

HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMUKSIA TYÖYHTEISÖN
ILMAPIIRISTÄ VANHUSTEN KUNTOUTTAVASSA HOITOTYÖSSÄ

Päivi Antikainen
Opinnäytetyö, syksy 2009
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Antikainen, Päivi. Hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisön ilmapiiristä vanhusten kuntouttavassa hoitotyössä.

Helsinki, syksy 2009,

51 s., 3 liitettä.

Diakonia ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki.

Sairaanhoitajan muuntokoulutus.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisön ilmapiiristä ja vuorovaikutuksesta sekä osaston kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvästä kehittämistyöstä. Tämä opinnäytetyö liittyy Suursuon sairaalan osaston 12 kehittämistoimintaan.

Osaston 12 kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä oli tavoitteena potilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin paraneminen panostamalla potilaiden kokonaisvaltaiseen kuntouttavaan hoitotyöhön.

Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullisia tutkimusmenetelmiä. Aineiston kerääminen aloitettiin osaston hoitohenkilökunnalle tehdyn SWOT analyysin avulla. SWOT analyysin tuloksista keskusteltiin yhdessä osastotunnilla ja työnohjauksessa, jossa hoitohenkilökunta määritteli tässä opinnäytetyössä tarkasteltavat keskeiset aiheet, kuten työyhteisön ilmapiirin, vuorovaikutuksen ja innovatiivisuuden. Tämän pohjalta suoritin avoimen kyselyn hoitohenkilökunnalle. Kyselyyn vastasi 15 hoitajaa 24:stä. Kyselyn tulokset analysoitiin sisällön analyysin avulla.

Tutkimuksen perusteella työyhteisön ilmapiiri on keskeisintä osaston työhyvinvoinnissa. Ilmapiirin merkitys korostui sekä SWOT analyysissä että avoimen kyselyn vastauksissa. Opinnäytetyön tuloksissa osaston ilmapiiriin vaikuttaa lisäksi hoitajien välinen vuorovaikutus. Myös vakituisen hoitohenkilökunnan ja tiimityön merkitys nousivat keskeisiksi tekijöiksi kuntouttavan hoitotyön toteutamisessa.

Johtopäätökset tuloksista osoittivat sen, että työyhteisö tulisi saada toimimaan avoimessa työilmapiirissä. Työyhteisön toiminnan kannalta tämä vaatii jokaiselta työyhteisön jäseneltä kykyä muokata omia vuorovaikutustaitojaan. Osaston avoimen ilmapiirin kehittämisessä tulisi koko hoitohenkilökunnan yhdessä laatia toimivat pelisäännöt, joiden avulla toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Osastolla olisi hyvä pitää yhteisiä palavereita, joissa keskustellaan osaston toiminnasta ja sen kehittämisestä.

Asiasanat: ilmapiiri, vuorovaikutus, innovatiivisuus, työhyvinvointi, kuntouttava hoitotyö

ABSTRACT

Antikainen, Päivi

The atmosphere of the work community and the development of the rehabilitation of the patients: experiences of the nursing staff.

51 p. 3, appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2009.

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

The purpose of this thesis was to clarify experiences of the nursing staff on the subject of the atmosphere of the work community and the interaction there. The thesis also aimed at surveying development considering rehabilitation of patients. Employees of a long term hospital in Helsinki were involved in this study.

This study was an action research. As for methods, two surveys were done. First a SWOT analysis was done with approximately 24 nurses on the ward. They were asked about the work community's wellbeing with regard to the strengths, weaknesses, opportunities and threats. The results of the SWOT analysis were dealt with in work counseling. The nurses decided together to choose interaction, atmosphere and innovation as topics for development.

In the second survey, open questions were asked of approximately 24 nurses on the same ward. They were asked about their opinions of the comprehensive rehabilitation of older people on the ward, interaction and atmosphere on the ward and nurses' experiences of a new experiment with work shifts. These results were analysed using content analysis.

According to the results, the atmosphere of the work community emerged as a central theme considering the wellbeing of the ward. The significance of the atmosphere was emphasized both in the SWOT analysis and the open question answers. The thesis results showed that the atmosphere of the ward was influenced by the interaction of the nurses.

In the light of the results, the work community should be made to function in an open environment. In the improvement of the open atmosphere of the ward the whole nursing staff should develop common rules that function on the ward. With the help of these rules the individual nursing work would be carried out. It would be recommendable to hold meetings at the ward in which the topics of the work of the ward and its development would be discussed.

Keywords: atmosphere, interaction, work community's wellbeing, rehabilitation of patients

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS.....	7
2.1 Lähtökohdat.....	7
2.2 Hoitotyö pitkäaikaissairaalassa	8
2.3 Kuntouttavan hoitotyön haasteet	10
3 TOIMIVA TYÖYHTEISÖ	13
3.1 Työyhteisö muutoksessa	13
3.2 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi	14
3.3 Työyhteisön ilmapiiri	16
3.4 Vuorovaikutuksen merkitys työyhteisössä	19
3.5 Innovatiivisuus työyhteisössä	22
3.6 Johtamisen merkitys työyhteisössä	23
4 YHTEISÖLLINEN TYÖYHTEISÖN KEHITTÄMINEN	26
4.1 SWOT analyysi työyhteisön kehittämisen menetelmänä	26
4.2 Tiimityöskentely	27
4.3 Osastokokous työyhteisössä	28
4.4 Työnohjaus.....	30
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	32
5.1 Toimintatutkimuksellinen työote	32
5.2 Aineiston keruu.....	33
5.2.1 SWOT analyysi	35
5.2.2 Avoin kysely	36
5.3 Aineiston analyysi.....	37
6 TUTKIMUSTULOKSET	39
6.1 Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen	39
6.2 Osaston työilmapiiriä haittaavat ja tukevat tekijät	40
6.3 Vuorovaikutukseen ja ilmapiiriin vaikuttavat tekijät.....	41

6.4 Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen	41
6.5 Hoitohenkilökunnan kokemuksia välivuorosta	42
7 POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	43
7.1 Tulosten pohdintaa	43
7.2 Luotettavuus	47
7.3 Eettisyys	48
7.4 Oma ammatillinen kehittyminen	49
LÄHTEET	51
LIITE 1: SWOT nelikenttäanalyysi	
LIITE 2: Kysely osaston 12 hoitohenkilökunnalle 7.9–18.9.2009	
LIITE 3: Sisällön analyysirunko 1–5	

1 JOHDANTO

Suomalainen väestö ikääntyy, mikä lisää hoidon tarvetta. Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan vuonna 2030 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä on jo yli 26 % ja yli 75-vuotiaiden osuus 14 %. (Vaarama & Noro 2005.) Vanhusväestön määrän kasvu merkitsee sitä, että toisista riippuvaisten ja apua tarvitsevien määrä tulee lisääntymään. Kaikkia vanhuksia ei voida tulevaisuudessakaan hoitaa ainoastaan avohoidossa, vaan tarvitaan myös hyvää laitoshoidoa. Vanhusten hoitotyön tavoitteena on nyt ja tulevaisuudessa vanhuksen tarpeita ja toimintakykyä tukeva hyvä hoito. (Mustajoki 2000, 10.)

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitkäaikaissairaalan perustehtävänä on järjestää helsinkiläisten vaikeasti ja pitkäaikaisesti sairaiden henkilöiden yksilöllistä, asiantuntevaa, kuntoutumista ja toimintakykyä tukevaa pitkä- ja lyhytaikaista sairaalahoitoa sekä inhimillistä saattohoitoa. (Helsingin kaupunki, 2008.)

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan sitoutumista työhön, halua muuttaa ja kehittää omaa työtään yhdessä sovittujen periaatteita noudattamalla. Muuttuvassa työyhteisössä periaatteet ja toimintatavat muodostuvat pitkän ajan kuluessa. Hyvä työilmapiiri ja hoitajien välinen avoin vuorovaikutus ovat osaston toimivan työ- ja kulttuurin kannalta tärkeitä. Avoimessa keskusteluilmapiiressä voi hoitohenkilökunta ottaa kriittisenkin palautteen rakentavasti vastaan. Työyhteisön hyvä ilmapiiri heijastuu myös hoidettaviin vanhuksiin, joille pyritään tarjoamaan hyvä ja laadukas hoito.

Tämä opinnäytetyö liittyy Suursuon sairaalan osaston 12 kehittämistoimintaa. Tässä opinnäytetyössä olen tarkastellut työyhteisön hyvinvointia työilmapiirin, vuorovaikutuksen ja innovatiivisuuden näkökulmasta. Lisäksi on tarkasteltu osaston kuntouttavan hoitotyön toteuttamista ja sen kehittämistä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

2.1 Lähtökohdat

Suursuon sairaala on yksi Helsingin kaupungin Terveyskeskuksen neljästä pitkäaikaissairaalaista. Suursuon sairaalan osastolla 12 on 37 sairaansijaa pitkäaikaispotilaille. Osaston toimintaa ohjaa terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitkäaikaissairaalan toimintatapa- ja laatusuositus sekä pitkäaikaisosaston ja osaston oma toimintasuunnitelma vuodelle 2009.

Osasto 12 on kokenut useita erilaisia muutoksia. Vuonna 2004 alkoi Helsingin kaupungin pitkäaikaissairaaloissa organisaatiomuutos, jonka seurauksena osasto 12 yhdistettiin vuonna 2005 toisen samanlaisen vanhusten osaston kanssa. Osaston hoitotyön toimintamallina on yksilövastuinen hoitotyö, jonka tavoitteen on yksilöllinen, potilaan voimavarat huomioiva laadukas hoito. Hoitotyö perustuu kuntoutusta tukevaan hoitotyöhön, jonka tavoitteena on potilaan toimintakyvyn säilyminen mahdollisimman pitkään.

Osastolla 12 on ollut monenlaisia muutosprosesseja, jotka ovat tuoneet uusia haasteita osaston toiminnalle. Vuonna 2008 aloitettiin osastolla 12 työnohjaus talon ulkopuolisen työnohjaajan avulla. Työnohjauksen tarkoituksena oli tukea hoitohenkilökunnan työssä jaksamista. Työyhteisössämme kehittämishaasteen taustalla on tullut näkyviin työhyvinvointia heikentäviä asioita, joita ei ole tunnistettu. Nykyinen toimintamalli ei ole tyydyttävä, siksi olisi löydettävä aikaisempaa parempi työskentelytapa. Hoitohenkilökunnan työssä jaksamisen kannalta on ensisijaisen tärkeää saada työyhteisö yhtenäisesti toimivaksi. Tässä apuna ovat olleet työnohjaus sekä säännölliset osastokokoukset, joissa on asioita työstetty ja näin on mahdollistettu avoimuuteen pyrkivä keskustelukulttuuri. Hoitohenkilökunnan vakansseja osastolla 12 on 24, joista osaa hoitaa määräyskirjalla työskentelevät perushoitajat. Arkisin hoitajia on aamuvuorossa kahdeksan ja iltavuorossa neljä ja yksi välivuorolainen, yöllä on kaksi hoitajaa. Viikonloppuisin on aamussa seitsemän hoitajaa.

Osaston toiminnan painopisteenä on vuonna 2009 ollut potilaiden kuntouttavan hoitotyön kehittäminen. Kuntouttavassa hoitotyössä panostetaan potilaiden kokonaisvaltaiseen, psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kuntoutumiseen.

Osastolla etsittiin hoitohenkilökunnan kanssa yhdessä eri malleja, joilla voidaan toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä. Kesällä 2009 päädyttiin kokeilemaan ns. väliuorokokeilu, jossa yksi iltavuoron hoitajista teki työvuoroa klo 10.00 - 18.00.

2.2 Hoitotyö pitkäaikaissairaalassa

Osastolla 12 on 37 pitkäaikaispotilasta, jotka hoidetaan sairaalassa heidän elämänsä loppuun saakka. Potilaista suurin osa on iäkkäitä ja heillä on paljon erilaisia sairauksia, joista yleisin on Alzheimer. Usealla potilaalla on diagnosoitu myös vaskulaarinen dementia. Potilaat tarvitsevat runsaasti apua päivittäisissä toiminnoissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, erittämisessä, ruokailussa ja siirtymisessä. Työ kuormittaa hoitajia fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Miespotilaiden osuus on noussut viime aikoina. Muutamat omaiset osallistuvat aktiivisesti potilaan hoitoon ja auttavat hoitohenkilökuntaa syöttämällä potilaan sekä viemällä heitä ulos. Omaiset tuovat entistä aktiivisemmin esille omat näkemyksensä potilaiden hyvästä hoidosta.

Kahdeksan viikon kuluessa potilaan tulosta osastolle järjestetään omaisille mahdollisuus osallistua hoitoneuvotteluun, jossa on mukana omaisten lisäksi moniammatillinen tiimi: oma- ja korvaavahoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti. Hoitoneuvotteluita pidetään myöhemmin tarvittaessa, jos omainen sitä haluaa.

Omahoitaja laatii potilaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman, jonka mukaan toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Hoitosuunnitelmaan laaditaan potilaan tarpeille tavoitteet ja keinot, joiden toteutumista seurataan sekä arvioidaan puoli vuosittain sekä potilaan voinnin muuttuessa.

Pitkäaikaissairaalassa potilaiden hoito on laadukasta, vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Potilaita hoidetaan kuntoutumista edistävän hoitotyön periaatteiden mukaisesti, jolloin otetaan huomioon jokaisen potilaan toimintakyky. Toimintakyvyn palautuessa potilas siirtyy kevyemmälle hoitotasolla tai kotiin. (Helsingin kaupunki 2008.)

Pitkäaikaissairaalan arvot:

- asiakaslähtöisyys
- kestävä kehitys
- oikeudenmukaisuus
- taloudellisuus
- turvallisuus
- yrittäjämielisyys

Asiakaslähtöisyys arvona tarkoittaa osastolla 12 sitä, että osastolla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat pitkäaikaista sairaalahoitoa ja kuntoutusta. Hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa otetaan huomioon potilaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet sekä potilaan kulttuuri- ja kielitausta. Samoin potilaan ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja perusoikeudet huomioidaan hoidon suunnittelussa. Potilaalle mahdollistetaan hoidon loppuvaiheessa yksilöllinen ja arvokas saattohoito. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti on osastolla 12 jokaiselle potilaalla nimetty omahoitaja, joka laatii potilaalle hoitosuunnitelman, jonka perusteella toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Kestäväkehitys takaa osaston 12 toiminnan suunnitelmallisuuden. Sen avulla ennaltaehkäistään infektioita, epidemioita ja työn vaaratekijöitä. Oikeudenmukaisuuteen kuuluu se, että jokaisella potilaalla on oikeus hyvään hoitoon ja tasavertaiseen kohteluun. Taloudellinen toiminta perustuu hyviin ja vaikuttaviin hoitokäytäntöihin, joiden mukaan talousarvion toteutumista seurataan säännöllisesti. Luotettavaan hoitoon liittyy hoitohenkilökunnan ammattitaito ja sen ylläpitäminen erilaisten koulutusten avulla. Infektioiden leviämistä ehkäistään aseptisellä työskentelyllä sekä riittäväällä tiedottamisella. Yrittäjämielisyys ilmenee pitkäaikaissairaanhoidossa ja osastolla 12 erikoisosaamisena ja tavoitteellisena toimintana, jota tehdään yhteistyössä eri sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden kanssa. (Helsingin kaupunki 2008.)

2.3 Kuntouttavan hoitotyön haasteet

Ihmisen toimintakyky koostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Fyysinen toimintakyky, johon kuuluvat elämää ylläpitävät fysiologiset perustoiminnot, fyysinen kunto ja terveydentila, luo perustan päivittäisistä toiminnoista selviytymiselle. Psyykkinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa, muodostaa käsityksiä ympäröivästä maailmasta, kykyä tuntea ja kokea. Sosiaalisesti toimintakykyinen henkilö kykenee rakastamaan ja luomaan ihmissuhteita perheessä, ystäväpiirissä, työelämässä ja esim. järjestötoiminnassa. Näitä ihmisen toimintakyvyn eri osa-alueita ei voida erottaa toisistaan, vaan ihminen toimii kokonaisuutena. (Kähäri - Wiik, Niemi & Rantanen 1997, 13.)

Kuntouttavan työotteen tarkoituksen on tukea ja kannustaa asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan. Sillä pyritään ylläpitämään ja parantamaan asiakkaan toimintakykyisyyttä ja arkielämän hallintaa. Kuntouttavalle työotteelle on ominaista ”yhdessä tekeminen” puolesta tekemisen sijasta. Sängystä nouseminen ja sänkyyn meneminen, pukeminen ja riisuutuminen, kävely, ruokailu ja WC:ssä käynti ovat kaikki toimintoja, joiden suorittaminen voi ylläpitää toimintakykyisyyttä. Apu ja ohjaus kohdistuvat vain niihin toimintoihin, joista asianomainen ei selviydy yksin. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 22.)

Kuntoutumisen lähtökohtana on ihmisen omat, jäljellä olevat voimavarat ja toimintamahdollisuudet. Kuntoutuminen perustuu niiden vahvistamiseen ja lujittamiseen ja mielekkääseen käyttöön. Joudutaan ehkä etsimään uusia voimavaroja ja toimintamahdollisuuksia ja opettelemaan uudenlaista tapoja selviytyä arkipäivän tilanteista. (Kähäri - Wiik, Niemi & Rantanen 1997, 14.)

Osaston 12 kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoitotyön tavoitteet:

- ajan tasalla oleva liikkumissuunnitelma, jota toteutetaan päivittäisessä hoidossa ja kirjaamisessa
- potilaat osallistuvat yksilöllisesti fysio- ja toimintaterapiaan
- ajantasainen virikesuunnitelma, jossa huomioidaan aktiviteetteihin

- osallistuminen sekä osaston että talon yhteiset toimintatuokiot
- osaston omaa viriketoimintaa kehitetään huomioiden potilaiden voimavarat
 - lisäksi kesän aikana mahdollistetaan potilaiden ulkoilu- ja retkitoiminta
 - potilaille mahdollistetaan normaali päivärytmi (Osaston 12 toimintasuunnitelma vuodelle 2009.)

Osaston 12 kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoitotyön keinot:

- säännöllinen kehittäminen osastokokouksissa fysio- ja toimintaterapeuttien kanssa yhteistyössä, torstaisin aamupalaveri
- hoitajat vievät aktiivisesti potilaita talon yhteisiin ja osaston omiin viriketapahtumiin
- osaston omaa viriketoimintaa kehitetään, kannustetaan omaisia mukaan viriketoimintaan ja ulkoiluttamiseen
- kaikille potilaille mahdollistetaan normaali päivärytmi, johon sisältyy liikunta- ja viriketoiminta yksilöllisesti heidän voimavaransa huomioiden (Osaston 12 toimintasuunnitelma vuodelle 2009.)

Osastolla 12 mietittiin erilaisia vaihtoehtoja, joilla voidaan toteuttaa potilaiden kuntouttavaa hoitotyötä. Kesällä 2009 päätettiin aloittaa välivuorokokeilu, jossa välivuorossa oleva hoitaja oli osastolla potilaiden virkistystoiminnan toteuttamista varten. Hoitaja avusti potilaita istumaan pyörätuoliin, vei potilaita ulkoilemaan ja virike- sekä fysioterapiaryhmiin. Hoitaja suunnitteli itse potilaille virikeohjelmaa. Kesän aikana oli järjestetty monenlaista virikeohjelmaa mm. leivontaa, laulamista ja vesiväreillä maalaamista. Lisäksi välivuorolainen osallistui potilaiden ruokailuun ja päiväkahvin jakamiseen. Välivuorokokeilu on ollut hoitajille uusi ja puhetta herättävä aihe. Hoitajien aloitteesta muutettiin syksyllä välivuoron ajankohta alkavaksi myöhemmin klo 12.00 - 20.00. Välivuoroon tuleva on ensin mukana potilaiden virkistystoiminnasta klo 16.30 asti. Tämän jälkeen välivuorolainen siirtyy hoitotyöhön muiden iltavuorolaisten kanssa. Hoitajat ovat kokeneet iltavuorojen olevan raskaita, koska neljä hoitajaa viiden sijasta on hoitanut osaston 37 potilasta. Uusi kellonaika välivuorossa mahdollistaa sen, että välivuorolainen voi olla iltavuorossa mukana myös perushoidossa.

Osaston kuntouttavan hoitotyön toteutumista seurataan RAI mittareiden avulla kaksi kertaa vuodessa sekä hoitosuunnitelmien seurannalla. Projektin toteutuksesta seuraavat osastonhoitaja ja hoitohenkilökunta. Osaston kuntouttava hoitotyö on mahdollistanut enenevässä määrin potilaiden kanssa keskustelun, ulkoilun sekä viriketoiminnan järjestämisen. Osaston virkistystoiminnasta on tullut hyvää palautetta toiminta- ja fysioterapia ohjaajilta, virketoiminnan ohjaajilta, omaisilta sekä ylihoitajalta.

3 TOIMIVA TYÖYHTEISÖ

3.1 Työyhteisö muutoksessa

Muutokset ovat osa terveyden- ja sosiaalihuollon työyhteisöjen arkea. Niissä korostuu työyhteisön kulttuuristen tekijöiden merkitys. Olipa kysymys kehittämismuutoksesta tai rakenteellisesta muutoksesta, muutos merkitsee aina luopumista vanhasta ja uuden omaksumista. Varsinkin tilanteissa, joissa johto vaihtuu tai työyhteisöjä yhdistetään, erilaiset työ- ja toimintatavat törmäävät toisiinsa ja joutuvat kilpailemaan keskenään. Tällöin pitäisikin löytää uusi oma yhteinen toimintatapa eikä pakottaa toista osapuolta omaksumaan vahvemman osapuolen tapoja. Hoitokulttuurit ovat yleensä vahvoja, pitkän ajan kuluessa syntyneitä, henkilöihin sidottuja sekä täynnä erilaisia rituaaleja, rutiineja ja arvoasetelmia. Työpaikkakulttuurin syvärakenteita ei voida sivuuttaa, kun toimintaa uudistetaan tai kehitetään (Lindström 2001.) Kehittämistyössä keskeistä ovat kyky tarkastella ja tunnistaa ilmiöiden taustoja, kyky tehdä päteviä päätelmiä näiden pohjalta sekä taito ja halu tehdä aktiivista työtä muutoksen aikaansaamiseksi. Osaamisen ja kehittämisen tulosten tulisi näkyä potilaissa ja ympäristössä positiivisina vaikutuksina. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 36.)

Hildén (1999) on tutkinut terveydenhuollossa tapahtuneita muutoksia, jotka ovat vaikuttaneet sairaanhoitajan työhön ja sitä kautta myös sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyYTEEN. Sairaanhoitajan työssä ei enää riitä suppea-alainen ja kokemusperäinen pätevyys, joka johtaa arvostamaan pysyvyyttä ja pelkäämään muutoksia. Sairaanhoitaja tarvitsee laaja-alaisen, analyyttisen ja innovatiivisen pätevyYDEN, joka mahdollistaa sopeutumisen muuttuviin tilanteisiin ja kehittämisen sekä työn jatkuvan muutoksen. (Hildén 1999.)

Hildénin (1999) tutkimustulosten mukaan työyhteisöt edellyttävät sairaanhoitajilta muun muassa kykyä käyttää monipuolisesti hoitotyön auttamismenetelmiä. Työyhteisöt edellyttävät sairaanhoitajilta hyviä muutoksenhallinta-, päätöksenteko-, suunnittelu-, kehittämis- ja arviointitaitoja sekä kykyä itsenäiseen työskentelyyn. Sairaanhoitajilta edellytetään vahvaa oman erikoisalan tiedonhallintaa

ja tiedon soveltamistaitoja. Mielenkiintoista tutkimustuloksissa on se, että sairaanhoitajien mielestä työyhteisöt edellyttävät heiltä huomattavasti parempaa ammatillista pätevyyttä kuin heillä tällä hetkellä on. Sairaanhoitajat ylläpitävät ja kehittävät omaa ammatillista pätevyyttään muun muassa lukemalla alan kirjallisuutta, osallistumalla koulutuksiin ja työnohjaukseen sekä käymällä kehityskeskusteluja esimiestensä kanssa. Oman ammatillisen pätevyyden ylläpitoon ja kehittämiseen motivoivat muun muassa työstä saatu palaute, halu olla hyvä sairaanhoitaja ja työn tuomat uudet haasteet. Tutkimuksen avulla saatuja tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa sairaanhoitajakoulutuksen sisällön kehittämisessä.

Hildénin (1999) tutkimuksessa kävi ilmi, että sairaanhoitaja tarvitsee työssään laaja-alaista pätevyyttä, jonka avulla sairaanhoitaja sopeutuu muuttuviin tilanteisiin. Lisäksi työyhteisössä on sekä perus- että sairaanhoitajalla tärkeää omaksua itsenäiset työskentely- ja suunnittelutaidot. Hoitohenkilökunnan on kyettävä tekemään nopeita päätöksiä päivittäisessä hoitotyössä. Tiedonhallinnan soveltaminen käytäntöön on myös tärkeä asia. Hoitoalalla vallitseva jatkuva muutosprosessi edellyttää hoitohenkilökunnalta ammatillisen pätevyyden ylläpitämistä esimerkiksi osallistumalla täydennyskoulutuksiin.

3.2 Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi

Työhyvinvointi tarkoittaa toisaalta jokaisen yksilön hyvinvointia eli henkilökohtaista tunnetta ja viretilaa. Toisaalta se tarkoittaa koko työyhteisön yhteistä viireystilaa. Työhyvinvointi on ennen kaikkea ihmisten ja työyhteisön jatkuvaa kehittämistä sellaiseksi, että jokaisella on mahdollisuus olla mukana onnistumassa ja kokea työn iloa. (Ojala & Ahonen 2003, 19.)

Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. Työsuojelun tavoitteena on työhyvinvoinnin edistäminen työpaikalla. Hyvinvoiva työyhteisö työskentelee osaavasti ja tuottavasti ja työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi sekä elämän hallintaa tukevaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Työhyvinvointi koostuu:

- työntekijän terveydestä
- työntekijän jaksamisesta
- työpaikan turvallisuudesta
- hyvästä työn hallinnasta
- työilmapiiristä ja
- johtamisesta

Työilmapiiri on keskeinen työhyvinvointiin vaikuttava tekijä, sillä hyvässä työilmapiirissä on helppo työskennellä ja se lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Myös johtamisen vaikutus työhyvinvointiin on merkittävä. Johtamiselta vaaditaan oikeudenmukaisuutta, tasapuolisuutta ja avoimuutta sekä aktiivista kehittämistä. Työympäristön ja työvälineiden sekä työn fyysisten vaatimusten osalta on tärkeää että työskentelytilat ovat riittävät ja tarkoituksenmukaiset. Turvallisuuden vaikuttavat kalusteiden, laitteiden ja muiden työskentelyvälineiden ajanmukaisuus. Myös ilmaston, valaistuksen ja ääniympäristön on oltava kunnossa.

Työterveyslaitoksen artikkelin (2005) mukaan hyvinvointi työssä riippuu ensisijaisesti työtehtävien mielekkyydestä ja niiden hallinnasta, sekä työstä saatavasta arvostuksesta. Kokemukset työn mielekkyydestä riippuvat pitkälle palvelujärjestelmän tavoitteista ja toimivuudesta. Työn hallintaan vaikuttaa ensisijaisesti ammattitaito, työn määrä ja vaikutusmahdollisuudet työssä. Arvostuksessa taas tärkeintä on asiakkailta tai potilailta saatava tunnustus, samoin kuin esimiehen ja työtovereiden osoittama arvonnanto. (Työterveyslaitos 2005.)

Utriainen (2009) on tutkinut arvostusta työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä sekä ikääntyvien sairaanhoitajien määrän lisääntymistä terveydenhuollossa. Tavoitteena oli sairaanhoitajien oman äänen kuuleminen: tutkimuksessa hoitajat saivat itse kertoa työhyvinvoinnistaan ja sen lähteistä. Hoitajien työhyvinvointi ilmenee ammattitaitoisen henkilöstön riittävyden turvaamisena ja laadukkaan hoidon varmistamisena suomalaisessa terveydenhuollossa. Sairaanhoitajan työn fyysisen ja psyykkisen raskauden lisäksi työhön on viime vuosina kohdistunut erilaisia muutospaineita, esimerkiksi hoitajien tehtäväkuvien uudistumiseen ja jul-

kishallinnon organisatorisiin muutoksiin. Potilaan etuja korostava asenne näyttyvästi vahvasti merkityksellisenä ikääntyvien sairaanhoitajien työssä. Tutkimus korostaa ammattietiikan ja arvopohjan merkitystä työhyvinvoinnille: hoitajat haluavat tehdä työnsä mahdollisimman hyvin ja oman eettisen ajattelunsa mukaisesti. Työhyvinvointi on vahvasti yhteydessä itse työhön ja työn kohteeseen: työn mielekkäisyys rakentuu laadukkaasti tehdyille potilashoitotyölle. (Utriainen 2009.)

Utraisen (2009) tutkimuksessa nousi keskeiseksi aiheeksi työhyvinvoinnin merkitys laadukkaassa hoitotyössä. Sairaanhoitajat kokivat potilaan hoitamisen ammattieettisesti arvoihin perustuvana toimintana. Työhyvinvointiin vaikuttavat hoitohenkilökunnan ammattitaito, työhön vaikuttamisen mahdollisuus sekä työyhteisön pelisääntöjen noudattaminen ja niihin sitoutuminen. Potilaan hyvä hoito parantaa hoitohenkilökunnan työhyvinvointia. Työvuorosunnittelu ja työsuhteen jatkuvuus vaikuttavat merkittävästi hyvinvointiin ja jaksamiseen työssä. Johdolta edellytetään käytännön työn tuntemista ja sen kehittämistä sekä täydennyskoulutuksen tarjoamista henkilöstölle.

3.3 Työyhteisön ilmapiiri

Työpaikan ilmapiiri voidaan määritellä organisaatiossa työskentelevien yksilöiden havaintojen summaksi. Se on organisaatioilmapiirin, esimiehen johtamistyylin ja työryhmän muodostama kokonaisuus. (Rauramo 2004, 125.)

Työyhteisön sisäinen toimivuus ja hyvä ilmapiiri tukevat työorganisaation menestymistä ja sen jäsenten hyvinvointia. Jos työyhteisö voi sisäisesti huonosti, se ei pysty ulkoiseenkaan tehokkuuteen, koska sisäiset kitkatekijät kuluttavat voimavaroja sekä työmotivaatioita ja työhyvinvointia. (Paasivaara 2009, 59–60.)

Tiedonkulku on avainasemassa työilmapiirin ylläpitämisessä ja sen parantamisessa. Avoin ja rakentava keskustelu varmistaa, etteivät mieltä jää painamaan sellaiset pikkuseikat, jotka voisivat ajan myötä haudutettuina muuttua turhan suuriksi. Tunteiden ilmaisulle on annettava tilaa, kuitenkin siten, ettei se muodostu pääasiaksi, vaan on luonteva osa yrityksen työskentelytapoja. Keskuste-

luja voidaan käydä yhtä hyvin työn lomassa kuin erityisesti sille varatuissa palavereissa, joita joissain työpaikoissa pidetään viikoittain. (Kookas 2008.)

Työmotivaation kannalta esimieheltä saatu kiittävä ja korjaava palaute on ensiarvoista. Henkilöstön pitää voida myös antaa palautetta esimiehelle. Vähintään kerran vuodessa järjestetyt kehityskeskustelut luotaavat yleensä tavoitteiden toteutumista, osaamista ja uuden oppimisen tarvetta sekä uralla etenemistä. Niiden aiheiksi kuulusivat myös kuormitus, työnjako ja työntekijän yksilölliset työaikatarpeet. (Kookas 2008.)

Nakarin (2003) tutkimuksen mukaan työilmapiirin on osoitettu olevan yhteydessä henkilöstön hyvinvointiin, organisaation tuloksellisuuteen sekä henkilöstön ja asiakkaiden kokemaan palvelun laatuun. Nakari on tutkinut työilmapiirin, työntekijöiden hyvinvoinnin ja muutoksen mahdollisuutta. Tutkimuksen mukaan työn kuormittavuuden helpottaminen ei vähennä stressiä ja sairauspoissaoloja, ellei samalla huolehdita siitä, että työntekijä voi kokea työnsä kehittäväksi. Myös esimiehen tuki työilmapiirin kehittämisessä koetaan tärkeäksi. Hyvä esimiestoiminta ja tasapuolisuus työssä edistävät aina hyvinvointia. Palkitsemisella, mm. palkan ja työn vaativuuden vastaavuudella, ei näyttänyt olleen hyvinvoinnin kannalta merkitystä ”ihannetyöympäristössä”, jossa kehittävä ja keskimääräistä vähemmän kuormittava työ oli jo sinänsä palkitsevaa. Työntekijän ikä ei ollut yhtä selkeästi yhteydessä hyvinvointiin kuin työntekijän työvuodet nykyisissä tehtävissä. Tuloksen mukaan iän ja ikäjohtamisen rinnalle olisi nostettava myös työntekijän kokemuksen, uran ja elämänvaiheen huomioon ottava johtaminen, jossa työntekijän tarpeet voidaan sovittaa mahdollisimman hyvin organisaation vaatimukseen. (Nakari 2003.)

Työyhteisön kehittämisen seuraukset näkyivät selvimmin työyhteisöissä, joissa myönteistä muutosta oli eniten tarvittu. Huono ilmapiiri oli parantunut tai stressi vähentynyt, mikäli työyhteisön kehittämistä oli toteutettu. Ilmapiirin muutos mahdollistui esimerkiksi työyhteisön vuorovaikutusta, esimiestoimintaa ja työn kehittävyttä parantamalla. Kehittämisprosessia toteuttaneissa työyhteisöissä myös koettiin sen vaikuttaneen työyhteisön toimintaan mm. lisäämällä keskustelua työyhteisön yhteisistä asioista. Myönteistä kuvaa tulevaisuudesta voi pitää

voimavarana tulevien haasteiden kohtaamisessa. Kaikille yhteisiä tulevaisuuden huolenaiheita olivat henkilöstön riittävyys, työnjaon toimivuus sekä oman työn yhteiskunnallinen arvostus. (Nakari 2003.)

Virjonen (2000) on selvittänyt tutkimuksessaan myönteisen ilmapiirin ja huumorin merkitystä potilaan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Kysely- ja haastattelumenetelmää käyttäen Virjonen kartoitti potilaiden ja hoitajien mielipiteitä kuntoutumista edistävän hoitotyön osa-alueiden toteutumisesta ja merkityksellisyydestä. Tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutumista edistävää hoitotyötä moniammatillisena yhteistyönä, joka toteutuu vuodeosastoympäristössä. Kuntoutumisen kannalta merkityksellisenä pidettiin sitä, että potilas sai tarvitsemansa kivunlievityksen. Harjoitteluun liittyvän kivun ja epämukavuuden minimoimiseen tulisi kiinnittää huomioita. Riittävä levon ja unen saanti toteutui hyvin. Sekä potilaiden että hoitajien mielestä hyvä ilmapiiri ja huumorin käyttö olivat kuntoutumisen kannalta erittäin merkityksellisiä. Hyvässä työilmapiirissä ja sopivassa työkuormituksessa henkisesti hyvinvoiva hoitaja voi tarjota potilaalleen tukevan, kannustavan ja arkipäivästä iloa löytävän ympäristön. Kun työyhteisön ilmapiiri on hyvä, niin yhteenkuuluvuuden tunne saa aikaan myönteisiä asioita. Työssä viihtyvyys paranee ja motivaatio työn tekemisen kasvaa. Selvät pelisäännöt ja niistä kiinni pitäminen parantavat toimintatapoja. Työyhteisön ilmapiiriin vaikuttaa myös sisäinen viestintä. (Routasalo & Arve 2000, 60.)

Nakaran (2003) tutkimuksessa oli tärkeätä se, että työntekijä kokee työnsä kehittäväksi, jos samalla työn kuormittavuudesta huolehditaan. Hoitohenkilökunta kokee esimiehen tasapuolisuuden ja tuen olevan tärkeä työilmapiirin kehittämässä. Työyhteisön kehittämisen seuraukset näkyivät työyhteisöissä, joissa kehittämistä oli toteutettu ja huono ilmapiiri oli saattanut parantua. Työyhteisön vuorovaikutusta, esimiestoimintaa ja työn kehittävyttä parantamalla oli myös ilmapiiri muuttunut paremmaksi.

Virjonen (2000) mainitsi tutkimuksessaan hyvän ilmapiirin merkitystä sopivaan työkuormitukseen. Henkisesti hyvinvoiva hoitaja mahdollistaa potilaalleen tukea antavan ja kannustavan ympäristön. Hyvässä ilmapiirissä ilmenee hoitohenkilökunnan yhteenkuuluvuuden tunne, joka saa aikaa myönteisiä asioita.

3.4 Vuorovaikutuksen merkitys työyhteisössä

Organisaatioiden toimintaympäristön muuttuminen yhä monimutkaisemmaksi ja kansainväliseksi tuo jatkuvan muutoksen ja kehittämisen odotusten lisäksi paineita vuorovaikutuksen pelisääntöjen sopimiseksi työyhteisössä. Työyhteisöt ovat yhä heterogeenisempiä, erilaisia toimintatapoja, odotuksia ja kulttuureita sisältäviä. (Furman, Ahola & Hirvihuhta 2004, 7.)

Ihmisten välinen aito vuorovaikutus ei synny itsestään, vaan sen kehittäminen vaatii aikaa. Työ ei saa olla niin kiireistä ja aikataulut niin tiukkoja, ettei ehdi tutustua työtovereihin ja vaihtaa muutamaa sanaa tilaisuuden tullen. Myös yhteinen tila on tärkeä, jotta työyhteisön jäsenet voivat kokoontua ja keskustella taukojen aikana. Avainasemassa työhyvinvoinnin kehittämisessä ovat esimiehet. He vastaavat työntekijöiden henkisistä toimintaedellytyksistä yhtä lailla kuin aineellisistakin Työntekijöitä tulee kannustaa toimimaan oma-aloitteisesti ja vastuullisesti. Avuttomuuden tai riippuvuuden kulttuuria tulisi varoa. (Työturvallisuuskeskus i.a.)

Vuorovaikutus on ihmisten välistä merkitysten ja tunteiden vaihtoa. Rakennamme ihmisinä ainoastaan toistemme parista, kun saamme toisiltamme tunnistusta ja annamme sitä takaisin. Hyvän vuorovaikutuksen perusta on itse-tuntemus. Mikäli ihmisellä on voimavaroja ja hän arvostaa itseään terveellä tavalla, hän kykenee luomaan ympärilleen luottamusta ja turvallisuutta herättävän ilmapiirin. (Paasivaara 2009, 28.)

Vuorovaikutuksen ymmärtäminen vaatii tunteiden ymmärtämistä. Työelämä synnyttää monenlaisia tunteita myös kuluttavia ja haastavia, sellaisia joista ei edes haluaisi puhua. Näistä syntyvät epäoikeudenmukaisuuden tunne, kuulluksi tulemattomuuden tunne ja epäaidot kohtaamiset. (Paasivaara 2009, 31.)

Loppela (2004) on tutkinut työkyvyn ylläpitämistä ja työyhteisön kehittämisen vuorovaikutteisuutta sekä niiden samanaikaisen kehittämisen mahdollisuutta osana arkityötä. Tutkimuksen tarkoituksena oli rakentaa toimintamalli työyhteisön kehittämisestä työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Tutkimus-

ongelmien avulla pyrittiin selvittämään sitä, millaisia asioita työntekijät itse kokevat tarpeellisiksi kehittää ylläpitääkseen työkykyään ja kehittääkseen työyhteisöään. Myös kehittämistoiminnalla aikaansaatu hyötyä arvioitiin. Arviointia tekivät työntekijät ja johdon edustajat sen kohdistuessa lähinnä kehittämistyön laadullisiin vaikutuksiin.

Tutkimuksen johtopäätöksiä työyhteisön kehittämisen ja työkyvyn ylläpitämisen keskeisiksi elementeiksi nousivat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työpaikan asioihin sekä vastuun saaminen ja uuden oppiminen. Näiden tekijöiden koettiin myös lisäävän työmotivaatiota ja työhyvinvointia. Yhteisöllinen kehittäminen vaikuttaa tulosten mukaan positiivisesti myös työntekijöiden henkilökohtaiseen työkykyyn. Työntekijät kokivat mm. työssä jaksamisen, työn mielekkyyden ja työssä viihtymisen lisääntyneen, työmotivaation parantuneen sekä työstressin vähentyneen. Kaikkiaan työkyvyn ylläpitäminen ja työyhteisön kehittäminen liittyvät tutkimuksen tulosten mukaan keskeisesti toinen toisiinsa eli niillä on vuorovaikutteinen suhde. Molempia voidaan myös kehittää osana arkityötä, mikäli kehittämiselle on luotu systemaattinen toimintamalli. (Loppela 2004.)

Tutkimuksen myötä syntyneessä toimintamallissa on keskeistä tasavertainen ja avoin keskustelu työolosuhteisiin ja terveydellisiin tekijöihin, työyhteisöön ja työilmapiiriin sekä työntekijän voimavaroihin liittyen. Keskustelun käyminen puolestaan edellyttää yhteisen ajan löytymistä ja palaverikäytäntöjen kehittämistä. Kehittämistoiminnalla on yhteys myös yrityksen toimintaperiaatteisiin, laadun varmistukseen sekä taloudelliseen menestymiseen. Ylimmän johdon sitoutumisen lisäksi keskijohdon ja esimiesten syvälinen paneutuminen asiaan ja henkilöstövoimavarojen johtamisen arvostaminen on välttämätöntä. (Loppela 2004.)

Laaksonen (2008) on tutkinut luottamukseen perustuvan voimistavan johtamisen prosessimallia ja työyhteisön hyvinvointia. Työyhteisön hyvinvoinnin perusedellytyksenä mainitaan toimivat työyhteisön rakenteet, joiden perusta on selkeästi perustehtävässä. Pilareina kivijalan päällä ovat työntekoa tukeva organisaatio, työntekoa palveleva johtaminen, selkeät töiden järjestelyt, yhteiset pelisäännöt, avoin vuorovaikutus ja toiminnan jatkuva arviointi. Perustehtävä on se toiminta, jota varten työyhteisö on olemassa.

Työhyvinvointia voidaan tarkastella sekä yksilön että työyhteisön näkökulmasta. Yksilön näkökulmasta korostuvat subjektiiviset kokemukset. Koko työyhteisön hyvinvoinnissa on enemmän kyse kollektiivisesta hyvinvoinnin kokemisesta. Hyvinvoivalla henkilöstöllä on sekä fyysiset, sosiaaliset että psyykkiset resurssit vastata uusiin haasteisiin ja mahdollisiin muutoksiin työpaikalla. Työhyvinvoinnin edistäminen on johdon, henkilöstön, työsuojelun ja työterveyshuollon henkilöstön ja henkilöstöhallinnon yhteistyötä tavoitteena terve työyhteisö. (Laaksonen 2009, 117–118.)

Loppelan (2004) mukaan työyhteisön kehittämisen ja työkyvyn ylläpitämisen keskeisiksi tekijöiksi nousivat vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työpaikan asioihin. Myös vastuun saaminen ja uusien asioiden oppiminen vaikuttivat työkykyyn ja kehittämistoimintaan, samalla työmotivaatio ja työhyvinvointi lisääntyivät. Yhteisöllinen työyhteisön kehittäminen vaikuttaa tulosten mukaan positiivisesti työntekijöiden työkykyyn.

Laaksonen (2008) tutkimuksen mukaan työyhteisön hyvinvoinnin perusedellytyksenä ovat työyhteisön rakenteet, joiden perusta on perustehtävässä ja jota varten työyhteisö on olemassa. Selkeät pelisäännöt, vuorovaikutus ja toiminnan arviointi vaikuttavat työhyvinvointiin, jota voidaan tarkastella yksilön ja työyhteisön näkökulmasta. Hyvinvoivalla henkilöstöllä on kokonaisvaltaisesti resursseja vastata uusiin haasteisiin ja muutoksiin työpaikalla.

Osaston 12 yhdistyessä toisen samanlaisen pitkäaikaisosaston kanssa henkilökunta koki vuorovaikutuksen olevan vaikeaa. Osaston yhdistyminen ja muotoutuminen yhtenäisesti toimivaksi ei tapahtunut hetkessä, sillä sopeutuminen uusiin tiloihin ja työkavereihin vei aikaa. Vähitellen muutosvastarinnan vähentyessä hoitajat oppivat hyväksymään tilanteen. Ihmisten välinen aito ja rehellinen vuorovaikutus ei synny hetkessä. Työ on nykyään niin kiireistä, ettei ehdi kun kunnolla tutustua työtovereihin. Hyvä työilmapiiri rakentuu ihmisen tunteista, joita pystytään käsittelemään rakentavasti. Tunteiden ilmaisemisessa on oltava tietty ammatillisuus, ettei työntekijä kuormita toisia työntekijöitä omilla ongelmillaan. Rakentavassa vuorovaikutuksessa työntekijät huomioivat toistensa tunteet.

3.5 Innovatiivisuus työyhteisössä

Innovatiivisuutta voidaan kuvata uusien ajatusten, ideoiden, toimintatapojen ja palveluiden tuottamiseksi ja omaksumiseksi. Innovaatioon liittyy aikomus saada aikaan jotain hyödyllistä. (Koskensalmi, Lauttio & Lindström 2000, 7). Innovatiivisuus on esimiehen, työryhmän tai organisaation ominaisuus, taito tai kapasiteetti luoda ideoita ja kehittää niitä toimiviksi ratkaisuksi tai innovaatioiksi. Innovatiivinen johtaminen korostaa esimiehen omaa luovuutta ja innovatiivisuutta sekä taitoa virittää, ohjata ja tukea henkilöstön innovatiivisuutta. (Korpelainen & Lampikoski 1997, 17–18.)

Työyhteisön moniäänisyys suosii erilaisten näkökulmien esille tulemistä, sillä vain siten saadaan luovaa käyttövoimaa työyhteisön tarvitsemalle innovaatiolle. samalla luodaan mahdollisuus sille, että ihmiset sitoutuvat työhönsä ja työyhteisöön (Paasivaara 2009, 61). Innovatiivisen työilmapiirin on todettu olevan yhteydessä työpaikkaorganisaation rakenteellisiin tekijöihin, kuten organisaation erilaistumiseen, toiminnalliseen eriytymiseen ja hallinnolliseen intensiteettiin. Sellaiset työryhmään piirteet kuin sopiva kokoonpano, ryhmän kiinteys, yhteistoiminta ja vähäiset ryhmien vähäiset ristiriidat edistävät innovatiivista ilmapiiriä. (Koskensalmi, Lauttio & Lindström 2000, 8-9.)

Innovatiivista ilmapiiriä kuvaavat:

- kannustus uuden kokeiluun, jatkuvat parannukset
- kokeilusta kertominen muille, rohkaiseminen tekemään asiat paremmin
- vapaa erilaisten mielipiteiden ilmaisu,
- säännöllinen palaute asiakkailta (Koskensalmi, Lauttio & Lindström 2000, 9.)

Vuorinen (2008) on tutkinut suomalaisen terveydenhuollon muutoksissa johtamista, joka ei ole enää mahdollista perinteisellä hallinnointia korostavalla tavalla. Muutosjohtaminen on malli, jonka avulla organisaatioissa voidaan uudistaa terveydenhuollon toimintaprosesseja ja palvelurakenteita. Tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaisten yliopistosairaaloiden osastonhoitajien muutosjohtamista osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Mittarin avulla saatuja tuloksia syvennettiin osastonhoitajien ryhmähaastatteluin.

Suomalaisten yliopistosairaaloiden osastonhoitajien muutosjohtaminen perustui sairaanhoitajien toiminnan valtuuttamiseen harkitsevasti ja realistisesti sekä edistäen yhteistoimintaa. Osastonhoitajien johtamisen muutosjohtamisen piirteinä tuli harvoin esille innovatiivisuus sekä uusien toimintatapojen etsiminen oman organisaation ulkopuolelta. Sairaanhoitajien arviointien mukaan osastonhoitajien muutosjohtamistoiminnoissa oli kuitenkin eroja sekä eri yliopistosairaloissa että erityyppisillä osastoilla. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää käynnistettäessä hoitotyön johtamisessa benchmarking-tyyppistä oppimista suomalaisten yliopistosairaaloiden välillä. (Vuorinen 2008.)

Vuorisen (2008) mukaan osastonhoitajien muutosjohtamisessa tuli harvoin esille innovatiivisuus sekä uusien tapojen etsiminen ulkopuolelta. Muutosjohtamisen avulla voidaan organisaatiossa uudistaa toimintaprosesseja ja palvelurakenteita. Osastonhoitajat valtuuttivat sairaanhoitajia muutosjohtamisessa, joka edisti yhteistoimintaa. Osastonhoitajien johtamisen muutosjohtamisen piirteinä tuli harvoin esille innovatiivisuus sekä uusien toimintatapojen etsiminen oman organisaation ulkopuolelta. Toimivassa työyhteisössä ryhmätyöskentelyn sujuminen on luontevaa. Innovatiivisessa työyhteisössä on hyvä muutoksensieto kyky ja muutos itsessään tuo uutta haastetta ryhmän toimintaan.

3.6 Johtamisen merkitys työyhteisössä

Hyvä johtaminen on tutkimusten mukaan tärkein työhyvinvoinnin lähde. Oikeudenmukainen johtaminen suojaa jopa ihmistä sairastumasta. Heikko esimiestyö estää ihmisiä sitoutumasta työhönsä, oman osaamisensa kehittämiseen ja jakamiseen, ja se estää nauttimasta onnistumisesta ja työnilosta. (Ojala & Ahonen 2003, 122.)

Johtamistehtävään sopivalta henkilöltä edellytetään yhä enemmän ihmisosaamista ja sosiaalisia taitoja. Henkilöpääoman vaaliminen ja kasvattaminen on jokaisen esimiehen keskeinen tehtävä, joten osaamista ja sitä tukevaa työhyvinvointia tulee osata kehittää ja johtaa tavoitteellisesti. (Ojala & Ahonen 2003,

122.) Onnistuneen johtamisen eräs kulmakivi on vahvistavan palautteen antaminen eli kannustus. Yleisin työyhteisön esimiehen toimintaan kohdistama kritiikki liittyy kannustuksen ja myönteisen palautteen vähäisyyteen. (Furman, Ahola & Hirvihuhta 2004, 132.)

Esimiehen käyttämät myönteiset puhetavat, huumori ja leikillisuus luovat myös työyhteisön kulttuuria ja vaikuttavat työilmapiiriin. Ne ovat samalla työviihtyvyyden peruselementtejä. Esimiehen osoittama avoimuus viitoittaa tietä koko työyhteisön myönteiselle ilmapiirille. Avoimuudella tarkoitetaan viestinnän läpinäkyvyyttä: sitä että työyhteisö tietää, missä muutosten ja kehittämisen suhteen ollaan menossa. (Furman, Ahola & Hirvihuhta 2004, 133.)

Surakka (2006) on tutkinut osastonhoitajan työtä erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla. Hän on määritellyt osastonhoitajan toimivaltaa, vastuullisuutta ja asiantuntijuutta lähijohtajuudessa. Hoitotyön ammattitaitovaatimukset ovat muuttuneet jatkuvissa koulutusuudistuksissa ja ammattitaitoisen työvoiman puute näyttää olevan säännöllisin väliajoin ilmaantuva haaste johtamiselle. Hoitotyössä muutoksia tuottavat tänä päivänä myös kansainvälistyminen ja monikulttuurisuus. Osastonhoitajien odotetaan yhdistävän sekä inhimilliset johtamistaidot että kliiniset taidot sekä tarkastelevan asioita monesta näkökulmasta moniammatillisuutta korostaen. Osastonhoitajan tulisi saada sekä työntekijät, että myös itsensä motivoitua vaativaan työhön. (Surakka 2006b.)

Osastonhoitajat hyödyntävät hoitotieteellistä tietopohjaansa muokkaamalla esimerkiksi työnkuvaansa erilaisten hoitotyön toimintamallien mukaan, mutta samalla he toimivat osana laajempaa kokonaisuutta soveltaen organisaatiossa valittuja johtamismalleja ja työvälineitä. Sekä omahoitajuutta korostavassa hoitotyön toimintamallissa että erilaisissa johtamismalleissa on tavoitteena saada toiminta vaikuttavaksi. Samoin niihin kaikkiin liitetään myös sellaiset käsitteet kuin valta, vastuu ja vastuullisuus. Miten esimerkiksi nämä käsitteet näkyvät konkreettisesti sairaalassa työskentelevän osastonhoitajan työssä, on vähän tutkittu alue. (Surakka 2006b.)

Osastonhoitajan työtä voidaan ja tuleekin tarkastella paitsi toimivallan myös vastuullisuuden näkökulmasta. Toimivalta osastonhoitajan työssä liittyy järjestelmiseen, yhteistyön tekemiseen sekä tietokeskuksena olemiseen. Vastuullisuuden käsite sisältää taas osaamisen varmistamisen, tukijana sekä kehittäjänä olemisen. Osastonhoitajat ovat siirtyneet välittömän ja välillisen hoitotyön tekemisestä enemmän hoitotyön johtajiksi. Tyytyväisten ja työnkuvaansa vähemmän tyytyväisten osastonhoitajien suhteellinen osuus on tämä tutkimuksen mukaan ajasta riippumaton. Tyytyväinen osastonhoitaja oli löytänyt tasapainon kokonaisuudessaan. Arvioimalla ulkopuolelta tuotuja ja terveydenhuoltoon sovellettuja erilaisia johtamismalleja sekä omahoitajamalliin perustuvaa hoitotyötä osastonhoitajan työssä pystyttiin tässä tutkimuksessa näyttämään hoitotyön vahvuus terveydenhuollossa. Osastonhoitajat olivat yhdistäneet hoitotyön ja johtamisen asiantuntijuudet lähijohtajan asiantuntijuudeksi. (Surakka 2006b.)

Surakan (2006) tutkimuksen mukaan muutoksia hoitotyöhön tuovat nykyään sekä kansainvälistyminen että monikulttuurisuus. Osastonhoitajan työssä korostuu nykyään moniammatillisuus ja hyvä motivointi taito työn tekemisen suhteen. Erilaiset hoitotyön toimintamallit ohjaavat osastonhoitajien toimintaa, samalla he toimivat osana laajempaa kokonaisuutta soveltaen organisaatiotasolla johtamismalleja ja työvälineitä. Vastuullisuus sisältää osaamisen varmistamisen, tukijana sekä kehittäjänä olemisen. Osastonhoitajat ovat siirtyneet enemmän hoitotyön johtajiksi.

Osastonhoitajan toimenkuva on haaste henkilön sosiaalisille taidoille ja diplomaattisuudelle, varsinkin kun työilmapiiristä huolehtimisen lisäksi on olemassa paljon muita tehtäviä. Osastonhoitajalta vaaditaan johtamis-, kehittämis- ja suunnittelutaitoja. Lisäksi tarvitaan kykyä työhyvinvoinnin ylläpitämiseen. Esi mieheltä edellytetään riittäviä johtamisvalmiuksia, viestintä- ja yhteistyövalmiuksia, oman ajankäytön hallintaa sekä kykyä omaksua ja sopeutua voimakkaisiin ja nopeisiin muutoksiin.

Olen työskennellyt Suursuon sairaalassa kuuden eri osastonhoitajan ja kolmen ylihoitajan alaisuudessa. Osastonhoitajan työ on kiireistä ja stressaavaa. Se vaatii hyvää paineensietokykyä ja delegointitaitoa.

4 YHTEISÖLLINEN TYÖYHTEISÖN KEHITTÄMINEN

4.1 SWOT analyysi työyhteisön kehittämisen menetelmänä

SWOT analyysi on yritys- ja liikkeenjohdon konsultti Albert Humphreyn kehittämä nelikenttämenetelmä, jota käytetään strategian laatimisessa, sekä oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Yrityksen toimintaa voidaan arvioida monin eri tavoin. Keskeistä on aina selvittää sekä yrityksen nykytilaan että sen tulevaisuuteen vaikuttavat asiat. SWOT analyysi on yksinkertainen tapa ryhmitellä yrityksen toimintaan vaikuttavia lukuisia tekijöitä havainnolliseen nelikenttämuotoon. (Pk-yrityksen riskienhallinta i.a.)

SWOT nelikenttäanalyysissä määritellään työyhteisön sisäiset tekijät, joihin kehittämistyössä voidaan vaikuttaa eli vahvuudet (S =strengths) ja heikkoudet (W =weaknesses). Vahvuudet ovat positiivisia ja auttavat hankkeen onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Heikkoudet puolestaan vaikeuttavat hankkeen onnistumista. Ulkoiset tekijät ovat hankkeen ympäristön tarjoamia mahdollisuuksia (O =opportunities) ja ympäristön luomia uhkia (T =threats). Niihin ei yleensä voida hankkeessa juurikaan vaikuttaa, mutta kun ympäristöstä nousevat mahdollisuudet käytetään hyväksi, hanke voi menestyä entistä paremmin. SWOT analyysi on helppointa hahmottaa ja myös kuvata nelikenttäanalyysillä. (Heikkilä, Jokinen &, Nurmela 2008, 63.)

Yrityksen vahvuudet ovat niitä toimenpiteitä tai resursseja, joita yritys pystyy hyödyntämään. Heikkoudet puolestaan ovat tekijöitä, joita yrityksen täytyy parantaa pystyäkseen toimimaan tehokkaasti. Terve toiminta on mahdollista vasta kun myös yrityksen tulevaisuutta vaarantavat uhat ja menestymistä edesauttavat mahdollisuudet tunnetaan. Nelikenttäanalyysi sopii käytettäväksi kaikentyyppisissä yrityksissä ja organisaatioissa. Yksityiskohtainen tarkastelu on rajatumpi, eli kohteena voivat olla esimerkiksi markkinat, tuotteet tai henkilöstö. Parhaimmillaan SWOT analyysi on yksinkertainen menetelmä, jota voidaan käyttää yrityksessä joko yksin tai ryhmässä työskennellen. (Pk-yrityksen riskienhallinta i.a.)

Analyysin jälkeen on syytä käydä läpi jokainen nelikentän ruutu. Konkreettiset toimintaratkaisut kumpuavat näistä nelikentän ruutuihin kirjatuihin asioista: Vahvistetaan vahvuuksia ja hyödynnetään niitä jatkossakin. Korjataan ja parannetaan löydettyjä heikkouksia. Kaikkia heikkouksia ei voida poistaa, mutta niiden vaikutusta pitää pyrkiä lieventämään. Hyödynnetään mahdollisuudet resurssien mukaisesti. Varaudutaan uhkiin hyvällä suunnittelulla, jolloin ikävät asiat eivät tule yllätyksenä. (Pk-yrityksen riskienhallinta i.a.)

SWOT analyysiä voidaan käyttää kaikentyyppisissä hankkeissa. Kohteena voi olla yritys, organisaatio, jokin tuote, työyhteisö, ryhmä tai yksittäinen ihminen. SWOT analyysin avulla mahdollistuu oppimisen ja ongelmien tunnistaminen. Sitä voi käyttää apuna yrityksen toimintastrategian laatimisessa sekä toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä. SWOT analyysissä selitetään nykytilaan ja tulevaisuuteen vaikuttavat asiat, jotka määrittellään nelikenttämuotoon.

SWOT analyysin on ollut käynnistämässä tämän opinnäytetyön tekemistä, sillä sen avulla kartoitin työyhteisön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä mahdollisuuksien, uhkien, heikkouksien ja vahvuuksien osalta.

4.2 Tiimityöskentely

Tiimityöllä tarkoitetaan pitkäjänteistä työskentelyä ryhmässä, jolla on yhteinen tehtävä ja mahdollisuus suunnitella itse työtään. Toimiva tiimi ei synny hetkessä vaan se kasvaa vähitellen, kun siihen kuuluvat hoitajat tekevät yhteistyössä heille annettuja tehtäviä. Hyvässä tiimissä osataan käyttää hyödyksi ihmisten erilaisuutta ja samanlaisuutta ja hyväksytään se, että tehtävän suorittamiseksi tarvitaan jokaisen työpanosta. (Heikkilä, Jokinen, & Nurmela 2008, 102.)

Laadukas tiimitoiminta edellyttää, että tiimin jäsenet ymmärtävät toisiaan ja tietävät, miten tiimissä toimitaan. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty, on tärkeä periaate. Selkeät mielikuvat tehostavat toimintaa ja ohjaavat oikeaan suuntaan. Riittävästi keskusteltu ja ymmärretty säästää aikaa, vaivaa ja rahaa. Tämä ei tarkoita, että tiimin jäsenten pitäisi aina olla samaa mieltä. Ajattelu- ja keskuste-

luvaiheessa voi olla eri mieltä, mutta päätöksen jälkeen ollaan samaa mieltä. (Spiik 2004, 82.)

Osaston 12 tiimityöskentely alkoi vuonna 2005 ja sitä on kehitetty vuosittain. Osaston toimintaa hankaloittaa sen fyysinen rakenne. Osasto muodostuu kahdesta eri käytävästä, jotka ovat erikokoiset, toisella käytävällä on tiimi yksi, jossa on 14 potilasta ja toisella käytävällä on tiimi kaksi ja 23 potilasta. Tasapuolinen työnjako käytävien kesken koetaan ongelmaksi. Tiimit on jaettu vuoden 2009 alussa siten, että tiimissä yksi on 18 potilasta ja tiimissä kaksi on 19 potilasta. Näin on jaettu hoidettavien potilaiden määrää tasaisemmin tiimien kesken.

Aamuvuoroissa on molemmissa tiimeissä neljä hoitajaa, näin mahdollistetaan parityöskentely. Molemmissa osaston tiimeissä on sairaanhoitaja vastaavana ja toimin itse toisen tiimin vetäjänä. Tiimeillä on varavastaava ja sihteeri. Vuoden alussa tiimeille laaditaan tiimisopimus, jonka jokainen tiimin jäsen allekirjoittamalla hyväksyy ja sitoutuu siten sitä noudattamaan.

Tiimit pitävät säännöllisesti tiimikokouksia, joista laaditaan muistio. Suursuon sairaalassa toimii myös yksilövastuinen hoitotyönryhmä, joka kokoontuu kerran kuukaudessa. Sieltä saadaan ohjeita osastojen tiimitoimintaan. Lisäksi on olemassa neljän pitkäaikaissairaalan oma tiimityöskentelyryhmä.

4.3 Osastokokous työyhteisössä

Työyhteisön näkökulmasta palavereilla voi olla päätöksenteon lisäksi monenlaisia merkityksiä. Palavereissa tarkastellaan ongelmia, kehitetään toimintaa, palautetaan mieliin strategisesti keskeisiä asioita, seurataan päätösten toteutusta, tunnistetaan heikkoja signaaleja, opitaan, innostutaan ja vaihdetaan ajatuksia kollegojen kanssa. Palavereissa tehdään yhteistyötä. (Surakka (toim.) 2006a, 9.)

Alatalo (2008) on tutkinut sisäistä tiedonkulkua sekä sen merkitystä terveydenhuollon organisaatiossa hoitotyön lähiesimiesten kokemana. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää organisaatioiden sisäisen tiedonkulun kehittämisessä. Tutkimusaineisto koostuu terveydenhuollon organisaation hoitotyön lähiesimiesten teemahaastatteluista. Tärkeimmät lähiesimiesten käyttämät keinot sisäisen tiedonkulun ylläpitämiseksi olivat osastokokoukset ja henkilöstöpalaverit. Tietoa välitettiin myös sähköpostin ja puhelimen avulla. Osa sisäistä tiedonkulkua oli myös lähiesimiesten käymät keskustelut sekä johdon että henkilöstön kanssa. Lähiesimiesten rooli sisäisessä tiedottamisessa oli keskeinen sekä johdolta henkilöstölle että henkilöstöltä johdolle tulevan tiedon viejänä. Toimiva ja onnistunut sisäinen tiedonkulku oli keskeinen johtamisen väline organisaation eri tasoilla ja tasojen välillä.

Tiedon välittäminen sekä myös välittämättä jättäminen nähtiin yhtenä vallankäytön välineenä. Muutoksista ja suunnitelmista tiedottaminen organisaation henkilöstölle ensimmäisenä oli tärkeää. Tiedottaminen tuki merkittävästi henkilöstön työhön sitoutumista, työssä jaksamista sekä kollegiaalisuutta. Vuorovaiikutuksen osuus organisaation jäsenten välisessä toiminnassa oli merkittävää tiedottamisen sujumiselle ja se oli tärkeää päivittäisen hoitotyön sekä organisaation toiminnan kannalta. Haasteina sisäisen tiedonkulun kehittämiselle olivat tiedottamisen oikea-aikaisuus, oikea kohdennettavuus sekä toiston välttäminen. Tiedottamisen vahvuutena oli osaltaan yksiköiden välinen tiedonkulku. Keskeinen sisäisen tiedonkulun vahvuus oli hoitotyön osastonhoitajien ja vastuuhenkilöiden palaverikäytäntö. Niissä tiedon koettiin tulevan avoimessa ja keskustelemissa ilmapiirissä. (Alatalo 2008.)

Tästä opinnäytetyöstä on puhuttu osastokokouksissa, joissa on pohdittu tämän työn edistymisestä ja siihen liittyviä kysymyksistä. Osastolla 12 pidetään säännöllisesti osastokokouksia, pääsääntöisesti joka keskiviikko. Osastokokouksen pitämisestä vastaa osastonhoitaja. Osastokokouksissa käsitellään pitkäaikaisairaaloitten yhteisiä asioita sekä talon ja osaston omia asioita. Osastolla on käytössä osastokokousvihko, jossa on osastokokouksista muistio. Jokaisen työntekijän velvollisuus on lukea vihkoa, jos ollut esim. lomalla tai vapaalla.

4.4 Työnohjaus

Työnohjaustoiminta on kehittynyt suomalaisessa yhteiskunnassa odotetusti melko hitaasti, mutta kuitenkin vakaasti ja viime vuosina liki räjähdysmäisesti. Työnohjaus on laajentunut perinteisiltä aloiltaan eli sosiaali- ja terveysalalta kasvatukseen ja opetustyöhön sekä liike- ja yritys-elämään. Työnohjausta käytetään yhä enenevässä määrin ennen kaikkea työyhteisöjen raskaiden ristiriitatilanteiden selvittelyfoorumina. Myös johtamista pyritään ulkoistamaan työnohjauksen avulla. Edelleen on kuitenkin vielä paljon tietämättömyyttä ja virheellisiä käsityksiä siitä, mitä työnohjaus on ja mihin sitä voidaan käyttää. Työnohjauksen vaikuttavuutta ei kovin hyvin tiedosteta. Tästä esimerkkinä on se, että edelleen saatetaan melko usein kuulla, että ”kyllä minä osaan työni enkä tarvitse työnohjausta”. (Paunonen-Ilmonen 2006.)

Työyhteisöjen työnohjauksella tarkoitetaan sellaista työnohjausta, johon osallistuu koko yhteisö tai sellainen osa yhteisöstä, joka muodostaa toiminnallisen kokonaisuuden. Tällainen työnohjaus tarjoaa mahdollisuuden tutkia ja työstää työyhteisön ominta ja ajankohtaisinta prosessia. Tavallista on tutkia työyhteisön rakenteita, toimintatapoja ja yhteiseksi koettuja ongelmia sekä näiden taustalla olevaa työyhteisön perustehtävää. Tavoitteena on saada yhteistyö sujuvammaksi ja vastaamaan perustehtävän asettamia vaatimuksia. Itse työnohjausprosessissa käytetään ryhmä- ja organisaatiodynamiikkaa tutkivia ja hyödyntäviä keskustelumenetelmiä. Työyhteisöjen työnohjauksia voidaan suunnitella hyvin erilaisiin tarpeisiin. Työnohjaustarpeet, prosessin pituus ja työnohjausistuntojen tiheys määritellään alussa työnohjaussopimusta tehtäessä. Sopimusta tarkennetaan tarvittaessa määräajoin. (Inter-Psyko i.a.)

Hoitoalalla on ihmisen oma persoona hänen työvälineensä. Ihmissuhdetyössä vuorovaikutustaidot luovat perustan koko hoitotyölle. Hoitajat ovat työssä ollessaan tekemisessä niin potilaiden kuin heidän omaistensa sekä toisten hoitajien kanssa. Päivittäinen vastaanotettujen ja annettujen viestien määrä on suunnaton. Vuorovaikutuksessa kehittyvät ongelmia, jos viestin vastaanottaja ei ymmärrä mitä toinen sanoo tai ymmärtää asian väärin.

Osaston hoitohenkilökunnalle aloitettiin vuonna 2008 työnohjaus talon ulkopuolisen henkilön ohjauksella. Osaston työnohjauksessa on puhuttu siitä, että jos ihminen ei ymmärrä viestin sisältöä voi aiheeseen palata aina uudelleen niin, että viesti tulee selväksi eikä se jää mieltä painamaan. Työnohjauksessa on puhuttu myös siitä, miksi eivät hoitajat puhu avoimesti. Työssä jaksamisen kannalta tulisi hoitohenkilökunnan pyrkiä avoimeen vuorovaikutukseen, joka motivoi työntekijöitä ja auttaa hoitajia jaksamaan työssä.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Toimintatutkimuksellinen työote

Opinnäytetyössä on hyödynnetty toimintatutkimuksellista otetta. Toimintatutkimus on tutkimusta, jonka avulla pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia käytäntöjä sekä ymmärtämään niitä entistä syvällisemmin esimerkiksi työyhteisössä. Määritelmänsä mukaan toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, yleensä yhteistyötä vaativaa, osallistuvaa ja itseään tarkkailevaa. Toimintatutkimuksessa pyritään siis vastaamaan johonkin käytännön toiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimuksen teoreettisena isänä voidaan pitää Kurt Lewiniä, joka 1940-luvulla loi toimintatutkimuksen peruskäsitteet yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus sekä teoriaa ja käytäntöä muuttava luonne. (Metsämuuronen 2006, 102–103.)

Toimintatutkimuksessa on olennaista ja yhteistä tuottaa uutta tietoa sekä pyrkiä tutkimisen avulla mahdollisimman reaaliaikaisesti erilaisten asiatiilojen muutokseen edistämällä ja parantamalla niitä tavalla tai toisella (Kuula 1999, 11).

Ongelmakeskeisyys, käytäntöön suuntautuminen ja muutos tai ainakin muutokseen yrittäminen ovat keskeisempiä piirteitä toimintatutkimuksessa. Työn kehittämisen yhteydessä eli työelämän toimintatutkimuksessa on lähtökohtana ajatus, että toimintatutkimuksellisilla muutos- ja kehittämishankkeilla voidaan tuottaa toiminnan kautta ja itse toiminnassa uudenlaista tietoa niistä eri tavoista ja keinoista, joilla organisaatiot voivat muuttua ja kehittyä. Olennaista on myös tilaisuus tutkia itse toimintaa tuottavaa prosessia eli etsiä konkreettisia keinoja ja mahdollisuuksia muutosprosessille. (Kuula 1999, 219.)

Toimintatutkimus muotoutuu avoimeksi ja joustavaksi prosessiksi, jonka aikana pyritään parantamaan toiminnan laatua tietyssä tilanteessa. Käytännössä toimintatutkimus etenee vaiheittain prosessina, jossa edetään osallistujien keskustelujen ja pohdinnan kautta muutoksiin käytännössä, joita havainnoidaan ja

arvioidaan sekä muutetaan saatujen kokemusten perusteella (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 35.)

Toimintatutkimuksellinen työote tässä opinnäytetyössä tarkoittaa sitä, että aihetta on käsitelty ja viety eteenpäin osaston hoitohenkilökunnan kanssa yhteisissä osastokokouksissa ja työnohjauksessa. Hoitajat ovat osallistuneet sekä SWOT analyysiin tekemiseen että avoimen kyselyyn vastaamalla. Työhyvinvointiin vaikuttavia asioita, kuten ilmapiiriä ja vuorovaikutusta on pohdittu yhdessä ja mietitty niiden parannuskeinoja.

5.2 Aineiston keruu

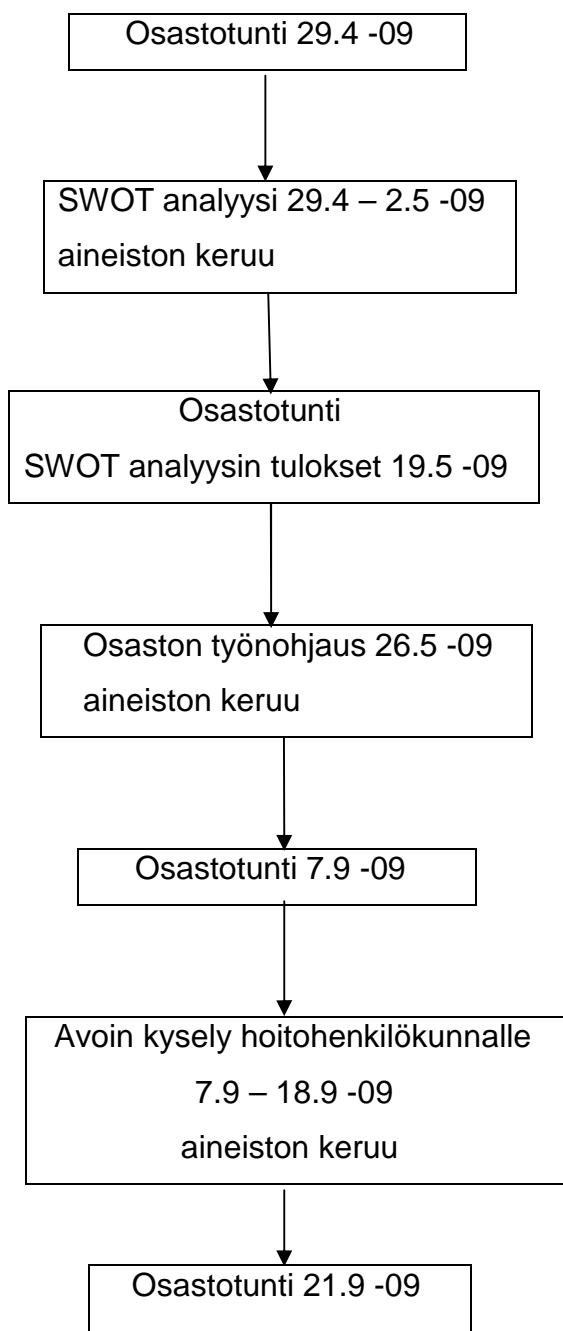
Laadullista lähestymistapaa käyttävä tutkija pyrkii löytämään keräämästään aineistosta jotain yleisiä yhtäläisyyksiä, luo alustavia ehdotuksia käsitteistä ja päätyy käsitteen määrittelyyn. (Janhonen & Nikkonen 2001, 15.) Laadullisen tutkimuksen eri lähestymistavoille on yhteistä se, että niiden tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Laadullisen, aineistolähtöisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina voidaan pitää sisällönanalyysiprosessia. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21.)

Opinnäytetyön aihetta valitessani olivat ilmapiiri ja vuorovaikutus melko selkeitä aiheita, koska niitä on osastolla käsitelty aikaisemmin sekä osastokokouksissa että työnohjauksessa.

Opinnäytetyöni eteni siten, että pidin keväällä 29.4.2009 osastolla 12 hoitohenkilökunnalle osastotunnin, jossa kerroin, että suoritan työni ohella Diakonia ammattikorkeakoulussa vuoden kestävästä sairaanhoitajan ammattikorkeakoulututkintoa. Opiskeluuni liittyy työpaikalle tehtävä opinnäytetyö, jonka aiheeksi olen valinnut hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisön ilmapiiristä. Opinnäytetyöhön liittyy SWOT analyysin suorittaminen työyhteisön ilmapiiriin vaikuttavista mahdollisuuksista, uhista, vahvuuksista ja heikkouksista. Esitettyäni referaatin SWOT analyysistä hoitajat pohtivat yhdessä nelikenttään laitettavia asioita. Työpaikkani kahvihuoneen seinällä oli 29.4–2.5.2009 välisen ajan SWOT neli-

kenttäanalyysin lomakepaperit hoitajien mielipiteitä varten. Esitin SWOT analyysistä yhteenvedon osaston hoitohenkilökunnalle 19.5.2009 erikseen pidetyssä osastokokouksessa. Alla kuvio1, jossa kuvaan aineiston keruun etenemistä.

Kuvio 1: Aineiston keruu



5.2.1 SWOT analyysi

SWOT analyysin tulokset kokosin nelikenttätaulukosta siten, että laadin jokaiselle teemalla oman kokonaisuuden, kirjasin vahvuuksien alle siihen kirjoitetut aiheet, jotka kuvaavat nykytilaa, ovat myönteisiä ja sisäisiä asioita. Etenin samalla tavalla jokaisen aihealueen läpi, jonka jälkeen kokosin aineiston yhteen.

Vahvuutena (nykytilaa kuvaavat myönteiset, sisäiset asiat) koettiin erilaiset ihmiset. Opiskelijoilta ja sijaisilta on saatu hyvää palautetta. Vuorovaikutus positiivisena ja myönteisenä koettiin myös vahvuutena. Vakituiset työntyöntekijät, hyvät koulutusmahdollisuudet, tutut keikkalaiset ja tulospalkkio koetaan vahvuutena samoin ilmapiiri. Innovatiivisuus mainittiin myös vahvuutena.

Mahdollisuutena (tulevaisuudessa olevat myönteiset, ulkoiset tekijät) koettiin työnohjaus. Koulutusmahdollisuudet koettiin hyväksi. Vuorovaikutus ja vaikutusmahdollisuus omaan työhön sekä ilmapiiri koettiin mahdollisuutena. Tulevaisuus voi olla monella tavalla mahdollisuus parempaan.

Heikkoutena (nykytila kuvaavat kielteiset, sisäiset asiat) koettiin selän takana puhumisen. Vuorovaikutus ja ilmapiiri koettiin heikkoutena, saatetaan myös piikitellä toisia. Henkilökunnan puuttuminen aiheuttaa vajaalla työskentelyn ja hoitajat joutuvat tekemään pitkää päivää tai sitten ei ole sijaista lainkaan. Heikkoutena koettiin myös jatkuva informaatio ja hoitajien pieni palkka Vierasmaalaisten sijaisten kielitaito koettiin puutteelliseksi. Heikkoutena koettiin innovatiivisuus.

Uhkana (tulevaisuus kielteiset, ulkoiset asiat) mainittiin säästäminen rahan käytöstä. Tulevaisuuteen liittyvät organisaatiomuutokset sekä siihen liittyvät henkilökunnan määrän mitoitus koetaan tulevaisuuden uhkana. Työn kuormittavuus lisääntyy, sillä potilaat ovat entistä raskashoitaisempia, kirjallisten töiden määrä on kasvanut ja sijaisten runsas määrä koettiin uhkana.

Osaston työnohjauksessa 26.5.2009 käsiteltiin SWOT analyysin tuottamia tuloksia. Vuorovaikutus ja ilmapiiri esiintyivät SWOT analyysissä kolmessa eri kohdassa eli ne koetaan työyhteisössä vahvuutena, heikkoutena ja mahdoli-

suutena. Innovatiivisuus eli avoimuus uusia asioita kohtaan koetaan sekä vahvuutena että heikkoutena. Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kesken ja työyhteisön ilmapiiri oli mainittu myös usean kerran. Innovatiivisuus vahvuutena ilmeni SWOT analyysiä esittäessäni, hoitajien mielenkiintoisilla kysymyksillä ja keskustelulla. Toisaalta innovatiivisuus heikkoutena esiintyy yleensä voimakkaana muutosvastarintana uusia asioita kohtaan.

Työnohjauksessa nousivat tärkeimmiksi aiheiksi SWOT-analyysin tulosten perusteella työyhteisön vuorovaikutus, ilmapiiri ja innovatiivisuus, jotka työyhteisö päätti valita yhdessä yhteiseen tarkasteluun käsiteltäviksi aiheiksi. Työnohjauksessa puhuttiin vuorovaikutuksesta ja toivottiin, että ihmiset pystyisivät puhumaan avoimesti. Asioista voidaan olla erimieltä ja väärinkäsityksen välttämiseksi on hyvä tarkentaa asioita. Vuorovaikutuksesta mainittiin, että vaikeastakin tilanteesta voidaan selvittää. Työyhteisöön toivottiin rehellisen aitoa vuorovaikutusta.

5.2.2 Avoin kysely

Tällä opinnäytetyöllä haetaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoitotyön toteutuminen.
2. Osaston työilmapiiriä haittaavat ja tukevat tekijät.
3. Vuorovaikutukseen ja työilmapiiriin vaikuttavat tekijät.
4. Kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoitotyön kehittäminen.
5. Hoitohenkilökunnan kokemuksia välivuorosta.

Syksyllä 2009 tein hoitohenkilökunnalle avoimen kyselyn ajalla 7.9 - 18.9.2009. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisön ilmapiiristä ja vuorovaikutuksesta sekä kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvästä kehittämistyöstä ja siihen liittyvästä välivuorokyselystä. Kysymyksiä oli yhteensä viisi. Tämän kyselyn tulosten perusteella oli tarkoitus saada vastaus työyhteisön hyvinvointia askarruttaviin asioita, joita voidaan jatkossa kehittää kyselyn vastausten antaman tiedon perusteella. Avoimen kyselyn tuloksia käsiteltiin osas-

tunnilla 21.9.2009. Osastolla 12 on 24 hoitohenkilökunnan vakanssia. Kyselyyn vastasi 15 hoitajaa eli lähes kaikki vakituiset hoitajat. (Liite 2.)

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on tapa järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sitä kutsutaan myös dokumenttien analyysimenetelmäksi. Sisällönanalyysissä pyritään rakentamaan sellaisia malleja, jotka edistävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.)

Sisällön analyysissä voidaan edetä kahdella tavalla, joko lähtien aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta (deduktiivisesti), jota hyväksi käyttäen aineistoa luokitellaan. Sekä induktiivisen että deduktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määritelmä. Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Deduktiivista sisällön analyysia voi ohjata teema, käsitekartta tai malli, joka perustuu aikaisempaan tietoon. tämän aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti sopivia asioita etsitään aineistosta. Analyysirunko voi olla väljä, jolloin sen sisälle muodostetaan aineistosta kategorioita noudattaen induktiivisen sisällön analyysin periaatteita. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7.)

Aineistoa analysoidaan pyrkien tulkitsemaan myös piilossa olevat viestit. Tällöin aineisto pelkistetään eli koodataan ilmaisut, ryhmitellään eli yhdistellään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka kuuluvat yhteen ja muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5, 11).

Sisällön analyysin rungon tässä opinnäytetyössä muodostavat hoitajille esitetyt viisi avointa kysymystä. Analyysiyksiköksi valitsin hoitajien vastuksista samaa asiaa käsittelevät vastaukset, joita oli mainittu useissa eri vastauksissa. Tulosten tulkinnassa käytin nimitystä alaluokka, yläluokka ja yhdistävä tekijä. Varsinaisen

aineiston analyysin aloitin avoimien kysymysten kirjoittamisella puhtaaksi niin kuin vastaajat olivat kysymyksiin vastanneet. Analysoin aineistoa jonkin verran sen mukaan, mitä kysymyksiin oli vastattu lukumääräisesti ja esille tulevia tärkeitä asioita. Kun olin kirjoittanut vastaukset puhtaaksi, luin aineiston läpi useaan kertaan kokonaiskuvan hahmottamiseksi.

Seuraavaksi aloin työstää aineistoa. Kävin läpi jokaisen kysymyksen vastaukset yksityiskohtaisesti ja pohdin, mitä vastaajat tarkoittivat ja mitä vastaukset kertovat kysyttävästä aiheesta. Tein jokaisesta kysymyksestä oman kaavion, jossa yhdistin tekstin sisällön kokonaisuudeksi. Tämän vaiheen jälkeen aineistosta alkoi muodostua yhteensopivia aihekokonaisuuksia. Seuraavaksi pilkkoin analyysiyksiköt osiin ja sain tällä tavalla hahmotettua pelkistetyn ilmauksen. Etenin analyysin teossa jokaisen kysymyksen osalta samalla tavalla.

Yhteenveto sisällön analyysin etenemisestä:

1. Avoimen kyselyn vastausten lukeminen kokonaiskuvan hahmottamiseksi.
2. Aineiston sisäistäminen.
3. Analyysiyksikön määrittäminen.
4. Aineiston pilkkominen osiin, luokittelu / teemat.
5. Pelkistettyjen ilmauksien täsmennys.
6. Aineiston luokittelu sisällön tarkastelun avulla.
7. Luokkien yhdistäminen.
8. Aineiston jäsentäminen ja kuvaaminen.

Sisällön analyysissä on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samantyyppiset ja erilaisuudet. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella eli ne merkitsevät samaa asiaa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä opinnäytetyön osiossa käsittelen tutkimustuloksia siten, että kerron ensin vastausten määritelmät sen mukaan, kuinka ne on luokiteltu sisällönanalyysi taulukossa (Liite 3). Sitten olen liittänyt jokaisen aiheen alle esimerkkejä muutamista vastauksista.

6.1 Kuntouttavan hoitotyön toteutuminen

Hoitajien näkemykset kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoitotyön toteutumisesta vaihtelivat, osa hoitajista koki kuntouttavan hoitotyön toteutuvan hyvin, muutama oli sitä mieltä, että se toteutuu vain osittain tai huonosti. Henkilökunnan merkitys ilmeni kuntouttavan hoitotyön toteutumisessa siinä, että osa koki työn olevan kiireistä sekä henkilökunta vaje, sijaisten runsas lukumäärä ja mm. sairauslomista johtuvat puutokset työllistävät vakituista hoitohenkilökuntaa. Välivuoro on lisännyt potilaiden hyvinvointia, sillä potilaita kuntoutetaan kävelyttämällä ja nostamalla heitä istumaan useammin.

Kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen osastolla tällä hetkellä oli hoitajien mielestä panostettu aikaisempaa enemmän. Lopputuloksena päätelin kuntouttavan hoitotyön toteutuvan vaihtelevasti. Hoitajien vastauksissa korostui vakituisen hoitohenkilökunnan merkitys tärkeänä ajatellen potilaiden kuntouttamista.

Parempaan suuntaa on mennyt. Osalla potilaista kuntoutuminen on edistynyt hyvin. Potilaan kuntoutuminen on yksilöllistä, toiset kuntoutuvat paremmin, toiset eivät juurikaan. Potilaita ohjataan tekemään itse, kävelytetään rollalla ja Eva-telineellä, nostetaan P-tuoliin pois vuoteen pohjalta. Potilaiden vieminen esim. erilaisiin harrastuksiin lisää psyykkistä kuntoutumista.

Mielestäni kuntouttava hoitotyö toteutuu melko hyvin. Eniten panostetaan kuitenkin fyysiseen hoitoon. Psyykinen puoli jää vähälle, samoin sosiaalinen. Enemmän pitäisi olla virkistystoimintaa, joka edistäisi potilaiden omatoimista toimintaa esim. liikkumista.

Melko hyvin. Joskus on henkilökunta vaje ja kaikkea ei ehdi tekemään/toteuttamaan.

6.2 Osaston työilmapiiriä haittaavat ja tukevat tekijät

Hoitohenkilökunnan mielipide osaston tämän hetkisestä ilmapiiristä oli melko samanlainen. Haittaavista tekijöistä mainittiin, että ilmapiiri on hyvä ja parantunut sekä osa koki, että ilmapiiri on huono ja avoimuus puuttuu. Useassa vastauksessa mainittiin selän takan puhuminen. Osa hoitajista koki, että työstä ei oteta vastuuta. Hoitotyö koettiin muutamassa vastauksessa kiireiseksi ja työt ylikuormittavat. Hoitajat eivät ehdi tekemään kaikkea mitä pitäisi. Vastauksissa mainittiin työskentelyä haittaavina tekijöinä usein vaihtuvat keikkalaiset ja sairauslomat. Tulevaisuus mietityttää paria vastaajaa sekä organisaatio muutos

Riittämättömyyden tunne > ei ehdi tehdä kaikkea, mitä pitäisi työvuoron aikana, potilaiden yksilölliseen hoitoon ei enää aika riitä - kuluttavaa ja stressaavaa.

Kireä ilmapiiri ajoittain. Avoimuus puuttuu. Vuorovaikutus työlästä. Selän takana puhutaan pahaa.

Työntekijäpuutokset kiristävät tunnelmaa & aiheuttavat negatiivisia tunteita. Organisaatioon liittyvät muutokset tuovat "pelon" tunteita ilmapiiriin.

Hoitajien näkemykset ilmapiiriä tukevista tekijöistä olivat melko yhteneväiset. Tiimin merkitys ilmeni vastauksissa siten, että osa hoitajista koki tiimin olevan tukena hoitotyössä ja tiimissä on hyvä henki. Muutama hoitaja koki työilmapiirin olevan hyvä ja kiitoksen antamisen olevan tärkeitä. Vastauksissa mainittiin myös vakituiset työntekijät, jotka ovat luotettavia ja ottavat vastuuta työstä.

Omassa tiimissä hyvät/kivat työkaverit antavat voimaa. Kiitos tehdystä työstä edes joskus.

Työhönsä sitoutuneet ja yhteen hiileen puhaltavat hoitajakaverit

Työilmapiiri on pääasiallisesti hyvä.

6.3 Vuorovaikutukseen ja työilmapiiriin vaikuttavat tekijät

Hoitohenkilökunnan kokemus vuorovaikutuksesta ja työilmapiiristä ilmeni siten, että avoimuuden todettiin olevan tärkeä asia. Hoitajan asenteista oli mainittu kannustava, positiivinen, ystävällinen ja rehellinen asenne. Osa vastaajista auttoi ja neuvoi toisia työntekijöitä. Vastauksissa mainittiin myös asioista suoraan puhuminen. Lisäksi mainittiin, että hoitajat kunnioittavat toisten tekemää työtä ja osoittavat siten arvostusta työtovereille. Myös tiimityöskentelyn merkitys oli mainittu vuorovaikutusta ja ilmapiiriä parantavana tekijänä.

Olemalla ystävällinen kaikille, kunnioittaa työtovereita ja heidän näkemyksiään. Tekemällä työni hyvin. Tarjoamalla työtovereilleni apua, kannustaa ja kehua työtovereita.

Vuorovaikutusta kehittämällä, avoimuus. Puhumalla asioista niiden oikeilla nimillä. Muistamalla kiittää työkavereita.

1. Annan apua kun sitä tarvitaan.
2. Kunnioitan toisen tekemää työtä ja jatkan siitä > järjestys > siisteys > puhtaus.
3. Kiitoksen antaminen > toisen huomioiminen hänen tekemästään työstä

6.4 Kuntouttavan hoitotyön kehittäminen

Hoitajien näkemys kokonaisvaltaisesta kuntouttavasta hoitotyöstä ilmeni vastauksissa potilaan näkökulmasta siten, että potilaille on annettu aikaa ja heitä nostetaan istumaan enemmän. Potilaiden hyvinvoinnin koettiin parantuneen. Osastolle toivottiin lisää apuvälineitä kuntouttavan hoitotyön toteuttamista varten. Hoitajan näkökulmasta osastolla todettiin olevan kiire, joka heikentää kuntouttavan hoitotyön kehittämistä. Lisäksi toivottiin lisää henkilökuntaa ja vähemmän potilaita hoitajaa kohti. Kuntouttavan hoitotyön tavoitteiden tulisi olla realistiset. Tiimityöstä mainittiin, että se tukee potilaiden kuntouttavaa hoitotyötä ja tiimissä siihen sitoudutaan tiimisopimusta noudattamalla. Tiimin merkitys kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä koettiin tärkeäksi.

Yritän toteuttaa potilaiden fyysistä hoitoa niin hyvin kuin mahdollista, jotta jäisi enemmän aikaa myös psyykkiseen ja sosiaaliseen hoitoon.

Apuvälineitä = Eva-telineitä useampi osastolle, suihkutuolia uusia. Tiimissä yhdessä pohditaan, mitä kuntoutumismahdollisuuksia potilaalla on. Jokainen hoitaja motivoitunut, kiinnostunut > koulutus.

Arkityöhön kiinteästi liittyväksi kokonaisuudeksi, jossa on huomioitu fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen näkökulma. Kaikki potilaat pääsevät siitä osallisiksi yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen mukaan, myös vuodepotilaat. Kaikki työntekijät sitoutuvat siihen ja toteuttavat sitä hoitosuunnitelman mukaisesti, myös sijaiset ja keikkalaiset.

6.5 Hoitohenkilökunnan kokemuksia välivuorosta

Osa hoitajista koki, että kesällä alkaneessa välivuorokokeilussa on huono ajankohta klo 10–18, parempi aika olisi klo 12–20. Muutama vastaajaa koki välivuoron olevan raskas, paljon kävelyä ja potilaiden nostamista ylös.

Osalla ei ollut kokemusta välivuorossa työskentelystä ja osa koki, että välivuoroon on vaikea saada sijaista. Vastauksissa mainittiin välivuoron tarjoavan potilaille enemmän virikkeitä, ulkoilua ja potilaita viedään erilaisiin ryhmiin. Potilaita nostetaan istumaan ja kävelytetään enemmän sekä retkellä on käyty. Hoitajat vastasivat myös, että potilaiden kuntouttava hoitotyö toteutuu nykyisin paremmin. Kesällä on helpompi toteuttaa välivuoroa, koska voi ulkoilla potilaiden kanssa.

Pelkkää positiivista 10 +. Sen ansioista suuri osa potilaita pääsi ulkoilemaan ja osallistumaan tapahtumiin.

Vuoro tarjoaa potilaille enemmän ulkoilua ja virikkeitä. Aluksi potilaat olivat innostuneita myöhemmin alkoivat väsymään. Jos vuoron tekee tunnollisesti, vuoro on raskas (kävelyä paljon). Vuorossa hoitajalla myös mahdollisuus lepsuilla. Taiteellista lahjakkuutta omaavalle hoitajalle vuoro on ehkä kiva. Hoitaja, jolla ei ole luovuutta, on pullassa.

Positiivisia = virikkeitä enemmän potilaille.

Potilaat pääsevät ulos useammin, viety ryhmiin enemmän.

Nostettu pyörätuoliin ja kävelytetty useammin.

Negatiivista = raskas vuoro, sekavakin, iltavuorot raskaampia.

7 POHDINTAA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten pohdintaa

Tarkastelen tässä osiossa opinnäytetyöstä saamiani tuloksia tutkimuskysymysten kautta. Vertaan aineistoa opinnäytetyön alussa esittämäni teoriaosuuden ja pohdin millaisia päätelmiä tulokset mahdollistavat.

Tulosten mukaan kokonaisvaltaisen kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen oli hoitajien mielestä panostettu ja sitä toteutetaan vaihtelevasti. Hoitajien vastauksissa korostui vakituisen hoitohenkilökunnan resurssikysymykset. Kuntouttavan hoitotyön toteutumiseen vaikutti hoitohenkilökunnan sitoutuminen ja vastuullisuus. Vastauksissa mainittiin, että kuntouttava hoitotyö toteutuu silloin paremmin, kun vakituiset hoitajat ovat työvuorossa. Kuntouttavasta hoitotyöstä saatu hyvä palaute ja kannustaa hoitohenkilökuntaa kehittämään potilaiden virkistystoimintaa.

Järvikoski ja Härkäpää (2004) ovat käsitelleet kuntouttavan työotteen tarkoitusta asiakkaiden hoidossa. Kuntouttavan työotteen tarkoituksena on tukea ja kannustaa asiakasta selviytymään mahdollisimman itsenäisesti omien voimavarojensa ja toimintakykynsä mukaan. Näin parannetaan asiakkaan toimintakykyä ja ylläpidetään arkielämän hallintaa. Kuntouttavalle työotteelle on ominaista ”yhdessä tekeminen.” Päivittäisissä toiminnoissa asiakasta kannustetaan omatoimisuuteen, apua ja ohjausta annetaan silloin, jos asianomainen ei selviydy yksin.

Tuloksissa välivuorokokeilusta ei osalla hoitajista ollut kokemusta välivuorossa työskentelystä. Tuloksissa ilmeni se, että potilaiden kokonaisvaltainen hoito toteutuu paremmin kuin ennen. Kuntouttavan hoitotyön kehittämisessä kesällä aloitettu välivuorokokeilu on tuonut potilaiden päivittäiseen toimintaa lisää virikkeitä ja potilaille on mahdollistettu ryhmiin osallistuminen sekä lisääntyvässä määrin ulkoilun toteuttaminen.

Ilmapiiri nousi tässä opinnäytetyössä keskeiseksi tekijäksi. Työilmapiiriä kuvattiin huonoksi, paremmaksi kuin ennen ja hyväksi. Ilmapiirin toivottiin olevan avoin, samoin toivottiin sitä, hoitajat puhuttaisivat asioista suoraan. Osastolla koettiin olevan paljon selän takan puhumista, joka vaikuttaa avoimuuteen. Tämä on osaston vaikein asia, jota on käsitelty osastokokouksissa ja työnohjauksessa. Ilmapiiri vaikuttaa merkittävästi työhyvinvointiin, joka merkitsee työntekijöille monia eri asioita. Avoin ilmapiiri parantaa hoitajien välistä vuorovaikutusta ja siten vähentää muutosvastarintaa.

Nakari (2003) on tutkimuksessaan käsitellyt työilmapiiriä, jonka on osoitettu olevan yhteydessä henkilöstön hyvinvointiin, organisaation tuloksellisuuteen sekä henkilöstön ja asiakkaiden kokemaan palvelun laatuun. Esimiehen tuki työilmapiirin kehittämisessä koetaan tärkeäksi, samoin työntekijän pitää kokea ilmapiiri kehittäväksi ja palkitsevaksi.

Myös asioista puhuminen ja tiedottaminen vaikuttaa ilmapiiriin. Osaston avoimen ilmapiirin kehittämisessä tulisi koko hoitohenkilökunta yhdessä kehittää osastolle toimivat pelisäännöt, joiden avulla toteutetaan yksilövastuista hoitotyötä. Osastolla olisi hyvä pitää yhteisiä palaverieita, joissa keskusteltaisiin osaston toiminnasta ja sen kehittämisestä. Työyhteisön jäsenten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttaa työn hyvä organisointi, selvät pelisäännöt ja niihin sitoutuminen. Myös johtamistapa, työvuorosunnittelu ja mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön vaikuttavat työilmapiiriin.

Vakituisen hoitohenkilökunnan merkitys ilmeni tässä opinnäytetyössä tärkeänä tekijänä, sillä vakituiset työntekijät ottavat työstä vastuuta ja sitoutuvat hoitotyön toteuttamiseen. Hoitajien toiveet ja asenteet oli mainittu useissa vastauksissa. Hoitajien asenteista oli mainittu suoraan puhuminen ja toisten työntekijöiden kunnioittaminen. Vastauksissa oli mainittu myös palautteen antamisen ja saamisen tärkeys. Lisäksi mainittiin työn kuormittavuus. Utraisen (2009) tutkimuksessa hoitajien yhteisöllisyys, laadukas ja hyvin tehty potilashoito ovat keskeisiä tekijöitä hoitajien työhyvinvoinnille. Varsinkin ikääntyvät sairaanhoitajat kokivat potilaan etuja korostavan asenteen merkityksellisenä. Sairaanhoitajat haluavat työskennellä oman eettisen ajattelunsa mukaan, jossa työn mielekkyys rakentuu laadukkaasti tehdylle potilashoitotyölle.

Hoitajat kokivat tiimityön tärkeänä tekijänä hoitotyössä. Tiimin toiminnan kehittäminen on ollut osaston toimintasuunnitelmassa useiden vuosien ajan. Tiimin merkitys ilmeni vahvasti ja todettiin, että toimiva tiimi on tukena hoitotyössä sekä tiimityöhön sitoutuminen koettiin myös merkittäväksi. Tiimityöskentelyn merkitys oli mainittu vuorovaikutusta ja ilmapiiriä parantavana tekijänä.

Heikkilä, Jokinen, & Nurmela (2008, 102) määrittelevät tiimityön olevan pitkäjänteistä työskentelyä ryhmässä, jolla on yhteinen tehtävä ja mahdollisuus suunnitella itse työtään. Toimiva tiimi kasvaa vähitellen, kun siihen kuuluvat hoitajat tekevät yhteistyössä heille annettuja tehtäviä. Hyvässä tiimissä osataan käyttää hyödyksi ihmisten erilaisuutta ja samanlaisuutta. Tehtävän suorittamiseksi tarvitaan jokaisen työpanosta.

Myös muutoksen merkitys ilmeni tuloksissa. Hoitoalalla on nykyisin monenlaisia muutoksia, jotka kuormittavat hoitajia niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisesti. Muutoksessa selviytymisessä on kyse asioihin suhtautumistavasta, ajattelun taidosta, oman oppimisen hallinnasta ja yhdessä työskentelyn taidosta.

Hildénin (1999) tutkimuksen mukaan työyhteisöt edellyttävät sairaanhoitajilta kykyä käyttää monipuolisesti hoitotyön auttamismenetelmiä. Sairaanhoitajilta edellytetään hyviä muutoksenhallinta-, päätöksenteko-, suunnittelu-, kehittämis- ja arviointitaitoja sekä kykyä itsenäiseen työskentelyyn. Sairaanhoitaja tarvitsee laaja-alaisen, analyyttisen ja innovatiivisen pätevyyden, joka mahdollistaa sopeutumisen muuttuviin tilanteisiin ja kehittymisen sekä työn jatkuvan muutoksen.

Ensi vuonna on tiedossa jälleen uusia muutoksia, sillä Kivelän, Koskelan ja Myllypuron sairaalat siirtyvät sosiaalitoimen alaisuuteen. Suursuon sairaala tulee ilmeisesti jäämään akuuttisairaalan alaisuuteen, mutta tietoa tulevasta toimintamuodosta ei vielä ole.

Työyhteisön perustehtävän selkiinnyttäminen on osaston toiminnan lähtökohta. Sitä kautta yhdessä laaditut toimintatavat vahvistavat työkulttuuria ja lisäävät hoitajien vaikutusmahdollisuutta työhön. Näin yhteinen ymmärrys hyvästä ja laadukkaasta hoidosta sekä hoitotyön periaatteista tulisi kaikille yhteiseksi toimintatavaksi. Osastolla 12 on käsitelty osastotunneilla yhteisiä pelisääntöjä,

joiden avulla voidaan selventää perustehtävää. Työyhteisön pelisääntöjen tulisi olla käytännöllisiä ja riittävän selviä ohjeistuksia, joiden mukaan toimimalla hoitajien toimintatavat yhdenmukaistuvat. Työyhteisön pelisäännöt voivat liittyä ilmapiiriin ja vuorovaikutuksen parantamiseen siten, että kohdellaan työtovereita asiallisesti ja tervehditään toisia työhön tullessa.

Loppela (2004) on havainnut tutkimuksessaan työyhteisön kehittämisen ja työkyvyn ylläpitämisen keskeiseksi elementiksi vaikutusmahdollisuudet omaan työhön ja työpaikan asioihin sekä vastuun saaminen ja uuden oppiminen. Yhteisöllinen kehittäminen vaikuttaa tulosten mukaan positiivisesti myös työntekijöiden henkilökohtaiseen työkykyyn. Työntekijät kokivat työssä jaksamisen, työn mielekkyyden ja työssä viihtymisen lisääntyneen.

Henkilöstölähtöisessä kehittämistyössä on aidosti uskottava, että paras asiantuntemus työyhteisön asioista asuu työyhteisössä itsessään (Koskensalmi, Lauttio & Lindström 2000, 64).

7.2 Luotettavuus

Laadullisen aineiston analyysi vaatii tutkijalta kykyä abstraktiseen, käsittelliseen ajatteluun. Tutkijalta edellytetään myös kykyä luovuuteen ja valmiutta tarkastella asioita useasta eri näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan kehittämällä yläluokituksia ja niille alaluokituksia. Aineistoa ei pakoteta ennalta määrättyyn kehikkoon, vaan tutkijan tulee löytää luokitus aineistosta. Ei ole pelkästään yhtä tulkinnallista totuutta, vaan tulkinnassa on aina mukana tutkijan oma löytävä mieli. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 219.)

Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Se edellyttää sitä, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. On hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja mitkä rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Tämän opinnäytetyön toteuttaminen käytännössä tarkoitti sitä, että opinnäytetyön tekijä ja hoitohenkilökunta pohtivat yhdessä eri aiheita, kuten työyhteisön ilmapiiriä, vuorovaikutusta ja avoimutta. Opinnäytetyön tekemiseen osallistuivat Suursuon sairaalan osaston 12 hoitohenkilökunta, osastonhoitaja sekä työnohjaaja. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se missä ja miten opinnäytetyö on tehty. Tämä opinnäytetyö tehtiin yhdellä osastolla ja juuri sen työyhteisön työntekijöiden kanssa, joten opinnäytetyöstä saatavat tulokset ovat luotettavia vain siinä ympäristössä ja missä ne on saatu, eikä niitä voida yleistää. Tämän opinnäytetyön tulokset on tarkoitettu osaston 12 toimintaa kehittämään.

7.3 Eettisyys

Etiikka on ihmisen moraalista käyttäytymistä ja sen perusteita koskevaa tutkimusta. Moraali puolestaan pitää sisällä sekä yksilöiden että yhteisöjen kulttuurisidonnaiset käsitykset hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. (Mäkinen 2006, 11.) Tutkimusetiikan periaatteena ja tutkimuksen oikeutuksen lähtökohtana on sen hyödyllisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177).

Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus. Lisäksi on tärkeää, että tutkija ei tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. Tiedonantajat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta parhaimmillaan tutkimus voi olla edistämässä heidän tietoisuutta tutkittavasta asiasta. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39.) Opinnäytetyöhön liittyvään SWOT analyysiin osallistuminen sekä avoimiin kyselyihin vastaaminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista. Opinnäytetyöntekijä pyrki kuvaamaan analyysin vaiheet työssään mahdollisimman tarkasti.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat ja tieteelliset asiantuntijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on edelleen, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Mäkinen 2006, 172 – 173.)

Opinnäytetyöhön liittyvän avoimen kyselyn vastukset käsittelin niin, etteivät vastukset henkilöidy. Näin pyrin takaamaan eettisesti oikean toimintatavan. Kysymykset oli laadittu siten, että vastaajat joutuivat pohtimaan niitä. Vastaukset olivat mielestäni yllättävän laajoja. Vastaajat olivat paneutuneet hyvin kysymyksiin. Avoimen kyselyn avulla sain kartoitettua hyvin eri aihealueet Aineistonkeruumenetelmänä niin SWOT analyysi kuin avoin kysely palveli opinnäytetyön toteuttamista hyvin.

7.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Kehittämishankkeen käynnistämisen lähtökohtana pidetään terveydenhuollossa yleisesti jonkin asian kehittämistä, uusien asioiden esille saamista tai uusien ratkaisujen löytymistä olemassa oleviin ongelmiin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 60.)

Keskeistä on työyhteisössä itsessään viriävä pohdinta ja sen tuloksena syntyvät ratkaisut. Tällaista työyhteisön parantamisen asiantuntemusta syntyy meille kaikille työkokemuksemme mukaan. Se lienee osa sitä ns. hiljaista tietoa, jota meidän tulisi entistä enemmän osata arvostaa ja hyödyntää työelämässä. (Koskensalmi, Lauttio & Lindström 2000, 65.)

Tämän opinnäytetyön tekijä toimii kohdeorganisaatiossa sekä sairaanhoitajana että apulaisosastonhoitajana. Olen tällä hetkellä osaston toisen tiimin vetäjä ja vastaan tiimin toiminnasta ainoana sairaanhoitajana. Osastolla työskentelee kolme sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja. Loput hoitohenkilökunnan jäsenistä ovat perus- ja lähihoitajia. Toimiessani sekä sairaanhoitajana että apulaisosastonhoitajana työskentelen osastolla sekä kenttätöissä että esimiestyössä. Osastonhoitajan ollessa lomalla olen hänen sijaisena.

Pyrin tässä opinnäytetyössä käsittelemään sekä SWOT analyysin että avoimen kyselyn tulokset objektiivisesti. Työstin opinnäytetyötä pääosin syksyllä ja päädyin siihen tulokseen, että työstämisaika olisi pitänyt jakaa tasaisemmin koko vuotta ajatellen. Näin olisin pystynyt tekemään opinnäytetyöni huolellisemmin. Opinnäytetyön tekeminen oli minulle haastava ja opettavainen vaihe elämässäni. Asioihin syventyminen ja aineiston keruu oli aikaa vievä prosessi. Vähitellen aineiston keruu tuotti tulosta ja sain koottua materiaalin yhdeksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyön tekeminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja ajankäytön tarkkaa suunnittelua. Loppua kohden ajattelutapa selkiytyy ja aineisto muotoutuu kuin itsestään yhdeksi kokonaisuudeksi.

Jatkotutkimusaiheena tästä opinnäytetyöstä nousee työyhteisön ilmapiirin vaikutus hoitohenkilökunnan työkykyyn ja työssä jaksamiseen.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla potilaiden kuntouttavan hoitotyön vaikutus potilaiden elämään laatuun laitoshoidossa.

LÄHTEET

- Alatalo, Minna 2008. Sisäinen tiedonkulku terveydenhuollon organisaatiossa lähiesimiesten kokemana. Pro gradu -tutkielma. Oulun Yliopisto
- Furman Ben, Ahola Tapani, Hirvihuhta Harri 2004. Työpaikan pelisäännöt ja kuinka ne tehdään. Helsinki: Tammi.
- Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Helsingin kaupunki 2008. Pitkäaikaissairaalan arvot. Terveyskeskus. Esite.
- Helsingin kaupungin Terveyskeskus Pitkäaikaissairaalaosasto 2009. Pitkäaikaissairaalan toimintatapa- ja laatuohjeistus vuodelle 2009.
- Hildén, Raija 1999. Sairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Inter-Psyko i.a. Työnohjaus. Viitattu 29.10.2009.
<http://www.inter-psyko.fi/tyonohjaus.htm>
- Kookas 2008. Kuinka työilmapiiriä parannetaan? Viitattu 20.10.2009.
<http://www.kookas.fi/articles/read/4215>
- Pk-yrityksen riskienhallinta i.a. Liiketoiminnan nelikenttäanalyysi –työkortti. Viitattu 20.4.2009. <http://www.pk-rh.fi/pdf/swot-ohje>.
- Lindström, Kari 2001. Työyhteisöjen toimivuus sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 10.10.2009. Työterveyslaitos.
<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Tiedonvalitys/Verkkolehdet/Tyoterveiset/2001-02/03.htm>.
- Työturvallisuuskeskus i.a. Vuorovaikutus työyhteisössä. Viitattu 20.9.2009.
<http://www.ttk.fi/index.phtml?s=134>.
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.
- Korpela, Kari & Lampikoski, Kari 1997. Innovatiivisuus muutosvoima. Porvoo Helsinki Juva: WSOY.

- Koskensalmi Saija, Lauttio Leena-Maija & Lindström Kari 2000. Innovatiiviseksi työyhteisöksi voi kehittyä. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kuula, Arja 1999: Toimintatutkimus. Kenttätöytä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede Vol. 11 no 1/-99. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Kähäri-Wiik, Kaija, Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 1997. Kuntoutuksella toimintakykyä. Porvoo: WSOY - Kirjapainoyksikkö.
- Laaksonen, Hannele 2008. Luottamukseen perustuvan voimistuvan johtamisen prosessimalli ja työyhteisön hyvinvointi. Väitöskirja. Vaasan yliopiston hallintotieteiden tiedekunta.
- Loppela, Kaija 2004. Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Metsämuuronen, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp.
- Mustajoki, Sanna 2000. Vanhusten hyvä hoito vanhainkodissa - asukkaiden, heidän omaistensa ja hoitohenkilökunnan kokemana. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi
- Nakari, Maija-Liisa 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksenmahdollisuus. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Otala, Leena-Maija & Ahonen Guy 2003. Työhyvinvointi tuloksen tekijänä. Helsinki: WSOY.
- Paasivaara, Leena 2009. Työnsä kokoinen ihminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino.
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.
- Paunonen-Ilmonen, Marita 2006. Työnohjaajien elinikäinen oppimisprosessi. Työnohjauksen kehityspiirteitä. Osviitta 2/2006. Saatavana myös www-muodossa:
<http://www.suomentyonohjaajat.fi/Osviitta/Marita.htm>.
- Rauramo, Päivi 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki: Edita.
- Routasalo, Pirkko & Arve, Seija 2000. Vanhusten hoito laitoksissa - Näkökulmia

- vanhusten laitoshoidon kehittämisen. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön. Viitattu 10.10.2009. <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>.
- Spiik, Karl-Magnus 2004. Tulokseen tiimityöllä. Helsinki: WSOY.
- Surakka, Tarja (toim.) 2006a. Työyhteisön palaverit – Yhdessä tavoitteisiin. Helsinki: Edita.
- Surakka, Tiina 2006b. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990-luvulla ja 2000-luvulla – toimivalta, vastuullisuus ja asiantuntijuus lähijohdajuudessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tiivistelmä www-muodossa: <http://acta.uta.fi/teos.php?id=10887>.
- Syrjälä Leena, Ahonen Sirkka, Syrjäläinen Eija & Saari Seppo 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Työterveyslaitos 2005. Muuttuva sosiaali- ja terveystyö. Viitattu 12.10.2009. <http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Organisaatio/Toimintaohjelmat/Muuttuva+sosiaali-+ja+terveystyo/>
- Utriainen, Kati 2009. Arvostus työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, terveystieteiden laitos
- Vaarama, Marja & Noro, Anja 2005. Vanhusten palvelut. Duodecim Terveyskirjasto. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00058#
- Vuorinen, Riitta 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. www.suomentyonohjaajat.fi/Osviitta/Marita.htm

LIITE 1 SWOT nelikenttäanalyysi

VAHVUUKSIA (strength) nykytila myönteiset, sisäiset asiat	MAHDOLLISUUKSIA (opportunity) tulevaisuus myönteiset, ulkoiset tekijät
erilaiset ihmiset hyvä palaute (opiskelijat ja sijaiset) vuorovaikutus vakituiset työntekijät koulutus tutut keikkalaiset tulospalkkio ilmapiiri innovatiivisuus	työnohjaus koulutus vuorovaikutus vaikutusmahdollisuus omaan työhön ilmapiiri tulevaisuus
HEIKKOUEDET (weakness) nykytila kielteiset sisäiset asiat	UHAT (threat) tulevaisuus kielteiset ulkoiset asiat
selän takana puhuminen vuorovaikutus ei puhuta avoimesti ilmapiiri piikittely vajaa miehitys informaatio tulva palkka riittämätön ammatillinen kielitaito innovatiivisuus	raha tulevaisuus organisaatio muutokset henkilökunnan määrä säästöt työn kuormittavuus

LIITE 2

KYSELY OSASTON 12 HOITOHENKILÖKUNNALLE 7.9 - 18.9.2009

Tämä kysely liittyy kuntouttavan hoitotyön kehittämisprosessiin osastollamme. Kehittämistyö on samalla osa opinnäytetyötäni Diakonia ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja AMK -koulutuksessa. Opinnäytetyön aihe on Työyhteisön hyvinvointi. Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa hoitohenkilökunnan kokemuksia työyhteisön ilmapiiristä ja vuorovaikutuksesta sekä kuntouttavaan hoitotyöhön liittyvästä kehittämisestä.

Kyselyn taustalla on yhdessä tekemämme SWOT analyysi 29.4 - 2.5.2009, jossa hoitajat pohtivat sitä, kuinka he kokevat työyhteisön hyvinvointiin vaikuttavat mahdollisuudet, uhat, vahvuudet ja heikkoudet.

Osaston työnohjauksessa 26.5.2009 käsiteltiin SWOT analyysin tuottamia tuloksia ja päätettiin yhdessä se, että tarkastelen kehittämishankkeessani lähemmin työyhteisön ilmapiiriä, vuorovaikutusta ja innovatiivisuutta.

Vastaa kyselylomakkeen kysymyksiin kokemustesi pohjalta. Vastaukset palautetaan 18.9.2009 mennessä suljetussa kirjekuoressa nimettöminä. Vastaukset jäävät vain minun tietooni. Kyselyn tuloksista keskustellaan osastotunnilla 21.9.2009.

Kyselyn tulosten perustella on tarkoitus saada vastaus työyhteisön hyvinvointia askarruttaviin asioihin, joita voidaan jatkossa kehittää kyselyn vastusten antaman tiedon perusteella.

Mahdollisesti epäselvissä asioissa kyselyyn liittyen, ota minuun yhteyttä.

Terveisin

Päivi Antikainen puh:

KYSYMYKSET

Tässä kyselyssä kokonaisvaltainen kuntouttava hoitotyö käsittää potilaan psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen näkökulman.

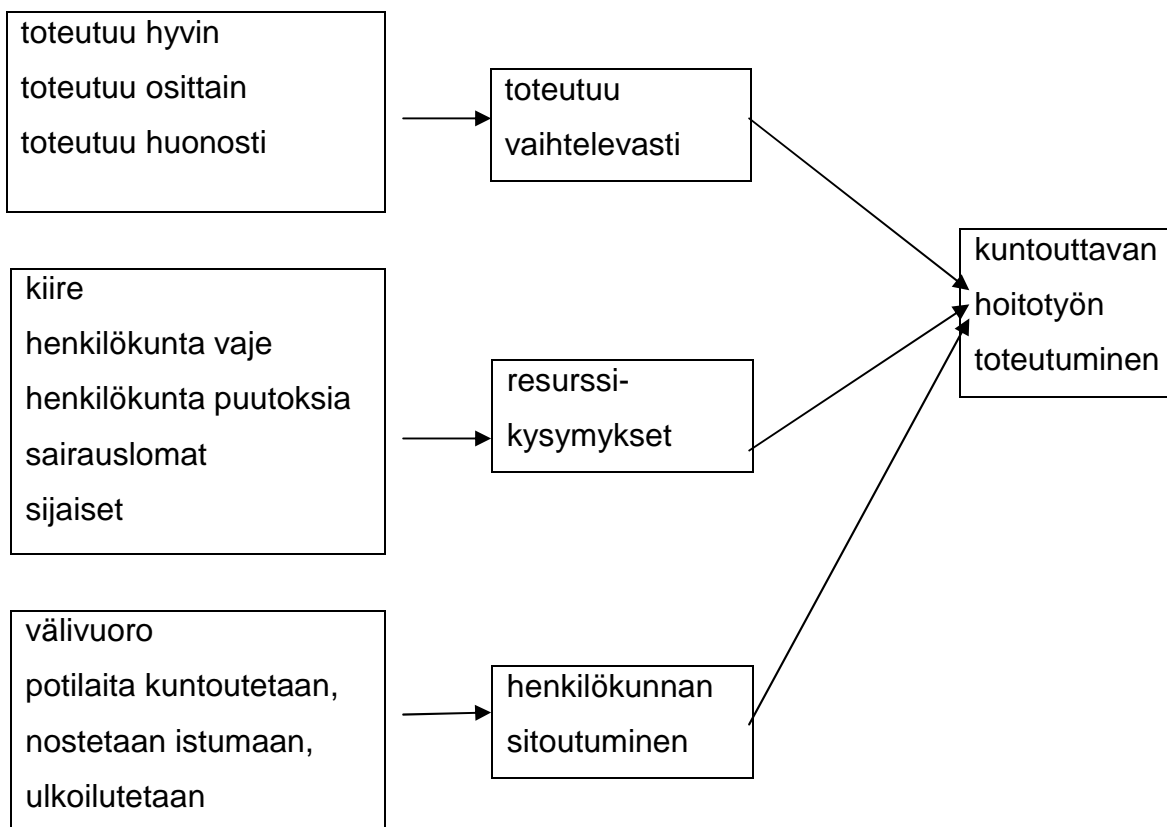
1. Miten kuntouttava hoitotyö toteutuu sinun näkemyksesi mukaan osastolla tällä hetkellä?
2. Kuvaile osaston tämän hetkistä työilmapiiriä.
 - mitkä tekijät haittaavat työskentelyä osastolla?
 - mitkä tekijät tukevat työskentelyä osastolla?
3. Miten itse voit osaltasi parantaa vuorovaikutusta ja työilmapiiriä osastolla?
4. Miten itse haluat kehittää kokonaisvaltaista kuntouttavaa hoitotyötä osastolla?
5. Millaisia kokemuksia sinulla on kesän aikana alkaneesta välivuorossa työskentelystä?

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 3

SISÄLLÖN ANALYYSIRUNKO 1-5

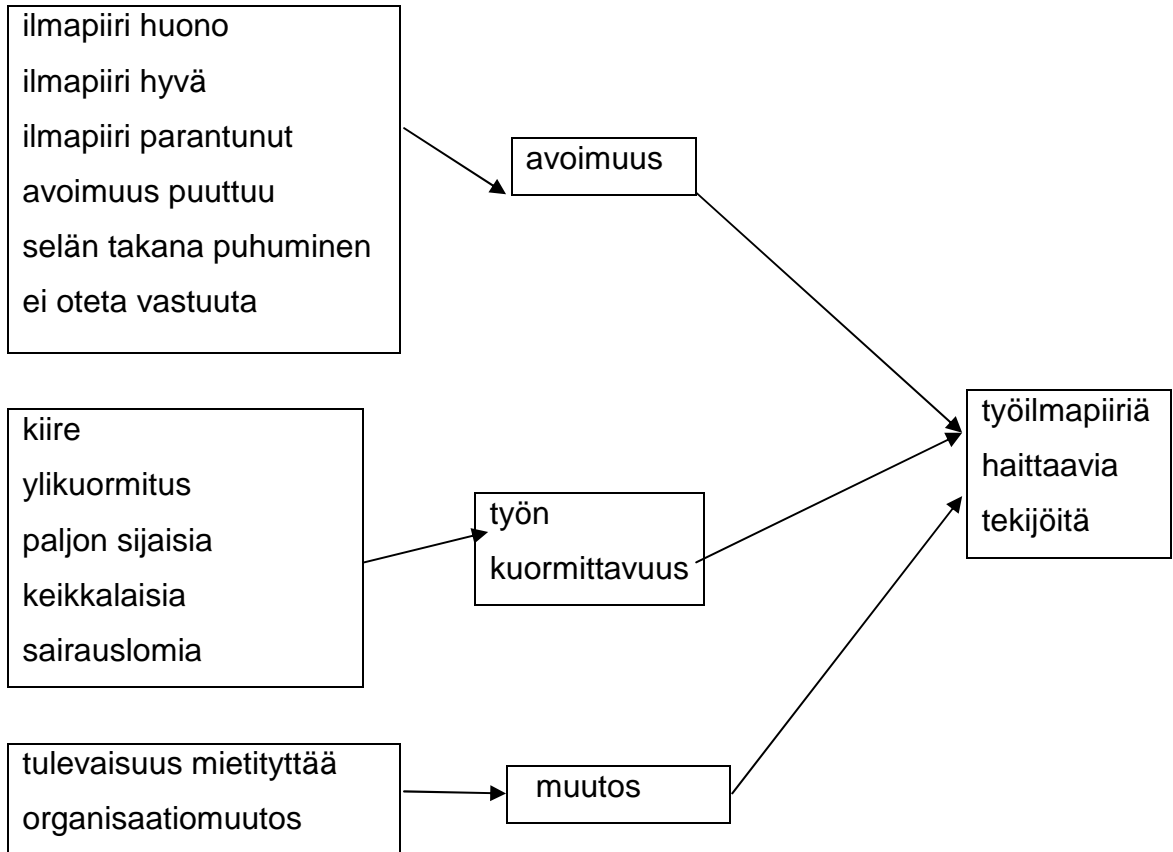
1. Miten kuntouttava hoitotyö toteutuu sinun näkemyksesi mukaan osastolla tällä hetkellä?



SISÄLLÖN ANALYYSIRUNKO 2.

2. Kuvaile osaston tämän hetkistä työilmapiiriä.

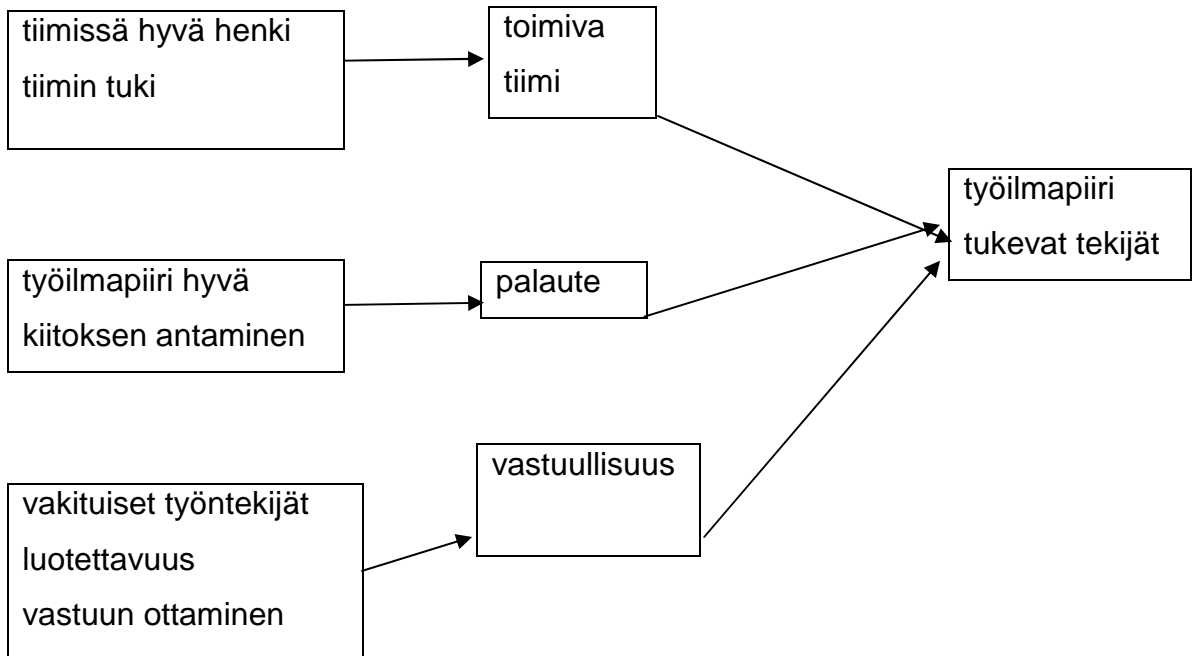
- mitkä tekijät haittaavat työskentelyä osastolla?



SISÄLLÖN ANALYYSIRUNKO 2.

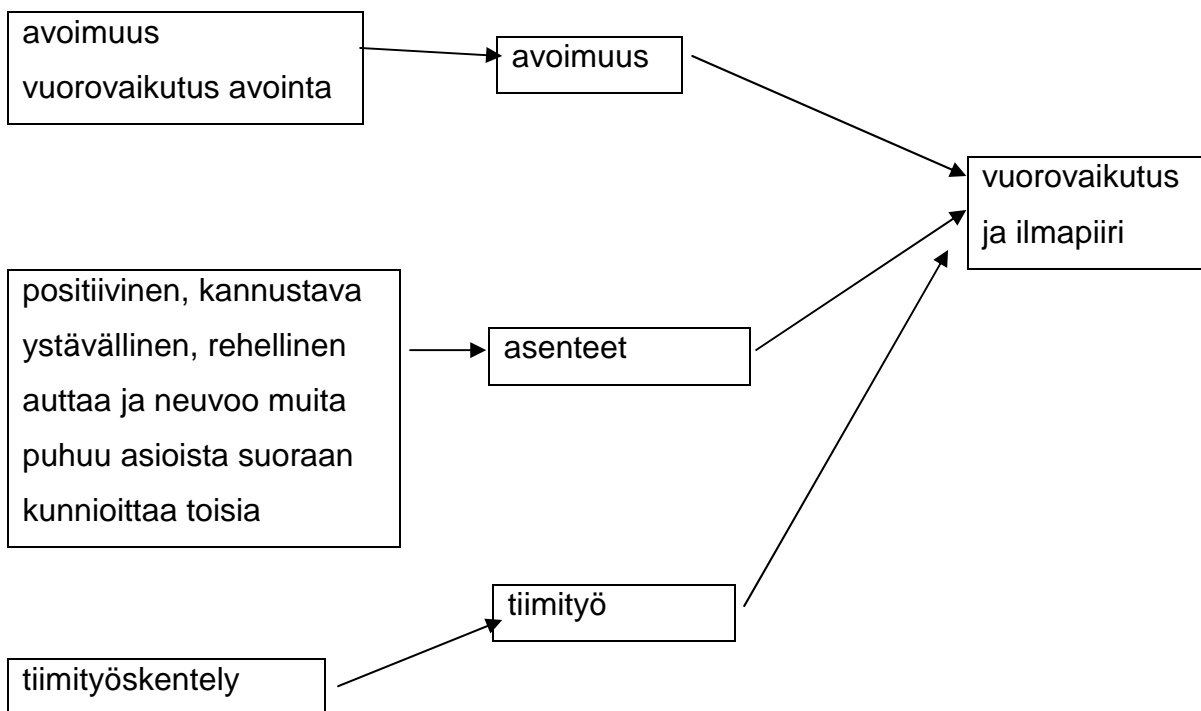
2. Kuvaile osaston tämän hetkistä työilmapiiriä.

- mitkä tekijät tukevat työskentelyä osastolla?



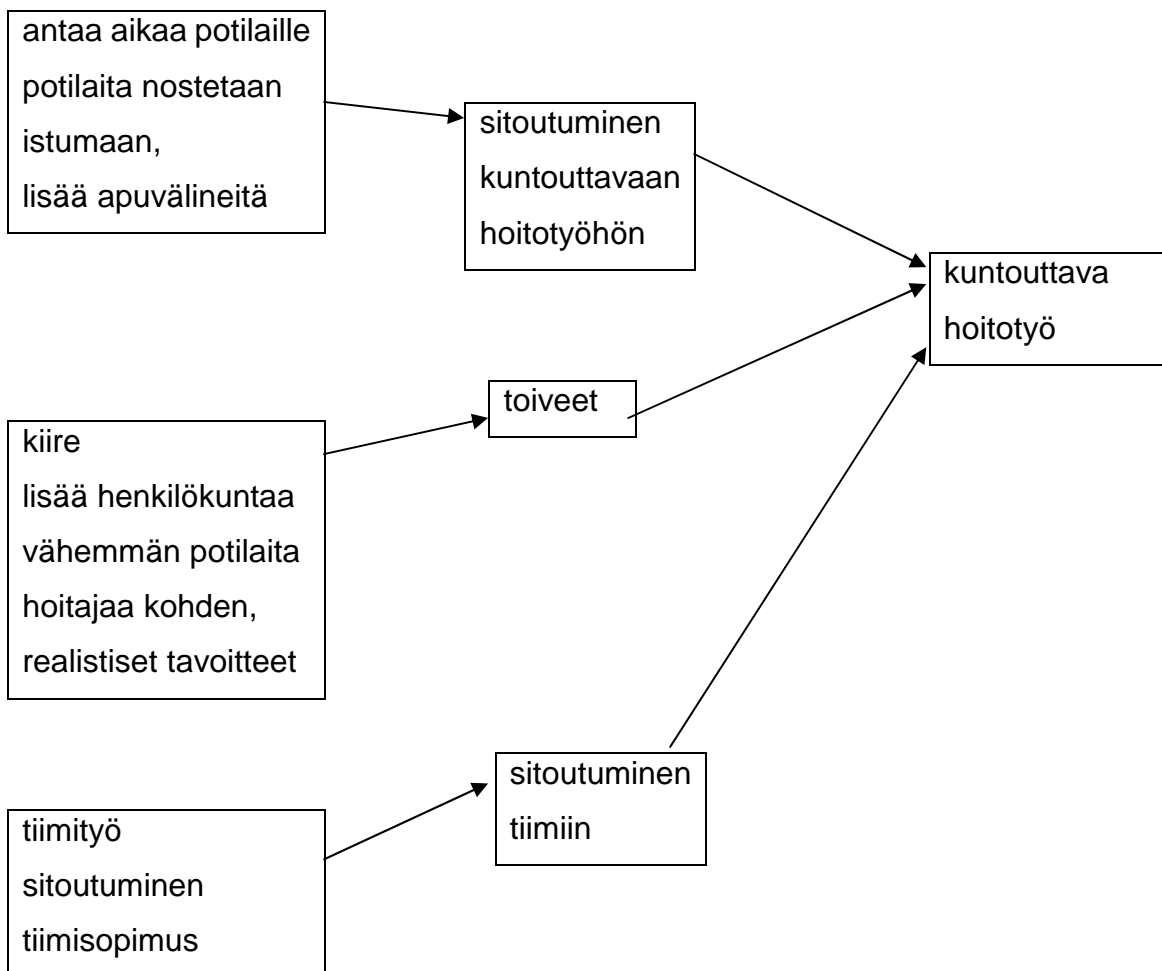
SISÄLLÖNANALYYSIRUNKO 3.

3. Miten itse voit osaltasi parantaa vuorovaikutusta ja työilmapiiriä osastolla?



SISÄLLÖNANALYYSIRUNKO 4.

4. Miten itse haluat kehittää kokonaisvaltaista kuntouttavaa hoitotyötä osastolla?



SISÄLLÖNANALYYSIRUNKO 5.

5. Millaisia kokemuksia sinulla on kesän aikana alkaneesta välivuorossa työskentelystä?

