

SINÄ SE AINA JAKSAT OLLA NIIN YSTÄVÄLLINEN JA  
AUTTAA MEITÄ, JOTKA EIVÄT ITSE SIIHEN PYSTY

Työilmapiirin näyttäytyminen laadukkaan hoitotyön  
toteutuksessa hoitajien kokemana

Minna Härkki ja

Nellimaija Lappalainen

Opinnäytetyö, kevät 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Härkki, Minna & Lappalainen; Nellimaija. Sinä se aina jaksat olla niin ystävällinen ja auttaa meitä, jotka eivät itse siihen pysty. Työilmapiirin näyttäytyminen laadukkaan hoitotyön toteutuksessa hoitajien kokemana. Helsinki, kevät 2011, 89 s., 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia siitä, kuinka työilmapiirin eri osa-alueet näyttäytyvät heidän työyhteisössään sekä laadukkaan hoitotyön toteutuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa työilmapiirin osa-alueiden näyttäytymisestä työyhteisössä sekä laadukkaan hoitotyön toteutuksessa.

Tämän laadullisin menetelmin toteutetun opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastattelemalla seitsemää vanhainkodissa työskentelevää hoitajaa. Kyseisten teemahaastatteluiden runko pohjautui Litwin & Stringerin (1968) ja Newmanin (1977) teorioihin työilmapiirin osa-alueista: 1. työn sisällön kokeminen ja siihen vaikuttaminen, 2. työoveruus ja sosiaaliset suhteet, 3. johtaminen sekä 4. palkitseminen. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, minkä jälkeen aineisto analysoitiin sisällön analyysimenetelmään käyttäen. Aineistosta etsittiin kuhunkin työilmapiirin osa-alueeseen sopivia alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaiset pelkistettiin ja niistä etsittiin yhteneviä alakategorioita. Löydetyistä alakategorioista muodostettiin lopulta yläkategorioita.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitotyö koettiin hoitajien keskuudessa erityisen mieleiseksi. Työn sisältöön vaikuttaminen koettiin haasteelliseksi. Työn henkisen ja fyysisen kuormittavuuden sekä ajan puutteen koettiin heikentävän laadukkaan hoitotyön toteutusta. Sosiaaliset suhteet osoittautuivat työyhteisössä pääosin toimiviksi. Avoimuus työntekijöiden kesken koettiin osittain puutteelliseksi, minkä nähtiin heikentävän laadukkaan hoitotyön toteutusta. Esimiehen vuorovaikutustaidot koettiin heikoiksi. Laadukkaan hoitotyön toteutuksen kannalta estäväksi tekijäksi nousi esimiehen etäisyys käytännön hoitotyöstä. Vanhainkodin asukkailta saatava suora palaute koettiin merkityksellisimmäksi. Toteutettavan hoitotyön laadun kehittämiseksi työyhteisössä kaivattiin enemmän kriittistä palautetta.

Hoitajien hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että he voivat toteuttaa hoitotyötä laadukkaasti. Laadukkaan hoitotyön toteuttamisen edistämiseksi henkilöstöresurssien tulee olla tarpeenmukaiset ja työyhteisön ilmapiirin avoin. Lisäksi hoitajien mielipiteet tulee huomioida työn sisältöä suunniteltaessa. Hoidon laadun toteuttamisen mahdollistamiseksi esimiehen tulee ylläpitää käytännön hoitotyön tietotaitojaan. Työyhteisön kehittymisen kannalta hänen tulee olla avoin ja helposti lähestyttävä. Positiivisen palautteen saaminen vahvistaa hoitajien hyvinvointia työyhteisössä. Kriittisen palautteen jakaminen työyhteisössä on puolestaan edellytys laadukkaan hoitotyön toteutukselle.

Asiasanat: työyhteisö, työilmapiiri, hoitotyö, laatu

## ABSTRACT

Härkki, Minna and Lappalainen, Nellimaija.

Work climate in quality nursing from the nurses' point of view.

89 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2011.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Degree: Nurse.

The aim of the study was to describe and produce information on nurses' experiences of how areas of work climate emerged in their work community and in quality nursing.

The material for this study was collected by thematic interviews. In total seven nurses at an old people's home participated in the thematic interviews. The theme interviews were based on theories of Litwin & Stringer (1968) and Newman (1977): 1. experiencing the content of the work and influencing it, 2. Social relationships in a work community, 3. management and 4. rewarding. The collected interview material was recorded, transcribed and analyzed by content analysis. The material was analyzed to find original expressions belonging to a certain category in a work climate. Original expressions were simplified and common subcategories were formed to produce main categories.

The results of our thesis showed that nurses enjoyed their work. Influencing the job content was found challenging. The mental and physical burden of the work combined with the lack of time were found to have a negative effect on quality nursing. Social relationships turned out to function quite well in the work community. Openness in the work community was partly experienced defective which appeared to weaken quality nursing. The supervisor was felt to lack some interaction skills. The supervisor's distance from the hands-on nursing was found to undermine quality nursing. Feedback from the residents of the old people's home was experienced to be significant. More critical feedback was wished for in order to deliver nursing of a higher standard.

As a conclusion of our thesis, the possibility for quality nursing is important for nurses' well-being. To help the progress of quality nursing, the possibility to deliver quality nursing and an open-minded work community are needed. In addition, nurses' opinions have to be paid attention to when planning the content of the work. It seems vital that a supervisor maintains hands-on nursing skills to enable quality nursing. Because of the progression of work community the supervisor needs to be open-minded and easily reachable. Receiving positive feedback strengthens nurses' well-being in a work community where as sharing critical feedback is a requirement for quality nursing.

Keywords: work community, work climate, quality nursing

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TYÖYHTEISÖN TYÖHYVINVOINNISTA TYÖILMAPIIRIIN .....	7
2.1 Työyhteisö ja työhyvinvointi .....	7
2.2 Työilmapiiri ja sen muodostuminen työyhteisössä .....	9
2.3 Työilmapiirin osa-alueet .....	10
3 HOITOTYÖ JA SEN LAATU .....	12
3.1 Hoitotyö ja sen laadukas toteuttaminen .....	13
3.2 Laadunvarmistus hoitotyössä .....	16
4 TYÖILMAPIIRIN OSA-ALUEIDEN NÄYTTÄYTYMINEN LAADUKKAAN HOITOTYÖN TOTEUTUKSESSA .....	19
4.1 Kokemukset työn sisällöstä ja työhön vaikuttamisesta .....	19
4.1.1 Kokemukset työn sisällöstä ja työhön vaikuttamisesta hoitotyössä .....	19
4.1.2 Kokemukset työn sisällöstä ja työhön vaikuttamisesta laadukkaan hoitotyön toteutuksessa .....	21
4.2 Työtoveruus ja sosiaaliset suhteet .....	23
4.2.1 Työtoveruus ja sosiaaliset suhteet hoitotyössä .....	23
4.2.2 Työtoveruus ja sosiaaliset suhteet laadukkaan hoitotyön toteutuksessa .....	25
4.3 Johtaminen .....	26
4.3.1 Johtaminen hoitotyössä .....	26
4.3.2 Johtaminen laadukkaan hoitotyön toteutuksessa .....	29
4.4 Palkitseminen .....	31
4.4.1 Palkitseminen hoitotyössä .....	31
4.4.2 Palkitseminen laadukkaan hoitotyön toteutuksessa .....	34
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	37
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	38
6.1 Aineiston hankinta .....	38
6.2 Aineiston analyysi .....	40
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	42

7.1 Työilmapiirin osa-alueiden näyttäytyminen työyhteisössä.....	42
7.1.1 Kokemukset työn sisällöstä ja työhön vaikuttamisesta.....	43
7.1.2 Työtoveruus ja sosiaaliset suhteet.....	44
7.1.3 Johtaminen .....	47
7.1.4 Palaute tehdystä työstä .....	48
7.2 Työilmapiirin osa-alueiden näyttäytyminen laadukkaan hoitotyön toteutuksessa	50
7.2.1 Kokemukset työn sisällöstä ja työhön vaikuttamisesta.....	50
7.2.2 Työtoveruus ja sosiaaliset suhteet.....	53
7.2.3 Johtaminen .....	55
7.2.4 Palaute tehdystä työstä .....	58
8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	60
8.1 Johtopäätökset.....	60
8.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset.....	65
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	66
8.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	70
8.5 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana .....	71
LÄHTEET.....	76
LIITE 1: Tutkimustiedote	
LIITE 2: Haastattelukysymykset	
LIITE 3: Analysointitavan esimerkki	

## 1 JOHDANTO

Jokaisella suomalaisella on oikeus saada tieteellisesti tutkittuun tietoon perustuvaa, laadukasta ja turvallista terveyden- tai sairaanhoitoa. Terveystieteiden tutkimuksen asiakkaat ja potilaat ovat tänä päivänä aiempaa paremmin tietoisia saamaansa hoitoon liittyvistä oikeuksista, ja siksi heidän vaatimuksensa hoidon laadusta ovat kasvaneet. Kyseinen muutos näkyy hoitotyössä muun muassa velvoitteena arvioida hoitotoimien vaikuttavuutta sekä toteutettavan hoidon laatua ja tehokkuutta. Lisäksi muutos näyttäytyy Sosiaali- ja terveysministeriön asettamissa sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen laatua koskevissa määritelmässä, joissa korostetaan palvelujen vastaavuutta asiakkaan tai potilaan tarpeisiin. (Aarva 2009, 33–34; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 15; Voutilainen 2004, 16.)

Hoitotyö määritellään sekä fyysisesti että henkisesti kuormittavaksi, minkä vuoksi hoitajien työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota (Työterveyslaitos 2011, 26, 31; Kivimäki; Karttunen & Yrjänheikki 2004, 24; Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 1). Hoitajien työhyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää hoidon laadun näkökulmasta, sillä on todettu, että työhyvinvointia edistämällä voidaan parantaa hoitotyön tuloksia, jolloin potilaiden saama hoito on laadukkaampaa. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2009, 20; Ojala & Ahonen 2005, 81; Ojala 2003, 7, 14.)

Työilmapiiri on yksi osa työhyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Työilmapiirin osa-alueet ovat Litwin & Stringerin (1968) ja Newmanin (1977) mukaan; 1. työn sisältö ja siihen vaikuttaminen, 2. työtyytyväisyys ja sosiaaliset suhteet, 3. johtaminen sekä 4. palkitseminen. Olemme valinneet opinnäytetyömme tarkastelukohteiksi työilmapiirin sekä hoitotyön laadun, sillä ne molemmat ovat ajankohtaisia aiheita hoitotyössä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, kuinka työilmapiirin osa-alueet näyttäytyvät hoitajien kokemuksen mukaan heidän työyhteisössään. Lisäksi tarkoituksena on kuvata hoitajien näkemystä siitä, kuinka työilmapiirin osa-alueet näyttäytyvät heidän laadukkaassa hoitotyön toteutuksessaan. Opinnäytetyömme tulosten pohjalta vanhustenhuollossa toimiva työelämän yhteistyötahomme saa ajankohtaista tietoa työyhteisönsä työilmapiiristä ja sen yhteydestä laadukkaaseen hoitotyön toteutukseen. Työmme tulok-

sia voidaan hyödyntää myös muissa työyhteisöissä työilmapiiriä ja hoitotyön laatua kehitettäessä.

## 2 TYÖYHTEISÖN TYÖHYVINVOINNISTA TYÖILMAPIIRIIN

Työilmapiirin katsotaan olevan osa työhyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011). Tässä kappaleessa avaamme työyhteisön, työhyvinvoinnin ja työilmapiirin käsitteitä. Lisäksi esittelemme työilmapiirin muodostavat neljä eri osa-aluetta.

### 2.1 Työyhteisö ja työhyvinvointi

Työyhteisö määritellään ihmisryhmittymäksi, jonka tavoitteena on järjestelmällisesti pyrkiä tiettyihin päämääriin käytössään olevia voimavaroja säätelemällä. Työyhteisölle ovat ominaisia seuraavat asiat: työntekijät, työyhteisön yhteinen tavoite, voimavarat, työn ja vallan jako, erilaiset näkemykset ja mielipiteet sekä työyhteisön työntekijöiden mahdollisuus tavoitteidensa sekä tarpeidensa tyydyttämiseen. (Kärkkäinen 2005, 27; Åberg 1993, 48–4.) Kyseistä määritelmää käytämme myös tässä opinnäytetyössä.

Työhyvinvoinnin nähdään tarkoittavan turvallista, terveellistä sekä tuottavaa työtä, jota tekevät ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt hyvin johdetuissa organisaatioissa. Työyhteisön työhyvinvoinnin perusta muodostuu jokaisen työntekijän hyvästä fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta. Laajemmin tarkasteltuna työhyvinvoinnin käsite sisältää myös työolojen ja työturvallisuuden kehittämisen, työn mielekkyyden ja palkitsevuuden sekä henkilöstön määrän riittävyyden varmistamisen. Lisäksi työyhteisössä vallitsevan ilmapiirin sekä työntekijöiden osaamisen ja ammattitaidon katsotaan sisältyvän työhyvinvointiin. (Surakka 2009, 101–102; Ojala & Ahonen 2005, 81; Ojala 2003, 7, 14.)

Työntekijöiden yksilötasoinen työhyvinvointi muodostuu jokaisen työntekijän kokemuksista työnsä mielekkyydestä, työyhteisön ilmapiiristä sekä lähiesimiestyöstä. Työssään hyvinvoiva työntekijä paneutuu työhönsä, toteuttavan sujuvaa yhteistyötä muiden

työntekijöiden kanssa sekä tekee laadukasta työtä niin työyhteisön kuin koko organisaation tasolla. Työhyvinvoinnilla on todettu olevan suuri merkitys organisaatioiden talouteen. Työntekijöiden työhyvinvoinnin lisääntyessä, heidän sairauspoissaolonsa vähenevät, minkä on todettu vähentävän työpaikkojen kustannuksia. (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011, 30; Elinkeinoelämän keskusliitto 2009, 20; Surakka 2009, 101–102; Ojala & Ahonen 2005, 81; Ojala 2003, 7, 14.)

Suomessa valtio kontrolloi työyhteisöjen työhyvinvoinnin toteutumista lainsäädännöllä. Työsopimuslaissa (2001/55) velvoitetaan työnantajaa edistämään, paitsi hänen omia suhteitaan työntekijöihinsä, myös hänen työntekijöidensä keskinäisiä suhteita. Työturvallisuuslaki (2002/738) puolestaan vaatii suunnittelemaan ja mitoittamaan työn työntekijän fyysiset ja henkiset ominaisuudet huomioiden, jotta työskenteleminen vaarantaisi mahdollisimman vähän hänen turvallisuuttaan tai terveyttään.

Työterveyshuoltolain (2001/1383) tarkoituksena on työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteistoiminnalla edistää työyhteisön toimintaa. Laki velvoittaa työnantajaa suunnittelemaan työterveyshuollon järjestämisen yhteistyössä työntekijöiden kanssa. Yhdenvertaisuuslain (2004/21) tarkoituksena taas on edistää ja turvata yhdenvertaisuuden toteutumista työyhteisöissä, jolloin esimerkiksi iän, terveydentilan tai mielipiteen vuoksi työntekijää ei tule syrjiä. Laissa naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (1986/609) määrätään vielä erikseen naisten ja miesten välisen syrjinnän estämisestä työyhteisöissä.

Työhyvinvoinnin kehittäminen on monitahoista, sillä työhyvinvoinnin voidaan katsoa koostuvan monesta eri tekijästä. Näitä ovat esimerkiksi työntekijän terveys, jaksaminen sekä turvallisuus. Työhyvinvoinnin yksi osatekijä on myös työilmapiiri, jota tarkastelemme tässä opinnäytetyössä tarkemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011.)



## 2.2 Työilmapiiri ja sen muodostuminen työyhteisössä

Työilmapiirin käsitteen kuvaamista pidetään haastavana. Tämän on todettu johtuvan siitä, että työilmapiirin käsitteen määrittely on tiukasti yhteydessä tarkasteluympäristöön, mikä puolestaan tekee käsitteestä hyvin monimuotoisen. Asiayhteydestä riippuen työilmapiirin sisällön määrittelyn onkin hyvin vaihtelevaa. Työilmapiirin käsitteestä käytetään myös termejä organisaatioilmasto tai –ilmapiiri. Tämä selittyy sillä, että työilmapiirin käsitteen katsotaan muodostuvan työyhteisön, eli organisaation jäsenten yksilöllisestä kokemuksesta ja näkemyksestä työyhteisön sisällä tapahtuvista asioista sekä työyhteisön toimivuuden luonteesta ja laadusta. Työyhteisön työilmapiiri on jokaisen yhteisöön kuuluvan jäsenen havaintojen summa. (Nakari 2003, 34; Litwin & Stringer 1968, 1, 187; Åberg 1993, 236.)

Työilmapiirin muodostuminen työyhteisössä on automaattista ja se muodostuu itsestään, vaikkei siihen kiinnitettäisi erillistä huomiota. Kuitenkin työyhteisöissä työilmapiirin myönteiseen muodostumiseen ja kehittymiseen voidaan vaikuttaa rakentamalla sitä yhteisesti. Vastuu hyvän työilmapiirin rakentamisesta ja kehittämisestä on koko työyhteisöllä ja jokainen työyhteisön jäsen voi käyttäytymisellään vaikuttaa siihen, millainen työyhteisön keskinäisestä työilmapiiristä rakentuu. Hyvän työilmapiirin perustan lujuuteen ovat yhteydessä esimerkiksi työntekijöiden väliset suhteet, jotka näyttäytyvät työyhteisöissä esimerkiksi siinä, kuinka me kohtelemme työtovereitamme, alaisiamme ja johtajiamme. (Pessi 1999, 10; Kaivola 2003, 36–37, 161.)

Työilmapiiri on merkityksellinen tekijä kaikissa työyhteisöissä. Työyhteisön ollessa toimiva, siellä todennäköisesti on myös hyvä ilmapiiri. Hyvä työilmapiiri muodostuu työntekijöiden välisestä keskinäisestä luottamuksesta ja tuesta, aidosta auttamisenhalusta, toiset huomioon ottavasta asenteesta sekä selkeästä työtehtäviin liittyvästä vastuunjaosta. Lisäksi työntekijöiden ja esimiehen väliset toimivat suhteet, joustavuus, tunnusituksen saaminen esimieheltä ja työtovereilta sekä avoin vuorovaikutus työyhteisössä kuuluvat hyvään työilmapiiriin. (Surakka 2009, 112; Kaivola 2003, 161.)

Hyvän työilmapiirin ja erityisesti sen sisältämän avoimen vuorovaikutuksen myötä työntekijälle syntyy kohdatuksi tulemisen tunne työyhteisössään, minkä kautta hänen on mahdollista, yksilöllisyyttään menettämättä, antaa oma panoksensa laadukkaan työn

lopputuloksen aikaan saamiseksi. Yksilön tasolla, hyvän työilmapiirin on lisäksi todettu edistävän työssä viihtyvyyttä sekä työntekijöiden pysyvyyttä samassa työpaikassa. Esimerkiksi terveydenhoitoalan työntekijöiden on todettu viihtyvän sellaisessa työpaikassa, jonka työyhteisön ilmapiiri on hyvä. (Surakka 2009, 112, 120; Kaivola 2003, 161.)

Työilmapiirin vaikutus työyhteisöön ja yksilöön voi olla sekä myönteinen että kielteinen. Hyvän työilmapiirin on todettu edistävän työyhteisössä työntekijöiden psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä työn tavoitteellista tekemistä. Lisäksi sen on todettu saavan hoitotyöntekijöitä kehittämään itseään innokkaammin, millä on todettu olevan myönteinen yhteys laadukkaan hoitotyön lopputuloksen saavuttamiseen. Huono työilmapiiri puolestaan heikentää työntekijöiden psyykkistä ja fyysistä terveyttä, lisää sairauspoissaoloja sekä vähentää halukkuutta tehdä työtä tavoitteellisesti. (Longo & Lynn 2009, 26; Surakka 2009, 107; Nakari 2003, 34; Kaivola 2003, 38; Pessi 1999, 9–10; Litwin & Stringer 1968, 188.)

### 2.3 Työilmapiirin osa-alueet

Työyhteisön työilmapiirin sisällä voi olla monia erilaisia ilmapiirejä. Litwin & Stringer (1968) ovat motivaation ja työilmapiirin yhteyttä käsittelevässä teoksessaan päätyneet siihen, että työilmapiiri jakautuu kolmeen eri päätyyppiin. Kyseisiä työilmapiirin päätyyppejä ovat suoritus-, liittymis- ja valtamotivaatiota tavoittelevat ilmapiirityypit. Suoritusmotivaatioon orientoitunut ilmapiiri korostaa tehtäväkeskeisyyttä, kehittämiskykyä sekä työntekijöiden palkitsemista ja tunnustusta hyvän työntuloksen saavuttamisesta. Liittymismotivaatiota tavoittelevassa ilmapiirissä puolestaan korostuvat työyhteisön ihmissuhteet, työtovereilta saatava henkinen tuki ja lämpö sekä tunne työyhteisöön kuulumisesta. Toisaalta ilmapiiri, jossa on paljon sääntöjä ja ohjeita ja joka rohkaisee auktoriteetin käyttöön konfliktitilanteissa, synnyttää valtamotivaatiota korostavan työilmapiirin. (Litwin & Stringer 1968, 12–13, 189–190.)

Työilmapiirin sisällöstä ja siihen kuuluvista osa-alueista on monenlaisia teorioita riippumatta siitä, millaisesta ilmapiirityypistä on kyse tai montako ilmapiirityyppiä tietyssä työyhteisössä on. Newman on työympäristön kehittämiseen liittyvässä tutkimuksessaan kartoittanut työntekijöiden työympäristöönsä liittyviä käsityksiä. Litwin & Stringerin

(1968) sekä Newmanin (1977) mukaan työilmapiiriin sisältyy erilaisia mitattavia osa-alueita ja ominaisuuksia. Työilmapiirin keskeisiä osa-alueita ovat:

1. työntekijöiden kokemus työnsä ominaisuuksista eli sisällöstä ja vaikuttamisesta työnsä toteuttamiseen
2. työtoverit ja heiltä saatava lämpö, tuki ja toverillisuus
3. työyhteisön esimiehen johtamistyyli ja sen vaikutus työilmapiirin muodostumiseen, eli esimiehen antama tuki ja huomio sekä esimiehen kuuntelutaidot
4. työntekijöiden palkitseminen eli se kuinka työntekijät kokevat työpaikan johdon tai heidän esimiehensä palkitsevan heitä hyvin tehdystä työstä  
(Litwin & Stringer 1968; Newman 1977.)

Tämä opinnäytetyö pohjautuu Litwin & Stringerin (1968) ja Newmanin (1977) teorioihin työilmapiirin muodostumisesta edellä mainittujen osa-alueiden mukaisesti. Käsittelemme opinnäytetyössämme kyseisiin teorioihin pohjautuvia työilmapiirin osa-alueita hoitotyön näkökulmasta hieman soveltaen. Neljännen, työntekijöiden palkitsemista käsittelevän osa-alueen näkökulmaksi olemme rajanneet palautteen jakamisen. Esimiehen lisäksi palautteen jakamisessa otamme huomioon myös työtoverit ja potilaat palautteen antajina.

### 3 HOITOTYÖ JA SEN LAATU

Suomen lainsäädännössä määrätään riittävien terveystalvelujen saamisesta ja järjestämisestä sekä siitä kuinka laadukkaasti kyseiset palvelut tulee toteuttaa. Suomen perustuslaissa (1999/731) on määritelty, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät terveydenhuollon palvelut sekä edistettävä väestön terveyttä. Myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) oikeuttaa potilaita saamaan laadukasta terveyden- ja sairaalahoidoa sekä saamaan ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua.

Hoidon laatua sekä potilasturvallisuutta edistävä, 1.5.2011 voimaan tuleva Terveydenhuoltolaki (2010/1326) velvoittaa terveydenhuollon toimintaa olemaan laadukasta, turvallista sekä näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Terveydenhuoltolaissa vaaditaan hoidon yhtenäistämiseksi terveysalan toimijoita toteuttamaan yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Laki velvoittaa lisäksi kehittämään hoito- ja toimintatapoja terveysalan ympäristöissä. Terveysalan toimintayksiköiden esimiehiltä laki vaatii laajaa asiantuntemusta laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumiseksi. Kuntia laki puolestaan velvoittaa huolehtimaan siitä, että terveydenhuollon henkilöstö osallistuu riittävästi heille järjestettävään täydennyskoulutukseen.

Potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua edistämään on laadittu myös Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559). Se pyrkii laadukkaan hoidon edistämiseen vaatimalla terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ammattitoiminnan edellyttämää koulutusta sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan valvomista terveyden- ja sairaanhoidossa. Lisäksi laki pyrkii parantamaan hoidon laatua edistämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäisen yhteistyön helpottumista. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (2010/629) on puolestaan säädetty ylläpitämään ja edistämään potilasturvallisuutta terveydenhuollossa käytettyjen laitteiden ja tarvikkeiden osaavan ja ammattimaisen käytön kautta.

Työelämän yhteistyökumppanimme toimii vanhustenhoitotyön osa-alueella. Ikääntyvien hoitotyötä toteuttaville tahoille on laadittu Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) toimesta Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Laatusuosituksen tavoitteena on ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäksi parantaa heille suunnattujen palve-

lujen laatua ja vaikuttavuutta. Kyseinen laatusuositus on suunnattu kuntien ja yhteistointialueiden päättäjille ja johdolle ikääntyneiden palvelujen kehittämisen ja arvioinnin välineeksi. Ikäihmisten palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehittämisessä otetaan huomioon esimerkiksi johtamiseen, henkilöstöön ja toimintaympäristöön liittyvät tekijät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3.)

### 3.1 Hoitotyö ja sen laadukas toteuttaminen

Hoitotyö on osaltaan terveydenhuollon perustehtävää toteuttavaa, eli terveyttä ja hyvinvointia väestölle tuottavaa toimintaa. Hoitotyö osallistuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen hoidon ja huolenpidon kautta parantaen yksilöiden sekä perheiden terveyttä ja hyvinvointia, ehkäisten tapaturmia ja sairauksia, lievittäen kärsimyksiä sekä hoitamaan sairaita ja kuolevia moniammatillisissa toimintaympäristöissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 38.)

Hoitotyön toteuttamisen lähtökohtina ovat potilaan yksilölliset tarpeet, voimavarat, toimintakyky sekä hyvinvointi. Hoitotyössä toimitaan toiminnan tavoitteellisuuden ja päämäärien saavuttamisen kautta. Myös suunnitelmallisuus on merkittävää hoitotyön toteutuksen kannalta. Hoitotyössä toiminnan suunnittelu perustuu terveydenhuollon yleisiin periaatteisiin ja ohjelmiin sekä tieteelliseen tutkimustietoon eri toimintatavoista. (Aarva 2009, 32, 33; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 36.)

Hoitotyön toteutuksen katsotaan vaativan toteuttajaltaan monia eri ominaisuuksia. Monipuolisten hoidon ja huolenpidon taitojen lisäksi hoitajan tulee hallita muun muassa eettisen osaamisen taitoja sen vuoksi, että hoitotyö on hyvin kiinteästi ihmisten arvoihin kytkeytyvää. Ihmisläheisen toteutumisympäristönsä vuoksi hoitotyön käsitteeseen sisältyy myös monimutkaisia hoitoon sekä terveyteen liittyviä kysymyksiä oikeasta ja väärästä, mikä puolestaan vaatii hoitajalta myös moraalisen ajattelun taitoja. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu merkittävänä lisäksi hoitotyön vaikuttavuuden edistymisen mahdollistaminen. Hoitotyössä vaikuttavuudella tarkoitetaan hoidolla aikaansaattua positiivista muutosta potilaan terveydentilassa. Hoitotyön vaikuttavuuden edistyminen edellyttää tieteellistä tutkimusta eri hoitomenetelmien tehokkuudesta potilaan hoidossa. Hoitajan rooli tässä, on huolehtia siitä, että hän toteuttaa hoitotyötä kyseisten hoitotieteellisten

tutkimusten tulosten pohjalta. Kyseisen, näyttöön perustuvan hoitajan toiminnan, on todettu olevan laadukkaan hoitotyön toteutuksen edellytys. (Aarva 2009, 33–34; Blom, Hovi, Kovanen & Isojärvi 2007, 4; Mäki 2004, 155; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 36–36.)

Laadun katsotaan sisältyvän hoitotyön käsitteeseen, sillä niin hyvä kuin huonokin laatu toteutuu hoitotyön arjen kohtaamisissa sekä hoitotilanteissa. Hoidon laatu on ammatillista potilaan tai asiakkaan ja hänen omaistensa kohtaamista sekä potilaan sairauksien hoitamista omaa ammattitaitoa käyttäen. Se nähdään myös sellaisten arvojen, tietojen sekä taitojen muodostamana kokonaisuutena, joita hoitotyössä pidetään hyvinä ja tavoiteltavina. Hoidon laadun koettiin, hoitohenkilökunnan näkökulmasta tarkasteltuna, vuonna 2010 olevan korkein avoterveydenhuollossa ja sairaaloissa. Kriittisimmät arviot laadun tilasta annettiin vanhainkodeista. Työpaikkansa tarjoamaan hoidon laatuun oli vanhainkotien hoitohenkilökunnasta tyytyväisiä vain 55 %, kun esimerkiksi vuonna 2005 vanhainkodeissa 60 % vastanneista oli tyytyväisiä työpaikkansa tarjoamaan hoidon laatuun. (Laine ym. 2011, 98–99; Vaarama 2004, 14–15.)

Hoidon laatua määriteltäessä korostetaan usein tavoitteiden saavuttamista: hoitotyön laatu on hyvää silloin kun potilaan yksilöllisten tarpeiden pohjalta asetetut tavoitteet saavutetaan. Hoidon laadun määrittelyyn vaikuttaa olennaisesti se, kenen näkökulmasta sitä tarkastellaan. Sitä voidaan tarkastella esimerkiksi potilaan tarpeiden ja odotusten sekä hoitajan tietotaidon ja jaksamisen kohtaamisen tasolla, jolloin huomio kiinnittyy erityisesti heidän välisensä vuorovaikutuksen tasoon. Hoitotyön työyksikön tasolla hoidon laatua puolestaan määritellään siinä, miten hyvin sen toiminnalla pystytään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. Yhteisön, kuten maakunnan tai läänin näkökulmasta tarkasteltuna hoidon laatu puolestaan määrittyy palvelujen saatavuutena, kohdentamisena tai kattavuutena suhteessa asukkaiden tarpeisiin. Yhteiskunnan tasolla laatua tarkastellaan muun muassa sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden sekä poliittisten päätösten vastaavuutena. (Vaarama 2004, 16–17; Voutilainen 2004, 16, 21.)

Laatua voidaan hoitotyössä tarkastella myös potilasturvallisuuden näkökulmasta, sillä sen on todettu olevan hyvän ja korkealaatuksen hoidon keskeinen osatekijä. Potilasturvallisuuden katsotaan sisältyvän laadukkaaseen hoitotyöhön toimintana, jossa potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon niin, että hänelle aiheutuu siitä mahdollisimman vä-

hän haittaa, kuten komplikaatioita tai vammautumista. Laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen kuuluu potilasturvallisuuden näkökulmasta myös potilaan suojeleminen mahdollisilta hoitoympäristön vaaratekijöiltä esimerkiksi huolellisen, infektioiden leviämistä estävän aseptisen toiminnan avulla. (Leino-Kilpi 2009, 173, 175; Snellman, 2009, 29.)

Hoidon laadun toteutumisen onnistumiseen ovat turvallisten hoitokäytäntöjen lisäksi yhteydessä hyvin monet tekijät tarkastelunäkökulmasta riippuen. Tarkasteltaessa hoidon laadun toteutumista esimerkiksi sen rakenteellisista edellytyksistä käsin, nousee hoito-henkilökunnan määrä hyvin keskeiseksi tekijäksi. Hoito-henkilökunnan riittävän määrän on todettu olevan yhteydessä laadukkaan hoitotyön toteutumiseen esimerkiksi infektioiden, lääkevirheiden, sekä painehaavaumien määrän huomattavan laskemisen kautta. Hoidon laadun toteutumisen onnistumista hoitajan toteuttaman ammatillisen työn näkökulmasta tarkasteltaessa, huomio kiinnittyy puolestaan laadun toteutumiselle asetettujen kriteerien täyttymiseen sekä toteutettavan hoidon luotettavuuteen. (Voutilainen 2004, 16; Mäki 2004, 155; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 36–37.)

Laadukkaan hoitotyön tuloksen edellytyksenä voidaan pitää näyttöön perustuvaa hoitajan toimintaa (Mäki 2004, 155). Näyttöön perustuva hoitotyö määritellään luotettavaksi, parhaan saatavilla olevan tuoreen tiedon käyttämiseksi potilaan hoidossa ja hänen terveytensä edistämisessä. Toisaalta näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteen voidaan määritellä tarkoittavan toimintaa, jossa yhdistyvät tieteellinen tutkimusnäyttö, hoitajan työkokemuksensa kautta hyväksi havaitsema toimintänäyttö, potilaan tietoon ja kokemuksen perustuva näyttö sekä hyödynnettävissä oleviin voimavaroihin pohjautuva toiminta. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on potilaan hoidon tarpeisiin vastaaminen tieteellisten tutkimusten kautta vaikuttaviksi todettuja hoitokäytäntöjä ja menetelmiä käyttäen. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 53; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 37.)

Hoitotyössä näyttöön perustuva toiminta, siihen siirtyminen sekä sen vahvistaminen vaativat vahvaa johtamistaitoa sekä esimiehen selkeää näkemystä siitä, mihin suuntaan hoitotyötä tulee kehittää. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen edellyttää esimieheltä myös riittävän kliinisen tietotaidon hallitsemista sekä tuoreen, tieteellisen tutkimustiedon jakamista hoitajien saataville työyhteisössä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 82–83.)

Hoitajilta näyttöön perustuva toiminta edellyttää tutkimuksista saatavan tiedon käyttämistä toteuttamassaan hoitotyössä. Se edellyttää heiltä lisäksi valmiutta kyseenalaistaa totuttuja hoitotyön toimintatapoja ja etsiä tuoretta tietoa niiden kehittämiseksi myös oma-aloitteisesti. Hoidon laadun parantumisen edistämiseksi esimerkiksi Duodecimin ja erikoislääkärijärjestöjen Käypä hoito- suositukset sekä Hoitotyön suositukset tarjoavat luotettavaa, kriittisesti arvioitua tutkimustietoa käytännön hoitotyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 54, 56; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 37–38.)

### 3.2 Laadunvarmistus hoitotyössä

Hoitotyössä laadunvarmistuksella tarkoitetaan kaikkia niitä järjestelmällisiä toimintoja, joilla hoidon laatua mitataan, siitä etsitään puutteita ja joilla korjataan hoidon laadussa esiin tulleita ongelmakohtia. Laadunvarmistuksessa voidaan siis sanoa olevan kaksi vaihetta: hoidon laadun mittaaminen ja laadussa havaittujen puutteiden korjaaminen. Laadunvarmistukseen sisältyvää mittaamista käytetään esimerkiksi arvioitaessa hoidon laadussa tapahtuvan kehityksen suuntaa sekä jo toteutetun laadun kehittämistyön vaikutuksia. (Vertainen-Hiironen 2002, 6; Idänpää-Heikkilä, Outinen, Nordbland, Päiväranta & Mäkelä 2000, 20.)

Hoidon laadun mittaamisella saatuja tuloksia verrataan aina asetettuihin laatuvaatimuksiin eli laatukriteereihin. Hoitotyössä, palvelujen tuottajat voivat luoda laatukriteerejä itsenäisesti, jolloin he luovat myös käyttämänsä laatumittarin itse. Hoitotyössä voidaan käyttää myös valmiita laatukriteeristöjä ja olemassa olevia laatumittareita. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen. 1999, 85, 97; Leino-Kilpi, Walta, Helenius, Vuoreheimo & Välimäki 1994, 11; Holma & Virnes 1999, 36–37.)

Laatumittaria valittaessa tai suunniteltaessa on otettava huomioon mittarin soveltuvuus suhteessa sen käyttökohteeseen. Peiponen (2004) tutkimuksessa on todettu, että valmiit laatumittarit eivät välttämättä, yksipuolisuutensa vuoksi sovi käytettäväksi kaikissa hoitotyön ympäristöissä. Yksilöllisen ja moniulotteisen laatumittarin valitseminen edellyttääkin tarkkaa paneutumista valmiin mittarin kehittelyprosesseihin sekä mittarin käytöstä kirjoitettuihin julkaisuihin. Tämä on tärkeää sen vuoksi, että valmiit laatumittari on aikanaan laadittu johonkin tiettyyn hoitotyön ympäristöön. Peiponen (2004) mukaan



laadun mittaamisen osalta esimerkiksi pitkäaikais- ja akuuttihoito eroavat monessa suhteessa toisistaan, minkä vuoksi niissä käytettävät laatumittarit myös painottavat eri asioita. (Peiponen 2004, 56, 67; Voutilainen 2004, 25.)

Suomessa ikääntyneiden hoidossa eniten käytetty laatumittari on Resident Assessment Instrument (RAI). Vuonna 2007 Suomessa RAI-järjestelmää käytettiin noin 10 000 laitosasukkaan ja lähes yhtä monen kotihoidon asiakkaan arviointiin. (Itkonen, Lindman, Corin & Noro 2007, 5.) Myös työelämän yhteistyökumppanimme käyttää kyseistä laatumittaria hoitotyön laatua mitatessaan ja kehittäessään.

RAI on muun muassa hoitohenkilökunnan sekä johdon käyttöön tarkoitettu työväline, joka on suunniteltu edistämään hoitotyön yksilöllistä kirjaamista sekä mittaamaan toteutettavan hoidon laatua ja tehokkuutta. RAI sisältää erilaisia arviointivälineitä, joita käytetään sen mukaan, missä hoitotyön ympäristössä hoidon laatua halutaan mitata. RAI-järjestelmän muodostaa kotihoidon RAI, laitoshoidon RAI, akuuttihoiton RAI, psykiatrisen hoidon RAI sekä lyhytaikaisen yksikön RAI. Voidaan siis sanoa, että RAI soveltuu käytettäväksi esimerkiksi ikääntyneiden hoitoketjun kaikilla osa-alueilla ja se soveltuu mittariksi kaikkien vanhuspalvelujen hoitotyön laatua vertaailtaessa ja kehitettäessä. (Finne-Soveri 2007, 26; Heikkilä, Finne-Soveri, Ripsaluoma, Parikka & Noro 2008, 10; Noro ym. 2001, 3, 6; Itkonen, Lindman, Corin & Noro 2007, 5.)

RAI:n vaikuttavuutta hoidon laatuun on tutkittu Koukkuniemen vanhainkodissa vuosien 2006–2007 aikana tapahtuneen seurannan kautta. RAI arviointitiedoista todettiin olevan siellä paljon hyötyä esimerkiksi asukkaiden tavoitteellisen ja suunnitelmallisen hoitosuunnitelman sekä asukkaiden voinnin väliarvioiden tekemisessä. Hoitajien näkökulmasta katsottuna hyödyn tästä koettiin näyttäytyvän asukkaiden elämänlaatua lisäävänä tekijänä. (Heikkilä ym. 2008, 12, 43.)

Koukkuniemen vanhainkodissa RAI:n merkitystä hoidon laadun kehittämisessä on tarkasteltu myös esimerkiksi johdon näkökulmasta. Vanhainkodin arviointijärjestelmän edisti johdon mukaan vahvuuksien havaitsemista toteutettavassa hoitotyössä, jonka todettiin puolestaan mahdollistavan hoidon kehittämistä laadukkaammaksi. RAI:n katsottiin mahdollistavan myös hoitotyön laadun vertailemisen Koukkuniemessä eri osastojen välillä. Lisäksi RAI:n koettiin antavan tietoa työntekijöiden määrän riittävyydestä eri

osastoilla. Toisaalta RAI:ta kritisoitiin siitä, että sen kautta saadut numeraaliset tulokset eivät kertoneet esimerkiksi hoitotyössä tapahtuvien kohtaamisten aiheuttamista tunteista potilaissa tai omaisissa. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Koukkuniemessä tapahtuneen RAI- seurantajakson päätteeksi havaittiin hoidon laadun parantuneen useilla eri osa-alueilla. Esimerkiksi psykiatrilääkekäytäntö oli kohentunut hoitohenkilöstön määrän sopivuuden ja sitä kautta aiheutuneen vähäisemmän kiireen myötä. Hoitohenkilöstöllä oli lisäksi enemmän aikaa paneutua esimerkiksi painehaavojen syntymisen ehkäisyyn. Osastoilla oli lisäksi tapahtunut edistystä kivunhoidossa. Toisaalta, puutteita havaittiin edelleen esimerkiksi hoitotyön kirjaamisessa sekä virtsanpidätyskyvyn ylläpitämisen edistämisessä. (Heikkilä ym. 2008, 46.)

Hoitotyön laadunvarmistuksessa tulee kerätä eri osapuolten mielipiteitä siitä, mikä on hyvää ja tavoiteltavaa. Hoidon laadun tarkastelu monipuolisesti eri yksilöiden näkökulmista on välttämätöntä siksi, että sen määrittäminen on yhteydessä kunkin omaan arvo- ja kulttuuritaustaan. Lisäksi jokaisella yksilöllä on oma subjektiivinen näkemyksensä laadun merkityksestä. Hoidon laatua voidaan arvioida erilaisten laatumittareiden lisäksi esimerkiksi potilaiden kokemusten kautta. Potilaiden arviot hoidon laadusta muodostuvat usein esimerkiksi odotusten ja toteutuneen hoidon suhteesta. Heidän kokemuksensa sekä odotuksensa ovat hoidon laadun arvioinnissa hyvin keskeisiä ja tärkeitä, suorastaan korvaamattomia. (Voutilainen 2004, 16, 19, 31.)

Potilaiden toteuttamaan arviointiin hoidon laadusta on havaittu kuitenkin liittyvän ongelmia. Heidän antamiensa arvioiden saamastaan hoidosta on todettu olevan todellisuuden verrattuna liian myönteisiä. Tämän on havaittu johtuvan siitä, että varsinkin iäkkäät henkilöt pelkäävät jäävänsä ilman hoitoa osoittamastaan kriittisyydestä johtuen. Ikään-tyneet potilaat eivät halua antaa kriittistä palautetta myöskään siksi, että he kokevat hoitohenkilökunnan tekevän parhaansa heidän eteensä. (Kuokkanen, Leino & Roine 2006, 28; Voutilainen 2004, 31; Leino-Kilpi ym. 1994, 11–15, 29.)

## 4 TYÖILMAPIIRIN OSA-ALUEIDEN NÄYTTÄYTYMINEN LAADUKKAAN HOITOTYÖN TOTEUTUKSESSA

Työilmapiiri muodostuu Litwin & Stringerin (1968) ja Newmanin (1977) mukaan neljästä osa-alueesta; 1. työn sisällön kokemisesta ja siihen vaikuttamisesta, 2. työtoveruudesta ja sosiaalisista suhteista, 3. johtamisesta sekä 4. palkitsemisesta. Tässä kappaleessa esittelemme kyseisten osa-alueiden näyttäytymistä hoitotyössä sekä laadukkaan hoitotyön toteutuksessa.

### 4.1 Kokemukset työn sisällöstä ja työhön vaikuttamisesta

Seuraavaksi esittelemme hoitotyöntekijöiden työnsä sisältöön ja siihen vaikuttamiseen liittyvien kokemusten näyttäytymistä hoitoalalla ja laadukkaan hoitotyön toteutuksessa. Työn sisällön kannalta tarkastelemme hoitajien kokemuksia työn positiivisten tunteiden tuottamisen ja kuormittavuuden osalta. Työn sisältöön vaikuttamista tarkastellessamme otamme huomioon muun muassa työn tahdin- ja määrän, työajat sekä päätöksenteon työyhteisössä.

#### 4.1.1 Kokemukset työn sisällöstä ja työhön vaikuttamisesta hoitotyössä

Työterveyslaitoksen, vuosien 2003, 2006 ja 2009 Työ ja Terveys Suomessa kartoituksista saadut tutkimustulokset osoittivat terveysalan työntekijöiden olevan tyytyväisiä työhönsä sen kuormittavuudesta huolimatta (Kauppinen ym. 2004, 115, 275). Myös Utriainen ym. (2011) tutkimuksessa on todettu hoitotyöntekijöiden kokevan työnsä positiiviseksi, työn fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavasta luonteesta huolimatta (Utriainen ym. 2011, 2–3).

Hoitajat kokevat hyvän perushoidon antamisen potilaille erityisen merkittäväksi. Potilaiden paranemisen, heille ilon tuottamisen, sekä hoitohetkien itsessään on todettu tuottavan hoitajille mielihyvää ja ilontunteita. Hoitajien potilailleen hyvän hoidon tuottamisen voidaan siis sanoa olevan tärkeää myös heidän itsensä hyvinvoinnin kannalta. Poti-

lashoidon hoitajille tuottamien ilon- ja mielihyvätunteiden on todettu muodostuvan hyvän hoidon tuottamisen lisäksi kehujen saamisena hyvästä hoidosta, mahdollisuutena olla mukana elämän suurissa tapahtumissa sekä hoitamisen tuottamasta tunteiden tasolla tapahtuvasta hyvän olon tunteen syntymisestä. (Utriainen 2006, 6.)

Työ terveysalalla koetaan hoitajien keskuudessa houkuttelevana. Työterveyslaitoksen Työ ja Terveys Suomessa kartoitusten mukaan suuri osa asiakastyössä toimivista terveysalan ammattilaisista koki vuosina 2005–2006 usein tai erittäin usein työssään iloa tai mielihyvää. Esimerkiksi vanhainkodeissa ja palvelutaloissa yli 70 % työntekijöistä tunsii iloa tai mielihyvää asiakastyötä tehdessään. Vanhustenhuollossa työskentelevät kokivat lisäksi usein tai erittäin usein onnistuvansa työssään ja sen toteutuksessa. Lisäksi hoitotyöntekijöiden on todettu pitävän työtään tärkeänä sekä tuntevan työssään positiivisia tuntemuksia viikoittain. (Perkiö-Mäkelä ym. 2010, taulukko 71; Kauppinen ym. 2007, 394; Laine ym. 2006, 32–33, 37, 41; Työterveyslaitos 2011, 43; Kivimäki ym. 2004, 29.)

Työ terveysalalla koetaan usein kiireelliseksi (Perkiö-Mäkelä ym. 2010, taulukko 63; Kivimäki ym. 2004, 30). Työnkuvan kiireellisyyden koetaan aiheuttavan paineita tekemättömistä töistä, minkä vuoksi annetuista työtehtävistä koetaan pystyttävän toteuttamaan vain välttämättömimmät. Hoitotyöntekijöiden kokemuksen mukaan muun muassa riittämätön hoitohenkilökunnan määrä ja työntekijöiden vaihtuvuus aiheuttavat työn kiireisyydentunteen lisäksi työsuoritusten heikkenemistä sekä työhyvinvoinnin laskua. (Kivimäki ym. 2004, 24–25, 30.)

Kiireellisyyden lisäksi hoitohenkilökunnan on todettu kokevan työnsä sekä henkisesti että fyysisesti heitä kuormittavana (Perkiö-Mäkelä ym. 2010, taulukko 39 ja 60). Hoitohenkilökunnan työoloja kartoittavan tutkimuksesta selvisi yli puolen hoitoalan työntekijöistä kokevan työnsä fyysisesti sekä henkisesti raskaana. Hoitotyöntekijät kertoivat kokevansa myös uupumusta ja väsymyksen oireita työssään jopa viikoittain. Työpäivän päätteeksi itsensä täysin väsyneeksi ja uupuneeksi itsensä tunsii 40 % vastanneista. (Kivimäki ym. 2004, 24–25, 29–30.)

Työn sisältöön vaikuttamisen edistäminen hoitotyöntekijöiden keskuudessa katsotaan tärkeäksi, koska sen on todettu vähentävän fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavan hoi-

totyön hoitajalle aiheuttamia haittoja. Hoitohenkilöstön työhönsä vaikuttamisen mahdollisuuksien on todettu kuitenkin terveysalan työoloja kartoittavan tutkimuksen mukaan olleen vuosien 1999, 2005 ja 2010 aikana terveysalalla pääosin heikot. Hoitajien huonojen työhönsä vaikuttamismahdollisuuksien on todettu muun muassa heikentävän heidän sitoutumistaan ammattiinsa sekä työpaikkaansa. (Sarajärvi ym. 2011, 83; Laine ym. 2011, 78–79; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35; Surakka 2009, 30.)

Hoitotyössä työnjakoon liittyvien ongelmien on todettu hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan heikentävän heidän työsuorituksiaan. (Kivimäki ym. 2004, 26.) Työtehtävien jakamiseen vaikuttamisen koetaan hoitohenkilökunnan keskuudessa olevan keskivertoista. Hoitotyöntekijöiden keskuudessa vaikutusmahdollisuuksien työmäärää kohtaan koetaan puolestaan olevan vähäiset. Terveysalan työolotutkimuksen (2011) mukaan vanhainkodeissa ja sairaaloissa mahdollisuudet työmäärään vaikuttamiseen koettiin varsin haastavaksi. Työtahtiin vaikuttaminen puolestaan koettiin työmäärään vaikuttamiseen nähden hieman helpommaksi. Esimerkiksi vanhustenhuollon hoitohenkilökunnasta noin 30 % koki voivansa vaikuttaa työtahtiinsa hyvin, kun yli 40 % koki työtahtiin vaikuttamisen vähäiseksi. (Työterveyslaitos 2011, 32–33, 38–39.)

Hoitotyöntekijöiden on todettu kokevan mahdollisuutensa osallistua päätöksentekoon ristiriitaisiksi. Työolotutkimuksen (2011) mukaan vanhainkotien hoitotyöntekijöistä 39 % koki, etteivät kaikki asianosaiset ole edustettuina päätöksiä tehtäessä, kun taas 35 % heistä koki asian päinvastaisesti. Vanhainkodeissa ristiriitaisesti koettiin myös omien mielipiteiden vaikutukset päätöksentekoon. Vanhainkotien hoitajista 40 % koki, heidän mielipiteensä otettavan huomioon päätöksenteossa, kun 30 % heistä puolestaan koki mielipiteidensä vaikuttavuuden päätöksenteossa vähäisiksi. (Työterveyslaitos 2011, 116–117; 120–121.)

#### 4.1.2 Kokemukset työn sisällöstä ja työhön vaikuttamisesta laadukkaan hoitotyön toteutuksessa

Työn sisällön kokemista ja siihen vaikuttamista voidaan pitää laadukkaan hoitotyön toteutuksen kannalta tärkeänä asiana. Kvist (2004) kartoittaa väitöskirjassaan hoidon laatua edistäviä sekä estäviä tekijöitä hoitajien näkökulmasta. Hänen tutkimuksestaan

selviää hoitajien työnsä sisällön kokemisen mielenkiintoisena edistävän laadukkaan hoitotyön toteutusta. Lisäksi Kvistin väitöskirjan tuloksista käy ilmi hoitajien kokevan työnsä sisällön yhteisiä sovittuja arvoja huomioonottavaksi, jonka he puolestaan kokevat olevan toteutettavan hoidon laatua edistävä tekijä. (Kvist 2004, 163–164.)

Hoitajat kokevat myös heidän työnsä arvostuksen laadukkaan hoitotyön toteuttamista edistäväksi tekijäksi. Tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat kokivat työn määrän liialliseksi sekä työn jatkuminen epävarmaksi ja näiden tekijöiden koettiin puolestaan estävän laadukkaan hoitotyön toteuttamista. Lisäksi hoitohenkilökunta katsoi erilaisten potilastehtävien kuten suurten potilasmäärien, nopeiden potilasvaihtojen sekä väkivaltaisten ja vastentahtoisten potilaiden vaikuttavan estävästi laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen. (Kvist, Kinnunen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 112; Kvist 2004, 163–164.)

Työhön ja ammattitaitoon vaikuttamisella on yhteyttä laadukkaan hoitotyön toteutukseen. Hoidon laatua edistävänä tekijänä hoitajat näkevät ammattitaidon ylläpitämisen. Hoitajat kokevat muun muassa mahdollisuuden osallistua monipuolisiin koulutuksiin edistävän laadukkaan hoitotyön toteutusta. Ammatillisen kehittymisen sekä työhön, työyhteisöön ja potilashoitoon vaikuttamisen on todettu lisäävän myös näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä. (Kvist ym. 2006, 112; Kvist 2004, 163–164; Häggman-Laitila 2009, 9.)

Työn sisältöä ja työhön vaikuttamista voidaan pitää työn laadukkuuden lisäksi hoitajien hyvinvoinnin kannalta tärkeänä ja huomionarvoisena tekijänä. Tutkimusten mukaan voidaan sanoa, että potilashoito itsessään sekä sen toteuttaminen hyvin, ovat tärkeitä hoitajien hyvinvointia lisäävä tekijä. Toisin sanoen, mahdollistamalla laadukkaan hoitotyön toteuttamisen, lisätään samalla myös hoitajien hyvinvointia ja jaksamista. Yksittäisten hoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen edistyminen puolestaan lisää koko työyhteisön hyvinvointia ja sitä kautta toteutettavan hoidon laatua. (Utriainen 2006, 6; Utriainen ym. 2011, 33; Ojala & Ahonen 2005, 28; Ojala 2003, 15.)

## 4.2 Työtoveruus ja sosiaaliset suhteet

Työn sisällön kokemisen ja siihen vaikuttamisen lisäksi Litwin & Stringer (1968) ja Newman (1977) ovat todenneet teorioidensa kautta työtoveruuden ja heiltä saatavan sosiaalisen tuen olevan toinen työilmapiirin osa-alue. Seuraavaksi esittelemme työtoveruuden ja sosiaalisten suhteiden näyttäytymistä hoitoalalla ja laadukkaan hoitotyön toteutuksessa tuen antamisen ja tasa-arvoisen kanssakäymisen näkökulmista.

### 4.2.1 Työtoveruus ja sosiaaliset suhteet hoitotyössä

Työtovereilta saatavan sosiaalisen tuen on todettu lisäävän ja vahvistavan työntekijän terveyttä. Sosiaalinen tuki muodostuu tietotuesta sekä aineellisesta tuesta. Näiden lisäksi arvostustuki ja henkinen tuki ovat sosiaalisen tuen osa-tekijöitä. Esimerkiksi arvostustukea voidaan ilmaista sanomalla myönteisiä arvioita ja mielipiteitä toisen työntekijän tekemästä työstä ja kyvyistä. Sen sijaan aito auttamisenhalu ja empaattisuus sekä kuunteleminen ja rohkaiseminen ovat keinoja henkisen tuen ilmaisemiseen. (Homan-Helenius & Aho 2010, 16; Hintsala 2005, 49.) Sosiaalisen tuen lisäksi työyhteisön avoimella vuorovaikutuksella, luottamuksella ja ristiriidattomuudella on todettu olevan positiivista vaikutusta työntekijöiden terveyteen. (Pirskanen; Pietilä; Rytönen & Varjo-ranta 2010, 42; Homan-Helenius & Aho 2010, 16.)

Työtovereiden tuen saaminen koetaan terveysalalla pääosin hyväksi ja suurin osa hoitotyöntekijöistä kokee saavansa erittäin paljon tai paljon tukea työtovereiltaan. Esimerkiksi vuoden 2005 tutkimuksesta selviää terveysalan työntekijöistä yli puolen kokeneen saaneensa usein tukea työtoveriltaan. Sen sijaan vain runsas kolmannes koki saavansa vaikeissa tilanteissa riittävästi tukea esimieheltään. (Perkiö-Mäkelä ym. 2010, taulukko 82; Laine ym. 2006, 51.)

Perkiö-Mäkelä (2010) tutkimuksessa hoitohenkilökunta koki välinsä työtovereihin hyväksi tai erittäin hyväksi. Hoitohenkilökunnasta 66 % koki työyhteisössään vallitsevan työilmapiirin olevan kannustava, vapautunut ja mukava, kun taas 33 % hoitohenkilökunnasta koki työyhteisönsä työilmapiirin ennakkoluuloiseksi. (Perkiö-Mäkelä ym. 2010, taulukot 83–85.) Kaiken kaikkiaan hoitotyöntekijät kokevat yhteishenkensä pää-

asiassa hyväksi. Työntekijöiden kokemusten mukaan työtovereilta saadaan apua sitä vaativissa tilanteissa hyvin. (Kivimäki ym. 2004, 40.)

Työntekijöiden välisillä sosiaalisilla suhteilla on todettu olevan yhteyttä uupumiseen hoitotyössä. Etenkin sosiaalisen tuen puutteen saamisen työyhteisöltä, työtovereiden välisten riitatilanteiden sekä tiimin jäsenten välisten ongelmien on todettu olevan merkittäviä työuupumuksen riskitekijöitä hoitajien keskuudessa. Erityisesti työkavereilta saatavan tuen koetaan suojelevan henkiseltä väsymykseltä ja hoitotyöstä etääntymiseltä sekä lisäävän työssä onnistumisen tunnetta. Näin ollen, puutteelliset ihmissuhdetaitot sekä ristiriidat työntekijöiden kesken puolestaan altistavat henkiselle väsymykselle ja työstä etääntymiselle. Myös onnistunut uuden työntekijän perehdytys edistää työssä onnistumisen tunnetta. Perehdytykseen panostamalla ehkäistään työntekijän henkistä väsymystä sekä työstä etääntymistä. (Kanste 2006, 12,14.)

Tasa-arvo terveysalan työntekijöiden keskuudessa toteutuu pääsääntöisesti hyvin. Tasa-arvo eri ikäryhmien, kansallisuuksien ja eri kulttuuria tai uskontoa edustavien välillä koettiin työntekijöiden keskuudessa Laine ym. (2006) tutkimuksessa suhteellisen hyväksi ja 50 % työntekijöistä arvioi tasa-arvon vakinaisten ja ei-vakinaisten sekä eri ammattikuntien välillä toteutuvan hyvin. Kuitenkin viidesosa koki ammattikuntien välisen tasa-arvon toteutuvan työyhteisössä huonosti. (Laine ym. 2006, 54–55.)

Hoitotyön työpaikoilla esiintyy myös ristiriitoja ja syrjintää. Tämä selviää esimerkiksi Kivimäki ym. (2004) tutkimuksesta, jonka mukaan 40 % hoitohenkilökunnasta koki heidän keskuudessaan esiintyvän ristiriitoja. Hoitohenkilökunta koki syrjinnän perustaksi pääasiassa työntekijän ammatin, työtehtävät sekä iän. Osa vastanneista koki myös perhetilanteensa tai raskautensa aiheuttavan syrjintää työyhteisössä. (Kivimäki ym. 2004, 40.)

Syrjinnän lisäksi hoitajien keskuudessa esiintyy myös työpaikkakiusaamista sekä henkistä väkivaltaa. Hoitajien välisen työpaikkakiusaamisen sekä henkisen väkivallan on todettu muun muassa heikentävän hoitajien keskinäistä työilmapiiriä sekä alentavan heidän psyykkistä ja fyysistä hyvinvointiaan. (Longo & Lynn 2009, 26–27; Utriainen 2006, 4.) Työpaikalla tapahtuvalla henkisellä väkivallalla tarkoitetaan työyhteisön jäsenen kohdistuvaa eristämistä, painostusta ja väkivallalla uhkaamista. Työn mitätöinnin



ja selän takana puhumisen voidaan myös katsoa olevan osa henkistä väkivaltaa. Kivimäki ym. (2004) tutkimuksesta käy ilmi, että 61 % hoitohenkilökunnasta kokee työpaikallaan esiintyvän henkistä väkivaltaa. Yli puolet hoitohenkilökunnasta puolestaan kertoi kokeneensa ja kärsineensä henkisestä väkivallasta. (Kivimäki ym. 2004, 40–41.)

#### 4.2.2 Työtoveruus ja sosiaaliset suhteet laadukkaan hoitotyön toteutuksessa

Työyhteisöllisyyteen ja työtoveruuteen liitettävät tekijät muodostavat yhteyden hoitotyön laatuun voimaantumisen (empowerment) kautta. Hoitajan voimaantumisella tarkoitetaan hänen kasvamistaan ajatuksia rohkeasti jakavaksi, henkiseksi kestäväksi, toimimaan kykeneväksi sekä rohkeaksi ja joustavaksi. Työssä voimaantumisella on todettu olevan myönteinen yhteys hoidon laatuun sekä potilastyytyväisyyteen. Työssä voimaantumista ja siten hoitotyön laatua edistäviksi tekijöiksi luetaan muun muassa työntekijöiden välinen sosiaalinen tuki, avoin vuorovaikutus, luottamus sekä ristiriidattomuus. Työntekijöiden välisen juoruilun ja seläntakan puhumisen on puolestaan todettu heikentävän työntekijöiden työssä voimaantumista sekä toteutettavan hoitotyön laatua. (Surakka 2009, 65; Homan-Helenius & Aho 2010, 16–17)

Hoitajat kokevat toimivan työyhteisön olevan laadukkaan hoitotyön toteutusta edistäviä tekijä. Hoitajat näkevät heidän keskuudessaan vallitsevan kiireisen ilmapiirin puolestaan laadukkaan hoitotyön toteuttamista estävänä tekijänä. Myös hoitajien välisten ristiriitojen voidaan katsoa estävän laadukkaan hoitotyön toteuttamista. Hoitajien välisten keskinäisten suhteiden heikentymisen on puolestaan todettu johtavan vahingollisiin työtapoihin, jotka puolestaan vaikuttavat kielteisesti sekä potilaiden hoitamiseen että hoidon laatuun. (Longo & Lynn 2009, 26–27; Kvist ym. 2006, 112; Kvist 2004, 163–164.)

Muun muassa hoitajien välisten huonojen suhteiden kautta syntyvän työuupumuksen on todettu heikentävän tutkittuun tietoon eli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamista hoitotyössä. Näin ollen hoitajien välisten toimivien suhteiden voidaan sanoa edistävän laadukkaan hoitotyön toteuttamista. (Häggman-Laitila 2009, 9; Kanste 2006, 12.) Työntekijän hyvinvointia edistää yhteisöllisyys. Yhdessä oleminen ja tekeminen lisäävät työntekijän hyvinvointia ja työntekijän hyvän terveyden on puolestaan tutkittu edistävän

toteutettavan hoitotyön laatua. Hyvinvoiva työntekijä jaksaa tehdä laadukkaampaa työtä. (Utriainen 2006, 8; Kvist ym. 2006, 112; Kvist 2004, 163–164.)

### 4.3 Johtaminen

Litwin & Stringer (1968) ja Newman (1977) ovat teorioidensa kautta johtamisen olevan työilmapiirin kolmas osa-alue. Seuraavaksi esittelemme johtamisen näyttäytymistä hoitoalalla ja laadukkaan hoitotyön toteutuksessa. Otamme aiheen käsittelyssä huomioon esimiehen johtamistyylin, tuen antamisen, kuuntelutaidot sekä niiden yhteyden laadukkaan hoitotyön toteutukseen.

#### 4.3.1 Johtaminen hoitotyössä

Hoitotyön johtamisen katsotaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön tuntemiseen, hoitotyön asiantuntijuuteen, ajankohtaiseen tieteellisen tutkimustiedon hallittamiseen, hoitotyön käytännön kokemukseen sekä toimintaympäristön ja palvelujärjestelmän tuntemiseen perustuvaa toimintaa. Hoitotyön johtamisen *ydintehtävä* on luoda hoitotyölle sellaiset edellytykset, että niiden myötä toteutettava hoitotyö on vaikuttavaa, tuloksellista ja laadukasta. Tämän toteutumiseksi hoitotyön esimiehen tulee huolehtia, että hänen henkilöstönsä on osaavaa ja että hoitotyöntekijöillä on käytössään turvallisia menetelmiä hoitotyön toteuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 38–39.)

Hoitotyön johtajat ovat eri nimikkeillä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä toimivia henkilöitä. Hoitotyön johtajan tehtävissä toimivat ylihoitajat, johtavat hoitajat, osastonhoitajat sekä apulaisosastonhoitajat. Osastonhoitajan tehtävät koostuvat osaston johtamisesta, hoitohenkilökunnan työnjohtamisesta, taloushallinnon osaamisesta sekä opetus- ja ohjaustyöstä. Lisäksi osastonhoitajien työnkuvaan katsotaan kuuluvan työyhteisön ilmapiiristä vastaaminen. Osastonhoitajan rooli esimerkiksi kollegiaalisen, toinen toistaan tukevan ja välittävän työilmapiirin muodostumisessa on hyvin keskeinen. Hän edistää kollegiaalisen ja työyhteisön toimivia sosiaalisia suhteita ylläpitävän ilmapiirin syntymistä tukemalla ja ohjaamalla työntekijöitä toimimaan työyhteisössä toinen toistaan tukien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 39; Surakka, Kiikkala, Lahti, Laitinen & Rantala 2008, 131; Surakka 2006, 23, 30–32.)

Hoitotyössä esimiehen hyviä vuorovaikutustaitoja pidetään tärkeinä. Hoitajien on todettu arvostavan esimiestä, joka on halukas tutustumaan avoimesti työntekijöihinsä ja kohtaamaan heidät yksilöinä. Hoitajat pitävät lisäksi tärkeänä sitä, että esimiehellä on työhön liittyvien asioiden käsittelyn lisäksi aikaa myös vapaamuotoisiin keskusteluihin heidän kanssaan. Hoitajat katsovat hyvään johtamiseen kuuluvan myös työntekijöiden voimavarojen tukemisen. Esimiehen on todettu voivan tukea voimavaroja työyhteisössä esimerkiksi mahdollistamalla työntekijöiden jatkuvan oppimisen muun muassa vastuuta jakamalla sekä heitä täydennyskoulutuksiin ohjaamalla. (Sarajärvi ym. 2011, 86; Surakka 2009, 118–120.)

Johtamisen tilaa on terveysalalla selvitetty sosiaali- ja terveysalan työoloja koskevissa kartoituksissa. Kyseisten kartoitusten mukaan vuonna 2010 vanhainkodeissa esimiestoimintaan tyytyväisiä oli vain 25 % vastanneista. Muutosta oli tapahtunut merkittävästi esimerkiksi vuoteen 1999 verrattuna, jolloin esimiestoimintaan tyytyväisiä oli ollut 44 %. Vuoden 2010 tulosten mukaan sairaanhoitajat olivat selvästi muita ammattiryhmiä tyytymättömämpiä esimiehensä toimintaan. (Laine ym. 2011, 66.)

Edellä mainitussa terveysalan työoloja kartoittavassa tutkimuksessa selvitettiin myös työntekijöiden kokemuksia tuen saamisesta esimieheltään. Vuonna 2010 vaikeissa tilanteissa tukea ilmoitti saaneensa usein 42 % vastaajista. Sairaaloissa työskentelevät kokivat saaneensa esimieheltään tukea selvästi muita harvemmin. Vanhainkodeissa riittävästi tukea vaikeissa tilanteissa esimieheltä koki vuonna 2010 saaneensa 42 % vastanneista. Parannusta oli tapahtunut vuoteen 2005 verrattuna, jolloin riittävästi tukea oli esimieheltään vaikeissa tilanteissa saanut 31 % vastanneista. Kaiken kaikkiaan eniten parannusta tuen saamisessa esimieheltä oli vuosien 1999, 2005 ja 2010 aikana tapahtunut hoito- ja hoivatyötä tekevien arvioissa. (Laine ym. 2011, 67.)

Johdon oikeudenmukaisuuden on todettu olevan yhteydessä työntekijöiden työpaikan toimintaan sitoutumiseen, työn tekemiseen motivoitumiseen sekä työntekijöiden terveyteen. Vuonna 2010 oikeudenmukaisuuden toteutumisen työpaikalla hyväksi koki edellä mainitun työolotutkimuksen mukaan vanhainkotien henkilöstöstä 44 % ja sairaaloiden henkilöstöstä 36 %. Sairaaloista saatujen tulosten mukaan muutosta ei ollut työpaikan oikeudenmukaiseksi kokemisessa tapahtunut vuosien 1999, 2005 ja 2010 aikana. Vanhainkoteja koskevien tulosten kohdalla puolestaan kielteistä muutosta oli tapahtunut

tasaisesti vuodesta 1999 lähtien, jolloin vielä 50 % vastanneista koki työpaikkansa oikeudenmukaiseksi. Organisaationsa johdon epäoikeudenmukaisimmaksi kokivat terveydenhoitajat ja sairaanhoitajat. (Laine ym. 2011, 68–70; Kvist ym. 2006, 108; Sinerovo & Elovainio 2002, 203.)

Johtamista hoitotyössä voidaan tarkastella myös johtamistyylien kautta. *Osallistava johtamistyyli* on käytössä niin sanotuissa *magneettisairaaloissa*. Ne ovat sairaaloita, jotka ovat tunnettuja hoitajien hyvästä viihtyvyydestä työssään, toimivista työntekijöiden välisistä sosiaalisista suhteista sekä kaiken kaikkiaan hyvin toimivista työyhteisöistä. Osallistavan johtamistyylin on todettu olevan magneettisairaaloiden menestyksen keskeinen tekijä. Magneettisairaaloiden esimiehiä on kuvailtu muun muassa helposti lähestyttäviksi, työntekijöilleen läsnä oleviksi, heitä kuunteleviksi, heille tukea antaviksi sekä avoimesti työyhteisössä vuorovaikuttaviksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35; Surakka 2009, 27–30 Kvist ym. 2006, 108.) Osallistavan johtamisen voidaan siis katsoa olevan keskeistä työyhteisön toimivuuden kannalta.

Magneettisairaalat ovat hyvin toimivan työyhteisön ja erinomaisten työn tulosten lisäksi tunnettuja vetovoimaisuudestaan. Kyseisten sairaaloiden vetovoimaisuudella tarkoitetaan sitä, että hoitohenkilöstö haluaa työskennellä niissä ja he haluavat myös pysyä pitkään kyseisissä työpaikoissa. Hyvän perehdytyksen on todettu olevan edellytys henkilöstön saamiseksi työpaikoille sekä pysymiseksi niillä. Hyvä perehdyttäminen on suunnitelmallisesti toteutettua ja sen päämääränä on antaa työntekijälle sellainen kuva, että hän on tervetullut työyhteisöön. Esimiehellä on päällimmäinen vastuu työntekijän hyvästä perehdyttämisestä. Työturvallisuuslaki 2002/738 määrää työnantajaa huolehtimaan työntekijän perehdytyksestä sekä työhön, työmenetelmiin, työssä käytettäviin työvälineisiin ja niiden turvallisiin työtapoihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 64–66.)

Magneettisairaaloissa vallalla olevaa, osallistavaa johtamistyyliä käyttävien esimiesten on todettu edistävän hoitohenkilöstön työn toteuttamiseen liittyvää vaikuttamista. Osallistavaa johtamistyyliä käyttävät esimiehet edistävät hoitajien työhönsä vaikuttamista kannustamalla heitä käyttämään tietotaitoaan ja tuomaan esiin näkemyksiään työn toteuttamiseen liittyen. Kyseisen toiminnan kautta he tukevat hoitajien osallistumista aktiivisesti hoitotyön kehittämistoimintaan. Osallistavassa johtamisessa keskeistä työntekijä-

kijöiden tietotaidon ja näkemysten arvostaminen lisäksi, on niiden todellinen hyödyntäminen. Työn sisällön kehittämisen on osallistavassa johtamisessa todettu tapahtuvan esimiehen ja työntekijöiden välillä tapahtuvan tiedon, asiantuntemuksen ja osaamisen jakamisen kautta. (Sarajärvi ym. 2011, 83, 86; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34.)

Työyhteisön jäsenten työnsä sisältöön vaikutusmahdollisuuksia edistää myös *transformatiivinen johtamistyyli*, jonka on myös todettu soveltuvan erityisen hyvin hoitotyön johtamistavaksi osallistavan johtamistyylin tavoin. Transformatiivista johtamistyyliä käyttävien esimiesten on todettu innostavan hoitajia työnsä sisällön kehittämiseen kriittiseen ajatteluun kannustamisen kautta. Hoitajien työnsä sisältöön vaikuttamismahdollisuuksia edistämällä, esimiesten on todettu pystyvän parantamaan myös hoitajien työtyytyväisyyttä ja työmotivaatiota sekä sitoutumista työhön, työyhteisöön sekä asetettuihin työn tavoitteisiin. (Uusitalo & Laakso 2005, 22–23; Sullivan J. & Decker J. 2005, 54; Tomey 2004, 175.)

#### 4.3.2 Johtaminen laadukkaan hoitotyön toteutuksessa

Johtamisen tapojen sekä sen, mihin suuntaan esimies työyhteisön toimintaa ohjaa, on todettu olevan suorassa yhteydessä hoitotyön laadun toteuttamisen onnistumiseen työyhteisöissä. Hoitotyössä yksi esimiehen keskeisimmistä ja vaikeimmista tehtävistä on työyhteisön avoimen ilmapiirin luominen laadukkaan hoitotyön toteutuksen edistämiseksi. Laadukkaan hoitotyön toteutusta edistävä avoin ilmapiiri on sellainen, jossa työntekijät voivat ilmaista työn toteutukseen liittyviä näkemyksiään vapaasti. Lisäksi avoin ilmapiiri mahdollistaa vaikeistakin asioista keskustelemisen ilman selän takana puhumista. (Sinervo & Elovainio 2004, 202.)

Hoitotyössä esimiehellä on todettu olevan tärkeä rooli työntekijöiden saavutusten arvostajana. Esimiehen luoman kuuntelevan ja kunnioittavan työilmapiirin on puolestaan todettu edistävän laadukkaan työn toteutusta, sillä hoitotyötä on huomattu tehtävän sitä paremmin mitä arvostetumpaa sen koetaan olevan. Esimiehen on todettu voivan osoittaa arvostustaan työntekijöitään kohtaan esimerkiksi kuuntelemalla heitä, käymällä avoimia keskusteluja heidän kanssaan sekä huomioimalla heidän tekemiään ehdotuksia. (Surakka 2009, 67.)

Hyvä esimiestyö hoitotyössä on hoitajien ammatillisen osaamisen ylläpitämistä. Esimiehen taholta, hoitajien ammattitaidon kehittymisen ja ylläpitämisen varmistamiseen kuuluvat työntekijöiden ja esimiehen väliset ammattitaidon kehityssuuntaa kartoittavat kehityskeskustelut sekä työntekijöiden ammattitaitoa kehittävät ja ylläpitävät täydennyskoulutukset, joista esimies tiedottaa työntekijöille. Lisäksi hän järjestää työntekijöille aikaa koulutuksissa käymiseen. Työntekijöiden ammatillisen osaamisen ylläpitämiseen kuuluvat lisäksi työntekijöille säännöllisesti järjestettävät osaamisen näyttökokeet, joihin säännöllisestä osallistumisesta myös esimies huolehtii. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 32, 45; Orre 2009, 14.)

Ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja jatkuva kehittyminen ovat laadukkaan hoitotyön toteuttamista edistävän, transformatiivisen johtamistavan perusta. Transformatiivista johtamistyyliä käyttävä esimies edistää työntekijöiden ammattitaidon ylläpitämistä muun muassa hyväksymällä erilaisia työtapoja, kannustamalla työntekijöitä vaihtoehtoisten työtapojen pohtimiseen rohkaisemalla sekä mielipiteiden esittämiseen ja avoimeen vuorovaikuttamiseen. (Sarajärvi ym. 2011, 84; Kvist ym. 2006, 117, Uusitalo & Laakso 2005, 24–25, 27.)

Hoitotyössä esimiehellä on todettu olevan merkittävä rooli näyttöön perustuvan hoitotyön edellytyksen luomisessa. Hänen tulee työyhteisössään huolehtia esimerkiksi siitä, että hoitohenkilöstöllä on käytössään näyttöön perustuvia hoitotyön tutkimuksia sekä niihin perustuvia hoito-ohjeita. Esimiehen tulee lisäksi kerätä seurantatietoa työyksikössään toteutettavan hoidon vaikutuksista ja käyttää sitä hyödyksi tehdessään päätöksiä ja kehittäessään toimintaa työyhteisössään. Hänen tulee myös tunnistaa työyhteisössään näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamista heikentäviä tekijöitä kuten kielteisiä asenteita ja pyrkiä poistamaan niitä. (Surakka 2009, 31; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 55; Häggman-Laitila 2009, 4; Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, 15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 36–36.)

Hoitotyön johtamisen näyttäytymistä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa on kartoitettu magneettisairaaloiden toimintaa tutkimalla. Magneettisairaaloiden, osallistavaa johtamistapaa käyttävien esimiesten on todettu edistävän näyttöön perustuvan hoitotyön toteutusta menestyksekkäästi. Heidän on havaittu edistävän näyttöön perustuvan hoitotyön toteutusta luomalla työyhteisöön jatkuvaa oppimista sekä oman asiantuntijuus-

den kehittämistä edistävän ilmapiirin. Osallistavan johtamisen on, työntekijöiden työ-  
hönsä vaikuttavuuden edistämisen kautta, todettu myös edistävän motivaatiota tehdä  
työtä. Työmotivaation on todettu sitouttavan työntekijöitä työn tekemiseen. Työn teke-  
miseen sitoutumisen on puolestaan todettu olevan edellytys laadukkaan hoitotyön to-  
teuttamiselle. (Sarajärvi ym. 2011, 82–84, 91; Kvist ym. 2006, 108; Orre 2009, 10; Su-  
rakka 2009, 30, 111; Sinervo & Elovainio 2002, 202.)

Esimiestyöstä laadukkaan hoitotyön edistämiseksi haastavan tekee työn nopeatempo-  
nen sekä fyysisesti ja psyykkisesti kuormittava luonne. Hoitajilla on tietoa ja taitoa laa-  
dukkaan hoitotyön toteuttamiseksi ja organisaatiossa odotetaan hyviä hoitotyön tulok-  
sia. Esimiehen ja hoitajien välille syntyy ristiriitoja silloin, kun organisaation näkemyk-  
set ja hoitajien voimavarat työn toteuttamiseen eivät välttämättä kohtaa. Tämän on puo-  
lestaan todettu aiheuttavan esimerkiksi riittämättömyyden tunnetta sekä työuupumusta  
ja työmotivaation heikkenemistä hoitajien keskuudessa. (Surakka 2009, 119.)

#### 4.4 Palkitseminen

Neljänneksi työilmapiirin osa-alueeksi Litwin & Stringer (1968) ja Newman (1977)  
ovat määritelleet palkitsemisen. Ei-taloudelliseen palkitsemiseen kuuluva palautteen on  
todettu hoitajille merkittävimmäksi palkitsemisen muodoksi (Hilden 2002, 114; Viitala  
2004, 270). Koska palautteen merkitys katsotaan hoitotyön kannalta merkittäväksi, kä-  
sittelemme seuraavaksi palautteen näyttäytymistä hoitoalalla ja laadukkaan hoitotyön  
toteutuksessa. Palkitsemista käsitellessämme otamme huomioon esimiehen, työtoverit ja  
potilaat palautteen jakajina.

##### 4.4.1 Palkitseminen hoitotyössä

Palautteen on todettu olevan merkittävää yksilön sekä koko työyhteisön toiminnan kan-  
nalta. Sen avulla voidaan korjata tapahtuneita virheitä, se auttaa tunnistamaan ja ratkai-  
semaan ongelmia sekä selkiyttämään tavoitteita. Palaute voi olla luonteeltaan joko  
myönteistä tai kriittistä. Myönteisen palautteen katsotaan kohdistuvan työntekijän  
myönteisiin kykyihin, ominaisuuksiin, lahjoihin, persoonallisuuteen, luonteeseen tai

hänen onnistuneeseen tekemiseensä. Kriittisen palautteen puolestaan tulisi kohdistua työntekijän tekemisiin, ei hänen persoonaansa tai lahjoihinsa. (Aalto 2004, 13; Ruohotie & Honka 2002, 84.)

Palautteen antamisella sekä saamisella on todettu olevan suuri merkitys hoitajien hyvinvoinnin rakentumisessa. Erityisesti potilaiden hyvästä hoidosta saatavan palautteen on todettu tuottavan hoitajille mielihyvää sekä tyytyväisyyttä. Hoitoalan työyhteisössä aidon ja rehellisen palautteen jakamisen on todettu olevan tärkeää erityisesti työmotivaation ylläpitämisessä työntekijän pyrkiessä kohti asetettuja tavoitteita. Työmotivaation on puolestaan todettu olevan edellytys tavoitteen saavuttamiselle. Palaute toimii tavoitteisiin pyrkimisessä eräänlaisena mittarina, joka osoittaa tavoitteisiin ponnistelun suunnan. On todettu, että kun työntekijä tietää, mihin suuntaan hän on etenemässä suhteessa asetettuun tavoitteeseen, hän on huomattavasti motivoituneempi tekemään töitä sen saavuttamiseksi. (Sarajärvi ym. 2011, 92; Utriainen 2006, 6–7; Surakka 2009, 67, 71; Korpe-lainen 2005, 59–60.)

Kriittisen palautteen jakamisen on todettu olevan haasteellista hoitotyössä. Nuikan (Haavisto 2004) hoitotyöyksikön toimintaa kartoittavaan tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista virheistä avointa palautetta antoi suoraan vain 9 %. Sairaanhoitajille kriittisen palautteen antamisen on todettu olevan haastavaa, koska he pelkäävät sen loukkaavan toista työntekijää. Kriittisen palautteen tilalla on erityisesti vanhustenhuollossa ilmennyt muita tapoja hallita työyhteisön ilmapiirissä ilmeneviä erimielisyyksiä. Esimerkiksi ongelmien viemisen luottamusmiehelle sekä ongelmien vähättely ja piilotelu ovat korvanneet kriittisen palautteen antamisen. (Haavisto 2004, 33; Hilden 2002, 62.)

Kriittisen palautteen lisäksi positiivisen palautteen jakamisessa on todettu hoitoalalla olevan puutteita. Positiivisen palautteen antamisen vähyyden on todettu hoitajien keskuudessa johtuvan osittain siitä, että he häpeilevät kiitoksen antamista ja sen vastaanotamista, koska ajattelevat, että virheettömyyden pitäisi olla itsestään selvää. Positiivisen ja kriittisen palautteen antamisen lisäksi, myös palautteen vastaanottamistaitojen on myös todettu olevan hoitoalalla puutteellisia. Erityisesti kriittisen palautteen vastaanotamisen on todettu olevan haasteellista hoitajien keskuudessa. (Haavisto 2004, 33; Si-nervo & Elovainio 2004, 202; Hilden 2002, 62.)



Hoitotyössä esimiehen ja työntekijän kesken toteutettavalla palautteen jakamisella on paljon merkitystä. Hoitajat kokevat esimieheltään tehdystä työstä saamansa kiitoksen sekä palautteen edistävän heidän ammatillista tuen saamistaan sekä sitoutumista asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen työssä. Esimiehen työntekijöidensä toiminnan jatkuvan kritisoinnin sekä usein toistuvan negatiivisen palautteen antamisen on puolestaan todettu aiheuttavan tyytymättömyyttä sekä estävän hoitajien sitoutumista työyhteisöön ja sitä kautta heikentävän työssä pysyvyyttä. Esimiehen kyvyn ja halun vastaanottaa palautetta on todettu edistävän hoitajien tunnetta siitä, että he pystyvät vaikuttamaan työhönsä. Hoitajat odottavat esimieheltään ammatillisen ja henkilökohtaisen tuen saamista positiivisen palautteen lisäksi myös kriittisen palautteen saamisen kautta. (Orre 2009, 14, 17–18.)

Toimivasta työyhteisöstä tunnetuissa magneettisairaaloissa esimiehet korostavat erityisesti osaamiseen liittyvien odotusten esiin tuomista sekä esimiehen palautteen antamista osaamisen kehittämisessä. Magneettisairaaloissa esimiesten on todettu antavan työsuoritusta tukevaa palautetta ammatillisesta kehittämisestä sekä hyvistä työsuorituksista. Heidän on todettu antavan työntekijöille myös riittävästi kriittistä palautetta työntekijän toimiessa ei-toivotusti tai puutteellisesti. (Orre 2009, 17.)

Työyhteisössä tapahtuvan palautteen jakamisen lisäksi, myöskään asiakkaan kanssa jaettavan palautteen merkitystä ei hoitotyössä tulisi unohtaa. Esimerkiksi vanhustyössä positiivisen palautteen antaminen omien voimavarojen käytöstä on potilaan kuntoutumisen kannalta hyvin tärkeää. Palaute muodostuu tuolloin potilaan osaamisen, onnistumisen, itsenäisyyden sekä kyvykkyyden korostamisesta. Positiivisen palautteen antamisen tarkoituksena on potilaan itsetunnon tukeminen sekä arkipäivän rutiineista selviytymisen edistäminen tuotetun hyvän olon tunteen kautta. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 7, 300; Haavisto 2004, 33.)

Potilaan palautteen vastaanottaminen on myös erityisen tärkeä taito hoitotyötä toteuttaessa, jotta hoitoa osataan toteuttaa yksilöllisesti, potilaan omat voimavarat huomioiden ja niitä tukien. Palautteen vastaanottamisen taidosta tulee tärkeä silloin, kun asiakkaan toimintakyky tai edellytykset ilmaista tarpeensa ja mielipiteensä ovat esimerkiksi sairauden myötä alentuneet. Hoitajan on siksi tärkeää osata myös ottaa potilailta palautetta monipuolisesti vastaan. Hänen tulee esimerkiksi pystyä tulkitsemaan potilaan elekielistä

palautetta niin, että tämä kokee tulleen kuulluksi, ymmärretyksi ja aidosti kohdatuksi. Potilaan kuulluksi tulemisen kokemus edistää hänen uskallustaan tuoda esiin pyyntöjään ja tarpeitaan myös jatkossa. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 7, 300; Haavisto 2004, 33.)

Terveysalalla tapahtuvaa palautteen saamista on kartoitettu esimerkiksi Laine ym. (2011) terveysalan työoloja kartoittavassa tutkimuksessa. Tutkimuksessa selvisi, että vuonna 2010 palautetta asiakkailta koki vanhainkodeissa saaneensa melko tai erittäin paljon 52 % hoitajista, kun taas palautetta asiakkailta melko vähän tai ei lainkaan, koki saaneensa 18 % vanhainkodeissa työskentelevistä hoitajista. Esimieheltä palautetta vuonna 2010 vanhainkotien hoitajista koki saaneensa melko tai erittäin paljon 19 % vastanneista ja melko vähän tai ei lainkaan 51 % vastanneista. Muutosta on tapahtunut palautteen saamisessa jonkin verran vuoteen esimerkiksi 2005 verrattuna. Tuolloin palautetta asiakkailta koki vanhainkodeissa saaneensa melko tai erittäin paljon 60 % hoitajista ja melko vähän tai ei lainkaan hoitajista 11 %. Esimieheltä palautetta koki vuonna 2005 puolestaan saaneensa melko tai erittäin paljon 15 % ja melko vähän tai ei lainkaan 40 %. Vanhainkodeissa palautteen saamisen asiakkailta voidaan siis todeta vuosien 2005 ja 2010 välisenä aikana vähentyneen ja esimieheltä saadun palautteen lisääntyneen. (Laine ym. 2011, 101–102.)

#### 4.4.2 Palkitseminen laadukkaan hoitotyön toteutuksessa

Näyttöön perustuvan toiminnan on todettu olevan laadukkaan hoitotyön toteutuksen edellytys. Palautteen yhteyttä laadukkaan hoitotyön toteutukseen on kartoitettu esimerkiksi hoitotyöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävästä tekijöistä käsittelevässä tutkimuksessa. Kyseisestä tutkimuksesta käy ilmi, että erityisesti esimiehen hoitajille antama käyttäytymisen muutoksesta annettu palaute on hoitajia näyttöön perustuvaan toimintaan kannustava tekijä. (Häggman-Laitila 2009, 9.)

Kvistin ym. (2005) hoidon laatuun yhteydessä olevia tekijöitä kartoittavassa tutkimuksessa vuodeosastojen hoitohenkilökunta arvioi niin potilailta kuin esimiehiltä työstä saadun palautteen työnsä arvostusta sekä työmotivaatiota lisääviksi ja sitä kautta hoidon

laatua edistäviksi tekijöiksi. (Kvist ym. 2005, 112; Kopola, Kattainen & Suominen 2010, 2.)

Asiakaslähtöisen ja yksilöllisen, laadukkaan hoidon edellytys on, että työyhteisön käytävissä on tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Asiakaspalautteen aktiivinen vastaanottaminen ja hyödyntäminen ovat keinoja yksilöllisen, laadukkaan hoitotyön varmistamiseksi. Aktiivinen asiakaspalautteen vastaanottovalmius edellyttää työyhteisön ajatusta siitä, että se on olemassa asiakkaiden tarpeita varten. Asiakaspalautteen vastaanottamisen halukkuus on osoitus siitä, että työyhteisössä ollaan halukkaita tietämään, kuinka laadukkaasti asiakkaat kokevat heidän tarpeisiinsa vastamisessa onnistuttavan sekä siitä, minkä osa-alueiden kohdalla toimintaa tulisi parantaa. (Voutilainen, Vaarama & Peiponen 2004, 38.)

Potilaiden palautteen saamisen ollessa laadukkaan hoitotyön toteuttamisen kannalta merkittävää, nousee merkittäväksi hoitajien kyky ottaa potilailta palautetta vastaan. Palautteen vastaanottamiskyky sisältää saadun palautteen ymmärtämisen lisäksi omasta toiminnasta saadun palautteen siirtäminen omaan tapaan toteuttaa hoitotyötä. Se puolestaan edellyttää oman toiminnan sekä ammattitaidon kehittämistä saadun palautteen suuntaisesti. (Eloranta, Katajisto, Savunen & Leino-Kilpi 2009, 13.)

Palautteen saamisen ja antamisen merkitystä laadukkaan hoidon toteutukselle voidaan tarkastella myös kehityskeskustelujen toimivuuden kautta. Kehityskeskustelussa toiminta perustuu esimiehen ja työntekijän väliselle palautteen jakamiselle. Kehityskeskustelun tavoitteena on työntekijän ammattitaidon kehittäminen sille suullisesti annetun arvioinnin kautta. Hoitajien on todettu kokevan nimenomaan kehityskeskusteluissa tapahtuvan, kunnollisen palautteen jakamisen työnantajan kanssa olevan edellytys oman ammattitaitonsa kehittymiselle ja sitä kautta laadukkaamman hoitotyön toteuttamiselle. Ilman kyseisen, ammatillisen tuen saamista oman ammatillisen kehittymisen on todettu koettavan hoitajien keskuudessa jopa mahdottomaksi. Hoitajien on todettu kokevan palautteen jakamisen puuttumisen kehityskeskusteluissa saattavan johtaa oman ammattitaidon kehittymismahdollisuuksien epäilyyn. (Orre 2009, 17–18; Tuominen, Kankkunen & Suominen 2006, 17–18, 20.)

Hoitajien on todettu haluavan palautetta kehityskeskustelujen aikana erityisesti omasta osaamisesta ja sen kehittymisestä. Erityisesti positiivisen palautteen on todettu hoitajien keskuudessa koettavan rohkaisevana ja palkitsevana. Sen on todettu auttavan hoitajaa muun muassa uskomaan omiin mahdollisuuksiin kehittyä ammatillisesti. Kehityskeskustelujen on lisäksi todettu lisäävän ylipäättään palautteen antamista ja saamista työyhteisöissä. Lisäksi saatu palaute koetaan huomattavasti paremmaksi osastoilla, joissa kehityskeskustelujen pitäminen on säännöllistä. (Tuominen ym. 2006, 17–18.)

Positiivisen palautteen saamisen lisäksi hoitajien on todettu odottavan kriittisen palautteen saamista kehityskeskusteluissa. Hoitajat ovat kokeneet kehityskeskusteluissa saadun kriittisen palautteen saamisen edistävän merkittävästi heidän ammatillisen kehittymisen prosessiaan. Hoitajien on lisäksi todettu pitävän omien kehittämisalueidensa pohdimista yhdessä esimiehensä kanssa hyvin hedelmällisenä. Kehityskeskusteluissa hoitajien on todettu pystyvän myös itse antamaan esimiehelleen palautetta sekä nostamaan vaikeitakin asioita yhteiseen pohdintaan. Tämän on kuitenkin todettu olevan ajoittain mahdotonta esimerkiksi esimiehen niukkasuuden, keskustelussa aistittavan kiireen tai esimiehen osoittaman välinpitämättömyyden vuoksi. (Tuominen ym. 2006, 18–20.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on kuvata, kuinka työilmapiirin osa-alueet, eli työn kokeminen, työtoveruus ja sosiaaliset suhteet, johtaminen, palautteen saaminen tehdystä työstä, näyttäytyvät hoitajien kokemuksen mukaan tutkimassamme työyhteisössä. Lisäksi tarkoituksenamme on kuvata, kuinka työilmapiirin eri osa-alueet näyttäytyvät hoitajien kokemuksen mukaan laadukkaan hoitotyön toteutuksessa

Opinnäytetyössämme haemme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Kuinka hoitotyöntekijät kokevat työilmapiirin osa-alueiden näyttäytyvän työyhteisössään?
2. Kuinka hoitotyöntekijät kokevat työilmapiirin osa-alueiden näyttäytyvän laadukkaan hoitotyön toteutuksessa?

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa työilmapiirin osa-alueiden näyttäytymisestä työyhteisössä sekä laadukkaan hoitotyön toteutuksessa. Työelämän yhteistyökumppanimme voi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia omassa työyhteisössään ja siellä toteutettavassa hoitotyössä. Lisäksi opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää muissa hoitoalan työyhteisöissä, erityisesti vanhustenhuollossa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullista tutkimusmenetelmää apuna käyttäen. Laadullisen tutkimusmenetelmän käyttäminen muotoutui opinnäytetyömme luonteen ja tutkimuskysymysten perusteella. Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on kokonaisvaltainen, luonnollisista ja todellisista tilanteista nousevan tiedon hankkiminen. (Hirsjärvi, Remes & Sarjavaara 2010, 161, 164). Laadullinen tutkimusmenetelmä on opinnäytetyömme luonteelle sopivin, sillä opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella työilmapiirin osa-alueiden näyttäytymistä sekä niiden yhteyttä laadukkaan hoitotyön toteutukseen nimenomaan työyhteisön päivittäisen ja todellisen arjen toiminnan kautta. Lisäksi tutkimuskysymyksiemme lähtökohtina ovat hoitajien hoitotyön arjen toimimisesta lähtöisin olevat kokemukset. Hoitajien kokemukset ovat lähtöisin todellisesta elämästä, jonka kuvaaminen on yksi laadullisen tutkimusmenetelmän pyrkimyksistä

### 6.1 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineisto hankittiin teemahaastattelemalla seitsemää (N=7) vanhainkodin hoitajaa, jotka ovat ammatiltaan joko sairaan- tai lähihoitajia. Laadulliselle tutkimusmenetelmälle tyypilliseen tapaan (Hirsjärvi, Remes & Sarjavaara 2010, 164.) haastateltavat hoitajat valittiin etukäteen tutkimuksen luonteelle tarkoituksenmukaisesti. Haastateltavien hoitajien valinta perustui heidän vapaaehtoisuuteensa sekä siihen, että heillä tuli olla vähintään yhden vuoden työkokemus kyseisellä osastolla. Vähintään yhden vuoden työssäoloajan katsoimme olevan edellytys sille, että hoitajalle on jo muodostunut kokonaisnäkemys työyhteisöstä.

Haastattelut toteutettiin hoitajien työpaikalla ja ne sisällytettiin heidän työaikaansa. Haastattelut kestivät keskimäärin 30 minuutista yhteen tuntiin. Haastattelujen ajankohdista sovittiin yhdessä osastonhoitajan kanssa, joka lähettämämme tutkimustiedotteen jälkeen kartoitti ketkä hoitajat ovat halukkaita osallistumaan haastatteluihin. Kaikki haastattelut toteutettiin kolmen viikon sisällä marraskuussa 2011.

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedon keruun lähteenä ja haastattelu on yksi laadullisista tiedonkeruun menetelmistä. Haastattelujen pyrkimyksenä on tuoda esille tutkittavien omia näkökulmia. Tutkittavien näkökulmia pyritään haastatteluissa tuomaan korostamalla haastateltavien mahdollisuutta kertoa mahdollisimman vapaasti itseään koskevista asioista sekä ilmaista mielipiteitään niihin liittyen. (Hirsjärvi ym. 2010, 204–205; Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Opinnäytetyössämme hoitajilla oli haastattelujen kautta mahdollisuus kertoa vapaasti kokemuksistaan työilmapiirin osa-alueiden näyttäytymisestä työyhteisössään sekä niiden yhteydestä laadukkaan hoitotyön toteutukseen.

Laadimme teemahaastattelumenetelmän tapaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) jokaisen teeman alle kysymyksiä, joiden kautta haimme vastauksia tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen mukaisesti. Haastattelurunkomme neljä teemaa olivat; 1. työn sisällön kokeminen ja siihen vaikuttaminen, 2. työoveruus ja sosiaaliset suhteet, 3. johtaminen sekä 4. palautteen saaminen tehdystä työstä (Liite 2). Kyseiset teema-alueet muodostuivat Litwin & Stringer (1968) sekä Newman (1977) teosten pohjalta.

Haastattelutilanteet olivat suurimmaksi osaksi rauhallisia. Haastattelutilana toimi usein osastolla oleva rauhallinen muisteluhuone, osaston kanslia tai tyhjä asukashuone. Haastattelujen kannalta toimivimmiksi tiloiksi osoittautuivat muisteluhuone sekä osaston kanslia. Asukashuoneessa toteutetussa haastattelussa asukas tuli kesken haastattelun huoneeseen, mikä osaltaan katkaisi haastattelutilanteen hetkeksi. Sitä saatiin kuitenkin hyvin jatkettua varsin pienestä häiriöstä huolimatta.

Koska haastattelut olivat osa hoitajien työaika, olivat työoverit tietoisia haastateltavan olinpaikasta. Osassa haastatteluista haastateltavilla oli myös osaston puhelin mukanaan yllättävien tilanteiden varalta. Hoitajat olivat lisäksi tietoisia siitä, että haastattelu voidaan keskeyttää haastateltavan omasta tahdosta tai osastolla ilmenevän yllättävän hoitotilanteen vuoksi.

Teemahaastattelujen yhdenmukaisuuden on todettu olevan vaihtelevaa. On olemassa eriäviä mielipiteitä siitä, tuleeko kaikki haastattelukysymykset esittää jokaisessa haastattelussa ja onko kysymysten järjestyksen oltava aina sama. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Toteuttamamme haastatteluissa edettiin tilanteen mukaan. Kaikissa haastatteluissa

teema-alueisiin liittyvät kysymykset käytiin haastateltavien kanssa haastattelurungon mukaisessa järjestyksessä läpi.

Laadullinen tutkimusmenetelmä antaa haastattelijalle mahdollisuuden tarvittaessa pyytää haastateltavaa perustelemaan esitettyjä mielipiteitä. Tämä syventää ja laajentaa haastateltavalta saatavaa tietoa. Tämän lisäksi haastattelumenetelmä on joustava tapa kerätä aineistoa, sillä haastattelijalla on mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä sekä selventää ilmaisuja ja sanamuotoja. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72–73; Hirsjärvi & Hurme 2000, 35.) Haastatteluja toteuttaessamme pyrimme tarkentavien kysymysten avulla syventämään saamiamme vastauksia. Lisäksi pyysimme selventämään joitakin esitettyjä ilmauksia, jotta aineistoa olisi mahdollista analysoida luotettavasti, ilman väärinkäsityksiä.

## 6.2 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimusaineiston analysoinnin tarkoituksena on lisätä tiedon määrää selkeyttämällä ja yhdistämällä hajanaista tutkimusaineistoa. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaa, jossa kerätty aineisto hajotetaan osiin ja käsitteellistetään, minkä jälkeen aineistosta muodostetaan uusi looginen kokonaisuus. Tutkimusaineiston analyysi on tiivis osa tutkimuksen toteutusta ja sitä tehdään sen jokaisessa vaiheessa. Laadullisen tutkimusaineiston analysoinnin tarkoituksena on järjestellä ja tiivistää tutkimusaineisto niin, etteivät sen sisältämät merkitykset tai tieto muutu tai katoa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–108; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–5.)

Tutkimusaineiston sisällön analysoiminen aloitetaan etsimällä aikaisempaan teorian tietoon perustuvia sisällöllisesti sopivia asioita tutkimusta varten kerätystä aineistosta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 9). Koska toteutimme teemahaastattelut opinnäytetyösämme käyttämiemme Litwin & Stringerin (1968) ja Newmanin (1977) teoksista nousseiden teemojen pohjalta, myös analysoimme haastatteluaineiston niiden mukaisesti.

Opinnäytetyömme tutkimusaineiston analysoinnin alkuvaiheessa kävimme molemmat litteroimamme haastattelut useaan otteeseen läpi. Tavoitteenamme oli tehdä niiden sisältö tutuksi itsellemme. Haastatteluvastausten läpikäymisen jälkeen, keräsimme ennalta



laatimaamme taulukkomuotoiseen analyysirunkoon auki litteroimistamme haastatteluis-  
ta suoria ilmaisuja. Järjestelimme suorat ilmaisut taulukkoon, opinnäytetyössämme  
käyttämämme Litwinin & Stringerin (1968) ja Newmanin (1977) teosten pohjalta  
nousseiden teema-alueiden; 1. työn kokeminen, 2. työtoveruus ja sosiaaliset suhteet, 3.  
johtaminen sekä 4. palautteen saaminen tehdystä työstä, alle.

Haastatteluaineistosta nousseiden vastausten analysoiminen eteni siten, että eri teema-  
alueisiin sopivat alkuperäisilmaisut erotettiin aineistosta alleviivaamalla ne värikynillä,  
jonka jälkeen suorat ilmaisut siirrettiin laatimaamme taulukkoon kunkin teema-alueen  
alapuolelle. Alkuperäisilmausujen keräämisen ja ryhmittelemisen jälkeen pelkistimme  
poimitut suorat ilmaisut lyhyempään muotoon, yrittäen olla muuttamatta niiden sisältöä.

Lopulta yhdistimme pelkistetyt ilmaisut yhteneviksi käsitteiksi. Tämän jälkeen ryhmit-  
telimme syntyneet käsitteet. Näin jokaisen neljän teema-alueen alle muodostui niihin  
yhteydessä olevia asioita tai ilmiöitä. Teema-alueet muodostivat lopulta taulukossa  
kaikkein ylimmät käsitteet ja niiden alle, alakäsitteiksi muodostuivat haastatteluaineis-  
tosta nousseita asioita. Analysoinnin selkeyttämiseksi etenimme analysoinnissa yksi  
teema-alue kerrallaan, kunnes kaikki teema-alueet oli käsitelty. Liitteessä 3 on avattu  
työn kokemisen esimerkin kautta aineistomme analysointitapaa.

## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyömme tulosten mukaan hoitajat pitivät työstään ja sen sisällöstä erityisen paljon. Heille oli tärkeää hoitaa asukkaita laadukkaasti. Työ koettiin kuitenkin ajan puutteen sekä henkisen ja fyysisen raskasluonteisuuden vuoksi kuormittavana. Sen puolestaan koettiin heikentävän toteuttavan hoidon laatua. Laadukkaan hoitotyön toteuttamista edistävänä tekijänä nähtiin hoitajien kyky vaikuttaa työnsä sisältöön tiimin sisällä. Laajempi työn sisältöön vaikuttaminen koettiin heikoksi, mikä puolestaan heikensi mahdollisuutta toteuttaa laadukasta hoitotyötä. Sosiaaliset suhteet työyhteisössä koettiin pääosin toimiviksi ja laadukkaan hoitotyön toteutusta edistäviksi. Työyhteisössä kuitenkin esiintyi ristiriitoja ja avoimuuden puutetta. Niiden koettiin heikentävän laadukkaan hoitotyön toteutusta.

Hoitajien keskuudessa esimiehen eli osastonhoitajan vuorovaikutustaidot koettiin puutteellisiksi. Esimiestä kuvailtiin etäiseksi ja työyhteisöstä eristäytyväksi. Hänen koettiin myös olevan käytännön tietotaidoiltaan etäinen hoitotyötä kohtaan. Sen koettiin heikentävän mahdollisuutta toteuttaa laadukasta hoitotyötä. Asukkailta saatava suora palaute koettiin hoitajien keskuudessa merkittävimmäksi. Kriittistä eli korjaavaa palautetta kaivattiin työtovereiden ja esimiehen osalta enemmän, sillä sen koettiin edistävän laadukkaan hoitotyön toteuttamista. Seuraavaksi esittelemme opinnäytetyömme tulokset tutkimuskysymyksittäin. Saadut tulokset esittelemme työilmapiiriin osa-alueiden mukaan.

### 7.1 Työilmapiirin osa-alueiden näyttäytyminen työyhteisössä

Tässä kappaleessa esittelemme tutkimustulokset 1. tutkimuskysymykseemme, eli siihen kuinka hoitotyöntekijät kokevat työilmapiirin osa-alueiden näyttäytyvän työyhteisössään. Tutkimusaineistomme tuloksia analysoidessamme havaitsimme hoitajien kokevan kaikkien neljän osa-alueen; 1. työn sisällön kokemisen ja siihen vaikuttamisen, 2. työtoveruuden ja sosiaalisten suhteiden, 3. johtajuuden sekä 4. palkitsemisen näyttäytyvän heidän työyhteisönsä toiminnassa hyvin monin eri tavoin.

### 7.1.1 Kokemukset työn sisällöstä ja työhön vaikuttamisesta

Hoitajien kokemuksen mukaan työ ikääntyneiden parissa koettiin pääosin mielekkäänä. Osa haastatelluista hoitajista luonnehti työtään mieluisaksi ja kuvaili työskentelevänsä kutsumusammattissaan. Hoidettavia asukkaita kuvailtiin mukaviksi. Aineistosta kävi myös ilmi, että muistisairaiden hoitaminen vaatii hoitajalta panostusta ja motivaatiota asukkaiden laadukkaaseen hoitamiseen. Kuitenkin muistisairaiden hoitotyö koettiin sen haastavuuden vuoksi myös tyydyttävänä ja palkitsevana. Työn sisältö koettiin mielenkiintoiseksi ja uutta antavaksi. Työssä koettiin myös opittavan paljon uusia asioita. Kuitenkin osa hoitajista näki työnsä yksipuolisena.

*muistisairaiden hoitotyö, se on se minun oma juttu*

*jotain et sais jotain uusia haasteita*

Työn sisältö koettiin fyysisesti raskaana, sillä hoidettavat asukkaat nähtiin hyvin huonokuntoisina ja heidän hoitamisensa koettiin sen vuoksi haasteelliseksi. Lisäksi asukkaiden kunnon koettiin vain heikkenevän hyvästä hoidosta huolimatta.

*Tietysti nuo asukkaat menee alaspäin, ne ei ikinä mene ylöspäin*

Fyysisen haasteellisuuden lisäksi muistisairaiden hoitotyö koettiin erityisesti henkisesti kuluttavana. Asukkaiden huonon kunnon lisäksi erityisesti hankalien työvuorojärjestelyjen aiheuttamat pitkät työputket koettiin henkisesti väsyttäväksi tekijöiksi.

*No mulla on tosi pitkät työputket, että mä oon välillä tosi väsynyt*

Työn sisältöön vaikuttaminen koettiin ristiriitaiseksi. Yksimielisiä oltiin kuitenkin siitä, että työhön ja sen sisältöön pystyttiin vaikuttamaan parhaiten tiimityöskentelyn kautta. Tiimin jäsenten keskuudessa koettiin pystyttävän päättämään niin sanotuista asukkaiden hoitoon liittyvistä perustehtävistä ja päivän kulusta.

*Me pystytään täällä suunnittelemaan meidän päivän kulku,  
niin kuin et suihkutukset pystyy itse päättämään et minä  
päivänä ne tekee*

Päivän kulun suunnitteleminen koettiin haasteelliseksi, sillä arjen sujumisen katsottiin olevan voimakkaassa yhteydessä osaston päiväkalenteriin. Päiväkalenteri koettiin päivän kulkua sekä omaa työn suunnittelua määritteleväksi tekijäksi.

*varsinkin kun sun pitää elää sen päiväkalenterin mukaan, että jos asukkaat on menossa vaikka johonkin konserttiin niin sitten sun tulee toimia näin ja sehän on semmosta hulabaloota oikeastaan*

Pääosa vastanneista koki mielipiteen esille tuomisen sekä sen mahdollistamisen olevan yksi keino vaikuttaa työhön ja sen sisältöön. Tiimin keskuudessa mielipiteiden ja ehdotusten esiintuomisen koettiin olevan mahdollista. Työnjako ja siihen vaikuttaminen koettiin myös yhdeksi keinoksi vaikuttaa työn sisältöön.

*justiin näissä tiimipalavereissa voi sanoa, jos jotain tulee mieleen tai muutenkin raporteilla, että vois tehdä vaikka näin*

*että sitten jos sanotaan, että ei ookkaan hyvä, niin sitten ei, mutta aina voi ehdottaa.*

Laajempi työn sisältöön vaikuttaminen koettiin kuitenkin haasteelliseksi. Monien ulkopuolisten tekijöiden, kuten johtotasolta tulevien säädösten ja normien koettiin heikentävän hoitajien työhönsä vaikuttamista. Myös työpaikan heikon taloudellisen tilanteen koettiin vähentävän työn toteutukseen liittyvien ehdotusten toteutumista.

### 7.1.2 Työtoveruus ja sosiaaliset suhteet

Työntekijöiden välisten sosiaalisten suhteiden sekä työtoveruuden sujumisen koettiin näyttäytyvän työyhteisössä hoitajien keskinäisenä toimivana tiimityöskentelynä. Työntekijöiden keskenään toimeen tuleminen nähtiin tärkeänä tekijänä toimivan tiimityöskentelyn onnistumisessa. Työyhteisön työntekijöiden pysymisen samana koettiin edistävän työn sujumista tiimin sisällä. Suurin osa hoitajista kuvaili työtoveruussuhteitaan toimiviksi. Osa hoitajista kertoi tapaavansa työtovereitaan myös vapaa-ajalla.

*Meillä on pitkään ollu tässä hyvä tiimi, pitkään ollut samat työntekijät –*

*Yhteistyö on sujunut hyvin*

Huumorin koettiin edistävän työntekijöiden välisiä suhteita. Huumorin läsnäolon koettiin näyttäytyvän nauramisena sekä leikin laskemisena työtovereiden kesken. Huumorin läsnäolo koettiin tärkeäksi työyhteisössä myös siksi, että sen koettiin tekevän työskentelestä mukavaa.

Työtoveruussuhteiden koettiin yksimielisesti muuttuneen lähiaikoina etäisemmiksi ja ristiriitaisemmiksi työntekijöiden lisääntyneen vaihtuvuuden myötä. Uusien työntekijöiden tiimiin mukaan tuleminen koettiin melko raskaana ja haastavana. Lisäksi hoitajien vaihtuvuuden lisääntyminen nähtiin kuormittavana tekijänä. Lisäksi hoitajat kokivat turhauttavana sen, että uuden työntekijän jääminen pysyvästi työyhteisöön oli epävarmaa.

*meidän vaikuiset työntekijät on joutunut venymään ihan hirveesti, että on joutunut ohjaamaan ja opastamaan uusia, että se on aiheuttanut vähän semmosta kitkaa*

*Että monien kohdalla joudutaan alkamaan alusta opastaminen ja perehdyttäminen ja se vie aikaa ennen kuin pääsee täysillä mukaan tähän hommaan. Ja sitten huomataan, että työsuhte loppuu ja tulee uus*

Lähes kaikki hoitajat kokivat työyhteisössä esiintyvän ristiriitoja ja työyhteisöissä koettiin olevan työntekijöitä, joiden kanssa työnteon nähtiin olevan hankalaa. Esimerkiksi työtoverin mielialan ja käyttäytymisen koettiin olevan yhteydessä työnteon sujumiseen. Myös työtoverin pitkäaikaisella väsymyksellä ja tyytymättömyydellä koettiin olevan heikentävää yhteyttä työpaikan yleiseen ilmapiiriin, työtovereiden keskinäisiin suhteisiin sekä työn toteuttamiseen.

*Jos työkaveri on esimerkiksi jatkuvasti väsynyt tai jatkuvasti niinku purnaa jostain, niin se on äärettömän raskasta olla semmosen ihmisen kanssa töissä. Et ok, yhden päivän kestää, mut semmonen negatiivisuus niin se ihan selvästi tarttuu ja se on vaikee tehdä ite enää hirveen positiivisesti*

Hoitajat kokivat työpaikalla puhuttavan usein toisten työtovereiden selän takana, minkä puolestaan katsottiin johtuvan työyhteisön avoimuuden puutteeseen. Monet kokivatkin

työyhteisössä vallalla olevan toiminnan, jossa työtoverin selän takana kuiskaillaan, mutta tilaisuuden tullen asioista ei kuitenkaan olla valmiita puhumaan yhteisesti.

*Hirveesti puhutaan selän takana ja morkataan, mut sit ku pitäis sanoo asiat, niin ei sit ole kenestäkään sanojaks*

Mahdollisten riitatilanteiden selvittäminen koettiin helpommaksi pitkäaikaisen työtoverin kanssa. Tämän koettiin lisäävän merkittävästi työntekijöiden keskinäistä ymmärrystä.

*kun me tunnetaan toisemme niin tosta korvasta sisään ja tosta ulos, että ymmärretään toinen toisiamme aika pitkälle*

Aineistosta ilmeni myös, että hoitajien oma asennoituminen ristiriitojen ja työtoveruussuhteiden käsittelemiseen koettiin asioiden selvittämiseen yhteydessä olevaksi tekijäksi. Osa hoitajista kertoi ymmärtävänsä jokaisen työntekijän olevan oma persoonansa, joka käsittelee ja toteuttaa asioita omalla tavallaan. Persoonallisuuksien rikkaus koettiin myös suotavana. Toisaalta, osa hoitajista myös näki erilaisten persoonien läsnäolon johtavan siihen, että kaikkien kanssa täydellisesti toimeen tuleminen ei ole mahdollista.

*Ei aina voi olla niin kivaa, ei kaikkien kanssa aina voi olla niin et kaikki menis niin hyvin*

Osa hoitajista koki aikaa asioiden selvittämiseen olevan liian vähän. Asukkaiden hoitamisen koettiin vievän kaiken ajan, jolloin ajan löytyminen esimerkiksi työn sujumiseen liittyvien asioiden käsittelemiseen koettiin haastavaksi. Osa hoitajista korosti työnohjaajan käyttämisen tarvetta asioiden käsittelemiseen ja toiminnan sujumisen kehittämiseen.

*että jos meillä on niitä riitatilanteita taikka hankalia tilanteita, että meillä olis enemmän aikaa todella istua alas ja puhua suoraan*

*Pitäis olla joku ulkopuolinen ihminen, jos käsitellään omia asioita. Et vähän niinku kuuntelemassa ja ohjaamassa, et muuten me ei puusta pitkälle päästä*

### 7.1.3 Johtaminen

Esimiehen asema nähtiin työyhteisössä hyvin ristiriitaisena. Osa hoitajista koki esimiehen vuorovaikutustaidoiltaan hyväksi. Häntä kuvattiin työntekijää kuuntelevaksi sekä huomioonottavaksi ja asioiden jakaminen hänen kanssaan oli helppoa. Esimiehen katsottiin olevan myös asioiden hoitamisessa aloitteellinen sekä työntekijöiden esittämiin muutosehdotuksiin tarttuva. Esimiehen koettiin myös auttavan hoitajia haastavien hoitotilanteiden ratkaisemisessa.

*Mulla on semmonen tunne, että jos mulla jotain hiertää ni mä pystyn mennä siitä mun esimiehelle puhumaan ja varmasti hän niinku siihen tarttuu, et se asia selvitetään*

Esimies vuorovaikutustaidot nähtiin kuitenkin suurimman osan mielestä varsin puutteellisina. Esimiestä kuvailtiin etäiseksi. Suurin osa hoitajista koki esimiehen työntekijöistä eristäytyväksi sekä vaikeasti lähestyttäväksi. Esimieheltä kaivattiin kaiken kaikkiaan paljon enemmän avoimuutta työntekijöitä kohtaan, sillä esimiehen kuvattiin olevan työpaikalla enimmäkseen kansliassa, ovi suljettuna. Tämä koettiin etäisyyttä luovaksi ja asioiden esittämistä hankaloittavaksi ellei jopa estäväksi tekijäksi. Hoitajista osa kuvaili, esimiehen luokse asioista puhumaan menemisen vaikeaksi, sillä he kokivat kansliaan menemisen vaikeaksi.

*Mut tällä hetkellä esimieheni rooli. En koe häntä läheiseksi itselleni*

*häneen on hirmu vaikee saada mitään kontaktia, että se on enmmän niin kuin häiriö kun tulee selvittämään jotain asiaa*

*mutta enhän mä nyt henkilökohtaisesti uskalla mennä sanomaan, ku sillä on aina ovet kiinni*

Tuen saaminen esimieheltä koettiin puutteelliseksi. Esimiestä ei koettu myöskään työntekijöitään puolustavaksi henkilöksi. Lisäksi koettiin, ettei esimies vie hoitajille tärkeitä asioita eteenpäin työpaikalla. Esimiehen koettiin huomioivan hoitajien mielipiteitä melko heikosti. Hänen nähtiin kuuntelevan parannusehdotuksia, mutta asioiden koettiin jäävän kuitenkin lopulta toteutumatta.

*Että ku ajatellaan että sen lähiesimiehen pitäis olla se meidän työntekijöiden puolestapuhuja – niin en koe, että se asia on niin*

Esimiehen koettiin myös olevan työntekijöiden esittämiä parannusehdotuksia kohtaan kielteinen, minkä vuoksi mielipiteiden ja ehdotusten esittäminen koettiin haasteelliseksi.

*Mut et hän on aika jyrkkä, et tota hän sanoo aina ensimmäiseks todella aina ei*

Esimiehen tukeminen työyhteisön ilmapiirin ylläpitämisessä koettiin haasteelliseksi. Esimiehen etäisyys ja eristäytyminen työyhteisöstä aiheutti vähäistä vastavuoroista kanssakäymistä hoitajien ja esimiehen välillä. Vähäisestä vastavuoroisesta kanssakäymisestä johtuen hoitajat eivät tienneet, kuinka esimiestä olisi hyvä tukea työilmapiirin ylläpidossa. Parhaiten hoitajat kokivat tukevansa esimiestä hyvällä ja asiallisella käytäytymisellä.

#### 7.1.4 Palaute tehdystä työstä

Työstä saatu palaute nähtiin tärkeänä tekijänä hoitajien henkilökohtaisen jaksamisen ja ammattitaidon ylläpidossa. Hoitajat kokivat saavansa palautetta tekemästään työstä kohtuullisen hyvin. Asukkailta saatava palaute koettiin hoitajien kesken merkityksellisimmäksi. Arvokasta asukkaiden palautteesta teki se, että heiltä saatava palaute koettiin välittömäksi sekä rehelliseksi.

*Asukkailta tulee hyvin suoraan se palaute, mikä on kyl ihaninta tässä et ne kyl kertoo, ne ei paljoo kaunistele*

*Asukkailta kun sä saat sen palautteen, niin sä leijut metrin ilmassa*

*ku mä otin kenkiä pois ni se laitto kädet mun olkapäille, katto minuu silmiin ja sano, että sinä se jaksat aina olla niin ystävällinen ja auttaa meitä, jotka eivät enää osaa. En voinu muuta ku...mä nousin siitä ja halasin häntä ja niin me siinä oltiin*

Asukkailta koettiin saatavan myös sanatonta palautetta. Elekielinen palaute koettiin yhtä tärkeäksi, ellei jopa tärkeämmäksi kuin sanallinen palaute. Useat hoitajat kokivat asukkailta saatavan positiivisen palautteen toimivan kiitoksena tehdystä työstä, tuottavan hyvää oloa sekä lisäävän motivaatiota tehdä työtä.



*Mut kaikista paras palaute on niinku niiltä asukkailta. Ku sä saat heihin kontaktin sä huomaat et hei toi asukas hymyilee mulle, ni ei paljoo parempaa palautetta voi saada. Tai joku tulee paijaamaan. Niin sä tiedät, että se on heiltä se aito. Se on ihan ykkönen. Et en mä nyt esimiehestä välitä*

Asukkaiden lisäksi palautetta kerrottiin saatavan myös asukkaiden omaisilta. Heiltä saatu palaute koettiin pääosin positiiviseksi, mutta heiltä todettiin ajoittain saadun myös kriittistä palautetta. Omaisten kerrottiin antavat sanallisen palautteen lisäksi myös aineellista palautetta erilaisien tuomisien muodossa. Osa hoitajista koki saaneensa omaisilta palautetta myös elekielellä, esimerkiksi saattohoitoon liittyvissä tilanteissa. Siinä omainen osoitti halaamalla hoitajan olevan hänelle tärkein tukipilari, juuri sillä hetkellä.

Asukkaiden ja heidän omaistensa lisäksi hoitajat kokivat saavansa palautetta myös työtovereiltaan, joilta saadun palautteen koettiin olevan pääasiassa positiivista ja sanallisesa muodossa annettua.

*että kiitos illasta ja kiitos tästä illasta ja että hyvin on mennyt*

Hoitajat kokivat saavansa palautetta työtovereiltaan myös sanattomasti, eikä sanallisen kiitoksen antamista koettu aina edes välttämättömäksi. Tämä korostui erityisesti pitkissä työtoveruussuhteissa.

*No kyllähän kun työkaverin kanssa tekee työvuoron ja on onnistunut, että ei sitä tarvitse sanoin kuvata*

Palautetta työkavereiden kesken koettiin voitavan jakaa myös kirjoitettujen viestien välityksellä. Osa hoitajista kuvasi saaneensa työtoverilta esimerkiksi mieltä lämmittäviä, työhön liittyviä tekstiviestejä, jotka koettiin positiiviseksi palautteen antamiseksi. Työtoverilta oli lisäksi saatu erilaisia pieniä viestilappuja, joissa ilmaistiin esimerkiksi ikävöidyn työtoveria hänen ollessaan poissa työpaikalta.

Positiivisen palautteen lisäksi, osa hoitajista koki saavansa työtovereilta lähinnä kriittistä tai jopa negatiivista palautetta. Työtovereiden lisäksi palautetta koettiin saadun myös opiskelijoilta ja opiskelijoiden asioiden kyseenalaistamisen koettiin toimivan työtä kehittävänä palautteena.

*Työkavereilta tulee palautetta varmaan silloin ku on unohtanu jotain tai tehny jotain väärin*

Esimieheltä ja johdolta koettiin myös saatavan palautetta. Osa hoitajista mainitsi saaneensa yksittäisiä kiitoksia esimieheltään palautteena tekemästään työstä. Lisäksi johdon tasolta annettavat kannustinrahat koettiin eräänlaiseksi positiiviseksi palautteeksi tehdystä työstä. Esimieheltä ja johdolta saadun palautteen koettiin kuitenkin olevan pääasiassa kriittistä ja negatiivista. Kiitosta tai kehuja esimieheltä koettiin saatavan harvoin ja palautteen antamisen koettiin keskittyvän lähinnä unohdettujen asioiden muistuteluun tai virheiden tarkkailuun. Osa hoitajista koki saaneensa esimieheltä harvoin palautetta.

*Esimieheltä aika harvoin tulee semmosta niinku, että hyvin hoidit tän – Se painottuu sit siihen, että jos joku on jääny tekemättä tai ei toimi, niin siitä se palaute tulee kyllä heti*

## 7.2 Työilmapiirin osa-alueiden näyttäytyminen laadukkaan hoitotyön toteutuksessa

Tässä kappaleessa esittelemme tutkimustulokset 2. tutkimuskysymykseemme, eli siihen kuinka hoitotyöntekijät kokevat työilmapiirin osa-alueiden näyttäytyvän laadukkaan hoitotyön toteutuksessa. Tutkimusaineistomme tuloksia analysoidessamme havaitsimme kaikkien työilmapiirin muodostavien neljän osa-alueen; työn sisällön kokemisen ja työhön vaikuttamisen, työtoveruuden ja sosiaalisten suhteiden, johtamisen sekä palkitsemisen näyttäytyvän hoitajien kokemusten mukaan laadukkaan hoitotyön toteuttamisessa.

### 7.2.1 Kokemukset työn sisällöstä ja työhön vaikuttamisesta

Laadukkaan hoitotyön toteuttamisessa tärkeimpänä tekijänä nähtiin asukkaiden muistisairausten aiheuttaman raskasluonteisuuden ja ajan puutteen aiheuttama kuormitus. Asukkaiden raskashoitoisuudesta johtuen asukkaille tarjottava laatuaika koettiin vähäiseksi. Asukkaiden hoitamiseen koettiin olevan lisäksi ylipäättään liian vähän aikaa, jolloin hoitotyöstä koettiin täytyvän suoriutua tahdikkaasti, minkä puolestaan koettiin heikentävän laadukkaan hoitotyön toteutusta.

*Tää on tosi haasteellista tää näitten muistisairaiden hoitaminen*

*Suurin osa on vaikeesti muistisairaita, heidän kanssa menee hirveesti aikaa*

Hoitajat kokivat jatkuvan kiireen myös aiheuttavan tilanteita, jolloin tulee toteutettua ainoastaan perushoitoa, jolloin aikaa koettiin jäävän liian vähän asukkaiden arkea virkistävän vaihtelevan toiminnan järjestämiseen. Ajan vähäisyyden koettiin nousevan esiin myös osastolla tapahtuvissa odottamattomissa tilanteissa, joiden koettiin aiheuttavan muun muassa levottomuutta asukkaiden keskuudessa.

*Jos on niinku paljon asioita, joita pitää hoitaa tietyssä ajassa, niin eihän se voi olla niin laadukasta se hoito, jos ois enemmän aikaa jokaisen ihmisen kanssa*

*Et olis niinku niitä rauhallisempiäki hetkiä, että kerkeis vaikka lukee asukkaille lehteä tai jotain*

*Ja sit se on aina se, että jos jotain ekstra tapahtuu. Tulee esimerkiksi jotain kaatumisia tai on saattohoitolaisia ja näin ni se ei tarvii ku sen, niin koko pakka on sekasin. Et sit se näkyy levottomuutena*

Työntekijöiden oman asenteen ja hyvän olon koettiin vaikuttavan laadukkaan hoitotyön toteutukseen edistävästi, mikä näyttäytyi esimerkiksi asukkaiden hyvinvointina. Jaksamisella, levon merkityksellä sekä yleisellä itsestä huolta pitämisellä, esimerkiksi vapaaajan harrastusten kautta koettiin olevan yhteyttä laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen. Hoitajien riittävän levon nähtiin edesauttavan sitä, että jaksaa myös työssä antaa asukkaille kaikkensa.

*jos oot levännyt kunnolla ja, että oot pystynyt lepäämään ja omia harrastuksia käyttämään vapaa-aikana, että kyllä sillon niinku jaksaa enemmän*

Laadukkaan hoitotyön toteutusta edistävinä tekijöinä nähtiin myös oma-aloitteisuus, oma asenne sekä halu toteuttaa hyvää hoitoa sekä huomioida asukkaita. Toisaalta, asukkaiden laadukkaan, yksilöllisen hoidon toteuttamiseen koettiin pystyttävän vaikuttamaan lähinnä oman tiimin sisällä.

*Voihan se olla, että joku kokee, että mä vähän jyrään aina välillä – vaan jyrään sillä tavalla, että se hyvä hoito toteutuu*

*No kyllä mä ainakin ite pyrin siihen, että pidän asukkaan mielen hyvänä. Että aina koittaa huomioda silleen, että jos asukas vaan istuu eikä puhu mitään niin menee siihen juttelemaan, että mitä kuuluu vaikka tietää ettei vastausta saa.*

*Sanotaan tiimissä niinku suht hyvin, et jos aatellaan jonkun asukkaan yksilöllistä hoitoa. Et jos joku näkee jonkun asian, ni kyl me aika niinku siihen pystytään vaikuttamaan, et miten hoidot menee*

Oman terveydentilan koettiin olevan yhteydessä omaan jaksamiseen työpaikalla sekä sitä kautta näyttäytyvän myös siinä, kuinka hyvin jaksaa tehdä töitä. Esimerkiksi flunssausien ja työntekijöiden sairastamisen koettiin näkyvän myös hoitotyön laadukkaassa toteutuksessa heikentävänä tekijänä. Myös huonon työvuorosuunnittelun koettiin heikentävän laadukkaan hoitotyön toteutusta. Pitkät ja raskaat työputket sekä lyhyet vapaa-jaksot koettiin hoitotyön laatua heikentävänä tekijänä.

*No justiin pitkät työputket ja yhden päivän vapaat, ja vapailta tullaan aamuvuoroon, niin kun tässä nyt on käynyt, että sillon niin ku tuntuu, että ei jaksaa*

Omalla henkisellä tasapainolla sekä olotilalla katsottiin olevan yhteyttä laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen. Hoitajan hyvä olo näyttäytyi asukkaiden rauhallisuutena osastolla, kun taas hoitajan pahan päivän katsottiin näyttäytyvän hoitotilanteiden hankaloitumisena asukkaan kanssa.

*Et ku sulla on itellä hyvä olla ja sä jaksat olla positiivisesti, niin asukkaat on rauhallisia ja ne ei heristele nyrkkiä. Et se on ihan selvä asia*

*et jos on paha päivä niin sitä välillä huomaa, että moni asia menee paljon hankalammin, ku mitä ne menee silloin kun on oikeesti mukana siinä jutussa*

### 7.2.2 Työtoveruus ja sosiaaliset suhteet

Laadukkaan hoitotyön toteutuksessa hoitajien kokemuksen mukaan näyttäytyi työntekijöiden keskinäisen työtoveruuden kesto. Hoitajat kokivat työtoverin pitkään tuntemisen edistävän parhaiten laadukkaan hoitotyön toteutusta. Työtoverin tuntemisen koettiin näyttäytyvän luottamuksena siihen, että toinen työskentelee laadukkaasti.

*Ja se on niinku semmosta sujuvaa, kunnioittavaa ja niinku sä voit luottaa siihen, et se toinen tekee sen, et sun ei tarvii tarkistella*

Laadukkaan hoitotyön toteutusta edistäväksi tekijäksi katsottiin hoitajien keskinäinen suullinen raportointikyky, jonka avulla asukkaiden hoitamista koskevan tiedon eteenpäin välittymisen koettiin onnistuvan työyhteisössä mallikkaasti.

Tärkeimmäksi laadukkaan hoitotyön toteutuksessa näyttäytyväksi tekijäksi koettiin työyhteisön avoimuus. Kokemukset työyhteisön ja työntekijöiden välisestä avoimuudesta olivat kaksijakoisia. Osa hoitajista koki voivansa jakaa asioita työntekijöiden kanssa avoimesti, jonka koettiin edistävän myös hoitotyön laadukasta toteutusta.

*Me on pystytty puhumaan asioista keskenämme*

*et voidaan olla avoimesti ja jutella asioista*

Hoitajista suurin osa nosti työyhteisön avoimuuden kehittämistarpeen keskeiseksi laadukkaan hoitotyön toteutuksen kannalta, sillä avoimuuden katsottiin olevan työyhteisössä tasoltaan heikkoa. Avoimuuden puutteen koettiin heikentävän toteutettavan hoitotyön laatua. Osa hoitajista koki esimerkiksi työn tekemisen järjestymiseen liittyvien selvittelyiden ja henkilökohtaisuuksiin menemisen välisen rajan tiedostamisen ja ymmärtämisen kaipaavan parannusta työyhteisössään. Epäselvyys näiden kahden tekijän välillä näyttäytyi esimerkiksi työhön liittyvien eriävien mielipiteiden tai kannanottojen esittäminen haasteellisuutena. Osan mielestä työyhteisöissä rakentavat työtapojen muuttamista koskevat ehdotukset koettiin jopa loukkaavina. Tämän koettiin puolestaan johtavan omien mielipiteiden julkituomisen varomiseen ja sitä kautta avoimuuden väheneeseen työyhteisöissä.

*niinkun asioista voidaan olla eri mieltä ja asioista voidaan tietyllä tapaa riidelläkin, mut se et se osattas aina kattoo, et se on tää asia, et se ei oo henkilökemiala, vaan ne on ne asiat*

*kun pystyttäis puhumaan vaikeistakin asioista niin, että ettei tarvii miettiä, että toinen loukkaantuu*

Työyhteisöissä näyttäytyvän työtoverin epäystävällisen käyttäytyminen koettiin heikentävän laadukkaan hoitotyön toteutusta jonkin verran. Toisaalta, osa hoitajista kertoi pysyvänsä toteuttamaan laadukasta hoitotyötä työtoverin huonotuulisuudesta huolimatta.

*Et kyl mä ainakin, jos toinen on huonolla tuulella, niin kuitenkin yritän hoitaa samalla lailla miten hoitaisin muutenkin*

Osa hoitajista koki työntekijöiden välillä vallitsevien ristiriitojen aiheuttaman kireän työilmapiirin alentavan myös asukkaiden hyvinvointia sekä tietoisesti että tiedostamatta.

*Et sit ku on tosi paha tulla töihin ja inhottava tulla töihin...ni ethän sä jaksu tehdä siellä töissä ku sen, mikä sun on pakko ja senki säteet varmaan alavireisesti vaikka et sä sitä tajuiskaan*

Työyhteisössä esiintyi paljon vaihtuvuutta, minkä koettiin heikentävän laadukkaan hoitotyön toteutusta. Uusiin työntekijöihin sekä keikkatyöntekijöihin suhtautumisesta oltiin kahta mieltä. Heidän nähtiin sekä edistävän että heikentävän laadukkaan hoitotyön toteutusta. Laadukkaan hoitotyön toteutusta edistävänä tekijänä nähtiin uusilta työntekijöiltä, keikkatyöntekijöiltä sekä opiskelijoilta saatava uusi tieto. Esimerkiksi opiskelijoiden perusteellisen perehdyttämisen koettiin olevan positiivisessa yhteydessä laadukkaan hoitotyön toteutukseen. Lisäksi keikkatyöntekijät koettiin uuden oppimiseen mahdollistavina. Toisaalta, erilaisten ja uusien työtapojen hyväksymisessä ja käyttämisen mahdollistamisessa todettiin olevan parantamisen varaa.

*Musta on sillä tavalla upeeta kun tulee opiskelijoita niin siinä saa silloin ne viimesimmät tiedot – musta on upeeta, että voi vielä oppia uutta opiskelijoilta*

*Ja tässä työssäsi asiat voi tehdä oikein monella tavalla. Et annettais kuitenkin jokaiselle se tila tehdä omalla tavallaan, jos se on siinä se yhteisen päämäärän saavuttaminen kuitenkin se*

Laadukkaan hoitotyön toteutukseen estävästi uusien työntekijöiden ja keikkatyöntekijöiden koettiin vaikuttavan perehdyttämiseen kuluvan ajan kautta. Perehdytykseen kuluva ajan koettiin vievän aikaa asukkailta ja heidän hoitamiseltaan. Lisäksi työyksiköiden hoidon ideologian sisäistämisen todettiin olevan ajoittain vaikeaa uusille työntekijöille. Huomiota oli kiinnitetty myös asukkaiden reagoimiseen uusiin työntekijöihin.

*Ja monet asukkaat, ketkä pystyy vielä vaikuttamaan siihen hoitotyöhön niin sitten kun tulee uus ihminen töihin, niin sitten se työ ei sujukaan niin hyvin asukkaan kanssa*

*Meillä on ne tietyt dementoituneen hyvän hoitotyön kriteeristö, minkä mukaan me toimitaan. Sit kun meille tulee uus ihminen töihin, niin siinä on älytön sopeutuminen, ennenkun joku ymmärtää mistä on kysymys, mitä me tehdään, miks me tehdään näin*

### 7.2.3 Johtaminen

Esimiehen roolin koettiin hoitajien keskuudessa näyttäytyvän laadukkaan hoitotyön toteutuksessa sekä edistävänä että heikentävänä tekijänä. Esimiehen koettiin edistävän laadukkaan hoitotyön toteuttamista esimerkiksi osallistumalla hankalien hoitotilanteiden järjestymisen pohtimiseen.

*Mun mielestä esimerkiksi jos on jotain hankalia hoitotilanteita jonkun asukkaan kanssa, niin kyl hän tulee siihen mukaan niinku pohtimaan, et miten voitais, et sillälailta et niinku tulee ihan tänne meidän kanssa istumaan alas*

Hoitajat kokivat myös ylemmällä johtotasolla toteutettavan kehittämistyön edistävän laadukkaan hoitotyön toteutusta ohjaavien kriteereiden laatimisen kautta. Lisäksi hoitajat katsoivat johdon kokousten tuovan parannusta hoitotyön käytäntöön.

*no positiivisesti vaikuttaa esimerkiksi se, että täällähän on nää tietyt hyvän hoidon kriteerit, että kyllähän nekin tulee sieltä ylempää*

*niillä on omia kokouksia, niin sieltä tulee aina jotain uutta, että sillon tulee jotain uutta tietoa*

Tärkeimmäksi tekijäksi laadukkaan hoitotyön toteutuksessa näyttäytyi esimiehen etäisyys käytännön hoitotyötä kohtaan. Esimieheltä toivottiin enemmän kokemusta hoitajien toteuttamasta käytännön hoitotyöstä. Tämän lisäksi esimiehen muistisairauksien hoitamisen tuntemuksen vähäisyyden katsottiin olevan laadukkaan hoitotyön toteutusta heikentävä tekijä.

*Hänellä pitäis myös olla tietoa myös asioista, että mitä se laadukas muistisaira hoito on*

*Mut hän on pikkusen kuitenkin kaukana siitä käytännön työstä. Et niinkun miten sitä käytännön työtä tehdään tai mitkä on meidän eväät tehdä sitä*

Oman jaksamisen koettiin olevan ajoittain koetuksella esimiehen esittämien hoitotyön toteutusta koskevien vaatimusten edessä. Esimiehen puutteellisen tiedon käytännön hoitotyöstä koettiin näyttäytyvän esimiehen ristiriitaisena käsityksenä hoitajien jaksamisen resurssien ja toteutettavan hoitotyön välillä. Tilanteen parantamiseksi nostettiin ajatus siitä, että esimies tulisi tekemään osastoille yhden työvuoron.

*No vaatimuksiahan hän esittää aina, että koitetaan sitten tehdä sen mukaan mitä osataan ja keritään ja mitä jaksetaan*

*Esimiehen pitäis enemmän pystyä olemaan siellä osastolla, että olis ihanne, jos esimies voi joskus tehdä jonkun työvuoron tuolla ja näkis käytännössä, mitä se työ on ja miettii sitä*

Esimiehen tukeminen laadukkaan hoitotyön ylläpidossa osoittautui hoitajien kokemuksen mukaan haasteelliseksi. Hoitajien kokemuksen mukaan esimiehen tukemista laadukkaan hoitotyön toteuttamiseksi heikensi hänen etäisyytensä työntekijöitä sekä käytännön hoitotyötä kohtaan. Esimiehen vähäisen käytännön hoitotyön tietotaidon koettiin rajoittavan parannusehdotusten esittämistä laadukkaan hoitotyön toteuttamisen tukemiseksi. Esitettyjen parannusehdotusten merkityksen hahmottaminen koettiin esimiehen käytännön hoitotyön tietotaidon puutteellisuuden vuoksi vähäiseksi. Parhaiten esimiestä koettiin laadukkaan hoitotyön toteuttamisen edistämisessä tuettavan laadukkaalla työnteolla ja annettujen vastuutehtävien suorittamisella.

Hoitajat kokivat toisaalta myös, että johtotasolla ei oteta tosissaan osaston hoitohenkilökunnan määrän riittämättömyyttä. Hoitajien riittämättömän määrän koettiin hoitajien



keskuudessa puolestaan aiheuttavan kiirettä sekä riittämättömyyden tunnetta hankalissa potilastilanteissa ja sitä kautta heikentävän mahdollisuutta toteuttaa laadukasta ja yksilöllistä hoitoa.

*Yks varmaan on se johdon arvostus siihen laadukkaaseen työhön. Et vaikka meillä olis itellä kuinka päämääränä semmonen yksilöllinen hyvä hoito, niin sitku me puhutaan siitä, että me haluttais vähä enempi aikaa, me haluttais yks ihminen ehkä joskus ylimääräsenä, ni se heitetään niinku romukoppaan*

*meil on yks asukas äärettömän levoton ja kaikki toiset pelkää hyvin herkästi et hän on aika aggressiivinen, niin tota siihen me ollaan koitettu saada apua esimerkiksi et meil olis joskus yks ylimääräinen, joka rauhoittais sitä...nyt me suurin piirtein pistetään näitä toisia niinkun että menkää vähän suojaan*

Osaston yhtenäisen hoitolinjan puuttumisen sekä hoitotyön kehittämisen etenemisen kontrolloimattomuuden koettiin häiritsevän laadukkaan hoitotyön toteuttamista. Esimieheltä toivottiin hoitotyötä kehittävää otetta johtamiseen sekä hoitotyön kehittämisen etenemisen kontrollointia. Esimiehen toivottiin osallistuvan enemmän laadunmittauksista saatujen tulosten arviointiin ja soveltamiseen käytännön hoitotyöhön.

*Että ikävä kyllä esimies ei ehkä pysty tekemään et niinku jokainen niinku askartele tuolla omalla tontillaan mitä haluaa, et semmosta yhtenäistä hoitolinjaa esimerkiksi koko osastolla ei ole*

*Me ollaan mukana tässä RAI-arvioinnissa – mutta että yhdessä niitäki kattois et mitkä on ne kehittämiskohteet täällä ja täällä ryhmäkodissa ja että hän olis sitten vähän peräänkuuluttamassa siellä, että nämä asiat etenee jollakin tavalla*

*Et sillä tavalla toivois, että esimiehellä olis enemmän aikaa panostaa siihen, että niinku yhteistyössä kehitettäis yhdensuuntaisesti näitä asioita näissä ryhmäkodeissa*

Toisaalta yhtenäisen hoitolinjan puuttuminen koettiin myös positiivisena asiana.

*Mun mielestä ei oo sellasta, että esimieheltä tulis jotkut tietyt, minkä mukaan pitäis mennä. Sen takia varmaan nämä pienkodit eroaaki aika paljon toisistaan, et jokainen on niinku pystynyt luomaan sen oman*

#### 7.2.4 Palaute tehdystä työstä

Tärkeimpänä tekijänä hoitotyön laadun toteuttamisessa näyttäytyi asukkailta saatava suora palaute. Laadukkaan hoitotyön toteutuksen kannalta erityisesti heiltä saatu positiivisen palautteen saamisen koettiin merkittäväksi ja siten edistävän työn laadukasta toteutusta hoitajille hyvää oloa tuottamalla.

*tietysti positiivinen palaute luo aina sitä hyvää tunnetta ja jaksaa mennä eteenpäin*

Työtovereilta saatava palaute koettiin työssä tekemiseen panostamista sekä työssä jakamista edesauttavana tekijänä ja siten laadukkaan hoitotyön toteuttamista edistävänä.

*No työkavereilta aina joskus joku on jättänyt jonku pienen lappusen, että ku ollu pitkään pois on sinuu ikävä, et on sinuu ikävä eteikse joskus nähtäis*

*Kyllähän se tuntuu kivalta ku sä tuut töihin ja toinen sanoo, et ai kiva mä oon sun kanssa tai jotenki niinku tälle*

Tärkeimpänä tekijänä laadukkaan hoitotyön toteutuksessa näyttäytyi vähyys kriittisen palautteen jakamisessa. Positiivisen palautteen saamista koettu aina välttämättömäksi laadukkaan hoitotyön toteutuksen kannalta, vaan kriittisen palautteen koettiin olevan, tekemisen kyseenalaistamisen kautta, merkittävästi laadukkaan hoitotyön toteutusta edistävää ja suorastaan siihen haastavaa. Kriittisen palautteen koettiin myös uudistavan sekä kasvattavan, tuovan esiin aikaisemmin huomaamattomia epäkohtia sekä asettavan mietintään sitä, miten jonkin asian voisi tehdä paremmin.

*Että kyllähän se sitten on haaste, kun tulee sellasta negatiivisempaa palautetta, että hetkinen mites tää nyt pyöräytetään paremmaks tää asia –*

*niinhän sen palautteen pitää ollakin, että se pistää miettimään ja uudistaa asioita*

*semmonen kriittinen palaute, niin se on aina semmonen, mistä mä niinku ite kasvan*

*Epäkohdista ei välttämättä niinku näy, jos ei kukaan niist sano*

Johdolta ja esimiehiltä koettiin saatavan palautetta niukasti ja saadun sanallisen palautteen koettiin olevan enimmäkseen tekemättömistä asioista muistuttavaa, minkä puolestaan koettiin aiheuttavan mielipahaa ja sitä kautta heikentävän laadukkaan hoitotyön toteutusta.

*Se painottuu sit siihen, että jos joku on jäänyt tekemättä tai ei toimi, niin siitä se palaute tulee kyllä heti. Niin kauan ku on hiljasta, ni on niinku hyvä*

*No esimieheltäki tulee harvoin mitään. Ylempääki johdolta tulee meille hoitajille ne kaikki mitä me ollaan tehty väärin, ja niinku näin. Harvoin tuolta ylempää mitään kiitosta tai sanottas että missä ollaan vaikka onnistuttu*

Jatkuvan negatiivisen palautteen aiheutti mielipahaa ja sitä kautta vaikutti myös laadukkaan hoitotyön toteutukseen. Lisäksi työkavereilta saatavan palautteen koettiin asettavan joskus paineita laadukkaan hoitotyön toteutukseen.

*Jos vaan aina nuristaan, et mikä on huonosti, niin ei siitä kauheen hyvä olo tule...voi sitte vaikuttaa siihenki siihen laatuun*

Opiskelijoiden asioiden kyseenalaistaminen koettiin myös yhdenlaisena palautteena ja sen koettiin olevan positiivinen asia. Sen katsottiin oman tekemisen perustelemisen kautta pistävän samalla miettimään, miksi teen asiat tietyllä tavalla ja siten edistävän myös laadukkaan hoitotyön toteutusta.

*opiskelija tulee ja kyseenalaistaa mun tekemisen, ni mä koen sen hirveen positiiviseksi, mä joudun ihan oikeesti selittämään, et miks mä teen näin*

## 8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa erittelemme opinnäytetyömme johtopäätökset saamiemme päätulosten avulla. Esittelemme tekemämme johtopäätökset tutkimuskysymysjärjestyksen sijaan työilmapiirin osa-alueiden; 1. työn sisällön kokemisen ja siihen vaikuttamisen, 2. työtoveruuden ja sosiaalisten suhteiden, 3. johtamisen ja 4. palkitsemisen kautta ja niiden mukaisessa järjestyksessä. Johtopäätösten esitleminen työilmapiirin osa-alueiden mukaisessa järjestyksessä luo selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden. Osa-alueiden työyhteisöön ja laadukkaan hoitotyön toteutukseen liittyvät asiat ovat liitoksissa toisiinsa ja niiden erotteleminen ei siten ole tarkoituksenmukaista. Opinnäytetyömme johtopäätösten lisäksi pohdimme tässä kappaleessa opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi tarkastelemme ammatillisen kasvumme kehitystä opinnäytetyöprosessin aikana.

### 8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme tulosten mukaan työ koettiin hoitajien keskuudessa mielekkääksi ja sisällöltään mielenkiintoiseksi. Myös Utriainen (2006) on hoitajien hyvinvointia tarkastelevassa tutkimuksessaan todennut hoitajien pitävän työstään ja sen sisällöstä suhteellisen paljon. Tutkimuksen mukaan tärkeimpänä mielihyvän lähteenä hoitajat kokevat itse hoitotyön toteuttamisen eli henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tuottamisen potilaille. (Utriainen 2006, 6, 8.) Näin ollen laadukkaan hoitotyön toteuttaminen voidaan katsoa hoitajien hyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Sen vuoksi hoitotyön laadukas toteuttaminen olisi tärkeää tehdä työpaikoilla mahdolliseksi. Samaan johtopäätökseen ovat tulleet tutkimuksissaan myös Utriainen (2006) ja Utriainen ym. (2011).

Laadukkaan hoitotyön toteutusta mahdollistavana tekijänä voidaan pitää työn kiireellisen luonteen ja kuormittavuuden vähentämistä. Opinnäytetyömme tulosten mukaan nopea työtahti sekä asukkaiden raskashoitoisuuden aiheuttama henkinen ja fyysinen kuormitus koettiin laadukkaan hoitotyön toteutusta heikentävinä tekijöitä. Myös Kivimäki ym. (2004) ovat terveysalan työoloja kartoittavassa tutkimuksessaan todenneet

hoitotyön olevan luonteeltaan henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa sekä kiireistä, jolloin tekemättömistä tehtävistä aiheutuva paine on suurta. (Kivimäki ym. 2004, 24, 30.)

Tästä päätellen hoitotyön laadun edistämiseksi työn toteuttamisesta tulisi tehdä organisoimisen keinoin hallitumpaa. Suurin vastuu on esimies- ja johtotasolla. Työn organisoimisessa tulisi ottaa huomioon henkilöstöresurssien järjestäminen tarpeenmukaisesti. Laadukkaan hoitotyön toteutuminen mahdollistuisi hoitohenkilöstöä lisäämällä. Lisäksi jo olemassa olevia henkilöstöresursseja tulisi hyödyntää tehokkaasti, esimerkiksi järkevällä työvuorosunnittelulla. Henkilöstöresursseja tulisi kohdentaa enemmän niihin työvuoroihin, jotka koetaan työyhteisössä kiireisimmiksi ja raskaimmiksi. Myös keikkatyöntekijöitä tulisi tarpeen tullen hyödyntää niin, että hoitotyötä ei toteutettaisi alimitoituksella. Vanhustenhuollossa kodinhoidolliset tehtävät ovat usein osa hoitajien työnkuvaa. Jotta hoitajilla olisi enemmän aikaa itse hoitotyön toteuttamiseen, olisi hyvä, että työyhteisöissä olisi riittävästi erillisiä työntekijöitä kodinhoidollisten tehtävien toteuttamista varten. Tässä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi hoitoalan tai sinne suuntautuvia opiskelijoita.

Häggman-Laitilan (2009) tutkimuksessa todetaan työn sisältöön ja potilashoitoon vaikuttamisen edistävän näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä (Häggman-Laitila 2009, 9). Opinnäytetyömme tulosten mukaan vaikuttaminen työn sisältöön nähtiin haastavana. Hoitajien vaikuttaminen kohdistui lähinnä perushoidon toteuttamiseen ja sen suunnitteluun. Syvempi, organisaation tasolla tapahtuva työn sisältöön liittyvä vaikuttaminen koettiin heikoksi, minkä koettiin edistävän laadukasta hoitotyön toteutusta. Myös vuonna 2010 tehdyn terveystieteen työolotutkimuksen mukaan vanhainkotien hoitohenkilöstö koki voivansa vaikuttaa työnsä monipuolisuuteen ja vaihtelevuuteen vain jonkin verran tai vähän. (Työterveyslaitos 2011, 26–27.) Tästä voimme päätellä, että hoitajien vaikutusmahdollisuuksia työnsä sisältöä koskien tulisi parantaa. Organisaation tasolla tapahtuvaa työn sisältöä koskevaa vaikuttamista tulisi toteuttaa hoitajien käytännön hoitotyöhön perustuvia mielipiteitä huomioon ottamalla. Edistämällä hoitajien työnsä sisältöön vaikuttamista, myös näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen kehittyisi.

Yhteishenki koetaan terveystietosalalla pääosin hyväksi (Kivimäki ym. 2004, 40). Myös opinnäytetyömme tulokset kertovat hoitajien kokevan työtoveruuden ja sosiaaliset suh-

teensa suurimmalta osin toimiviksi. Hoitajien välisten hyvien työsuhteiden on puolestaan todettu edistävän laadukkaan hoitotyön toteutusta (Kanste 2006, 12). Näin ollen työtoveruutta ja sosiaalisia suhteita tulisi hoitotyössä ylläpitää ja vahvistaa, sillä sen kautta toteutettavan hoitotyön laatu paranee.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan työyhteisön avoimuus koettiin melko heikoksi, jolloin omien, työn toteuttamiseen liittyvien mielipiteiden esiin tuominen nähtiin hankalana. Avoimuuden puute näyttäytyi työyhteisössä selän takana puhumisena. Työntekijöiden välisen avoimen vuorovaikutuksen ja ristiriidattomuuden on todettu työssä voimaantumisen kautta edistävän toteutettavan hoitotyön laatua. Selän takana puhumisen on puolestaan todettu heikentävän laadukkaan hoitotyön toteutusta. (Homan-Helenius & Aho 2010, 16–17.) Työyhteisössä vallitseva avoimuus on siis toteutettavan hoitotyön laadun kannalta tärkeä tekijä. Tämän vuoksi avoimuutta tulee työyhteisöissä kehittää ja ylläpitää aktiivisesti sekä työntekijöiden että esimiehen taholta. Työyhteisön jäsenten omien asenteiden tulisi olla avoimia ja toisia työntekijöitä huomioon ottavia, jolloin mielipiteiden esiintuominen olisi työyhteisöissä helpompaa.

Ristiriitoja työyhteisössä opinnäytetyömme tulosten mukaan eniten lisäsi työntekijöiden vaihtuvuus. Uusien työntekijöiden perehdytykseen kuluvan ajan koettiin vievän aikaa hoitotyön toteutukselta ja siten heikentävän toteutettavan hoitotyön laatua. Kanste (2006) on tutkimuksessaan todennut perehdytykseen panostamisen ehkäisevän työntekijöiden työuupumusta. Uusien työntekijöiden perehdyttämistä voidaan edistää säännöllistä mentorointia, työnohjausta ja kehityskeskusteluja järjestämällä. (Kanste 2006, 14.) Työyhteisöissä tulisi kiinnittää huomiota perehdyttämisen järjestelmälliseen toteutukseen, jotta siitä ei muodostuisi työntekijöille liian kuormittavaa toimintaa ja näin heikennä toteutettavan hoitotyön laatua. Perehdyttäminen tulisi järjestää siten, että perehdyttäjän rooli jakautuisi työyhteisössä tasaisesti. Perehdyttämisen järjestelmällinen toteuttaminen takaa keskeisten perehdytys asioiden läpikäymisen kiireettömästi, heikentämättä laadukkaan hoitotyön toteuttamisen mahdollisuutta.

Opinnäytetyömme tuloksissa työyhteisöjen työilmapiiriin ylläpitämisessä ja kehittämisessä, esimiehen vuorovaikutustaidot nousivat keskeisimmäksi tekijäksi. Esimies koettiin suurimmaksi osaksi kaukaisena ja työntekijöistä eristäytyvänä. Häneltä kaivattiin lisää avoimuutta, jotta häntä olisi helpompi lähestyä ja näin saada myös kaivattua sosi-

aalista tukea. Surakka (2006) ja Surakka ym. (2008) tutkimuksista käy ilmi, että osastonhoitajan työnkuvaan kuuluu tärkeimpänä hoitohenkilökunnan keskinäisestä työilmapiiristä vastaaminen. Osastonhoitaja toimii työyhteisön tukijana ja ohjaajana sekä hyvän ilmapiirin ylläpitäjänä. (Surakka ym. 2008, 131; Surakka 2006, 23, 30–32.)

Surakka (2006) ja Surakka ym. (2008) tutkimusten ja opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan sanoa, että osastonhoitajan roolilla on tärkeä osa työntekijöiden keskinäisen ilmapiirin ylläpitämistä ja kehittämistä työyhteisössä. Tämän vuoksi osastonhoitajien tulisi kehittää vuorovaikutustaitojaan työyhteisön tarpeen mukaisiksi. Vuorovaikutustaitoja voi harjaannuttaa vaihtamalla rakentavia ajatuksia ja mielipiteitä osastonhoitajan ja työntekijöiden välillä. Kehittävä kanssakäyminen mahdollistuu säännöllisten osastotuntien kautta, mutta sen tulisi olla myös pysyvä osa työyhteisön päivittäistä toimintaa.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan laadukkaan hoitotyön toteutuksen kannalta keskeisenä nähtiin esimiehen tietotaito muistisairaiden asukkaiden sairauksista sekä heidän hoitamisestaan. Esimiehen tiedot koettiin puutteellisiksi. Lisäksi esimiehellä koettiin olevan liian vähän kokemusta käytännön hoitotyöstä. Häneltä kaivattiin myös kehittävämpää otetta osastolla toteutettavaa hoitotyötä kohtaan. Näiden tekijöiden koettiin heikentävän osastolla toteutettavan hoitotyön laatua. Johtamisen vaikuttavuutta ja vetovoimaa käsittelevässä toimintaohjelmassa hoitotyön johtamista kuvaillaan hoitotyön asiantuntijuuteen sekä hoitotyön käytännön kokemukseen perustuvaksi toiminnaksi. Lisäksi työyhteisön toiminnan kehittäminen sekä henkilöstön toteuttaman toiminnan laadun valvominen ja seuraaminen osoittautuivat hoitotyön johtamisen tärkeiksi osa-alueiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriön 2009, 38–39.) Kanste (2006) tutkimuksesta selviää, että osastonhoitajalla on työyksikkönsä tarjoamien palvelujen laadusta vastaavana, merkittävä osuus hoitotyön laadukkaaseen työn tulokseen tähtäävässä toiminnassa. (Kanste 2006, 39.)

Tutkimusten ja opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan sanoa, että hoitotyössä esimies voi edistää työyhteisössä laadukkaan hoidon toteutusta ylläpitämällä sekä hoitotyön käytännön osaamistaan että tietoaan hoitoyksikössään hoidettavien perussairauksista. Tietotaitoa kehittävinä tekijöinä voidaan pitää esimiehen aktiivista tieteelliseen tietoon tutustumista ja alalla järjestettäviin koulutuksiin osallistumista. Aktiivinen tie-

dostaminen osaston päivittäisen hoitotyön toteutuksesta sekä siihen satunnainen osallistuminen ylläpitävät esimiehen käytännön osaamistaitoja. Tietotaidon sekä käytännön hoitotyön osaamisen ylläpitäminen ovat edellytys toteutettavan hoitotyön kehittämiseksi. Laadun mittaaminen on yksi keino hoitotyön laadun kehittämiseksi ja mittaustulosten käytäntöön soveltaminen vaatii esimieheltä tietotaitoa työyhteisössä toteutettavan hoitotyön luonteesta.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan asukkailta saatu palaute koettiin hoitajien keskuudessa merkittävimmäksi. Erityisesti asukkaiden rehellinen, sanallinen ja elekieellinen positiivinen palaute tuotti hoitajille ilon tunnetta ja teki työn sisällöltään mielekkääksi. Samaan tulokseen päätyy myös Utriainen (2006) hoitajien hyvinvointia käsittelevästä tutkimuksessaan, josta selviää hoitajien kokevan hyvin palkitsevana hoitamiltaan potilailta saamansa kiitokset hyvästä hoidosta. (Utriainen 2006, 6.) Tästä päätellen on tärkeää, että hoitajat saavat hoitamiltaan potilailta positiivista palautetta. Tämän mahdollistumiseksi hoitajien tulisi olla edellytykset toteuttaa työyhteisössään hoitotyötä mahdollisimman laadukkaasti. Hoitajilla tulisi esimerkiksi olla riittävästi aikaa potilaan yksilöllisen hoidon toteuttamiseen. Näin potilas todennäköisesti kokee saamansa hoidon laadukkaaksi, jolloin positiivisen palautteen antaminen hoitajalle mahdollistuu entistä paremmin.

Hoitajien ammatillista kehitystä käsittelevän tutkimuksen mukaan positiivisen palautteen saamisen lisäksi hoitajien on todettu odottavan kriittisen, eli rakentavan palautteen saamista. Heidän on todettu pitävän omien kehittämisalueidensa pohtimista yhdessä esimiehensä kanssa hyvin antoisana. (Tuominen ym. 2006, 18–20.) Opinnäytetyömme tulosten mukaan kriittistä palautetta kaivattiin hoitajat keskuudessa nykyistä enemmän. Työyhteisössä tämänhetkisen palautteen koettiin olevan kuitenkin lähinnä negatiivisyytteistä. Saamalla enemmän kriittistä palautetta hoitajat kokivat voivansa kehittää työtapojaan paremmiksi. Näin myös toteutettavan hoitotyön laadun kehittyminen mahdollistuisi aikaisempaa paremmin.

Tuominen ym. (2006) tutkimuksen ja opinnäytetyömme tulosten perusteella voidaan sanoa, että kriittisen palautteen jakaminen työyhteisössä edistää toteutettavan hoitotyön laatua. Näin ollen kriittisen palautteen jakaminen työyhteisössä tulisi mahdollistua. Kriittisen palautetta voidaan jakaa esimiehen ja työntekijän välillä esimerkiksi kehitys-



keskustelujen avulla. Työntekijöiden välillä kriittisen palautteen jakaminen mahdollistuu käytännön työn toteutuksen ohella esimerkiksi yhteisillä raporteilla sekä tiimikokouksissa. Jokaisen työyhteisön jäsenen tulisi myös muokata asenteitaan avoimemmiksi kriittistä palautetta kohtaan niin, että kriittisen palautteen antaminen ja vastaanottaminen olisi esteetöntä. Lisäksi saatua palautetta sovellettaisiin käytännön hoitotyön toteutukseen.

## 8.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Eettisyyttä pidetään erittäin tärkeänä asiana laadullisessa tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 20). Tämä johtuu siitä, että tutkimusaineistonkeruussa tutkijoilla on usein läheinen kontakti tutkimuksen osallistujiin. Laadulliselle tutkimukselle kun on luonteenomaista, että haastatteluaineistoa kerätessä ollaan suorassa kontaktissa tutkittavaan esimerkiksi haastatteluissa. Tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa on hyvin tärkeää kiinnittää huomiota tutkimuksen eettisyyden arviointiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 27.)

Tutkimuksen toteutukseen liittyviä eettisiä periaatteita ovat muun muassa tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39) Aloittaessamme opinnäytetyömme tekemistä kävimme keskustelua työyhteisökumppaniamme edustavan henkilön kanssa. Saimme yhteistyötaholtamme myös tutkimusluvan opinnäytetyömme toteutusta varten. Hoitajat, joita haastattelimme opinnäytetyöhömmme, osallistuivat kyseisiin haastatteluihin vapaaehtoisesti. Haastatellut hoitajat olivat myös tietoisia siitä, että haastatteluaineistoa tullaan käyttämään vain tätä opinnäytetyötä varten ja saadut tutkimustulokset tullaan julkaisemaan tässä opinnäytetyöraportissa.

Opinnäytetyötä tehdessämme otimme huomioon haastatteluihin osallistuneiden hoitajien anonymiteetin. Osallistuneiden hoitajien etunimet olivat tiedossa opinnäytetyön tekijöiden lisäksi osastonhoitajalla. Tämä oli välttämätöntä haastatteluajkojen järjestymisen ja toteuttamisen vuoksi. Opinnäytetyömme laadimme puolestaan siten, ettei yksittäistä haastateltavaa voida sieltä tunnistaa. Haastateltuja hoitajia ei myöskään pysty yhdistämään työpaikkaansa, sillä emme käsittele opinnäytetyössämme työelämän yhteistyö-

kumppanimme tunnistettavasti. Työelämätahoamme ei myöskään voi yhdistää mihinkään tiettyyn kuntaan tai kaupunkiin.

Laadullisen tutkimuksen toteutukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä pohdittaessa tutkijan tulee kiinnittää huomiota siihen, mikä on hänen roolinsa suhteessa tiedonantajiin (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39). Opinnäytetyötä tehdessämme otimme huomioon sekä eettisyyden että luotettavuuden kannalta sen, että toinen meistä on ollut työharjoittelussa ja töissä paikassa, jossa toteutimme opinnäytetyömme haastattelut. Järjestimme haastattelut siten, että meistä hän, joka ei aikaisemmin ollut opinnäytetyömme työelämäkumppanin kanssa tekemisissä, haastatteli heitä, joiden kanssa toinen oli työskennellyt. Näin loimme tutkimukseen osallistujille mahdollisuuden kertoa rohkeasti mielipiteitään tutkimastamme arkaluontoisesta aiheesta. Näin aikaisempi tuttavuus ei myöskään päässyt vaikuttamaan haastatteluissa esiin tulleisiin asioihin.

Opinnäytetyössämme otimme eettisyyden huomioon myös aineiston käsittelyssä. Haastattelujen sisältö käsiteltiin luottamuksellisesti niin, että aineiston alkuperäinen sisältö on tiedossa vain opinnäytetyön tekijöillä. Nauhoitetut ja litteroidut aineistot myös hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen luottamuksen periaatetta noudattaen.

Opinnäytetyömme aineistoa käsitellessämme otimme huomioon toisen opinnäytetyön tekijän ja työelämätahon yhteyden. Haastatteluaineistot käsiteltiin niin, että haastattelun toteuttanut opinnäytetyön tekijä litteroi ne. Näin haastatteluun osallistuneiden hoitajien henkilöllisyyttä ei pystynyt äänen perusteella tunnistamaan. Lisäksi litteroitua aineistoa analysoidessamme, käsitelimme haastatteluja anonymisti, haastattelut oli nimetty värikoodein. Näin ollen opinnäytetyöntekijät näkivät toistensa haastatteluaineistot vasta niiden litteroimisen jälkeen ja haastatteluaineistojen keruujärjestys pysyi salaisena.

### 8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Jokaisessa tutkimuksessa pyritään välttämään erilaisten virheiden syntymistä ja tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuuden tarkasteleminen erilaisin mittauskeinoin on tärkeää. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri, refleksiivisyys edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Hänen tulee arvioida vaikuttavuut-

taan tutkimusaineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kuvata lähtökohtansa tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olemme opinnäytetyötä tehdessämme ottaneet kaikissa sen vaiheissa kuten aineiston keruussa, analysoinnissa ja raportoinnissa, huomioon meistä toisen ja työelämän yhteistyökumppanin välisen yhteyden.

Refleksiivisyyden lisäksi tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on merkittävää tutkimuksen etenemisen ja toteuttamisen tarkka kuvaaminen tutkimusraportin kautta. Opinnäytetyömme etenemisen kuvaaminen vahvistaa lukijan ymmärrystä sen toteutuksesta ja siten lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2010, 231–232; Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Olemme toteuttaneet opinnäytetyömme Diakonia-ammattikorkeakoulun (2010) laatiman opinnäytetyön tekemistä koskevan ohjeistuksen mukaisesti. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvasti olemme noudattaneet huolellisuutta ja tarkkuutta opinnäytetyötä tehdessämme, tutkimusaineistoa ja sen tuloksia hankkiessamme, esitellessämme sekä niitä arvioidessamme (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002, 3). Tutkimusraporttimme teoriaosuuden olemme laatineet tutkittuun tietoon perustuvien tietolähteiden pohjalta. Opinnäytetyöraportistamme käy selkeästi lähdeviitteiden kautta ilmi kenen tutkijan työtä tai tutkimusta olemme milloinkin työssämme käyttäneet. Olemme tutkimusraporttissamme tuoneet esille opinnäytetyömme tarkoituksen sekä miten ja mistä siihen saatu tutkimusaineisto on kerätty. Olemme esitelleet työssämme toteuttamamme tutkimusaineiston analysointiprosessin sekä sen pohjalta syntyneet tutkimustulokset.

Henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvauksia voidaan pitää yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tunnusmerkkeinä. (Hirsjärvi ym. 2010, 232.) Tässä opinnäytetyössämme olemme selkeästi esitelleet mistä ja keneltä olemme haastatteluaineistot keränneet. Yhteistyötahomme toiveen mukaisesti, emme ole liittäneet työhömmme tarkempaa kuvausta yhteistyötahostamme tai haastatelluista hoitajista. Yhteistyötahomme tai haastateltujen hoitajien tarkempi kuvaaminen olisi vähentänyt heidän henkilösuojaansa ja siten tutkimustulosten luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteeri, siirrettävyys edellyttää riittävää kuvailua tutkimukseen osallistujista ja toimintaympäristöstä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten hyödyntämistä muissa vastaavissa tilanteissa. (Kylmä & Juvakka 2007,

129.) Tämän pohjalta voidaankin pohtia, heikensikö haastateltavien anonymiteetin ja tutkimusympäristön suojaaminen tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta haastateltavien tarkka anonymiteetin ja tutkimusympäristön salassapitäminen oli eettisistä syistä välttämätöntä.

Haastattelutilanteet ja niiden kuvailu tutkimusraportissamme tukevat opinnäytetyömme luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Kaikki haastattelutilanteet olivat pääosin rauhallisia, joissa haastattelija ja haastateltava pystyivät keskustelemaan asioista keskeytyksettä. Haastateltavat osallistuivat haastatteluihin vapaaehtoisesti sekä olivat niistä etukäteen tietoisia. Haastattelukirjeen kautta haastateltavat hoitajat saivat yleiskuvan siitä, mitä aihepiiriä haastattelu koski. Tarkempia haastattelukysymyksiä emme hoitajille etukäteen toimittaneet, sillä halusimme saada heiltä mahdollisimman aitoja ja rehellisiä vastauksia. Tällä tavoin yritimme välttää myös toisten hoitajien mielipiteiden ja kokemusten vaikutusta haastateltujen hoitajien vastauksiin. Jos olisimme lähettäneet haastattelukysymykset hoitajille etukäteen, olisivat he voineet pohtineet niitä yhdessä ja näin haastateltavien hoitajien mielipiteet ja kokemukset olisivat voineet muuttua. Tutkimuskysymysten esittäminen vasta itse haastattelussa takasi sen, että saimme hoitajilta heidän omiin kokemuksiinsa pohjautuvat ja siten luotettavat vastaukset.

Haastattelutilanteisiin liittyvää luotettavuutta voidaan pohtia myös haastattelurunkomme kautta. Olimme ennen haastattelujen tekoa testanneet haastattelurunkoa ja sen kysymyksiä alalla työskentelevällä hoitajalla. Kuitenkin haastatteluiden aikana esitimme usein lisä- tai tarkentavia kysymyksiä, joten on aiheellista pohtia olisiko haastattelukysymyksiä pitänyt muokata vielä tarkemmiksi. Aineiston analysointivaiheessa pohdimme olisiko haastatelluille hoitajille pitänyt tarkentaa mitä laadukas hoitotyö- käsitteenä tarkoittaa. Sen avulla olisimme kenties voineet saada tarkempia vastauksia tutkimuskysymykseemme; Kuinka hoitotyöntekijät kokevat työilmapiirin eri osa-alueiden näyttäytyvän laadukkaan hoitotyön toteutuksessa. Nyt saimme haastatteluista enemmän tarkempia vastauksia työilmapiiriin liittyen kuin laadukkaan hoitotyön toteutukseen liittyen. Näiltä osin haastattelurunkoamme voidaan pitää opinnäytetyömme luotettavuutta heikentävänä tekijänä.

Opinnäytetyömme luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan osittain myös pitää omia haastattelutaitojamme. Ennen opinnäytetyömme tekemistä meistä kumpikaan ei

ollut toiminut haastattelijana tämän kaltaisessa tutkimustyössä. Sen vuoksi koimme haastattelutaitomme olleen hieman puutteelliset. Sillä saattoi olla osin yhteyttä myös saamamme haastatteluaineiston tasoon. Haastattelutaitojamme lisäsi osittain se, että haastattelut litteroitiin heti niiden nauhoittamisen jälkeen. Tämä mahdollisti haastattelutaitojemme kehittämisen seuraavia haastatteluja varten. Haastattelutaitomme kehittivät haastattelujen toteuttamisen myötä, joten viimeiset haastattelut sujuivat taidokkaammin kuin ensimmäiset.

Opinnäytetyömme luotettavuutta voidaan pohtia laatimiemme tutkimuskysymysten asettelun kautta. Haastatteluaineiston litteroituamme ja läpi käytyämme muokkasimme tutkimuskysymyksiämme paremmin saamaamme aineistoa vastaaviksi, sillä saamamme aineisto ei mielestämme vastannut alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin työilmapiirissä olevista, laadukasta hoitotyötä edistävästä ja estävästä tekijöistä. Näin muokkasimme tutkimuskysymyksemme tämänhetkiseksi. Emme kuitenkaan koe tutkimuskysymysten muuttamista opinnäytetyömme luotettavuutta heikentävänä tekijänä, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymykset voivat tarkentua vasta, joko aineiston keruun tai tutkimusaineiston analysoinnin aikana (Kylmä & Juvakka 2007, 41, 113.) Opinnäytetyömme tutkimuskysymysten vaihtamisesta huolimatta työmme tarkoitus ja tavoitteet sekä teoriatausta ovat pysyneet samana.

Opinnäytetyömme luotettavuuden vahvistamiseksi olemme esitelleet keräämämme aineiston analysoinnin etenemisen vaiheittain sekä saadut tutkimustulokset. Aineistomme analysoinnin toteutimme sisällön analyysiä noudattaen. Sisällön analyysin ongelmana luotettavuuden osalta on pidetty sitä, että analyysi perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta eikä siten pysty tarkastelemaan sitä objektiivisesti. Sisällön analyysin haasteellisena osana pidetään aineiston pelkistämistä ja kategoriointia niin, että tutkittavaa ilmiötä kuvataan luotettavasti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.)

Opinnäytetyötä tehdessämme ja aineistoa analysoidessamme olemme pyrkineet toimimaan mahdollisimman objektiivisesti. Tätä on edesauttanut se, että analysoimme yhdessä tutkimusaineistomme tulokset. Opinnäytetyömme tulokset ovat syntyneet kahden tutkijan näkemysten ja tulkintojen pohjalta. Lisäksi aineiston analysointiprosessin ja tulosten luotettavaa muodostamista tukee se, että olemme analysoineet aineistostamme vain ilmisisällön eli sen mitä haastattelijat ovat haastattelussa sanoneet. Ilmisisällön

analysoimisen on todettu parantavan sisällön analyysin luotettavuutta. Myös aineiston tulosten ja aineiston välisen yhteyden todentaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10.) Opinnäytetyömme luotettavuutta lisätäksemme olemme tutkimusraportissamme selventäneet, kuinka olemme analysoineet aineistomme. Olemme liittäneet työhömmme analysointiprosessistamme liitteen 3 asian havainnollistamiseksi.

Opinnäytetyömme etenemisen tarkasta kuvauksesta huolimatta toinen tutkija ei välttämättä päätyisi keräämämme tutkimusaineiston pohjalta samoihin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tätä voidaan osittain pitää opinnäytetyömme luotettavuuden heikentävänä tekijänä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Laadullisen tutkimuksen tekeminen kokonaan objektiivisesti lienee miltei mahdotonta. Opinnäytetyömme luotettavuutta pohtiessamme haluamme tuoda esille, että esittämämme tulokset ja johtopäätökset ovat meidän kahden henkilökohtaisia tulkintoja ja päättelyitä. Toisaalta, se, että toinen tutkija ei päätyisi samankaltaisiin tuloksiin kuin me, ei heikennä opinnäytetyömme luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkittavaa ilmiötä kohtaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Saamiamme tutkimustuloksia ei voi yleistää, mutta niitä voidaan hyödyntää hoitoalan eri toimintaympäristöissä. Opinnäytetyö kohdistuu vanhusten hoitotyön alueelle. Tästä johtuen sen sisältöä voidaan hyödyntää erityisesti vanhustenhuollossa työyhteisön toimintaa ja laadukkaan hoitotyön toteutusta kehitettäessä.

#### 8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tulosten mukaan työtoveruuden ja sosiaalisten suhteiden osa-alueesta ilmeni, että työyhteisöä tulisi kehittää avoimemmaksi. Työyhteisön avoimuutta kehittämällä laadukkaan hoitotyön toteuttaminen olisi nykyistä paremmin mahdollista. Hoitajat kokivat mielipiteen esiintuomisen olevan yksi keino vaikuttaa laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen ja sen kehittämiseen. Kehittämällä työyhteisön avoimuutta, mielipiteen ilmaisu työyhteisössä olisi helpompaa, myös selän takana puhuminen todennäköisesti vähenisi.

Osa haastatelluista hoitajista totesi kaipaavansa ulkopuolista henkilöä tukemaan työyhteisön asioiden käsittelyä. Tämä oli opinnäytetyömme tulosten mukaan liitettävissä työyhteisön avoimuuden puutteeseen. Lisäksi hoitajat kokivat, että heillä ei ole aikaa keskustella työyhteisön keskinäisistä asioista. Tästä syystä olisikin mielenkiintoista tutkia, kuinka työnohjaus kehittäisi työyhteisöjen avoimuutta vanhustenhuollossa. Työnohjauksella on todettu olevan yhteyttä työntekijöiden sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutukseen edistävästi. Työnohjauksen myötä työntekijöiden asenteet toisiaan kohtaan ovat muuttuneet joustavammiksi. (Hyrkäs 2002, 132–134.) Työnohjauksen on todettu kehittävän työyhteisön toimintaa ja työryhmytyöskentelyä jatkuvassa muutoksessa. Lisäksi sen on todettu auttavan työntekijöitä jaksamaan työssään. (Koski 2007, 9–10.)

Työnohjauksen yhteys laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen vanhustenhuollossa olisi mielenkiintoinen ja mielestämme tarpeellinen tutkimuskohde. Työnohjauksen kautta työntekijöiden työtapojen on todettu muuttuneen yhtenäisemmiksi ja potilaskeskeisemmiksi. Lisäksi laadukkaan hoidon toteutuksen perustalla oleva tiedon jakaminen työyhteisössä on työnohjauksen myötä kehittynyt. (Hyrkäs 2002, 132–134.)

Hyrkkään (2002) mukaan työnohjauksen vaikuttavuutta hoidon laatua kohtaan on vaikea kuvata yksityiskohtaisesti. Tämän vuoksi työnohjauksen yhteys laadukkaan hoidon toteutukseen olisi hyvä rajata tarkasti. Työnohjauksen yhteyttä toteutettavan hoidon laatuun voisi tutkia tai kartoittaa esimerkiksi yhden työilmapiirin osa-alueen kautta. Näin saadaan tarkempi ja yksityiskohtaisempi käsitys työnohjauksen yhteydestä sekä työilmapiiriin että laadukkaan hoitotyön toteuttamiseen.

## 8.5 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyön tekeminen on ollut laaja prosessi, jonka aikana olemme ammatillisesti kasvaneet ja kehittyneet paljon. Työstäessämme opinnäytetyötä erityisesti tutkimuksellinen osaamisemme on kehittynyt paljon. Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme päässeet harjoittamaan tutkimustoimintaa ja saaneet kokea millaista sen toteuttaminen on käytännössä. Tutkimuksellisen toiminnan toteuttamisen myötä kehittämistoiminnan osaamisemme on kehittynyt. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2011.) Kehittämistoiminnan ja tutkimuksellisen osaamisemme edistymisen koemme erityisen tärkeäksi tulevan

sairaanhoitajan ammattimme kannalta, sillä meidän tulee sairaanhoitajina hyödyntää kehittävää työtettä ja sitä kautta edistää hoitotyön laatua.

Kehittämisen- ja tutkimuksellinen osaamisemme on kehittynyt opinnäytetyön tekemisen kautta erityisesti teorian tiedon monipuolisella hyödyntämisellä. Opinnäytetyötämme varten meidän on tullut etsiä tieteellistä tietoa työilmapiiriin ja hoidon laatuun liittyen eri tietolähteistä ja eri tahoilta ja näin olemme oppineet etsimään tietoa entistä monipuolisemmin ja tehokkaammin. Lisäksi ammattikorkeakoulujen yleisten osaamisvaatimusten mukaisesti olemme oppineet tarkastelemaan kriittisesti löytämäämme tietoa ja pohtimaan esimerkiksi löydetyn tiedon luotettavuutta sekä sen soveltuvuutta asia- ja aiheystehteen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2010, 7.)

Olemme jo aiemmin koulutuksemme aikana oppineet tietolähteiden hakemista ja niiden työstämistä, mutta opinnäytetyömme kautta olemme syventäneet jo aikaisemmin asiasta opittua ja sen kautta kehittyneet uudelle tasolle sen toteuttamisessa. Opinnäytetyömme toteuttamisen alussa keräsimme työhömmme liittyvää tietoa jopa liian laajalti ja liiallisen tiedon karsiminen lopullisesta opinnäytetyöraportista tuntui turhauttavalta. Tiedon laaja ja liiallinen etsiminen ja löytäminen osoittautuivat lopulta hyvin antoisaksi ja avartavaksi.

Tiedon laajempi kerääminen antoi meille aivan uusia näkökulmia ja ulottuvuuksia aihepiirimme tarkasteluun. Tietämyksemme terveysalasta ja hoitotyöstä kehittyi ammattikorkeakoulujen yleisten osaamisvaatimusten osalta esimerkiksi terveydenhuollon organisaation ja vielä laajemmin, koko yhteiskunnallisen osaamisen näkökulmasta. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2011.) Opinnäytetyötämme toteuttaessa luonnollisesti keskityimme omaan aihepiiriimme liittyvän tiedon hakemiseen ja soveltamiseen. Tulevaisuuden haasteena koemme sen, kuinka sairaanhoitajina toimiessamme pystymme työn tekemisen ohella pitämään yllä alaan liittyvää tutkimustiedollista osaamista.

Kehittämistoiminnan osaamiseen kuuluva päätöksenteko- ja ongelmanratkaisutaitomme (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2011.) ovat syventyneet ja edistyneet opinnäytetyömme toteuttamisen aikana. Opinnäytetyömme toteuttamisen ja raportin kirjoittamisen aikana olemme saaneet harjoittaa ongelmanratkaisutaitojamme ja kehittyneet niiden toteuttamisessa. Ongelmanratkaisutaitojen ohella myös päätöksentekotaitomme ovat opinnäyte-



työtä tehdessämme kehittyneet paljon. Opinnäytetyön toteuttamisen edetessä rohkaistuimme tekemään omia päätöksiämme koskien opinnäytetyömme toteutusta ja kirjallisen raportin ulkoista ja sisällöllistä olemusta. Päätösten tekeminen oli ajoittain haastavaa, sillä niiden seurauksena joudimme esimerkiksi karsimaan suuren osa jo aiemmin hankitusta teorialiedosta pois, sillä koimme sen liian kaukaiseksi ja laaja-alaiseksi työmme näkökulmaa ajatellen. Päätösten tekeminen opinnäytetyötä tehdessämme ei siis ollut helppoa ja koemmekin käytännön työhön liittyvien päätöstentekotaitojemme harjoittamisen myös tulevaisuuden kehittymishaasteeksemme.

Opinnäytetyömme tekemisen ja prosessoimisen myötä olemme oppineet tunnistamaan kehittämistä vaativia ongelmakohtia entistä laajemmin. Opinnäytetyön tekemisen aikana tiedonhaullisen kehittymisemme myötä olemme harjaantuneet tutkitun tiedon ja käytännön asioiden yhdistämisessä ja näin ymmärtämään niiden välistä yhteyttä entistä paremmin.

Opinnäytetyömme tekemistä aloittaessamme meillä molemmilla oli jo melko runsaasti omakohtaista kokemusta hoitotyöstä ja erilaisista työyhteisöistä. Opinnäytetyön tekeminen toi aiempiin kokemuksiimme kuitenkin syvyyttä selkeyttämällä käsitystämme työyhteisön sekä toteutettavan hoitotyön välisestä yhteydestä. Ilman opinnäytetyön tekemistä myös teorialietomme työyhteisöstä, työhyvinvoinnista, työilmapiiristä sekä hoidon laadukkaasta toteutuksesta olisi paljon vähäisempää.

Kehittämistoiminnan osaamisen lisäksi koemme eettisen osaamisemme kehittyneen opinnäytetyön tekemisen myötä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2010, 7.) Opinnäytetyötä tehdessämme tarkastelimme tutkimuksen etenemistä sen eettisestä näkökulmasta yhteisten pohdintojen sekä kirjallisuuteen tutustumisen kautta. Opinnäytetyötä toteuttaessamme olemme ottaneet huomioon erityisesti työelämän yhteistyökumppanimme sekä toisen opinnäytetyön toteuttajan välisen suhteen.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme toimineet eettistä arvopohjaa huomioiden, eikä toisen opinnäytetyön tekijän ja yhteistyökumppanimme välinen yhteys ole vaikuttanut työn toteuttamiseen tai lopputulokseen. Työelämän yhteistyökumppanimme sekä toisen opinnäytetyön tekijän välisen yhteyden myötä olemme joutuneet miettimään hyvän eettisen käytännön toteutumista erityisesti aineiston keräämisen yhteydessä. Tarkemmin

opinnäytetyömme eettisyydestä sekä eettisestä aineiston keräämisestä kerromme kappaaleessa Eettisyys.

Opinnäytetyön toteuttamisen myötä edistymistä ammatillisessa osaamisessamme on tapahtunut viestintä- ja vuorovaikutusosaamisen osa-alueella. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2010, 7; Diakonia-ammattikorkeakoulu 2011.) Viestintä- ja vuorovaikutusosaamisemme on kehittynyt sekä kirjallisesti että suullisesti. Aineiston hankkimista varten tehdyt haastattelut kehittivät suullisia vuorovaikutustaitojamme ja niiden edistyminen oli nähtävissä viimeisissä toteutetuissa haastatteluissa. Kokemuksemme mukaan ensimmäisissä haastatteluissa esiintynyt pieni jännittyneisyys sekä jäykkyys eivät enää näyttäytyneet viimeisiä haastatteluja toteutettaessa. Tuolloin haastattelut myös sujuivat paremmin ja olivat enemmän vuoropuhelunomaisia tilanteita.

Suullinen vuorovaikutusosaamisemme on myös kehittynyt parityöskentelymme myötä. Opinnäytetyötä tehdessämme työskentelimme tiiviisti parina ja näin ollen vietimme paljon aikaa yhdessä. Yhteistyömme opinnäytetyön tekemisen aikana sujui pääsääntöisesti hyvin ja mutkattomasti. Teimme yhdessä työhömme, esimerkiksi työnjakoon liittyviä päätöksiä. Me molemmat myös teimme yhdessä sovitut asiat. Molemmat myös osallistuivat työn toteutukseen tasapuolisesti.

Kirjallinen viestintätaitomme puolestaan kehittyivät opinnäytetyöraportin kirjoittamisen myötä. Raportin kirjoittaminen on ollut ajoittain työlästä, sillä tuottamamme tekstin tuli olla tutkimustyöhön sopivaa, asiallista tekstiä. Koemme, että molempien, jo aikaisemmat hyvät kirjalliset taidot ovat kehittyneet entisestään raportin kirjoittamisen myötä. Tieteellisen, loogisen ja johdonmukaisen tekstikokonaisuuden muodostaminen on kuitenkin edelleen yksi kehityshaasteistamme.

Opinnäytetyön toteuttaminen on ollut ajallisesti ja sisällöllisesti kuluttava ja haastava projekti. Esimerkiksi aikataulujen suunnitteleminen ja yhteensovittaminen on ajoittain ollut haasteellista. Opinnäytetyön toteuttamisen aikana suoritimme opintojamme pääsääntöisesti ja kävimme myös töissä. Näin ollen yhteisen ajan löytäminen oli haastavaa. Opinnäytetyön edistymisen mahdollistamiseksi pyrimmekin laatimaan hyvissä ajoin tarkkoja aikatauluja. Opinnäytetyön toteutuksen haastavuuden ja kuluttavuuden seurauksena parityöskentelymme ajoittain hieman rakoili, mutta asioiden läpi käymisen myö-

tä asiat alkoivat jälleen sujua hyvin. Pääsimme päämääräämme eli opinnäytetyömme valmistumiseen yhdessä. Kaiken kaikkiaan koemme toteuttaneemme opinnäytetyömme yhdessä tiiminä emmekä erillisinä opinnäytetyön tekijöinä.

Opinnäytetyön toteuttaminen on ollut haastava, mutta hyvin antoisa projekti. Opinnäytetyön toteutuksen myötä olemme molemmat kasvaneet ammatillisesti hyvin paljon. Opinnäytetyömme ollessa meille ensimmäinen tutkimuksellinen työ, tiedostamme meillä olevan edelleen kehityshaasteita, joita voimme harjaannuttaa tulevaisuuden työelämässä. Olemme kuitenkin hyvin tyytyväisiä, että olemme saaneet toteutettua näinkin laajan lopputyön.

Opinnäytetyömme toteutuminen ei olisi onnistunut ilman opinnäytetyömme aihetta mielenkiintoiseksi kokenutta yhteistyötä. Haluammekin kiittää työelämän yhteistyökumppaniamme ja opinnäytetyöhömmme osallistuneita hoitajia rehellisestä ja avoimesta yhteistyöstä. Opinnäytetyön toteutuksen myötä olemme oppineet sellaisia asioita itsessämme, joista varmasti on apua myös tulevaisuudessa. Opinnäytetyön toteuttamisen ja muun koulutyöskentelyn yhdistäminen omaan arkielämään on ollut ajoittain haastavaa. Viimeiseksi opinnäytetyössämme haluammekin kiittää kaikkia läheisiämme jaksamisesta, tukemisesta sekä auttamisesta opinnäytetyöprosessimme aikana.

## LÄHTEET

- Aalto, Mikko 2004. Parjaavasta kolautteesta korjaavaan palautteeseen.
- Aarva, Kim 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.3.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7740-9.pdf>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehysten (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Viitattu 14.3.2011.  
<http://www.diak.fi/files/diak/Harjoittelu/ARENEnsuoitusNQFnyhteistenkompetenssiensoveltamisesta.pdf>
- Blom, Marja; Hovi, Sirpa-Liisa; Kovanen, Niina & Isojärvi, Jaana 2007. Hoitotyön menetelmien vaikuttavuuden ja tehon tutkiminen. IMPAKTI Terveysthuollon menetelmien arviointi- ja tutkimuslehti 6(12), 4–6. Viitattu 30.3.2011.  
[http://finoha.stakes.fi/NR/rdonlyres/56E17FD5-E47E-4804-9C4A-E2C1F0FD04EC/0/Impakti2007\\_6.pdf](http://finoha.stakes.fi/NR/rdonlyres/56E17FD5-E47E-4804-9C4A-E2C1F0FD04EC/0/Impakti2007_6.pdf)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2011. Harjoittelussa oppimisen tavoitteet ja arviointi, liitteet terveysala, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoidajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Viitattu 19.4.2011.  
[http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C\\_17\\_ISBN\\_9789524930994.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/C_17_ISBN_9789524930994.pdf)
- Elinkeinoelämän keskusliitto 2009. Sairauspoissaolojen hallinta – Työkykyä ja työhyvinvointia: Opas työpaikoille.
- Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko; Savunen, Timo & Leino-Kilpi, Helena 2009. Polikliinisen hoidon laatu kirurgisen potilaan arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 7(4), 12–19.
- Finne-Soveri, U. Harriet 2007. RAI-järjestelmän valintasuositus. Teoksessa Itkonen, Tarja; Lindman, Kaija, Corin Harriet & Noro Anja (toim.) Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI tietojärjestelmästä. Työpapereita 8/2007 Helsinki: STAKES

- Haavisto, Kirsi 2004. Hoitotyön työyksikön kulttuuri. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu.
- Heikkilä, Rauha; Finne-Soveri, U. Harriet; Ripsaluoma, Jussi; Parikka, Anja; Suojalehto, Ella & Noro, Anja 2008. Koukkuniemen vanhainkodin asiakasrakenne ja hoidon laatu RAI-järjestelmällä arvioituna 2006–2007. Stakes raportteja 13/2008. Helsinki: STAKES
- Hilden, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammi.
- Hintsala, Arjaterä 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 1.4.2011. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_951-27-0068-9/urn\\_isbn\\_951-27-0068-9.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0068-9/urn_isbn_951-27-0068-9.pdf)
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holma, Tupu & Virnes, Eevaliisa 1999. Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asu-  
mispalveluissa. Toimintamalleja ja työvälineitä tueksi laatutyöhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Homan-Helenius, Päivi & Aho, Soile 2010. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät: kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 8 (1), 12–19.
- Hyrkäs, Kristiina 2002. Clinical Supervision and Quality Care. Examining the Effects of Team Supervision in Multi-professional Teams. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 1.4.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5351-4.pdf>
- Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva Hoitotyö 7(2), 4–11.
- Idänpää- Heikkilä, Ulla; Outinen, Maarit; Nordbland, Anne; Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka 2000. Laatukriteerit. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakes. Viitattu 25.4.2010. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/aiheita20-2000.pdf>
- Itkonen, Tarja; Lindman, Kaija; Corin, Harriet & Noro, Anja (toim.) 2007. Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Sta-

- kes; 8/2007. Viitattu 12.4.2011.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T8-2007-VERKKO.pdf>
- Kaivola, Taru 2003. Työpaikan ihmissuhteet. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kanste, Outi 2006. Työuupumuksen yhteisölliset riskitekijät hoitotyössä: Katsaus empiirisiin tutkimuksiin. Tutkiva Hoitotyö 4 (1), 10–15.
- Kauppinen, Timo; Hanhela, Rauno; Heikkilä, Pirjo; Kasvio, Antti; Lehtinen, Suvi; Lindström, Kari; Toikkanen, Jouni & Tossavainen, Antti toim. 2007. Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kauppinen, Timo; Hanhela, Rauno; Heikkilä, Pirjo; Lehtinen, Suvi; Lindström, Kari; Toikkanen, Jouni & Tossavainen, Antti toim. 2004. Työ ja terveys Suomessa 2003. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kivimäki, Riikka; Karttunen, Aija & Yrjänheikki, Leena 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja työympäristössään- uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Sosiaali- ja terveysministeriö; työsuojelujulkaisuja 77. Helsinki. Viitattu 20.2.2011. <http://pre20090115.stm.fi/hm1092903750418/passthru.pdf>
- Kopola, Krista; Kattainen, Eija & Suominen, Tarja 2010. Eläkkeellä olevien hoitajien jatkaminen työelämässä – motivoivat ja rajoittavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 9(1), 20–28.
- Korpelainen, Kari 2005. Kasvun pelivara Innovatiivisuus, motivaatio ja jaksaminen markkinointiviestintäyrityksissä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Pro-gradu. Viitattu 2.4.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6345-5.pdf>
- Koski, Arja 2007. Työn eetoksena hyvä elämä tehostetun palveluasumisen yksikössä. Uutta moniammatillista työyhteisöä rakentamassa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 20.4.2011. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7054-7.pdf>
- Kuokkanen, Liisa; Leino, Hannu & Roine, Eliisa 2006. Laadun kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkiva Hoitotyö 4(4), 25–33.
- Kvist, Tarja 2004. Hoidon laatu – potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 12.4.2011. <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-950-1.pdf>
- Kvist, Tarja; Kinnunen, Juha & Vehviläinen-Julkunen Katri 2006. Hoidon laatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Hoitotiede 18(3), 107–119.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11(1), 3–12.
- Kärkkäinen, Merja 2005. Yhteisöllinen johtaminen esimiehen työvälineenä. Helsinki: Edita.
- Laine, Marjukka; Kokkinen, Lauri, Kaarlela-Tuomaala, Anu; Valtanen, Elisa; Elovainio, Marko; Keinänen, Mika & Suomi, Reima 2011. Sosiaali- ja terveysalan työolot 2010 Kahden vuosikymmenen kehityskulku. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Laine, Marjukka; Wickström, Gustav; Pentti, Jaana; Elovainio, Marko; Kaarlela-Tuomaala, Anu; Lindström, Kari; Raitoharju, Reetta & Suomala, Tiina 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 1986/609, 8.8.1986. Viitattu 1.4.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 17.8.1992. Viitattu 1.4.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559, 28.6.1994. Viitattu 1.4.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 2010/629, 24.6.2010. Viitattu 1.4.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100629>
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001 Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Leino-Kilpi, Helena 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta, teoksessa Potilasturvallisuus ensin Hoitotyön vuosikirja 2009. Sairaanhoidtajaliitto: Helsinki.
- Leino-Kilpi, Helena; Walta, Leena; Helenius, Hans; Vuorenheimo, Jaana & Välimäki, Maritta 1994. Hoidon laadun mittaaminen: Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Helsinki: Stakes.
- Litwin, George H. & Stringer, Robert A. Jr. 1968. Motivation and Organizational Climate. 3 painos. Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University.
- Longo, Joy & Lynn Christine E. 2009. The Relationships Between Manager and Peer Caring to Registered Nurses' Job Satisfaction and Intent to Stay. Interna-

- tional journal for human caring. International Association for Human Caring: Phoenixville, Pennsylvania. 13(2), 26–33.
- Mäki, Tiina 2004 LAADUN INFORMAATIO-OHJAUKSEN HAASTEET Hoitohenkilökunnan ja laatusuosittelusten laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 6.3.2011. <http://www.uku.fi/vaitokset/2004/isbn951-781-948-X.pdf>
- Nakari, Maija-Liisa 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu. Viitattu 1.2.2010.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13357/9513915484.pdf?sequence=1>
- Newman, John E. 1977. Development of a measure of perceived work environment. Academy of Management Journal, 20(4), 520–534.
- Niemi, Terttu; Nietosvuori, Leena & Virikko, Helena 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Noro, Anja; Finne-Soveri, U. Harriet; Björkgren, Magnus; Häkkinen, Unto; Laine, Juha; Vähäkangas, Pia; Kerppilä, Satu & Storbacka Raisa 2001. RAI tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking. Helsinki: Stakes
- Orre, Pirjo 2009. Hoitotyön vetovoimaisuus osastonhoitajan työn haasteena. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu. Viitattu 26.2.2011. <http://www.kampus.uku.fi/gradut/2009/6834.pdf>
- Otala, Leenamaija & Ahonen, Guy 2005. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. Helsinki: WSOY.
- Otala, Leenamaija 2003. Hyvinvointia työpaikalle – tulosta toimintaan : Hyvinvoinnin työkirja. Helsinki: WSOY.
- Outinen, Maarit; Lempinen, Kristiina; Holma, Tupu & Haverinen, Riitta 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Peiponen, Arja 2004. Vanhusten ympärivuorokautisen hoidon ja palvelun laatuksiteerit. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston Tutkimuksia. 2004:2. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.



- Perkiö-Mäkelä, Merja; Hirvonen, Maria; Elo, Anna-Liisa; Kandolin, Irja; Kauppinen, Kaisa; Ketola, Ritva; Leino, Timo; Manninen, Pirjo; Miettinen, Sonja; Reijula, Kari; Salminen, Simo; Toivainen, Minna; Tuomivaara, Seppo; Vartiala, Maarit; Venäläinen, Saara & Viluksela, Marja 2010. Työ ja Terveys- haastattelututkimus 2009. Taulukkoliite. Työterveyslaitos, Helsinki. Viitattu 20.2.2011.  
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/tyo\\_ja\\_terveys\\_haastattelututkimus\\_taulukkoliite\\_2009.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_taulukkoliite_2009.pdf)
- Perälä, Marja-Leena; Toljamo, Maisa; Vallimies-Patomäki, Marjukka & Pelkonen, Marjaana 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. Stakesin raportteja 28/2008. Helsinki: Stakes.
- Pessi, Yrjö 1999. Työilmapiiri. Espoo: Scritti.
- Pirkanen, Marjatta; Pietilä, Anna-Maija; Rytönen, Minna; Varjoranta, Pirjo 2010. Työntekijöiden kokema terveys ja näkemyksen terveyden edistämässä työyhteisössä: pilottitutkimus kunnan työntekijöille. Tutkiva Hoitotyö 8 (2), 39–46.
- Ruohotie, Pekka & Honka, Juhani 2002. Palkitseva ja kannustava johtaminen. Helsinki: Edita.
- Sarajärvi, Anneli; Mattila, Lea-Riitta & Rekola, Anneli 2011. Näyttöön perustuva toiminta Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY
- Sinervo, Timo & Elovainio, Marko 2002. Johtajat laatutyön tukijoina. Teoksessa Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu Opas laatuun. Stakes, oppaita 49. Helsinki: STAKES.
- Snellman, Erna 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Peltomaa, Karolina & Kinnunen, Marina. Hoitotyön vuosikirja 2009. Potilasturvallisuus ensin. Helsinki: Suomen Sairaanhoidajaliitto ry.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Viitattu 23.3.2011. <http://pre20090115.stm.fi/pr1074690827386/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Viitattu 26.3.2011.

- [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=D LFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten\\_palvelujen\\_laatusuositus\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D LFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön Toimintaohjelma 2009–2011. Julkaisuja 2009: 18. Viitattu 26.2.2011. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=D LFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=D LFE-10623.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. Viitattu 12.3.2011. <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>
- Sullivan J. Eleanor & Decker J. Phillip 2005. Effective Leadership & Management in Nursing. Pearson Prentice Hall: New Jersey.
- Suomen perustuslaki 1999/731, 11.6.1999. Viitattu 1.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Surakka, Tiina 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Tampereen Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Surakka, Tiina; Kiikkala, Irma; Lahti, Tuula; Laitinen, Heleena & Rantala, Tuula 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Helsinki: Tammi
- Surakka, Tuula 2009. Hyvä työpaikka hoitoalalla – näin haetaan ja sitoutetaan osaajia. Helsinki: Tammi.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326, 30.12.2010. Viitattu 1.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Tomey, Ann Marriner 2004. Guide to nursing management and leadership. Missouri: Mosby.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, Helena; Kankkunen, Päivi & Suominen, Tarja 2006. Sairaanhoitajien kokemuksia kehityskeskusteluista ammatillisen kehityksen tukena. Tutkiva Hoitotyö 4(1) 16–22. Suomen Sairaanhoitajaliitto ry.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 28.3.2011. <http://www.tenk.fi/julkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>
- Työsopimuslaki 2001/55, 26.1.2001. Viitattu 1.4.2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>
- Työterveyshuoltolain 2001/1383, 21.12.2001. Viitattu 1.4.2011 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

- Työterveyslaitos 2011. Sosiaali- ja terveysalan kyselyt 1992, 1999, 2005 ja 2010. Viitattu 27.2.2011.  
[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/sosiaali\\_ja\\_terveysala/2010\\_kyselytutkimus/Documents/sote\\_nettiraportti\\_jakaumat\\_tol.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/sosiaali_ja_terveysala/2010_kyselytutkimus/Documents/sote_nettiraportti_jakaumat_tol.pdf)
- Työturvallisuuslaki 2002/738, 23.8.2002. Viitattu 1.4.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- Utriainen, Kati 2006. Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Tutkiva Hoitotyö 4(3), 4–9.
- Utriainen, Kati; Ala-Mursula, Leena & Virokannas, Hannu 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö 9 (1), 29–31.
- Uusitalo, Tarja & Laakso, Hilka 2005. Osastonhoitajien johtamistaito hoitohenkilöstön arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 3(1), 22–27.
- Vaarama, Marja 2004. Tavoitteena vanhan ihmisen hyvä elämänlaatu, teoksessa Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.). Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Vertainen-Hiironen 2002. Hoitotyön laatu Äänekosken terveyskeskuksen vuodeosastoilla Senior Monitor- mittarilla arvioituna. Jyväskylän yliopisto. Gerontologian ja kansanterveyden laitos. Pro-gradu.. Viitattu 23.3.2011.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8400/annevehi.pdf?sequence=1>
- Viitala, Riitta 2004. Henkilöstöjohtaminen. Helsinki: Edita.
- Voutilainen Päivi, Vaarama, Marja & Peiponen, Arja 2004. Asiakaslähtöisyys. Teoksessa Voutilainen, Päivi; Vaarama, Marja; Backman, Kaisa; Paasivaara, Leena; Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U (toim.). Harriet. Ikäihmistien hyvä hoito ja palvelu Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Voutilainen, Päivi 2004. Hoitotyön laatu ikääntyneiden pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Stakes tutkimuksia 142. Helsinki: Stakes.
- Yhdenvertaisuuslaki 2004/21, 20.1.2004. Viitattu 1.4.2011.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20040021>
- Åberg, Leif 1993. Viestintä tuloksen tekijä. Helsinki: Tietopaketti.

## LIITE1

## TUTKIMUSTIEDOTE

29.4.2011

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitaja-opiskelijaa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme hoitohenkilökunnan työilmapiirin vaikutuksesta toteutettavan hoitotyön laatuun. Opinnäytetyössämme tutkimme hoitohenkilökunnan näkemyksiä siitä, mitkä asiat heidän työilmapiirissään edistävät ja heikentävät laadukkaan hoitotyön toteutusta.

Keräämme opinnäytetyömme aineiston lähi- ja sairaanhoitajia haastattelemalla. Haastattelut ovat teema-alueisiin pohjautuvia yksilöhaastatteluja, jotka suoritetaan lokakuun 2010 aikana. Haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistuvilta toivotaan vähintään yhden vuoden työkokemusta omassa työyksikössään. Haastattelut suoritetaan työajalla ja ne kestävät noin 30–60 min.

Haastattelut nauhoitetaan ja tulokset litteroidaan ja analysoidaan. Haastateltavien anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan ja osallistujalla on oikeus kieltää haastatteluaineiston käyttäminen missä tutkimusvaiheessa tahansa. Haastatteluaineistot käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimustulokset julkaistaan kirjallisessa opinnäytetyössämme, joka esitellään koulullamme pidettävässä loppuseminaarissa. Opinnäytetyömme julkaistaan myös sähköisenä versiona. Lisäksi esittelemme teille opinnäytetyömme tulokset työmme valmistumisen jälkeen keväällä 2011 osastokokouksen yhteydessä.

Osallistumalla haastatteluihin pääset vaikuttamaan työyksikkönne kehitystoimintaan, sillä opinnäytetyömme tavoitteena on antaa tietoa siitä, kuinka työyksikkönne työilmapiiriä tarpeen mukaan pystytään kehittämään. Tämän kautta pystytään myös edistämään laadukkaan hoitotyön toteutusta ja sen myötä myös asukkaiden hyvinvointia. Opinnäytetyömme tulosten perusteella voitaneen vaikuttaa parantavasti myös työntekijöiden työhyvinvointiin ja työssä viihtyvyyteen. Haastatteluihin halukkaat osallistujat voivat ilmoittautua osastonhoitajalle, jonka kautta sovimme tarkat haastatteluajat.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat:

Koulutusjohtaja/Yliopettaja, Arja Suikkala: [arja.suikkala@diak.fi](mailto:arja.suikkala@diak.fi)

Lehtori, Jari Visto: [jari.visto@diak.fi](mailto:jari.visto@diak.fi)

Vastaamme mielellämme mieleesi heränneisiin kysymyksiin!

Yhteistyöterveisin

Nellimaija Lappalainen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
[nellimaija.lappalainen@student.diak.fi](mailto:nellimaija.lappalainen@student.diak.fi)

Minna Härkki  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Diak Etelä, Helsinki  
[minna.harkki@student.diak.fi](mailto:minna.harkki@student.diak.fi)

## LIITE 2

## HAASTATTELUKYSYMYKSET

1. Teema: Työntekijän kokemus työstä

1.1 Millaiseksi kuvailisit työpaikkasi työilmapiiriä?

1.2 Minkä asioiden koet vaikuttavan työpaikkasi työilmapiiriin

– edistävästi?

– estävästi?

1.3 Kuinka koet niiden vaikuttavan toteuttamaasi hoitotyöhön ja sen laatuun?

1.4 Kuinka koet oman toimintasi vaikuttavan työpaikkasi ilmapiiriin ja laadukkaan hoitotyön toteutukseen?

1.5 Millaiseksi koet oman työsi ja sen sisällön tällä hetkellä?

1.6 Miten koet voivasi vaikuttaa työhösi?

2. Teema: Työtoveruus ja sosiaaliset suhteet

2.1 Kuinka kuvailisit työtoverisuhteitasi tällä hetkellä?

2.2 Kuinka koet työtoverisuhteittesi vaikuttavan laadukkaan hoitotyön toteutukseen?

3. Teema: Johtaminen

3.1 Millaiseksi kuvailisit esimiehesi roolin työyhteisössäsi?

3.2 Kuinka koet esimiehesi vaikuttavan laadukkaan hoitotyön toteutukseen?

3.3 Kuinka tuet esimiestäsi hyvän työilmapiirin ylläpidossa?

3.4 Kuinka tuet esimiestäsi laadukkaan hoitotyön ylläpidossa?

4. Teema: Palkitseminen tehdystä työstä

4.1 Keneltä saat palautetta työstäsi? Miten?

4.2 Kuinka koet palautteen saamisen vaikuttavan laadukkaan hoitotyön toteutukseen?

## LIITE 3

## ANALYSOINTITAVAN ESIMERKKI

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Asukkailta tulee hyvin suoraan se palaute, mikä on kyl ihaninta tässä et ne kyl kertoo, ne ei paljoo kauden nistele.”</p> <p>”Asukkailta, asukkaiden omaisilta. Kiitosta tulee ja muutakin palautetta kyllä ihan aiheen mukaan.”</p>	<p>Asukkailta palaute tulee suoraan</p> <p>Asukkailta tulee palautetta aiheen mukaan</p>	<p><b>Asukkailta saatu suora palaute</b></p>	<p><b>Palaute tehdystä työstä</b></p>
<p>”Asukkailta kun sä saat sen palautteen, niin sä leijut metrin ilmassa”</p> <p>”Mut kaikista paras palaute on niinku niiltä asukkailta, jotka kykenee tai vaikka meilki on asukkailta, jotka ei kykene enää sanallisesti tuottamaan, mutku sä saat heihin kontaktin sä huomaat et hei toi asukas hymyilee mulle, ni ei paljoo parempaa palautetta voi saada. Tai joku tulee pajaaamaan. Niin sä tiedät, että se on heiltä se aito. Se on ihan ykkönen. Et en mä nyt esimiehestä välitä.”</p>	<p>Asukkailta tuleva palaute tärkeintä</p> <p>Asukkailta saama sanaton palaute tärkeintä</p>	<p><b>Asukkailta saatu sanaton palaute</b></p>	