



LAUREA

Sairaanhoitajien osaamisen käyttö,
työkyky ja työmotivaatio
ympäri vuorokautisen hoivan palveluissa

• •

Niskanen Anna

2009 Tikkurila

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU
Laurea Tikkurila

Sairaanhoitajien osaamisen käyttö, työkyky ja työmoti-
vaatio ympärivuorokautisen hoivan palveluissa

Anna Niskanen
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2009

LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU
Laurea Tikkurila
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Anna Niskanen

Sairaanhoitajien osaamisen käyttö, työkyky ja työmotivaatio ympärivuorokautisen hoivan palveluissa

| | | | |
|-------|------|-----------|-------|
| Vuosi | 2009 | Sivumäärä | 63+22 |
|-------|------|-----------|-------|

HoivaRekry-hankkeessa parannetaan hoitotyön tuottavuutta kohdentamalla henkilöstöresursseja tarkoituksenmukaisiksi. Hankkeessa on käynnistetty toimintatutkimus neljässä hoivapalveluja tuottavassa organisaatiossa. Tämä opinnäytetyö liittyy yhden organisaation toimintatutkimukseen, jossa tutkitaan ja kehitetään sairaanhoitajan asiantuntijaprofiilia ikääntyneiden hoivapalveluissa. Opinnäytetyö on alkuselvitys, jonka tarkoitus on tukea jatkossa tapahtuvaa kehittämistyötä.

Sairaanhoitajien työ on vastuullista ja itsenäistä, hoitotieteeseen perustuvaa työtä. Terveystieteiden ja sosiaaliala joutuu sopeutumaan muutoksiin, joissa ikärakenteen muutos johtaa lisääntyvän hoivan ja hoidon tarpeeseen. Asiakkaiden moniongelmaisuus kasvaa ja lisääntyvä teknologia tuo oman haasteensa alalle. Työvoimavaltaisella alalla työntekijöiden jaksamiseen on panostettava.

Työkyky käsitteenä on monisäikeinen ja sen merkitys muuttuu eri asiayhteyksissä. Tässä työssä työkyky käsitetään laaja-alaisesti, jolloin siihen vaikuttavat yksilön terveys ja toimintakyky, arvot ja asenteet, työolot sekä ammatillinen osaaminen. Työmotivaatio syntyy työn tavoitteista ja haastavuudesta sekä kehittymisen mahdollisuuksista. Työn imu-käsitteellä tarkoitetaan motivaatioprosessia, jossa yksilö saavuttaa parhaansa työn haasteiden ja ammatillisen osaamisen ollessa tasapainossa ja jatkuvassa kasvussa.

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on kuvailla sairaanhoitajien näkemyksiä työstään ikääntyvien ympärivuorokautisen hoivan palveluissa. Lähemmin tarkastellaan sairaanhoitajien valmiuksia tehdä työtään ikääntyvien ympärivuorokautisessa hoivassa. Lisäksi kuvaillaan näiden sairaanhoitajien työkykyä ja työmotivaatiota sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Tutkimusaineisto muodostui kyselylomakkeella kerätyistä, 11 sairaanhoitajan vastauksista.

Vastanneet sairaanhoitajat pitivät omaa osaamistaan korkeatasoisena sekä työtään monipuolisena. Sairaanhoitajien työkyky on yleisesti hyvä. Sairaanhoitajat arvostavat työtään ja pitävät sitä tärkeänä. Työmotivaatioon vaikuttivat positiivisesti erityisesti työyhteisö sekä asukkaat ja omaiset. Työmotivaatioon laskevasti vaikuttivat työn vaatimukset ja kiire. Tulokset ovat yhteneväisiä aiempien aihetta käsittelevien tutkimuksien kanssa.

Asiasanat: sairaanhoitajien osaaminen, osaamisen käyttö, ympärivuorokautinen hoiva, työkyky, työmotivaatio

LAUREA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
 Laurea Tikkurila
 Degree Programme in Nursing

ABSTRACT

Anna Niskanen

Utilisation of nurses' knowledge, nurses' work motivation and ability to work in round-the-clock care

Year 2009

Pages

63+22

HoivaRekry-project seeks better profitability in nursing by pointing resources productively. In this project an activity analysis was started in four organisations which produce care services. This thesis is related to one activity analysis in which nurses' expertise profile in round-the-clock care is researched and developed. This thesis is a report of primary stage in this project and its purpose is to support the development work in the future.

The work of nurses is responsible and independent. It is based on nursing sciences. Public health care and social services will adjust to several changes because the age distribution leads to growing need of care. Furthermore, patients have more and more problems and increasing amount of technology brings its own challenges to the work. Public health care and social services are dependent on labour force and that is why it is important to invest in the well-being of employees.

Ability to work has lots of meanings and its meaning varies in different contexts. In this report ability to work is considered broad, which means that it is affected by individuals' health and working order, values and attitudes, work conditions and professional skills. Work motivation is result from the goals and challenges of the work and opportunities of development. Flow-experience at work means a process of motivation. Individuals achieve their best when challenges of work and professional skills are in a constant growth.

The purpose of this report is to describe nurses' opinions about their work in the round-the-clock care of the elderly. We take a closer look to nurses' ability to cope in their work. In addition, the ability to work and work motivation of these nurses is described. Factors that affect these are also examined. Research material consists of the answers of 11 nurses which were collected by a letter survey.

Nurses in this survey had high conception of their working skills. The work of these nurses is versatile. Their ability to work was generally good. These nurses also appreciate their work and consider it important. Especially work community and customers affected positively to work motivation. Demands of work and constant hurry lowered work motivation. Results of this study are similar to earlier research of this subject.

Keywords: Nurses' professional skills, utilisation of know-how, round-the-clock care, ability to work, work motivation

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | PALVELUN TARJONTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA | 8 |
| 2.1 | Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva sosiaali- ja terveydenhuollossa..... | 9 |
| 3 | SAIRAAHOITAJAN TYÖ JA OSAAMINEN..... | 9 |
| 3.1.1 | Sairaanhoitajan työ ikääntyneiden parissa | 11 |
| 3.1.2 | Sairaanhoitajan erityisosaaminen ympärivuorokautisen hoivan palveluissa .. | 15 |
| 4 | TYÖKYKY | 17 |
| 4.1 | Terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen työntekijöiden työkyky | 20 |
| 4.2 | Työkyvyn vaikutus tuottavuuteen | 21 |
| 5 | TYÖMOTIVAATIO | 22 |
| 5.1 | Motivaatioteoriat | 23 |
| 5.2 | Sairaanhoitajien työmotivaatio ja työhön sitoutuminen..... | 25 |
| 6 | TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUKSEN TAVOITTEET | 27 |
| 6.1 | Aineiston hankinta..... | 27 |
| 6.1.1 | Kyselylomake..... | 28 |
| 6.2 | Analyysimenetelmät | 29 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TULOKSET | 30 |
| 7.1 | Vastaajien taustatiedot..... | 30 |
| 7.2 | Sairaanhoitajan työ ja osaaminen..... | 30 |
| 7.2.1 | Sairaanhoitajan osaamisen alueiden käyttö työssä | 31 |
| 7.2.2 | Sairaanhoitajan erityisosaaminen ympärivuorokautisen hoivan palveluissa .. | 36 |
| 7.3 | Työkyky | 42 |
| 7.4 | Työmotivaatio..... | 44 |
| 8 | POHDINTA..... | 49 |
| 8.1 | Sairaanhoitajien työ ja osaaminen..... | 49 |
| 8.2 | Työkyky ja työmotivaatio | 51 |
| 8.3 | Tutkielman etiikkaan ja luotettavuuteen liittyvät tekijät | 53 |
| 8.3.1 | Tutkielman toteutus | 55 |
| | LÄHTEET | 59 |
| | LIITE 1 Saatekirje..... | 63 |
| | LIITE 2 Kyselylomake..... | 64 |

1 JOHDANTO

Terveysthuollon palvelujärjestelmään kohdistuu uusia paineita, kun ikärakenteen muutos johtaa lisääntyvään hoidon ja hoivan tarpeeseen. Samalla pitkäaikaistyöttömyys, syrjäytyminen sekä asiakkaiden lisääntynyt päihteiden käyttö aiheuttavat haasteellisia ongelmia. Terveysthuollon asiakkaiden aktiivisuus lisääntyy. Teknisen kehityksen mukaan tuleminen hoitotyöhön on nostanut kustannuksia, samalla se on aiheuttanut haasteita käyttöönotossa myös tiedollisesti. Terveysthuoltotyöstä poistuu runsaasti työntekijöitä suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle, erityisesti perushoitto- ja hoivatehtäviin tarvitaan lisää tekijöitä. Lisäksi alan maineesta ollaan huolestuneita ja pelätään, että yhä harvemmat hakeutuvat alalle. Työ on kuormittavaa eikä julkisen sektorin vetovoima työnantajana välttämättä ole houkutteleva. Tekijöitä siirtyy ulkomaille töihin sekä kokonaan pois terveysthuollon tehtävistä. Työvoimavaltaisella terveysthuoltoalalla osaavaan, riittävään ja hyvinvoivaan henkilöstöön on panostettava. Työolot saattavat olla tulevaisuudessa ratkaiseva tekijä alan henkilöstön tehdessä valintoja työpaikastaan. (Laine 2005).

Sosiaali- ja terveysthuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE 2008-2011) nimettiin lähivuosien kehittämistavoitteet sosiaali- ja terveysthuollolle. Merkittävät toimenpiteet tavoitteisiin pääsemiseksi ovat henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamisen vahvistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö painottaa työntekijöiden perehdytystä, työelämälähtöistä peruskoulutusta sekä panostamista jatkuvaan kehittämiseen. Johtamiskäytäntöjen uudistaminen sekä työhyvinvoinnin lisääminen ovat myös nostettu esiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008).

Työntekijöiden markkinoilla työnantajien on panostettava työntekijöiden sitouttamiseen sekä keksittävä entistä houkuttelevampia tarjouksia, joista uudet työntekijät eivät voi kieltäytyä. Esimiestasolla paineet ovat valtavat. Henkilöstön hyvinvointia ja yrityksen menestystä voidaan edistää henkilöstövoimavarojen johtamisella, toimipaikan kulttuurilla sekä työkykyä ylläpitävällä toiminnalla (Tuomi 2007: 121, 122). Aho-sen (2009) mukaan hyvällä työkyvyllä on lisäksi monimuotoinen, positiivinen vaikutus liiketalouteen, yksilötalouteen sekä kansantalouteen.

HoivaRekry-hankkeen yhtenä kehittämiskohteena on vahvistaa henkilöstön asiantuntijaprofiilia erään eteläsuomalaisen kaupungin ympärivuorokautisen hoivan palveluissa. HoivaRekry-hankkeessa työhön haetaan kannattavuutta uudella toimintamallilla.

Työn tuottavuutta tarkastellaan työntekijän, palveluntuottajan ja asiakkaan näkökulmasta. HoivaRekry-hanke pyrkii parantamaan hoitotyön tuottavuutta. (HoivaRekry-esite). Tässä työssä kartoitetaan sairaanhoitajien näkemyksiä ja kokemuksia työstään ikääntyvien ympärivuorokautisen hoivan palveluissa. Lisäksi selvitetään näiden sairaanhoitajien työkykyä ja työmotivaatiota, osaamisvalmiuksia ja osaamisen käyttöä sekä näihin vaikuttavia tekijöitä. Selvitys on tehty eteläsuomalaisen kaupungin ikääntyvien laitoshoidon kolmessa eri toimipisteessä.

Tietoa on tarjolla sekä yleisesti tutkimuksellisella tasolla että yksityiskohtaisesti juuri kyseessä olevan ympärivuorokautisen hoivan palveluiden tasolla. Panostamalla työntekijöihin saavutetaan ainoastaan positiivisia tuloksia. Tarkkailemalla rehellisesti ja avoimin mielin työympäristöä voi löytää kehittämiskohdat, joita muuttamalla työntekijät saadaan pysymään ja tehty työ entistä kannattavammaksi. Sosiaali- ja terveydenhuolto kärsii resurssipulasta ja taloudellisen taantuman aikana niistä kaikkein tärkeimmistäkin toimista karsitaan. Se ilmenee myös tässä työssä. Rajallisilla resursseilla pitäisi kuitenkin pyrkiä parhaaseen mahdolliseen tulokseen. HoivaRekry-hankkeessa sekä tässä opinnäytetyössä on perehdytty hoitoalan ongelmiin, jotka ovat olleet tiedossa jo pidempään, mutta joiden ratkaiseminen on ehkä ajankohtaisempaa kuin koskaan. Tämä opinnäytetyö tarjoaa HoivaRekry-hankkeessa työskenteleville uusia näkemyksiä työn kehittämiseen sekä muille lukijoilleen uusia näkemyksiä työelämään.

2 PALVELUN TARJONTA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA

Suomessa julkisen vallan tehtävä on edistää ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja toimeentuloa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on lakisääteisesti määrätty kuntien tehtäväksi. Suuri osa palveluista on määrärahasidonnaisia, mikä tarkoittaa, että ihmisellä on oikeus saada palvelu kunnan taloudellisten resurssien puitteissa. Osa palveluista, kuten lasten päivähoido ja oikeus kiireelliseen sairaanhoitoon, on turvattu niin, että kuntien velvollisuutena on varata määräraha palveluja varten ja siten palvelut ovat aina kansalaisten käytössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005). Julkinen terveydenhuolto kustannetaan pääosin verorahoin. Palveluiden tarkoitus on olla kaikkien tavoitettavissa. Julkinen hallinto on osa poliittista järjestelmää ja siten kansalaisilla on mahdollisuus vaikuttaa ja kontrolloida sen toimia. Julkisen hallinnon toimissa tasa-arvoa ja demokratiaa pidetään taloudellista tehokkuutta tärkeämpänä. (Iivanainen, ym. 2006: 21-22).

Yksityiset palveluntuottajat täydentävät julkisia palveluja. Osa palveluntuottajista toimii markkinoilla tarjoamatta palvelujaan kunnalle, jolloin asiakkaita koskee kuluttajansuojalainsäädäntö. Sosiaalihuollossa kunta tyypillisesti ostaa yritykseltä palveluita asiakkaalleen. Kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä tilaaja-tuottajamalliin pohjautuva palveluiden järjestämistapa yleistyy. Yksityisen terveydenhuollon palveluja ostavat eniten kotitaloudet, työnantajat ja Kela. Lisäksi näitä palveluja ostavat Valtiokonttori, työeläkelaitokset ja vakuutusyhtiöt, joissain määrin myös kunnat ja kuntayhtymät. Kotitaloudet ja työnantajat maksavat palveluista tuottajalle, mutta näitä kuluja korvataan osittain myös julkisista varoista. Esimerkiksi Kelan sairaanhoitovakuutus korvaa joitakin yksityisten palvelujen käyttökustannuksia. Lisäksi yksityisiä palveluntarjoajia tuetaan erilaisilla avustuksilla. Tällaista tukea myöntää esimerkiksi Raha-automaattiyhdistys. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos, 2009).

Kolmas sektori tuottaa julkisen ja yksityisen sektorin ulkopuolisia tai niitä täydentäviä palveluita. Toiminta on yleensä voittoa tavoittelematonta. Perinteisiä kolmannen sektorin toimia ovat olleet kuntouttava, sosiaalinen ja syrjäytymistä ehkäisevä toiminta. Kolmannen sektorin tekijät saattavat myös korvata julkista palveluntuotantoa. (Iivanainen, ym. 2006: 22).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on selvittänyt näiden eri sektoreiden kokoa ja niissä tapahtuneita muutoksia tarkastelemalla henkilöstön määrää ja kustannuksia. Vuonna 2006 järjestöillä ja yrityksillä työskenteli 18,8 % koko henkilöstöstä, siitä järjestöillä 4,5 % ja yrityksillä 14,3 %. Julkisen sektorin osuudeksi jää siten 81,2 % henkilöstöstä. Järjestöjen osuus on hieman laskenut 2000-luvulla. Yritysten osuus on noussut kolme prosenttiyksikköä, suurinta kasvu on ollut vuosina 2004-2006. Vuonna 2006 terveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat 10,4 miljardia euroa ja siitä julkisen sektorin osuus oli 76,6 %. Järjestöjen osuus kustannuksista oli 5 % ja yritysten osuus 18,5 %. Täten sektoreiden kokoverailu kustannusten ja henkilöstömäärän perusteella hieman vaihtelee. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009).

2.1 Ikääntyneiden ympärivuorokautinen hoiva sosiaali- ja terveydenhuollossa

Yleisten sosiaalipalveluiden järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa. Sosiaalihuollon tehtävä on sosiaalisten ongelmien ehkäisy, sosiaalisen turvallisuuden ylläpitäminen sekä omatoimisuuden tukeminen. Kuntien vastuualueella on sosiaalipalvelujen järjestäminen, toimeentulotuen antaminen, sosiaalisen luoton myöntäminen, sosiaalisten olojen kehittäminen ja epäkohtien poistaminen sekä sosiaaliturvaetuuksia koskevan ohjauksen ja neuvonnan antaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö: sosiaalipalvelut 2009).

Ympärivuorokautinen hoiva kuuluu sosiaalipalveluihin. Hoitoa annetaan niille, jotka tarvitsevat apua tai huolenpitoa eikä palvelua ole tarkoituksenmukaista järjestää henkilön omassa kodissa tai palveluasunnossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005). Kaikkiin sosiaalipalveluihin kuuluu kuntouttava työote. (Sosiaali- ja terveysministeriö: sosiaalipalvelut 2009). Ympärivuorokautista hoivaa voidaan järjestää lyhytaikaisena tai pitkäaikaisena. Lyhytaikaisella hoidolla pyritään tukemaan kotona selviytymistä ja omaishoitajan jaksamista sekä samalla ehkäisemään pitkäaikaishoidon tarvetta. Hoitojaksot voivat olla säännöllisiä tai satunnaisia. Pitkäaikainen hoito pitää sisällään huolehtimisen ravinnosta, lääkkeistä, puhtaudesta, vaatetuksesta sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö: laitushoito 2009).

3 SAIRAANHOITAJAN TYÖ JA OSAAMINEN

Sairaanhoitajan työ on itsenäistä ja vastuullista, hoitotieteeseen perustuvaa työtä. Sairaanhoitajan tehtävänä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien

ehkäiseminen ja hoitaminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Työssään sairaanhoitajan on hallittava ajantasainen teoreettinen tieto ja siksi jatkuva itsensä kehittäminen on ammattiuralla välttämätöntä. (Sairaanhoitajaliitto). Sairaanhoitajan työtä ohjaavat hoitotyön arvot ja eettiset periaatteet, säädökset sekä ohjeet. Toiminnan lähtökohtana on lainsäädäntö sekä terveystaloudelliset linjaukset. (Opetusministeriö 2006).

Opetusministeriön (2006) mukaan sairaanhoitajan ammatilliseen asiantuntijuuteen kuuluvat kymmenen eri osa-aluetta. Ensimmäinen näistä on *eettinen toiminta*. Työtä ohjaavat ihmisoikeudet, sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä hoitotyön eettiset ohjeet. Hoitotyön filosofia ja etiikka auttavat päätöksenteossa. (Opetusministeriö 2006).

Sairaanhoitajan toimintaan kuuluu yhtenä osa-alueena *terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen*. Terveystaloudellisten ohjelmien linjaukset, tieto kansansairauksista ja yleisistä terveysongelmista sekä terveyden edistämisen työmenetelmien perustaidot ovat osa tätä osaamisen aluetta. Lisäksi kuntouttava ja ehkäisevä hoitotyö kuuluvat hyvinvoinnin edistämiseen. (Opetusministeriö 2006).

Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu *hoitotyön päätöksenteko* näyttöön perustuvan hoitotyön, tutkimuksiin perustuvien hoitosuositusten sekä muun ajan tasalla olevan tiedon pohjalta. Vuorovaikutustaidot sekä kriittinen ajattelu yhdessä päätöksentekoprosessin hallinnan kanssa ovat tärkeitä osaamisen alueita. (Opetusministeriö 2006).

Ohjaus ja opetus kuuluvat osa-alueisiin, jotka sairaanhoitajan on hallittava. Tämä sisältää potilaan ja tämän läheisten ohjaamisen ja tukemisen sekä henkilöstön ja opiskelijoiden ohjaamisen ja opettamisen. On tärkeää tunnistaa ohjaustarve sekä osata toimia hyvän hoitopedagogiikan mukaisesti. (Opetusministeriö 2006).

Sairaanhoitaja toimii *yhteistyössä* sekä potilaan ja hänen läheistensä että moniammatillisen tiimin sekä kollegoiden kanssa. Vuorovaikutustaidot korostuvat myös tässä osaamisalueessa, samoin kuin yhteistyötaidot ja konsultaatio-osaaminen. (Opetusministeriö 2006).

Tutkimus- ja kehittämistyössä sairaanhoitaja vastaa hoitotyön laadusta ja sen kehittämisestä. Hoidon koordinointi sekä hoitotyön tiimin *johtaminen* kuuluvat myös tähän osa-alueeseen. Sairaanhoitajan osaamisen alueita ovat tällöin tiedonhankintataidot,

tutkimus- ja kehittämismenetelmät, oman toimialueen työn kehittäminen ja organisointi, hoitotyön laadunhallinta sekä johtamisen perusteet. (Opetusministeriö 2006).

Monikulttuurisessa hoitotyössä on ymmärrettävä kulttuurin merkitys hoitotyön yhteydessä. Sairaanhoitaja osaa työskennellä monikulttuurisessa tiimissä sekä alansa kansainvälisissä tehtävissä. Sairaanhoitaja on suvaitsevainen ja ymmärtää kansainvälisyyden merkityksen sekä hallitsee ammatin vaatiman kielitaidon. (Opetusministeriö 2006).

Yhteiskunnallinen toiminta on yksi sairaanhoitajan osaamisen alue. Yhteiskunnallisten haasteiden, muutosten ja ongelmien tunteminen sekä yhteiskunnallinen vaikuttaminen yhdessä hoitotyön historian ja tulevaisuuden ymmärtämisen kanssa kuuluvat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksiin. (Opetusministeriö 2006).

Klininen hoitotyö on laaja osaamisen alue, sillä siihen kuuluu vahva teoreettinen osaaminen hoitotyöstä, anatomiasta ja fysiologiasta, lääketieteen eri osa-alueilta, farmakologiasta, ravitsemustieteestä sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteistä. Sairaanhoitaja muun muassa hallitsee keskeiset hoitotoimenpiteet sekä tukee potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista. Sairaanhoitaja osaa arvioida kokonaisuuden tarvetta. (Opetusministeriö 2006).

Sairaanhoitajan pitää lisäksi ymmärtää *lääkehoidon merkitys* osana hoitokokonaisuutta. Osaamisen alueeseen kuuluu muun muassa lääkelaskenta, farmakologia sekä fysiologia. Sairaanhoitaja toteuttaa lääkehoitoa lääkärin ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan on tunnistettava lääkehoidon prosessin riskikohdat sekä tunnettava lääkehoitoa ohjaava lainsäädäntö. (Opetusministeriö 2006).

3.1.1 Sairaanhoitajan työ ikääntyneiden parissa

Ikääntyneiden hoitotyössä sairaanhoitajan tietoperustaa täydentää gerontologia. Hoitotyössä pyritään turvaamaan ikääntyneen mahdollisimman hyvä toimintakyky sairauksista ja toimintakyvyn vajavuuksista huolimatta. Ikääntyneiden hoitoon liittyy myös rauhallisen, kivuttoman kuoleman tukeminen. Hoitotyöntekijän on huomioitava ikääntyneiden tasa-arvoinen kohtelu. On tärkeää ymmärtää, mitä ikääntyminen merkitsee ihmiselle ja hänen terveydelleen. Terveysten edistämisen ja ylläpitämisen auttamismenetelmät sekä ikääntyvien tavallisimmat sairaudet on hallittava. Onnistu-

neen hoidon ja hoivan takaamiseksi sairaanhoitaja toimii yhteistyössä kaikkien ikääntyvän hoitoon osallistuvien kanssa. Geronteknologian hallitseminen on tärkeää hoitotyön kehittämisessä. Omaisten tukeminen läheisen ongelmatilanteissa on osa hoitotyötä. Lisäksi sairaanhoitaja työskentelee ikääntyneiden hoito- ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi. (Backman ym. 2002: 70,71).

Ikääntyneiden hoidossa korostuu yksilön oma kokemus terveydestään sekä hänen tapansa hoitaa itseään ja sairauttaan. Hoitotyöllä pyritään ikääntyneen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ottamalla huomioon fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen osa-alue. Käytännössä hoitotyö on ehkäisevää, hoitavaa tai oireidenmukaista hoitoa. Ehkäisevä hoito voi olla esimerkiksi terveysneuvontaa. Hoitavaan työhön kuuluu sairauksien hoitoa ja oireiden poistamista. Oireidenmukainen hoito on oireiden lievittämistä silloin, kun sairaus ei ole enää hoidettavissa. Kaikki tehtävä hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, joka tehdään yhdessä ikääntyneen ja hänen omaistensa kanssa. Auttamismenetelmien täytyy perustua näyttöön. Hoitotyön säännöllinen arviointi on tärkeää. (Backman ym. 2002: 70, 71).

Hoitotyön auttamismenetelmiä ovat esimerkiksi voimavarojen ja toimintakyvyn määrittely erilaisten mittareiden avulla, sekä niiden tukeminen ja ylläpitäminen. Kuntouttavaa työtä hyödyntäen ikääntynyttä avustetaan päivittäisissä toiminnoissa. Ikääntyneiden sairaudet ja niiden oireet tunnistetaan ja hoidetaan yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Asiakkaita tuetaan ja ohjataan sekä heille annetaan terveysneuvontaa. Myös omaisia tuetaan ja otetaan heidät osallisiksi hoitoon mahdollisuuksien mukaan. Ympäristö muokataan toimintakykyä tukeväksi. (Backman ym. 2002: 72, 73).

Ikääntyvien hoitotyössä on tärkeää ymmärtää vanhenemisprosessi ja vanhuuden merkitys yksilölle. Vanhuudessa elettyä elämää summataan. Ihmisen elämänhistoriasta otetaan voimavaroja hoitotyön lähtökohdaksi. Sairaanhoitajan erityisosaaminen on hienovaraista toimintaa. Fyysisessä ulottuvuudessa otetaan huomioon esimerkiksi liikuttelun aiheuttama kipu ja ihon arkuus. Psyykkinen hienovarainen kohtelu tarkoittaa ikääntyneen huomioimista tasavertaisena. Hoitotyö perustuu kohtaamiseen. Todellisessa kohtaamisessa vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys. Henkilökohtaisen reviirin rajat on huomioitava ja ikääntynyt otettava todeksi. (Backman ym. 2002: 73, 74).

Mielialaongelmien hoito on viime aikoina kehittynyt runsaasti, lisäksi aiheesta puhutaan aiempaa enemmän. Kuitenkin asenne mielialaongelmia kohtaan on pitkään ollut kielteinen. Ikääntyneet ovat varttuneet aikana, jolloin esimerkiksi masennusta ei ole pidetty lääketieteellisesti hoidettavana tilana. Saarelan (2002) mukaan vanhainkohteissa ja sairaalaosastoilla jopa 20-50 % ikääntyneistä voi olla masentuneita. Masennukselle altistavat esimerkiksi fyysiset sairaudet, elämänmuutokset ja menetykset, aiemmat mielialaongelmat sekä muistihäiriöt. Masennus ilmenee muun muassa voimattomuutena, itsetunnon huonontumisena sekä keskittymisvaikeuksina. Hoitajan on tunnistettava masennusalttiutta lisäävät tekijät ja masennusoireet, mutta myös huomioitava ikääntyneen voimavarat ja mahdollisuudet. Hoitajan on osattava rakentaa yksilöllinen hoitosuunnitelma mielialaongelmista kärsiville. (Saarela 2002: 161, 164,165).

Dementiaa sairastavalla useampi kuin yksi kognitiivinen toiminto heikentyy aiempaan suoritustasoon nähden niin, että itsenäinen selviytyminen jokapäiväisissä toiminnoissa heikkenee. Muistihäiriöt liittyvät perinteisesti dementiaan. (Erkinjuntti 2007). Dementiaan liittyy käytöshäiriöitä, jotka voivat olla esimerkiksi levottomuutta sekä fyysistä aggressiivisuutta. Psykologisia oireina voi olla ahdistusta ja masennusta. Oireita hoitamalla lisätään sairastuneen hyvinvointia. Käytösoireita aiheuttavat muun muassa somaattiset vaivat, turvattomuuden tunne, stressi, ahdistuneisuus, virikkeetömyys sekä ympäristön hahmottamisen vaikeus. Hoitomuodot valitaan häiriöitä aiheuttavien syiden mukaisesti. (Eloniemi-Sulkava, Finne-Soveri 2002: 166-171).

Fyysisellä kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysisen kivun tai vamman tuottamista. Psykykinen kaltoinkohtelu taas tarkoittaa henkisen kivun aiheuttamista esimerkiksi loukkaamalla tai uhkaamalla. Laitosympäristössä ikääntyneiden kaltoinkohtelu voi ilmetä hoitajien kovakouraisena käsittelynä tai moittimisena ja lapsenomaisena puhutteluna. Hoidon laiminlyönti ilmenee hoidotta jättämisenä. Kaltoinkohtelu voi olla myös välinpitämättömyyttä, jos iäkkään avun tarvetta tai toiveita ei kuunnella. Hoitotyöntekijän on puututtava kaltoinkohtelun merkkeihin välittömästi sekä tunnistettava sen eri muodot. Kyseisiä tilanteita varten on yksikössä laadittava toimintaohjeet. (Peipponen, Voutilainen 2002: 172-175).

Alkoholi on yleisin ikääntyneiden käyttämä päihde. Alkoholin käyttö kohtuudella on oikeutettua, tosin ikääntyneillä siihen liittyy tiettyjä erityispiirteitä kuten sietokyvyn laskeminen ja vaikeammat krapulatilat. Lääkkeiden liikakäyttö on yleistymässä ja

väärinkäyttö saattaa alkaa huomaamatta. Lääkkeiden käyttö päihtymistarkoituksessa ei ole kuitenkaan yleistä ikääntyneillä. Runsas lääkkeiden käyttö aiheuttaa sietokyvyn kasvua ja niistä vieroittaminen on hankalaa. Hoitajan täytyy hyväksyä alkoholin käyttö kohtuuden rajoissa ja ymmärtää päihdeiden käyttöön vaikuttavat tekijät, mutta osata myös hyödyntää päihdehuollon ammattilaisia tarvittaessa. Hoitotyö perustetaan kuunteluun ja läsnäoloon. (Matinlompola 2002: 176–180).

Kuoleman tukeminen on osa ikääntyneiden hoitoa. Elämästä luopuminen on sekä sosiaalinen että ihmisen sisäinen prosessi. Hyvään saattohoitoon kuuluu hyvä perushoito, kivuttomuus, arvokkuus ja kunnioittaminen. Hoitajien eettisyys ja empaattisuus korostuvat saattohoidossa. Saattohoito aloitetaan ikääntyneen, hänen edustajansa sekä hoitavan työryhmän yhteisellä päätöksellä. Kuolemaa ei pyritä estämään eikä jouduttamaan. Kärsimyksen lievittäminen on oleellista. Saattohoidossa noudatetaan kuolevan tahtoa sekä kunnioitetaan itsemääräämisoikeutta. Myös saattohoitoa tekevää henkilöstöä on tuettava. (Finne-Soveri, Rasila 2002: 181–184).

lääkkäiden lääkehoito kuuluu oleellisesti sairaanhoitajan tehtäviin. Onnistuneella lääkehoidolla voidaan parantaa ikääntyneiden sairauksia tai vähentää sairauden aiheuttamia haittoja. Toisaalta ikääntyneiden monilääkitys on yleistynyt ja sen haittana ovat sivu- ja yhteisvaikutukset. Ikääntyneillä lääkkeensietokyky on alentunut sekä heillä on mahdollisesti myös vaikeuksia noudattaa ohjeita lääkkeenotossa. (Forsbacka, Bergfors 2009). Virheellinen lääkehoito voi huonontaa elämänlaatua, toisaalta tarpeellisen lääkkeen käyttämättä jättäminen on huonoa hoitoa. Oikean ja turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi säännöllinen lääkelistojen tarkistaminen ja hoidon-aiheiden huomioiminen on tärkeää. (Seppänen, Strandberg 2009). Haastavaa onkin saada ikääntyneen lääkehoito toimintakykyä tukevaksi ympäristössä, jossa lääkäri ei välttämättä ole tavoitettavissa koko ajan tai tilanteessa, jossa ikääntyneellä ei ole yhtä hoitavaa lääkäriä, joka pystyisi ottamaan kokonaisvastuun lääkityksestä. Linjakummun (2004) mukaan moniammatillinen yhteistyö sekä konsultaation mahdollisuus ovat niitä tekijöitä, joihin hyvän lääkehoidon saavuttamiseksi pitää kiinnittää huomiota.

3.1.2 Sairaanhoidajan erityisosaaminen ympärivuorokautisen hoivan palveluissa

Tässä työssä tarkastellaan lisäksi hankkeessa mukana olevan eteläsuomalaisen kaupungin määrittelemiä hoitotyön kehittämiskohteita. Näitä ovat yksilövastuinen hoitotyö, perhekeskeinen hoitotyö, tiimityö, kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta sekä RAI-järjestelmän käyttö.

Yksilövastuinen hoitotyö on näkemys hoitotyöstä asiakaslähtöisenä ja ammattitaitoisena toimintana. Omahoitaja ottaa kokonaisvastuun ikääntyneestä ja potilas osallistuu hoitoaan koskevaan päätöksentekoon mahdollisuuksiensa mukaan. Yhteistyösuhteeseen kuuluvat vuorovaikutus ja läsnäolo, kuunteleminen ja tarkkaileminen. Työntekijöiden perehdytys sekä jatkuva koulutus parantavat hoitotyön laatua. (Backman ym. 2002: 74). Omahoitaja informoi korvaavia hoitajia hoitotyön tavoitteista ja potilaan voinnista. Näin turvataan hoidon jatkuvuus. Omahoitaja laatii potilaasta kirjallisen hoitotyön suunnitelman ja osallistuu potilaan hoitoa koskeviin neuvotteluihin. (Puolakka 2002).

Perhekeskeisellä asenteella nostetaan omaiset voimavaraksi ja voidaan parantaa ikääntyneen elämänlaatua. Omaiset ovat ikääntyneiden hoidossa voimavara. He ovat tärkeä yhteistyökumppani hoidon suunnittelussa ja auttavat ymmärtämään ikääntyneen taustaa. Omaisen osallistuminen hoitoon tuo jatkuvuutta hoidettavan elämään, osallistuminen perustuu kuitenkin aina omaisten ja asiakkaan omaan toiveeseen. Laitoshoidossa omainen voi osallistua hoitoon monin eri tavoin. Omaisten on saatava riittävästi tietoa läheisestään ja hänen hoidostaan. On myös tärkeää, että hoitohenkilökunta rohkaisee ja tukee osallistumaan. Osallistuminen edellyttää hyvää yhteistyötä omaisten ja asiakkaan kanssa. (Vaarama ja Voutilainen 2002: 77, 78).

Eri ammattiryhmien määrä lisääntyy terveydenhuollossa. Tehtävien lisääntyminen sekä monimuotoisuus edellyttävät eri ammattilaisten töiden yhteensovittamista. Tiimityön perusta ovat yhdessä laaditut säännöt sekä sovitut toimintatavat. Tiimityöskentelyä ohjaa suunnitelma, jonka avulla toiminnasta tulee tavoitteellista. Tiimityöskentelyn avulla työntekijä voidaan myös sitouttaa perustehtävänsä. Tiimin pysyvyyteen vaikuttavat esimerkiksi työyksikön luonne, henkilökunnan vaihtuvuus sekä tiimin perustehtävä. Tiimityöskentelyä tuetaan työvuorosuunnittelulla. Tiimityöskentelyä aloitettaessa tiimin muotoutuminen vaatii aikaa, tällöin lähiesimiehen tuki tiimityölle on ensiarvoisen tärkeää. (Koivukoski, Palomäki 2009).

Kuntouttava työote on vasta viime vuosina nostettu näkyväksi myös ikääntyneiden päivittäisessä hoitotyössä. Aiemmin kuntoutus on painottunut erilaisten kuntohoitajien ja fysioterapeuttien työnkuvaan. Kuntouttava työote hoitotyössä on hoitotilanteen toteuttamista asiakkaan voimavarat ja toimintakyky huomioiden. Käytännössä hoitotyöntekijä toimii ohjaajana ja motivoijana ja asiakas tekee itse kaiken, minkä pystyy. Toimiva kuntoutus ja kuntouttava hoitotyö edellyttävät työntekijöiden ja asiakkaan sitoutumista toimintaan. Kuntouttava työote on yhdessä toimimista, jota sovitut tavoitteet ohjaavat. Tavoitteet rakennetaan yhteistyössä asiakkaan ja omaisten sekä moniammatillisen tiimin kanssa. Kuntouttavan työtteen toteutuminen edellyttää hoitohenkilökunnalta omien asenteiden tunnistamista, hyvää ammatillista tietoperustaa sekä taitoa toimia ikääntyneiden kanssa. (Holma, Heimonen ja Voutilainen. 2002: 43-45).

RAI-järjestelmä (Resident Assessment Protocols) on käytössä kyseisen kaupungin ympärivuorokautisen hoivan palveluissa. Järjestelmä on kehitetty hoidon laadun seurantaan, kustannusten arviointiin sekä maksujärjestelmän kehittämiseen. RAI-järjestelmällä tehdään yksilön voimavarojen ja tarpeiden standardoitu kartoitus. Kartoituksen avulla rakennetaan yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Järjestelmän tarkoitus on kohentaa laatua, koska asiakkaat saavat tarkalleen tarvitsemansa hoidon. Toisaalta voimavaroja ei mene hukkaan, kun turhia tai virheellisiä toimenpiteitä ei tehdä ja organisaation päätökset voidaan perustaa suoraan asiakkaiden tarpeille. Maksujärjestelmä saadaan myös palvelemaan asiakkaita, kun tarpeet ja voimavarat tiedostetaan. RAI-järjestelmän käyttöönotto vaatii koulutusta ja ohjausta, sillä uuden toimintamallin oppiminen vie aikansa. Henkilöstön näkökulmasta RAI-järjestelmän käyttö antaa mahdollisuuden seurata oman työn vaikuttavuutta sekä yksilö- että osastotasolla. Järjestelmän avulla saadaan tehty työ näkyväksi, mikä palvelee myös resurssien oikeinjakamista. Järjestelmä on suunniteltu hyödynnettäväksi hoitotyön kehittämisessä. (Finne-Soveri, Björkgren, Noro, Vähäkangas 2005: 22, 23, 32).

4 TYÖKYKY

Työterveyshuollon toiminnan kohde ja tavoite on työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen. Työkyky käsitteenä on monisäikeinen ja sillä on useita eri merkityksiä eri asiayhteyksissä. (Mäkitalo, 2008). Mäkitalo ja Palonen ovat pyrkineet selventämään näitä eroavaisuuksia ja tässä esiteltävä vuonna 1994 tehty työkyvyn jako kolmeen eri käsitystyyppiin on edelleen ajankohtainen.

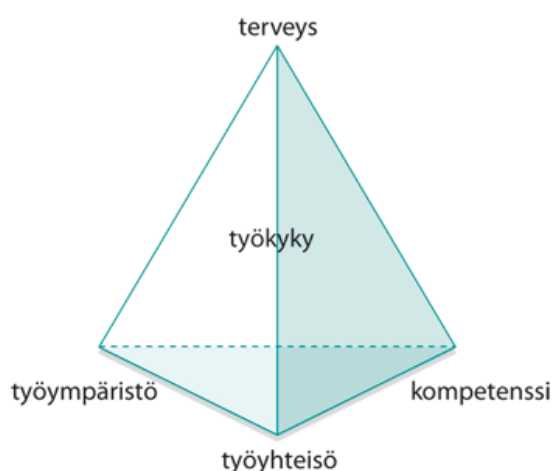
Lääketieteellinen käsitystyyppi jakaa ihmisen terveeseen tai sairaaseen. Tässä työkyky ymmärretään yksilöllisenä, työstä riippumattomana ominaisuutena. Terve ihminen on työkykyinen ja vastaavasti sairaus heikentää työkykyä. Työkykyä voidaan arvioida diagnosoimalla ja sitä parannetaan sairauksia hoitamalla. (Mäkitalo, Palonen 1994, 155-162).

Tasapainomallisissa lääketieteellinen käsitystyyppi laajentuu kahteen suuntaan. Sairauksien tarkastelun sijaan tarkastellaan toimintakykyä. Lisäksi arvioidaan yksilön edellytyksiä suhteessa työn vaatimustasoon. Työkykyä voidaan arvioida työkykyä mittaavilla testeillä sekä tarkastelemalla työn vaatimustasoa. (Mäkitalo, Palonen 1994, 155-162).

Integroitu käsitystyyppi laajentaa työkyvyn käsitettä edelleen. Käsitystyyppin lähtökohtana on yksilön, yhteisön ja toimintaympäristön muodostama systeemi, jossa pyritään vastaamaan sille asetettuihin haasteisiin. Työkyky perustuu yhteisöllisyyteen. Työkyky on työtoiminnan muodostaman järjestelmän ominaisuus. Käsitystyyppissä painotetaan yhteisöllistä toimintatapaa, työkulttuuria ja työssä käytettävää välineistöä. (Mäkitalo, Palonen 1994, 155-162).

Myöhemmin laaja-alaisen työkyvyn ylläpito nousi tärkeäksi. Työkyvyn ylläpito ei saanut koskea ainoastaan työntekijöitä ja heidän terveydellisiä ominaisuuksiaan vaan työkykyä edistävän toiminnan piti kohdentua myös työhön. Näin aiemmin muotoillut strategiat työkyvyn ylläpitämisestä paljastuivat liian suppeiksi. Ratkaisuna esitettiin erilaisia laaja-alaisia työkykymalleja työkykyä ylläpitävän toiminnan perustaksi, sillä työhön kohdistuvat toimenpiteet ovat ensisijaisia työkyvyn ylläpitämisessä. (Mäkitalo 2008).

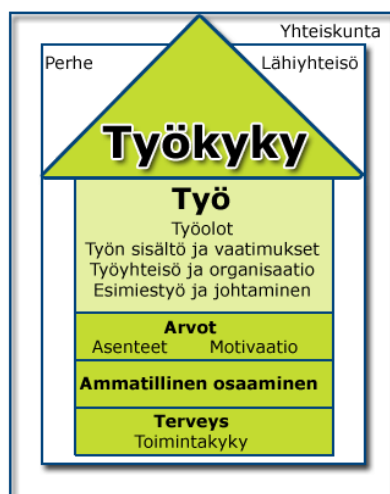
Ensimmäisenä teoriana esitettiin työkykykolmio, jossa kolmio muodostuu työntekijästä, työympäristöstä ja työyhteisöstä. Myöhemmin kolmiosta muodostui työkyvyn tetraedrimalli, kun neljänneksi kulmaksi lisättiin työntekijän kompetenssi. Tetraedrimallissa työyhteisön kehittämisellä on tarkoitettu muun muassa ihmissuhteiden, vuorovaikutuksen ja johtamisen kehittämistä. Työympäristön kohentamisessa puututaan ergonomiaan, työturvallisuuteen ja työhygieniaan. Työntekijän kompetenssiin on liitetty koulutukseen liittyviä asioita. (Mäkitalo 2008).



Yksilön työkykyyn vaikuttavat tekijät tetraedrimallissa. Lähde: Työterveyshuolto. Duodecim. 2008.

Laaja-alaisiin työkykymalleihin luetaan myös Ilmarisen kehittämä Työkyky-talomalli. Talossa on neljä kerrosta, joista kolme alimmaista ovat ihmisen henkilökohtaisia ominaisuuksia ja voimavaroja. Talon ylin kerros kuvastaa työtä ja työolosuhteita. Talon perustan muodostavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys. Ammatillinen osaaminen on talon toinen kerros. Sen pohjana ovat peruskoulutus sekä ammatilliset tiedot ja taidot. Osaamisen päivittäminen on tärkeää ja sen merkitys on viime aikoina kasvanut uusien osaamisalueiden synnyttyä. Kolmas kerros muodostuu arvoista, asenteista ja motivaatiosta. Työntekijän asenne vaikuttaa työkykyyn. Työn mielekkyys ja sopiva haasteellisuus vahvistavat työkykyä. Vastaavasti työkyky heikentyy, jos työ ei vastaa omia odotuksia tai on pakollinen osa elämää. Työn ja oman elämän yhteensovittaminen kohtaavat kolmannessa kerroksessa. Työ ja työpaikka konkreettisesti, työyhteisö ja -organisaatio muodostavat työkykytalon neljännen kerroksen. Esimiestyö ja johtamistaidot ovat olennainen osa neljättä kerrosta. (Työterveyslaitos 2007).

Työkykytalo toimii ja pysyy pystyssä, kun kerrokset ovat tasapainossa ja tukevat toisiaan. Iän myötä muutoksia tapahtuu voimavaroja kuvaavissa kerroksissa. Myös työtä kuvaava kerros muuttuu nopeasti eikä aina huomioi ihmisen kykyä vastata muutokseen. Työkyvyn ylläpitämisen tavoitteena on talon pystyssä pysyminen muuttuvissa olosuhteissa. Yksilö vastaa kolmesta alimmasta kerroksesta, työnantaja ja esimiehet ylimmästä kerroksesta. Yhteistyöllä yksilön, työnantajan sekä tukiorganisaatioiden, kuten työterveyshuollon, kanssa saavutetaan paras tulos. Yksilön läheiset vaikuttavat osaltaan työkykyyn. Myös yhteiskunnalliset muutokset vaikuttavat yksilöön. Täten työkyky-talomallissa yksilö, yritys ja yhteiskunta jakavat vastuun yksilön työkyvystä. (Työterveyslaitos 2007).



Työkyky-talomalli. Lähde: Työterveyslaitos. 2007.

Työ ja terveys Suomessa 2006-selvityksen mukaan noin kolmasosa suomalaisista arvioi pystyvänsä jatkamaan työssään eläkeikään asti. Korkeasti koulutetut, fyysisesti kevyempää työtä tekevät sekä nuoret arvioivat työkykynsä paremmaksi kuin fyysisesti raskasta työtä tekevät ja iäkkäämmät. Silti nuorilla usko työkyvyn säilymiseen eläkeikään asti on heikentynyt. (Kauppinen, Hanhela, Heikkilä, Kasvio, Lehtinen, Lindström, Toikka, Tossavainen 2007: 181- 187).

Seitsamo ja Tuomi (2006) tutkivat työn ja työyhteisöjen kehitystä työntekijöiden työkyvyn ja hyvinvoinnin näkökulmasta Suomessa. Vastaajat edustivat Suomen työikäistä väestöä. Työkyvyssä ei ollut tapahtunut suuremmin muutosta aiempiin mittauksiin verrattuna. Työkyvyn taso laski iän mukaan, kun nuorimmassa ikäryhmässä yli 60 pro-

senttia piti työkykyään erinomaisena, 55-64-vuotiailla enää 15 prosenttia piti työkykyään erinomaisena. Tuen ja avun saaminen esimieheltä sekä mahdollisuus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin olivat vahvassa yhteydessä hyvän työkyvyn kanssa. Vaikutusmahdollisuuksien merkitys työkyvyn kohentumisessa oli aiemmin tehtyyn selvitykseen verrattuna kasvanut. Kuitenkin vain hieman yli puolet vastaajista pystyi mielestään vaikuttamaan itseään koskeviin asioihin työssä. Vaikutusmahdollisuudet olivat hieman vähentyneet aiempaan selvitykseen verrattuna. (Seitsamo, Tuomi 2006).

4.1 Terveysthuollon ja sosiaalipalvelujen työntekijöiden työkyky

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelee 15 prosenttia koko maan työvoimasta. Alan henkilöstön määrä on kasvussa. Vuonna 2005 työntekijöistä jopa 49 % oli yli 45-vuotiaita. Ala on edelleen hyvin naisvaltainen. Alaa leimaavat määräaikaist, lyhyet työsopimukset. Asiakas- ja potilastyö tuottaa paljon onnistumisen kokemuksia, iloa ja mielihyvää. Toisaalta työ on henkisesti hyvin kuormittavaa ja usein fyysisestikin raskasta. Työn kuormittavuus on lisääntynyt viime aikoina. Asiakkaiden suuri määrä, moniongelmaisuus, vastuu asiakkaista sekä kiire ovat työtä kuormittavia tekijöitä. Myös eettiset kysymykset aiheuttavat paineita työntekijöille enenemissä määrin. (Kauppinen ym. 2007: 394- 399).

Henkilöstöstä huolehtiminen on tärkeää, jotta myös vähemmän kiinnostaville osastoille saadaan riittävästi tekijöitä. Alalla jatkamisen kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota mahdollisuuksiin oman työn hallinnassa, joustaviin työaikajärjestelyihin, fyysiseen työympäristöön sekä osaamisen ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Jos vaikutusmahdollisuudet ovat hyvät, eivät työn vaatimukset haittaa yhtä paljon. Myös ikääntyneet ja vajaakuntoiset työntekijät jaksavat pidempään, kun työaika ja -tehtäväjärjestelyt ovat kunnossa. (Kauppinen ym. 2007: 394- 399).

Vuonna 2005 uusittiin Työterveyslaitoksen sosiaali- ja terveystalalle aiemmin vuosina 1992 sekä 1999 tehty kyselytutkimus. Vanhainkoodissa ja palvelutaloissa työskentelevien keski-ikä vuonna 2005 oli 44,8 vuotta ja työntekijöistä pääosa oli naisia. Yli puolet vastaajista oli käynyt ammatti-instituutin tai ammattikoulun, kolmanneksella vastaajista oli korkeakoulutusta. Kolmannes työntekijöistä toimii yksityisen työnantajan tai järjestön palveluksessa. (Laine, Wickström, Pentti, Elovainio, Kaarlela-Tuomaala, Lindström, Raitoharju, Suomala 2005).

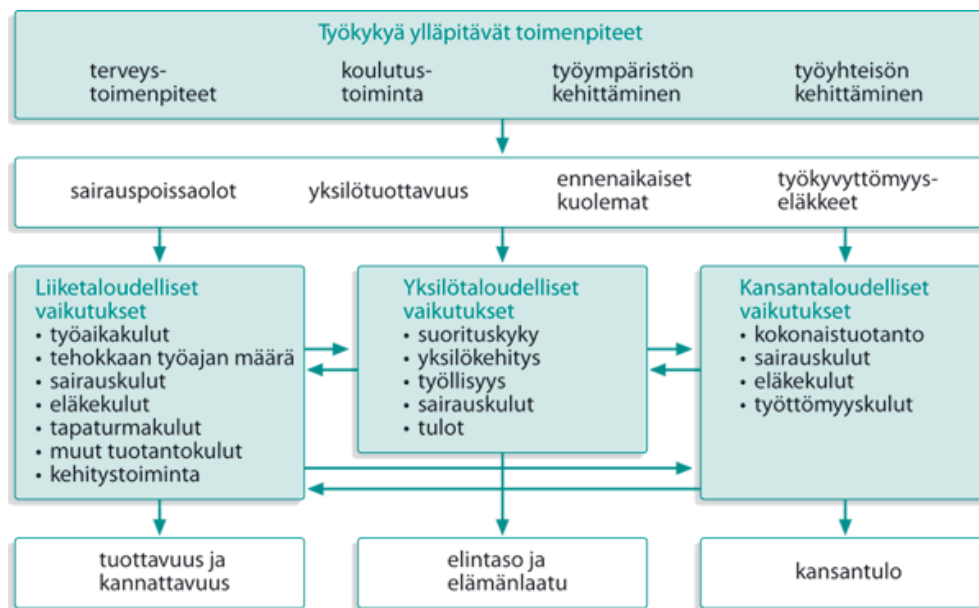
Työ kuormitti ruumiillisesti tekijöitään huomattavan usein ja enemmän kuin vuonna 1999 tehdyn selvityksen mukaan. Aiempaa enemmän työntekijöitä kuormittivat myös asiakkaiden moniongelmaisuus, vastuu asiakkaista sekä työajan kuluminen toisarvoisiin asioihin. Asiakkaiden väkivaltaisuus huolestutti viidesosaa työntekijöistä. Työntekijöiden mielestä asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutui yleistä tasoa heikommin. Rajalliset resurssit estivät eettisesti oikean toiminnan. Työntekijöillä ei ollut tunnetta siitä, että he pystyvät tekemään työnsä niin hyvin kuin haluavat. He eivät myöskään tunteneet saavuttavansa työssään itselleen tärkeitä asioita yhtä usein kuin työntekijät muissa tutkituissa terveysalan sektoreissa. Myös työn merkitys tekijälleen oli aiempaa vähäisempää. Ammatilliseen täydennyskoulutukseen vanhainkodeissa oltiin tyytymättömiä. Kolmannes piti saamaansa täydennyskoulutusta täysin riittämättömänä. (Laine ym. 2005).

4.2 Työkyvyn vaikutus tuottavuuteen

Yksilön työkyky vaikuttaa työpanoksen ja työn lopputuloksen väliseen suhteeseen. Kun työkyky paranee, yksilö saa enemmän työn tuotoksia aikaan normaalityöpanoksellaan. Tällöin on kyse työkyvyn tuottavuusvaikutuksesta. Työkyvyllä on myös kustannusvaikutus, joka kasvaa yksilön työkyvyn heikentyessä. Näitä kuluja ovat esimerkiksi tapaturma- ja eläkekustannukset. Kun työkyky kasvaa, yksilö suoriutuu työtehtävistään tehokkaammin ja vähemmillä kustannuksilla. Lisäksi kohentunut työkyky voi lisätä yksilön kehitystoimintaa työyhteisössä. Työkykyä edistävät toiminnot muodostavat sekä välittömiä että välillisiä talousvaikutuksia. Välittömät vaikutukset ovat yhteydessä tuotantokustannuksiin sekä tehokkaan työajan määrään. Välillisesti hyvä työkyky parantaa laatu- ja tuottavuustekijöitä. Toiminnan kannattavuus kasvaa kun tuottojen ja kustannusten välinen suhde paranee. (Ahonen 2008).

Työkykyä edistävän toiminnan vaikutukset voidaan jakaa liiketaloudellisiin, yksilötaloudellisiin sekä kansantaloudellisiin vaikutuksiin. Talousvaikutukset syntyvät tapah- tumaketjuista, joissa vaikuttavat yritysten tuottavuus ja kannattavuus, yksilöiden elämänlaatu sekä elintaso ja bruttokansantuote. Työkyvyn edistämisen vaikutuksia oletetaan olevan sairauspoissaolojen vähentyminen, yksilötuottavuuden parantuminen, ennenaikaisten kuolemien vähentyminen ja työkyvyttömyyseläkkeiden vähentyminen. Työkyvyn taloudelliset vaikutukset voidaan jakaa pienempiin osa-alueisiin. Esimerkiksi työympäristön ja -turvallisuuden parantaminen voi saada aikaan merkittäviä säästöjä. Henkilöstön hyvä fyysinen kunto parantaa kustannustehokkuutta sekä

vähentää sairauspoissaoloja. Lihaskunnolla on suora vaikutus ihmisen suorituskyykyyn työssä. Myös hyvät osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet parantavat tuottavuutta. Työpaikoilla, joissa työyhteisön tuki on vähäistä ja vaikutusmahdollisuudet pienet, on enemmän sairauspoissaoloja. Panostaminen monitaitoisuuteen sekä koulutukseen lisää tuottavuutta ja kannattavuutta. Johdon esimiestaitojen kehittäminen sekä henkilöstön yhteistyötaitojen lisääminen ovat keskeisiä tekijöitä. (Ahonen, Ojala. 2005: 72-76).



Lähde: Ahonen, G. Työkyvyn talousvaikutukset 2008.

5 TYÖMOTIVAATIO

Motivaatio kertoo, mihin kohdistamme kiinnostuksemme, minkä eteen olemme valmiita tekemään töitä ja kuinka voimakkaasti. Motivaatioon vaikuttavat yksilön ominaisuudet ja kokemukset töistä ja työympäristöstä. Työn tavoitteiden asettelu, työn haastavuus sekä sen tarjoamat kehittymisen mahdollisuudet vaikuttavat motivaation tasoon. Yksilön saama palaute ja palkitseminen ovat myös yhteydessä motivaatioon. (Työterveyslaitos 2006). Motivaatio tulee sanasta motiivi, joka taas viittaa vietteihin, tarpeisiin, haluihin ja sisäisiin yllykkeisiin. Motiivi ylläpitää yksilön käyttäytymisen suuntaa. Motiivi on päämääräsuuntautunut, tiedostettu tai tiedostamaton. Motivaatiota ilmiönä voidaan luonnehtia vireystilaksi, joka viittaa yksilön energiavoimaan; suunnaksi, joka näyttää toiminnan päämäärään ja systeemiorientoitumiseksi, jossa

yksilössä ja sen ympärillä olevat voimat joko vähentävät tai korottavat energiaa. (Ruohotie 1998: 36, 37).

Motivaatio voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. Sisäinen motivaatio syntyy nimensä mukaan sisäisistä tekijöistä ja ne liittyvät työn sisältöön ja työn tekemiseen. Sisäinen motivaatio on yksilön itsensä välittämä, kun taas ulkoinen motivaatio on riippuvainen ympäristöstä. Ulkoisen motivaation palkkio tulee muualta kuin yksilöstä, esimerkiksi rahallisena korvauksena. (Ruohotie 1998: 38, 39; Gould, Polvinen 2006: 169). Työkyvyn näkökulmasta on tarkoituksenmukaista tarkastella sisäistä motivaatiota. (Gould, Polvinen 2006: 169).

Asenteet syntyvät yksilön arvojen, persoonallisuuden ja aikaisempien kokemusten pohjalta. Elämäkokemukset, asema työssä, oma ja läheisten terveys sekä taloudellinen tilanne vaikuttavat persoonallisuustekijöiden ja työkyvyn ohella yksilön asenteisiin työelämässä. Aiemmat kokemukset palautuvat mieliin uusissa muutostilanteissa. Asenteisiin vaikuttavat myös esimiesten ja työtovereiden suhtautuminen. Asenteet kertovat yksilön suhtautumisesta työhön ja siihen liittyviin tekijöihin, kuten työyhteisöön ja -tovereihin, työnantajaan ja asiakkaisiin, myös omaan työssä jaksamiseen liittyviin asioihin ja yleiseen suoriutumiseen työssä. (Työterveyslaitos 2006).

5.1 Motivaatioteoriat

Motivaatiopsykologia pyrkii selittämään, miksi ihmiset toimivat tietyllä tavalla. Se pyrkii selittämään myös yksilöiden välisten toiminnan eroja. Motivaatiopsykologia kertoo myös, miksi toimintamme pysyy samankaltaisena eri elämäntilanteissa. Motivaatiota tarkastellessa on syytä paneutua motivaatiopsykologiaa koskeviin teorioihin. Klassiset motivaatioteoriat lähtivät liikkeelle fysiologisista perustarpeista. Niiden mukaan halut ja tarpeet kumpuavat yksilön elimistöstä. Esimerkiksi käy vaikka nälkä tai jano. Niitä säätelee homeostaasi-periaate, jolloin elimistössä on tietty optimaalinen tila, joka täytyy saavuttaa. Näissä teorioissa esimerkiksi oppiminen ei vaikuta tarpeisiin. Psykoanalyttinen teoria perustaa ihmisen toiminnan mielihyvän hakemiseen. Mielihyvä liittyy fysiologisiin tarpeisiin, kuten syömiseen tai seksuaalisuuteen. Psykoanalyttinen teoria korostaa, että yksilöä motivoivat tekijät eivät ole saavutettavissa tietoisella ajattelulla. Behavioristinen käsitys lähestyi motivaatiota palkitsemisen näkökulmasta. Jos toiminnasta palkitaan, sitä todennäköisesti jatketaan. (Salmela-Aro, Nurmi 2002: 11-12).

Nämä mainitut klassiset teorialat ennakoivat modernia motiiviteoriaa. Maslowin kehittämä tarvehierarkia on yksi niistä. Se auttaa ymmärtämään inhimillisten tarpeiden voimakkuutta ja niiden järjestäytymistä. Teoriassa ihmisen fysiologiset tarpeet on sijoitettu hierarkiassa ensimmäiseksi, koska ne takaavat hengissä säilymisen. Näitä tarpeita ovat ravinto, vaatetus ja suojat. Kun ihmisen fysiologiset tarpeet ovat täyttyneet, tulevat muut tarpeet hallitsevimiksi. Seuraavana tasolla on turvallisuuden tarve. Tällä tasolla ihminen haluaa olla vapaa fyysisestä vaarasta sekä fysiologisten tarpeiden vajeesta. Tarpeet suuntautuvat tulevaisuuteen ja siihen, pystyykö ihminen säilyttämään ravinnon ja suojan myös jatkossa. Seuraavalla tasolla ihmiselle kehittyy liittymistarve, jossa korostuu vuorovaikutus toisiin ihmisiin. Tarve kuulua johonkin ja tuntea olevansa hyväksytty on tärkeää. Vaikka tarve on yleinen, se korostuu eri lailla eri ihmisillä ja eri tilanteissa. Arvostuksen tarve kasvaa liittymistarpeen jälkeen. Silloin ihminen haluaa sekä itsearvostusta että arvostusta muilta. Yleensä yksilö haluaa tulla useamman ryhmän jäseneksi. Yksilö tuntee itsensä tarpeelliseksi ja saavuttaa vaikutusmahdollisuuksia. Kun kaikki edeltävät tarpeet on tyydytetty, yksilölle tulee halu itsensä toteuttamiseen. Itsensä toteuttaminen on halua tehdä sellaista tai tulla sellaiseksi, mihin on mahdollisuudet. Tämä tarve ilmenee ihmisillä yksilöllisesti ja se saattaa vaihdella elämäntilanteiden mukaan. (Hersey, Blanchard 1990: 30-35).

Maslowin teoria osoittaa tyypillisesti toimivan mallin. Se ei suinkaan ole poikkeuksen. Seuraava taso ei myöskään tule aina esille edellisen tultua tyydytetyksi, sillä monilla ihmisillä jokainen taso on osittain tyydytetty ja osittain tyydyttämätön. Eri tyyppiset tarpeiden tasot ja eri tasojen korostuminen eri lailla on mahdollista yksilöllisten halujen mukaan. Esimerkiksi elintason kohotessa itsensä toteuttamisen ja arvostuksen tarpeet saattavat nousta hallitsevimiksi. (Hersey, Blanchard 1990: 30-35).

Viimeaikaisin työmotivaation tutkimus on nostanut esiin työn imun käsitteen. Työn imu tulee niin sanotusta työn virtaus-kokemuksesta, flow-tunteesta. Työn imu johtaa motivaatioprosessiin. (Gould, Polvinen 2006:169). Teorian mukaan yksilö saavuttaa parhaansa, kun työn haasteet ja tekijän osaaminen ovat tasapainossa ja jatkuvassa kasvussa. Työ johtaa jatkuvaan virtaustilaan, kun ihmiselle annetaan lisää haasteita ja tekijällä on mahdollisuus kehittää osaamistaan. Virtaustilaa kuvataan nautinnoksi

siinä olijalle ja se syntyy kykyjen äärirajoilla, ikävystymisen ja ahdistuksen välissä. (Ojala, Ahonen 2005: 128-130).

Työn imu on suhteellisen pysyvä tila. Työn imu syntyy ammatillisesta itsetunnosta (Gould, Polvinen 2006:169). Imun luonteeseen kuuluu tarmokkuus, joka on energisyyttä, sinnikkyyttä ja halua ponnistella työn eteen. Työn imua kuvaa myös omistautuminen, ylpeys ja into omasta työstä, sekä uppoutuminen työhön. Työn imussa työskentelevät ihmiset ovat aloitteellisia ja kehittävät työtään. Toisin kuin työuupuneilla, väsymys koetaan myönteisenä, sillä se liittyy aikaansaamiseen. Aiempi työuupumus tai esimerkiksi vaativa elämäntilanne ei ole este työn imulle. Työn imu tarttuu myös työkavereihin. (Pasternack 2006).

Myös sairaanhoitajaliitto korostaa työn imun merkitystä hoitotyön kehittämisessä. Hyvästä ammatillisesta vireestä yhdessä kehittämishalun kanssa muodostuu positiivinen kehä, kun työn imu edistää uuden osaamisen hakemista. Se edistää myös työhön sitoutumista. Sairaanhoitajaliitto kehottaa tukemaan työkuultuuria, jossa pyritään innostuksen ja kehittämisen myötä parempaan hoitotyöhön. Työn voimavaratekijöiden tukeminen on tärkeää. Näitä ovat muun muassa tuki, tieto, palaute ja ohjaus, haastavuus sekä innovatiivisuus. (Sairaanhoitajaliitto).

5.2 Sairaanhoitajien työmotivaatio ja työhön sitoutuminen

Huttunen, Kvist ja Partanen (2009) tutkivat yliopistosairaaloiden sairaanhoitajien työmotivaatiota sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Vastanneiden sairaanhoitajien mukaan työmotivaatio on motivoitunut olotila, silloin on mukava mennä töihin tunteematta väsymystä tai tymeä oloa. Hyvä työmotivaatio on työhön orientoitumista, onnistumista sekä tyytyväisyyden kokemista. Heikko työmotivaatio sen sijaan ilmenee vetäjämyömyyden tunteena sekä tymeänä oloa. Sitä kuvaa onnistumisen tunteen puuttuminen. (Huttunen, Kvist, Partanen 2009).

Sairaanhoitajien työmotivaatiota edistävät potilaat, toivomusten mukaiset työvuorot sekä työn haasteellisuus. Henkilökunnan yhteistyö, yhteenkuuluvuus sekä yhteisen palautteen saaminen nostavat motivaatiota. Hyvä välineistö sekä työkaverit kuuluvat myös kohentaviin tekijöihin. Johtaminen nousee esiin tärkeänä työmotivaatioon vaikuttavana tekijänä. Johtajan pitäisi olla inhimillinen, kuunteleva, jämäkästi tukea antava sekä oikeudenmukainen. Mahdollistava johtaja antaa sopivasti vastuuta ja

haasteita sekä luottaa, kannustaa ja arvostaa työntekijää. Vapaa-aika ja harrastukset ovat merkityksellisiä työntekijän jaksamisen kannalta. (Huttunen ym. 2009).

Työmotivaatiota heikentää työn arvostuksen puute ja palkkaus, jonka ei koettu olevan riittävä työn vaativuuteen nähden. Kiire, työn nopeatahtinen kehittäminen ja muuttuminen aiheuttavat väsymystä ja siten motivaation laskua. Huonot työtilat, melu, huono ilmanvaihto ja työskentelyrauhan puuttuminen heikentävät työhön suhtautumista. Yhteishengen puuttuminen, työkavereiden negatiivinen asenne ja kireä työilmapiiri heikentävät motivaatiota. Epäammatillinen johtaminen vaikuttaa osaltaan motivaation laskuun. Sairaanhoidajien mielestä työtä ei arvosteta, koska henkilökuntaa ei ole riittävästi, palkkaus ei ole kohdallaan eikä työssä ole etenemismahdollisuuksia. Henkilökohtaiset yksityiselämän ongelmat sekä asenneongelma heikentävät työmotivaatiota. (Huttunen ym. 2009).

Hoitotyö itsessään on merkityksellistä ja se motivoi sairaanhoidajia. Sairaanhoidajan tehtäväkuva on säilytettävä mielekkäänä. Motivaation edistämisessä johtaminen on tärkeää ja johdon on aktiivisesti kehitettävä mahdollisuuksia laadukkaaseen hoitotyön tekemiselle. Sairaanhoidajien on itse voitava vaikuttaa työympäristöönsä ja työtään koskevaan päätöksentekoon. Hyvä työilmapiiri sekä keskinäinen, positiivista palautetta antava tyyli edistävät motivaatiota. Jokainen sairaanhoitaja on myös itse vastuussa työmotivaatiostaan ja sen ylläpidosta. (Huttunen ym. 2009).

Syvänen selvitti väitöskirjassaan (2003) sisäisen tehottomuuden lähteitä ja vaikutuksia kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavissa työyhteisöissä. Tutkimuksen tuloksena Syvänen ehdottaa ohjeita sisäisen tehottomuuden vähentämiseksi. Organisaation työntekijöiden täytyy saada hyväksyntää, itsenäisyyttä sekä palautetta ja tukea. Lisäksi tarvitaan vastuullista kommunikaatiota ja avointa tiedon välittymistä. Johtamisen täytyy olla osaavaa, jämäkkää, ihmisläheistä, tukevaa sekä välittävää. Organisaatiossa täytyy olla luottamusta ja avoimuutta sekä oikeus tuoda esille epäkohtia. On myös osattava hallita ristiriitoja. (Syvänen 2003: 276).

6 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin erään eteläsuomalaisen kaupungin ympärivuorokautisen hoivan sairaanhoitajien työmotivaatiota, työkykyä sekä valmiuksia tehdä työtään. Selvitys tehtiin kirjekyselynä. Kysely liittyy HoivaRekry-hankkeen toimintatutkimukseen, jossa työn tuottavuutta parannetaan tutkimalla ja kehittämällä henkilöstön asiantuntijaprofiilia.

Tutkimustehtävänä on kuvailla sairaanhoitajien näkemyksiä työstään ikääntyvien ympärivuorokautisen hoivan palveluissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaiset ovat sairaanhoitajien valmiudet tehdä työtään ikääntyvien ympärivuorokautisen hoivan palveluissa sekä kuinka näitä valmiuksia käytetään?
2. Millainen on näiden sairaanhoitajien työkyky?
3. Millainen on näiden sairaanhoitajien työmotivaatio ja mitkä asiat siihen vaikuttavat?

Tämän opinnäytetyön aihe pohjautuu työelämän tarpeisiin. Tavoitteena on, että tutkielma vastaa sille asetettuihin vaatimuksiin HoivaRekry-hankkeessa niin, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä. Lisäksi tavoitteena on, että HoivaRekry-hankkeen parissa jatkossa työskentelevät voivat hyödyntää tätä työelämän kuvausta.

6.1 Aineiston hankinta

HoivaRekry-hankkeeseen osallistuu erään eteläsuomalaisen kaupungin ympärivuorokautisen hoivan kaikki laitoshoidon yksiköt. Tähän kyselyyn vastaajiksi haluttiin jokainen näissä palveluissa työskentelevä sairaanhoitaja.

Tutkimuslupaa haettiin kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen päälliköltä palvelupäällikön puoltamana. Tutkimuslupa myönnettiin 12.6.2009. Tutkimuslupaa ei julkaista tutkimuskohteen anonymiteetin turvaamiseksi. Kyselylomakkeet lähetettiin 16.6.2009 palvelupäällikön kautta osastonhoitajille, jotka puolestaan toimittivat kyselylomakkeet eteenpäin sairaanhoitajille. Osa sairaanhoitajista oli lomalla ja näille

osastonhoitajat toimittivat kyselyn kotiin. Vastausaikaa sairaanhoitajat saivat neljä viikkoa, 10.7.2009 asti. Täytetyt kyselylomakkeet vastaajat lähettivät kirjeitse suoraan opinnäytetyön tekijälle.

Kyselyitä lähetettiin yhteensä 22 kappaletta. Koska sairaanhoitajien määrä oli jo alun perin melko pieni, oli erityisen tärkeää, että vastauksia saataisiin mahdollisimman paljon. Osastonhoitajia kehoitettiin kannustamaan sairaanhoitajia vastaamaan kyselyyn. Kyselyihin vastasi 11 henkilöä ja näin vastausprosentiksi muodostui 50.

6.1.1 Kyselylomake

Kyselylomake rakennettiin työmotivaation, työkyvyn ja osaamisen käytön ympärille. Lisäksi kaupungin palvelupäällikön kanssa käytiin keskustelua, millaisia asioita he haluaisivat tietää sairaanhoitajien työstä ja työhön suhtautumisesta. Kaupunki halusi selvittää kyselyssä sairaanhoitajien näkemyksiä omahoitajuudesta, perhekeskeisestä hoitotyöstä, kuntouttavasta työotteesta, tiimityöskentelystä sekä RAI-järjestelmän käytöstä. Nämä asiat ovat ajankohtaisia kaupungin hoitotyön kehittämisessä. Näillä lisäyksillä rakennettiin kyselylomake (Liite 2).

Hyvän kyselylomakkeen tunnuspiirteitä ovat muun muassa siisteys ja selkeys sekä houkutteleva ulkonäkö. Vastaajilta kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan ja kysymyksissä edetään loogisesti. Lisäksi kysymysten pitää olla juoksevasti numeroitu ja samaa aihetta koskevat kysymykset ryhmitelty kokonaisuuksiksi. Kysymyslomakkeen alkuun sijoitetaan helppoja kysymyksiä ja lisäksi asetetaan kontrollikysymyksiä, joilla varmistetaan vastausten luotettavuus. (Heikkilä 2001: 48, 49). Näitä tekijöitä ajatellen kyselylomake sai lopullisen muotonsa.

Tämän tutkielman kyselylomake oli puolistrukturoitu. Kyselyssä käytettiin strukturoituja kysymyksiä, joiden vastausvaihtoehdot noudattivat yleisesti Likertin mallia. Kyselylomakkeella oli lisäksi avoimia kysymyksiä, joissa oli tila vapaalle sanalle. Kyselylomakkeessa työkyvyn ja työmotivaation osuuksissa käytettiin soveltaen Työterveyslaitoksen Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005-kyselyn pohjaa. Saatekirjeen tähän kyselyyn muotoili kaupungin palvelupäällikkö (liite 1).

6.2 Analyysimenetelmät

Tässä työssä käytettiin sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä. Kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen ja se pyrkii tuottamaan perusteltua, luotettavaa ja yleistettävää tietoa. (Kananen 2008: 10). Periaatteessa kvantitatiiviset analyysitekniikat ovat pitkälle standardoituja ja niitä voidaan soveltaa yhä uudestaan erityyppisissä tutkimusasetelmissä (Räsänen, Anttila, Melin 2005: 25, 96).

Tämän tutkielman kyselylomakkeen strukturoiduissa kysymyksissä mitta-asteikkona käytettiin Likertin mallia, jossa havaintoyksiköt voidaan asettaa järjestykseen mitatun ominaisuuden suhteen (Kananen 2008: 21). Tässä työssä vastaukset kuvattiin kirjallisena sekä taulukoin. Keskiarvo, keskihajonta (s) sekä mediaani (Md) havainnollistavat tarkemmin tulosten jakautumista. Prosenttiarvoja ei tässä työssä ollut tarkoituksenmukaista käyttää vastaajien pienen määrän vuoksi.

Avoimilla kysymyksillä voidaan kartoittaa ilmiötä, josta ei vielä ole paljoa tietoa (Kananen 2008: 25). Tässä työssä avoimilla kysymyksillä haluttiin lisäksi saada ideoita työntekijätasolta, minkä takia niihin erityisesti panostettiin kyselylomakkeessa. Avoimet kysymykset rajattiin. Kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin menetelmällä. Sisällönanalyysillä halutaan saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa (Kyngäs, Vanhanen 1999).

Sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisenä, mikä tarkoittaa, että aineistoa ei pyritty kytkemään aiemmin kehitettyyn teoriaan. Aineistosta analysoitiin vain se, mikä on selkeästi dokumenteissa ilmaistu, sillä avointen kysymysten vastauksista suuri osa oli lyhyehköjä ja niistä ei ollut tarkoituksenmukaista hakea piilossa olevia viestejä.

Sisällönanalyysi aloitetaan aktiivisella aineiston lukemisella ja se luetaankin läpi useita kertoja. Analyysiprosessi on aineiston pelkistämistä ja abstrahointia. Pelkistetyistä ilmaisuista ryhmitellään ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Pelkistetyt ilmaukset pyritään kirjaamaan samoilla termeillä kuin aineistoissa. Seuraavassa vaiheessa ilmaisut ryhmitellään. Samaa tarkoittavat asiat yhdistetään omiin kategorioihin ja ne nimetään sisältönsä mukaisesti. Samansisältöiset kategoriat yhdistetään ja näistä muodostetaan yläkategorioita. (Kyngäs, Vanhanen 1999).

Useissa tutkimuksissa sisällönanalyysillä tehty kategoriointi kuvataan kokonaisuudessaan esimerkiksi kaavioin. Tässä työssä pelkistettyjä ilmaisuja ei haluttu näyttää, koska kyselyyn vastanneiden määrä on niin pieni ja se vaarantaisi vastanneiden anonymiteetin. Suorat lainaukset merkittiin tekstiin lainausmerkein.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 11 sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat olivat iältään 31-56 vuotta, vastanneiden keski-ikä on 40,3 vuotta. Vastanneet ovat valmistuneet sairaanhoitajiksi 1976-2003 välisenä aikana. Työkokemusta sairaanhoitajana heille oli kertynyt 1,5 vuodesta 32 vuoteen, keskimäärin 12 vuotta. Nykyisessä työpaikassa ympärivuorokautisen hoivan parissa vastaajista kuusi oli työskennellyt alle yhden vuoden, kolme yhdestä kolmeen vuotta, yksi vastaaja 3-5 vuotta, ja yksi 5-10 vuotta. Kukaan vastaajista ei ollut työskennellyt yli kymmentä vuotta nykyisessä työpaikassaan.

7.2 Sairaanhoitajan työ ja osaaminen

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista yli puolet selviäisi mielestään vaativammistakin tehtävistä. Työtehtävät vastasivat hyvin kolmen vastaajan tämänhetkisiä valmiuksia. Yksikään vastaaja ei tarvitse lisäkoulutusta selvitäkseen tehtävistään.

| | |
|---|------|
| 1. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten valmiuksiasi selviytyä tehtävistäsi? | |
| 1. Tarvitsisin lisäkoulutusta selvitäkseni hyvin työtehtävistäni | 0 |
| 2. Työtehtäväni vastaavat hyvin tämänhetkisiä valmiuksiani | 3 |
| 3. Minulla olisi valmiuksia selvitä vaativammistakin tehtävistä | 7 |
| n | 10 |
| Keskiarvo | 2,7 |
| Md | 3 |
| s | 0,48 |

Sairaanhoitajilta tiedusteltiin kiinnostusta vastaanottaa laaja-alaisempia tehtäviä. Vastaajista yli puolet ottaisi mielellään tai erittäin mielellään vastaan haastavampia-kin tehtäviä. Vain muutamalla vastaajalla ei ollut kiinnostusta erityisasiantuntemusta vaativiin tehtäviin.

| | |
|---|------|
| 2. Olisitko halukas ottamaan vastaan laaja-alaisempia tai erityisasiantuntemusta vaativia tehtäviä? | |
| Erittäin mielelläni 1 | 1 |
| 2 | 6 |
| 3 | 1 |
| 4 | 1 |
| En lainkaan mielelläni 5 | 1 |
| n | 10 |
| keskiarvo | 2,5 |
| Md | 2 |
| s | 1,18 |

Laaja-alaisemmista työtehtävistä sairaanhoitajia kiinnostivat klinisen hoitotyön erityisosaaminen: kivunhoito, haavanhoito tai mahdollisesti tulevaisuudessa tapahtuvat laajemmat hoidot, esimerkiksi suonensisäinen lääkehoito. Asiantuntijuuden lujittaminen kiinnostuksen kohteen mukaan oli tärkeää. Virkistystoiminnan järjestäminen ja kehittäminen kiinnostivat joitakin vastaajia. Hoitotyön kehittäminen oli usein mainittu kiinnostuksen kohde, lisäksi sairaanhoitajia kiinnosti toimiminen kehittämistyöryhmissä. Sairaanhoitajat halusivat enemmän yhteistyötä oman ammattikunnan välillä.

| Alakategoria | Yläkategoria |
|-----------------------------------|--|
| Hoitotyön erityisosaaminen (6/12) | 2a. Laaja-alaisemmat tai erityisasiantuntemusta vaativat tehtävät, joista sairaanhoitajat ovat kiinnostuneet |
| Kehittämistoiminta (5/12) | |
| Hallinnollinen työ (1/12) | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

7.2.1 Sairaanhoitajan osaamisen alueiden käyttö työssä

Sairaanhoitajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet ja arvot, kuten ihmisoikeudet. Kaikki sairaanhoitajat ympärivuorokautisessa hoivassa pystyvät kyselyn mukaan toimimaan hyvin tai erittäin hyvin eettisten ohjeistuksien mukaan.

Terveyden edistäminen sairaanhoitajan työssä voi tarkoittaa esimerkiksi kuntouttavaa tai ennaltaehkäisevää työtä. Sairaanhoitajien mahdollisuudet toimia iäkkäiden terveyttä edistäen näyttäisivät kyselyn perusteella toteutuvan melko hyvin tai erittäin hyvin. Vain yksi sairaanhoitaja koki, ettei voinut edistää iäkkäiden terveyttä työssään kuin melko vähän.

Hoitotyön päätöksenteko pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä hoitosuosituksiin. Ympärivuorokautisen hoivan sairaanhoitajista noin puolet voi hyödyntää ajantasaista tietoa työssään melko hyvin tai erittäin hyvin. Kuitenkin loput viisi vastaajaa voi hyödyntää hoitosuosituksia ja näyttöön perustuvia ohjeita työssään jonkin verran tai vähemmän.

Sairaanhoitajan työhön kuuluvat olennaisesti ohjaus ja opetus. Työhön kuuluu sekä potilasohjausta että työkavereiden ja opiskelijoiden ohjausta. Ohjaus- ja konsultatio-osaamista ympärivuorokautisen hoivan sairaanhoitajista noin puolet käyttää melko paljon tai erittäin paljon. Toinen puoli vastaajista käyttää näitä taitoja jonkin verran tai vähemmän.

Yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot ovat tärkeitä sairaanhoitajan työssä. Yhteistyötä tehdään potilaan sekä hänen läheistensä, moniammatillisen tiimin ja kollegoiden kanssa. Kyselyn perusteella sairaanhoitajien verkosto-osaamista hyödynnetään ympärivuorokautisessa hoivassa melko paljon ja erittäin paljon. Ainoastaan yhden vastaajan mielestä osaamista käytetään vain jonkin verran.

Koulutuksen pohjalta sairaanhoitajilla on mahdollisuudet toimia hoitotyön tutkimus- ja kehittämistyössä. Lisäksi sairaanhoitajien osaamiseen kuuluu johtaminen. Ympärivuorokautisen hoivan palveluissa sairaanhoitajien tutkimus- ja kehittämisosaamista ei nähtävästi hyödynnetä paljoakaan. Kolmasosa vastaajista pääsee mielestään kehitystyöhön mukaan melko paljon tai erittäin paljon, kun taas loput vastaajista pääsevät hyödyntämään osaamistaan vain jonkin verran tai vähemmän.

Monikulttuurisuus hoitotyössä näkyy sekä potilaskontakteissa että työyhteisössä. Monikulttuurisuus näkyy ympärivuorokautisen hoivan palveluissa kyselyn perusteella runsaasti. Ainoastaan yhden sairaanhoitajan mielestä kansainvälisyys toteutuu työssä melko vähän. Muut vastaajat kokevat monikulttuurisuuden näkyvän työssä paljon tai erittäin paljon.

Yhteiskunnallisen vaikuttamisen taito on osa sairaanhoitajan osaamista. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan palveluissa se voi tarkoittaa esimerkiksi hoivapalvelujen näkyväksi tekemistä tai sairaanhoitajan työn arvostuksen lisäämistä. Tämä osaamisen alue toteutuu ympärivuorokautisen hoivan sairaanhoitajien työssä vähiten. Yksi vastaaja pääsi mielestään vaikuttamaan yhteiskunnallisiin asioihin melko paljon, loput vastaajista vain jonkin verran tai vieläkin vähemmän.

Kliinisen hoitotyön hallitseminen on laaja osaamisen alue, joka koostuu vahvasta teoriapohjasta. Vastanneista sairaanhoitajista yli puolet kokee hallitsevansa työhön liittyvän teoreettisen tiedon melko hyvin tai erittäin hyvin. Loputkin vastanneista kokevat hallitsevansa teoreettisen tiedon ainakin jonkin verran.

Lääkehoidon merkitys ikääntyneiden hoidossa on suuri. Sairaanhoitajilta kysyttiin tietojen ja taitojen hallintaa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi. Kyselyn perusteella ympärivuorokautisen hoivan sairaanhoitajilla näyttäisi olevan tietoja ja taitoja turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi melko runsaasti. Neljä sairaanhoitajaa oli kuitenkin sitä mieltä, että osaamista on ainoastaan jonkin verran.

| | En juuri lain- kaan 1 | Melko vähän 2 | Jonkin verran 3 | Melko paljon 4 | Erittäin paljon 5 | Tämä ei to- teudu työssäni ollenkaan 0 |
|---|--------------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------------|--|
| 3 a Sairaanhoidajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet ja arvot, esimerkiksi ihmisoikeudet ja sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Pystytkö työssäsi toimimaan näiden ohjeiden ja arvojen mukaan? | 0 | 0 | 0 | 7 | 4 | 0 |
| 3 b Terveiden edistäminen on osa sairaanhoidajan työtä. Ympäri vuorokautisen hoidon palveluissa terveyden edistäminen voi olla esimerkiksi kuntouttavaa tai ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Pääsetkö työssäsi toteuttamaan osaamistasi iäkkäiden terveyden edistämisen huomioiden? | 0 | 1 | 1 | 6 | 3 | 0 |
| 3 c Hoitotyön päätöksenteko pohjautuu esimerkiksi näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja tutkimuksiin perustuviin hoitosuosituksiin. Pystytkö perustamaan päätöksenteon työssäsi ajantasaiseen tietoon sekä etsimään tietoa kriittisesti? | 0 | 1 | 4 | 5 | 1 | 0 |
| 3 d Sairaanhoidajan työhön kuuluu ohjaus ja opetus. Sairaanhoidaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään, työtovereita sekä opiskelijoita. Pääsetkö työssäsi hyödyntämään ohjauksen ja opetuksen taitojasi? | 0 | 1 | 5 | 3 | 2 | 0 |
| 3 e Sairaanhoidaja hallitsee yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä konsultaatio-osaamisen. Sairaanhoidaja toimii yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä, moniammatillisen tiimin ja kollegoiden kanssa. Pääsetkö työssäsi hyödyntämään yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojasi? | 0 | 0 | 1 | 6 | 4 | 0 |
| 3 f Sairaanhoidajalla on mahdollisuudet koulutuksensa pohjalta toimia hoitotyön tutkimus- ja kehittämistyössä. Sairaanhoidajan osaamisen kuuluu myös johtaminen. Antaako työsi mahdollisuuden kehittää hoitotyötä työyksikössäsi? | 0 | 3 | 5 | 2 | 1 | 0 |

| | En juuri lain- kaan 1 | Melko vähän 2 | Jonkin verran 3 | Melko paljon 4 | Erittäin paljon 5 | Tämä ei to- teudu työssäni ollenkaan 0 |
|--|--------------------------|---------------|-----------------|----------------|----------------------|--|
| 3 g Sairaanhoitaja voi toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Monikulttuurisuus voi näkyä potilaskontakteissa sekä työyhteisössä. Pystytkö hyödyntämään taitojasi työskennellä kansainvälisessä ympäristössä työssäsi? | 0 | 1 | 0 | 9 | 1 | 0 |
| 3 h Yhteiskunnallisen vaikuttamisen taito on osa sairaanhoitajan osaamista. Ympäri vuorokautisen hoivan palveluissa sillä voidaan pyrkiä esimerkiksi ikääntyneiden hoivapalvelujen näkyväksi tekemiseen tai sairaanhoitajan työn arvostuksen lisäämiseen. Pääsetkö vaikuttamaan yhteiskunnallisiin asioihin työssäsi? | 1 | 5 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| 3 i Kliinisen hoitotyön hallitseminen on laaja osaamisen alue. Kliininen osaaminen koostuu vahvasta teoriapohjasta, johon kuuluvat esimerkiksi anatomia ja fysiologia. Geriatriksen hoitotyö on osa tätä osaamisen aluetta. Tunnetko hallitsevasi keskeiset hoitotoimenpiteet työssäsi ja sen teoreettisen tiedon, johon toimenpiteet pohjautuvat? | 0 | 0 | 5 | 5 | 1 | 0 |
| 3 j Lääkehoidon merkitys ikääntyneiden hoidossa on suuri. Kuinka paljon sinulla on tietoa ja taitoa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi työssäsi? | 0 | 0 | 4 | 4 | 3 | 0 |
| n | 110 | | | | | |
| Keskiarvo (3-3j) | 3,65 | | | | | |
| Md(3a-3j) | 4 | | | | | |
| s (3a-3j) | 0,93 | | | | | |

7.2.2 Sairaanhoidajan erityisosaaminen ympärivuorokautisen hoivan palveluissa

Yksilövastuinen hoitotyö korostaa omahoitajuutta. Ympärivuorokautisessa hoivassa yksilövastuinen hoitotyö näyttäisi kyselyn perusteella toteutuvan ainakin osittain. Ainoastaan yhden vastaajan mielestä yksilövastuinen hoitotyö toteutuu työyksikössä melko huonosti. Loput vastaajista kokevat, että yksilövastuinen hoito toteutuu ainakin jonkin verran tai paremmin.

| 4 a. Pystytkö toteuttamaan työssäsi yksilövastuista hoitotyötä? | |
|---|------|
| En juuri lainkaan 1 | 0 |
| Melko vähän 2 | 1 |
| Jonkin verran 3 | 6 |
| Melko paljon 4 | 3 |
| Erittäin paljon 5 | 1 |
| Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan 0 | 0 |
| n | 11 |
| Keskiarvo | 3,36 |
| Md | 3 |
| s | 0,81 |

Sairaanhoidajien mielestä työn kuvaa ja työn jakoa pitäisi selventää, jotta yksilövastuinen hoitotyö toteutuisi paremmin. Lisäksi vastaajien mielestä tarvitaan lisää tietoa siitä, mitä yksilövastuinen hoitotyö on ja mitä se tarkoittaa heidän työyksikössään sekä mitä yksilövastuiseen hoitotyöhön läheisesti liittyvät käsitteet, kuten autonomia ja vastuullisuus, käytännössä tarkoittavat. Toisaalta yksilövastuisen hoitotyön käynnistyminen ei sairaanhoidajien mielestä toteudu hetkessä vaan se vaatii kypsyttelyä ja aikaa kehittyä.

Hoitosuunnitelmien tehokkaampi hyödyntäminen parantaisi yksilövastuista hoitotyötä. Sairaanhoidajat haluaisivat enemmän aikaa esimerkiksi hoitosuunnitelmien tekemiseen ja hoitoneuvotteluihin. Toisaalta aikaa tarvitaan myös asian "sulatteluun". Yksilövastuinen hoitotyö toimii joidenkin vastaajien mielestä jo nykyäänkin eivätkä he näe toiminnassa kehittämistarpeita.

| | |
|---|--|
| Alakategoria | Yläkategoria |
| Työn jako (3/16) | 4b. Yksilövastuisen hoitotyön toteumista edistävät tekijät |
| Tiedon lisääminen (6/16) | |
| Hoitosuunnitelmien tarkoituksenmukainen käyttö (1/16) | |
| Enemmän aikaa (4/16) | |
| Ei kehitettävää (2/16) | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

Perhekeskeisellä työotteella halutaan nostaa omaiset hoitotyön voimavaraksi. Kyse-
lyn perusteella ympärivuorokautisen hoivan sairaanhoitajat käyttävät perhekeskeistä
työotetta vaihtelevasti. Puolet vastaajista työskentelee perhekeskeisellä työotteella
melko paljon tai erittäin paljon. Toinen puoli sairaanhoitajista käyttää työotetta jon-
kin verran tai vähemmän.

| | |
|--|------|
| 5a. Pystytkö toteuttamaan perhekeskeistä työotetta hoitaessasi ikääntynyttä? | |
| En juuri lainkaan 1 | 0 |
| Melko vähän 2 | 4 |
| Jonkin verran 3 | 2 |
| Melko paljon 4 | 4 |
| Erittäin paljon 5 | 1 |
| Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan 0 | 0 |
| n | 11 |
| Keskiarvo | 3,18 |
| Md | 3 |
| s | 1,08 |

Perhekeskeinen hoitotyö toteutuisi paremmin, jos omaisia lähestyttäisiin rohkeasti.
Kontaktia omaisiin voisi ottaa silloinkin kun erityistä syytä siihen ei olisikaan. Omais-
ten luokse voisi mennä keskustelemaan ja heitä voisi pyytää hoitosuunnitelmien te-
koon. Hoitajien pitäisi miettiä omia asenteitaan ja olla helposti lähestyttävä ja saa-
tavilla omaisten ollessa paikalla. Hoitotyön toimintojen kehittäminen, kuten omahoi-
tajuus ja kirjaaminen, parantavat sairaanhoitajien mielestä perhekeskeistä työotet-
ta. Vastaajat haluaisivat myös enemmän aikaa ja tapaamisia omaisten kanssa. Omai-
sille voisi järjestää yhteisiä tapahtumia ja he voisivat osallistua hoitokokouksiin. Osa
vastaajista oli sitä mieltä, että omaiset eivät halua olla tekemisissä laitoksessa asu-

van läheisen kanssa ja he saavat itse päättää osallisuudestaan. Tällaisiin asioihin sairaanhoitajat eivät pysty vaikuttamaan.

| Alakategoria | Yläkategoria |
|---|---|
| Omaiset päättävät itse osallisuudestaan (2/14) | 5b. Perhekeskeisen hoitotyön toteutumista edistävät tekijät |
| Hoitotyön toiminnot tukemaan perhekeskeisyyttä (2/14) | |
| Enemmän yhteistä aikaa omaisten kanssa (2/14) | |
| Rohkea lähestyminen (4/14) | |
| Hoitajan olemus (4/14) | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

Myös terveydenhuoltotyössä halutaan kehittää ja hyödyntää vaihtoehtoisempia työskentelytapoja. Ympäri vuorokautisen hoivan palveluissa halutaan kehittää tiimityöskentelyä. Tiimityöskentelystä mielestään hyötyy melko paljon tai erittäin paljon kolmasosa vastaajista. Neljä sairaanhoitajaa kokee, että voi hyödyntää tiimityöskentelyä jonkin verran. Kuitenkin kahden vastaajan mielestä tiimityöskentelyä ei voi hyödyntää juuri lainkaan tai ainoastaan melko vähän.

| | |
|--|------|
| 6a. Kuinka hyvin pystyt tällä hetkellä hyödyntämään tiimityöskentelyä ja erilaisia tiimejä potilaan parhaaksi? | |
| En juuri lainkaan 1 | 1 |
| Melko vähän 2 | 1 |
| Jonkin verran 3 | 4 |
| Melko paljon 4 | 3 |
| Erittäin paljon 5 | 1 |
| Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan 0 | 0 |
| n | 10 |
| Keskiarvo | 3,2 |
| Md | 3 |
| s | 1,14 |

Vastaajien mielestä este onnistuneen tiimityön toteutumiselle oli vuorotyö ja se, että tiimeissä työskentelee myös osa-aikaisia hoitajia. Näiden tekijöiden takia yhteistä aikaa tiimityölle on vaikea löytää. Tiimityöskentely pitäisi ottaa huomioon työvuorojen suunnittelussa ja palaverit pitää säännöllisesti. Lähiesimiehen tuki työskentelyn onnistumiselle koettiin tärkeänä.

Vastaajien mielestä tiimityöhön suhtaudutaan osin negatiivisesti. Sairaanhoitajat kokevat, että tiimeihin ei sitouduta eikä tiimityöskentelyyn ole kiinnostusta. Vastaajien mielestä olennaista on vanhojen toimintatapojen murtaminen ja ymmärrys siitä, että toisinkin voi toimia. Tiimityöskentely toteutuisi paremmin, jos asianomaiset saisivat koulutusta ryhmänä. Lisäksi tarvittaisiin koulutusta aiheesta koko työyhteisölle. Pitäisi ymmärtää, mistä tiimityöskentelyssä on kyse. Tiimin pitäisi myös saada selkeä käsitys tehtävistään. Toisaalta yhden vastaajan mielestä tiimityö toimi jo eikä täten ollut tarvetta muutoksille.

| Alakategoria | Yläkategoria |
|-------------------------------|--|
| Tehtävän jako (1/16) | 6b. Onnistuneen tiimityöskentelyn toteutumista edistävät tekijät |
| Koulutus (3/16) | |
| Aikataulun suunnittelu (5/16) | |
| Asennoituminen (5/16) | |
| Lähiesimiehen tuki (1/16) | |
| Tiimityö toimii jo (1/16) | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

Kuntouttava työote hoitotyössä tarkoittaa hoitotilanteen toteuttamista asiakkaan voimavarat ja toimintakyky huomioiden. Ympäri vuorokautisen hoivan sairaanhoitajat näyttäisivät kyselyn perusteella pystyvän työskentelemään kuntouttavalla työotteella hyvin tai erittäin hyvin. Ainoastaan neljällä sairaanhoitajalla kuntouttava työote näkyy työssä vain jonkin verran.

| | |
|---|------|
| 7a. Kuinka hyvin toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava työote toteutuu päivittäisessä työssäsi? | |
| Ei juuri lainkaan 1 | 0 |
| Melko vähän 2 | 0 |
| Jonkin verran 3 | 4 |
| Melko paljon 4 | 6 |
| Erittäin paljon 5 | 1 |
| Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan 0 | 0 |
| n | 11 |
| Keskiarvo | 3,73 |
| Md | 4 |
| s | 0,65 |

Sairaanhoitajien mielestä työn suunnittelu oli tärkeä asia parannettaessa kuntouttavaa toimintaa. Vastaajien mielestä pitäisi enemmän paneutua päiväohjelman suunnitteluun ja kiinnittää huomiota yksilöllisiin valmiuksiin, joita asukkaalla on. Pienet kuntouttavat asiat saattavat unohtua: ”usein kävelyttää lyhyintä reittiä vuoteeseen”. Vastaajat kaipaavat enemmän aikaa hoitotyöhön sekä hoitosuunnitelmien tekoon. Kuntouttava hoitotyö helpottuisi, jos henkilöstöä olisi enemmän. Yhteistyön lisääminen esimerkiksi kuntohoitajan kanssa kohentaisi toimintakykyä edistävää hoitotyötä. Lisäksi kuntoutussuunnitelmat voisi ottaa tiimipalaverieihin keskusteltaviksi ja arvioitaviksi.

Hoitotyön tarkempi dokumentointi parantaisi kuntouttavaa hoitotyötä. Vastaajien mielestä työ pitää saada kirjaamisen avulla suunnitelluksi ja näkyväksi. Liikuntasuunnitelmat pitäisi saada toimimaan arkeen. Sairaanhoitajat kaipaavat toimivia apuvälineitä kuntoutuksen tueksi. Niiden avulla taataan myös asukkaan turvallisuus. Lisäksi sekä oman että työparin asenteita ja suhtautumista parantamalla saadaan kuntouttava ja toimintakykyä ylläpitävä työ kohenemaan. Kertausta ja koulutusta kaivataan lisää. Kuitenkin kuntouttava työote yhden vastaajan mielestä toimii jo nykyisellään eikä parantavia toimenpiteitä tarvita.

| Alakategoria | Yläkategoria |
|-------------------------------------|---|
| Työn suunnittelu (6/24) | 7b. Toimintakykyä ylläpitävää ja kuntouttavaa toimintaa edistävät tekijät |
| Työn dokumentointi (4/24) | |
| Koulutus (1/24) | |
| Asennoituminen (3/24) | |
| Enemmän aikaa hoitotyöhön (3/24) | |
| Toimiva yhteistyö (3/24) | |
| Toimivat apuvälineet (3/24) | |
| Kuntouttava työote toimii jo (1/24) | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

Työpaikoilla hyödynnetään RAI-järjestelmää hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa. RAI-järjestelmällä tehdään yksilön voimavarojen ja tarpeiden standardoitu kartoitus. Ympäri vuorokautisen hoivan sairaanhoitajat eivät ilmeisesti pysty hyödyntämään RAI-järjestelmää päivittäisessä hoitotyössä paljoakaan. Vastaajista suurin osa hyödyntää järjestelmää jonkin verran tai vähemmän. Kaksi vastaajaa pystyy hyödyntämään järjestelmää melko hyvin tai erittäin hyvin.

| | |
|---|------|
| 8 a. Pystytkö mielestäsi käyttämään RAI-järjestelmää niin, että voit hyödyntää sitä päivittäisessä hoitotyössä? | |
| Ei juuri lainkaan 1 | 3 |
| Melko vähän 2 | 4 |
| Jonkin verran 3 | 2 |
| Melko paljon 4 | 1 |
| Erittäin paljon 5 | 1 |
| Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan 0 | 0 |
| n | 11 |
| Keskiarvo | 2,36 |
| Md | 2 |
| s | 1,29 |

Tietojärjestelmien hyödyntämistä työssä helpottaisi lisäkoulutus. Sekä yleistä ATK-koulutusta että erityistä RAI-koulutusta kaivattiin. Sairaanhoitajat kaipasivat koulutusta, jotta opittaisiin ohjelman perustoiminnot sekä hyödyntämään ohjelmaa. RAI-ohjelman tulkitseminen oli haastavaa. Perehdytys, ohjaus ja harjoittelu olivat vastaajien toiveet. Toisaalta RAI-ohjelma ei vastaajien mukaan ollut looginen. "Ohjeiden luku ei yksin auta".

| | |
|--------------------|---|
| Alakategoria | Yläkategoria |
| Ohjaus (7/18) | 8b. ATK-pohjaisilla tietojärjestelmillä työskenteilyä helpottavat tekijät |
| Koulutus (10/18) | |
| Harjoittelu (1/18) | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

Sairaanhoitajat haluaisivat lisää aikaa hoitotyön suunnitteluun sekä enemmän aikaa tehdä sairaanhoitajan tehtäviä, jos sairaanhoitajat voisivat toteuttaa jotain haluamaansa osaamisen aluetta työssään. Vastaajat haluaisivat vaikuttaa enemmän työn sisältöön. Ajan puutteen takia omaa vahvuusaluetta ei pysty toteuttamaan. Vastaajat haluaisivat myös virikkeellistä toimintaa asukkaille.

| | |
|------------------------------------|---|
| Alakategoria | Yläkategoria |
| Työn sisältöön vaikuttaminen (1/6) | 9. Osaamisen alueet, joita sairaanhoitajat haluaisivat työssään toteuttaa |
| Oman vahvuusalueen käyttö (2/6) | |
| Hoitotyön tehtävät (3/6) | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

7.3 Työkyky

Sairaanhoitajien arviot omasta työkyvystään vaihtelivat laajasti asteikolla 0-10 (täysin työkyvytön – työkyky parhaimmillaan). Sairaanhoitajien työkyvyn keskiarvo on 7,5.

| | |
|---|------|
| 10. Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi? | |
| 0 Täysin työkyvytön | 1 |
| 1 | 0 |
| 2 | 0 |
| 3 | 0 |
| 4 | 0 |
| 5 | 0 |
| 6 | 0 |
| 7 | 2 |
| 8 | 5 |
| 9 | 2 |
| 10 Työkyky parhaimmillaan | 1 |
| n | 11 |
| Keskiarvo | 7,45 |
| Md | 8 |
| s | 2,62 |

Ympäri vuorokautisen hoivan sairaanhoitajat näyttävät pystyvän vaikuttamaan työssään erityisen hyvin tekemänsä työn laatuun. Omaan työmäärään sekä työtahtiin sairaanhoitajat eivät koe voivansa vaikuttaa yhtä hyvin. Työn monipuolisuuteen ja vaihtelevuuteen sekä työtehtävien jakoon osa sairaanhoitajista voi vaikuttaa melko hyvin, osa taas vähemmän.

| 11. Kuinka paljon voit vaikuttaa seuraaviin asioihin työssäsi? | | | | | |
|--|---------------------|---------------|-----------------|----------------|-------------------|
| | En juuri lainkaan 1 | Melko vähän 2 | Jonkin verran 3 | Melko paljon 4 | Erittäin paljon 5 |
| Työn monipuolisuuteen ja vaihtelevuuteen | 0 | 3 | 4 | 4 | 0 |
| Tekemäsi työn laatuun | 0 | 0 | 0 | 6 | 5 |
| Työtehtävien jakoon työyhteisössä | 0 | 4 | 3 | 4 | 0 |
| Työmääräsi | 2 | 4 | 4 | 1 | 0 |
| Työtahtiisi | 1 | 2 | 6 | 0 | 2 |
| n | 55 | | | | |
| Keskiarvo | 3,15 | | | | |
| Md | 3 | | | | |
| s | 1,04 | | | | |

Sairaanhoitajat haluaisivat vaikuttaa työssään enemmän työmäärään ja kiireeseen. Ylityöt rasittavat eikä taukoja ehdi pitämään. Vastaajat toivovat työn kuvan selkeyttämistä, sillä sairaanhoitajan tehtävät pitää tehdä perushoidolta jäävällä ajalla. Lisäksi sairaanhoitajat toivoivat palautetta ja kiitosta työstä.

| Alakategoria | Yläkategoria |
|-------------------|---|
| Palaute (1/10) | 11a. Tekijät, joihin sairaanhoitajat haluaisivat työssään/työpaikallaan vaikuttaa |
| Työmäärä (1/10) | |
| Ajan puute (4/10) | |
| Työn jako (4/10) | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

7.4 Työmotivaatio

Sairaanhoitajien työmotivaation keskiarvo asteikolla 1-5 (erinomainen - hyvin alhainen) on 2. Yhdenkään sairaanhoitajan työmotivaatio ei ole hyvin alhainen.

| 12. Millä asteella arvioisit tämänhetkistä työmotivaatiotasi? | |
|---|------|
| Erinomainen - 1 | 2 |
| Hyvä - 2 | 7 |
| Keskinkertainen - 3 | 1 |
| Melko alhainen - 4 | 1 |
| Hyvin alhainen - 5 | 0 |
| n | 11 |
| Keskiarvo | 2,09 |
| Md | 2 |
| s | 0,83 |

Sairaanhoitajien mielestä hoitotyö itsessään oli motivaatiota kohottavaa. Mahdollisuus kehittyä ja kehittää, itsenäinen päätöksenteko ja työn sisältö olivat tärkeitä, motivaatioon vaikuttavia asioita. Työmotivaatiota nostavia tekijöitä olivat hyvä, avoin, mukava työyhteisö ja hyvä yhteishenki. Joustavuus ja luottamus henkilökunnan kesken, huumorintajuiset ja rennot työkaverit sekä hyvä suhde esimieheen nostivat työmotivaatiota. Asukkaat ja omaiset olivat työmotivaatiota nostavia tekijöitä. Lisäksi asukkailta ja omaisilta saatu palaute ja onnistumisen tunne työssä kohensi työmotivaatiota. Hyvät fyysiset puitteet onnistuneelle työskentelylle oli tärkeä tekijä. Työvuorot olivat merkittävä motivaatioon vaikuttava tekijä. On tärkeää, että saa tehdä haluamaansa työvuoroa ilman paineita joutumisesta kolmivuorotyöhön.

| Alakategoria | Yläkategoria |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| Esimies (2/39) | 12a. Työmotivaatiota nostavat tekijät |
| Hyvät puitteet työskentelylle (3/39) | |
| Onnistuminen (2/39) | |
| Työajat (3/39) | |
| Asukkaat ja omaiset (5/39) | |
| Työn sisältö (6/39) | |
| Työyhteisö (16/39) | |
| Palaute (2/39) | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

Työmotivaatiota heikentää kiire. Töitä ei ehdi tehdä kunnolla eikä töitä ehdi suunnitella. Työmäärä on liian suuri ja henkilökuntaa liian vähän. Työ on raskasta ja rutiinimaista, eikä ole motivoivaa tehdä raskasta työtä yksin. Riittämättömyyden tunne laskee työmotivaatiota. Negatiiviset palautteet tai palautteen saannin puute heikentävät työmotivaatiota. Ristiriitatilanteet työkavereiden kesken laskevat myös motivaatiota. Motivaatiota heikentää työn jako ja epäselvät työtehtävät. Sairaanhoitajat eivät mielestään pääse riittävästi kehittämään työtään: ”käskytyks tulee ylhäältä”. Työpaikoille kaivattaisiin lisää virikkeitä sekä apuvälineitä asukkaille, mutta sairaanhoitajat kokevat, että resurssien puutteessa se ei ole mahdollista. Lisäksi työntekijät ja huhut kolmivuorotyöstä heikentävät työmotivaatiota.

| Alakategoria | Yläkategoria |
|-------------------------|--|
| Työn vaatimukset (8/32) | 12b. Työmotivaatiota heikentävät tekijät |
| Kiire (8/32) | |
| Palaute (2/32) | |
| Työntekijät (2/32) | |
| Johtaminen (7/32) | |
| Resurssien puute (5/32) | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

Ympäri vuorokautisen hoivan sairaanhoitajat näyttävät kyselyn perusteella mieltävän työnsä palkitsevaksi ja tekevän työtään, koska pitävät siitä. Työ näyttäisi myös olevan isolle osalle vastaajista melko tärkeä tyydytyksen lähde. Työ on melko keskeinen osa elämää suurelle osalle vastanneista. Sairaanhoitajat näyttävät pääosin olevan hyvin sitoutuneita työhönsä sekä arvostavan ammattiaan paljon.

| 13. Missä määrin kukin väite vastaa sinun tämän hetkistä käsitystä työstäsi? | | | | | |
|--|--------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------|
| | Täysin samaa mieltä 1 | Jokseenkin samaa mieltä 2 | Ei samaa eikä eri mieltä 3 | Jokseenkin eri mieltä 4 | Täysin eri mieltä 5 |
| 1. Tämä työ palkitsee ja teen sitä siksi, että pidän siitä. | 5 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| 2. Minulle merkittävimmät asiat liittyvät yleensä työhöni. | 0 | 2 | 3 | 4 | 1 |
| 3. Työ on minulle erittäin tärkeä tyydytyksen lähde. | 0 | 8 | 1 | 2 | 0 |
| 4. Pidän nykyistä työtäni hyvin keskeisenä osana elämäni. | 1 | 7 | 2 | 1 | 0 |
| 5. Olen henkilökohtaisesti hyvin sitoutunut työhöni. | 2 | 7 | 1 | 1 | 0 |
| 6. Arvostan ammattiani hyvin paljon. | 6 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| 7. Toteutan itseäni paremmin muualla kuin työssäni. | 1 | 0 | 6 | 1 | 2 |

| | Positiiviset ilmaukset (1-6) | Negatiivinen ilmaus (7) |
|-----------|------------------------------|-------------------------|
| n | 65 | 10 |
| Keskiarvo | 2,22 | 3,3 |
| Md | 2 | 3 |
| s | 0,98 | 1,16 |

Työhön sitoutumista edistää avoin, mukava ja joustava työyhteisö. Hyvä yhteishenki ja avoimuus sitouttavat työhön. Esimiehen kannustus ja joustavuus saivat myös kiitosta. Työhön sitoutumista edesauttavat mukavat asukkaat ja omaiset. Mahdollisuus vaikuttaa työaikoihin koettiin tärkeänä myös tässä kysymyksessä. Haasteet ja mahdollisuudet työpaikalla parantavat työhön sitoutumista. Myös palkka kohottaa sitoutumista.

| Alakategoria | Yläkategoria |
|--------------------------------------|--|
| Työyhteisö (6/19) | 13a. Työhön sitoutumista edistävät tekijät |
| Työajat (2/19) | |
| Esimies (3/19) | |
| Asukkaat ja omaiset (5/19) | |
| Työn tarjoamat mahdollisuudet (2/19) | |
| Palkkaus (1/19) | |
| | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

Työhön sitoutumista sen sijaan heikentävät kiire, ylityöt ja tauoista luopuminen. Työn rutiinimaisuus ja raskaus heikentävät sitoutumista. Työtä pidetään arvottomana. Samoin ristiriidat työyhteisössä sekä epäselvyydet työtehtävissä laskevat sitoutumista. Huhut kolmivuorotyöstä nousivat esiin tässäkin kohtaa sitoutumista heikentävänä tekijänä. Vastaajat halusivat palautetta työstään sekä päästä mukaan työn kehittämiseen ilman tunnetta ”käskytyksestä”. Vastaajilla oli myös henkilökohtaisia tekijöitä, jotka vaikuttivat negatiivisesti työhön sitoutumiseen. Media vaikutti työhön sitoutumiseen laskevasti. Vastaajista löytyi kuitenkin myös yksi, jolla mikään tekijä ei vaikuttanut negatiivisesti työhön sitoutumiseen.

| Alakategoria | Yläkategoria |
|---|--|
| Kiire (4/19) | 13b. Työhön sitoutumista heikentävät tekijät |
| Työn vaatimukset (2/19) | |
| Työajat (1/19) | |
| Ristiriidat (2/19) | |
| Työn jako (2/19) | |
| Media (1/19) | |
| Johtaminen (4/19) | |
| Henkilökohtaiset asiat (2/19) | |
| Mikään ei heikennä työhön sitoutumista (1/19) | |
| | |

(Sulkeissa on merkitty pelkistettyjen ilmausten lukumäärä suhteessa kaikkien pelkistettyjen ilmaisten yhteislukumäärään).

Sairaanhoitajat arvioivat etenemismahdollisuuksia työssään asteikolla 1-5 (erittäin hyvät - erittäin huonot). Noin puolet vastaajista ei pidä etenemismahdollisuuksia hyvinä eikä huonoina. Kahden mielestä etenemismahdollisuudet ovat melko huonot ja kahden vastaajan mielestä melko hyvät.

| 14. Minkälaiset etenemismahdollisuudet sinulla on työssäsi? | | | | | | | | | |
|---|------------------------|---------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------------|---|----------------|----|------|
| | Erittäin hyvät 1 | Melko hyvät 2 | Ei hy- vät eikä huonot 3 | Melko huonot 4 | Erittäin huonot 5 | n | Kes- kiarvo | Md | s |
| Vastausten määrä | 0 | 2 | 5 | 2 | 0 | 9 | 3 | 3 | 0,71 |

Seitsemän kyselyyn vastannutta sairaanhoitajaa kertoo harkinneensa hakeutumista muualle töihin. Neljä vastaajista on harkinnut siirtymistä kokonaan toiselle alalle. Viisi sairaanhoitajaa uskoo selviytyvänsä työssään eläkeikään asti, kolme vastaajista taas ei. Yksi sairaanhoitaja uskoo selviytyvänsä muissa paitsi fyysisesti raskaissa töissä eläkeikään saakka. Yhtä poikkeusta lukuun ottamatta kukaan vastaajista ei ole harkinnut hakeutuvansa ulkomaille töihin.

| | Kyllä - vastaajien määrä | En - vastaajien määrä |
|--|--------------------------|-----------------------|
| 15. Oletko harkinnut hakevasi töitä muualta kuin ympärivuorokautisen hoivan parista? | 7 | 3 |
| 16. Oletko harkinnut siirtymistä kokonaan toiselle alalle? | 4 | 6 |
| 17. Uskotko selviytyväsi ammatissasi eläkeikään asti? | 5 | 3 |
| 18. Oletko ajatellut hakeutuvasi töihin ulkomaille? | 1 | 9 |

8 POHDINTA

Taustatietoina vastaajilta kysyttiin ikää, valmistumisvuotta, työkokemusta sairaanhoitajana ja työkokemusta nykyisessä työpaikassa. Vastanneiden sairaanhoitajien keski-ikä oli 40,3 vuotta. Työterveyslaitoksen 2005 tehdyssä selvityksessä vanhainkotien ja palvelutalojen henkilökunnan keski-ikä oli 44,8 vuotta (Laine, ym. 2006: 13). Ilmeisesti ikääntyneiden palveluihin ei hakeuduta töihin nuorella iällä. Työkokemusta vastaajilla oli alle kahdesta vuodesta yli kolmeenkymmeneen vuoteen ja täten vastaajien joukko näyttäisi olevan työtaustoiltaan melko erilaistunut.

Taustatiedot -osiossa olisi ollut mielenkiintoista kysyä henkilökohtaisempiakin asioita, kuten sukupuolta, syntyperää, koulutustaustaa tai työsuhteen vakinaisuutta. Vertailemalla näitä tietoja muiden vastausten kanssa olisi saatettu saada ratkaisevaakin tietoa liittyen esimerkiksi työhön sitoutumiseen. Tässä aineistossa vastanneiden sairaanhoitajien määrä oli kuitenkin niin pieni, että ristiintaulukointi olisi saattanut vaarantaa vastaajien anonymiteetin.

8.1 Sairaanhoitajien työ ja osaaminen

Vastaajien työkokemus nykyisessä työpaikassa näytti olleen melko lyhyt, sillä yli puolet vastaajista oli työskennellyt nykyisessä työpaikassaan alle yhden vuoden. Pisin työkokemus nykyisessä työpaikassa oli 5-10 vuotta ja sekin vain yhdellä vastaajalla. Uusien työntekijöiden tuleminen, olivat he sitten vasta-valmistuneita tai pidempään työelämässä olleita, tuo aina uutta tietoa ja uusia toimintatapoja yksikköön, mikä onkin rikkaus työpaikoilla. Toisaalta, jos vaihtuvuus on suuri eivätkä pidempiaikaiset työntekijät pysy työssään, menetetään paljon tietoa sekä osaamista. Jos nykyisellään työnantaja kärsii työntekijäpulasta, olisi tärkeää löytää ja kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, joilla saataisiin esimerkiksi nämä kuusi lyhyen aikaa tässä työssä ollutta jäämään ja kerryttämään osaamistaan nykyiseen työpaikkaan.

Sairaanhoitajilla oli mielestään todella hyvät valmiudet selvitä työtehtävistään. Kuukaan ei tarvinnut lisäkoulutusta työtehtävissään selviytymiseen. Työterveyslaitoksen tekemässä selvityksessä vuonna 2005 (Laine ym. 2006) kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista noin puolet oli sitä mieltä, että työtehtävät vastaavat hyvin senhetkisiä valmiuksia. Yleisesti vanhainkodeissa ja palvelutaloissa työskentelevistä vajaa 60 % oli sitä mieltä, että työtehtävät vastaavat senhetkisiä valmiuksia (Laine ym. 2006).

Tähän kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien valmiudet suoriutua tehtävistään ovat nähtävästi keskitasoa paremmat.

Vastaajat olivat melko kiinnostuneita ottamaan vastaan laaja-alaisempia tehtäviä. Avoimissa kysymyksissä taas ilmeni, että sairaanhoitajat tekevät paljon perushoidon tehtäviä työssään. Se selittäisi osin, että sairaanhoitajilla on niin hyvät valmiudet selvitä tehtävistään. Vastaajien osaamisen käytön kannalta sekä tietysti myös käytettävissä olevat resurssit huomioiden olisi järkevää teettää heillä koulutustaan vastaavaa työtä ja pitää perushoidon tekijät omassa työssään. Aiemmin tässä työssä mainittu työn imu-teoria tukee tätä väitettä. Teorian mukaan paras tulos saavutetaan, kun työntekijän osaaminen ja työn haasteet ovat tasapainossa ja jatkuvassa kasvussa (Ojala, Ahonen 2005). Työn imu myös sitouttaa työhön. Vastaajilla näyttäisi olevan motivaatiota sekä itsensä että työn kehittämiseen ja sellaista intoa työnantajan ei kannata heittää hukkaan.

Sairaanhoitajilta kysyttiin eri osaamisen alueiden käyttöä työssä. Nämä kymmenen eri osaamisen aluetta on poimittu opetusministeriön muistiosta vuodelta 2006. Näillä kysymyksillä haluttiin saada viitteitä siitä, mitä sairaanhoitajan työhön ympärivuorokautisessa hoivassa käytännössä kuuluu. Sairaanhoitajien työ ympärivuorokautisen hoivan palveluissa näytti kyselyn perusteella olevan monipuolista, lisäksi sairaanhoitajat pääsevät käyttämään valmiuksiaan laaja-alaisesti. Ainoastaan yhteiskunnallisen vaikuttamisen osuus jäi hieman vähemmälle. Työssä korostuu erityisesti eettisyys, terveyden edistäminen ja yhteistyö- ja vuorovaikutusosaaminen.

Hankkeeseen osallistuvan kaupungin puolelta toivottiin selvitystä tiettyihin osa-alueisiin, joita kaupunki pitää tärkeänä ja jotka ovat olleet kehityskohteina ympärivuorokautisen hoivan palveluissa. Nämä tekijät olivat yksilövästuihin hoitotyö, perhekeskeinen työote, tiimityö, toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava työote sekä RAI-järjestelmän hyödyntäminen. Kaikki osuudet toteutuivat työssä melko hyvin, paitsi RAI-järjestelmän käyttö ja sen hyödyntäminen. Avoimella kysymyksellä selvisikin, että ohjausta, koulutusta ja harjoittelua ei ole ollut riittävästi. Tämä oli avoimista kysymyksistä ainoa, johon tuli samansuuntainen, miltei yhtenevä vastaus jokaiselta sairaanhoitajalta. Työterveyslaitoksen vuonna 2005 tehdyssä selvityksessä yli puolet vastaajista kaipasi lisäkoulutusta tietotekniikan käyttöön (Laine ym. 2006: 77).

RAI-järjestelmä on suunniteltu hoitotyön kehittämiseen (Finne-Soveri ym. 2005: 32). Tietoteknisten järjestelmien käyttöönotto aiheuttaa tietysti lisäkoulutuksen tarvetta. Lisäksi ohjelmien päivitykset ja uudet versiot aiheuttavat jatkuvan kouluttautumisen ja osaamisen kehittämisen tarpeen. Tietotekniikka ja tekniset laitteet ovat kuitenkin tulleet hoitotyöhön pysyvästi ja oikein käytettynä niistä saakin paljon hyötyä. Kuitenkin alkukoulutukseen olisi tähdellistä panostaa, jotta jatkossa kynnys uuden oppimiseen olisi pienempi. Eikä ohjelmien tarpeellisista toiminnoista ole hyötyä, jos työntekijät eivät tiedä, kuinka niitä käytetään.

Sairaanhoitajat haluaisivat enemmän aikaa hoitotyölle. Yksi vastaaja halusi enemmän mahdollisuuksia tehdä sairaanhoitajan työtä, koska siihen ei tuntunut löytyvän aikaa. Lisäksi haluttiin toteuttaa omia vahvuusalueita työssä sekä opastaa näitä vahvuusalueita myös muille. Työpaikassa, jossa hoito painottuu perushoitoon, voi olla haastavaa eritellä sairaanhoidon ja perushoidon tehtäviä. Työnkuvaa selkeyttämällä voisi kuitenkin parantaa sairaanhoitajien mahdollisuuksia päästä tekemään sitä työtä, mihin heillä on koulutus ja mihin heidät on palkattu. Jos sairaanhoitajilla on erityisiä vahvuusalueita ja he haluaisivat jakaa sitä tietoa myös muille, olisi varmastikin koko työyhteisöä kehittävää jakaa sitä osaamista.

8.2 Työkyky ja työmotivaatio

Sairaanhoitajat kokivat työkykynsä melko hyväksi. Sairaanhoitajat pystyivät myös säätelemään työhön vaikuttavia tekijöitä melko hyvin. Työtahtiin ja työmäärään he eivät kuitenkaan pystyneet vaikuttamaan yhtä hyvin ja näihin asioihin he juuri toivoivatkin saavansa vaikuttaa enemmän. Ihmisten kanssa työskennellessä taukoja ei aina pysty pitämään silloin kun toivoisi ja hoitotyössä ei koskaan tiedä, mitä seuraa-vaksi tapahtuu. Kuitenkin oikealla työntekijämitoituksella ja työtehtävien selkeyttämisellä näitä asioita voisi saada korjattua. Ehkä HoivaRekry-hankkeessa jatkossa pureudutaan juuri näihin tekijöihin.

Sairaanhoitajien työmotivaatio oli keskimäärin hyvä. Motivaatiota nostavia tekijöitä olivat erityisesti työyhteisö, työn sisältö itsessään sekä asukkaat ja omaiset. Työmotivaatiota laskevat työn vaatimukset ja kiire. Sinervo ja Elovainio (2002) nostavat myös kiireen työhyvinvoinnin esteeksi. Kysyttäessä työhön sitoutumista edistäviä ja laskevia tekijöitä vastauksissa nousi esiin samoja tekijöitä, jotka vaikuttavat myös

työmotivaatioon. Tulokset olivat samansuuntaisia kuin Huttusen, Partasen ja Kvistin tekemässä sairaanhoitajien työmotivaatioselvityksessä vuonna 2009.

Työnantaja voisi edistää työmotivaatiota ja sitoutumista vahvistamalla kollegiaalisuutta esimerkiksi järjestämällä työntekijöille yhteisiä tapahtumia, olivat ne sitten työhön tai vapaa-aikaan liittyviä. Toisaalta kehitystä pitää tapahtua erityisesti motivaatiota ja sitoutumista laskevissa tekijöissä. Työmotivaatiota tarkastellessa täytyy kuitenkin muistaa, että työntekijä on myös itse vastuussa työmotivaation ylläpitämisestä (Huttunen ym. 2009).

Työmotivaatiota ja työhön sitoutumista käsittelevissä vastauksissa nousi esiin joitakin yllättäviä ja huomionarvoisia seikkoja. Ilmeisesti työajat ja niiden mahdolliset uudistukset ovat ajankohtainen keskustelunaihe työpaikoilla. Kyselyyn vastanneille sairaanhoitajille tämänhetkinen työaikajärjestely tuntui sopivan ja oli ilmeisen tärkeää, että järjestelyyn ei tehdä muutoksia. Mahdollista siirtymistä kolmivuorotyöhön harkittelivat sekä yötyön että päivätyön tekijät. Yksi vastaajista huomauttikin, että työntekijöille mieleiset työajat pitäisi ajatella osana työhyvinvointia. Työaikoihin liittyviä kommentteja nousi esiin useissa avoimissa kysymyksissä.

Yleisesti ottaen tähän kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat näyttävät arvostavan työtään ja pitävän sitä tärkeänä. Sairaanhoitajilta kysyttiin etenemismahdollisuuksista työssä ja viiden vastaajan mielestä ne eivät olleet hyvät eivätkä huonot. Koska tähän kyselyyn vastanneilla sairaanhoitajilla oli omasta mielestään valmiuksia tehdä haastavampaaakin työtä, olisi syytä panostaa etenemismahdollisuuksien kehittämiseen tai ainakin niiden julkittuomiseen. Koska kyseisillä työpaikoilla kärsitään ilmeisesti työntekijäpulasta, on tietysti ymmärrettävää, että työnsä osaavat sairaanhoitajat halutaan pitää kenttätyössä.

Seitsemän vastaajista oli harkinnut hakevansa töitä muualta kuin ympärivuorokautisen hoivan parista ja neljä vastaajista oli harkinnut siirtymistä kokonaan muihin tehtäviin. Tietysti sellaisena päivänä, kun mikään ei tunnu toisissa onnistuvan, monikin harkitsee työpaikan vaihtoa, ainakin hetkellisesti. Työnantajan kannattaisi nyt kuitenkin panostaa siihen, että nämä seitsemän sairaanhoitajaa saataisiin jäämään töihin. Kyseessä on kuitenkin melkein kolmasosa kaikista ympärivuorokautisen hoivan sairaanhoitajista.

Moni kyselyssä esille nousseista epäkohdista olisi ratkaistavissa suuremmilla resursseilla. Lisämäärärahoja odotellessa työnantaja voisi erityisesti panostaa oppilaitosten kanssa tehtävään yhteistyöhön. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan opiskelijat saattavat mielellään järjestää viriketoimintaa. Opiskelijat hyötyvät työstä saaduilla opintopisteillä ja laitoshoidon saa ylimääräisiä aktiviteettien toteuttajia. Yhteistyö oppilaitosten kanssa saattaa myös auttaa tulevaisuudessa rekrytoimista uusia työntekijöitä. Yhteistyötä voisi kokeilla alan ulkopuolistenkin oppilaitosten kanssa, esimerkiksi opetusta RAI-järjestelmän käyttöön voisi saada tietotekniikkapuolen opiskelijoilta. Eri-tyisesti asukkaiden sosiaalista hyvinvointia voisi edistää yhteistyön lisääminen kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Järjestöjen teemapäiviin ja retkiin ikääntyneen on helppo osallistua.

Henkilökunnan sitouttamisessa ensimmäisenä toimenpiteenä voisi olla asiantuntijuuden lujittaminen. Ikääntyneiden pitkäaikaisessa hoidossa ei välttämättä osata tunnistaa erikoisosaamista vaativia alueita, siksi on tärkeää nostaa ne esille. Osaamisen kartuttaminen kunkin sairaanhoitajan kiinnostusten sekä vallitsevien tarpeiden mukaan lisäisi mahdollisesti työpaikkaan sitoutumista. Sairaanhoitajien pitäisi päästä myös jakamaan osaamistaan. Erikoisosaamista voisi myös jakaa näiden kolmen eri laitoshoidon yksikön välillä.

8.3 Tutkielman etiikkaan ja luotettavuuteen liittyvät tekijät

Luotettava kvantitatiivinen tutkimus mittaa sitä, mitä oli tarkoituskin. Tutkimuksen pätevyydellä tarkoitetaan virheen puuttumista. Perusjoukon tarkka määrittely sekä korkea vastausprosentti edistävät tutkimuksen pätevyyttä. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta. Tulosten on myös oltava puolueettomia. Avoimuudella määrällisessä tutkimuksessa tarkoitetaan sitä, että tutkittavat tietävät tutkimuksen tarkoituksen ja käyttötavan. Tuloksia kerrottaessa täytyy varmistaa, ettei yksityisyyden suoja vaarannu. (Heikkilä 2001: 29-31).

Kyselylomaketta tehdessä tutkimuskysymykset on luettu useaan kertaan läpi. Niitä on oikolukenuk myös ulkopuoliset lukijat ja erityishuomiota on kiinnitetty siihen, että kysymykset eivät ole johdattelevia. Siinä kohtaa tässä työssä on onnistuttu. Lomaketta tehdessä erityishuomiota kiinnitettiin myös siihen, että tulokset olisi helppo käsitellä jatkossa. Tällä haluttiin myös ehkäistä virheen syntymistä.

Vastaajien joukko jäi pieneksi, mikä oli osittain ennalta arvattavissa. Täten tuloksien yleistettävyys on huono, mutta vertaillen tuloksia Työterveyslaitoksen vuonna 2005 tehtyyn selvitykseen (Laine ym. 2005) suuria eroja ei ollut paljoakaan. Olisi ollut todella tärkeää saada vastaukset kaikilta sairaanhoitajilta ympärivuorokautisen hoivan parissa. Tämä olisi lisännyt tulosten luotettavuutta. Saadut vastaukset johdattelevat kuitenkin jatkotutkimusta oikeaan suuntaan.

Määrällisen tutkimuksen osuudessa tämän työn tulokset käsiteltiin Excel-ohjelmalla, joka oli väärä valinta aineistonkäsittelyyn. Aiempaa kokemusta Excelin käytöstä tällaisessa työssä ei ollut, mikä aiheutti käytännön ongelmia työskentelyssä. Vaikka tuloksia käsitellessä ongelmia kertyi, tulokset pysyivät muuttumattomina. Ongelmia käsitellessä tuloksia joutui tarkastelemaan uudelleen useita kertoja. Tiedot ovat pysyneet muuttumattomina koko tämän prosessin ajan.

Tuloksia esiteltäessä pyrittiin puolettomuuteen ja tarkkaan ilmaisuun. Kananen (2008: 42, 43) väittää, että määrällisen tutkimuksen tuloksia esiteltäessä diagrammeja ei pitäisi käyttää, koska ne voivat johtaa harhaan. Kananen on myös sitä mieltä, että taulukot pitäisi aina esittää prosenttitaulukoina. Tässä työssä päädyttiin esittämään tulokset taulukoissa, vaikka diagrammien tutkiminen onkin nopeampaa. Tulosten esittäminen prosentuaalisesti johtaisi liikaa harhaan näin pienellä aineistolla.

Sisällönanalyysissä tulosten luotettavuuteen vaikuttaa tutkijan ennakko-oletukset. Kun tutkimustuloksista analysoidaan ainoastaan ilmeinen sisältö, subjektiivisuus mahdollisesti vähenee. Sisällönanalyysissä haastavaa on saada pelkistetyt ilmaukset kategoriaan, joka selkeästi kuvaa ilmiötä. Yhteys tuloksen ja aineiston välillä on pysyvä ilmentämä. Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi voidaan käyttää toista luokittelijaa. (Kygäs, Vanhanen 1999).

Tässä työssä sisällönanalyysi on tehty kaksi kertaa alusta loppuun pidemmällä aikavälillä. Tulokset ovat vastanneet toisiaan. Saatuja vastauksia luettiin aktiivisesti ja käsitteitä mietittiin johdonmukaisesti. Kuitenkaan toista luokittelijaa ei käytetty, mikä olisi varmasti avannut uusia näkökulmia kategoriointiin. Työtä ohjaavaa lehtoria konsultoitin tulosten käsittelyssä.

Vaikka tutkielman kohde oli tuntematon, on helpompi melkein valmistuneena sairaanhoitajana asettua tutkittavien asemaan ja sitä kautta on mahdollisesti kadotettu

osa objektiivisuudesta. On helppo ymmärtää työn paineet ja kiire. Kuitenkaan ennako-oletukset tuskin vaikuttavat tämän työn tuloksiin, koska vain tekstissä selkeästi ilmenneet kommentit analysoitiin. Avointen kysymysten vastaukset ovat lisäksi olleet melko lyhyitä eikä piiloviestejä ole useastakaan vastauksesta ollut edes mahdollista poimia.

Sisällönanalyysillä tehtyjen tutkimusten tulokset julkaistaan usein niin, että lukijan nähtävillä on koko kategoriointiprosessi pelkistetyistä ilmauksista alakategorioihin ja yläkategorioihin. Lisäksi tutkijat käyttävät runsaasti suoria lainauksia teksteistä. Näiden tekijöiden on ajateltu lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. Tässä työssä ei haluttu näyttää pelkistettyjä ilmauksia ja suoria lainauksia käytettiin melko vähän anonymiteetin turvaamiseksi. Kysymyksillä haluttiin selvittää melko herkkiäkin asioita eikä tällä työllä haluttu myöskään vaarantaa kyselyyn vastanneiden asemaa työpaikalla.

Yleisesti anonymiteetin turvaaminen oli tässä työssä ollut erityisen tärkeää, sillä hankkeessa mukana oleva kaupunki halusi pysyä nimettömänä. Ja tietenkin hyvän tutkimuksen kriteereihin kuuluu vastaajien yksityisyyden turvaaminen. Kaikkien vastaajien anonymiteetti on turvattu tutkielmaa tehdessä ja sen julkaisussa. Tähän työhön osallistuneet sairaanhoitajat ovat kuitenkin hyvin pieni joukko ja on oletettavaa, että esimiehet työpaikoilla tietävät, ketkä kyselyyn ovat vastanneet ja ketkä eivät. Esimiehien toivotaankin suhtautuvan tähän työhön niin, että yksittäisiä henkilöitä ei vastauksista lähdettäisi etsimään. Korjaustoimien pitäisi kohdentua epäkohtiin eikä ihmisiin.

8.3.1 Tutkielman toteutus

Tätä opinnäytetyötä alettiin tehdä HoivaRekry-hankkeen alkuvaiheessa. Tuossa vaiheessa, talvella 2009, hankkeeseen osallistuvat yhteistyötahot eivät olleet vielä selvillä. Alussa suunniteltiin, että mukaan saataisiin hoivayrittäjiä yksityiseltä sektorilta, mutta mukaan päätyikin julkisen sektorin ympärivuorokautinen hoiva. Myös hankkeen tarkoitus ja suunnitelma elivät vielä tuossa vaiheessa. Teoriaan syventyminen ja kirjoittaminen oli kuitenkin jo aloitettu ja hankkeessa ja hankkeen ympärillä muuttuvat tekijät vaikeuttivat osaltaan teorian muotoutumista. Työllä oli melko kiire aikataulu ja olikin haastavaa, kun aihe ja mukanaolijat muuttuivat. Kiire saada työ valmiiksi johti myös siihen, että aiheen syvälinen pohtiminen ja eri vaihtoehtojen miet-

timinen jäi vähäiseksi. Hankkeen aloitusvaiheessa tämä työ oli ainoa hankkeessa tehtävä opinnäytetyö, minkä takia ajoittain tarvittavaa vertaisarviointia ei ollut eikä ajatuksia voinut jakaa tai ideoita kehittää muiden kanssa. Tämän työn aloitus oli kuin oppikirjasta – siitä osiosta, jossa kerrotaan, kuinka ei saa tehdä.

Teoriaosuus sai lopullisen muotonsa keväällä, kun yhteistyökumppani selvisi ja tutkielman kohteeksi muotoutuivat sairaanhoitajien valmiudet, osaamisen käyttö sekä työkyky ja työmotivaatio. Aihe oli tuntematon, pohjana vain mielikuvien käsitykset hyvästä työpaikasta. Teoriaa aiheesta löytyi kuitenkin paljon ja aiheen kehityksen lähivuosikymmenien aikana pystyi hahmottamaan kirjallisuudesta. 1990-luvulla työpaikkojen työ-toiminta näytti kukoistavan, kunnes ymmärrettiin, että työssä jaksaminen vaatii muutakin kuin hyvää lihaskuntoa. Sen jälkeen alettiin tutkia työmotivaatiota ja siihen liittyviä tekijöitä. 2000-luvulla päästiin työmotivaatiosta työn imukäsitteeseen ja ”flow”-tunteeseen. Nykyään tutkimus näyttää käsittelevän työntekijän kompetensseja ja niiden käyttöä.

Varsinaisesti työkyvystä ei näyttänyt tulleen paljoakaan uutta tutkimuksellista tietoa 2000-luvulla. Toki työkykyä seurataan koko ajan, mutta näyttäisi siltä, että teoria alkaa olla kasassa ja nykyään sitä jalostetaan. Juhani Mäkitalo Työterveyslaitokselta näyttäisi olevan ainoa, joka pysyttelee työkyvyn parissa vuodesta toiseen. Vaikka työssä on käytetty luotettavia ja korkeatasoisia lähteitä, systemaattinen kirjallisuuskatsaus jäi tekemättä. Se voikin näkyä teorian kirjavuudesta ja monisäikeisyydestä. Joistain lähteistä oli myös mahdotonta löytää alkuperäistä. Tämä ongelma painaa erityisesti työmotivaatiota koskevaa teoriaosuutta.

Työn aloitusvaiheessa tutkimus haluttiin toteuttaa kokonaan määrällisenä. Ohjaajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen päädyttiin kyselyyn, jossa on paljon määrällisiä elementtejä sekä runsaasti avoimia kysymyksiä. Kyselyn saatekirje oli tehty houkuttelevaksi, mutta siinä oli hyvin paljon informaatiota ja sekin oli siksi osittain raskasta luettavaa. Oli kuitenkin hyvä, että saatekirjeen kirjoitti palvelupäällikkö, koska näin se saatiin henkilökohtaisemmin suunnattua vastaajille.

Yleisti ottaen kysely oli vaikea laatia. Erityisesti osaamisen käytön osuus oli haastava tehdä ymmärrettäväksi kirjekyselyssä, sillä käytetyt käsitteet saattoivat olla vastajille uusia. Yleisesti kuhunkin termiin kätkeytyi paljon asiaa ja kirjekyselyssä tavoiteltava ytimekkyys kärsi. Työterveyslaitoksen tekemä Työolot ja hyvinvointi sosiaali-

ja terveysalalla -selvitys vuosina 1999 ja 2005 (Laine ym. 2006) auttoi kuitenkin kyselyn rakentamisessa. Valmiissa kyselylomakkeessa oli paljon tekstiä ja myös paljon avoimia kysymyksiä. Kysely pitäisi rakentaa niin, että se motivoi vastaamaan. Tämä kysely oli kuitenkin melko työläs vastata. Runsaat avoimet kysymykset olivat välttämättömiä, vaikka ne usein houkuttelevatkin vastaamatta jättämiseen. Kyselyn rakenne jäi avointen kysymysten vuoksi melko ilmavaksi, minkä takia sivuja kertyi runsaasti ja kyselyn pituus venyi.

Kysely toimitettiin sairaanhoitajille osastonhoitajien kautta kirjekuoressa. Kirjekuoressa oli myös valmiiksi maksettu palautuskuori, joka oli osoitettu opinnäytetyön tekijälle. Palautusosuus hoidettiin hyvin, sillä työntekijät ovat voineet vastata niin, että he tietävät vastausten tulevan suoraan ulkopuoliselle opinnäytetyön tekijälle. Kysely oli tarkoitus lähettää toukokuussa, ennen kuin työntekijät lähtevät lomalle. Aikataulujen viivästyessä kysely saatiinkin lähtemään vasta hieman ennen juhannusta. Ne, jotka olivat jo kerinneet lähteä vuosilomalle, saivat kyselyn kotiin. On kuitenkin ymmärrettävää, että lomalla ei halua ajatella työasioita ja tämä oli varmastikin yksi tekijä, miksi vastausprosentti jäi niin vähäiseksi. Toinen mahdollisesti merkittäväkin tekijä vastausprosentin pienuuteen selvisi vasta myöhemmin. Ulkomaalais- taustaiset työntekijät eivät olleet ymmärtäneet kaikkia kyselyn kysymyksiä. Kuitenkin yleisesti ottaen saatuihin vastauksiin ollaan tyytyväisiä ja ne, jotka kyselyyn vastasivat, tuntuivat paneutuneen siihen todella.

Vastaukset on analysoitu kesän ja syksyn aikana. Analysoinnissa haastavaa oli ymmärtää sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen ominaisuudet ja toimintatavat. Luvut ja sanat kertovat eri tarinaa. Kun tulokset haluaa esittää luotettavasti, on tehtävää paljon, vaikka vastauksien määrä ei olekaan korkea. Toisaalta se on ollut todella opettavaista. Erityisen haastavaa oli myös esittää tulokset ymmärrettävästi ja kiinnostavasti.

Suoria lainauksia vältettiin sekä sisällönanalyysin pelkistetyt ilmaukset jätettiin kokonaan pois, sillä ne olisivat saattaneet vaarantaa vastaajien anonyymiyden pienessä aineistossa. Tämän takia tässä työssä sisällönanalyysi ei ole anniltaan yhtä rikasta kuin se yleensä on. Lisäksi tässä työssä vastausten pieni määrä vaikuttaa tulosten yleistettävyyteen ja vertailukelpoisuuteen. Toisaalta yleistettävyyteen tällä työllä ei varsinaisesti pyritäkään, vaan haluttiin nimenomaista tietoa juuri tähän hankkeeseen osallistuvilta kaupungilta.

Aihe on sinänsä laaja yhdelle tekijälle. Pelkästään yhdestä osiosta, työkyvystä, työmotivaatiosta tai osaamisen käytöstä, saisi montakin opinnäytetyötä. Toisaalta tämän työn pitikin olla alkuselvitys ja siksi jatkoa ajatellen tämä työ tekee varmasti tehtävänsä. Se avaa työn sisäisiä tekijöitä useammasta näkökulmasta, vaikkakin vain pintapuolisesti.

Tässä opinnäytetyöprojektissa kiinnostavaa on, että tekijä ei ole koskaan käynyt kyseisissä ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Tilat, työntekijät ja asukkaat ovat täysin tuntemattomia. Kun vastaajilta kysytään herkkiä ja henkilökohtaisia asioita, kuten työkykyä, on helpompaa vastata tuntemattomalle anonyyminä. Saadut vastaukset ovat mahdollisesti totuudenmukaisempia, kuin jos kyselyn tekijä olisi ollut henkilökohtaisesti yhteydessä vastaajiin. Toisaalta erityisesti avointen kysymysten vastauksia voisi ymmärtää paremmin, kun ne voisi sijoittaa tiettyyn työympäristöön ja vastaaja saisi kasvot.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu hankkeen ensimmäisenä työnä ja siksi se on muovautunut muuttuvassa ympäristössä vaihtelevien tekijöiden vaikutuksessa. Tämä työ kärsii rönsyilystä ja kiireessä tehdyistä päätöksistä. Siihen vaikutti kesäaika, jolloin työ välillä keskeytyi ja siihen ei välttämättä koskettu kuukauteenkaan. Kuitenkin tästä työstä todennäköisesti on apua, kun HoivaRekry-hankkeessa aloitetaan toden teolla asiantuntijaprofiilin kehittäminen. Jos kyseinen kaupunki ottaa todesta tämän työn johtopäätökset sekä mahdollisesti tutustuu tässä työssä käytettyyn lähteaineistoon, on sairaanhoitajilla tulevaisuudessa ehkä hieman mielekkäämpää aloittaa työpäivänsä ympärivuorokautisen hoivan palveluissa.

Jatkossa ympärivuorokautisessa hoivassa voisi perehtyä tässä tutkielmassa esiin nousseiden epäkohtien selvittämiseen, joita erityisesti olivat työnjakoon ja työaikoihin liittyvät asiat sekä tietojärjestelmien käytön ongelmat. Lisäksi mielenkiintoista olisi perehtyä lisää työhön sitoutumiseen liittyviin tekijöihin, jotta työvoimapula ei pääsisi pahenemaan. Työn imun käsitettä ei paljoakaan ole käytetty hoitotyön puitteissa, vaikka sen saavuttaminen jokaisessa työympäristössä on mahdollista. Flow-tunteen metsästäminen ympärivuorokautisessa hoivassa olisikin jännittävää.

LÄHTEET

Ahonen, G. Työkyvyn talousvaikutukset. Työkyvyn liiketaloudellinen merkitys. [WWW-dokumentti].

<http://nelli.laurea.fi:2056/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tyt>. (Päivitetty 14.1.2008, viitattu 14.4.2009).

Backman, K. Paasivaara, L. Voutilainen, P. Isola, A. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa - gerontologisen hoitotyön haaste. 2002. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki: 2002.

Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. Dementoituneiden käytösoireiden hoito. 2002. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki: 2002.

Erkinjuntti, T. Dementia ja muistihäiriöt. Lääkärin tietokannat. [WWW-dokumentti]. <http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p_haku=dementia>. (Päivitetty 9.3.2007, viitattu 18.5.2009).

Finne-Soveri, H. Rasila, I. Arvokkaan kuoleman tukeminen. 2002. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki: 2002.

Finne-Soveri, H. Björkgren, M. Noro, A. Vähäkangas, P. RAI-järjestelmän esittely. 2005. Teoksessa Noro, A. Finne-Soveri, H. Björkgren, M. Vähäkangas, P. (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus - RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Stakes. Saarijärvi: 2005.

Forsbacka, J. Bergfors, T. Salon Valo - Salossa satsataan vanhusten lääkehoitoon. Sairaanhoidaja-lehti. [WWW-dokumentti]. <http://nelli.laurea.fi:2056/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=shk&p_haku=polyfarmasi>. (Päivitetty 7.1.2009, viitattu 2.6.2009).

Gould, R. Polvinen, A. Työasenteet. 2006. Teoksessa Gould, R. Ilmarinen, J. Järvisalo, J. Koskinen, S. (toim.) Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Eläketurvakeskus, Kansaneläkelaitos, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos. Hakapaino. Helsinki: 2006.

Heikkilä, T. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki: 2001.

Hersey, P. Blanchard, K. Tilannejohtaminen. Tuloksiin ihmisten avulla. Gummerrus kirjapaino. Jyväskylä: 1990.

Holma, T. Heimonen, S. Voutilainen, P. Kuntouttava työote. 2002. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki: 2002.

Husman, K. Loppusanat. Teoksessa Kasvio, A. Tjäder, J. (toim.) Työelämä murroksessa. Työterveyslaitos. Keuruu: 2007.

Huttunen, A. Kvist, T. Partanen, P. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva hoitotyö. Vol. 7(2) 2009.

Iivanainen, A. Jauhiainen, M. Pikkarainen, P. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistää. Tammi. Keuruu: 2006.

Kananen, J. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylän yliopistopaino. Jyväskylä: 2008.

Kauppinen, T. Hanhela, R. Heikkilä, P. Kasvio, A. Lehtinen, S. Lindström, K. Toikkanen, J. Tossavainen, A. (toimittanut). Työ ja terveys Suomessa 2006. Työterveyslaitos. 2007.

Koivukoski, S. Palomäki, M. Hoitotyön tiimikirja. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Siipoo: 2009.

Kyngäs, H. Vanhanen, L. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11/1999.

Laine, J. Laatu ja tuotannollista tahokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Stakes. Saarijärvi: 2005.

Laine, M. Työn palkitsevuus vahvistaa hoitajien sitoutumista työpaikkaan ja ammattiin. Työterveiset 2005:4. [WWW-dokumentti]
<<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2005-04/5.htm>>. (Viitattu 6.4.2009).

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

Linjakumpu, T. Iäkkäiden monilääkitys yleistyy. Aikakauskirja Duodecim 2004:4. [WWW-dokumentti]. <http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p_haku=polyfarmasia>. (Viitattu 2.6.2009).

Matinlompolo, U. Ikäihmiset ja päihteet. 2002. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki 2002.

Mäkitalo, J. Työkyvyn käsite eri yhteyksissä. [WWW-dokumentti]. <http://nelli.laurea.fi:2056/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tyt>. (Päivitetty 17.1.2008, viitattu 6.4.2009).

Mäkitalo, J. Työkyvyn laaja-alaiset mallit. [WWW-dokumentti]
<http://nelli.laurea.fi:2056/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tyt>. (Päivitetty 17.1.2008, viitattu 6.4.2009).

Mäkitalo, J. Palonen, J. Mitä on työkyky: lääketieteellinen, tasapainomallin mukainen ja integroitu käsitystyyppi. Työ ja ihminen 1994:8.

Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. [PDF-dokumentti].
<<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>> (Viitattu 16.5.2009).

Otala, L. Ahonen, G. Työhyvinvointi tuloksetekijänä. WSOY 2005.

Pasternack, I. Työn imu - tarmoa, omistautumista ja uppoutumista. [WWW-dokumentti]. <http://nelli.laurea.fi:2056/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=tyt>. Työ-terveyslääkäri 2006(1). (Viitattu 2.6.2009)

Peipponen, A. Voutilainen, P. Kaltoinkohtelun tunnistaminen, ehkäisy ja siihen puuttuminen. 2002. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki: 2002.

Puolakka, K. Omahoitajatyöskentelystä yksilövastuiseen hoitotyöhön - hoitotyön kehityksestä Harjavallan sairaalassa vuosina 1971-2001. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma 2002.

Ruohotie, P. Motivaatio, tahto ja oppiminen. Edita. Helsinki: 1998.

Räsänen, P. Anttila, A-H. Melin, H. (toim.). Tutkimus menetelmien pyönteissä. PS-kustannus 2005.

Saarela, T. 2002 Mielialaongelmien tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki: 2002.

Sairaanhoitajaliitto. Hoitotyön kehittäminen. [WWW-dokumentti]. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/> (Viitattu 25.5.2009).

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajan työ. [WWW-dokumentti]. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/> (Viitattu 16.5.2009).

Salmela-Aro, K. Nurmi, J-E. Mikä meitä liikuttaa - modernin motivaatiopsykologian perusteet. PS-kustannus. Keuruu: 2002.

Seitsamo, J. Tuomi, K. Työn ja työyhteisöjen kehitys työntekijöiden työkyvyn ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. Työ ja ihminen. 2006:3.

Seppänen, M-L. Strandberg, T. Iäkkäiden lääkehoito. Sairaanhoitopiirien hoito-ohjelmat. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [WWW-dokumentti]. <http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p_haku=polyfarmasia>. (Päivitetty 5.5.2009, viitattu 2.6.2009).

Sinerva, T. Elovainio, M. Työntekijän ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri,

H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki: 2002.

Sintonen, H. Pekurinen, M. Terveystaloustiede. WSOY. Porvoo: 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteiset palvelut. [PDF-dokumentti].

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3673.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_lakisaateiset_palvelut_fi.pdf>. (Viitattu 1.6.2009). Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2005:7. Helsinki 2005.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laitoshoidto. [WWW-dokumentti].

<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoidto>. (Päivitetty 27.2.2009, viitattu 1.6.2009).

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalvelut. [WWW-dokumentti].

<http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut>. (Päivitetty 26.2.2009, viitattu 1.6.2009).

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. [PDF-dokumentti].

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ja_terveydenhuollon_kansallinen_kehittamisohjelma_KASTE_2008_2011_fi.pdfZ>. (Viitattu 9.6.2009). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.

Syvänen, S. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tampereen yliopistopaino. Tampere: 2003.

Tuomi, K. 2007. Työyhteisön toiminta, henkilöstön hyvinvointi ja yrityksen menestyminen työelämän murroksessa. Teoksessa Kasvio, A. Tjäder, J. (toim.) Työelämä murroksessa. Työterveyslaitos. Keuruu: 2007.

Työterveyslaitos. Työasenteet ja työmotivaatio. [WWW-dokumentti].

<<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Ika+ja+tyo/Yksilo/Tyoasenteet+ja+tyo+motivaatio>> (Päivitetty 28.8.2006, viitattu 9.4.2009).

Työterveyslaitos. Työkyky. [WWW-dokumentti].

<<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Tykytoiminta/Tyokyky>> (Päivitetty 8.11.2007, viitattu 6.4.2009). >.

Vaarama, M. Voutilainen, P. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, P. Vaarama, M. Backman, K. Paasivaara, L. Eloniemi-Sulkava, U. Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Helsinki: 2002.

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomen Virallinen Tilasto. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [WWW-dokumentti].

<www.thl.fi/yksityinenpalvelutuotanto>. (Päivitetty 26.3.2009, viitattu 11.4.2009).

LIITE 1 Saatekirje

Hyvä Ympäri vuorokautisen hoivan sairaanhoitaja,

Ympäri vuorokautisen hoivan vanhainkodeissa kehitetään sekä työyhteisöjen toimivuutta että ikääntyneiden hoitotyötä. Toimintaympäristössämme on tapahtunut ja on tapahtumassa merkittäviä muutoksia, jotka vaikuttavat kaikkien työntekijöiden työn sisältöön. Vanhainkodeissa kehitetään omahoitajuutta ja sitä tukevaa tiimityötä. Kehitämme myös asukkaan toimintakykyä ylläpitävää ja kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Haluamme myös omaiset entistä paremmin mukaan asukkaan hoitoon ja verkostoidumme eri yhteistyötahojen, kuten vapaaehtoisten kanssa. Työn sisällössä tapahtuu muutoksia. Vanhainkoteihin ollaan lisäämässä avustavaa henkilööstöä, jolloin hoitotyöntekijöiden työpanos kohdentuu entistä enemmän välittömään hoitotyöhön. Lisäksi olemme ottamassa käyttöön koneellista lääkkeiden annosjakelua.

Sairaanhoitaja toimii vanhainkodeissa ikääntyneiden hoitotyön asiantuntijana ja asukkaiden välittömän ja välillisen hoitotyön toteuttajana. Olemme parhaillaan päivittämässä sairaanhoitajien työn vaativuuden arviointi (TVA) - kuvauksia. Ympäri vuorokautisessa hoivassa haluamme kehittää sairaanhoitajan toimenkuvaa sellaiseksi, jossa sairaanhoitajalla on mahdollisuus käyttää omaa ammattitaitoaan ja kehittää sitä. Haluamme, että sairaanhoitajan työ Ympäri vuorokautisessa hoivassa on vetovoimaista ja sitoutumisen arvioista. Olemme kehittämässä Ympäri vuorokautisen hoivan sairaanhoitajaverkostoa. Sairaanhoitajien työn kehittäminen toteutetaan sairaanhoitajaverkoston kanssa tehtävänä yhteistyönä.

Tämä Sinulle lähetyn kyselyn tarkoituksena on kartoittaa Ympäri vuorokautisen hoivan sairaanhoitajien valmiuksia toimia tehtävässään, työkykyä ja työmotivaatioita sekä siihen vaikuttavia tekijöitä. Hyödynnämme kyselyn tuloksia yhdessä kehittäessämme juuri sinun työtäsi osana sairaanhoitajaverkoston työskentelyä. Kysely toteutetaan Laurea-Ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-opiskelija Anna Niskasen opinäytetyönä. Kyselyn tulokset raportoidaan siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Opinäytetyö julkaistaan siten, ettei siitä voi tunnistaa kohdeorganisaatiota.

Kannustan sinua vastaamaan tähän kyselyyn. Näin voimme yhdessä kehittää sairaanhoitajan työtä Ympäri vuorokautisessa hoivassa.

Palvelupäällikkö
Ympäri vuorokautinen hoiva

Anna Niskanen
Sairaanhoitajaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu

LIITE 2 Kyselylomake

Taustatiedot

Ikä

_____ vuotta

Milloin valmistuit sairaanhoitajaksi?

Vuonna _____

Montako vuotta sinulla on työkokemusta sairaanhoitajana?

_____ vuotta

| | | | | | |
|-----------------|----------|--------|--------|---------|-----------|
| Työkokemus | alle 1v. | 1–3 v. | 3–5 v. | 5–10 v. | yli 10 v. |
| nykyisessä työ- | | | | | |
| paikassa | | | | | |

Sairaanhoitajan työ ja osaaminen

1. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten valmiuksiasi selviytyä tehtävistäsi?

1. Tarvitsisin lisäkoulutusta selvitäkseni hyvin työtehtävistäni
2. Työtehtäväni vastaavat hyvin tämänhetkisiä valmiuksiani
3. Minulla olisi valmiuksia selviytyä vaativammistakin tehtävistä

2. Olisitko halukas ottamaan vastaan laaja-alaisempia tai erityisasiantuntemusta vaativia tehtäviä?

Erittäin mielelläni

En lainkaan mielelläni

1

2

3

4

5

2 a. Millaisia tehtäviä ne voisivat olla?

Seuraavilla kysymyksillä pyritään selvittämään sairaanhoitajan eri osaamisen alueiden käyttöä työssä yleisellä tasolla.

3 a Sairaanhoitajan työtä ohjaavat eettiset ohjeet ja arvot, esimerkiksi ihmisoikeudet ja sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Pystytkö työssäsi toimimaan näiden ohjeiden ja arvojen mukaan?

| | | | | | | |
|----------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------------------------------|
| En lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

3 b Terveyden edistäminen on osa sairaanhoitajan työtä. Ympäri vuorokautisen hoivan palveluissa terveyden edistäminen voi olla esimerkiksi kuntouttavaa tai ennaltaehkäisevää hoitotyötä. Pääsetkö työssäsi toteuttamaan osaamistasi iäkkäiden terveyden edistämisen huomioiden?

| | | | | | | |
|----------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------------------------------|
| En lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

3 c Hoitotyön päätöksenteko pohjautuu esimerkiksi näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja tutkimuksiin perustuviin hoitosuosituksiin. Pystytkö perustamaan päätöksenteon työssäsi ajantasaiseen tietoon sekä etsimään tietoa kriittisesti?

| | | | | | | |
|----------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------------------------------|
| En lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

3 d Sairaanhoidajan työhön kuuluu ohjaus ja opetus. Sairaanhoidaja ohjaa potilasta ja hänen läheisiään, työtovereita sekä opiskelijoita. Pääsetkö työssäsi hyödyntämään ohjauksen ja opetuksen taitojasi?

| | | | | | | |
|----------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------------------------------|
| En lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

3 e Sairaanhoidaja hallitsee yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä konsultaatio-osaamisen. Sairaanhoidaja toimii yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä, moniammatillisen tiimin ja kollegoiden kanssa. Pääsetkö työssäsi hyödyntämään yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojasi?

| | | | | | | |
|----------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------------------------------|
| En lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

3 f Sairaanhoitajalla on mahdollisuudet koulutuksensa pohjalta toimia hoitotyön tutkimus- ja kehittämistyössä. Sairaanhoitajan osaamisen kuuluu myös johtaminen. Antaako työsi mahdollisuuden kehittää hoitotyötä työyksikössäsi?

| | | | | | | |
|----------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------------------------------|
| Ei lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

3 g Sairaanhoitaja voi toimia monikulttuurisessa ympäristössä. Monikulttuurisuus voi näkyä potilaskontakteissa sekä työyhteisössä. Pystytkö hyödyntämään taitojasi työskennellä kansainvälisessä ympäristössä työssäsi?

| | | | | | | |
|----------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------------------------------|
| En lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

3 h Yhteiskunnallisen vaikuttamisen taito on osa sairaanhoitajan osaamista. Ympäri vuorokautisen hoivan palveluissa sillä voidaan pyrkiä esimerkiksi ikääntyneiden hoivapalvelujen näkyväksi tekemiseen tai sairaanhoitajan työn arvostuksen lisäämiseen. Pääsetkö vaikuttamaan yhteiskunnallisiin asioihin työssäsi?

| | | | | | | |
|----------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------------------------------|
| En lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

3 i Kliinisen hoitotyön hallitseminen on laaja osaamisen alue. Kliininen osaaminen koostuu vahvasta teoriapohjasta, johon kuuluvat esimerkiksi anatomia ja fysiologia. Geriatriinen hoitotyö on osa tätä osaamisen aluetta. Tunnetko hallitsevasi keskeiset hoitotoimenpiteet työssäsi ja sen teoreettisen tiedon, johon toimenpiteet pohjautuvat?

| | | | | | | |
|-------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|------------------------------------|
| En lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

3 j Lääkehoidon merkitys ikääntyneiden hoidossa on suuri. Kuinka paljon sinulla on tietoa ja taitoa turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi työssäsi?

| | | | | | | |
|-------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|------------------------------------|
| Ei lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

Seuraavat kysymykset tarkentavat sairaanhoitajan osaamisen alueita työyhteisössäsi.

4 a Pystytkö toteuttamaan työssäsi yksilövastuista hoitotyötä?

| | | | | | | |
|----------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|---------------------------------------|
| En lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

4 b Mitä asioita työssäsi voisi kehittää tai muuttaa, jotta yksilövastuinen hoitotyö toteutuisi paremmin?

5 a Pystytkö toteuttamaan perhekeskeistä työtettä hoitaessasi ikääntynyttä?

| | | | | | | |
|-------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|------------------------------------|
| En lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

5 b Mitä asioita työssäsi voisi kehittää tai muuttaa, jotta perhekeskeinen hoitotyö toteutuisi paremmin?

6 a Työpaikallasi halutaan kehittää tiimityötä. Kuinka hyvin pystyt tällä hetkellä hyödyntämään tiimityöskentelyä ja erilaisia tiimejä potilaan parhaaksi?

| | | | | | |
|-------------------|-------------|---------------|--------------|-----------------|------------------------------------|
| En juuri lainkaan | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

6 b Mitä asioita työssäsi voisi kehittää tai muuttaa, jotta onnistunut tiimityöskentely toteutuisi paremmin?

7 a Kuinka hyvin toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava työote toteutuu päivittäisessä työssäsi?

| Ei juuri lainkaan | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
|-------------------|-------------|---------------|--------------|-----------------|------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

7 b Mitä asioita työssäsi voisi kehittää tai muuttaa, jotta toimintakykyä ylläpitävä ja kuntouttava työote toteutuisi paremmin?

8 a Työpaikallasi hyödynnetään RAI-järjestelmää ikääntyneiden hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa. Pystytkö mielestäsi käyttämään kyseistä järjestelmää niin, että voit hyödyntää sitä päivittäisessä hoitotyössä?

| | | | | | | |
|-------------|-------|-------------|---------------|--------------|-----------------|------------------------------------|
| En lainkaan | juuri | Melko vähän | Jonkin verran | Melko paljon | Erittäin paljon | Tämä ei toteudu työssäni ollenkaan |
| 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

8 b Mitä asioita haluaisit oppia, jotta työskentely ATK-pohjaisilla tietojärjestelmillä sujuisi helpommin?

- 9 Haluaisitko toteuttaa työssäsi jotain osaamisen aluetta, mutta se ei tällä hetkellä toteudu tai ole mahdollista?

Työkyky

- 10 Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyillesi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Täysin työ-
kyvytön

Työkyky par-
haimmillaan

- 11 Kuinka paljon voit vaikuttaa seuraaviin asioihin työssäsi?

| | En lainkaan | juuri Melko vähän | Jonkin ver- ran | Melko paljon | Erittäin paljon |
|--|----------------|----------------------|-----------------------|--------------|--------------------|
| Työn monipuolisuuteen ja vaihtelevuuteen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tekemäsi työn laatuun | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Työtehtävien jakoon työyhteisössä | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Työmääräsi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Työtahtiisi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11 a Mihin asioihin haluaisit vaikuttaa työssäsi/työpaikallasi enemmän?

Työmotivaatio

12 Millä asteella arvioisit tämänhetkistä työmotivaatiotasi?

- | | |
|---|-----------------|
| 1 | Erinomainen |
| 2 | Hyvä |
| 3 | Keskinkertainen |
| 4 | Melko alhainen |
| 5 | Hyvin alhainen |

12 a Mitkä tekijät työssäsi/työpaikallasi nostavat motivaatiosi?

12 b Entä mitkä tekijät työssäsi/työpaikallasi heikentävät motivaatiosi?

13 Missä määrin kukin väite vastaa sinun tämän hetkistä käsitystä työstäsi?

| | Täysin sama mieltä | Jokseenkin samaa mieltä | Ei samaa eikä eri mieltä | Jokseenkin eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|---|--------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| Tämä työ palkitsee ja teen sitä siksi, että pidän siitä. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Minulle merkittävimmät asiat liittyvät yleensä työhöni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Työ on minulle erittäin tärkeä tyydytyksen lähde. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Pidän nykyistä työtäni hyvin keskeisenä osana elämääni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Olen henkilökohtaisesti hyvin sitoutunut nykyiseen työhöni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Arvostan ammattiani hyvin paljon. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Toteutan itseäni paremmin muualla kuin työssäni. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

13 a Mitkä asiat työpaikallasi vahvistavat sitoutumistasi työhösi?

13 b Entä mitkä asiat heikentävät sitoutumistasi työhösi?

- 14 Minkälaiset etenemismahdollisuudet sinulla on työssäsi?
- 1 Erittäin hyvät
 - 2 Melko hyvät
 - 3 Ei hyvät eikä huonot
 - 4 Melko huonot
 - 5 Erittäin huonot
- 15 Oletko harkinnut hakevasi töitä muualta kuin ympärivuorokautisen hoivan palveluista?
- Kyllä En
- 16 Oletko harkinnut siirtymistä kokonaan toiselle alalle?
- Kyllä En
- 17 Uskotko selviytyväsi ammatissasi eläkeikään asti?
- Kyllä En
- 18 Oletko ajatellut hakeutuvasi töihin ulkomaille?
- Kyllä En

Kiitos vastauksistasi!