ovat koko ajan perheen kanssa. Lisäksi hoitoon osallistuu vaihtelevasti lääkäri. Hoitoon osallistuvat myös perhetyöntekijät, jotka ovat olleet perheen hoidossa mukana. Jakson aikana perhetyöntekijät pyrkivät tapaamaan vanhempia erikseen, ilman lapsen läsnäoloa. Kouluikäisten polikliinisiä perhehoitojaksoja on myös aloitettu (Metsäpelto, 2008.)

Myös potilasprofiili on muuttunut rajusti viime vuosien aikana. Tyttöjen määrä on lisääntynyt ja potilaiden ikä on laskenut. Enää harvoin osastolla on yli 12-vuotiaita. Vielä 1980-luvulla hoidossa oli nuoruusiän kynnyksellä olevia poikia, jotka kärsivät pääasiassa assosiaalisista häiriöistä. Nykyajan lasten pulmat ovat aivan toisenlaisia. Lapset ovat psyykkisesti häiriintyneitä eivätkä niinkään assosiaalisesti oireilevia. On tarkkaavaisuushäiriöitä, aggressiivisuutta, masentuneisuutta ja muita psyykkisiä häiriöitä. On paljon yksinäisiä lapsia, jotka eivät ole tottuneet jakamaan asioita tai odottamaan omaa vuoroaan (Metsäpelto, 2008.)

#### **4. Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on lisätä hoitajien työkykyä muutosprosessin keskellä, hyödyntämällä saatuja tutkimus tuloksia. Tavoitteenamme on selvittää, miten hoitajat kokevat työolojen muuttumisen vaikuttaneen työkykyyn. Opinnäytetyömme tutkimustehtävä on kuvata, miten hoitajat kokevat työn ja työolojen vaikuttaneen työkykyynsä. Tutkimustehtävää selvitetään aiemmin esitellyn talomallin mukaan kysymällä teemahaastattelujen kautta työoloista, työnsisällöstä, työn vaatimuksista, työyhteisöstä, organisaatiosta sekä esimiestyöstä ja johtamisesta.

## 5. Tutkimuksen toteuttaminen

### 5.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Valitsimme tutkimusmetodiksemme kvalitatiivisen tutkimuksen, sillä laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksessa on kuitenkin otettava huomioon, että todellisuutta ei voi pirstoa osiin vaan tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla voimme tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti voisi sanoa, että kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä tai totuuksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen pääpiirteitä ovat tutkimuksen ominaisuus kerätä kokonaisvaltaisesti tietoa ja aineiston koonti tapahtuu todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedonkeruun lähteenä, sillä ihminen on riittävän joustava sopeutumaan vaihteleviin tilanteisiin. Tutkimuksessa käytetään myös induktiivista analyysiä eli tutkijan tarkoituksena on paljastaa odottamattomia seikkoja tarkastelemalla aineistoa monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti (Hirsjärvi ym. 1997, 162.)

Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan metodeja, jossa tutkittavien näkökulmat ja ääni pääsevät esille. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti tutkimuksen tarkoituksen määrittämänä, ei satunnaisesti. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä, joten tutkimuksen tekeminen on joustavaa ja suunnitelmat muuttuvat olosuhteiden mukaisesti. Tutkimuksen tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 1997, 165.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmällä voidaan tarkastella merkitysten maailmaa, joka on ihmisten välinen ja sosiaalinen. Asiaa katsotaan siis eri tekijöiden suhteista muodostuneina merkityskokonaisuuksina. Merkityskokonaisuudet taas ovat lähtöisin ihmisistä ja ihmisiin päätyvistä tapahtumista, kuten toiminnasta, ajatuksista, päämäärien asettamisesta ja esim. yhteiskunnan rakenteista. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ovat ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Ihmisten kuvaami-

en kokemusten ja käsitysten avulla luodaan johtolankoja ja vihjeitä, joiden avulla voidaan tehdä tulkintoja (Vilkka 2005, 97–98.)

Kvalitatiivisella tutkimuksella voidaan paljastaa asioiden todellisia syitä ja taustalla vaikuttavia tekijöitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen etuja ovat strukturoimattomuus, spontaanisuus, luovuus ja joustavuus (Hirsjärvi ym. 1997, 192.)

## **5.2 Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä**

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voi kerätä monella eri tavalla. Yksi keino on kerätä aineistoa puheen muodossa eli tutkimushaastattelulla. Haastattelumuotoja ovat tutkimushaastattelu ja syvähaastattelu. Molemmissa haastattelutavoissa on tutkimuksen mukainen valittu tarkoitus ja näin haastattelutavoissa on aina kysymys järjestelmällisestä tiedonkeruusta. Laadullisen tutkimuksen tutkimushaastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Valitsimme teemahaastattelun ja sitä kautta yksilöhaastattelun, sillä se soveltuu parhaiten henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen (Vilkka 2005, 100–101.)

Haastattelumuotona käytimme teema- eli puolistrukturoitua haastattelua, jonka aihealueet nousivat tutkimuksen keskeisistä teemoista. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska Vilkan (2005, 100–101) mukaan yksilöhaastattelu sopii parhaiten henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa voi kerätä monella tavalla. Kaikki ihmisen tuottama materiaali kertoo jotakin niistä laaduista, joita ihmiset eläessään ovat kokeneet. Usein aineistoksi otetaan kokemukset puheen muodossa, jolloin on kyse haastatteluista. Kaikissa haastatteluissa on tutkimuksen mukaan valittu tarkoitus ja näin ollen haastattelutavoissa on aina kysymys järjestelmällisestä tiedonkeruusta. Valitsimme tutkimuksemme haastattelumuodoksi teemahaastattelun eli puolistrukturoidun haastattelun. Teemahaastattelussa tutkimukseen valitaan keskeiset aiheet tai teema-alueet, joita on tutkimuksen kannalta oleellista käsitellä. Teemahaastattelun tavoitteena on, että vastaaja voi antaa kaikista teema-alueista oman kuvauksensa. Teema-

haastattelussa on tärkeää, että haastateltava pysyy asetetuissa teemoissa (Vilka 2005, 101–105.)

### **5.3 Taustaa tutkimukselle, lastenpsykiatrian toimintaympäristön muutos**

Haukkalan sairaalan poikkeuksellinen miljöö tulee tiensä päähän nykyisten suunnitelmien mukaan vuonna 2010, jolloin lasten- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastot muuttavat uusiin tiloihin kantasairaalan alueelle. Prosessi on ollut pitkä ja siihen on liittynyt paljon erilaisia vaiheita jotka koskettavat koko Haukkalan henkilökuntaa sekä sen asiakkaita. Yksi opinnäytetyömme haastattelun teemoista koskee fyysisen ympäristön muutosprosessia, joka on viimeiset 14–15 vuotta liittynyt Haukkalan kiinteistöön monien saneerausten, korjausten sekä lopulliseen päätökseen luopua kiinteistöstä (Pernu 2008.)

Haukkalan sairaala on vanha, 1970-luvulla rakennettu kiinteistö, jonka miljöö sairaalana on luontokeskeisyyden vuoksi todella hyvällä paikalla. 90-luvun alkupuolella henkilökunta ja potilaat alkoivat oireilla sisäilmasta johtuvien ärsytysoireiden vuoksi. Esiintyi silmäoireita, hengitystieoireita, äänen käheyttä, päänsärkyä, pistelyä, tunkkaista oloa ja päässä tuntuvaa raskautta. Oli kyse hyvin suuresta ongelmasta. Vuonna 1994–1995 tienoilla aloitettiin kiinteistötutkimukset. Siitä lähtien kiinteistöä on tutkittu ja korjattu lukuisia kertoja. 90-luvulla sairaalan seinä- ja kattorakenteista löytyi kosteusvaurioita, joiden ajateltiin koneellisen ilmastoinnin asennuksen ja korjauksien myötä häviävän, mutta näin ei kuitenkaan käynyt. Vuoden 2007 keväällä sekä toimiva johto, että sairaanhoitopiirin johto, työsuojelu sekä työterveyshuolto päätyivät ajatukseen luopua Haukkalan sairaalan kiinteistöstä. Ei tiedetty mitä olisi pitänyt korjata ja miten jotta ongelmat olisivat poistuneet. Tästä käynnistyi uusien tilojen hankinta ja suunnittelu (Pernu, 2008.)

Suunnitelmien mukaan nuorisopsykiatrialle kaavailtiin tiloja kangasvuoren sairaalasta ja lastenpsykiatrialle oli tarkoitus saneerata tilat keskussairaalaan yleissairaala psykiatrian osastolle 7. Myös nuorisopsykiatrian varhaiskuntoutuskeskuksen oli määrä muuttaa keskustasta Kangasvuoreen. Keskussairaalan tornitaloihin oli tarkoitus sa-

neerata tilat lastenpsykiatrian poliklinikoille. Suunnitelma oli voimassa tammi- helmikuuhun 2008 saakka (Pernu 2008.)

Saneeraussuunnitelmat ja laskelmat menivät uusiksi maaliskuussa 2008 jolloin päädyttiin rakentamaan kokonaan uusi rakennus lasten- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastoille, nuorisopsykiatrian Afrikan tähti toiminnoille, lasten neurologian ja foniatrian osastoille sekä lasten päiväsairaala yksikölle. Tästä tulisi ”lasten- ja nuortentalo” keskussairaalaan, rakennus neljän ja viiden väliin. (Metsäpelto, 2008). Suunnitelmissa on rakentaa kolme tai neljäkerroksinen kerrostalo. Keskussairaalan ns. tornitaloihin sijoitetaan lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikat. Loppu syksystä 2008 urakkatarjoukset kilpailutetaan ja rakentaminen aloitetaan vuodenvaihteen jälkeen 2009. Tavoitteena on, että uusi talo on valmis talvella 2010. Siihen saakka Haukkalan sairaalan toiminnot pysyvät ennallaan (Pernu 2008.)

#### **5.4 Aineistonkeruu yksilöhaastatteluin**

Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu kolmen eri henkilön yksilöhaastattelusta. Haastateltaviksi valitsimme henkilöitä, jotka ovat iältään ja työkokemukseltaan erilaisia ja joiden toimenkuvat on myös hieman erilainen. Näin saisimme mahdollisimman paljon monipuolista tietoa ja erilaisia kokemuksia tutkittavasta aiheesta.

Osasto 8:n muutosprosessista ei ole vielä painettua tietoa kirjan tms. muodossa, joten tähän hankimme tietoa haastattelemalla osaston ylihoitajaa sekä apulaisosastonhoitajaa. Nämä tiedot lisättiin osaksi työn teoreettista pohjaa.

Haastateltaviksi valituille henkilöille kirjoitimme esittelykirjeen (liite 1), jossa esittelimme itsemme ja opinnäytetyömme aiheita. Liitteenä oli teemahaastattelu runko (liite 2), jotta haastateltavat pystyisivät perehtymään teema-alueisiin etukäteen. Jokainen haastateltavaksi valittu henkilö antoi suostumuksensa, jonka jälkeen sovimme puhelimitse haastattelu ajankohdan. Kaikki haastattelut toteutettiin Haukkalan sairaalassa, josta haastateltavat vuorollaan varasivat rauhallisen tilan haastattelujen toteuttamiseksi.

Teemahaastattelun runko on rakennettu Ilmarisen (2006) työkykyä määrittelevän ta-  
lomallin erään kerroksen mukaan, josta poimimme kysymyksiksi työolot, työn sisällön  
ja vaatimukset, työyhteisön ja organisaation sekä esimiestyön ja johtamisen. Ennen  
haastatteluja kävimme läpi eettisyyteen sekä anonyyminä pysymiseen liittyviä seikko-  
ja. Lisäksi kerroimme haastattelun etenemisestä ja työn jaosta haastattelun tekijöiden  
kesken. Ennen varsinaista haastattelua kävimme läpi teema-alueita ja tarvittaessa  
kartoitimme niitä tarkemmin.

Kolmesta haastattelusta ensimmäinen oli esihaastattelu, jonka tarkoituksena oli testa-  
ta haastattelumenetelmän sopivuutta sekä teema-alueita. Esihaastattelun perusteella  
teema-alueet ja haastattelumenetelmä pysyivät ennallaan ja saimme haastattelusta  
hyvää palautetta. Koimme, että esihaastattelusta saatu tieto oli niin tärkeää, että se  
päätettiin liittää osaksi haastattelutuloksia.

Kaikista haastatteluista tuli tutkimustehtävän ja teema-alueiden kannalta merkittävää  
tietoa. Teema-alueet eivät olleet haastateltavien mielestä liian laajoja ja he pystyivät  
hyvin jäsentämään ajatuksiaan ja vastauksiaan niiden tiimoilta. Jokaiseen haastatelta-  
vista sai avoimen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen. Haastatteluista tehdes-  
sämme käytössämme oli digitaalinen nauhuri, joka osaltaan helpotti työn tekemistä ja  
aineiston käsittelyä varsinaisen haastattelun jälkeen.

## **5.5 Aineiston analysointi**

Latvalan & Vanhala-Nuutisen (2003, 23) mukaan sisältöanalyysillä tarkoitetaan kerä-  
tyn tietoa-aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistä-  
västi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Ai-  
neiston analysoinnissa käytimme induktiivista sisältöanalyysia, jossa aineistoläheisyys  
on keskeistä päättelyä tehtäessä (Hirsjärvi & Hurme, 2000, 67). Jokaisen haastattelun  
jälkeen poltimme haastattelut nauhurilta cd-levyille, jotka helpottivat litterointia, eli auki-  
kirjoitus vaihetta. Kaikki kolme haastattelua litteroitiin sanatarkasti säilyttäen haastatel-  
tavien haastatteluissa käyttämän kielen sen alkuperäisessä muodossa. Litterointia  
tehtäessä haastateltujen nimet numeroitiin vastaamaan haastattelujärjestystä.

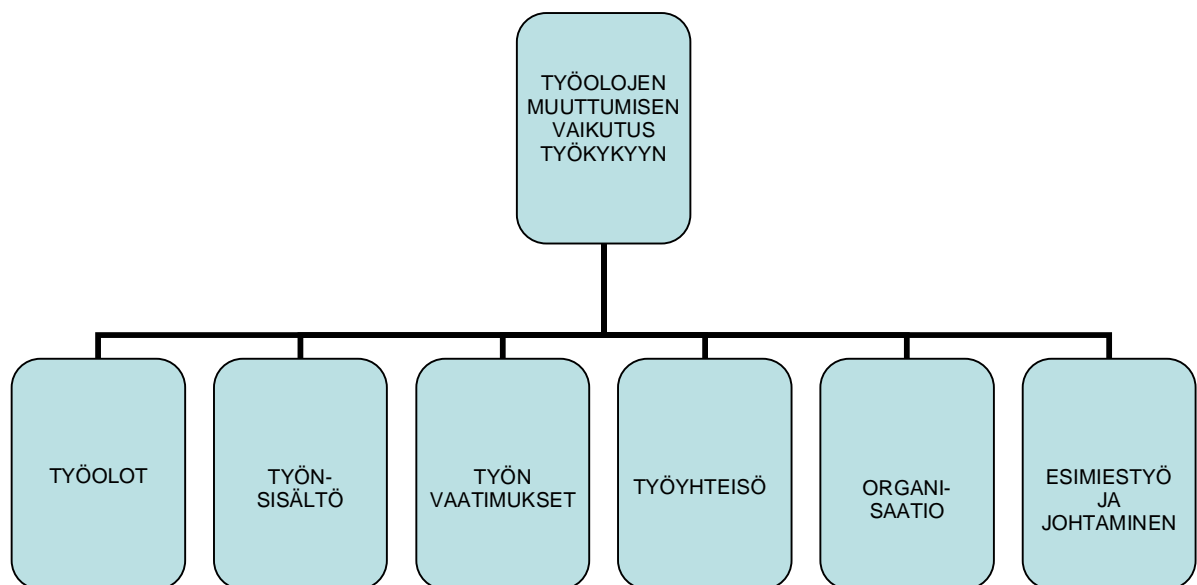


Luimme litteroitua materiaalia aktiivisella otteella pohtien samalla mitä haastateltavat todella tarkoittavat ja tuovat esiin sanomisellaan. Seuraavaksi aineistoa selvennettiin eliminoiden pois asiaan kuulumattomia osia, toistoja ja ei-olennaisia seikkoja. Tämän jälkeen selvennettyä aineistoa pelkistettiin ja tiivistettiin alleviivaten eri henkilöiden vastauksia samoista teema-alueista. Aineistolähtöisessä sisältöanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, jossa haastateltujen pelkistetyt ilmaisut kirjataan aineiston termein (Latvala ym. 2003, 26).

Pelkistetyistä ilmaisuista kirjoitettiin lista, jonka jälkeen sisältöä ryhmiteltiin etsien ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Sisällöllisesti yhteenkuuluvat ilmaisut laitettiin saman yläkäsitteen alle, joka mahdollisimman hyvin kuvasi sen sisältöä. Analyysin kolmannessa vaiheessa yhdistettiin samansisältöisiä luokkia omiksi yläluokikseen. Tätä vaihetta kutsutaan myös abstrahoinniksi (Latvala ym. 2003, 26.)

## 6. Tulokset teemahaastattelujen eri aihealueista

Kuvio 2. Seuraavassa kaaviossa työolojen muuttumisen eri osa-alueilla tapahtuneet vaikutukset työkykyyn.



## 6.1 Työolot

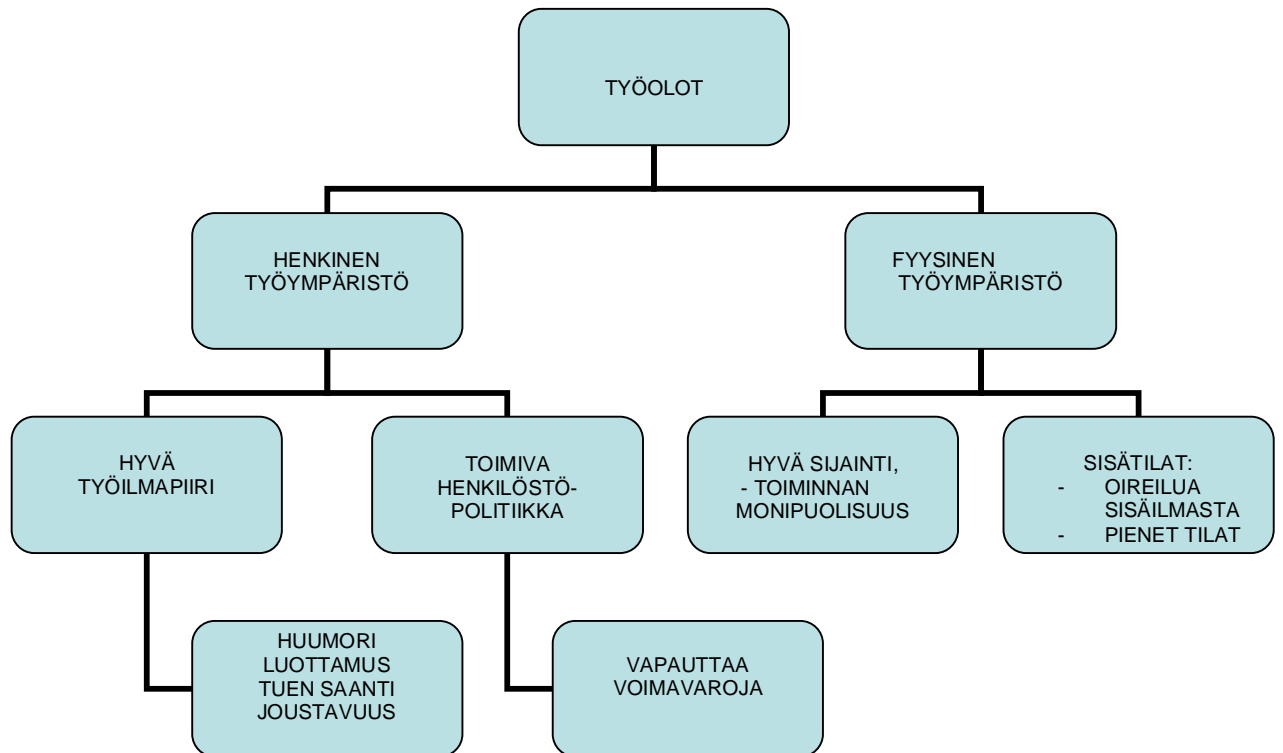
Haastateltujen mukaan **työn fyysinen ympäristö** on vaikuttanut positiivisesti työkykyyn ainutlaatuisen sijaintinsa vuoksi. Fyysinen ympäristö vaikuttaa heidän mukaansa toiminnan monipuolisuuteen. Työkykyyn vaikutti jokaisen haastatellun mukaan positiivisesti myös viihtyisyys, jossa korostui sairaalan miljöön lähellä luontoa. Toisaalta sisäilmaongelmat vaikuttavat heikentävästi työkykyyn. Kaksi haastatelluista kertoi saaneensa oireita huonon sisäilman johdosta. Heillä esiintyi hengen ahdistusta, silmä- ja iho-oireita sekä limakalvojen kuivumista. Yhden haastateltavan mielestä myös sairaalan sisätilat ovat liian pienet.

**Työn henkinen ympäristö** vaikutti kaikkien haastateltujen mukaan ainoastaan positiivisesti heidän työkykyynsä. Haastateltujen mielestä henkilökunnan työilmapiirissä vallitsee luottamus ja joustavuus ja he kokivat saavansa tukea työtovereiltaan aina kun sitä tarvitsivat.

*”...sehän musta lasten psykiatrian osastolla on hirveen hieno asia, että täällä on todella hyvä työympäristö.”*

Erään haastatellun mukaan hyvin hoidettu henkilöstöpolitiikka vapauttaa voimavaroja ja edistää työkykyä.

Kuvio 3. Työolot



## 6.2 Työn sisältö

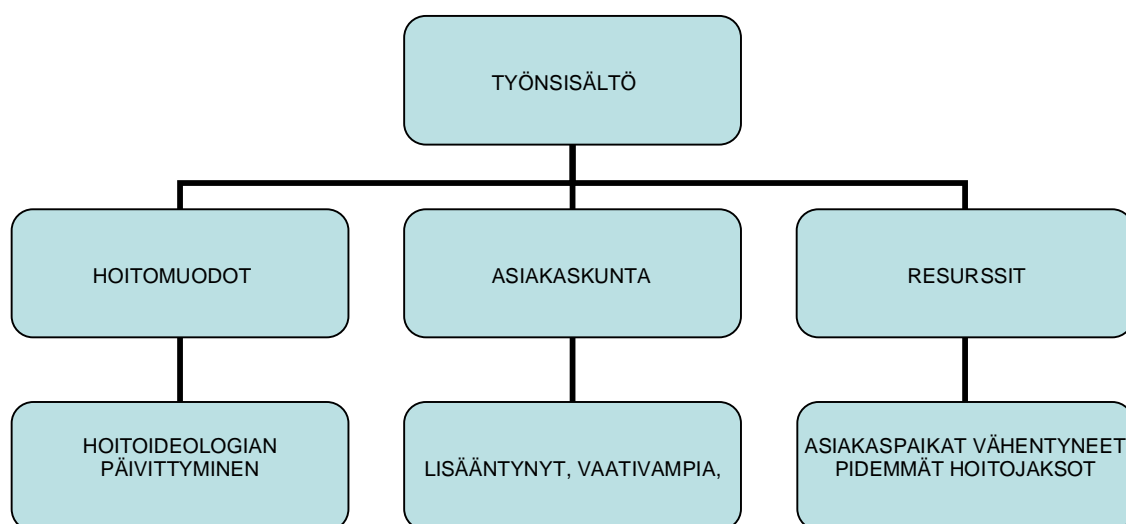
Haastateltujen mukaan työn sisältö on muuttunut paljonkin viime vuosina ja uusia hoitomuotoja on kehitetty vastaamaan tämän ajan lasten ja perheiden tarpeita. Avohoidon, perhehoidon sekä kotihoidon kehittämisen he kokivat haasteellisena ja antoisana mutta toisaalta kuormittavana tekijänä työkyvyn kannalta.

*"...että mikään hoitomuoto yksin ei riitä auttamaan lasta eikä perhettä vaan pitää löytää ja käyttää kaikkia malleja ja kaikkia ajattelutapoja, koska silloin päästään parhaaseen mahdolliseen ratkaisuun."*

Kaikkien haastateltujen mukaan asiakaskunta on muuttunut vaikeammaksi ja haasteellisemmaksi hoitaa. Asiakkaiden määrä on lisääntynyt ja lapset tulevat yhä huonompikuntoisina osastolle. Päivystyksenä tulevat kriisipotilaat joudutaan sijoittamaan ylipaikoille. Vaikka osaston potilaspaikkoja on vähennetty, on lapsia hoidossa yhtä

paljon kuin aikaisemminkin. Tämä aiheuttaa levottomuutta osastolla ja työ on ras-  
kaampaa ja heikentää työkykyä.

Kuvio 4. Työnsisältö



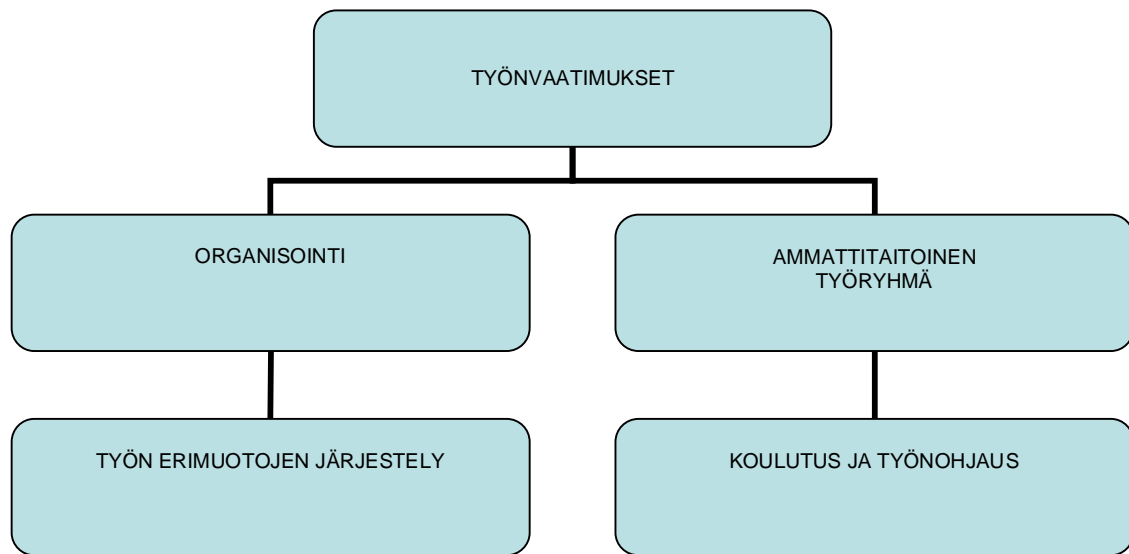
### 6.3 Työnvaatimukset

Haastateltujen mukaan työnvaatimukseen lukeutuu ammattitaitoinen työryhmä jota tukevat kouluttautumisen mahdollisuus, ajan tasalla oleva tiedon saaminen sekä työka-  
vereiden tuki ja hyvä työnohjaus. Erään haastateltavan mukaan työnohjaus oli kaikista  
tärkein työnvaatimus, joka antaa voimavaroja työskennellä lapsen ja perheen kanssa.  
Nämä seikat he kokivat työkykyä ylläpitäviksi asioiksi.

*"...tavallaan jotenki mä oon kokenu just noi työkaverit hyvänä, että sit voidaan  
keskustella ja jakaa asioita, ettei kukaan kuormitu liikaa."*

Työn vaatimukseen kuului myös työn organisoiminen, jota haastateltavien mukaan tar-  
vittiin päivittäisen työn tekemisessä.

Kuvio 5. Työnvaatimukset



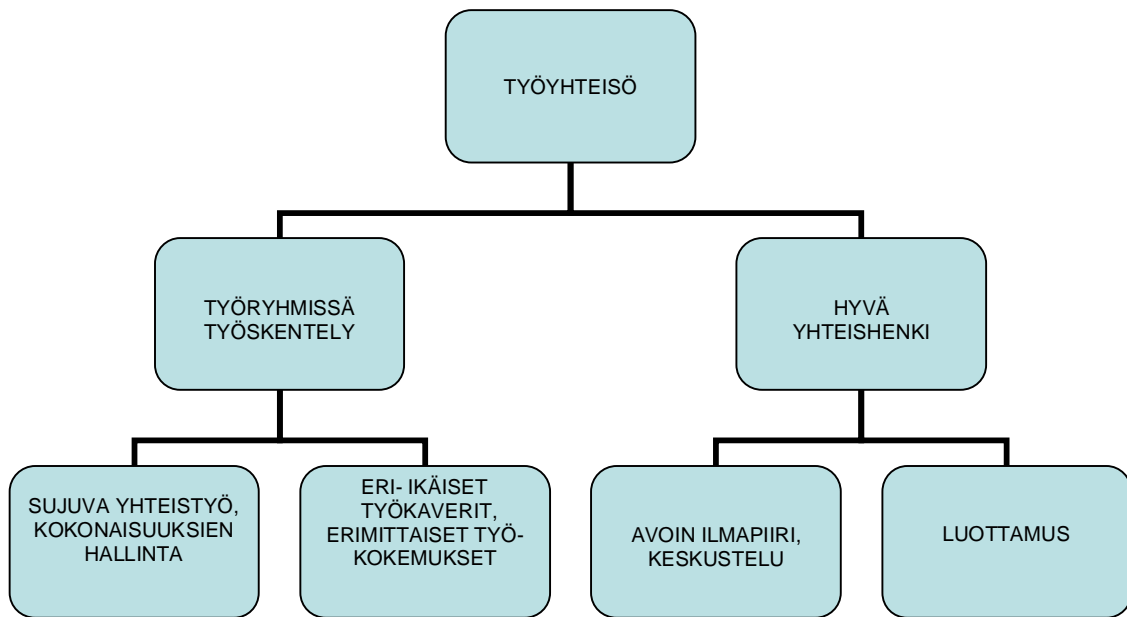
#### 6.4 Työyhteisö

Kaikki haastateltavat kokivat työyhteisön erittäin toimivaksi ja tärkeäksi elementiksi oman työkyvyn kannalta. Luottamus mainittiin kaikissa haastatteluissa. Luottamuksen syntymiseen vaikuttivat avoin ilmapiiri, yhteistyökyky sekä asioista keskusteleminen.

*”... et kyllä mä koen jaksavani työssä tosi hyvin just sen työyhteisön voimalla.”*

Erään haastateltavan mukaan työryhmätyöskentely on sujuvaa ja niissä isot kokonaisuudet hallitaan hyvin. Työyhteisössä koettiin vallitsevan hyvä yhteishenki ja ”me - henki”, jossa henkilökemiat toimivat hyvin. Eri-ikäiset työntekijät nähtiin rikkautena, jossa kokemattomimmat oppivat kokeneemmilta. Vanhemmat työntekijät ajattelivat myös nuorempien tuovan rikkautta ja uusia ideoita osastotyöhön.

Kuvio 6. Työyhteisö



## 6.5 Organisaatio

Organisaation osalta haastattelu aineistoista nousi kolme teemaa; muutos, tiedottaminen ja palvelurakenteiden kehittäminen, jotka haastateltavat kokivat vaikuttaneen työkykyynsä. Kaksi haastatelluista kuvasi työmäärän ja ylimääräisen väsymyksen lisääntyneen organisaatioon liittyvien muutosten eteenpäin viemisen johdosta. Myös muutosprosessin hallinta koettiin tärkeäksi ja se, että henkilökunnalla on riittävästi aikaa sopeutua muutokseen. Toisaalta haastateltavat kuvasivat epävarmuutta muutoksen ja tulevan suhteen, toisaalta rauhallista ja luottavaista oloa. Kaikki haastateltavat kertoivat myös surevansa Haukkalasta pois muuttoa.

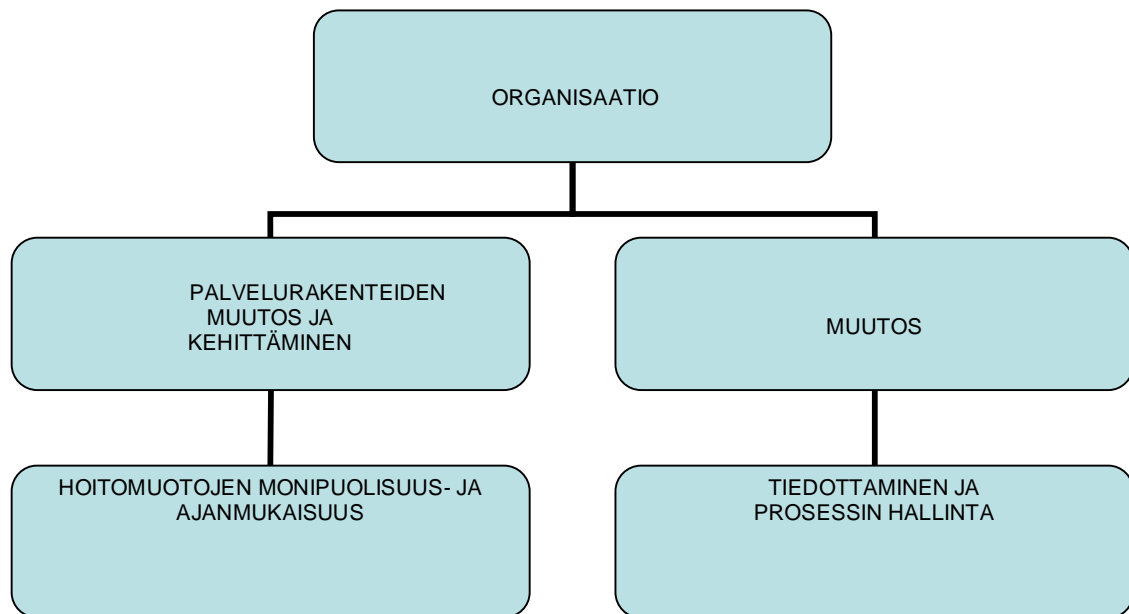
*”Kun on pitkään työskennellyt lasten psykiatrian puolella niin pitää itsestään selvänä, että organisaatiomuutoksia ihan yhteiskunnan kehittymisenkin kannalta pitää olla ja asiat ei mee eteenpäin, jos ei muutoksia tuu. Nyt tän viimesen muutoksen suhteen niin on jotenkin pystynyt olemaan aika rauhallinen ja ehkä ei niin kauheesti oo hötkyilly, koska tietää ja muistaa sen, että varsinainen organisaatiomuutos tapahtuu tai muutoksen tekevät muut ihmiset, kuin me täällä. Meillä on vaa mahdollisuus antaa mielipiteitä ja toiveita ja toivotaan, että niitä otetaan huomioon, mutta sen todellisen muutoksen ja päätöksen tekevät sitten aivan muut ihmiset. Se on antanu sen mielenrauhan itelle.”*

Organisaatiossa tapahtuva tiedottaminen nousi omaksi teemakseen, koska sen olemassaolo tai puuttuminen vaikutti haastateltavien työkykyyn ratkaisevasti. Huono tiedottaminen muutosprosessin eri vaiheista lisäsi työntekijöiden epätietoisuutta ja kulutti voimavaroja ja vaikutti näin ollen huonontavasti heidän työkykyynsä.

Palvelurakenteiden kehittäminen mainittiin organisaation yhteydessä. Tulosten mukaan tähän kategoriaan kuului toiminnalliset muutokset, jotka ovat tapahtuneet samanaikaisesti kiinteistöstä lähtemiseen liittyvän prosessin kanssa. Oman työkyvyn ylläpitäminen oli kaikkien haastateltavien mielestä tärkeää, etteivät hoidossa olevat lapset ja perheet kärsi meneillään olevista muutoksista.

*”Organisaatiota ajatellen ja lähi organisaatiota niin osastopaikat ovat vähentyneet ja polikliininen työskentely kasvanut, mutta se on tapahtunut hitaasti ja jotenkin niin, että siihen on pystynyt koko ajan sopeutumaan.”*

Kuvio 7. Organisaatio



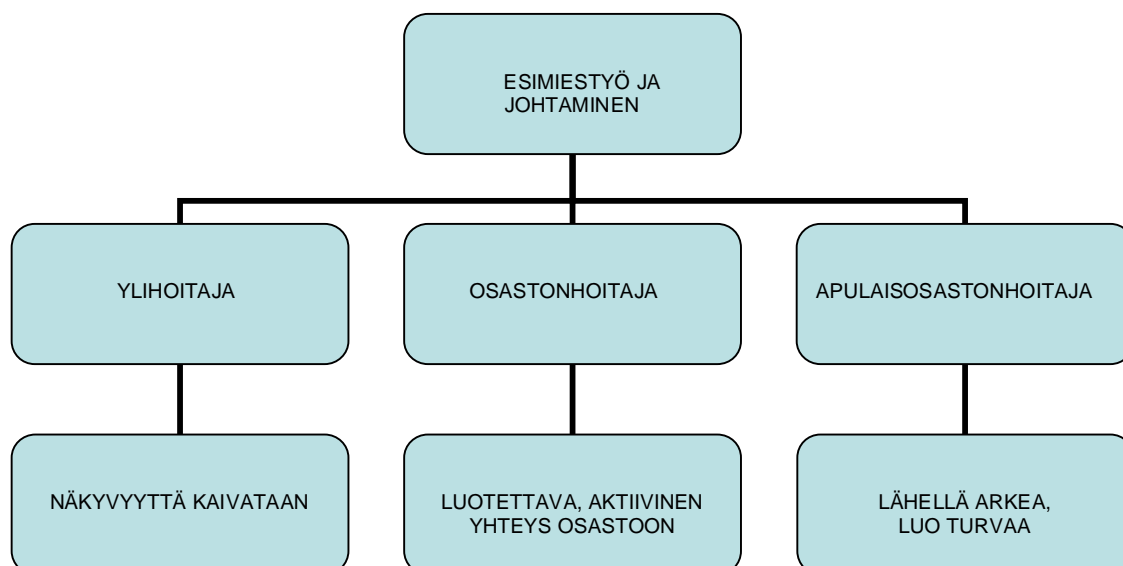


## 6.6 Esiimestyö

Haastateltavat kuvasivat lähiesiimestyön hyväksi ja yhteistyön toimivaksi ja kokivat saavansa heiltä voimavaroja omaan työkykyyn. He kokivat saavansa myös ohjeita, tukea, apua ja neuvoja sekä luottivat lähiesimiehiinsä. Haastateltavat kokivat tiedotuksen parantuneen sekä uusien asioiden suunnittelun tapahtuneen hyvässä yhteistyössä lähiesimiesten kanssa. Näin ollen he kokivat tulleen myös kuulluiksi, jolla on positiivinen vaikutus työkykyyn. Lisäksi he kertoivat että lähiesimiehet ovat luoneet uskoa tulevaisuuteen muutosprosessin keskellä. Kaksi haastatelluista koki apulaisosastonhoitajan olevan enemmän läsnä arjessa kuin osastonhoitajan. He kokivat silti, että osastonhoitajalla on aktiivinen yhteys osastoon.

Hoitotyön ylimpään johtoon haastateltavat olivat tyytymättömiä. Eräät haastatellut kokivat, ettei ylin johto näe riittävästi alaistensa tekemän työn tärkeyttä tai kunnioita sitä. He toivoivat, että johto olisi paremmin perillä eri yksiköissä toteutettavasta työstä ja näkyisivät enemmän arjessa.

Kuvio 8. Esiimestyö ja johtaminen



## 7. Pohdinta

Pohdinnassa tarkastellaan tutkimusongelmien mukaisesti tuloksia sekä työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi tarkastelemme tutkimusprosessia sekä jatkotutkimus haasteita.

### 7.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli lisätä hoitajien työkykyä muutosprosessin keskellä, hyödyntämällä saatuja tutkimustuloksia. Tavoitteenamme oli selvittää, miten hoitajat kokivat työolojen muuttumisen vaikuttaneen työkykyyn. Teemat haastatteluille nousivat teoriassa merkityksellisimmiksi katsotuille osa-alueille, jotka läheisimmin vaikuttivat työkykyyn muutosprosessin kautta. Näitä teemoja olivat työolot, työnsisältö, työn vaatimukset, työyhteisö, organisaatio sekä esimiestyö ja johtaminen. Tulosten pohjalta työolojen muuttuminen koettiin myönteisenä ja hoitotyöhön kuuluvana, tarpeellisenä ja ajanmukaisena kehittymisenä. Toisaalta työolojen muuttuminen heikensi työkykyä lisäämällä työmäärää ja tätä kautta väsymystä ja stressiä.

Tulosten mukaan **työn fyysinen ympäristö** sairaalan sijainnin vuoksi lisäsi toiminnan monipuolisuutta lasten kanssa, jolloin luonnon läheisyyttä ja omaa rantaa voitiin hyödyntää monipuolisesti lasten hoidossa. Lasten hoito ei siis rajoittunut pelkästään sairaalan sisätiloihin. Toiminnan vapaus ja monipuoliset mahdollisuudet lisäsivät näin ollen työntekijöiden työkykyisyyttä. Gouldin ja muiden (2006, 169) mukaan autonomia, jolla tarkoitetaan yksilön kyvyksi ja oikeudeksi suorittaa valintoja, riippumattomuudeksi, itsenäisyydeksi sekä itsemääräämisoikeudeksi lisää toimintakykyä. Näistä syistä Haukkalasta pois muuttaminen aiheutti jokaisessa vastaajassa surua, koska kauniista miljööstä jouduttiin luopumaan ja muuttamaan toiminta kantasairaala alueelle toisenlaiseen ympäristöön.

Kuitenkin sairaalan **sisäilmaongelmat** vaikuttavat heikentävästi työkykyyn ja kyseessä oli vakava ongelma, josta kaikki haastateltavat olivat kärsineet jossain vaiheessa työuraansa. Työkykyä ei heikennä ainoastaan somaattiset oireet vaan jatkuva saneeraaminen, remontit ja muuttaminen kuluttavat työntekijöiden jaksamista samalla taval-

la. Jatkuvat muutosprosessit näin ollen kuormittavat työntekijöitä. Samaan tulokseen on päätyntä myös Perka-Jortikka (1998, 13) jonka mukaan juuri kunta-alan työntekijät ovat suurimmassa henkilöstön jaksamisen kriisissä alalla tapahtuvien kielteisiksi koettujen muutosten vuoksi. Myös Gouldin ja muiden (2006, 189) mukaan fyysiset rasitustekijät voivat olla yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn myös kevyemmissä töissä ja toisaalta henkiset rasitustekijät lisäävät myös ruumiillisesti raskaissa töissä huonon työkyvyn riskiä.

**Työn henkinen ympäristö** koettiin työkykyä lisääväksi elementiksi kaikkien haastateltujen mukaan. Hyvää henkistä ympäristöä kannatteli tutkimuksen mukaan työilmapiirin luottamus, tuki ja joustavuus. Oravainen (2004, 13) mukaan tuen saaminen muilta työyhteisön jäseniltä sekä työyhteisön ilmapiiri ovat oleellisia tekijöitä työssä jaksamisen ja työkyvyn kannalta.

Gouldin ym. (2006, 176) mukaan työ on työntekijän toimintakyvyn ohella tärkein työkykyyn liittyvä tekijä. **Työnsisällön muuttuminen** nousi tulosten kannalta ehkä tärkeimmäksi työkykyyn vaikuttavaksi tekijäksi. Kaikkien vastanneiden mukaan työnsisältö on muuttunut erittäin paljon viime aikoina niin asiakaskunnan, hoitoideologian päivittämisen kuin varsinaisella osastolla tapahtuneiden muutosten seurauksena. Gouldin ym. (2006, 22) mukaan työ on elementti, joka voi muuttua nopeastikin, eikä aina huomioi yksilö tason edellytyksiä vastata niihin.

Vaikka työn kehittäminen nähtiin etuna, vaativat hoitomuotojen kehittäminen ylimääräisiä resursseja jokapäiväisen työn lisäksi. Tämän hoitajat kokivat kuormittavana tekijänä työkyvyilleen. Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan työn vaatimukseen ja sisältöön liittyvistä tekijöistä työn fyysisten ja psyykkisten vaatimusten aiheuttama rasittuminen ja uupuminen olivat voimakkaimmin yhteydessä työkyvyn rajoittuneisuuteen. Tutkimuksen mukaan erityisesti henkinen rasittuminen vaikutti ratkaisevasti työkykyyn. Henkisen rasittavuuden yhteys työkykyyn näkyi kaikilla työikäisillä ja yhteys oli voimakas myös nuorimmassa ikäryhmässä (Gould ym. 2006, 176.)

**Työnvaatimukseen** kuului haastateltujen mukaan ammattitaitoinen työryhmä, koulut-

tautumisen mahdollisuus, organisointi sekä työnohjaus eli oikeastaan koko työn tekemiseen vaadittava kulttuuri. Haastateltavat kokivat saavansa hyvää työnohjausta säännöllisesti mikä lisäsi työkykyä ja jaksamista. Kouluttautumisella he tarkoittivat osastolla tapahtuvien pienempien muutosten läpiviemiseen tarvittavaa tietoa ja sen päivittämistä, mutta myös työn ulkopuolisiin koulutuksiin osallistumista. Tähän he katsoivat saavansa riittävästi mahdollisuuksia. Työnvaatimukset ja koko työn tekemiseen liittyvä kulttuuri vaikuttavat työkyvyn kokemuksiin ja määrittävät hyvän työkyvyn normeja. Monet työn suotuisat piirteet kuten vaikutusmahdollisuus ja työn kehittävyys liittyvät hyvään työkykyyn, kun puolestaan työn kuormittavat vaatimukset ovat yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn (Aittomäki, Lahelma & Roos 2001, 56).

Kaikki haastateltavat kokivat **työyhteisön** erittäin tärkeänä osana työkykyisyyttä ja kokivat sen vaikuttavan omassa työssään ainoastaan positiivisesti. Gould ja muiden (2006, 24) mukaan työntekijän kuormittumiseen vaikuttavat myös työyhteisön asiat sekä vuorovaikutukselliset seikat. Yhteisöissä tehtävä työ on vuorovaikutuksellista joka puolestaan vaikuttaa työn henkilökohtaiseen kokemiseen (Matikainen 1998, 27). Kaikissa haastatteluissa luottamus, avoin ilmapiiri, yhteistyökyky sekä asioista keskusteleminen viittaavat vuorovaikutuksellisesti hyvään työyhteisöön.

**Organisaatioon** liittyvät muutokset, palvelurakenteiden kehittäminen sekä fyysisen ympäristön muutos, koettiin tulosten pohjalta sekä työkykyä edistäväksi että heikentäväksi. Haastateltavien mukaan tiedotus isojen organisaatio muutosten pohjalta ei ollut aina sujunut hyvin. Tämä oli lisännyt työntekijöiden epävarmuutta tulevastakin sekä kulluttanut voimavaroja. Tulosten mukaan muutosprosessiin käytetty aika ja hallinnan tunne lisäsivät työntekijöiden luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Perkka-Jortikka (1998, 82) on todennut samaa. Mts. muutoksen keskellä hallinnan tunnetta lisää se, että kaikki työyhteisön jäsenet ymmärtävät tilanteen mahdollisimman hyvin, saavat riittävästi informaatiota ja käsittelevät asiaa. Huplin ym. (2002, 5) on todennutkin, että organisaatiossa tapahtuvat muutokset ja kehittyminen uuvuttavat jo sinällään työntekijöitä työyhteisössä, vaikka muutoksiin nähdään aina sisältyvän myös mahdollisuus uuteen.

**Esimiestyössä** lähiesimiesten toimintaan oltiin tyytyväisiä ja heihin luotettiin. Lähiesimiehet olivat luoneet uskoa muutosprosessin keskellä ja tukeneet työntekijöiden työkykyisyyttä. Gouldin ym. (2006, 176) mukaan juuri esimiestyö ja johtaminen ovat keskeisessä asemassa ja velvoitettuja kehittämään työyhteisön hyvinvointia. Apulaisosastonhoitajilla ja osastonhoitajilla on toimenkuvansa vuoksi läheisempi rooli työntekijöihin ja he ovat läsnä osaston arjessa toisin kuin ylempi johto.

## ***7.2 Työn eettisyys ja luotettavuus***

Haastateltavien tulee olla selvillä opinnäytetyön tarkoituksesta ja muista haastattelun kannalta olennaisista seikoista. Tutkimukseen osallistujilta tulee olla suostumus tutkimukseen, joka on vapaaehtoista. Tutkimuksessa tulee huolehtia tutkittavien anonyymi-teen säilymisestä sekä tutkimusaineiston asianmukaisesta käytöstä (Hirsjärvi ym. 2004, 26–27).

Ennen haastattelujen tekemistä yhteistyötahon kanssa oli tehty yhteistyösopimus opinnäytetyön tekemisestä. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltaviksi suostuneille lähetettiin saatekirje, jossa kerrottiin heidän oikeutensa pysyä nimettöminä. Haastateltujen henkilökohtaiset tiedot eivät tulleet missään vaiheessa esille ja haastatteluaineistot hävitettiin jälkeenpäin asiaan kuuluvalla tavalla.

Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on enemmänkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä tai totuuksia (Hirsjärvi ym. 2004, 161). Valitsimme tutkimusmetodiksemme kvalitatiivisen tutkimuksen, sillä laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullista tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon, ettei todellisuutta voi pirstoa osiin vaan tapahtumat muovaavat samanaikaisesti toinen toistaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pystyimme tarkastelemaan tutkimusongelmia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

On otettava huomioon, ettei kvalitatiiviselle tutkimukselle ole olemassa yhtä selkeitä luotettavuuden arviointikriteereitä kuin kvantitatiiviselle tutkimukselle. Laadullisessa tutkimusprosessissa tarkastellaan luotettavuutta koko tutkimusprosessin kannalta (Nieminen 1997, 215.)

Opinnäytetyössämme pyrimme parhaaseen mahdolliseen validiteettiin eli luotettavuuteen. Haastattelulomakkeen eri teema-alueet pyrimme kuvaamaan haastateltaville neutraalisti ja mahdollisimman selkeästi välttääksemme väärinymmärrykset ja saada haastateltavat vastaamaan mahdollisimman tarkasti valittuihin teema-alueisiin. Selkeä työnjako haastattelutilanteissa lisäsi mielestämme työn luotettavuutta. Teimme haastattelut pari työskentelynä, jolloin toinen esitti kysymykset ja käytti nauhuria, toisen tarkkaillessa haastateltavan nonverbaalista viestintää sekä kirjaten tärkeimpiä huomioita paperille. Tämä helpotti litterointi-, eli aukikirjoitusvaihetta. Haastattelumateriaalia syntyi kiitettävä määrä. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti ja sisältöä pelkistettiin rajattiin ja luokiteltiin useasti palaten takaisin litteroituihin vastauksiin. Voimme pitää työtämme luotettavan tämän työyhteisön kannalta ja suuntaa antavana kuvatessamme muutosprosessin vaikuttavuutta työkykyyn.

### ***7.3 Tutkimusprosessin tarkastelua ja jatkotutkimushaasteet***

Opinnäytetyön alkuvaiheessa oli tärkeää rajata työssä jaksamisen, työhyvinvoinnin sekä työkyvyn käsitteet, jotka kaikki ovat hyvin lähellä toisiaan. Työkykyä lähdimme käsittelemään tarkemmin, sillä käsitteistö sen tiimoilta oli selkeintä ja parhaiten sovellettavissa tutkimuksemme teema-alueisiin. Tarkoituksenamme oli ensin tutkia lasten psykiatria perusmuodossaan ja siellä työssä jaksamista. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimuksen sisältö muovautuu tekovaiheessa ja samoin kävi myös tälle työlle, kun Haukkalan muutosprosessit alkoivat laajentua, joten myös meidän oli muokattava sisältöä uusiksi. Saatuaamme aiheen rajattua, aloimme tehdä aineistokatsausta. Tietoa tästä aiheesta löysimme hyvin, sillä työkykyä ja hoitajien jaksamista on tutkittu paljon. Jatkotutkimushaasteita voisi olla työkyvyn uudelleenkartoittaminen, kun lasten psykiatrian osasto on siirtynyt uusiin tiloihin. Vertaisarvioinnin vuoksi hyvä tutkimuskohde tämän tutkimuksen rinnalle olisi myös samanlainen kartoitus nuorisopsykiatrian osastolta ennen muuttoa ja mahdollisesti myös muuton jälkeen. Työn tekeminen on ollut mielenkiintoista ja antoisaa, vaikka loppumetreillä sisällön muuttuessa jouduimme hieman kiristämään aikataulua saadaksemme työn tavoitteeseemme mennessä valmiiksi.

## LÄHTEET

Aittomäki, A., Lahelma, E. & Roos, E. 2001. Helsingin kaupungin henkilöstön työkyky ja työkyvyn taustatekijät. Helsingin kaupungin tietokeskus, tutkimuskatsauksia 2001. Helsinki.

Eirola, R., Friis, L. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uud. Laitos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino: Helsinki.

<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?nodeid=24952&culture=fi-FI&contentlan=1>.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Tyokyky/>

Juuti, P. 1992. Organisaatiokäyttäytyminen. Aavaranta-sarja 18. Helsinki: Otava

Huhtanen, M. & Rossi, L. 2000. Laitoksessa toimivan lastensuojelutyöntekijän työssä jaksaminen. Uupumus ja voimavarat. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Sosiaalian koulutusohjelma.

Ilmarinen J., Lähteenmäki S., Huuhtanen P. toim. 2003. Kyvyistä kiinni. Ikäjohtaminen yritysstrategiana. Enterprise Adviser –kirjasarja nro 28, Talentum, Helsinki.

Karjalainen, E. 1999. Terveystieteiden työntekijöiden jaksaminen. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja – talouden laitos. Kuopio.

Kellberg, M.-L. 1999. Hoitotyössä jaksaminen ja siihen liittyvät tekijät. Tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotiede: Terveystieteiden opettajan koulutus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Jyväskylä: Gummerus.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. Helsinki: WSOY, 21-43.

Lehtimäki M-L. 2005. Hoitotyöntekijöiden toivo ja sitä vahvistavat tekijät kuntouttavassa psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio

Lehto, A-M. & Sutela, H. 1999. Tasa-arvo työoloissa. Helsinki: Tilastokeskus

Liukkonen, S. 2002. Lapsuudessaan seksuaalisesti hyväksikäytettyjen aikuisen asiakkaan auttaminen psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.

Matikainen, E. 1998. Työkykyä ylläpitävän toiminnan organisointi ja periaatteet. Teoksessa Aro, T. & Matikainen, E. Työkyky hallintaan – suunnitelmat käytännön toiminnaksi

Metsäpelto, R. 2008. Apulaisosastonhoitaja, lastenpsykiatrisen osasto 8. Haastattelu 16.5.2008.

Murto, A. 1999. Hoitotyöntekijöiden autonomia ja työtyytyväisyys. Pro gradu – tutkielma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.



Niemi, H. 1999. Työstressi ja uupuminen työterveyshuolto uupuneen valmentajana. Työsuojelurahasto, Suomen mielenterveysseura. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Niskanen, M. 1889. Henkisen työsuojelun osa-alueet, työkyky, yksilölliset voimavarat. Teoksessa Haapamäki J., Murto K. & Niskanen M. (toim. ). Menestys ja jaksaminen. Miten toteuttaa henkistä työsuojelua. Jyväskylän koulutuskeskus. Jyväskylä: Gummerus.

Oravainen, T. 2004. Ikääntyvän henkilöstön työssä jaksaminen, Yhteisöllisyys ja sosiaalinen tuki jaksamisen apuna. Pro gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja talouden laitos. Kuopio.

Perkka-Jortikka. K. 1998. Reilu peli työelämässä. Helsinki: Edita.

Pernu, I. 2008. Ylihoitaja, lasten- ja nuortenpsykiatria. Haastattelu 15.5.2008.

Piha, J. 2004. Osastohoito hoitomenetelmänä. Teoksessa Almqvist F., Kimpulainen K., Moilanen I., Piha J. & Räsänen E. (toim.). Lasten- ja nuorisopsykiatria.

Pääkkönen, T. 2003. Stressi ja työuupumus psykiatrisessa hoitotyössä. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Rissa, K. 1996. Panosta työkykyyn. Työeläkelaitosten liitto. Työturvallisuuskeskus. Jyväskylä: Gummerus

Suonsivu, K. 1997. Miten hoitaja jaksaa? Tampere: Tammer- Paino.

Leskinen, J. 2002. Miten jaksat työssä? Työturvallisuuskeskus. Forssa: Painotalo Auranen.

.

## **Liitteet**

liite 1.

Saatekirje

7.5.2008

### **Hyvä haastateltava,**

Olemme kaksi Jyväskylän Ammattikorkeakoulun valmistumisvaiheessa olevaa opiskelijaa ja teemme opinnäytetyötämme Haukkalan sairaalan os. 8:lla hoitohenkilökunnan työssä jaksamisesta ja työkyvystä muutosprosessien keskellä. Tarkoituksenamme on tuoda ilmi eri tahojen näkemyksiä työolojen muuttumisesta sekä muutosprosessien vaikutuksesta työkykyyn. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka keinoin pystymme parhaiten kuvaamaan haastateltavien omakohtaisia kokemuksia.

Haastattelut toteutamme henkilökohtaisilla haastatteluilla nauhoittamalla haastattelut toukokuussa viikoilla 19–20. Haastattelumenetelmämme on teemahaastattelu, jonka oletuksena on, että haastateltavat ovat kaikki samassa tilanteessa ja voimme näin kartoittaa yksilökohtaisia kokemuksia ja ajatuksia. Haastatteluista saamamme tiedot käsittelemme luottamuksellisesti eikä haastateltavien henkilötiedot tule näkyviin työsämme. Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Satu-Maria Alahuhta  
[satu.alahuhta@ksshp.fi](mailto:satu.alahuhta@ksshp.fi)  
p. 040 - 5450 156

Minna Tuomikoski  
minna.tuomikoski@ksshp.fi  
p. 040 – 4133 984

Ohjaajat,  
Pirkko Oittinen  
pirkko.oittinen@jamk.fi  
p. 0400 – 391 692

Margit Pernu  
margit.pernu@jamk.fi  
p. 0400 - 976752

liite 2.

## **Johdanto**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää työolojen muuttumisen vaikutusta hoitohenkilökunnan työkykyyn. Tavoitteenamme on tuoda ilmi eri tahojen näkemyksiä työolojen muuttumisesta sekä muutosprosessien vaikuttavuudesta työkykyyn.

## **Teemahaastattelurunko**

- Haastateltavan ikä ja työkokemus vuosina lastenpsykiatrian yksikössä.

### 1. Teema: Työolot

Työolot voidaan jakaa työn fyysiseen ympäristöön (työtilat, ergonomia, turvallisuus, terveys) sekä henkiseen ympäristöön (työpaikan ”me-henki”, toiminnan häiriöttömyys sekä yhteistyön sujuvuus. Minkälaiseksi koet työsi fyysisen ja henkisen ympäristön? Miten koet niiden vaikuttavat työkykyysi?

- Minkälaiseksi koet työsi fyysisen ympäristön? Miten koet sen vaikuttaneet työkykyysi?
- Minkälaiseksi koet työsi henkisen ympäristön? Miten koet sen vaikuttaneen työkykyysi?
- Minkälaiseksi koet työn sujuvuuden? Miten koet sen vaikuttaneen työkykyysi?

### 2. Teema: Työnsisältö

Työ on elementti, jonka sisältö muuttuu ja kehittyy jatkuvasti. Miten koet työn sisällön muutokset (esim. hoitoidelogian päivittämisen)? Miten koet niiden vaikuttaneen työkykyysi?

- Miten koet hoitoideologian kehittämisen vaikuttaneen työkykyysi?
- Miten koet avohoidon ja laitoshoidon suhteen kehittyneen ja onko sillä ollut vaikutusta työkykyysi?
- Miten koet perhehoitajaksojen vaikuttaneen työkykyysi?
- Miten koet asiakkaiden lukumäärän vaikuttaneen työkykyysi?
- Miten koet asiakkaiden ”haasteellisuuden” / ”vaativuuden” vaikuttaneen työkykyysi?

### 3. Teema: Työn vaatimukset

Useilta eri osa-alueilta kohdistuu työntekijään erilaisia vaatimuksia ja odotuksia. Millaisiksi koet työsi vaatimukset? Miten koet niiden vaikuttavan työkykyysi?

- Millaisiksi kuvailisit työsi vaatimuksia?
- Miten ne vaikuttavat työkykyysi?

### 4. Teema: Työyhteisö

Työyhteisö vaikuttaa ratkaisevasti henkilökohtaisen työkykyvyn kokemukseen. Miten koet työyhteisön vaikuttavan omaan työkykyysi?

- Miten koet oman työyhteisösi?

- Miten koet sen vaikuttavan työkykyysi?

## 5. Teema: Organisaatio

Organisaation muutokset ja kehittyminen vaikuttavat työntekijöihin eritavoin. Miten olet kokenut organisaatiossa tapahtuneet/ tapahtuvat muutokset? Miten koet niiden vaikuttaneen työkykyysi?

- Mitkä organisaation muutokset / kehittyminen ovat vaikuttaneet työkykyysi?

## 6. Teema: Esimiestyö

Esimiestyö ja johtaminen ovat keskeisessä asemassa työyhteisön hyvinvoinnin kehittäjinä. Miten koet esimiestyön ja johtamisen vaikuttaneen työkykyysi?

- Miten koet lähiesimiestyön vaikuttaneen työkykyysi?
- Miten koet esimiestyön ja johdon läsnäolon työssäsi? Miten koet sen vaikuttaneen työkykyysi?
- Miten koet saavasi palautetta esimiehiltäsi?

Haastattelijat: Satu-Maria Alahuhta & Minna Tuomikoski