

Hoitotyöntekijöiden jaksamisen tukeminen

Myllymäki Katja ja Nieminen Veera

Kehittämistehtävä, syksy 2011

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Terveystyöntekijä (AMK)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 HOITOTYÖN HAASTEET JA TYÖYHTEISÖN VOIMAVARAT	5
2.1 Työyhteisö voimavarana hoitotyössä	5
2.2 Hoitotyön kuormitustekijät ja haasteet	7
2.3 Työstressi ja työuupumus	8
2.4 Hoitotyöntekijöiden työuupumuksen tunnistaminen.....	10
2.5 Hoitotyöntekijöiden jaksamisen tukeminen työnohjauksen ja puheeksi ottamisen keinoin	11
3 TERVEYSVIESTINTÄ.....	13
3.1 Terveysviestintä.....	13
3.2 Terveysviestinnän eri muodot	13
3.3 Terveysjournalismi	15
4 ARTIKKELI VIESTINTÄMUOTONA	16
4.1 Artikkeliterveysviestinnän välineenä	16
4.2 Artikkelin rakenne	16
4.3 Hyvän artikkelin ominaisuudet.....	17
5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	19
6 ARTIKKELIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	20
6.1 Artikkelin kirjoittamisprosessi	20
6.2 Suomen lähi- ja perushoitajien liitto ja SuPer -lehti.....	22
7 ARTIKKELIN ARVIOINTI.....	23
7.1 Artikkelin arviointiprosessi	23
7.2 Arvioijien korjausehdotukset ja palaute	23
7.3 Itsearviointi.....	25
8 POHDINTA	26
8.1 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus	26

8.2 Kehittämistehtävän hyödynnettävyys ja vaikuttavuus	27
8.3 Oma ammatillinen kasvu kehittämistyön prosessissa	28
LIITE; 1 Artikkel.....	34
LIITE; 2 Artikkelin arviointilomake.....	35

1 JOHDANTO

Vuonna 2009 työnsä henkisesti kuormittavaksi koki kolmasosa suomalaisista. Henkistä kuormittavuutta kokivat eniten mm. terveys- ja sosiaaalialalla työskentelevät. Kiirettä työssään koki noin puolet työssä olevista, naiset useammin kuin miehet. (Elo 2010, 14.) Myös opinnäytetyömme tuloksista kävi ilmi hoitotyön kuormittavuus ja työssä koettu kiire, jotka vaikuttavatkin osaltaan työperäisen stressin syntymiseen ja lisäävät riskiä sairastua työuupumukseen. Opinnäytetyömme (Myllymäki & Nieminen 2011) haastatteluvastauksissa kävi ilmi myös se, että hoitotyöntekijät kokivat jaksavansa tehdä haasteellista työtä paremmin, koska kollegiaalinen tuki toimi hyvin heidän työyhteisössään. Jaksamista työssä taas heikensivät työn henkinen kuormittavuus ja työohjauksen puute sekä turvattomuustekijät. Hoitotyöntekijöillä on tarve ja kiinnostus säännölliselle työohjaukselle yhtenä työssäjaksamisen tukikeinona. Kandolinin & Vartialalan (2010) mukaan työyhteisön toimivuus, esimiestyö ja työilmapiiri sekä työpaikan vuorovaikutussuhteet ovat keskeisiä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. (Kandolin & Vartiala 2010, 15). Työssä jaksamisen tukeminen onkin aina ajankohtainen ja tärkeä aihe. Kehittämistehtävä liittyy Terveystyöntekijä yhteisöllisenä vaikuttajana opintokokonaisuuteen.

Kehittämistehtävän teoreettinen osuus käsittelee työyhteisöä voimavarana hoitotyössä, johon kuuluu myös esimiestyö ja kollegialisuus. Teoriaosuudessa käydään läpi hoitotyöhön liittyviä kuormitustekijöitä ja haasteita. Teoria käsittelee työperäisen stressin ja työuupumuksen oireita ja tunnistamista sekä ennaltaehkäisyä. Teoriaosuuteen sisältyy myös terveysviestinnän ja artikkelin kirjoittamisen osuudet. Kehittämistehtävä toteutettiin kirjoittamalla artikkeli SuPer-lehteen. Kiinnostuksemme hoitotyöntekijöiden työssäjaksamisen tukemiseen sai alkunsa opinnäytetyöstämme. Opinnäytetyössä pyrittiin selvittämään, minkälaista tukea hoitotyöntekijät kokivat tarvitsevansa selviytyäkseen hyvin työtehtävistään. Halusimme kehittämistehtävän avulla paneutua aihealueeseen tarkemmin ja vaikuttaa mahdollisimman moneen hoitotyöntekijään. Kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä tietoa työstressistä ja työuupumuksesta sekä näiden tunnistamisesta ja ennaltaehkäisystä. Tavoitteena on myös lisätä ymmärrystä kollegialisuuden merkityksestä tukena ja työohjauksen hyödyntämisestä. Pidemmällä aikavälillä tavoitteena on parempi työterveys, työstressin vähentäminen ja työyhteisön käytäntöjen yhtenäistäminen.

2 HOITOTYÖN HAASTEET JA TYÖYHTEISÖN VOIMAVARAT

2.1 Työyhteisö voimavarana hoitotyössä

Työyhteisöllisillä tekijöillä on merkittävä vaikutus yksittäisen työntekijän työkykyyn ja työhyvinvointiin. Työpaikan vuorovaikutussuhteet ja työilmapiiri sekä henkilöstön mahdollisuudet vaikuttaa ja kehittyä työssään vaikuttavat kaikki työhyvinvointiin. Merkittävä sija on myös työyhteisön johtamistyyllillä ja yleensä esimiestoiminnalla sekä työn organisointitavat. Henkilöstön työkykyä lisää myös henkilöstön voimavarojen tuen lisääminen (Riikonen, Tuomi, Vanhala & Seitsamo 2003, 12–19). Henkilöstön voimavarojen tuen lisääminen voi tapahtua esim. työnohjauksen kautta. Henkilöstön alhainen stressin taso ja alhaiset poissaolot, työtyytyväisyys ja korkea sitoutuneisuus työhön sekä henkilöstön vähäinen vaihtuvuus ovat merkkejä terveestä organisaatiosta (Seitsamo, Tuuli, Jurvansuu, Forss & Tuomi 2002, 146–172). Terveessä organisaatiossa hyvä ilmapiiri perustuu luottamukseen ja avoimuuteen, jossa työntekijöiden on helppo keskustella vaikeistakin asioista. (Juuti & Vuorela 2002.)

Henkilöstön työmotivaatio kasvaa, kun johtamisessa on kannustava ja henkilöstön toimintaa tukeva ote. Kansteen (2005) tutkimuksen mukaan suurin osa tutkimukseen osallistuneiden hoitotyön yhteisöjen johtajuudesta oli palkitsevaa muutosjohtajuutta ja vaikutti hoitohenkilöstön jaksamiseen myönteisesti. Hyvä johtaminen tuo sujuvuutta toiminnalle ja henkilöstön hyvinvoinnille sekä lisää osaamisen kehittymistä korkeammalle tasolle. Sitoutuminen lisääntyy ja työmotivaation kasvaessa uusia ideoita syntyy herkemmin. Jotta työyhteisössä päästäisiin avoimeen, luottavaiseen ja arvostukseen perustuvaan ilmapiiriin, vaatii se johtamiselta keskustelevaa tyyliä. Sulkeutuneeseen ilmapiiriin vaikuttavat taas puhumattomuus ja autoritaarisuus. (Juuti & Vuorela 2002; Kanste 2005, 5.)

Terveystenhoitoalalla tapahtuu jatkuvasti muutoksia. Muutokset edellyttävät johtamisosaamista ja eri käytäntöjen kehittämistä. Erityisesti ikäjohtaminen ja henkilöstövoimavarojen jatkuva kehittäminen ovat tärkeitä. Hoitotyön fyysinen ja henkinen kuormittavuus ovat keskeisiä haasteita pohtiessa henkilöstön terveyttä ja hyvinvointia. Työ-

yhteisöjen tulisi siis kyetä tunnistamaan omia voimavarojaan ja hyödyntämään niitä paremmin muutos- ja kuormitustilanteissa. Työssä esiintyvät vaara- ja kuormitustekijät olisi myös tärkeitä tunnistaa ja varmistaa toimiva tiedonkulku näistä asioista. (Laine 2009, 228–229).

Avoimuutta tiedonkulkuun voi lisätä kollegiaalisuus työyhteisössä. Kollegiaalisuus voi-kin ilmetä mm. tiedon jakamisena. Toisten osaamisen hyödyntäminen vähentää henkistä ja fyysistä kuormitusta hoitotyössä sekä lisää näin yksittäisten ja koko työyhteisön voimavaroja. Työyhteisössä kaikkien ei tarvitse osata kaikkea, kun toisten osaamista osataan hyödyntää. Kollegiaalisuus onkin toimintaa, jossa pyritään yhteisen ymmärryksen rakentamiseen vuorovaikutuksessa toisten hoitotyöntekijöiden kanssa. Kun kollegiaalisuutta hyödynnetään oikein, laajentaa se työyhteisön jäsenten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia sekä lisää työssä viihtymistä. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 52–53.)

Kollegiaalisuuden perimmäinen tavoite on asiakkaan parhaaksi toimiminen. Kollegiaalisuus ei tarkoita peittelyä tai kollegan virheiden salaamista, vaan tukemista ja asioiden käsittelyä turhaa kritisointia välttäen. Hoitotyöntekijöiden erimielisyydet asiakkaan hoitoon liittyen herättävät asiakkaassa turvattomuuden tunnetta ja tämän vuoksi yhteen hiileen puhaltaminen olisikin tärkeää tavoitteiden saavuttamiseksi. (Louhiala & Launis 2009, 69.) Kollegiaalisuuteen liittyy sitoutuminen yhteisiin päätöksiin ja työyhteisön normeihin sekä kuinka tuetaan ja autetaan toisia hoitotyöntekijöitä. Tämä edistää työyhteisön kehittämistä oppivaksi organisaatioksi. Kollegiaalisuus ilmenee eri asemassa työskentelevien mahdollisuutena osallistua ja vaikuttaa oman työn kehittämiseen. Hoitotyöntekijöiden motivoituminen ja työhön sitoutuminen siis kasvavat. Lisäksi työnjako hoitotyössä on spontaania ja eri asemassa työskentelevien roolit ovat joustavia ja eri henkilöiden tehtävät voivat vaihdella toiminnan aikana. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 52–53.)

Työyhteisön voimavarat koostuvat myös jokaisen siihen kuuluvan hoitotyöntekijän ja eri asemissa työskentelevien omista henkilökohtaisista voimavaroista. Voimavarat muodostuvat yksilön omista sosiaalisista suhteista ja työn ulkopuolisista voimavareteiki-joista ja elämän eri osa-alueiden keskinäisestä tasapainosta. Tähän kuuluvat myös yksilön omat elämäntavat.

2.2 Hoitotyön kuormitustekijät ja haasteet

Psyykkiset kuormitustekijät hoitotyössä liittyvät itse työhön ja työn sisältöön. Lisäksi kuormittumiseen vaikuttavat työolojen kokonaistilanne ja kuormitusta lieventävät tekijät. Työtahtiin liittyvät asiat, kuten jatkuva kiire, liian suuri työmäärä ja epäselvät tavoitteet voivat olla jatkuessaan terveydelle haitallisia. Pitkään jatkuessaan tällainen tilanne kuormittaa hoitotyöntekijää, varsinkin, jos hän ei pysty itse vaikuttamaan työmäärään ja työtahtiin. (Laine 2006, 25.) Kiireeseen voi vaikuttaa osaltaan resurssien puute. Hoitotyössä korostuu myös vastuu toisista ihmisistä. Näiden tekijöiden lisäksi hoitotyöntekijää voivat kuormittaa positiivisen palautteen ja arvostuksen puute, jatkuvat muutokset ja työn jatkuva keskeyttäminen. Työssä tulisi olla mahdollisuus kehittyä ja oppia uutta, mutta pitkittynyt epävarmuus työssä voivat osaltaan kuormittaa hoitotyöntekijää. Kuormittavia tekijöitä ovat myös erillään työskentely muista ja siitä johtuva kollegiaalisen tuen puute. Ihmisten välinen yhteistyön sujumattomuus ja tiedonkulun viive rasittavat työntekijää. Työhön ei saisi sisältyä runsaasti kielteisiä tunteita herättäviä vuorovaiikutustilanteita asiakas- ja potilassuhteissa. (Juutilainen 2010, 2–4.)

Hoitotyössä työasennot ja liikkeet, voimankäyttö ja työtavat kuormittavat liikuntaelimiä monilla eri tavoilla. Kuormitus voi olla tilanteen ja työntekijän kannalta sopiva, tai se voi haitata hoitotyöntekijän terveyttä. Tavallisimpia työn fyysisiä kuormitustekijöitä ovat ruumiillisesti raskas työ, taakkojen käsittely, staattiset tai hankalat työasennot ja käsien voiman käyttö. Raskas, dynaaminen suurilla lihasryhmillä tehtävä lihastyö, jossa tarvitaan energiaa liikuttamaan oman kehon painoa, kuormittaa erityisesti verenkiertoelimistöä. Taakkoja käsiteltäessä, kuten nostamisen, kantamisen, työntämisen ja vetämisen yhteydessä, suuret lihasryhmät toimivat sekä dynaamisesti että staattisesti. Työkuormitus kohdistuu sekä verenkiertoelimistöön että liikuntaelimiin, erityisesti selkään. (Työterveyslaitos 2009, työkuormituksen hallinta.)

Työyksiköissä, joissa hoidetaan dementoituvia henkilöitä, esiintyy usein haasteellista käyttäytymistä. Haasteellisesti käyttäytyvän dementoituvan asiakkaan hoitaminen onkin suurimpia hoitotyön haasteita. Haasteellinen käyttäytyminen uhkaa hoitotyöntekijöiden hyvinvointia aiheuttaen mm. loppuun palamista työssä. (Saarnio, Mustonen & Isola 2011, 47–54 ja Isola, Backman, Saarnio & Paasivaara 2005, 147.) Terveystta ja hyvinvointia ajatellen keskeisiä haasteita hoitotyössä ovat työn henkisen ja fyysisen kuormit-

tavuuden lisäksi väkivallan uhka. (Laine 2009, 228) Myös vuorotyöllä on vaikutus hoitotyöntekijöiden jaksamiseen. Turusen (2004) opinnäytetyössä oli tehty kysely 21 hoitotyöntekijälle ja haastateltu viittä hoitotyöntekijää koskien vuorotyötä. Kolmivuorotyö vaikutti vastausten mukaan työssä jaksamiseen niin myönteisesti kuin kielteisestikin. Kielteisenä vaikutuksena mainittiin sosiaalisten suhteiden kärsivän vuorotyöstä ja osa koki vuorokausirytmien sekoittuvan. Osa vastaajista koki stressiä ja työssä väsymistä vuorotyöstä johtuen, varsinkin haastatellut nostivat esiin työssä väsymisen. Kolmivuorotyön katsottiin rasittavan osaa hoitotyöntekijöistä niin paljon, että se heijastui työhön ja koko työyhteisön hyvinvointiin. (Turunen 2004, 36–37.)

2.3 Työstressi ja työuupumus

Työ ja Terveys-kyselyn mukaan Suomessa lähes puolet työssä käyvistä terveys- ja sosiaalipalveluiden työntekijöistä piti työtään henkisesti melko rasittavana tai hyvin rasittavana. Vuonna 2005 terveydenhuolto - ja sosiaalialan työntekijät olivat henkilöstöryhmistä eniten poissa töistä sairauden takia. Jopa viidennes epäili selviytymistä ammatissaan eläkeikään asti ja suosio siirtyä aiemmin osa-aikatyöhön oli lisääntynyt. Tutkimuksessa (Kanste 2005), joka koski työuupumuksen esiintymistä suomalaisessa hoitotyössä havaittiin, että puolella hoitohenkilöstöstä esiintyi keskimääräistä ja noin kymmenesosalla voimakasta työuupumusta. Voimakkaasta emotionaalisesta väsymyksestä kärsi lähes joka viides. (Laine 2006, 396–399; Kanste 2005, 5.) Pitkittyessään stressaantuminen voi johtaa uupumiseen, psykosomaattisiin sairauksiin ja elämänlaadun heikentymiseen. Stressin taustalla on todettu organisaatioon liittyviä tekijöitä ja vaatimusten, taitojen ja työssä saadun sosiaalisen tuen epätasapaino. (Ruotsalainen 2007, 16–17.)

Työstressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa työntekijä tuntee itsensä kykenemättömäksi selviytymään häneen kohdistuvista vaatimuksista ja odotuksista. Työstressin kehittymiseen vaikuttavat sekä työn että työntekijän ominaisuudet. Hoitotyössä työtehtävien vastuullisuus, työjärjestelyt ja vuorotyö aiheuttavat stressiä useimmille hoitotyöntekijöille. Ihmisten yksilöllinen ja ajankohtainen stressiherkkyys vaihtelee. Eri ihmiset reagoivat eri tavalla samanlaisessa tilanteessa ja samakin ihminen voi reagoida eri tavalla eri elämänvaiheissa. Elimistö kuormittuu stressitilassa. Negatiiviset tunteet liittyvät usein

stressiin ja samalla hoitotyöntekijä kokee riittämättömyyden tunnetta. Muita stressin tunnusmerkkejä ovat ärtyisyys, ahdistus ja vihan tunne. (Keltikangas-Järvinen 2008, 169, 175.)

Stressi vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Fyysisiä oireita ovat unettomuus ja päänsärky. Stressi voi aiheuttaa masennusta, pelkoa ja vaikuttaa niin, että ihminen eristyy sosiaalisista kontakteista. (Vilkkö-Riihelä 2003, 565; Juutilainen 2010, 5.) Kohtuullinen työkuormitus edistää hyvinvoinnin ja työn sujumisen edellytyksiä. Pitkittynyt, liiallinen työkuormitus voi muodostaa uhkan työntekijän terveydelle ja työkyvylle sekä altistaa työstressille ja työuupumukselle. Erilaiset haasteet kuuluvat elämään, mutta monesti niiden kohtaaminen voi käynnistää stressiprosessin. Stressin tarkoitus on aktivoida ja suunnata voimavaroja haasteiden kohtaamiseen. Haasteet tarjoavat mahdollisuuden uuden oppimiseen ja niistä selviytyminen luo hyvinvointia. Lievänä ja lyhytkestoisena stressi yleensä edistää suoriutumista, mutta pitkittyessään tai hyvin voimakkaana stressi voi johtaa erilaisiin terveysongelmiin, työuupumukseen, masennukseen ja jopa työkyvyttömyyteen. (Työterveyslaitos 2009, henkinen toimintakyky ja kuormittuminen.)

Työuupumus on oireyhtymä, jonka kehittyessä ihmisen voimavarat ehtyvät pitkittyneen työstressin seurauksena. Työuupumus on seurausta pitkittyneestä työstressistä ja sen kehittymiseen vaikuttavat sekä työolosuhteet että yksilölliset tekijät. Uupumisen riskiä lisäävät työntekijän korkeat henkilökohtaiset tavoitteet, voimakas sitoutuminen, korostunut velvollisuudentunto ja kuormittavat työolosuhteet, joissa työn tavoitteita ei kyetä saavuttamaan ja riittämättömät yksilölliset tai yhteisölliset ongelmanratkaisukeinot ristiriitatilanteissa. Hyvin tyypillistä on, ettei työntekijä itse huomaa tilannettaan. (Nummelin 2008, 81–83; Työterveyslaitos 2009, työuupumus.) Muilla elämänalueilla ilmenevät ongelmat eivät yksinään aiheuta työuupumusta, kun työolosuhteet ovat hyvät. Ne voivat nopeuttaa työuupumuksen kehittymistä silloin, kun työkuormitus ei ole kohdallaan. (Työterveyslaitos 2009, työuupumus.)

Työuupumuksen oireita ovat voimakas yleistynyt väsymys, eikä lepo enää virkistä. Väsymys ei liity mihinkään yksittäiseen urakkaan. Asenteet työtä kohtaan muuttuvat ja työllä ei tunnu enää olevan merkitystä. Alentunut aikaansaamisen tunne: "Olen huonompi työntekijä kuin muut. Olen huonompi työntekijä kuin aiemmin." Lääketieteellisissä tautiluokituksissa ei ole diagnoosia työuupumukselle. Se voidaan kirjata diagnoo-

sin liitteeksi terveysongelmaan liittyvänä tekijänä. Työuupumus voi johtaa sairastumiseen tai olemassa olevien sairauksien pahenemiseen ja työkyvyttömyyteen. (Työterveyslaitos 2009, työuupumus; Hakanen 2004.)

2.4 Hoitotyöntekijöiden työuupumuksen tunnistaminen

Työterveyshoitaja voi työterveyshuollossa selvittää hoitotyöntekijän jaksamista esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä. Työuupumuksen esiintymistä voidaan arvioida kyselylomakkeilla. Suomessa on käytössä Maslachin yleinen työuupumuksen arviointimenetelmä (MBI-GS) ja Bergen Burnout Indicator (BBI-15). Molemmat menetelmät on alun perin kehitetty ensisijaisesti ryhmäkäyttöön. Yksittäisen työntekijän työuupumuksen arvioinnissa kyselylomakkeita käytetään yhdessä haastattelun kanssa. Haastattelussa selvitetään työntekijän oireilun laatua, työolosuhteita ja työssä tapahtuneita muutoksia sekä terveydentilaa ja muuta elämäntilannetta. Työuupumukselle ei ole olemassa yksiselitteisiä määritelmiä ja raja-arvoja. (Ahola, Tuisku & Rossi 2010.)

MBI (Maslach Burnout Inventory) on erityisesti hoitotyöntekijöille soveltuva työuupumusmittari. Mittarissa ei oteta huomioon työn ulkopuolisia tekijöitä. MBI-GS - mittari on laajempi kysely ja rakentuu kolmesta työuupumus -oireyhtymän ulottuvuudesta, jotka ovat uupumusasteinen väsymys, kyynistyminen sekä ammatillisen itsetunnon heikkeneminen. (Maslach, Jackson & Leiter 1997, 208–211.) BBI-15 (Bergen Burnout Inventory 15) on kehitetty mittaamaan työuupumusriskiä ihmissuhdetyössä. Se sopii työuupumuksen mittaamiseen mm. hoito-, hoiva-, esimies- ja palvelutyössä. (Airila 2002, 17.) BBI-15 – kysely voidaan tehdä joko yhdelle henkilölle tai koko työyhteisölle. BBI-15 – kokonaisasteikko muodostuu samoista ulottuvuuksista kuin MBI. (Aro, Matthiesen, Näätänen & Salmela-Aro 2003, 46, 73.)

Stressin arviointiin on erilaisia menetelmiä. Koettuja stressioireita voidaan arvioida erilaisilla oirekyselyillä. Usein ja voimakkaina esiintyvät oireet viittaavat stressiin. Koetun stressin esiintymisestä voi myös kysyä suoraan. Työstressiä voidaan arvioida selvittämällä työolosuhteita asiantuntijoiden kanssa eri menetelmin. Pitkittyneen stressin seura-

uksia voidaan arvioida yhdessä työterveyshuollon. (Työterveyslaitos 2009, menetelmiä stressin arviointiin.)

2.5 Hoitotyöntekijöiden jaksamisen tukeminen työnohjauksen ja puheeksi ottamisen keinoin

Apua työstressiin ja työuupumukseen voi hakea esimerkiksi työterveyshuollon kautta. Kokonaistilanteen arvioinnissa kartoitetaan kuormitustekijät ja voimavarat. Työterveyshuollon henkilökunta voi auttaa eri vaihtoehtojen löytämisessä ja auttaa suunnittelemaan muutosta työn keventämisen suhteen. Työterveyshuollon edustaja voi myös osallistua neuvotteluun työntekijän ja esimiehen kanssa. Työntekijän voimavaroja pyritään vahvistamaan mm. hyvinvoinnin edellytyksistä huolehtimalla ja asenteiden ja toimintatapojen muokkaamisella hyvinvointia vahvistavaan suuntaan. Vaikutusten muutoksia seurataan säännöllisesti ja toimintaa jatketaan, kunnes hyvinvointi palautuu ja säilyy. (Työterveyslaitos 2009, menetelmiä stressin arviointiin.) Hoitohenkilökunnan työstressiä ja uupumusta voidaan merkittävästi vähentää sekä yksilöihin että organisaatioon kohdistetuin keinoin. (Ruotsalainen 2007, 16–17.)

Yhtenä työterveyshuollon käyttämistä keinoista hoitotyöntekijän jaksamisen tukemisessa on säännöllinen työnohjaus (Martimo & Aro 2006, 114). Työnohjaus mahdollistaa, että työntekijöillä on mahdollisuus jakaa työ- ja tunnekuormaansa rohkaisevassa ilmapiiressä. Työyhteisön jäsenet puhuvat työnohjaustilanteessa työstään ja tunteistaan työroolistaan käsin. Työnohjaus etenee osallistujien ehdoilla, eikä keneltäkään vaadita mitään. Työnohjaajan ja työnohjattavien välille syntyy dialogi, joka tarvitsee syntyäkseen yhteisen rauhallisen hetken, jolloin kuunnellaan aidosti toista, palataan hoitotyön tapahtumiin, kuvataan niiden herättämiä tunteita, jaetaan kokemuksia sekä suuntaudutaan uusiin tilanteisiin jaettujen kokemusten kautta. Työnohjauksessa tunnistetaan hoitotyöntekijän ja työyhteisön voimavaroja. Ratkaisuja etsitään hoitotyöntekijän tavoitteiden kautta, eikä ongelmalähtöisesti. Tällä pyritään vaikuttamaan käsitykseen omasta itsestä ja omasta työstä. Työnohjausta suunniteltaessa on jo hyvä miettiä miten työnohjaus liittyy työyhteisön muuhun kehittämistoimintaan. Hyödyllisintä työnohjaus on säännöllisenä, sovituin ajankohdin tapahtuvana prosessina. Työnohjaaja ei anna valmiita vasta-

uksia vaan mahdollistaa ohjattavien omat oivallukset. Työyhteisö valitsee käyttäkö se yksilö, ryhmä vai yhteisöohjausta. (Koski, Gothoni & Hurskainen 2011; Myllymäki & Nieminen 2011, 28–29) Kilpiän ja Virran tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät kokivat työnohjauksen lisäävän henkilökohtaisia voimavaroja (Kilpiä & Virta, 1997). Hyrkäsen (Hyrkäs 2002) tutkimuksen mukaan hoidon laatu ja työskentelymenetelmät kehittivät, kun hoitotyöntekijät jakoivat työnohjauksessa omia kokemuksiaan hoitotyössä. Työnohjaus vaikutti työyhteisön käytäntöjen kehittymiseen, vakiintumiseen ja vahvistumiseen sekä hoitotyöntekijöiden työmotivaatio kasvoi. Hoitotyöntekijöiden näkökulmat hoitotyöstä laajentuivat ja hoitotyöntekijöiden suhtautuminen itseensä muuttui myönteisemmäksi ja sallivammaksi. (Hyrkäs 2002, 133–134.) Työnohjauksen järjestäminen säännöllisesti olisikin tärkeitä tuen ja jaksamisen kannalta. (Myllymäki & Nieminen 2011, 67)

Työstressiä voi lievittää myös ottamalla asia puheeksi esimiehen kanssa. (Työterveyslaitos 2009, työuupumuksen ennalta ehkäisy.) Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan arvioimaan työn terveys- ja turvallisuusriskit. Arvioinnin perusteella työtä, työolosuhteita ja työyhteisöjen toimintaa on jatkuvasti kehitettävä. Työntekijöiden haitallista stressiä voi ehkäistä hyvällä esimiestyöllä ja hyvin toimivalla työterveyshuollolla. Esimiehen tulisi käydä jokaisen alaisensa kanssa säännöllisesti henkilökohtainen kehityskeskustelu, jossa arvioidaan toiminnan sujumista ja suunnitellaan tulevaa toimintaa. (Työterveyslaitos 2009, työuupumuksen ennaltaehkäisy.)

Puheeksi ottaminen voi auttaa, kun hoitotyöntekijällä on oman arjen ja työn hallintaan liittyviä vaikeuksia. Monissa organisaatioissa on käytössä varhaisen tuen toimintamalli, johon on koottu hälytysmerkit ja toimenpiteet työkykyä uhkaavissa tilanteissa. Työpäivän eri toimijat, kuten esimiehet, työntekijät, henkilöstöhallinto, työsuojelu ja työterveyshuolto huolehtivat työntekijöiden hyvinvoinnista ja tekevät yhteistyötä henkisen hyvinvoinnin ja työkyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Työssäolo on monella tavalla myönteinen asia ihmisen terveydelle. Terveysteen vaikuttavia tekijöitä voidaan muokata niin, että ne vahvistavat hyvinvointia ja mahdollistavat työssä jatkamisen sairaudesta huolimatta. (Työterveyslaitos 2009, työuupumuksen ennaltaehkäisy.) Fyysiset kuormitustekijät voidaan ottaa huomioon hyvällä työergonomialla ja kiinnittämällä huomiota oikeanlaisiin työskentelytapoihin sekä tiedostamalla apuvälineiden oikeanlainen käyttö esim. nosturit. (Työterveyslaitos 2009, työkuormituksen hallinta.)

3 TERVEYSVIESTINTÄ

3.1 Terveysviestintä

Terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä tuetaan terveyttä edistävällä viestinnällä. Terveyden edistämisen keskuksen mukaan terveystiedon arvoja korostavat vaikuttavuus, kohdentaminen ja yhteistyö. (Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat 2005, 4-8.) Terveystiedon viestintä on niin monitieteistä, ettei sille ole olemassa yhteistä määritelmää. Terveystiedon viestintä on WHO:n mukaan keskeisin keino, jolla välitetään yleisölle terveystietoa ja pidetään yllä julkista keskustelua terveyskysymyksistä. Joukkoviestinnän kaikkia muotoja voidaan käyttää terveystiedon välineenä. Viestintä on siis yksi terveyden edistämisen väline. Sisällöllisesti terveystiedon viestintä voi perustua tietoon, tunteeseen tai kokemukseen. Terveystiedon viestintä voi olla siis myös terveyksiä ja sairauksia tuottava yhteiskunnallinen ja kulttuurinen käytäntö. (Torkkola 2002, 5-8.) Terveystiedon viestinnän tavoitteiksi määritellään terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kuntoutuminen. Tässä määritelmässä on ristiriita, sillä sen mukaan terveystiedon viestintä tarkoittaa kaikkea terveyttä koskevaa viestintää. Ja jättää terveystiedon viestinnän ulkopuolelle sellaisen viestinnän, joka koskee terveyttä mutta ei ole tavoitteellista. Terveystiedon viestintää taas laajasti määritellessä, se pitää sisällään kaiken viestinnän joka jotenkin liittyy terveyteen, sairauteen, lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon. (Torkkola 2002, 6-8.)

3.2 Terveystiedon viestinnän eri muodot

Terveydenhuollon viestinnän tärkein osa-alue on terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden välinen viestintä. Torkkolan mukaan tiedon saannin ja saadun tiedon ymmärtäminen on yksi keskeisimmistä asiakastyytymättömyyden syistä. Puhe onkin yksi hoitotyöntekijän tärkeimmistä työvälineistä. Puheella selvitetään asiakkaalle sairauden kulkua, annetaan neuvontaa, ohjausta ja tukea. Terveystiedon viestinnässä on monia eri muotoja, siihen kuuluvat myös mainonta, Internetin terveystiedon sivustot sekä terveydenhuollon

ulkoisen ja sisäinen viestintä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 6) Terveysvalistus ja terveystiedon edistäminen on osa jokaisen hoitotyöntekijän arkea. Terveystiedon edistäminen ja terveydenhoitajat pyrkivät edistämään terveyttä antamalla terveystiedon sekä pitämällä terveyttä edistäviä ryhmiä, esim. tupakasta vieroitusryhmät. Terveys, viestintä ja kansalaiset tutkimuksen mukaan Suomalaisten mielestä tärkeimpiä terveystiedon lähteitä ovat terveydenhuollon ammattilaiset ja viranomaiset. He käyttävät myös televisiota ja omaisilta, ystäviltä ja tuttavilta saatuja tietoja. Myös terveystiedon edistäminen on suosiossa. (Niemi, Tarkiainen, Leinonen, Aarva 2005, 14.)

Terveystiedon viestintä voidaan jakaa joko ulkoiseen tai sisäiseen viestintään. Viestinnän tavoitteiksi määrittyvät terveydenhuollon organisaation strategiset tavoitteet ja niiden tukeminen. Viestinnän onnistumiselle asetettuja tavoitteita ovat, aktiivisuus, avoimuus, nopeus, tasapuolisuus, ymmärrettävyys, luotettavuus ja uskottavuus. Henkilöstö toimii omassa työyhteisössään aina ”tiedottajana” vaikka kaikki eivät olekaan viestinnän ammattilaisia. Ulkoisen viestinnän kohderyhmään kuuluvat asiakkaat, päättäjät, vaikuttajat, yhteistyökumppanit, alihankkijat, media ja suuri yleisö. Ulkoisen viestinnän tehtävänä on sidosryhmien tietoisuuden lisääminen uusista tutkimus- ja hoitomenetelmistä. Terveystiedon organisaation palveluista kertominen kuuluu olennaisena osana ulkoisen viestinnän tehtäviin. Tiedontarpeeseen vastaaminen sekä kohderyhmän mukaisen tiedon tuottaminen on tärkeää. Positiivisen mielikuvan syntymiseen ja sen vahvistamiseen vaikuttaminen sekä käytännön toimenpiteiden suunnitteleminen kuuluu kaikille ulkoiseen viestintään osallistuville tahoille. (Nordman 2002, 122–124.)

Sisäisen viestinnän kohderyhmään kuuluvat henkilökunta, osastot, tiimit, työryhmät, työyhteisön asiantuntijaryhmät ja luottamushenkilöt. Tärkeänä sisäisessä viestinnässä pidetään tiedon välittämistä sovitun kanavan kautta käyttäen ja työilmapiirin kehittämistä viestinnän tukitoimia käyttämällä. Henkilökunnan tulisi tietää mistä saa organisaation sisällä tietoa. Sisäisen viestinnän tehtäviä ovat työyhteisön toiminnan tukeminen, hyvän työilmapiirin edistäminen sekä tietoisuuden lisääminen työyhteisön strategisten tavoitteiden ja toiminnan suhteen. (Nordman 2002, 125.)

3.3 Terveysjournalismi

Silloin kun journalismi käsittelee terveyttä ja sairautta siinä ei ole vain kyse oikean tai väärän tiedon siirtämisestä yleisölle vaan myös merkityksien luomisesta. Terveysjournalismi myös kutsuu kansalaisia puhumaan terveydestä ja sairaudesta. Terveysviestintä on terveydenhuollon näkökulmasta katsoen tiedon välittämistä, informaation siirtoa lähettäjältä vastaanottajalle. Terveysjournalismissa on siis kyse samanaikaisesti terveystiedon välittämisestä ja terveyden ja sairauden merkityksellistämisestä. Terveyskulttuuri on myös terveysjournalismi sidonnaista siinä määrin kuin terveyden ja sairauden määritelmät ovat kulttuurisidonnaisia. Terveysjournalismilla on vaikutusta mediajulkisuuden kautta ihmisten terveyskäyttäytymiseen sekä terveyspoliittiseen päätöksen tekoon. Sillä voi olla vaikutusta myös terveyspolitiikkaan ja terveydenhuoltoon lisäämällä tai vähentämällä terveyspalveluiden kysyntää. (Torkkola 2002, 71–77.)

4 ARTIKKELI VIESTINTÄMUOTONA

4.1 Artikkeliterveysviestinnän välineenä

Artikkeli voi toimia terveystieteen välineenä. Silloin tarkoitetaan juttua, jonka pohjana on yleensä ammatillinen tai tieteellinen kysymys. Osallistamalla terveyskeskusteluihin terveydenhoitaja voi vaikuttaa kansalaisten terveystiedon määrään ja julkisen terveyskeskustelun laatuun. Terveydenhoitajan oman alan asioista kirjoittaminen hoitotyöntekijöille ja kansalaisille ovatkin tärkeä osa terveydenhuollon asiantuntijan ammattitaitoa. (Mansikkamäki 2002, 164,171.) Artikkelia hoitotyöntekijöille kirjoittaessa kirjoittaja voi tuoda tutkittuun tietoon perustuvia hyviä hoitotyön käytäntöjä hoitotyöhön tai keinoja hoitotyöntekijöiden osaamisen varmentamiseen. Artikkelin tarkoituksena voi olla myös kuvata ja todentaa arjen hoitotyötä. (Sairaanhoitajaliitto 2011.) Yleistäen suomalaiset hoitotyöntekijät lukevat tieteellisiä ja englanninkielisiä julkaisuja vähän, joten hoitotieteen tekijöiden ja hoitotyöntekijöiden on tärkeää julkaista tuloksia myös suomeksi ja ammatillisissa julkaisuissa. Kohderyhmästä riippumatta hoitoalan perimmäisenä tutkimustyön tavoitteena on väestön terveyden ja hyvinvoinnin lisääminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140) Tämä on hyvä pitää mielessä lähtiessä kirjoittamaan artikkelia.

4.2 Artikkelin rakenne

Artikkelin rakenteeseen kuuluu johdanto-osa, pääsisällys ja johtopäätös- tai pohdinta-osa. Lisäksi artikkeliin kuuluvat otsikko ja kirjallisuusluettelo. Artikkelissa tulisi olla selkeä alku, keskikohta ja loppu. Havainnolliseen johtopäätökseen edetään johdannon ja pääsisällön kautta järjestelmällisesti kohti loppuyhteenvedoa. (Mäkinen 2005, 115.) Empiiristä tutkimusta selostavan artikkelin perusrakenne noudattaa tutkimusselosteen IMRD-kaavaa: johdanto, menetelmät, tulokset ja pohdinta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 264). Artikkelin otsikon tulisi kertoa jutun keskeisin asia niin, että lukijan on

helppo saada kuva siitä, mitä juttu sisältää. (Kotilainen 2003, 81.) Otsikon tulisi olla myös lyhyt, mutta samalla informatiivinen. Johdannossa taas esitellään lukijalle lyhyesti pääsisällys (tieteellisessä kirjoittamisessa tutkimusongelma) taustoineen sekä kerrotaan, miten se on pyritty ratkaisemaan. Johdannossa keskitytään asian kannalta merkityksellisiin tutkimuksiin ja korostetaan keskeisiä tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 264–265.) Artikkelissa johdantoa kutsutaan ingressiksi eli jutun kärjeksi. Ingressin tarkoitus on kertoa napakasti lukijalle jutun ydin (Mansikkamäki 2002, 170). Ingressissä tuodaan esille artikkelin aiheen taustoja ja kerrotaan perustelut aiheen valinnalle. Tämän jälkeen voi edetä johdannossa kertomaan tutkimusongelmasta. (Mäkinen 2005, 116.)

Pääsisällys-osio muodostaa suurimman osan artikkelista. Menetelmä-osiossa tai pääsisällys-osiossa kuvataan tutkimuksen tekemisen vaiheita ja tulokset esitetään lyhyesti. Hyvin kuvatun pääsisällyksen perusteella lukija voi arvioida artikkelin asianmukaisuutta ja tulosten uskottavuutta. Pohdinnassa eli tarkasteluosiossa tutkimuksen tuloksia arvioidaan suhteessa johdannossa esitettyyn taustaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 264–267.) Ammattiartikkeli loppuu lähdeluetteloon, josta lukija löytää helposti lisätietoa. Lähdeluettelon voi ajatella kertovan myös artikkelin taustasta ja lähtökohdista sekä minkä koulukunnan edustaja kirjoittaja on. Kirjoittaja antaa hyvän lähdeluettelon avulla lukijalle mahdollisuuden tutustua aihealueeseen syvällisemmin. (Mansikkamäki 2002, 168.)

4.3 Hyvän artikkelin ominaisuudet

Hyvän artikkelin ominaisuuksiin kuuluu, että artikkeli on sisällökäs, johdonmukainen ja tiivis, mutta silti mielenkiintoinen. Hyvin kirjoitetun artikkelin synnyttäminen vaatii harjoitusta ja sinnikkyyttä, koska artikkeli on mahdollisesti kirjoitettava uudelleen ja uudelleen parempaan lopputulokseen pääsemiseksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 264.) Hyvässä artikkelissa juttu aloitetaan jostakin uudesta ja kiinnostavasta seikasta sekä mennään suoraan asian ytimeen. Tärkeimmät asiat tulisi kertoa alussa ja tärkeimpiä asioita pohdittaessa rajata aihe huolellisesti. Väliotsikot tekevät jutusta luettavamman, samoin lyhyet virkkeet ja kappaleet tekstin sisällä. Lisämaustetta artikkeliin tuovat kuvat, kuviot ja taulukot tai piirroksot, jotka voivat samalla havainnollistaa ja tuoda lisäarvoa artikkelille. (Mansikkamäki 2002, 169–171.) Tekstin olisi hyvä olla

helposti luettavaa ja selkeää, ei sivistyssanoja ja kapulakieltä vilisevää tekstiä. Jos haluaa tehdä hyvää tekstiä, pitäisi kirjoittaa aiheesta, joka koskettaa ja sävyyttää kirjoittajaa itseään. Lisäksi juttua parantaa se, että kirjoittaja tuntee aiheen hyvin ja aihe on tehnyt häneen vaikutuksen. Artikkelin sisällön tulee olla paikkansapitävä ja lisäksi artikkelissa olisi hyvä olla jotakin uutta, silloin juttu on lukijalle uutinen. (Kotilainen 2003, 89–99.)

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä hoitotyöntekijöiden ymmärrystä työstressistä ja työuupumuksesta sekä näiden ennaltaehkäisystä. Hoitotyö haasteellisesti käyttäytyvien asukkaiden kanssa on henkisesti ja fyysisesti kuormittavaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitotyöntekijät osaisivat tunnistaa itsessään työstä aiheutuvan työperäisen stressin oireita ja hakea apua tilanteeseen. Tavoitteena on myös lisätä ymmärrystä kollegiaalisuuden merkityksestä tukena ja työnohjauksen hyödyntämisestä työssäjaksamisen tukimuotona. Pidemmällä aikavälillä tavoitteena on parempi työterveys, työstressin vähentäminen ja työyhteisön käytäntöjen yhtenäistäminen. Terveystieteiden työtä ajatellen kehittämistehtävän tarkoituksena on vahvistaa omaa osaamista liittyen työuupumuksen tunnistamiseen ja työperäisen stressin ennaltaehkäisemiseen. Tavoitteena on oppia käyttämään artikkelia yhtenä terveystieteiden tukimuotona.

6 ARTIKKELIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

6.1 Artikkelin kirjoittamisprosessi

Kirjoittamisen prosessi alkaa ideoinnista ja jatkuu aiheen ja näkökulman rajaamisesta päätyen eri muokkausvaiheiden kautta valmiiseen artikkeliin (Väliverronen 2002, 83–85). Aloitimme kehittämistehtävän suunnittelun jo 2011 toukokuussa. Päätimme jo silloin, että kehittämistehtävä pohjautuisi osittain opinnäytetyömme hoitotyöntekijöiden tuen tarve-osion tutkimustuloksiin ja niiden johtopäätöksiin. Vielä tuolloin pohdimme eri toteutustapoja, kuten terveystapahtuman järjestämistä ja kirjallista tuotetta. Koulun alettua syksyllä päädyimme kuitenkin artikkelin kirjoittamiseen. Tähän päätökseen vaikuttivat halu vaikuttaa suurempaan hoitotyöntekijäryhmään. Ajattelimme, että terveystapahtumaan yhdessä asumispalveluyksikössä olisi päässyt osallistumaan vain muutamia hoitotyöntekijöitä, kun taas kirjoittamalla artikkelin voisimme saavuttaa huomattavasti suuremman joukon lähihoitajia. Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Helsingissä toimivaan asumispalveluyksikköön.

Kehittämistehtävän aloittamista ja artikkelin kirjoittamisvaiheeseen pääsyä edelsi aikataulun laatiminen. Aikataulun tekeminen ja sen noudattaminen ovatkin avainasemassa, jotta kirjoittaminen etenisi hyvin (Väliverronen 2002, 87). Kehittämistehtävän teoriaosuus selvensi artikkeliin valittavia teemoja. Pohdimme myös kehittämistehtävän suunnitteluvaiheessa riskejä. Riskeinä voisi olla, ettei kukaan julkaisisi artikkeliamme tai artikkelin ulkonäkö ja sisältö eivät houkuttelisi kohderyhmäämme lukemaan artikkeleita. Ajattelimme myös, että artikkelin lukemisesta huolimatta lähihoitajien toimintatavat eivät muuttuisi työstressiä ennaltaehkäiseväksi tai työhyvinvointi ei lisääntyisi.

Hoitotieteellisen tutkimuksen tulosten julkaisuforumia arvioitaessa on tärkeä pohtia, mikä on tutkimuksen kohderyhmä ja ketkä hyötyvät eniten tutkimustuloksista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140). Asumispalveluyksikössä työskenteli enemmistönä lähihoitajat, joten valitsimme heidät kohderyhmäksi. Kun kohderyhmä oli valittu, pohdimme eri lehtivaihtoehtoja. SuPeriin päädyimme, koska lähi- ja perushoitajien liit-

tona se on suurin Suomessa ja näin tavoittaisi hyvin kohderyhmämme. Toisena lehti- vaihtoehtona oli asumispalveluyksikön organisaation tuottama oma lehti.

Otimme yhteyttä SuPerin lehden päätoimittajaan ja esittelimme itsemme sekä kehittämistehtävän idean. Saimme artikkelin kirjoittamisohjeet keskustelun pohjalta. Tämä edellytti kuulumista SuPer-liittoon. Artikkelin enimmäispituus olisi 4000 merkkiä. Testasimme, että se vastaisi rivivälillä 1 yhtä A4 sivua kirjoitettua tekstiä. Otsikon tulisi olla selkeä ja ytimekäs ja artikkelista tulisi käydä ilmi kirjoittajat ja opiskelupaikka. Mahdolliset lähteet tulisi merkitä mahdollisimman lyhyesti vain loppuun. Toimituksesta haluttiin valmis artikkeli 5.11.2011 mennessä, jolloin se ehtisi joulukuun painokseen. Näillä ohjeilla aloitimme artikkelin hahmottelun ja teimme itsellemme käsittelemässämme aiheesta miellekartan. Miellekartan tekeminen selkeytti ja karsi pois epäolennaisia asioita. Tarkoituksena ei olekaan päästä heti valmiiseen lopputulokseen vaan kehittää tekstiä vähitellen (Väliverronen 2002, 83).

Aloittaessamme kirjoittamaan artikkelia opinnäytetyön sisältö oli tuoreessa muistissa, koska esitimme sen vasta 2011 syksyllä. Opinnäytetyömme oli pohjana artikkelissa. Artikkelissa hyödynsimme myös väitöskirjoja, tieteellistä artikkelia ja kirjateoksia. Artikkeliin uuden näkökulman muodosti työperäisen stressin ja työuupumuksen lisääminen pääsisällös-osioon. Artikkelista oli tulossa siis yhdistelmä opinnäytetyön ja kehittämistehtävän aiheista. Kirjoittaminen voikin olla sekä omaksutun tiedon välittämistä ja opinnäytetyön tuloksien kertomista. (Väliverronen 2002, 84). Näkökulma artikkelissa on hoitotyöntekijöiden jaksamisen tukeminen työnohjausta ja kollegiaalisuutta hyödyntäen.

Kirjoittamisprosessissa vuorottelevat kurinalainen ja vapaa kirjoittaminen. Tekstiä joutuu tuottamaan ja karsimaan, kun pyrkii itsekkin hahmottamaan kokonaisuuksia ja kirjoittaa tarkasti yksityiskohtia. (Väliverronen 2002, 84). Artikkelia kirjoittaessamme törmäsimme myös kokonaisuuden hahmottamisen ongelmaan. Meistä tuntui, että omalle tekstilleen sokeutui ja punainen lanka oli kadota. Artikkeli oli kuitenkin muotoutunut sellaiseksi, kuin sen olimme alustavasti miellekartan avulla suunnitelleet ja valmis. Päätimmekin laittaa artikkelin arvioitavaksi ja katsoa ensin objektiivista palautetta. Laadimme palautteen pohjalta valmiin artikkelin (Liite 1.) ja lähetimme sen sovittuun päivämäärään mennessä SuPer-lehteen. Alustavasti oli puhetta, että artikkeli voitaisiin jul-

kaista joulukuun numerossa. Julkaisemiseen vaikuttavat, olemmeko onnistuneet kirjoitustyyliässä ja onko se toimituksen mielestä ajankohtainen. Saamme tietää julkaisemisesta joulukuuhun mennessä.

6.2 Suomen lähi- ja perushoitajien liitto ja SuPer -lehti

SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveystalalan toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattiliitto. SuPer on STTK:n jäsenliitto, joka neuvottelee työ- ja virkaehtosopimukset jäsentensä puolesta. SuPer liitto on perustettu vuonna 1948 ja sillä on jo yli 78 000 jäsentä. Superilaiset työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työpaikoissa ja osa Superilaisista toimii alan yrittäjinä. SuPer toimii jäsentensä edunvalvojana, ammatin ja koulutuksen kehittäjänä sekä yhteiskunnallisena vaikuttajana. Liitto on mukana kansainvälisessä toiminnassa. SuPerin arvot ovat kunnioitus, rohkeus ja vastuullisuus. SuPer-lehti on Suomen lähi- ja perushoitajaliiton jäsenlehti, joka ilmestyy 11 kertaa vuodessa. SuPer-lehti käsittelee työhyvinvointia ja terveydellisiä aiheita sekä lähihoitajien ammattitaitoon liittyviä asioita. Lehti puhuuikin hyvän hoidon puolesta. Lehden tavoitteena on vahvistaa lukijakunnan identiteettiä. SuPer-lehdessä on Lukijalta-palsta, johon jäsenet voivat kirjoittaa omista ajatuksistaan. Lehti osallistuu aktiivisesti myös yhteiskunnallisesti ajankohtaiseen keskusteluun (SuPer 2011.)

7 ARTIKKELIN ARVIOINTI

7.1 Artikkelin arviointiprosessi

Lähetimme artikkelihahmotelman arvioitavaksi ensimmäiselle esitestausryhmälle, johon kuuluivat opettaja, yksi maisteri ja kaksi terveydenhoitaja-opiskelijaa. Päädyimme kahden esitestausryhmään, koska ajattelimme siitä olevan eniten hyötyä kirjoittamisprosessissa. Toiseen esitestausryhmään kuului kaksi lähihoitajaa ja yksi röntgenhoitaja. Artikkelin arvioijia valitessamme pohdimme asiaa monesta eri näkökulmasta. Teksti olisi hyvä laittaa luettavaksi sellaisille henkilöille, jotka ovat tottuneet arvioimaan tekstejä ja ovat riittävän kriittisiä ja hyviä antamaan rakentavaa palautetta. Toisaalta ajattelimme myös kohderyhmää ja halusimme valita lähihoitajia arvioimaan artikkelin. Terveydenhoitajan viestimisasiästä ajatellen tärkeätä mielestämme oli antaa kollegoidemme vaikuttaa lopputulokseen.

Kysyimme suostumuksen osallistumisesta vapaamuotoisesti jokaiselta arvioijalta. Myöntävän vastauksen saatuaamme, lähetimme sähköpostitse valituille seitsemälle arvioijalle artikkelin arviointilomakkeen (Liite 2.) ja artikkelin luonnoksen. Arviointilomakkeessa oli rastitettavia kohtia yhdeksän ja avoimia kysymyksiä kaksi. Avoimien kysymysten tarkoitus oli saada tarkempi vastaus, miksi arvioija oli laittanut rastin kohtaan tyydyttävä tai heikko. Toisessa kysymyksessä halusimme vapaamuotoisen palautteen artikkelista ja mahdolliset korjausehdotukset.

7.2 Arvioijien korjausehdotukset ja palaute

Kun saimme ensimmäiset arvioinnit, ryhdyimme muokkaamaan artikkelia niiden pohjalta. Artikkelin esitettäväksi lähettäminen on perusteltua, koska mielipiteet vaikuttavat lopputulokseen, joka voi olla aivan toinen, kuin alun perin lähti työstämään (Väliveronen 2002, 83). Kaikki arvioijat antoivat kiitettävän tai hyvän arvosanan artikkelin kiinnostavuudesta, ajankohtaisuudesta ja sisällöstä. Aihetta pidettiin aina ajankohtaisena

ja tärkeänä. Arvioijat olivat sitä mieltä, että artikkeli oli terveydenhoitajan työn kannalta hyödyllinen. Artikkelia pidettiin loogisesti etenevänä aiheen esittelyn ja tutkimustulosten kertomisen osalta. Heidän mielestään artikkelissa käytiin hyvin läpi työn kuormitus-tekijät ja työperäinen stressi sekä näiden vaikutukset työelämään. Myös ratkaisuihin oltiin tyytyväisiä.

Artikkelissa on...hyvin esitelty työstressin ja – uupumuksen merkit, mikä helpottaa näiden oireiden tunnistamista työterveydenhoitajan vastaanotolla.

Mielestäni aihetta oli käsitelty monelta kantilta ja se oli mielenkiintoista muillekin kuin terveydenhuoltoalalla toimivalle.

Yhden arvioijan mielestä artikkelin johdonmukaisuuteen liittyen kappalejako ja asioiden käsittelyjärjestys olisi saanut olla selkeämpi. Kahden arvioijan mielestä tekstistä ei ilmennyt aina, kenen johtopäätöksistä oli kyse. Myös lehden ohje siitä, että lähteet laiteaan vain loppuun, hämmensi arvioijia. Lähteitä pidettiin kuitenkin laadukkaina. Informatiivisuuden osalta tuli hyvää palautetta siitä, että artikkelin tekijöiden esittely vei liikaa tilaa jo lyhyeltä artikkelilta. Kehotettiin myös jättämään pois kehittämistehtävätermi ymmärrettävyyssyistä. Teimme ratkaisun käyttää artikkelissa vain opinnäytetyösanaa ja alusta poistimme liian pitkän esittelyn. Yhden arvioijan mielestä johtopäätöksiä olisi voinut olla enemmänkin. Toivottiin, että tekstissä ilmaistaisiin selkeästi, mitkä ovat kirjoittajien omia johtopäätöksiä. Näiltä osin teimme muutokset. Ymmärrettävyyden osalta suositeltiin lyhyempiä virkkeitä alkutekstiin, jotta teksti aukeaisi lukijalle helpommin. Muuten artikkelia pidettiin helppolukuisena. Vapaamuotoisessa palautteessa pidettiin otsikoita hyvinä ja tekstiä kuvaavina. Osin sanajärjestystä haluttiin vaihdettavan tai vaihtaa jonkin lauseen paikkaa, jotta teksti olisi osuvampaa.

Oli tosi hyvä, oli ilo lukea! Mielestäni opiskelijat ovat tehneet hyvää työtä

Tehtyämme muutokset artikkeliin korjausehdotusten pohjalta, tarkistimme vielä, että kaikki kommentit oli tullut huomioitua. Artikkelin rakenne, lause- ja sanajärjestys mm. muuttuivat osin ja merkitsimme huolellisemmin kenen johtopäätöksistä milloinkin oli kyse. Tekstin muokkaaminen eri arvioijien kommenttien ja palautteen pohjalta vie oman aikansa (Väliveronon 2002, 87). Muutosten jälkeen lisäsimme vielä kuvan artikkeliin ja lähetimme sen toiselle esitetausryhmälle. Toisen esitetausryhmän palautteissa ei ollut

kuin hyvää ja kiitettävää arviointia. Lähihoitajat eli kohderyhmämme oli sitä mieltä, että artikkeli oli ajankohtainen. Mielenkiintoiseksi aihe koettiin, koska haasteellisesti käytettyjen hoitotyöstä oli ollut kokemusta ja työ oli koettu raskaaksi. Lähihoitajia siis kiinnosti työssäjaksamisen eri tukikeinot. Esitestausryhmästä pyydettiin yhden lauseen sanajärjestyksen muuttamista selvyuden vuoksi. Koimme palautteen hyväksi ja teimme muutoksen.

7.3 Itsearviointi

Olimme todella tyytyväisiä artikkelin arvioijien palautteeseen ja se auttoi meitä hahmottamaan rakenteen paremmin. Pääsimme mielestämme hyvään lopputulokseen. Ingressi oli napakka ja kertoi artikkelin sisällön selkeästi. Pääsisällyksen eri osiot täydensivät toisiaan paremmin kuin alkuperäisessä versiossa. Halusimme päättää artikkelin ratkaisuihin ja jättää lukijalle positiivisen mielen lukemastaan. Tärkeätä mielestämme oli myös luoda mielikuva lukijalle, mistä voi hakea tarvittaessa apua. Pyrimme myös kantaottavuuteen mm. säännöllisen työnohjauksen järjestämisestä hoitoalan työpaikoissa. Yleensä, kun artikkeli julkaistaan ammattijulkaisussa, siinä onkin pohtiva ja kantaottava sävy (Mansikkamäki 2002, 171).

Olimme katsoneet sairaanhoitajaliiton artikkelin monisivuista artikkelin arviointilomaketta ja poimimme tärkeimpiä ammattilehteen kirjoitettavan artikkelin arviointikriteereitä. Luomamme artikkelin arviointilomake toimi mielestämme hyvin ja siinä oli olennaiset seikat huomioituina. Olennaisia asioita olivat mm. sisältö, johdonmukaisuus ja ajankohtaisuus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 264). Lisäsimme lopulliseen versioon vielä kuvaehdotuksen elävöittämään tekstiä ja kiinnittämään lukijan huomiota. Olimme tyytyväisiä kahden esitestausryhmän käyttämiseen. Huomasimme, että ensimmäiseltä esitestausryhmältä tuli runsaasti korjausehdotuksia. Otimme korjausehdotukset hyvin vastaan ja saimme omastakin mielestämme tehtyä artikkelin paremmaksi niiden pohjalta. Positiivista olikin, kun toiselta esitestausryhmältä tuli ainoastaan hyvää palautetta, eikä korjausehdotuksia juurikaan enää ollut. Koimme tämän vuoksi onnistuneemme hyvin artikkelin luomisessa.

8 POHDINTA

8.1 Kehittämistehtävän eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistehtävän eettisyyttä ja luotettavuutta pohtiessa tulee arvioida myös näiden toteutuminen artikkelia ajatellen. Artikkelin kirjoittajan ammattietiikkaan kuuluu mm. kunnioittaa inhimillisiä perusarvoja, kuten ihmisoikeuksia. Tekstissä esiintyvien henkilöiden ihmisarvoa on suojattava eikä henkilön ominaisuuksia, kuten vakaumusta pidä tuoda esille asiaankuulumattomasti tai halventavasti. (Kotilainen 2003, 241–243.) Artikkelissahan tuomme esille opinnäytetyömme tuloksia. Tulokset pohjautuvat haastatteluihin. Tuloksiin palatessa olemme huolehtineet haastateltavien anonymiteetistä, kuten opinnäytetyötä tehdessämme.

Kotilaisen (2003) mukaan tekstissä on pyrittävä totuudenmukaiseen, olennaiseen ja monipuoliseen tiedonvälitykseen. Otsikoilla, ingresseillä ja muilla esittelyillä on oltava sisällössä kate. Tekstin sisällön tulisi edistää keskustelua ja tiedonkulkua. (Kotilainen 2003, 241–243.) Nämä asiat on otettu huomioon artikkelia kirjoittaessa. Artikkelia hahmoteltaessa olemme pyrkineet tekemään otsikoista napakat ja tekstin sisältöä kuvaavat. Artikkelin teksti on esitettävä ja se on lisännyt kehittämistehtävän luotettavuutta. Esitestaajat ovat vaikuttaneet osaltaan siihen, että lopullisesta tekstistä on tullut laadulliset ja eettiset kriteerit täyttävää. Esitestausrhymiimme osallistuminen on perustunut vapaaehtoisuuteen ja anonymiteetti on säilynyt. Yleisesti kehittämistehtävässä on otettu eettiset näkökulmat laajasti huomioon ja tämä osaltaan on lisännyt luotettavuutta.

Tutkijan tulisikin ensisijaisesti käyttää primaarilähteitä ja pyrkiä välttämään toisen käden lainauksia. Hänen ei tulisi tyytyä jo olemassa olevaan tietoon vaan etsiä uutta ja täsmällisempää tietoa. (Mäkinen 2005, 186–187.) Asiatiedot on tarkistettava niin hyvin kuin mahdollista, myös silloin kun ne on jo aiemmin julkistettu (Kotilainen 2003, 241–243). Työtä tehdessä olemme pyrkineet lähdekriittisyyteen ja valikoimaan erilaisia lähdemateriaaleja kuten väitöskirjoja ja tieteellisiä artikkeleita. Olemme myös pyrkineet löytämään uutta tietoa valitsemastamme aiheesta sen ajan puitteissa mikä meillä on ollut. Olemme olleet rehellisiä tekstiä tuottaessamme ja merkinneet lähteet tarkasti. Tie-

don lainaaminenhan ei ole rikos, kunhan ilmoittaa alkuperäisen tekijän oikein ja muistaa tekijänoikeuskäytännön (Mäkinen 2005, 195). Plagioinnilla tarkoitetaan toisen tekijän ideoiden ja tutkimustulosten tai sanamuodon esittämistä omana (Hirsjärvi, Remes, Saja-vaara 2007, 118; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Olemme noudattaneet kehittämistehtävää tehdessä eettisiä kriteerejä.

8.2 Kehittämistehtävän hyödynnettävyys ja vaikuttavuus

Kehittämistehtävämme vahvistaa jo olemassa olevaa tietoa. Artikkelin osalta taas julkaistaan myös uutta tietoa opinnäytetyön tulosten muodossa. Arviointi perustuukin yleensä sisältöön eli vahvistaako se jo olemassa olevaa tietoperustaa vai tuoko se uutta tietoa tutkimusilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 167). Kehittämistehtäväsähän ei ole tuotettu uutta tietoa, koska siihen ei ole sisällytynyt tutkimusvaihetta. Kehittämistehtävää voidaan hyödyntää hakiessa tietoa työperäisestä stressistä, työuupumuksesta, artikkelin kirjoittamisen teoriasta ja terveysviestinnästä. Aihealueesta on hyötyä alalla opiskeleville ja jo hoitotyössä oleville. Palautteen perusteella myös muilla aloilla työskenteleviä kiinnostavat nämä aiheet. Toivomme, että artikkeli julkaistaan ja näin voisi vaikuttaa mahdollisimman moneen lukijaan. Näin myös opinnäytetyömme tulokset saavuttaisivat suuremman joukon lukijoita ja lisäisi mahdollisesti mielenkiintoa lukea koko opinnäytetyömme.

Kollegiaalisuuden vaikutus hoitotyön sujumiseen ja työssäjaksamiseen ovat merkittäviä, samoin ymmärtää säännöllisen työnohjauksen merkitys. Hoitotyöntekijöiden jaksaminen ja kokemukset on ollut tärkeitä tuoda näkyväksi. Arvelemme sen voivan vaikuttaa positiivisesti hoitokäytäntöihin mm. työyhteisön kollegiaalisuuteen ja miten esimies-, ja johtamistehtävissä olevat henkilöt huomioivat hoitotyöntekijöiden työssäjaksamisen tukemista. Toivomme, että artikkelilla herättäisimme sekä työntekijöitä, että esimiehiä huomaamaan näiden merkittävyyden omassa työyhteisössään ja omalla kohdallaan.

Jatkotutkimusideana on edelleen sama kuin opinnäytetyössämme eli hoitotyöntekijöiden työssäjaksamisen tukemiseen järjestettävä hanke tai produkti, joka seuraisi työnohjauksen vaikutusta työssäjaksamiseen ja työstressiin sekä miten työnohjaus vaikuttaa työmenetelmiin.

8.3 Oma ammatillinen kasvu kehittämistyön prosessissa

Olemme alusta asti olleet motivoituneita kehittämistehtävän tekemiseen, sillä se pohjautuu opinnäytetyöhön ja saimme jatkaa ja syventää tietojamme. Opinnäytetyön tuloksia ei pystynyt hyödyntämään kehittämistehtävää tehdessä, mutta se antoi meille hyvän pohjan lähteä tutkimaan aihetta tarkemmin. Toisaalta artikkelin kautta pystyimme tuomaan esille myös opinnäytetyömme tuloksia, mikä oli mielekästä. Ammatillisen kehittymisen yksi tavoite on, että terveydenhoitaja omaksuu aloitteellisen ja kehittävän työtavan sekä kykenee ongelmanratkaisuun työssään. Opittuja asioita tulee myös kyetä jakamaan työyhteisössä toisille. Kehittämistehtävään on liittynyt informaation tuottaminen ja sen välittämisen oppiminen. Artikkelin laatiminen on opettanut meille tätä menetelmäosaamista hyvin ja olemme saaneet merkittävää tietoa terveystietintään liittyen.

Ammatillista kasvua ajatellen kehittämistehtävä on antanut uuden yhteistyökumppanin ja jälleen opettanut toimimaan yhteistyössä eri tahojen, kuten SuPer-lehden toimituksen kanssa. Terveydenhoitajan työ on itsenäistä, mutta terveydenhoitajan tulisi kyetä verkostoitumaan eri sidosryhmien kanssa terveyden edistämiseksi. Terveydenhoitajan osaamisvaatimukseen sisältyy useita tekijöitä, kuten ajankohtaisen tiedon hakeminen. Hoitotyössä uutta tietoa tulee lisää nopeaan tahtiin ja terveydenhoitajan on tärkeää perustaa käytännön hoitotyö hoitotieteisiin. Kehittämistehtävän tekemisessä saimme tästä kokemusta, kun tutkimme siihen liittyvää teoriaa. Tiedon käsittelyssä avainasemassa ovatkin tiedon hankkimisen taito ja tiedon kriittinen arviointi.

Terveydenhoitajalta odotetaan eri yhteisöjen elinympäristön ja terveyden uhkien ja mahdollisuuksien hahmottamista. Kehittämistehtävän kirjoittamisen kautta meille on tullut tietoa työstressiin ja työuupumukseen johtavista tekijöistä ja siitä, mitkä tekijät ovat työyhteisössä tärkeitä, jotta hoitotyöntekijät voisivat paremmin. Terveydenhoitajan tulisi myös tunnistaa kansanterveydelliset haasteet ja väestöryhmien välisiä terveyseroja. Terveydenhoitajan tulee osata puuttua terveyttä uhkaaviin tekijöihin varhain. Ammatillisen kasvun näkökulmasta tulevissa töissämme työperäisen stressin ja työuupumuksen tunnistamisesta on hyötyä. Terveydenhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluukin osata käyttää keskeisiä hoitotyön menetelmiä.

Terveydenhoitajan työssä on tärkeää ihmisen kohtaaminen ja ymmärtää, miten eri vuorovaikutuskeinoin voi herättää ihmisessä luottamusta ja saada vuorovaikutus sujumaan. Terveydenhoitajan vuorovaikutusosaamisessa on tärkeää kuuntelemisen ja viestittämisen taito käyttäen eri viestintätyylejä huomioiden eettinen tapa työskennellä. Hoitotyössä tulee osata soveltaa oman alan arvoperustaa ja ammattieettisiä periaatteita. Kehittämistehtävää tehdessä on joutunut pohtimaan, miten asiakkaalle arkoja asioita ottaa puheeksi ja kuinka tehdä yhteistyötä asiakkaan esimiehen tai muun työyhteisön kanssa haasteellisissa, työkykyä uhkaavissa tilanteissa.

Ammatillisesti tämä prosessi on kasvattanut meitä tulevina hoitotyöntekijöinä. Terveydenhoitajan työssä painopiste on terveyden edistämisen osaamisessa ja tämän opinnäytetyön kautta olemmekin saaneet paljon tietoa hoitotyöntekijöiden työssäjaksamisen tukemisesta. Terveyden edistämisen apuna terveydenhoitajalta odotetaan valmiutta käyttää kansanterveystyön ohjelmia vahvistaessaan asiakkaitensa terveystietoisuutta, voimavaroja ja omatoimisuutta. Tulevina terveydenhoitajina uskomme hyötyvämmeproessin aikana tulleista tiedoista ja saaneemme työkaluja, joita voimme soveltaa työelämään.

LÄHTEET

- Ahola, Kirsi; Tuisku, Katinka & Rossi, Helena 2010. Työuupumus. Duodecim. Viitattu 20.10.2011. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681
- Airila, Auli 2002. Työn kuormittavuuden mittarit, selvitys olemassa olevista mittareista ja niiden käytettävyydestä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Aro, A., Matthiesen, Stig; Näätänen, Petri & Salmela-Aro, Katariina. 2003. Bergen burnout indicator 15. Helsinki: Edita.
- Elo, Anna-Liisa 2010. Työstressi ja sen hallintamahdollisuudet työssä. Julkaisussa: Työ ja terveys – haastattelututkimus 2009. Helsinki. Työterveyslaitos
- Hakanen, Jari. 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Helsinki: Työterveyslaitos
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hyrkäs, Kristiina 2002. Clinical Supervision and Quality Care. Examining the Effects of Team Supervision in Multi-professional Teams. Academic Dissertation. University of Tampere, Department of Nursing Science, 133-134
- Isola, Arja; Backman, Kaisa; Saarnio, Reetta; Paasivaara, Leena 2005. Hoitotyön edistykelliset toiminnot haasteellisen käyttäytymisen kohtaamisessa dementoituvan potilaan hoidossa. Hoitotiede Vol. 17, no 3/-05.
- Juuti, Pauli & Vuorela, Antti 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Aavarantasarja n:o 51. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Juutilainen, Petra 2010. Hoitajien kokemuksia työhyvinvoinnista psykiatrisessa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Kandolin, Irja & Vartiala, Maarit 2010. Työyhteisön toimivuus ja ilmapiiri. Julkaisussa: Työ ja terveys – haastattelututkimus 2009. Helsinki. Työterveyslaitos. Saatavissa:
http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/tyo_ja_terveys_haastattelututkimus_2009.pdf
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

- Kanste, Outi 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Lääketieteellisen tiedekunnan, hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitoksen väitöskirja. Oulun Yliopisto. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514276485/isbn9514276485.pdf>
- Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämänhallinta. Juva: WSOY
- Kilpiä, Pirjo & Virta, Marjut 1997. Urakehitys moniammatillisessa hoitoyhteisössä työohjauksen tukemana. Alkumittaus urakehitysmallin testaamisessa. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos, 70.
- Koski, Arja; Gothoni, Raili; Hurskainen, Petri 2011. Sairaanhoidajaliitto. Työnohjaus osana työyhteisön kehittämistä. (Viitattu 13.4.2011) Saatavissa: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/3_2005/muut_artikkelit/tyonohjaus_osana_tyoyhteison_keh/
- Kotilainen, Lauri 2003. Parempi lehtijuttu. Helsinki: Inforviestintä.
- Laine Marjukka 2009. Terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Timo Kauppinen, Rauno Hanhela; Irja Kandolin; Antti Karjalainen; Antti Kasvio; Merja Perkiö-Mäkelä; Eero Priha; Jouni Toikkanen; Marja Viluksela (toimituskunta) Työ ja terveys Suomessa 2009. Työterveyslaitos. Helsinki. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 2010: 228–233. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_terveys_2009.pdf
- Laine Marjukka 2006. Terveydenhuolto ja sosiaalipalvelut. Teoksessa Timo, Kauppinen; Rauno, Hanhela; Pirjo, Heikkilä; Antti, Kasvio; Suvi, Lehtinen; Kari, Lindström; Jouni, Toikkanen; Antti, Tossavainen (toimituskunta). Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos. Helsinki. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy, 2007: 396–399.
- Louhiala, Pekka & Launis, Veikko 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy
- Mansikkamäki, Tarja 2002. Ammatilliset mediassa. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- Martimo, Kari-Pekka & Aro, Antti 2006. Psykososiaaliset tekijät työssä. Teoksessa Työterveyshuolto. Toim. Mari, Antti-Poika; Kari-Pekka, Martimo & Kaj, Husman. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. 1997. Maslach Burnout Inventory. Teoksessa Zalaquett, C. & Wood, R. (toim.) *Evaluating Stress – A Book of Resources*. London: Lanham, Md, 191–218.
- Myllymäki, Katja & Nieminen Veera 2011. Asukkaan käytösoireiden ilmeneminen haasteena vuorovaikutustilanteissa – asumispalveluyksikön hoitotyöntekijöiden kokemuksia. *Opinnäytetyö*. Helsinki: Diakoniamattikorkeakoulu.
- Mäkinen, Olli 2005. *Tieteellisen kirjoittamisen ABC*. Helsinki: Tammi.
- Nieminen, Hannu; Tarkiainen, Johanna; Leinonen, Kirsi; Aarva, Pauliina 2005. *Terveys, viestintä ja kansalaiset: Tutkimus kansalaisten ja vaikuttajien näkemyksistä*. Helsingin yliopisto: Viestinnän tutkimuskeskus CRC. Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2005/2005_007.pdf
- Nordman, Tarja 2002. *Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa*. Teoksessa Torkkola, Sinikka (toim.) *Terveysviestintä*, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Nummelin, Tarja. 2008. *Stressi haastaa työkyvyn*. Juva: WSOYpro.
- Riikonen, Eila; Tuomi, Kaija; Vanhala, Sinikka & Seitsamo, Jorma 2003. *Hyvinvoiva henkilöstö -menestyvä yritys*. Työterveyslaitoksen julkaisuja. Helsinki: työterveyslaitos.
- Ruotsalainen, Jani 2007. Näyttöön perustuva lääketiede ei palvele vain potilaiden etua. *Hoitajien työstressin vähentämisestä on tutkittua tietoa*. *Sairaanhoitaja* 2007; 2:16–17.
- Saarnio, Reetta; Mustonen, Ulla & Isola, Arja 2011. *Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajien toimintatavat*. *Hoitotiede* 2011; 23 (1), 46–56.
- Sairaanhoitajaliitto 2011. Kirjoittajan ohjeet. Viitattu 6.9.2011. Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/kirjoittajan-ohjeet/
- Sarajärvi, Anneli; Mattila Lea-Riitta & Rekola, Leena 2011. *Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittämiseen*. Helsinki: WSOYpro Oy
- Seitsamo, J., Tuuli, P., Jurvansuu, S., Forss, S., Tuomi, K. 2002. *Organisaation terveys, toimipaikan kehittämistarpeet ja henkilöstön hyvinvointi*. *Tutkimusraportti* 15; 146–172. Helsinki: Työterveyslaitos.
- SUPER 2011. Viitattu 19.10.2011. Saatavissa: <http://www.superliitto.fi/fi/SuPer-lehti/>

- Torkkola, Sinikka 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena; Tiainen, Sirkka 2002 Potilasohjeet ymmärrettäväksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi. Viitattu 23.10.2011 Saatavissa:
http://www.uta.fi/laitokset/tiedotus/opiskelu/Torkkola_Johdanto_terveysviestintaan.pdf
- Turunen, Riina 2004. ”Hyvä hoito alkaa työntekijän jaksamisesta” Vanhustenkeskuksen hoitajien kokemuksia hyvästä hoidosta ja vuorotyöstä. Opinnäytetyö. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu
- Vilkko-Riihelä, Anneli. 2003. Psyhyke-psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY.
- Väliveronon, Esa 2002. Kirjoittaminen prosessina. Teoksessa Merja Kinnunen & Olli Löytty (toim.) 2002. Tieteellinen kirjoittaminen. Tampere: Vastapaino
- Työterveyslaitos 2009. Henkinen toimintakyky ja kuormittuminen. Viitattu 20.11.2011. Saatavissa:
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkine_n_kuormittuminen/masennus/sivut/default.aspx
- Työterveyslaitos 2009. Menetelmiä stressin arviointiin. Viitattu 20.11.2011. Saatavissa:
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkine_n_kuormittuminen/stressi/menetelmia_stressin_arviointiin/sivut/default.aspx
- Työterveyslaitos 2009. Työkuormituksen hallinta. Viitattu 20.10.2011. Saatavissa:
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/fyysinen_toimintakyk/sivut/default.aspx
- Työterveyslaitos 2009. Työuupumuksen ennaltaehkäisy. Viitattu 20.11.2011. Saatavissa:
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkine_n_kuormittuminen/tyouupumus/tyou
- Työterveyslaitos 2009. Työuupumus. Viitattu 20.11.2011. Saatavilla:
http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkine_n_kuormittuminen/tyouupumus/

LIITE 1; Artikkelit

Hoitotyöntekijöiden jaksamisen tukeminen

TEKSTI KATJA MYLLYMÄKI JA VEERA NIEMINEN

Haastattelimme opinnäytetyötämme varten seitsemää asumispalveluyksikön hoitotyöntekijää. He hoitavat haasteellisesti käyttäytyviä dementoituvia asukkaita. Hoitotyö asumispalveluyksikössä on kuormittavaa ja riski työperäisen stressin muodostumiseen kasvaa. Tärkeää olisi, että työyhteisössä pohdittaisiin työssä-jaksamisen keinoja.

Kansainvälisissä tutkimuksissa (2) on todettu, että laitoshoidossa olevilla dementoituvilla yli puolella esiintyy haasteellista käyttäytymistä ja hoitotyöntekijät käsittelevät päivittäin haasteellisesta käyttäytymisestä aiheutuvia ongelmia. Haasteellinen käyttäytyminen lisää tapaturmia, aiheuttaa taloudellisia kustannuksia ja hoitotyöntekijöiden uupumista. Opinnäytetyössämme haimme vastausta siihen, minkälaista tukea hoitotyöntekijät kokevat tarvitsevansa selviytyäkseen hyvin haasteellisista tilanteista asukkaiden kanssa. Vuorovaikutustilanteissa haasteellisen käyttäytymisen muotoina korostuivat asukkaiden levottomuus, fyysinen aggressiivisuus ja verbaalinen vihamielisyys. Tulosten mukaan hoitotyöntekijät tarvitsivat keskinäistä kollegiaalisuutta ja säännöllistä työnohjausta jaksakseen työssään hyvin.

Kollegiaalisuudesta voimaa

Tulosten mukaan hoitotyöntekijät saivat työkavereiltaan tukea haasteellisissa hoitotilanteissa. Yhdessä työskentelyä opittiin uusia työtapoja ja saatiin apua ja neuvoja eri tilanteisiin. Tärkeänä pidettiin sitä, että tilanteista ei tarvinnut suoriutua yksin. Kollegiaalisuus ja yhteiset hoitolinjaukset lisäsivät turvallisuutta, kun taas yksintyöskentely yövuoroissa aiheutti turvattomuutta. Kollegiaalisen tuen on todettu ehkäisevän työn kuormitustekijöiden haittavaikutuksia. Vähäinen yhteenkuuluvuus työyhteisössä altistaa työuupumukselle, kun taas riittävä palaute ja tunnustus työstä suojaavat siltä. (3,4)

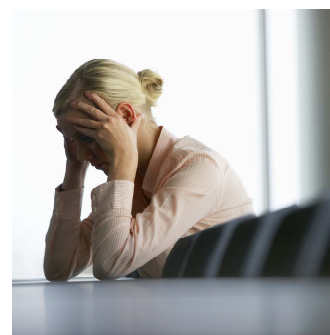
Työnohjaus jaksamisen tukena

Yhtenä keinona hoitotyöntekijöiden jaksamisen tukemisessa on työnohjaus. Opinnäytetyön tulosten mukaan ulkopuolisen väliintuloa pidettiin joissakin tilanteissa hyvänä ratkaisuna. Työnohjausta pidettiin tärkeänä tukena hoitotilanteiden aukaisemisessa, erilaisten kokemusten ja selviytymiskeinojen jakamisessa. Avoin ilmapiiri työyhteisössä auttaa

myös negatiivisten tunteiden purkamisessa. Työnohjauksessa voi löytää uusia näkökulmia työhönsä ja vaihtoehtoja työn keventämiseen. Työnohjauksessa hoitotyöntekijöiden näkökulmat hoitotyöstä laajentuvat ja hoitotyöntekijöiden suhtautuminen itseensä muuttuu usein myönteisemmäksi ja sallivammaksi (5). Ryhmämuotoisen työnohjauksen järjestäminen säännöllisesti on hoitotyössä tärkeää jaksamisen ja yhteenkuuluvuuden tunteen kannalta.

Tunnista työstressi ja työuupumus

Stressi on koko työyhteisön huolen aihe, koska pitkittynyt



stressi aiheuttaa terveysongelmia ja lisää kustannuksia. Stressi ilmenee ahdistuksena, ärtyneisyytenä ja vihan tunteina. Fyysisiä oireita ovat mm. unettomuus ja päänsärky. Psykkisesti ihminen voi masentua,

kokea pelkoa ja eristäytyä sosiaalisista suhteista. Pitkään jatkuessa kuormittuminen aiheuttaa työstressiä ja johtaa työuupumukseen. Työuupumuksessa työntekijä kynnistyy ja ammatillinen itsetunto heikentyy. Hän on väsynyt ja lepo ei virkistä. Selviytyäkseen negatiivisesta stressistä työntekijän tulisi tunnistaa se ensin. Tunnistamisen jälkeen voi ryhtyä miettimään ratkaisuvaihtoehtoja. (6) Apua työstressiin voi hakea esim. työterveyshuollon kautta.

KIRJOITTAJAT OPISKELEVAT TERVEYDENHOITAJIKSI HELSINGIN DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUSSA

- (1) Myllymäki, K. & Nieminen, V. 2011. Asukkaan käyttöoireiden ilmeneminen haasteena vuorovaikutustilanteissa – asumispalveluyksikön hoitotyöntekijöiden kokemuksia.
- (2) Saario, R; Mustonen, U; Isola, A 2011. Dementoituvan vanhuksen haasteellinen käyttäytyminen laitoshoidossa: esiintymismuodot, yleisyys ja hoitajien toimintatavat.
- (3) Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa.
- (4) Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa.
- (5) Hyrkäs, K. 2002. Clinical Supervision and Quality Care. Examining the Effects of Team Supervision in Multi-professional Teams.
- (6) Vilko-Riihelä, A. 2003. Psykoke-psykologian käsikirja.

LIITE; 2 Artikkelin arviointilomake

Lomake on laadittu artikkelin arvioijan apuvälineeksi artikkelin tason ja merkityksen arvioinnissa. Arviointi suoritetaan asteikolla kiitettävä, hyvä, tyydyttävä, heikko. Tämän pohjalta voit arvioijana tehdä sanallisen arvioinnin, jossa voit tuoda esille artikkelin vahvuudet ja heikkoudet sekä mahdolliset korjausehdotukset.

Artikkelin nimi:

Arviointiasteikko	Kiitettävä	Hyvä	Tyydyttävä	Heikko
Sisältö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ymmärrettävyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kiinnostavuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johdonmukaisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lähteiden käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatiivisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Johtopäätösten laatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artikkelin ajankohtaisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hyödyllisyys terveydenhoitajan työn kannalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jos vastasit johonkin kohtaan tyydyttävä tai heikko, perustele miksi:

Vapaamuotoinen palaute artikkelista ja korjausehdotukset:

Kiitos arvioinnistanne!