

IKÄÄNTYVIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA  
ARVOSTAVASTA VASTAVUOROISUUDESTA

Eeva-Maria Toivanen ja Eija Viita

Sosiaali- ja Terveysalan opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2013

## TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden  
Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

EEVA-MARIA TOIVANEN & EIJA VIITA

IKÄÄNTYVIEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA ARVOSTAVASTA VASTAVUOROISUUDESTA

Opinnäytetyö: 60 sivua ja 3 liitettä

Ohjaajat: Seppo Kilpiäinen & Birgit Mylläri

15.4.2013

---

Asiasanat: Ikääntyvä sairaanhoitaja, vastavuoroisuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, miten arvostava vastavuoroisuus vaikuttaa ikääntyvien sairaanhoitajien työssä ja miten he kokevat sen toteutuvan Länsi-Pohjan keskussairaalan sairaanhoitajien työssä ja miten he kokevat sen toteutuvan Länsi-Pohjan keskussairaalan ikääntyvien sairaanhoitajien keskuudessa. Tavoitteena oli saada esille vastavuoroisuudesta positiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavat asiat Länsi-Pohjan keskussairaalan ikääntyvien sairaanhoitajien keskuudessa. Tässä tutkimuksessa käytettiin kronologista eli kalenteri-ikää kuvaamaan tutkittavien ikääntyvien sairaanhoitajien ikää. Tutkimuksen kohteena olivat 45–59-vuotiaat sairaanhoitajat.

Opinnäytetyön tutkimusote painottuu luonnontieteelliseen perinteeseen. Tässä perinteessä aineistoa tarkastellaan määrällisen tutkimuksen avulla. Aineiston kerääminen tapahtui strukturoidulla kyselylomakkeella, jossa käytettiin Kati Utraisen kehittämää mittaria. Aineiston analyysi tehtiin SPSS – ohjelman avulla. Tutkimukseen osallistui 85 sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat olivat seuraavat: Miten arvostava vastavuoroisuus koetaan ikääntyvän sairaanhoitajan työssä Länsi-Pohjan keskussairaalan sairaanhoitajien keskuudessa? Miten ikääntyvät sairaanhoitajat kokevat hoitajien välisen arvostavan vastavuoroisuuden toteutuvan? Miten ikääntyvät sairaanhoitajat kokevat potilasvastavuoroisuuden toteutuvan?

Tässä tutkimuksessa tuli esille sairaanhoitajien vahva työn asenneperusta. Siinä korostui erityisesti potilaan hyvä hoitaminen työn peruslähtökohtana. Potilaan hyvän toteutumisen eettisenä periaatteena ja työhyvinvoinnin perustana nousee vahvasti esille. Sosiaalisessa yhteistyössä toteutuva ikääntyvien sairaanhoitajien välinen vastavuoroisuus on hoitajien työhyvinvoinnin ydinprosessi. Nuorten hoitajien auttaminen ja tukeminen heidän työssään, yhteiset kahvihuonekeskustelut, pari- tai ryhmätyöskentely, iloitseminen potilaiden avunsaamisen kokemuksesta sekä hyvin ja laadukkaasti tehdyn hoitotyön merkitys korostuvat vastauksissa. Potilastyössä haasteelliseksi koetaan omaisten kohtaaminen hoitotyössä.

## ABSTRACT

KEMI-TORNION UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCE

Social services and Health Care

Degree Programme in Nursing

EEVA-MARIA TOIVANEN & EIJA VIITA

AGEING NURSES' EXPERIENCES OF APPRECIATIVE RECIPROCITY

Bachelor's Thesis: 60 pages and 3 appendices

Advisors: Seppo Kilpiäinen & Birgit Mylläri

15.4.2013

---

Keywords: Ageing nurse, reciprocity

The purpose of this thesis was to examine how appreciative reciprocity affects the work of ageing nurses and how they conceive it actualizing in Central Hospital of Länsi-Pohja. The goal was to find those aspects of reciprocity which affect positively wellbeing at work among ageing nurses in Central Hospital of Länsi-Pohja. The age of test subjects in this thesis was defined by their chronological age. Test subjects were 45-59 year old nurses.

This research was founded on traditions of natural sciences. In this context the data was analyzed using quantitative method. The data was run through SPSS-software (IBM). The data was collected with structured questionnaire where in the meter was developed by Kati Utriainen. Study group consisted of 85 nurses.

Research problems of this thesis were the following: How is appreciative reciprocity experienced in the work of ageing nurses in the Central Hospital of Länsi-Pohja? How do ageing nurses conceive appreciative reciprocity actualizing in their work? How do ageing nurses experience patient reciprocity actualizing in their work?

The study showed nurses having a strong sentimental foundation in their work wherein good caring was emphasized as premise of work. The realization of patient's good was strongly seen as an ethical principle and a basis of well being at work. The reciprocity among ageing nurses in social cooperation is the core process of well being at work. The study also showed that helping and supporting younger nurses in their work, shared conversations during coffee breaks, working in pairs and groups, empathy for patients' conception of being cared, and well done, high quality nursing were seen as important factors. Confrontations with patients' relatives were seen as challenging factors.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	IKÄÄNTYVÄ SAIRAAHOITAJA JA ARVOSTAVA VASTAVUOROISUUS .....	7
2.1	Ikääntyvä sairaanhoitaja .....	7
2.1.1	Kalenteri-ikä .....	8
2.1.2	Biologinen ikä .....	8
2.1.3	Psykologinen ikä .....	9
2.1.4	Sosiaalinen ikä .....	11
2.1.5	Ikästereotypiat ja ikäageismi .....	12
2.2	Vastavuoroisuus .....	14
2.2.1	Hoitajavastavuoroisuus .....	14
2.2.2	Potilasvastavuoroisuus .....	18
2.2.3	Työn asenneperusta .....	20
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .....	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	23
4.1	Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu .....	23
4.2	Aineiston käsittely ja analysointi .....	26
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	29
5.1	Hoitajavastavuoroisuus .....	29
5.1.1	Yhteisöllisyys .....	29
5.1.2	Vapaus .....	31
5.1.3	Auttaminen .....	33
5.1.4	Asema työssä .....	34
5.1.5	Työn mielekkyys .....	35
5.1.6	Yhdessäolo .....	36
5.1.7	Parityö .....	37
5.2	Potilasvastavuoroisuus .....	38
5.2.1	Potilaiden tyytyväisyys .....	38
5.2.2	Hyvin tehty hoitotyö .....	39
5.2.3	Potilaiden kohtaaminen ja auttaminen .....	40
5.3	Työn asenneperusta .....	41
5.3.1	Potilaan hyvä hoitaminen .....	41
5.3.2	Potilaan ensisijaistaminen .....	41
5.3.3	Hoitajuuden arvostaminen .....	42
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	43
7	POHDINTA .....	48
7.1	Eettiset näkökohdat .....	48
7.2	Luotettavuus ja toistettavuus .....	49
7.3	Yleispohdinta ja jatkotutkimushaasteet .....	51
	LÄHTEET .....	56
	LIITTEET .....	61

## 1 JOHDANTO

Ihmisen ikääntyminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat perimä, elinympäristö ja elintapamme. Yksilölliset erot kasvavat ikääntymisen myötä. Omaan ja muiden ikään suhtautumiseen vaikuttavat yksilön arvot, asenteet sekä hänen elinympäristöönsä liittyvät mahdollisuudet ja rajoitukset. Ikääntymisemme ja siihen, mitä ikääntyminen meille merkitsee, vaikuttaa osaltaan myös työelämä. Ikääntyminen voi tarkoittaa työkyvyn uhkia, mutta toisaalta se voi edesauttaa myös yksilön voimavarojen kehittymistä. Ikäystävällinen työelämä huomioi ihmisen voimavarat ja tukee niiden kehittymistä työuran eri vaiheissa. Siinä hyödynnetään myös erikäisyyden mukanaan tuomaa erilaisuutta tukemalla kaiken ikäisten työntekijöiden jaksamista ja työkykyä. (Lundell & Tuominen & Hussi & Klemola & Lehto & Mäkinen & Oldenbourg & Saarelma-Thiel & Ilmarinen 2011, 12- 13.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, miten arvostava vastavuoroisuus vaikuttaa ikääntyvän sairaanhoitajan työssä ja miten sairaanhoitajat kokevat sen toteutuvan Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Utraisen (2009) tutkimuksen mukaan ikääntyvällä sairaanhoitajalla on hyvä työkokemus ja tietämys työstään sekä subjektiivinen näkemys työssä voimaantumisen (work empowerment) sekä työn imusta (work engagement). Utriainen on selvittänyt tutkimuksessaan ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointia suomalaisessa sairaalaorganisaatiossa.

Tässä tutkimuksessa kohteena ovat Länsi-Pohjan keskussairaalassa työskentelevät 45–59-vuotiaat sairaanhoitajat. Tutkimuksen tavoitteena on saada esille vastavuoroisuudesta positiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavat asiat Länsi-Pohjan keskussairaalan ikääntyvien sairaanhoitajien keskuudessa. Sosiaalisessa yhteistyössä toteutuva ikääntyvien sairaanhoitajien välinen vastavuoroisuus on hoitajien työhyvinvoinnin ydinprosessi. Tämä toiminnan ja tunnekokemuksen tasolla tapahtuva vastavuoroisuus tuottaa sairaanhoitajille myönteisiä kokemuksia. Tapahtuma on kaksijakoinen ja sisältää suhteen työtovereihin eli hoitajavastavuoroisuuden ja suhteen potilasiin eli potilasvastavuoroisuuden. (Utriainen 2009, 49, 71.) Edellä mainitut osaprosessit kuuluvat kiinteästi päivittäisiin työtapahtumiin ja muodostavat vuorovaihtuettujen työilmapiirin hoitajien keskuudessa. Tutkimus tehtiin määrällisellä tutkimusotteella ja aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen

kohteena olivat 45–59-vuotiaat sairaanhoitajat. WHO (1993) on määritellyt yli 45-vuotiaan työntekijän ikääntyväksi työntekijäksi (ageing employee). Tutkimuksessa käytettiin kronologista eli kalenteri-ikää kuvaamaan tutkittavien ikärakennetta. Kronologinen ikä on yksinkertaisin ja hyväksytyin iän kuvaaja (Ilmarinen 2006, 62). Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien työntekijöiden keski-ikä on noussut huomattavasti viimeisten kymmenen vuoden aikana. Kauppinen & Hanhela & Heikkilä & Kasvio & Lehtinen & Lindström & Toikkanen & Tossavaisen (2007) tekemässä tutkimuksessa on todettu vuonna 2005 työntekijöistä olleen jo noin puolet (49 %) yli 45-vuotiaita ja vain noin neljäsosa (n. 25 %) alle 35 -vuotiaita. (Utriainen 2009, 13.)

Ajatus opinnäytetyön aiheesta sai alkunsa julkisuudessa käytävästä yleisestä keskustelusta työurien pidentämisestä. Sairaanhoitajien kohdalla työelämässä oloaika pidentyisi muutamalla vuodella. Aiheen valintaan vaikutti myös oma ikämme sairaanhoitajaksi valmistuessamme. Sairaanhoitajien eläkepoistuma on Kuntien eläkevakuutus KEVA:n ennusteen mukaan vuosina 2010- 2015 11,1 % ja vuosina 2010-2030 49,7 % Suomessa. Nykyisenä terveydenhuollon tavoitteena olevat sairaanhoitajien tehtäväkuvien uudistaminen, laajentaminen sekä tehtävien siirtäminen lääkäreiltä sairaanhoitajille lisäävät hoitajien työn vaatimuksia. Sairaanhoitajan eläkeikä on 63 vuotta ja työntekoa on mahdollista jatkaa 68 -vuotiaaksi. Eläkkeelle siirryttään keskimäärin 59- 60- vuoden iässä (Ilmarinen 2006, 42).

Suomessa terveysalan työ on osoitettu monien tutkimusten kautta sekä fyysisesti että psyykkisesti raskaaksi (Kivimäki ym. 2003; Piirainen ym. 2003; Forma ym. 2004; Kröger & Vuorensyrjä 2008). Työ koetaan kiireiseksi ja henkisesti rasittavaksi sekä työntekijöiden vaikutusmahdollisuudet vähäisiksi työmäärään nähden (Piirainen ym. 2003). Tutkimusten mukaan terveydenhoitoalalla esiintyy psyykkistä väkivaltaa (Sandelin 2007) ja runsaasti työpaikkakiusaamista (Piirainen ym. 2003), jonka on todettu olevan yhteydessä työntekijöiden lisääntyneeseen sairastavuuteen (Kivimäki ym. 2000). Uhkatekijöiksi terveysalalla koetaan työmäärän lisääntyminen, työtehtävien vaikeutuminen sekä pulmat osaamisen ja työn vaatimusten välillä (Forma ym. 2004). Hoitajien sitoutuminen työpaikkaansa ja ammattiinsa on kuitenkin vahvaa monista haasteista huolimatta (Laine 2005). (Utriainen & Ala-Mursula & Virokangas 2011, 29- 30.)

## 2 IKÄÄNTYVÄ SAIRAAHOITAJA JA ARVOSTAVA VASTAVUOROISUUS

### 2.1 Ikääntyvä sairaanhoitaja

Ikääntyvien sairaanhoitajien ammatillisen koulutuksen pituus vaihtelee 2,5 - 4,5 vuoden välillä. Vuodesta 1958 lähtien koulutus muutettiin 2,5 vuoden mittaiseksi ja erikoistumiskoulutus erotettiin erilliseksi vuoden mittaiseksi koulutukseksi. Keskiasteen koulutuksen myötä 1980 – luvulla sairaanhoitajakoulutus koki myös muutoksia. Silloin perus- ja erikoistumisopinnot yhdistettiin ja ylioppilaspohjainen koulutus muuttui 3,5 ja peruskoulupohjainen koulutus 4,5 vuoden mittaiseksi. Hoitotyön koulutuksessa painotettiin myös tutkimustiedon merkitystä hoitopäätösten pohjana. Hoitotyö on hallittava sekä tiedollisesti että taidollisesti. 1990 – luvulla hoitotyön koulutus siirtyi ammattikorkeakouluihin 3,5 vuoden mittaisena kaikille pohjakoulutuksesta riippumatta. (Kujala & Lipponen & Ruuskanen & Salminen & Suikka 2008.)

Ikääntyvällä työntekijällä tarkoitetaan yli 45 -vuotiasta henkilöä. WHO on tehnyt ikämääritelmän 1993 ja asiantuntijat käyttävät termiä, ikääntyvä työntekijä, jolloin tarkoitetaan yleensä yli 45-vuotiasta henkilöä. Yksilön voimavaroihin ja työkykyyn heijastuvia toimintakyvyn muutoksia alkaa esiintyä usein 40- 50 vuoden ikäisenä. Toimintakyvyn ja terveyden vahvistamiseen on kuitenkin vielä hyvät mahdollisuudet vaikuttaa ikääntyvien 45 -vuotiaiden kohdalla (Ilmarinen 2006). Ikääntyneellä työntekijällä (older or aged worker) tarkoitetaan yli 55-vuotiasta työntekijää. Termille on katsottu perusteeksi se, että 2/3:lla yli 55-vuotiaista työntekijöistä on yhdestä kahteen työkykyyn vaikuttavaa diagnosoitua kroonista oiretta. (Ilmarinen 2006, 60.) Ihmisen ikätutkimuksessa voidaan käyttää useammanlaisia ikää kuvaavia muotoja kuten kronologista, biologista ja psykologista eli koetun iän kriteeriä. Ikätutkimuksessa voidaan käyttää myös sosiaalista ikää ja työmarkkinaikää. Tässä tutkimuksessa käytetään kronologista eli kalenteri-ikää kuvaamaan tutkittavien ikääntyvien sairaanhoitajien ikää.

### 2.1.1 Kalenteri-ikä

Kalenteri-ian eli kronologisen ian kuvaaja on yksinkertainen, tasapuolisin ja hyväksyttävissä, koska jokaiselle kertyy ikää samalla vauhdilla joka päivä. Ikääntyminen koskettaa kaikkia ihmisiä ja se koetaan normatiivisena tapahtumana sekä vanhenemisen loogisena perustana (Ilmarinen 2006, 63). Näin voidaan kategorisoida ja perustella stereotyyppioita sekä kontrolloida erilaisia osallistumismahdollisuuksia (Ranta 2004). Kalenteri-ian perusteella määräytyvät monet lainsäädännölliset oikeudet, velvollisuudet ja etuudet, kuten oppivelvollisuus, rikosoikeudellinen vastuu, täysi-ikäisyys, äänioikeus, ajokortin myöntäminen ja vanhuuseläkkeen alkamisikä (Lundell ym. 2011, 28). Vanheneminen tapahtuu jokaisella yksilöllisesti ja on näin subjektiivinen. Tästä syystä kronologinen ikä on harhaanjohtava vanhenemisprosessin kuvaaja esimerkiksi työelämässä, koska se ei huomioi yksilöllisiä eroavaisuuksia. (Ilmarinen 2006, 62.)

### 2.1.2 Biologinen ikä

Biologinen ikä liittyy iän mukana tapahtuviin muutoksiin toimintakyvyssä. Biologisen iän määrittämisessä huomioidaan elimistössä tapahtuvia biologisia, solutasolla havaittavia muutoksia. Vanheneminen vaikuttaa kehon rakenteeseen, aistitoimintoihin, keskushermoston toimintaan sekä fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn. Elinympäristöllä ja elintavoilla on perimän lisäksi myös vaikutus biologiseen vanhenemiseen. Terveellisillä elintavoilla, kuten syömällä terveellisesti, liikkumalla riittävästi ja huolehtimalla riittävästä levosta ja unesta, voidaan vaikuttaa fyysiseen toimintakykyyn ja biologiseen ikään. (Lundell ym. 2011, 29.)

Keskimääräisiä ikämuutoksia on indeksien avulla määritetty esimerkiksi biologisen iän indeksi, fysiologisen iän indeksi, funktionaalisen iän indeksi ja vitaliteetti-indeksi. Biologinen ikä lisääntyy indeksien perusteella noin prosenttiyksikön verran vuodessa 25–30 vuoden iästä alkaen. Tämä tarkoittaa, että 60-vuotias henkilö kuormittuu keskimäärin 20 prosenttia enemmän kuin 40-vuotias henkilö. Toisaalta aktiivinen 60-vuotias, fyysistä toimintakykyään ylläpitävä ja kehittävä henkilö voi olla paremmassa kunnossa kuin 40-vuotias fyysisesti passiivinen henkilö. Yksilön saamia arvoja ei voida luotettavasti



tulkita suhteessa esimerkiksi kalenteri-ikään. Ryhmässä ne voivat selvittää keskimääräistä vanhenemisen etenemistä (Heikkinen 2003). Toimintakykyä kuvaavalla eli biologisella iällä on merkitystä työelämässä tulkintavaikeuksista huolimatta. (Ilmarinen 2006, 63.)

### 2.1.3 Psykologinen ikä

Psykologisella eli koetulla iällä tarkoitetaan sitä, minkä ikäiseksi henkilö kokee itsensä kronologisesta iästä huolimatta. Koetun iän kriteerinä käytetään esimerkiksi seuraavia kysymyksiä: minkä ikäinen tunnen olevani (feel old), minkä ikäiseltä näytän (look old), minkä ikäisen kaltaisesti toimin (act old) ja minkä ikäinen haluaisin olla (prefer old) (Barnes-Farrell ym. 2002). Tutkimuksissa (Barnes-Farrell 2002) erot psykologisen ja kronologisen iän välillä olivat merkittäviä. Naisvaltainen terveydenhuoltohenkilöstö koki olevansa nuorempi kuin heidän kronologinen ikänsä oli (Ilmarinen 2006, 64). Psykologisen iän rinnakkaiskäsitteet ovat persoonallinen ja subjektiivinen ikä.

Henkilökohtaiset kokemukset ja kulttuurilliset tekijät määrittävät persoonallisen iän. ”Persoonallinen ikä määrittyy suhteessa siihen, missä vaiheessa yksilö katsoo olevansa omiin tavoitteisiinsa nähden ja minkä vaiheen hän kokee saavuttaneensa elämänsä” (Laslett 1996). Ihmisten arvioidessa omaa persoonallista ikäänsä, vertailukohtana käytetään omia aikaisempia ikäkausia ja mielikuvitusta siitä, millaisia muut kalenteri-ikänsä samanikäiset henkilöt ovat keskimäärin. Yksilön käsitys, millaisia muutoksia mihinkin ikävaiheeseen tavallisesti liittyy, kuvastaa persoonallista ikää. Huomioitava on kuitenkin, millaiset käsitykset ihmisen kehityksestä ja elämänsä eri vaiheista ovat eri aikakausilla ja kulttuureilla (Rantamaa 2001). (Lundell ym. 2011, 30.)

Subjektiivisen iän määrittämisessä Laslett (1996) viittaa ajasta riippumattoman ydinmiinään, joka pysyy muuttumattomana. Subjektiivinen ikä koetaan paljon henkilökohtaisempaan kuin persoonallinen ikä, jonka kehittymiseen vaikuttavat kulttuurilliset tekijät. Subjektiivinen ikä tukee identiteetin käsitettä ja kuvaa kokemusta minuuden pysyvyydestä. Ikääntynyt henkilö on elänyt monenlaisten elämän ikävaiheiden läpi pitäen so-  
vussa sisällään asuvaa lasta, nuorta, keski-ikäistä ja vanhusta. Esimerkiksi 90-vuotias

voi todeta syntymäpäivillään hänen sisällään aina asuneen pienen tytön tai pienen pojanviikarin. (Lundell ym. 2011, 30.)

Ikädiskrepanssiksi kutsutaan ilmiötä, missä koettu ikä ja kalenteri-ikä poikkeavat usein toisistaan. Koetun iän ja kalenteri-iän välinen ero kasvaa, mitä vanhimiksi ihmiset tulevat. Tutkimuksissa tiedusteltaessa, minkä ikäiseksi henkilöt itsensä kokivat, antoivat useimmat vastaukseksi nuoremman iän kuin heidän kalenteri-ikänsä oli. Poikkeuksena olivat lapset ja nuoret, jotka kokivat olevansa vanhempia kuin heidän oikea kalenteri-ikänsä. Toisaalta mitä vanhemmasta henkilöstä oli kyse sitä nuoremmaksi he yleensä kokivat itsensä kalenteri-ikänsä nähden. Kysyttäessä minkä ikäinen haluaisi olla, jos ikänsä voisi valita, kalenteri-iän ja ihanneiän välinen ero kasvoi yleensä vanhemmilla henkilöillä (Uotinen 2005). (Lundell ym. 2011, 31.) Uotisen tutkimuksissa 1998 ikäkokemuksista havaittiin mielenkiintoinen ero suomalaisten miesten ja naisten toiveikien välillä. Tutkimuksessa miehet kokivat toiveikänsä naisia kolme vuotta alhaisemmaksi. (Ilmarinen 2006, 65.)

Kalenteri-ikänsä nuoremmaksi itsensä kokevat henkilöt pitävät tyypillistä ikätoveriaan itseään vanhempana. Taustalla voi olla merkki kulttuurissa vallitsevista yksipuolisista ja stereotyyppisistä ikämäärittelyistä, joihin henkilö ei sijoita itseään. Kielteisistä ikäasenteista voi kertoa koetun iän ja ihanneiän poikkeaminen omasta kalenteri-ikästä. Yksilö voi tällöin haluta välttää kielteisesti värittyneitä ikämerkityksiä itsestään. (Lundell ym. 2011, 31.)

Biologinen ikä määrittää psykologista eli koettua ikää. Ikäistään nuoremmaksi tunteminen kertoo yleensä ihmisen elinvoimaisuudesta ja hyvinvoinnista. Koettu ikä voi tällöin kertoa kokemuksesta omasta psyykkisestä ja fyysisestä hyvinvoinnista. Koetun iän on nähty olevan yhteydessä terveyteen ja eliniän pituuteen iäkkäillä henkilöillä (Uotinen 2005, 370). Huonompaa terveyttä ja lyhempää elinikää voi ennakoida iäkkään tunne eli itsensä ikäistään vanhemmaksi tunteminen. Tällöin he kokivat usein itsensä huonokuntoisemmaksi kuin ikätoverinsa. (Lundell ym. 2011, 31.) (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Ihanneikä eri ikäryhmissä. (Uotinen 2005)

Kalenteri-ikä	Ihanneikä
30–39	37
40–49	40
50–64	44
65+	59

#### 2.1.4 Sosiaalinen ikä

Eri ikävaiheisiin liitettyjä rooleja ja asemia yhteisössä selitetään sosiaalisella iällä. Tähän ikään yhdistetään ikänormeja ja rooli-odotuksia, mitkä määrittävät, mitä eri-ikäisiltä edellytetään. Tietynlaisia odotuksia liitetään lapsuuteen, nuoruuteen, aikuisuuteen ja vanhuuteen eri ikäkausina. Sosiaalisen iän määräytymiseen vaikuttavat kulttuuri ja yhteiskunta. Lainsäädännössä asetetut ikäraajat luovat ikänormeja ja käsityksiä, esimerkiksi milloin on sopiva ikä jäädä vanhuuseläkkeelle. Ikänormit määrittelevät eri-ikäisten kanssakäymistä, esimerkiksi nuorten on kunnioitettava vanhempia ihmisiä. Perinteisissä kulttuureissa ikääntyminen on tuonut auktoriteettiaseman vahvistumista suhteessa yhteisön nuorempiin jäseniin. Sosiaalinen ikä noudattaa myös tilannesidonnaisuutta, milloin henkilö voidaan määritellä jossain tilanteessa nuoreksi ja toisessa vanhaksi eli se vaihtelee määrittäjän mukaan. (Rantamaa 2001; Lundell ym. 2011, 32.)

Nykyisin kalenteri-ikä eli kronologinen ikä ei erottele eri ikäpolvia niin selvästi toisistaan kuin muutama vuosikymmen aikaisemmin. Eri ikäryhmiin kuuluvien pukeutumisen ja elämäntyyliä muistuttavat enemmän toisiaan. Muutoksia nähdään heijastuvan myös sosiaaliseen ikään ja koettuun ikään. Ikätutkijat ovat ehdottaneet, että postmodernissa yhteiskunnassa on hiljalleen siirrytty yhdenmukaisuuden kulttuuriin ja tällöin kalenteri-ikä on vähentänyt merkitystään henkilöiden identiteettiä ja elämäntyyliä määrittäväksi kategoriana. Se, miltä näytämme ja miten elämme, on entistä vähemmän kiinni kalenteri-ikästä. Yksilön identiteetti määräytyy enemmän elämäntyylin, kulutustottumusten ja harrastusten kautta. Iän ajatellaan olevan kiinni asenteista ja vapaudesta valita oma ikä toisin sanoen yksilöidä oma ikänsä. Tämä perinteisten ikänormien väheneminen tuo

yksilölle enemmän liikkumavaraa oman ikäidentiteetin määrittelyyn. (Rantamaa 2001; Kauppinen 2007; Nikander 1999; Lundell ym. 2011, 33.)

Yhtenäisikä ei tuo iättömyyttä vaan nuorekkuusihanne leviää yhä vanhempiin ikäluokkiin. Vapautta tuonut yhdenikäisyyden kulttuuri on aiheuttanut myös ongelmia (Nikander 1999). Ikänormiksi on muodostunut nuorekkuus ja nuori aikuinen. Ikääntyneet haluavat häivyttää ikäänsä korostamalla nuorekkuuttaan ulkoisella olemuksellaan ja elämäntyylivalinnoilla. Iän yksilöllistyminen ei muokkaa iästä merkityksetöntä, vaan syventää sitä (Julkunen 2003). Ikä nähdään ennemminkin omana tekona kuin luonnollisena ja annettuna. Osaksi sosiaalista ikää voidaan käsittää työmarkkinaikä, johon liittyy se, miten työnantajat punnitsevat työnhakijan sopivuutta tarjolla olevaan työhön. Työmarkkinaian määrittelyssä arvioidaan työnhakijan motivaatiota, kokemusta, ammattitaitoa, olemusta ja terveyttä. Kalenteri-ikänsä samankäiset voivat olla työmarkkinaikänsä eri-ikäiset. Työmarkkinatilanne voi myös vaikuttaa työmarkkinaikänsä. Työnhakutilanteessa keski-ikäinen voidaan nähdä nuoreksi ja toisessa ikääntyneeksi. Työnhakijan on osattava tehdä hakutilanteessa itsestään ja omasta iästään edullinen sekä kiinnostava kuva työhönottajalle. Hakija pystyy itse vaikuttamaan työmarkkinaikänsä päivittämällä omaa osaamistaan ja huolehtimalla kunnostaan ja hyvinvoinnistaan. (Lundell ym. 2011, 33- 34.)

### 2.1.5 Ikästereotypiat ja ikäageismi

Ikästereotypioilla tarkoitetaan eri-ikäisten ominaisuuksista luotuja uskomuksia ja mielikuvia. Näiden ikästereotypioiden taustalla ovat ikäasenteisiin vaikuttavat yleistyksiset ja halu luokitella asioita ja ilmiöitä. Stereotypiat perustuvat kronologiseen eli kalenteri-ikänsä ja määräävät havaintojamme sekä odotuksiamme yksittäisistä ikäryhmänsä henkilöistä. Näemme tällöin kaikki samaan ikäryhmään kuuluvat henkilöt samanlaisina, vaikka he poikkeaisivatkin toisistaan. Erityisesti ikääntyneet nähdään yhtenäisenä ryhmänä, vaikka erot kasvavatkin juuri ikääntymisen myötä. Ikästereotypiat ovat joko myönteisiä, kielteisiä tai neutraaleja. Haitalliseksi ne koetaan silloin, kun ne ovat kielteisiä ja loukkaavia. (Lundell ym. 2011, 37.)

Ikäennakkoluuloja muodostetaan, kun kielteiset mielikuvat yhdistetään kokemaan kaikkia ikäryhmän edustajia. Ennakkoluulot voivat olla tunnepitoisia, kielteisiä uskomuksia ja mielikuvia tietyn ikäryhmän ominaisuuksista ja estävät yksilöllisten erojen tulkinnan sekä vääristävät havaintoja. Pelkästään kalenteri-ikään perustuva suhtautuminen voi olla loukkaavaa, sillä jokainen haluaa tulla nähdyksi ja huomatuksi omana persoonana. (Lundell ym. 2011, 39.)

Kalenteri-ikään perustuva ennakkoluulo ja eriarvostava kohtelu ovat ikäsyrjintää. Ageismin käsitettä on käytetty ikäsyrjinnän rinnalla. Ikäageismi käsittää konkreettisen ikäsyrjinnän lisäksi piilevät tyypittelyt ja ennakkoluulot (Vaahtio 2003). Positiivisella ageismilla viitataan ikääntyneiden vahvuuksien korostamiseen ja suosimiseen esimerkiksi virkanimityksissä. Ikäsyrjintä voi monesti olla niin hienovaraista ja jokapäiväistä puhetapoihin ja käytäntöihin liittyvää, ettei sitä helposti huomata. Ageismia ei ole vain yksilötasolla, vaan sitä voi esiintyä yhteiskunnan rakenteissa, kulttuurissa ja käytännössä kuten lainsäädännössä, kielessä, mediassa, tieteissä ja taiteessa (Andersson 2002). Institutionaalinen ageismi voi olla tavallista ja itsestään selvää, jolloin sitä ei tiedosteta. Esimerkiksi eläkeputki ja osa-aikaeläke viestittävät, ettei 57-vuotias ole työelämässä tarpeellinen (Vaahtio 2002). Ageistisia suhtautumistapoja voi olla kaikenikäisillä ihmisillä. Ikääntyneet voivat itsekkin käyttäytyä ageistisesti omaa ikäryhmäänsä kohtaan. Työpaikoilla voivat molemmat, sekä työnantaja että työntekijät käyttää ikäageistisia käsityksiä. Esimerkiksi nuoria naisia voidaan välttää työnhakijoina, koska heillä on pieniä lapsia tai he hankkivat niitä. Työpaikalla ikääntyneille voidaan puhua vähättelevään ja kielteiseen sävyyn. Ageismi voi ilmetä ikääntyneitä syrjivinä käytäntöinä kuten heikompi etenemis- ja koulutusmahdollisuuksina ja sosiaalisten verkostojen ulkopuolelle jättämisenä. (Lundell ym. 2011, 40.)

## 2.2 Vastavuoroisuus

Vastavuoroisuudella tarkoitetaan kaksisuuntaista vuorovaikutusta kahden yksilön tai yksilön ja ryhmän välillä. Siinä molemmat osapuolet kokevat vuorovaikutteisen toiminnan tai tunteen myönteisenä. (Utriainen 2009, 98.) Vuorovaikutus on jatkuvaa vastavuoroisuutta, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia toimijoita eli heillä on oltava mahdollisuus puhua tai muuten vaikuttaa. Vuorovaikutus on toisaalta vuoronperään tapahtuvaa toimintaa ja toisaalta vaikuttamista toisen ajatuksiin, käyttäytymiseen, asenteisiin tai tunteisiin. (Silvennoinen 2004, 15.) Dialogi on kahden tai useamman keskustelijan välistä aktiivista, sitoutunutta, vastavuoroista, kunnioittavaa, avointa ja vilpittömää kommunikaatiota, joka saa aikaan myös uutta ymmärrystä eri osapuolten välillä (Sarajärvi & Mattila & Rekola 2011, 73).

Sosiaalisessa yhteistyössä toteutuva ikääntyvien sairaanhoitajien välinen vastavuoroisuus on hoitajien työhyvinvoinnin ydinprosessi. Tämä toiminnan ja tunnekokemuksen tasolla tapahtuva vastavuoroisuus tuottaa sairaanhoitajille myönteisiä kokemuksia. Tapahtuma on kaksijakoinen ja sisältää suhteen työtovereihin eli hoitajavastavuoroisuuden ja suhteen potilaisiin eli potilasvastavuoroisuuden. (Utriainen 2009, 49, 71.) Edellä mainitut osaprosessit kuuluvat kiinteästi päivittäisiin työtaphtumiin ja muodostavat vuorovaikutteisen työilmapiirin hoitajien keskuudessa.

### 2.2.1 Hoitajavastavuoroisuus

Hoitajavastavuoroisuudessa käsitellään ikääntyvien hoitajien välisiä suhteita toisiin hoitajiin. Hoitajavastavuoroisuudessa avainkäsitteenä on huomioiminen ja tämän osaprosesseja ovat yhteisöllisyys, jakaminen, yksilöllisyyden salliminen ja tunnevapaus (Utriainen 2009, 72). Sairaanhoitajan kollegiaalisuus työssä ilmenee ammattiin sitoutumisena, työtovereiden ohjaamisena ja auttamisena sekä haluna tehdä yhteistyötä oman ammattikunnan kesken (Suomen Sairaanhoitajaliitto 1996). Kollegiaalisuus on ammattikunnan keskinäistä tiedonvaihtoa ja kollegiaalista tukea, joka tulee esille ammatillisessa yhteistoiminnassa tai erityisesti päätöksenteossa toisia tukevana asenteena ja toimintatapana. Kollegiaalinen asiantuntijuus hoitotyössä sisältää tiedon jakamista, vastavuoroi-

suutta ja oman toiminnan kriittistä vahvuuksien ja heikkouksien tarkastelua. Kollegiaalisuus tarkoittaa sellaista toimintaa, jossa ryhmän jäsenillä on yhteinen tehtävä ja tavoite ja jossa pyritään yhteisen ymmärryksen rakentamiseen jaettujen merkitysten kautta vuorovaikutuksessa toisten kanssa. (Sarajärvi & Mattila & Rekola 2011, 53.)

Koivusen (2005) mukaan kollegiaalista asiantuntijuutta määrittäviä tekijöitä ovat:

- asiantuntijoiden yhteistoiminnassa kehittyneet toimintakäytännöt
- yhteisöllisestä osaamisesta huolimatta säilynyt yksilöllisyys ja autonomia
- kollegoiden välisen osaamisen ja tiedon jakaminen
- ajattelutapojen ja osaamisen yhdistäminen kollegoiden kesken sekä joustavat toimintarakenteet (Sarajärvi & Mattila & Rekola 2011, 52.)

Yhteisöllisessä työyhteisössä työntekijät arvostavat ja kunnioittavat toisiaan. He näyttävät sen keskustelemalla, kuuntelemalla ja arvostamalla erilaisia näkemyksiä asioista. Yhteisöllisyys ja luottamus muodostavat yhdessä sosiaalisen pääoman, joka vahvistaa yksilön ja yhteisön voimavaroja. Sosiaalisella pääomalla on työyhteisössä suora yhteys tuloksellisuuteen ja työntekijöiden hyvinvointiin. Termillä viitataan usein sosiaalisiin verkostoihin, luottamukseen ja normeihin, jotka parantavat yksilöiden välistä vuorovaikutusta ja tavoitteiden saavuttamista. (Kaivola & Launila 2007, 77- 80.)

Ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin tulee kiinnittää huomiota, jotta työntekijä jaksaa työssään pitkään. Jokainen osa-alue ja niihin vaikuttavat tekijät ovat yhteydessä toisiinsa. Työntekijän työssä jaksamiselle voivat olla merkittäviä esimerkiksi työpaikan ystävyysuhteet. Vastoinkäymiset ja haasteet on helpompi kohdata, kun on välittäviä ihmisiä ympärillä. (Juuti & Vuorela 2002, 64- 66.)

Ryhmän jäsenten keskinäisellä yhteenkuuluvuudella ja riippuvuudella tarkoitetaan ryhmän koheesiota eli ryhmän kiinteyttä, jota lisäävät myönteiset sosiaaliset suhteet ja keskinäinen luottamus. Johtajan rohkaisevan ja kannustavan käytöksen sekä yhteisten tavoitteiden saavuttamisen on todettu lisäävän koheesiota. Ryhmän kulttuuri muodostuu mm. ryhmälle tyypillisistä rooleista, normeista, koheesiosta, statushierarkiasta, vuorovaikutusmalleista ja arvoista. Ryhmän epäviralliset jutustelut aikaisemmista kokemuksista ja tapahtumista rakentavat yhteistä tarinaa. Tarinoiden ja yhteisten keskustelujen

avulla rakennetaan yhteistä käsitystä maailman tapahtumista, toinen toisistaan ja omasta ryhmästä. Se auttaa todennäköisesti myös paremman ammatillisen keskustelun onnistumisessa. (Isoherranen & Rekola & Nurminen 2008, 98- 99.)

Moniammatillisen työryhmän ideaali ilmapiiri on tukeva ja kannustava, jolloin jokainen ryhmän jäsen on arvostettu ja voi ilmaista mielipiteensä rehellisesti, turvallisesti ja avoimesti. Keskinäistä luottamusta, huomioimista ja välittämistä ryhmän sisällä ilmaistaan sanoin ja teoin. Ongelmia ratkovan ja keskusteleavan ryhmän kritiikki on tutkivaa, kysymyksiä esittävää ja käsiteltävään asiaan suuntautuvaa kritiikkiä. Defensiivisen ilmapiirin omaavassa ryhmässä sen jäsenet pyrkivät kontrolloimaan, manipuloimaan ja kritisoimaan toisiaan kohdistuen negatiivisen kritiikin toisten persoonaan eikä toimintaan ja käsiteltävään asiaan. (Isoherranen & Rekola & Nurminen 2008, 99- 100.). Susan Eriksson – Pielan (2003) tutkimuksen mukaan vuorovaikutukseen ja kommunikointiin liittyvät taidot käsitetään yksilön ominaisuuksiksi. Niitä pitää kehittää kehittymällä ihmisenä paremmaksi, esimerkiksi ystävälliseksi tulemalla. Kyseessä on ideaalitalanne, jota kohti on mahdollista pyrkiä käyttämällä kunkin henkilön omaa itseään voimavarana tuolla kehityspolulla. (Silvennoinen 2004, 16.)

Palautteen tarkoitus on olla sen vastaanottajalle eduksi ja ohjaukseksi. Myönteisen ja rehellisen palautteen antamista ei kannata säästellä, sillä se synnyttää arvostavaa vastavuoroisuutta. Hyvää palautetta pitää myös osata vastaanottaa häkeltymättä. Se pitää osata vastaanottaa ilolla ja ylpeydellä. Palautteen antamisen keskeisiä pelisääntöjä ovat Hakasen ja Puron (2004) mukaan:

- palautteen antaminen käyttäytymisestä, ei henkilöstä
- luvan pyytäminen korjaavan palautteen antamisesta ja esittäminen kahden kesken
- kertomalla, mitä palautteenantajana toivoo jatkossa
- kuvaamalla tunteita ja ajatuksia, ei toista arvioimalla
- antamalla palautetta juuri sen hetkisestä tilanteesta, yleistämättä asiaa
- antamalla ideoita ja tietoja, ei neuvomalla
- palautteen antaminen mielellään heti tapahtuman jälkeen
- muistamalla, että kiitos on paras palaute (Ilmarinen 2009, 91.)



Tietokatkokset tai tiedon väärin ymmärtäminen voivat aiheuttaa kognitiivisia ristiriitoja. Kognitiivisia ristiriitoja voidaan käsitellä avoimen keskustelun avulla, tarkentamalla tietoa kaikille ja hankkimalla tarvittaessa uutta tietoa. Erityisen tärkeää on pyrkiä selkeän ja kaikkien ymmärtämän kielen käyttöön yhteisissä keskusteluissa. Ristiriidat ihmisten välisissä suhteissa voivat häiritä epämääräisinä vaikutuksina yhteistyötä hyvin paljon. Toimivassa tiimissä hyväksytään tiimin jäsenten erilaisuus persoonina. Kaikista tiimin jäsenistä ei tarvitse pitää ja siitä huolimatta voidaan työskennellä yhdessä. Henkilöiden väliset ristiriidat pitää käsitellä asiatasolla henkilöimättä niitä ja palautteen antaminen kohdistetaan toimintaan, ei persoonaan. Ryhmän arvoihin ja tavoitteisiin liittyviä ristiriitoja olisi helpompi käsitellä, jos ryhmällä olisi yhteinen, keskusteltu arvopohja sekä selkeät, yhteiset tavoitteet. Se selkiinnyttää myös päätöksentekoa ja auttaa tekemään yhteisiä päätöksiä erilaisten asiantuntijoiden muodostamissa ryhmässä. (Isoherranen & Rekola & Nurminen 2008, 103- 105.)

Jos ihminen ei tunnista omia tunteitaan, hän ei voi ilmaista niitä oikein. Sen vuoksi keskustelu ja toinen toisiltaan oppiminen ei ole silloin mahdollista. Omien kielteisten tunteiden tunnistaminen ja vuorovaikutustaidot kietoutuvat toisiinsa Aallon (2002, 63.) mukaan seuraavalla tavalla:

- Yhteys omiin kielteisiin tunteisiin ja kyky niiden käsittelemiseen helpottavat myös muita vuorovaikutustaitoja.
- Väärässä olemiseen liittyvän pelon ja häpeän käsittelyyn pystyminen auttaa huomaamaan, ettei eri mieltä oleminen ole suuri uhka meille.
- Toisen pahan olon helpottaminen ja sietäminen onnistuu paremmin, kun pystyy tunnistamaan ja hyväksymään oman pahan olon ja aggression.
- Omat virheet on helpompi myöntää, kun pystyy sietämään epäonnistumisen tunteita.
- Rakentavaa palautetta on helpompi antaa, kun pystyy tunnistamaan ja hyväksymään itsessä mahdollisesti olevan pelon tulevaa aggressiota kohtaan. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 61- 62.)

Vuorovaikutus edellyttää puhumisen lisäksi kuuntelemista, joka vaatii ensisijaisesti kärsivällisyyttä, rohkeutta ja avoimuutta. Erilaisuuden hyväksyminen ja erilaisten mielipiteiden sietäminen on työlästä, sillä samalla ihminen joutuu jatkuvasti kyseenalaistamaan

omia käsityksiään. Toisen ihmisen ajatusmaailman seuraaminen vaatii kärsivällisyyttä, sillä se on usein hidasta ja kiemuraista. (Koivunen 2007.) Aktiivisen ja avoimen kuunte-  
lun edellytyksenä on liian nopeista ja vahvoista tulkinnoista pidättäytyminen, sillä ne  
saattavat sulkea ajatukset ja tunteet tärkeistä viesteistä. Kuunteleminen on taitolaji, kos-  
ka usein kuullaan vain se, mitä halutaan kuulla. (Mäkisalo- Ropponen 2011, 102- 103.)

Itsensä johtamisen taito on tärkeä edellytys vuorovaikutuksen onnistumiselle. Itsensä  
johtaminen edellyttää tietoisuutta omista tunteistaan, tarpeistaan ja arvostuksistaan sekä  
omien käyttäytymismallien tuntemista ja tarkkailukykyä. Itsensä johtamisessa korostea-  
taan ajankäytön hallintaa ja priorisointikykyä, omasta urakehityksestä huolehtimista ja  
oman työnsä hallintaan ottamista, joihin kuuluvat jatkuva elinikäinen oppiminen ja omi-  
en vahvuuksiensa sekä osaamisalueidensa tunnistaminen ja hyödyntäminen. Korkean  
ammatti-identiteetin lisäksi itsensä johtamiseen kuuluvat myös oman vastuullisuuden  
sisäistäminen, oman työn johtaminen ja yhteisiin päätöksiin sitoutuminen sekä vastuun  
ottaminen työyhteisön ilmapiiristä. (Mäkisalo- Ropponen 2011, 82, 103.) Sydänmaan-  
lakan (2006) mukaan itsensä johtaminen on itsen kohdistuva vaikuttamisprosessi. Siinä  
pyritään ohjaamaan kehoa, ajatuksia, tunteita ja arvoja itsereflektion avulla kohti laa-  
jempaa, syvällisempää ja konkreettisempää tietoisuutta. Reflektoinnilla tarkoitetaan  
oman toiminnan, sen perusteiden ja seuraamusten arviointia sekä pohtimista. Reflek-  
tointiin kuuluvat syvällinen asioihin paneutuminen ja asioiden sisäistäminen. (Sydän-  
maanlakka 2006, 297, 299.)

### 2.2.2 Potilasvastavuoroisuus

Toinen tärkeä näkökohta ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvoinnissa on potilasvasta-  
vuoroisuus. Tässä prosessissa hyvän tuottaminen potilaalle on myös hoitajan hyvän olon  
lähde sekä hoidon ydin. Avainkäsitteenä on potilaan hyvä (Utriainen 2009, 76). Osapro-  
sessina potilasvastavuoroisuudessa on hoitajan hyvän tuottaminen potilaalle ja toinen  
osaprosessi on hoitajan tuntema kokemus ja tietoisuus hyvin tekemisestä. Potilaan tun-  
tema hyvä hoito on työhyvinvoinnin kannalta ikääntyvälle hoitajalle erittäin tärkeää ja  
kannustavaa. Negatiivisen palautteen ymmärtämisen kyky helpottuu iän myötä sen koh-  
distuessa työnteon reunaehtoihin. (Utriainen 2009, 76- 86.)

Dialogi on tärkeä potilas- hoitajasuhteessa, koska sen avulla pystytään ymmärtämään paremmin ja syvällisemmin potilaan toiveita ja odotuksia. Dialogissa korostuu arvostava vuorovaikutus eri osapuolten kesken, jolloin hoitotyössä arvostetaan toisten mielipiteitä, käsityksiä ja yhteistoimintaa. Se on syvempää kuin pinnallinen keskustelu ja se syntyy vastaanottamisen eli kuuntelemisen kautta. Dialogi on aina aktiivista ja yhdessä ajattelemista. Siinä osapuolet ottavat vastuuta sekä omasta että toisen kehittymisestä, myös hoitosuhteessa. (Sarajärvi & Mattila & Rekola 2011, 52.)

Hoitotyössä sairaanhoitajan tärkein yhteistyökumppani on potilas. Heidän välisen vuorovaikutteisen yhteistyösuhteen päämäärä on potilaan mahdollisimman hyvä terveys. Yhteistyön lähtökohtana ovat sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Lisäksi sairaanhoitajan ja potilaan välistä yhteistyösuhdetta määrittelevät eri lait:

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, johon sisältyy mm. potilaan oikeus hyvään kohteluun ja hoitoon
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298
- Henkilötietolaki 1999/523
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159, joka on päivitetty 2010
- Terveydenhuoltolaki 2011/1326, jossa korostetaan asiakaslähtöisyyttä ja asiakaskeskeisyyttä. Siinä korostetaan myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden riittävää ja selkeää tiedonantoa potilaalle, jotta hän ymmärtää päätösten vaikutukset omaan terveydentilaansa.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011), jossa korostetaan potilaan osallistumista omaan hoitoonsa keskeisenä osana turvallista hoitoa. ([www.finlex.fi](http://www.finlex.fi); Ahonen & Blek-Vehkaluoto & Ekola & Partamies & Sulosaari & Uski- Tallqvist 2012, 30- 31.)

Sairaanhoitajan yksi tärkeimmistä eettisistä periaatteista on potilaan kohtaaminen arvokkaana ihmisenä riippumatta hänen vakaumuksestaan, tavoistaan tai arvoistaan, jotka sairaanhoitaja ottaa myös huomioon hoitokulttuuria luodessaan. Sairaanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja antaa hänelle mahdollisuuden osallistua hoito-

aan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu myös avoimeen ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Sairaanhoidaja toimii tehtävässään oikeudenmukaisesti ja hoitaa jokaista potilasta hyvin, yksilöllisen hoitotarpeen mukaisesti riippumatta hänen terveysongelmastaan, uskonnostaan, kulttuuristaan, iästään, sukupuolestaan, äidinkielestään, rodustaan, ihon väristään, poliittisesta mielipiteestään tai yhteiskunnallisesta asemastaan. (Suomen Sairaanhoidajaliitto 1996.)

### 2.2.3 Työn asenneperusta

Hoitotyön keskeisiä eettisiä lähtökohtia ja periaatteita, jotka perustuvat ihmisarvolle ja altruismille, ovat hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Altruismilla tarkoitetaan pidättäytymistä oman edun tavoittelusta ja epäitsekkyyttä. Olettaessa lähtökohdaksi ajatus huolenpidosta ja altruismista eettisesti hyvän hoitotyön perustana esitetään usein neljä ohjetta, jotka on kirjattu moniin bioetiikan ja hoitotyön etikkaa koskeviin periaatteisiin (Edwards 1996; Beauchamp & Chidress 2001).

- Sairaanhoidajan tulee toiminnallaan tuottaa jotakin hyvää hoitotyötä tarvitsevalle ihmiselle.
- Sairaanhoidajan toiminta ei saa vahingoittaa hoidettavaa ihmistä.
- Sairaanhoidajan täytyy kunnioittaa potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta eli integriteettiä.
- Sairaanhoidajan tulee pyrkiä työssään siihen, että kaikkien oikeus hyvään hoitotyöhön toteutuu yhdenvertaisesti. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 118.)

Ammatti-identiteetin perustana ovat ammattikunnan ylläpitämät tarinat niihin liittyvine perusolettamuksineen ja myytteineen, jotka kulkevat sukupolvelta toiselle. Tämä kollektiivinen tarina kietoo toisiinsa kunkin henkilön persoonallisuuden ja kokemukset tiettyyn kulttuuriin kuulumisesta. Ihmissuhdetyössä olevan on oltava sinut itsensä ja oman elämäntarinansa kanssa, koska uskomukset omasta itsestä vaikuttavat ratkaisevasti kaikessa tekemisessä. Se vaikuttaa myös siihen, mitä pidetään mahdollisena itselle ja toisille ja mitä ei. Oma persoona on tärkein työväline ja myös ammatti-identiteetti on kiinni persoonallisessa identiteetissä. (Sava 2004, 22- 39; Mäkisalo- Ropponen 2011, 60.)

Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii hoitotyöntekijältä jatkuvaa kehittymistä ja kehittämistä. Se on jatkuva prosessi, jonka avulla voidaan kehittää yksilön, työyhteisön ja organisaation asiantuntijuutta, osaamista sekä hoitotyön vaikuttavuutta. Se kehittää myös hoitotyötä sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhdistyvät päätöksenteossa tieteellinen tieto, asiantuntijan kliiniseen kokemukseen perustuva tieto ja asiakkaan kokemukseen perustuva tieto. Sairaanhoidajalle kehittyy oma sisäinen tietorakenne työn, koulutuksen ja kokemuksen kautta hankitusta tiedosta. Näyttöön perustuva toiminta vahvistaa asiantuntijuuden kehittymistä ja sitä edistäviä tekijöitä ovat työyhteisön tuki, motivoivat työtehtävät, koulutus ja oma asenne. Koulutus on näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkitun tiedon käytön pohjana. (Sarajärvi & Mattila & Rekola 2011, 17- 18.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä, joka ohjaa tutkimuksen strategisia valintoja. Tutkimuksen tarkoitus voi olla kuvaileva, kartoittava, selittävä tai ennustava. Tiettyyn tutkimukseen voi liittyä useampi kuin yksi tarkoitus, joka voi myös muuttua tutkimuksen edetessä. Kuvailevalla tutkimuksella voidaan esittää tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista ja dokumentoida ilmiöistä keskeisiä, kiinnostavia piirteitä. Sillä tuodaan esille, mitkä ovat tässä ilmiössä näkyvimmin ilmenevät käyttäytymismuodot, tapahtumat, uskomukset ja prosessit. Kuvaileva tutkimus voi olla joko kvantitatiivinen tai kvalitatiivinen kenttä- tai survey-tutkimus. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2010, 137- 138.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, miten arvostava vastavuoroisuus vaikuttaa ikääntyvän sairaanhoitajan työssä ja miten sairaanhoitajat kokevat sen toteutuvan Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on saada esille vastavuoroisuudesta positiivisesti työhyvinvointiin vaikuttavat asiat Länsi-Pohjan keskussairalan ikääntyvien sairaanhoitajien keskuudessa.

Tutkimusongelmat ovat seuraavia:

1 Miten arvostava vastavuoroisuus koetaan ikääntyvän sairaanhoitajan työssä Länsi-Pohjan keskussairaalassa?

1.1 Miten ikääntyvät sairaanhoitajat kokevat hoitajien välisen arvostavan vastavuoroisuuden toteutuvan?

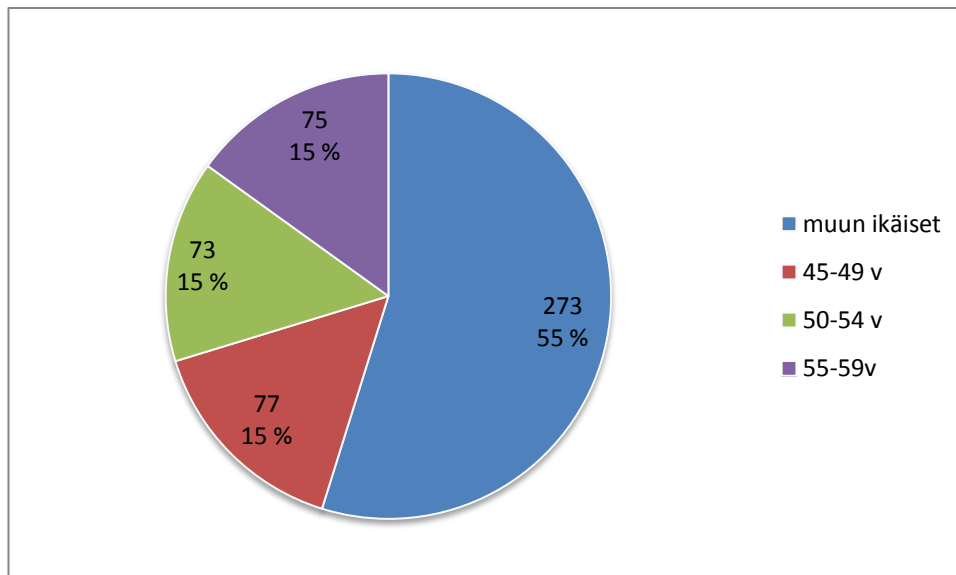
1.2 Miten ikääntyvät sairaanhoitajat kokevat potilasvastavuoroisuuden toteutuvan?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Tutkimuksella haettiin tietoa ikääntyvien sairaanhoitajien arvostavan vastavuoroisuuden kokemuksista Länsi- Pohjan keskussairaalassa määrällisellä tutkimusotteella. Tässä tutkimuksessa tutkimusjoukko koostui Länsi-Pohjan keskussairaalassa työskentelevistä 45- 59- vuotiaista sairaanhoitajista. Populaatio eli tutkimuksen perusjoukko koostui 225 sairaanhoitajasta, joita oli sairaalan kaikista sairaanhoitajista 45 %. Tutkimuksen perusjoukko koostui 77 (34,2 %) ikäryhmään 45- 49 vuotta kuuluvasta, 73 (32,5 %) ikäryhmään 50- 54 vuotta kuuluvasta ja 75 (33,3 %) ikäryhmään 55- 59 vuotta kuuluvasta sairaanhoitajasta. Länsi-Pohjan keskussairaalassa työskenteli vuoden 2010 lopussa yhteensä 498 sairaanhoitajaa. (Huuska, Marja sähköpostikeskustelu 1.2.2012.) Otos on populaation pienoismalli (Kananen 2011, 66). Otoksen koko oli tässä tutkimuksessa 100 havaintoyksikköä, joista 45- 49- vuotiaita sairaanhoitajia oli 34, 50- 54- vuotiaita sairaanhoitajia oli 33 ja 55- 59 – vuotiaita sairaanhoitajia oli 33. (Taulukot 2.a, 2.b)

Taulukko 2.a. Ikääntyvien sairaanhoitajien määrä kaikista sairaanhoitajista Länsi-Pohjan keskussairaalassa 31.12.2010



Taulukko 2.b. Ikääntyvien sairaanhoitajien osuus prosentteina kaikista sairaanhoitajista Länsi-Pohjan keskussairaalassa 31.12.2010

ikäryhmä	henkilömäärä	prosenttiosuus
45–49	77	15,46 %
50–54	73	14,66 %
55–59	75	15,06 %
45–59	225	45,18 %

Tämä kyselytutkimus suoritettiin Utraisen kehittämää mittaria mukailleen. Mittari koostui hoitajavastavuoroisuuteen, potilasvastavuoroisuuteen ja työn asenneperustaan liittyvistä väittämistä. Hoitajavastavuoroisuuden väittämät liittyivät yhteisöllisyyteen, vapautteen, auttamiseen, asemaan työssä, työn mielekkyyteen ja yhdessäoloon. Potilasvastavuoroisuuden väittämät koskivat potilaiden tyytyväisyyttä, hyvin tehtyä hoitotyötä ja potilaiden kohtaamista ja auttamista. Työn asenneperustan väittämät liittyivät potilaan hyvään hoitamiseen, potilaan ensisijaistamiseen ja hoitajuuden arvostamiseen. (Utriainen 2009, 142- 143.)

Utraisen (2009) tutkimuksessaan kehittämä mittari on psykometrisilta ominaisuuksiltaan luotettava ja mahdollistaa työhyvinvoinnin mittaamisen, painottuen arvostavan vastavuoroisuuden työhyvinvointiin vaikuttavana keskeisenä asiana. Keskittymistä positiiviseen näkökulmaan ja työhyvinvointia tuottaviin tekijöihin sekä työhyvinvointiin olotilallisena ilmiönä voidaan pitää myös mittarin oleellisena asiana. (Utriainen 2009, 121.)

Määrällinen tutkimus on yhteydessä luonnontieteelliseen tutkimukseen ja tiedeihanteeseen positivistisen taustan ja tutkimuksen matemaattisen ihanteen vuoksi (Tuomi 2007, 92). Positivistisella tutkimusotteella tehtävän tutkimuksen tavoitteena on tosiasioiden selvittäminen. Tutkimus ei saa olla riippuvainen arvoista. Se pohjautuu luonnontieteelliseen tutkimukseen, joka nojautuu luonnontieteen yleisiin lainalaisuuksiin. Tietoa käytetään teknisenä välineenä kausaalisessa selittämisessä esimerkiksi tilastot, testaukset, havainnointi. (Kajaanin AMK.) Määrällinen tutkimus on kausaalista. Siinä kiinnostuksen kohteena ovat muuttujien väliset syyseuraussuhteet. (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 42.)



Luonnontieteellisen tutkimuksen, Galileisen tieteentradition, mukaan inhimillinen toiminta on rinnastettavissa muun luonnon toimintaan ja sitä voidaan tutkia yhtä objektiivisesti kuin muita luonnon objekteja. Subjektin ulkopuoliset tekijät (siitä riippumattomat tekijät) selittävät inhimillistä toimintaa. (Tuomi 2007, 92.) Galilein luonnonlain mukaan tiettyä muutosta vastaa säännönmukaisesti tietty toinen muutos esimerkiksi Galilein putoamislaki. Hän tarkasteli fysikaalisia ilmiöitä kuvaamalla liikettä sellaisena, miten se tapahtuu ja toisaalta hän pyrki selittämään kausaalisesti liiketilan muutoksia viittaamalla niiden syihin. Luonnontieteellisen tutkimuksen mukaan matematiikkaa voidaan soveltaa todellisuuteen, koska todellisuus on matemaattinen. Galilein kuuluisan ajatuksen mukaan maailmankaikkeuden kirja on kirjoitettu matemaattisin kirjaimin. (Niiniluoto 1984, 44, 189, 191.)

Tutkimuksen peruskysymys on, missä määrin tutkittavan ilmiön peruspiirteet on mitattavissa tai missä määrin ilmiöstä voidaan eristää mitattavia osia. Tilastollisin menetelmin saatujen tulosten oikea tulkinta ja ymmärtäminen edellyttävät tutkimuskohteen tuntemista laajemmin kuin vain tutkimuksessa käytetyn aineiston osalta. (Tuomi 2007, 92.) Tilastollisella tutkimuksella mitataan havaintoyksiköihin liitettäviä ominaisuuksia. Havaintoyksikkö on tutkimuksen kohde, jota tutkimuksessa analysoidaan. Muuttuja on mitattava ominaisuus, joka muutetaan määrällisessä tutkimuksessa vastattavaksi kysymykseksi. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa voidaan nostaa esille kysymys: ”Koen työhön tulemisen miellyttävänä?”. Muuttujan ominaisuudet, attributit, muutetaan lukuarvoiksi. Havaintoyksiköiden saamat muuttujien arvot kerätään havaintomatriisiksi, joka käsitellään tilastollisilla menetelmillä (Kananen 2011, 53- 58.)

Määrällisen tutkimuksen avulla kuvaillaan, vertaillaan, kartoitetaan ja selitetään numeraalisesti jotakin asiaa, asian muutosta tai vaikutusta johonkin muuhun asiaan. Se antaa yleisen kuvan tutkittavasta asiasta joko numeraalisesti tai teknisesti ja tutkittavien ilmiöiden tai asioiden välisistä syy-seuraussuhteista (kausaalisuudesta), jolloin jokin oletettu syy selittää seurauksen. (Vilkkä 2007, 174- 175.) Määrälliselle tutkimusotteelle on tyypillistä, että vastaajien määrä on suuri. Havaintoyksiköiden (esimerkiksi henkilöiden) suositeltava vähimmäismäärä on 100 käytettäessä tilastollisia menetelmiä tutkimuksessa. Kyselyä käytetään usein määrällisen tutkimusaineiston keräämisessä. (Vilkkä 2007, 17.)

Tässä tutkimuksessa jaoimme kyselylomakkeet 100 ikääntyvälle sairaanhoitajalle. 72 väittämää sisältävällä kyselylomakkeella kerättiin strukturoitua tietoa standardoidusti Länsi-Pohjan keskussairaalan työskenteleviltä ikääntyviltä sairaanhoitajilta. Populaation rakenne määriteltiin ikään liittyvän taustamuuttujan avulla. Otokseen valittiin havaintoyksiköitä samassa suhteessa kuin niitä oli perusjoukossa. Kiintiöpoimintaa varten saimme tietoja perusjoukosta 31.12.2010 tilanteen mukaan Länsi-Pohjan keskussairaalaan (Huuska, Marja sähköpostikeskustelu 1.2.2012) Tässä tutkimuksessa kuvaillaan ikääntyvien sairaanhoitajien kokemuksia hoitajavastavuoroisuuteen, potilasvastavuoroisuuteen ja työn asenneperustaan liittyviin kysymyksiin saatujen vastausten avulla. Kysymysten vastaukset on koottu taulukoiksi, joilla voidaan havainnollistaa tutkimusjoukon mielipiteitä väittämiin.

Määrällisellä survey-tutkimuksella kerätään strukturoitua tietoa standardoidusti tietyltä, valitulta ihmisjoukolta. Ihmisjoukosta valitaan jollakin tutkimusmenetelmällä otos yksilöitä, joilta kerätään aineisto yksilöllisesti käyttämällä kyselylomaketta. Heiltä kerätyn aineiston avulla on tarkoitus kuvailla, vertailla ja selittää ilmiöitä. (Hirsjärvi ym.2010, 134.) Standardoiduilla kysymyksillä asiat kysytään kaikilta tutkimukseen osallistujilta täsmälleen samalla tavalla. Siinä kyselyyn osallistujat muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta eli populaatiosta. (Hirsjärvi ym.2010, 19.)

#### 4.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun marraskuussa 2011, jolloin päätimme käytettävän aiheen ja tutkimusmenetelmän. Tutustuimme aiheeseen liittyvään materiaaliin, määrällisen tutkimuksen käsitteisiin ja tutkimusmenetelmiin tammi-helmikuun aikana 2012. Tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin toukokuussa 2012. Tutkimuslupa saatiin Länsi-Pohjan Keskussairaalan hallintoylihoitaja Mervi Tikkaselta 29.5.2012. (Liite 1) Kyselykaavakkeet (Liite 3.) jaoimme palautuskuorineen elokuun lopulla 2012 Keroputaan sairaalan ja Länsi-Pohjan Keskussairaalan osastoille. Veimme kyselykaavakkeet palautuskuorineen osastojen osastonhoitajille sekä kopion tutkimusluvasta. Samalla selostimme tutkimuksemme tarkoituksen ja tavoitteet sekä pyysimme heitä jakamaan kyselyt tutkimuksemme kohteena oleville ikääntyville sairaanhoitajille. Vastausten palautusta varten

annoimme osastoille myös kulmalukkokansiot, joihin vastaajat saattoivat palauttaa kyselykaavakkeen suljetussa kirjekuoressa nimettöminä. Kyselykaavakkeita jaettiin 100 kappaletta osastonhoitajien välityksellä tutkimukseen osallistujille. Kyselykaavakkeista palautettiin 85 prosenttia ja kato oli 15 prosenttia. Kyselykaavakkeissa käytimme Likertin viisiportaista asteikkoa, jonka vastausvaihtoehtoina olivat vaihtoehdot: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Väittämiä lomakkeissa oli 72 kappaletta.

Haimme vastauslomakkeet osastoilta syyskuun puolivälin jälkeen. Kävimme vastauslomakkeet läpi ja tarkistimme samalla, että ne olivat asianmukaisesti täytettyjä. Seuraavaksi numeroimme lomakkeet. Hylkäsimme kaksi vastauslomaketta, koska toisen vastauslomakkeen vastaaja ei kuulunut tutkimuksen ikäryhmään ja toisesta vastauslomakkeesta puuttui vastaajan ikä. Syötimme lomakkeiden tiedot SPSS-ohjelmalle havaintomatriisiksi, jonka jälkeen aloitimme analysoinnin ristiintaulukoimalla muuttujia ja taustamuuttujista käytimme pääsääntöisesti ikää. SPSS-ohjelman käyttöön saimme opastusta ohjaavalta opettajalta. Tässä tutkimuksessa tutkittiin Länsi-Pohjan keskussairaалassa työskentelevien ikääntyvien sairaanhoitajien kokemuksia arvostavasta vastavuoroisuudesta määrällisellä tutkimusmenetelmällä. Taustamuuttujina tutkimuksessamme olivat ikä, työaikamuoto, työkokemus terveydenhuollossa ja erikoisala. (Taulukot 3, 4, 5.)

Taulukko 3. Taustamuuttujat

	Vastaukset	Ei vastausta
Ikä	83	1
Työaikamuoto	82	2
Työkokemus terveydenhuollossa	83	1
Erikoisala	81	3

Taulukko 4. Kyselyn palauttaneiden ikäjakauma erikoisaloittain

Erikoisala	45-49 v.	50-54 v.	55-59 v.	Yhteensä
<b>Konservatiivinen</b>	3,7 %	9,9 %	18,5 %	32,1 %
<b>Operatiivinen</b>	16,0 %	16,0 %	18,5 %	50,6 %
<b>Psykiatrinen</b>	7,4 %	4,9 %	3,7 %	16,0 %
<b>Muu</b>	0,0 %	0,0 %	1,2 %	1,2 %
<b>Yhteensä</b>	27,2 %	30,9 %	42,0 %	100,0 %

Taulukko 5. Työkokemus terveydenhuollossa

0-10 v.	11-20 v.	21-30 v.	Yli 30 v.	Ei vastausta	Yhteensä
3,6 %	22,6 %	38,1 %	34,5 %	1,2 %	100,0 %

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

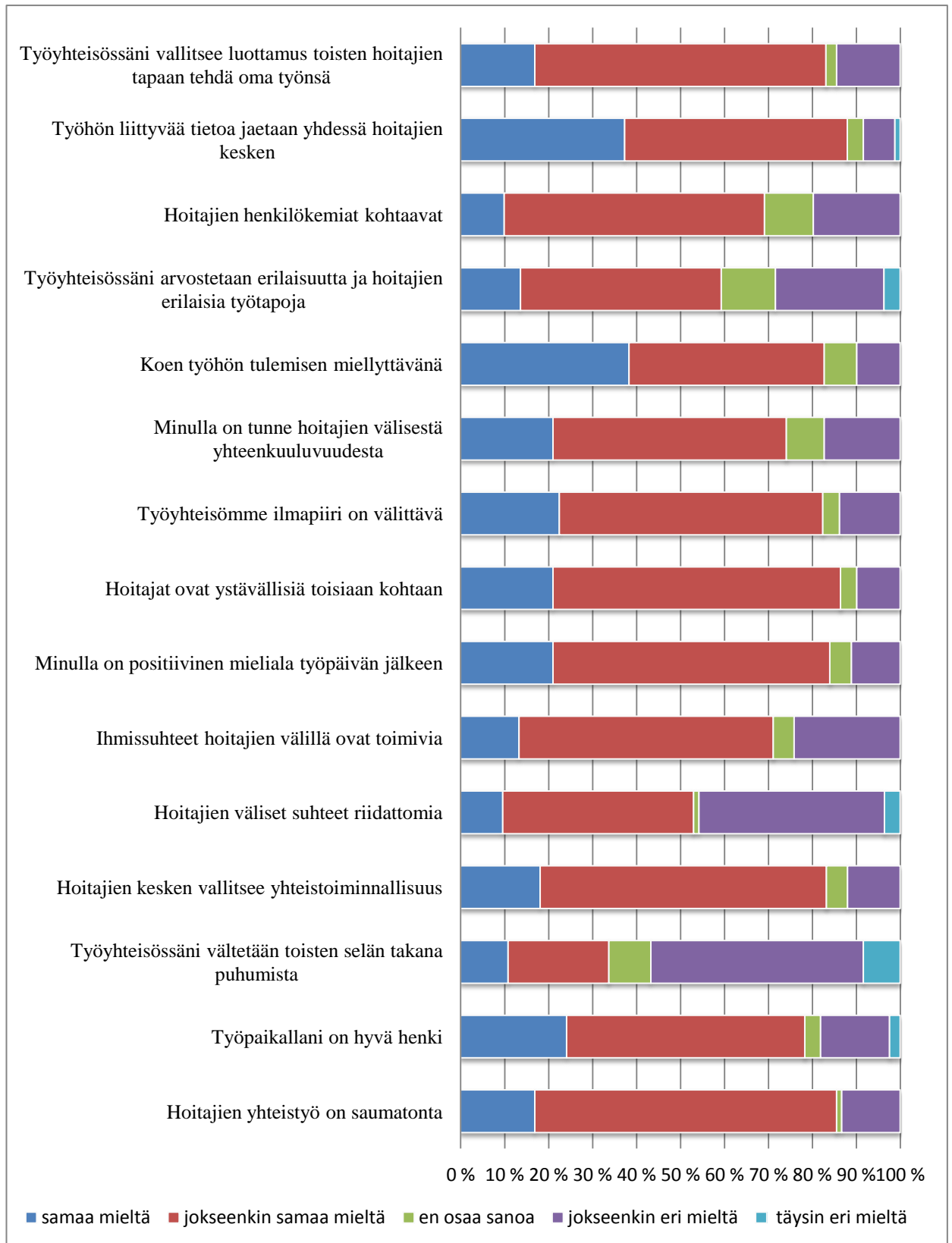
### 5.1 Hoitajavastavuoroisuus

#### 5.1.1 Yhteisöllisyys

Hoitajien yhteistyö koettiin saumattomaksi aina tai lähes aina (85,6 %). Toisinaan yhteistyön toimivuutta kyseenalaisti 13,3 prosenttia vastaajista. Väittämässä, työpaikallani on hyvä henki, samaa mieltä oli noin neljännes vastaajista (23,2 %) ja jokseenkin samaa mieltä oli yli puolet (54,9 %) vastaajista. Työyhteisössä vältetään selän takana puhumista noin kolmasosan mielestä (33,7 %). Lähes puolet (48,2 %) vastaajista oli sitä mieltä, että toisinaan työpaikalla puhutaan toisten selän takana. Lähes kaikkien mielestä hoitajien kesken vallitsee yhteistoiminnallisuus aina tai melkein aina (83,2 %). (Taulukko 6.)

Hoitajien väliset suhteet ovat riidattomia - väittämän kohdalla tuli enemmän eroavaisuuksia. Samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli yli puolet vastaajista (53 %) ja jokseenkin eri mieltä oli lähes puolet (42,2 %). Ihmissuhteet hoitajien välillä koki toimiviksi 71,1 % vastaajista ja jokseenkin eri mieltä asiasta oli noin neljännes vastaajista (24,1 %). Työpäivän jälkeen positiivisella mielialalla olivat melkein kaikki (84 %) sairaanhoitajat, erityisesti ikäryhmässä 55 – 59-vuotiaat (33,3 %). (Taulukko 6.)

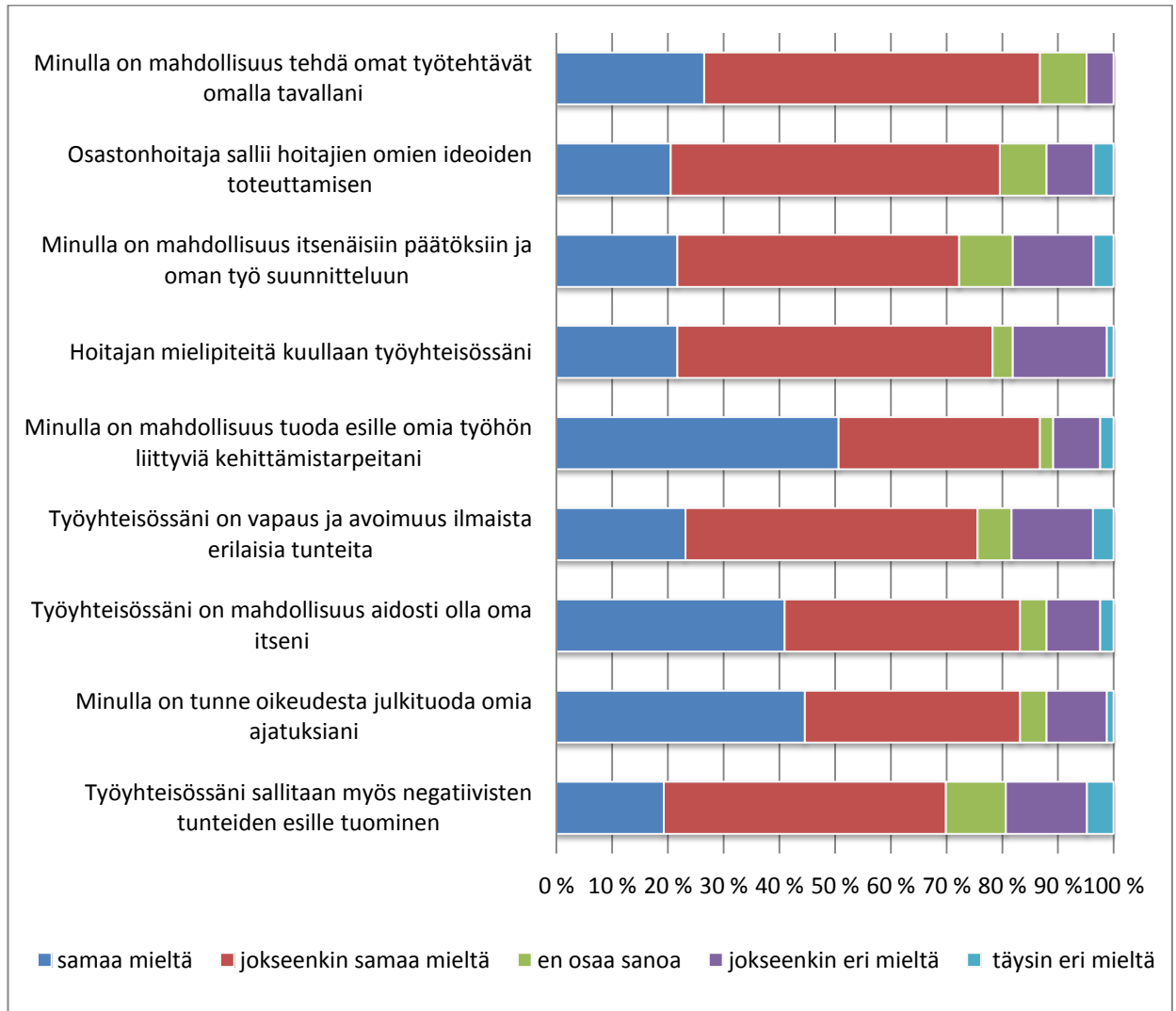
Taulukko 6. Yhteisöllisyys



### 5.1.2 Vapaus

Tässä väittämäsarjassa eniten yksimielisyyttä koettiin mahdollisuudesta tehdä omat työtehtävät omalla tavalla ja omien työhön liittyvien kehittämistarpeiden esille tuomisessa, asioista samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli yhteensä lähes 90 prosenttia vastaajista. Väittämässä, työyhteisössä sallitaan myös negatiivisten tunteiden esille tuominen, samaa mieltä oli viidennes (19,3 %) ja jokseenkin samaa mieltä puolet (50,6 %) vastaajista. Täysin eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä oli viidennes (19,3 %) vastaajista. Kuitenkin kolme neljäsosaa (75,6 %) vastaajista koki työyhteisössä vapauden ja avoimuuden ilmaista erilaisia tunteita aina tai lähes aina. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Vapaus



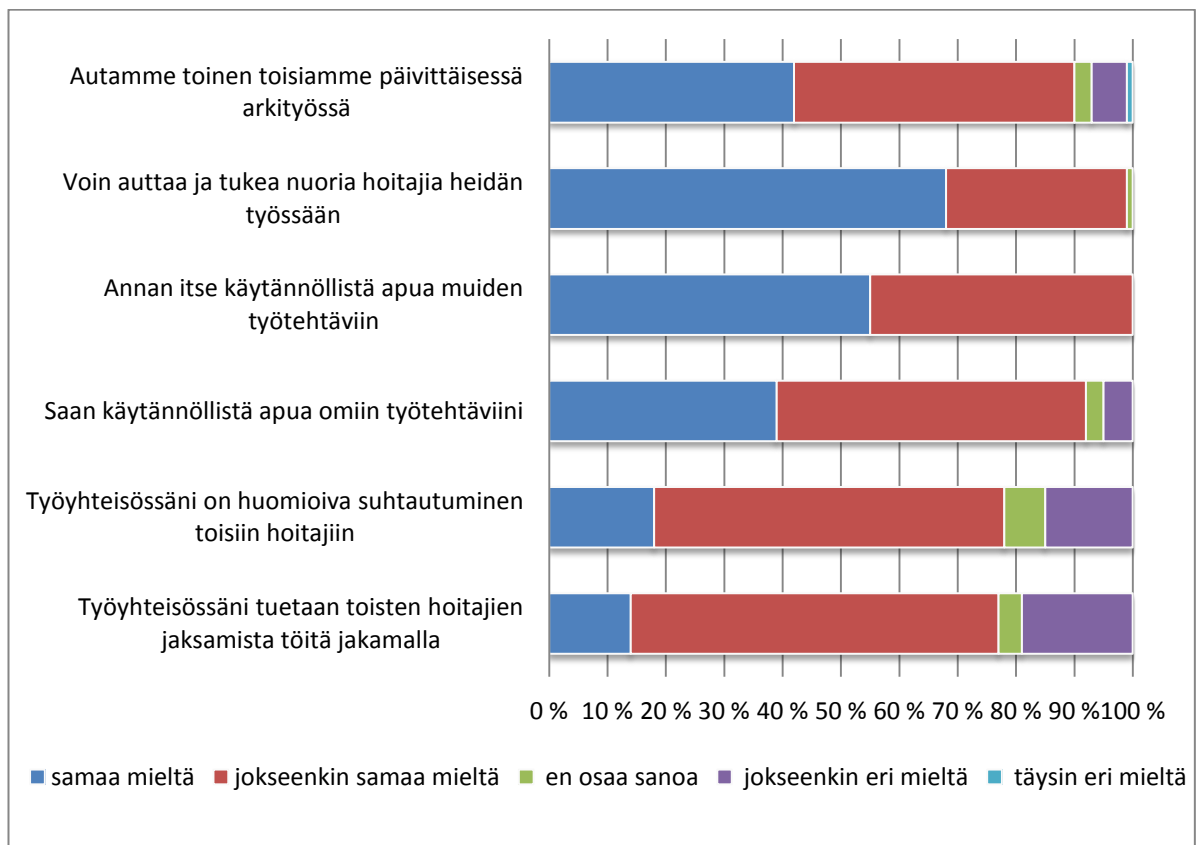
Oikeuden julkituoda omia ajatuksiaan koki toteutuvan aina tai lähes aina yhteensä 83 prosenttia vastaajista. Saman verran vastaajista koki myös, että työyhteisössä on mahdollisuus olla oma itsensä. Väittämään, minulla on mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin ja oman työn suunnitteluun, kokemukset jakaantuivat seuraavasti: samaa mieltä oli noin viidennes (21,7 %), jokseenkin samaa mieltä oli puolet (50,6 %), en osaa sanoa oli kymmenesosa (9,6 %), jokseenkin eri mieltä oli alle viides osa (14,5 %) ja täysin eri mieltä oli 3,6 prosenttia vastaajista. Tässä väittämäsarjassa eniten yksimielisyyttä koettiin mahdollisuudesta tehdä omat työtehtävät omalla tavalla ja omien työhön liittyvien kehittämistarpeiden esille tuomisessa, asioista samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli yhteensä lähes 90 prosenttia vastaajista. (Taulukko 7.)



### 5.1.3 Auttaminen

Kaikki ikääntyvät hoitajat kokivat itse antavansa käytännöllistä apua muiden työtehtäviin, samaa mieltä oli yli puolet (55,4 %) tai jokseenkin samaa mieltä oli lähes puolet (44,6 %) vastaajista. Toisaalta sairaanhoitajat kokivat saavansa käytännöllistä apua omiin työtehtäviinsä aina (38,6 %) tai lähes aina (53,0 %). Hoitajat kokivat auttavansa toinen toisiaan päivittäisessä arkityössä aina (42,2 %) tai lähes aina (48,2 %). Ikääntyvät sairaanhoitajat voivat mielestään auttaa ja tukea nuoria hoitajia heidän työssään aina (67,5 %) tai lähes aina (31,3 %). Työyhteisössä hoitajien jaksamista tuettiin töitä jakamalla ja suhtautuminen toisiin hoitajiin miellettiin tärkeäksi (noin 80 %). (Taulukko 8.)

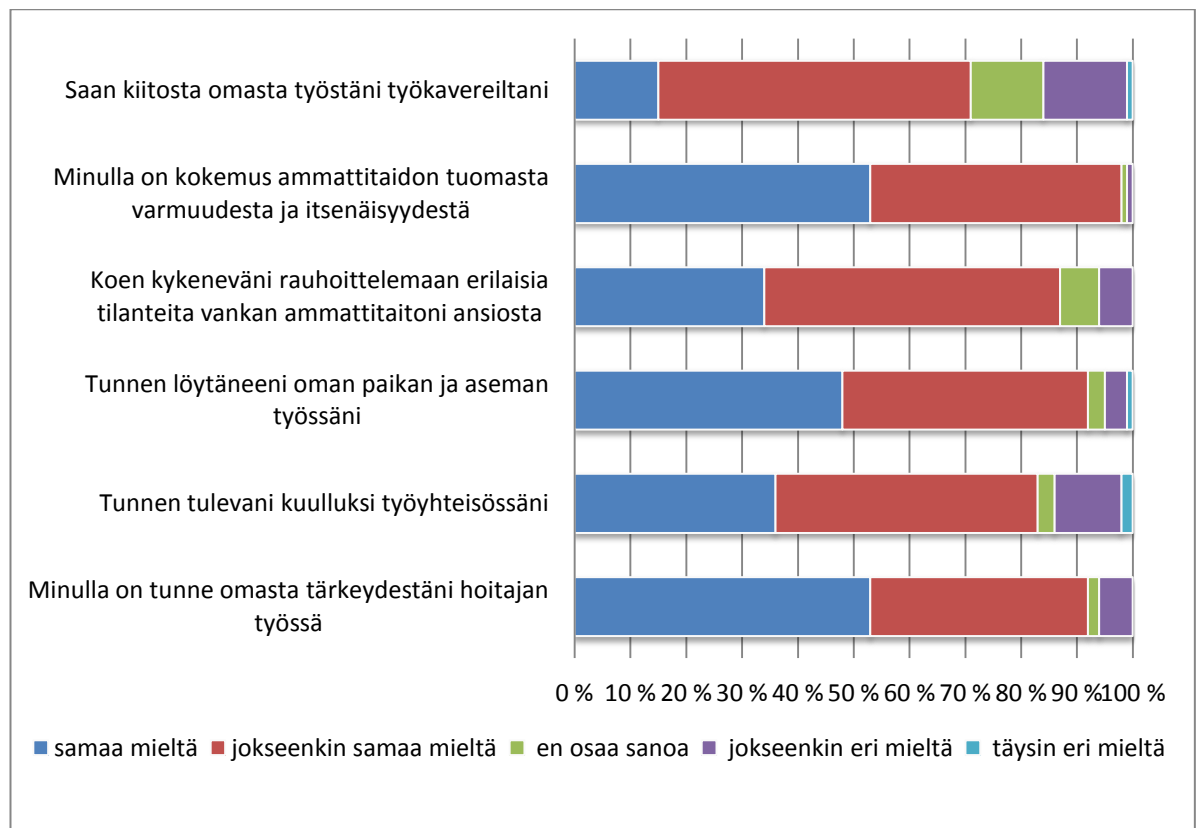
Taulukko 8. Auttaminen



#### 5.1.4 Asema työssä

Ikääntyvät hoitajat kokivat ammattitaitonsa mukanaan tuomaa varmuutta ja itsenäisyyttä (noin 98 %). He olivat löytäneet oman paikkansa ja aseman työssään sekä tunsivat ammatillisen tärkeyden toiminnassaan (noin 92 %). Kuulluksi tuleminen työyhteisössä toteutui lähes kaikilla (83 %), eri mieltä asiasta oli noin 14 prosenttia. Positiivista palautetta sai aina tai lähes aina noin 71 prosenttia. Mielipidettä asiasta ei ollut noin 13 prosentilla ja jokseenkin tai täysin eri mieltä oli noin 16 prosenttia vastaajista. (Taulukko 9.)

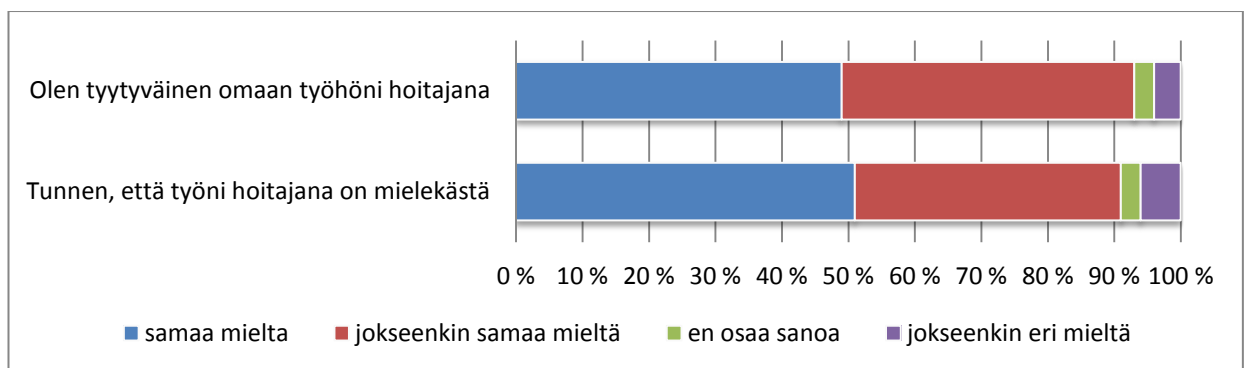
Taulukko 9. Asema työssä



### 5.1.5 Työn mielekkyys

Vastaajista suurin osa (yli 90 %) oli tyytyväisiä tai jokseenkin tyytyväisiä omaan työhönsä hoitajina ja koki työnsä hoitajina mielekkääksi tai jokseenkin mielekkääksi. Työhönsä hoitajina toisinaan tyytymättömiä oli alle neljä prosenttia. Työtänsä eivät kokee neet aina mielekkääksi noin kuusi prosenttia hoitajista, joista oli ikäryhmään 50 – 54 kuuluvia noin viisi prosenttia ja kaikki 45 – 49 -vuotiaat tunsivat työnsä mielekkääksi tai jokseenkin mielekkääksi. (Taulukko 10.)

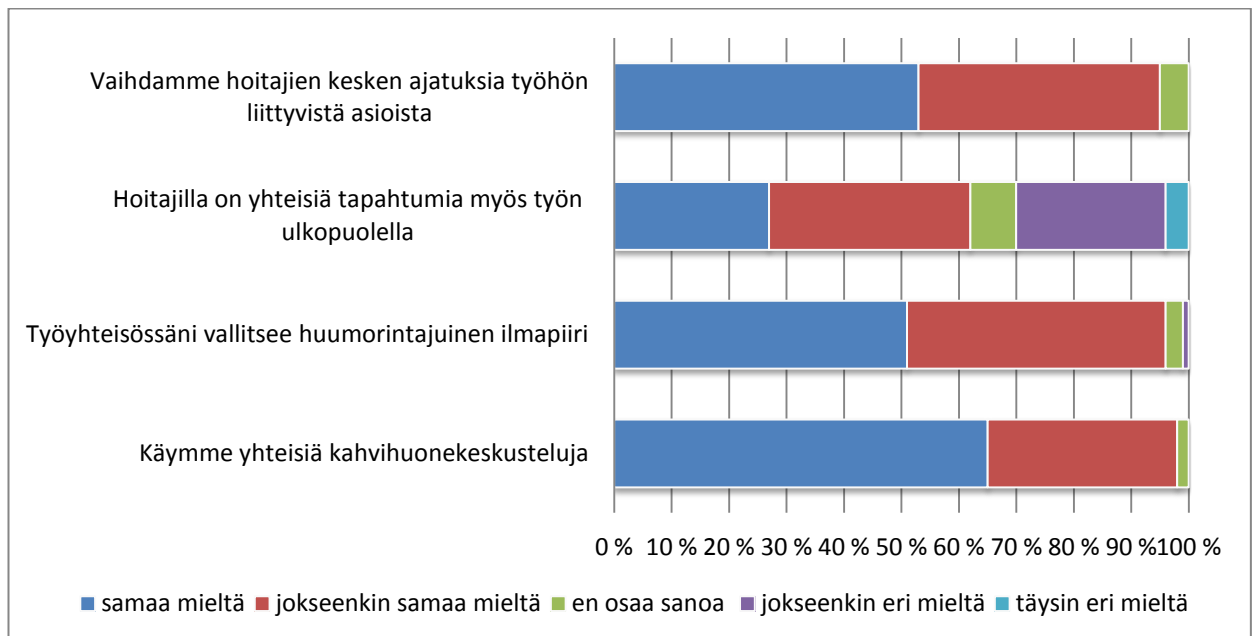
Taulukko 10. Työn mielekkyys



### 5.1.6 Yhdessäolo

Yhdessä olossa koettiin tärkeiksi yhteiset kahvihuonekeskustelut, huumorintajuinen ilmapiiri ja ajatusten vaihto työhön liittyvissä asioissa. Sen sijaan yhteisiä tapahtumia työn ulkopuolella ei pidetty niin merkityksellisinä. Vapaa-aikana yhteisiä tapahtumia oli noin kahden kolmasosan (62,2 %) mielestä ja noin kolmasosan (29,3 %) mielestä niitä ei ollut. Yhteisiä kahvihuonekeskusteluja käytiin aina tai melkein aina lähes kaikkien mielestä (97,5 %). Huumorintajuisesta ilmapiiristä ja ajatusten vaihdosta työhön liittyvissä asioissa oli samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä lähes kaikki (95,2 %) vastaajista. (Taulukko 11.)

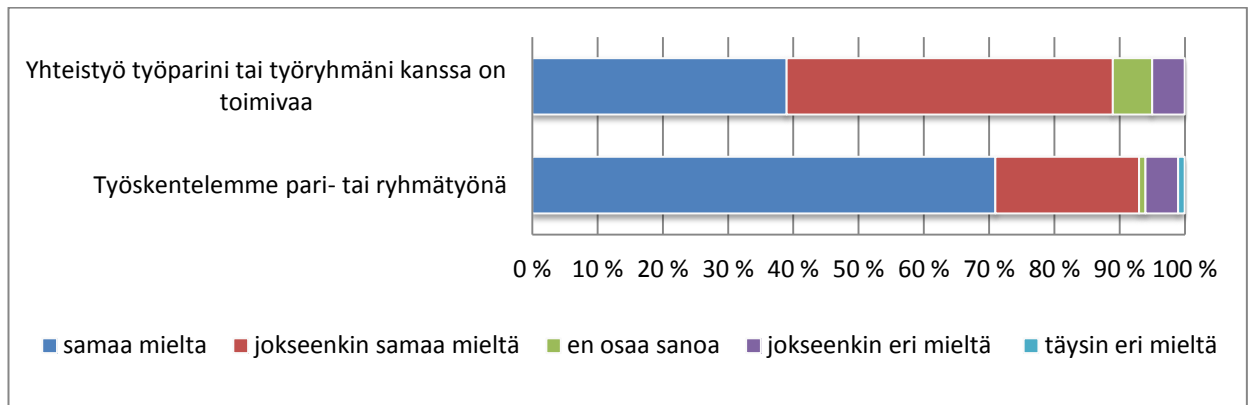
Taulukko 11. Yhdessä olo



### 5.1.7 Parityö

Hoitajat työskentelevät pääsääntöisesti pari- tai ryhmätyönä, josta samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli 92,8 % vastaajista. Yhteistyön työparin tai työryhmän kanssa kokivat toimivaksi aina tai miltei aina lähes kaikki (89,2 %) sairaanhoitajat. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Parityö

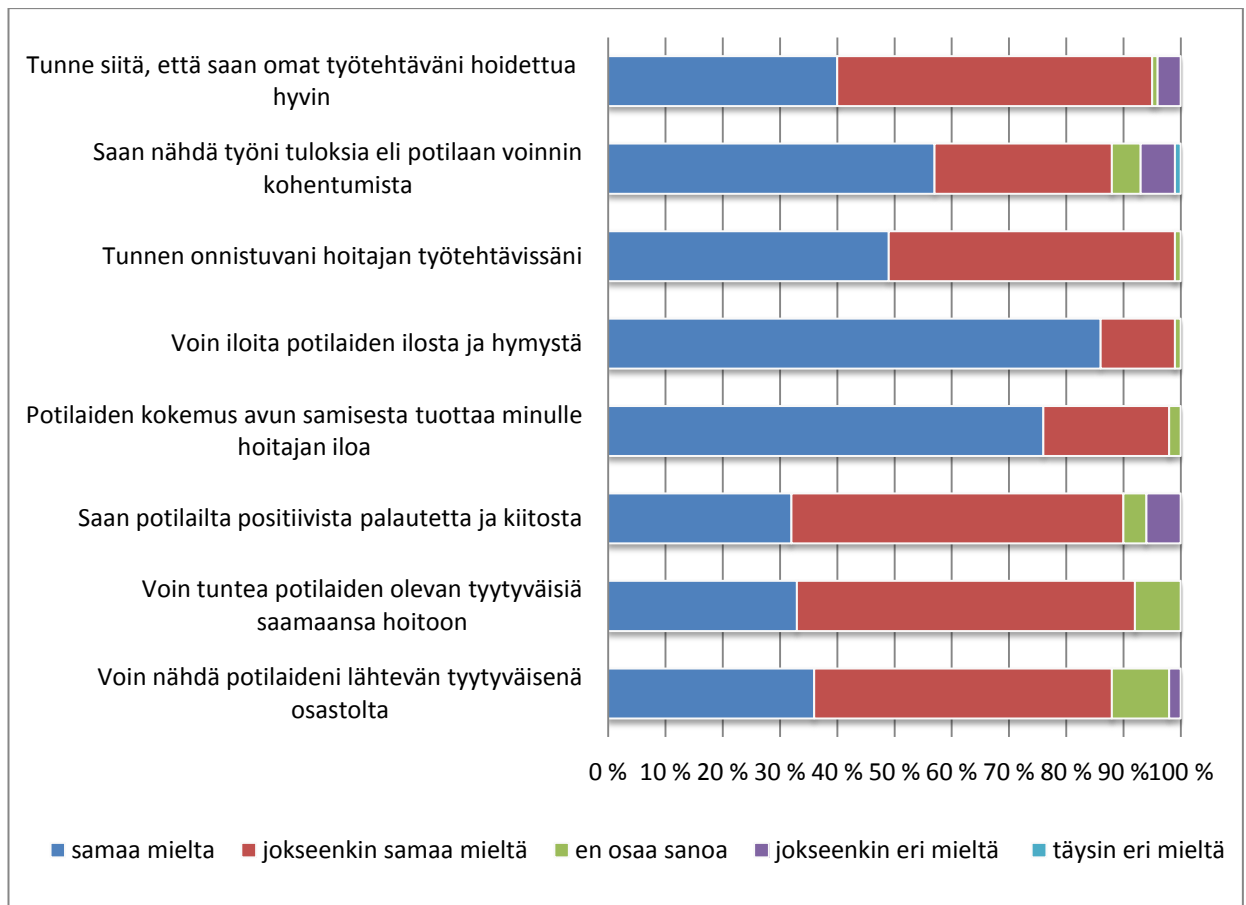


## 5.2 Potilasvastavuoroisuus

### 5.2.1 Potilaiden tyytyväisyys

Tutkimuksen väittämässä, potilaiden kokemus avun saamisesta tuottaa minulle hoitajan iloa ja voin iloita potilaiden ilosta ja hymystä, samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä olivat lähes kaikki (yli 97 %) vastaajat. Onnistumista hoitajan työtehtävissä kokivat lähes kaikki (98,8 %) sairaanhoitajat aina tai lähes aina. Omasta mielestään työtehtävänsä saivat hoidettua hyvin aina tai miltei aina lähes kaikki (95,2 %). Hoitajat kokivat saavansa potilailta positiivista palautetta ja kiitosta tekemästään työstä miltei kaikkien (90,2 %) mielestä aina tai lähes aina. Vastaajat saivat nähdä työnsä tuloksia eli potilaan voinnin kohentumista ja potilaiden lähtevän tyytyväisinä osastolta noin 90 prosentin mielestä aina tai lähes aina. (Taulukko 13.)

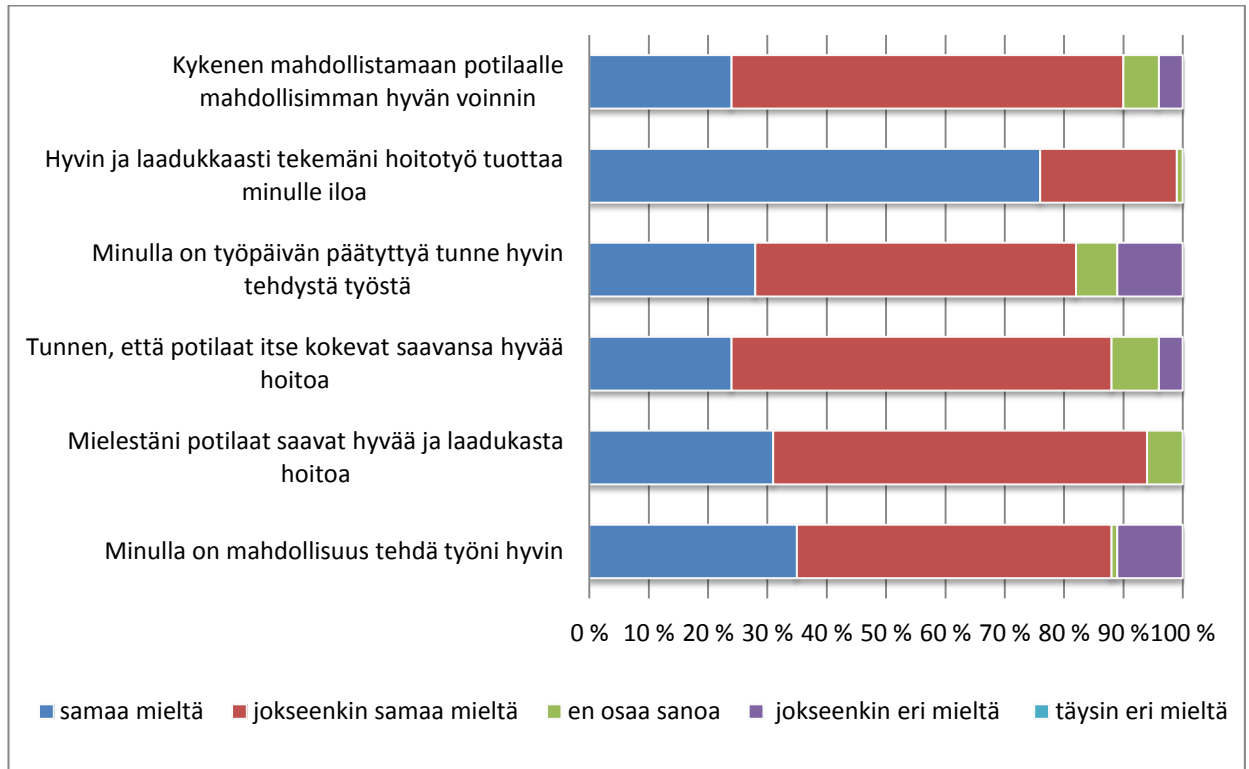
Taulukko 13. Potilaiden tyytyväisyys



### 5.2.2 Hyvin tehty hoitotyö

Hyvin ja laadukkaasti tehty hoitotyö tuotti tutkimuksemme mukaan hoitajille eniten (98,8 %) iloa. Potilaat saivat hyvää ja laadukasta hoitoa ja hoitajat kykenivät kokemuksensa mukaan mahdollistamaan potilaalle mahdollisimman hyvän voinnin miltei kaikkien (yli 90 %) vastaajien mielestä aina tai lähes aina. Hoitajat tunsivat, että potilaat itse kokivat saavansa hyvää hoitoa, samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli noin 90 prosenttia vastaajista. Yli 80 prosentilla sairaanhoitajista oli työpäivän päätyttyä tunne hyvin tehdystä hoitotyöstä aina tai lähes aina, jokseenkin eri mieltä oli yli 10 prosenttia ja alle 10 prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. (Taulukko 14.)

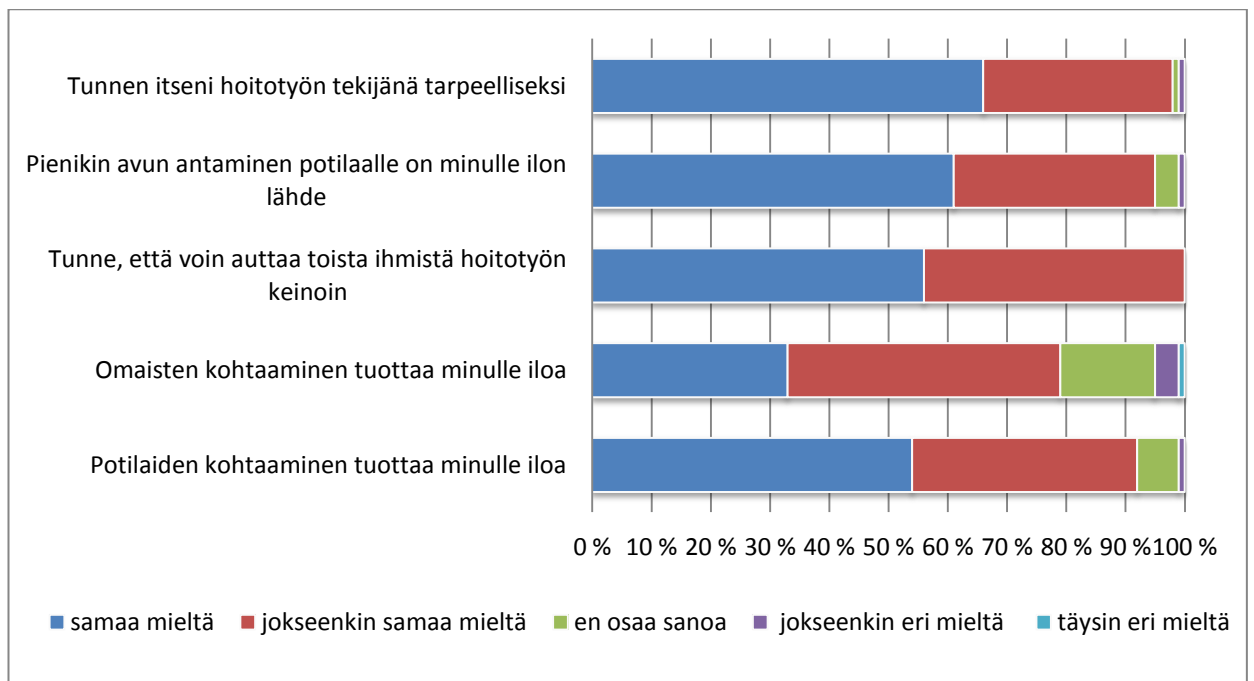
Taulukko 14. Hyvin tehty hoitotyö



### 5.2.3 Potilaiden kohtaaminen ja auttaminen

Kaikki vastanneet sairaanhoitajat kokivat voivansa auttaa toista ihmistä hoitotyön keinoin aina tai lähes aina. Väittämissä, tunnen itseni tarpeelliseksi hoitotyöntekijänä ja pienikin avunantaminen potilaalle on ilonlähde, mukaan lähes kaikki (yli 95 %) hoitajat olivat samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Potilaiden kohtaaminen tuotti iloa lähes 90 prosentille hoitajista, sen sijaan omaisten kohtaaminen tuotti iloa noin 80 prosentille hoitajista aina tai lähes aina, mutta asiaan mielipidettä ei osannut sanoa noin viidennes hoitajista (16 %). (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Potilaiden kohtaaminen ja auttaminen



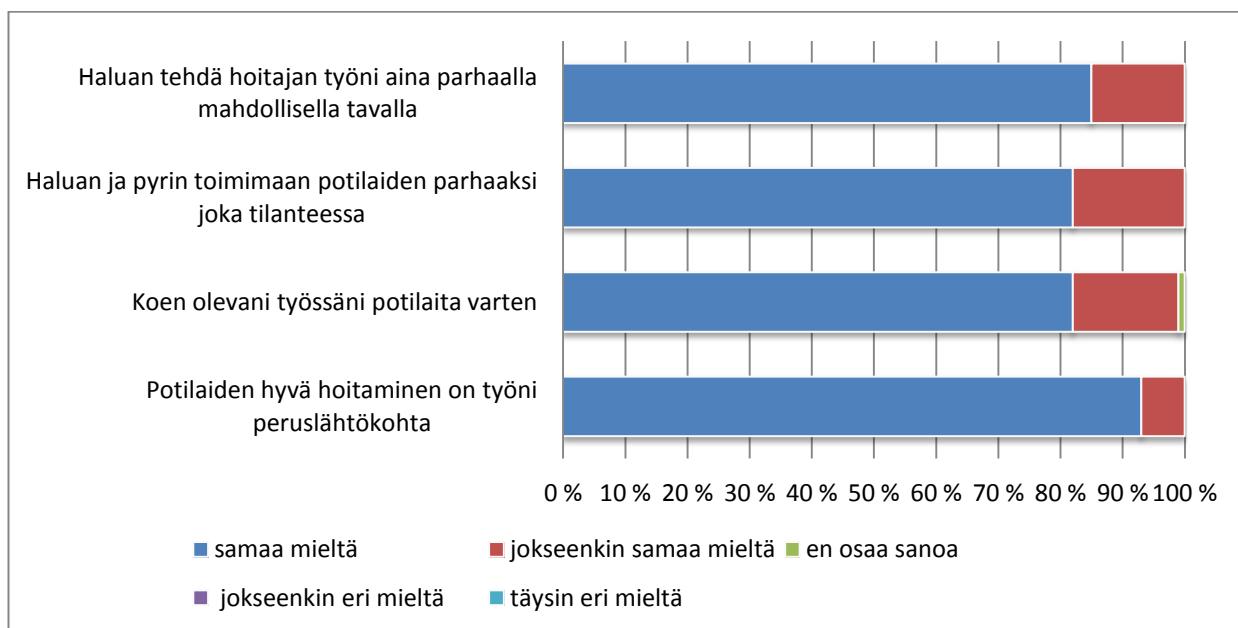


### 5.3 Työn asenneperusta

#### 5.3.1 Potilaan hyvä hoitaminen

Työn asenneperustaan liittyvissä väittämissä oli eniten yksimielisyyttä. Potilaiden hyvä hoitaminen työn peruslähtökohtana koettiin lähes sataprosenttisen yksimielisenä, samaa mieltä oli 92,8 prosenttia ja jokseenkin samaa mieltä oli 7,2 prosenttia sairaanhoitajista. Väittämiin, koen olevani työssäni potilaita varten, haluan ja pyrin toimimaan potilaiden parhaaksi ja haluan tehdä hoitajantyöni aina parhaalla mahdollisella tavalla, oli samaa mieltä neljä viidesosaa (81,9 – 85,5 %) ja jokseenkin samaa mieltä noin viidennes (14,5 – 18,1 %) vastaajista. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Potilaan hyvä hoitaminen

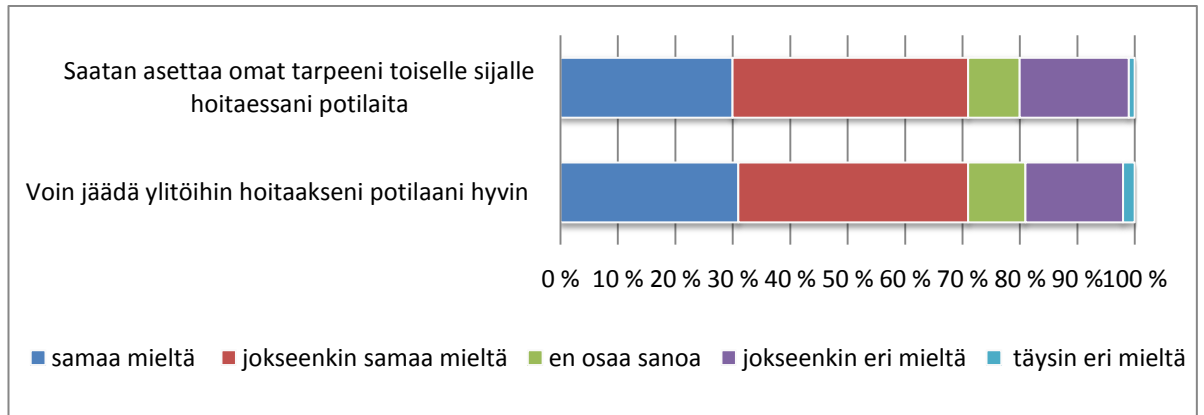


#### 5.3.2 Potilaan ensisijaistaminen

Väittämästä ”Voin jäädä ylitöihin hoitaakseni potilaan hyvin” oli samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä 71 % ja jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä noin 19 % vastaajista. Mieli pidettään ei osannut sanoa noin kymmenen prosenttia vastaajista. Ylitöihin eniten valmiita olivat jäämään 55–59 -vuotiaat (29 %) ja 50–54 -vuotiaat (22 %). ”Saatan asettaa omat tarpeeni toiselle sijalle hoitaessani potilaita” väittämään vastan-

neista oli samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä 71 % ja jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli noin 21 %. Vastaajista noin 8 % ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. (Taulukko 17.)

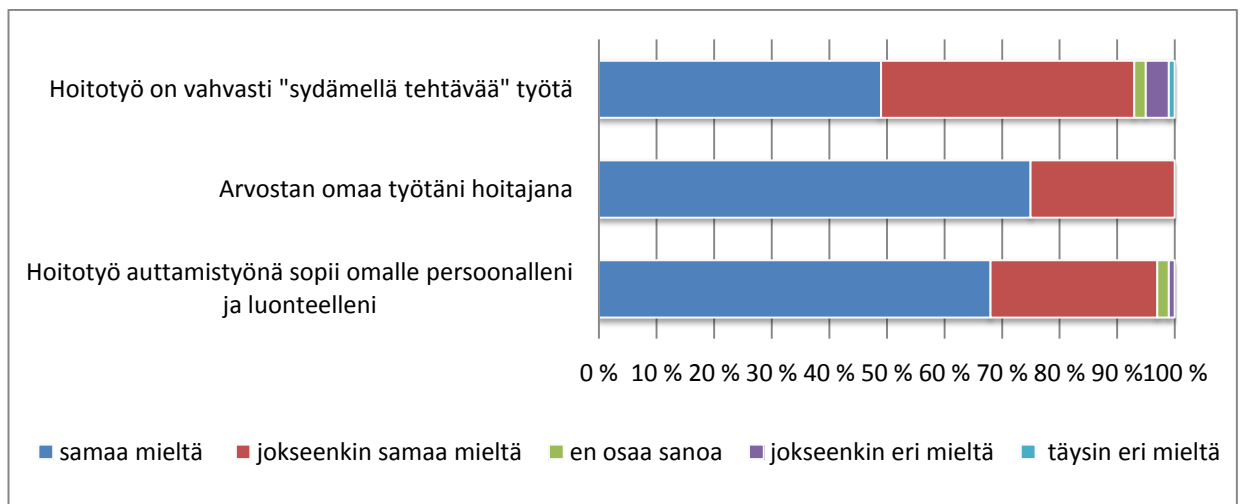
Taulukko 17. Potilaan ensisijaistaminen



### 5.3.3 Hoitajuuden arvostaminen

Oman työn arvostus hoitajana oli korkeaa. Vastanneista noin 75 % oli samaa mieltä ja jokseenkin samaa mieltä oli noin 25 %. Ikäryhmistä suurinta arvostus oli 45 – 49 - vuotiaiden keskuudessa. Hoitotyön vahvasti ”Sydämellä tehtäväksi” työksi koki lähes kaikki vastaajat (93 %) aina tai lähes aina, toista mieltä oli vain noin viisi prosenttia vastaajista. Mielipidettään ei osannut sanoa noin 2 prosenttia vastaajista. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Hoitajuuden arvostaminen



## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli vastata tutkimusongelmiin, jotka olivat: Miten arvostava vastavuoroisuus koetaan ikääntyvän sairaanhoitajan työssä Länsi-Pohjan keskussairaalassa? Miten ikääntyvät sairaanhoitajat kokevat hoitajien välisen arvostavan vastavuoroisuuden toteutuvan? Miten ikääntyvät sairaanhoitajat kokevat potilasvastavuoroisuuden toteutuvan?

Feldtin (1996) mukaan hyvä työyhteisö on kannustava ja vastuuta jakava. Se vaikuttaa merkittävästi työntekijän stressin hallintaan ja vähentää työyhteisön psykosomaattista oireilua. Hyvässä työyhteisössä palkitaan onnistumiset ja toisaalta uskalletaan kohdata vaikeudet ja oppia yhdessä. Työyhteisön merkitystä työntekijöiden henkisen hyvinvoinnin taustatekijöinä korostavat myös Furman ja Ahola (2002). Työyhteisössä tärkeimpiä myönteisiä tunnekokemuksia ja yhteisyyden tunnetta tuottavia tekijöitä ovat arvostus, välittäminen, huolenpito, huumori ja hauskuus. (Vilén & Leppämäki & Ekström 2005, 342–343.) Tässäkin tutkimuksessa positiivisesti yhteisöllisyyteen vaikuttavina tekijöinä korostuivat hoitajien välinen yhteistyö, yhteistoiminnallisuus, ystävällisyys toisiaan kohtaan, välittävä ilmapiiri, työhön liittyvän tiedon jakaminen ja luottamus toisten hoitajien tapaan tehdä työnsä. Yhteisöllisyys näkyi työhön tuleminen miellyttävyytenä ja positiivisena mielialana työpäivän jälkeen. Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajilla oli mahdollisuus olla oma itsensä työyhteisössä, joka ilmeni vapautena ja avoimuutena ilmaista erilaisia tunteita, myös negatiivisia.

Työyhteisössä tärkeät myönteiset tunnekokemukset ja yhteisyyden tunnetta tuottavat tekijät tulivat esille tutkimuksessamme hoitajien välisenä ajatusten vaihtona työhön liittyvistä asioista, yhteisinä kahvihuone- keskusteluina sekä huumorintajuisena ilmapiirinä. Utraisen (2009) valtakunnallisen tutkimuksen mukaan yhdessäolo, esimerkiksi kahvihuonekeskustelut ja yhteiset tapahtumat työn ulkopuolella, toteutuivat usein 78 prosentin mielestä ja erittäin usein kahdeksan prosentin mielestä (Utrainen & Kyngäs & Nikkilä 2010). Tässäkin tutkimuksessa tuli esille, että yhteisiä kahvihuonekeskustelua käytiin aina tai lähes aina miltei kaikkien hoitajien mielestä. Hoitajat työskentelivät pääsääntöisesti pari tai ryhmätyöskentelynä. Tutkimuksessamme yhteistyö työryhmän tai työparin kanssa koettiin toimivaksi lähes 40 prosentin mielestä. Jokseenkin samaa

mieltä asiasta oli noin 50 prosenttia, mielipidettään ei osannut sanoa yli viisi prosenttia ja jokseenkin eri mieltä asiasta oli noin neljä prosenttia vastaajista. Utraisen (2009) valtakunnallisen tutkimuksen mukaan hoitotyö toteutui toimivassa yhteistyössä pari- tai ryhmätyöskentelyinä usein tai erittäin usein (61 %). Työyhteisöissä autetaan toisia, joka toteutui valtaosan (88 %) sairaanhoitajien mielestä erittäin usein tai usein. (Utriainen & Kyngäs & Nikkilä 2010.) Tässäkin tutkimuksessa ilmeni, että hoitajat auttavat toisiaan aina tai lähes aina (90 %).

Hyväksymällä erilaisuutta tulemme työyhteisössä paremmin toimeen toistemme kanssa ja meistä tulee ihmisinä yhteistyökykyisempiä. Suurin osa tämän päivän ongelmista liittyy vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin. (Helin 2001, 28.) Useasti koemme vaikeuden olevan hankalassa ihmisessä, hänen luonteessaan tai tyyliään. Tällöin yritämme muuttaa hänen toimintatapaansa. Toisaalta voimme kokea vaikeuden syyn johtuvan oman ja toisen ihmisen tyylien yhteen sopimattomuudesta, esimerkiksi henkilökemiat eivät kohtaa. Näissä tilanteissa on tärkeää yrittää löytää keinoja yhteistyön ja vuorovaikutuksen parantamiseksi. Voimme myös ymmärtää vaikeuden syyn olevan omissa asenteissamme tai taidoissamme pärjätä kyseisen tyylin omaavien ihmisten kanssa, jolloin on tärkeää lähteä kehittämään omia asenteita ja yhteistyötaitoja. (Helin 2001, 89.) Tässä tutkimuksessa tuli esille poikkeavuutta erilaisuuden ja hoitajien erilaisten työtapojen arvostamisessa. Työyhteisössä erilaisuuden ja hoitajien erilaisten työtapojen arvostamisesta oli samaa mieltä tai lähes samaa mieltä lähes 60 prosenttia hoitajista. Mielipidettään asiaan ei osannut sanoa yli 10 prosenttia vastaajista. Jokseenkin tai täysin eri mieltä oli lähes 30 prosenttia sairaanhoitajista. Tutkimuksessamme tuli myös esille, että hoitajien väliset suhteet ovat riidattomia aina tai lähes aina 53 prosentin mielestä. Jokseenkin tai täysin eri mieltä oli noin 46 prosenttia sairaanhoitajista. Lisäksi tutkimuksessamme tuli esille, että toisten selän takana puhuttiin yli 55 prosentin mielestä ja noin 10 prosenttia ei osannut sanoa mielipidettään asiaa.

Utraisen (2009) tutkimuksen mukaan yli puolet (55 %) sairaanhoitajista koki työnsä mielekkääksi ja olivat tyytyväisiä työhönsä erittäin usein (Utriainen & Kyngäs & Nikkilä 2010). Tässäkin tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat tyytyväisiä omaan työhönsä hoitajina ja kokivat työnsä mielekkääksi, samaa mieltä oli noin 50 prosenttia ja jokseenkin samaa mieltä oli noin 40 prosenttia. Sairaanhoitajan asema työssä, esimerkiksi tunne

omasta tärkeydestä, oman paikan ja aseman löytäminen sekä ammattitaidon tuoma varmuus, toteutuivat Utriaisien (2009) tutkimuksessa pääosin usein (49 %). Tutkimuksesamme ammattitaidon tuomaa varmuutta ja itsenäisyyttä sekä tunnetta omasta tärkeydestä hoitajana koki yli 50 prosenttia vastaajista ja lähes samaa mieltä asiasta oli noin yli 40 prosenttia vastaajista.

Ikäjohtamisella tarkoitetaan eri-ikäisten johtamista ja sitä mitä esimiesten tulee tietää ja ymmärtää ikääntymisestä. Työpaikoilla on ratkaiseva asema ikääntyvien työolojen kehittämässä ja se nähdään tahdon, tiedon ja osaamisen asiana (Marjala 2009, 51). Ikäjohtamisesta on useampia määritelmiä, mutta Ilmarisen (2006) määritelmä on työterveyttä ja työn tavoitteita korostava: ”*Ikäjohtaminen on työntekijän iän ja ikäsidonnaisten tekijöiden huomioon ottamista päivittäisjohtamisessa, työn suunnittelussa ja organisoimisessa siten, että jokainen – ikään katsomatta – voi saavuttaa terveellisesti ja turvallisesti sekä henkilökohtaiset että organisaation tavoitteet.*” (Ilmarinen 2006, 56.) Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kokivat tärkeinä omien työhön liittyvien kehittämistarpeiden ja omien ajatusten esille tuomisen vapauden, joista samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli yli 80 prosenttia vastaajista. Työkokemuksen tuoma ammatillinen osaaminen tuli tässä tutkimuksessa esille varmuutena ja itsenäisyytenä, oman tärkeyden tiedostamisena sekä oman paikan ja aseman löytämisenä työssä. Ikääntyvät sairaanhoitajat kokivat myös tulevaisuuden kuulluiksi työyhteisössä. Tutkimuksesamme tuli lisäksi vahvasti esille hoitajien tyytyväisyys ja mielekkyys työhönsä.

Tässä tutkimuksessa tuli vahvasti esille potilaan hyvän hoitamisen merkitys. Hoitotyön perustana on inhimillisessä yhteistyössä tapahtuva pyrkimys edistää toisen hyvää. Silloin toimintaan liittyy vahvasti eettinen ulottuvuus, jota käsitellään hoitotyön etiikassa. (Leino-Kilpi 2003, 19.) Potilasvastavuoroisuus koostui potilaiden tyytyväisyydestä, hyvin tehdystä hoitotyöstä sekä potilaiden kohtaamisesta ja auttamisesta. Utriaisien (2009) tutkimuksen mukaan potilasvastavuoroisuus toteutui valtakunnallisesti pääosin hyvin. Heikoiten toteutui hyvin tehty hoitotyö, jonka arvioi toteutuvan erittäin usein reilu kolmasosa sairaanhoitajista, mutta seitsemän prosenttia arvioi sen toteutuvan harvoin. Tutkimuksemme mukaan hyvin ja laadukkaasti tehty hoitotyö tuotti iloa noin 76 prosentille hoitajista ja jokseenkin samaa mieltä asiasta oli yli 20 prosenttia. Utriaisien (2009) tutkimuksessa potilaiden kohtaaminen ja auttaminen, kohtaamisen tuottama ilo

sekä toisen ihmisen auttaminen hoitotyössä toteutui lähes kaikkien sairaanhoitajien mielestä erittäin usein (96 %). Potilaiden kohtaaminen ja auttaminen toteutuivat tässäkin tutkimuksessa muilta osin hyvin, mutta omaisten kohtaaminen tuotti iloa aina 33 prosentille tai lähes aina 45 prosentille sairaanhoitajista. Mielipidettään asiasta ei osannut sanoa lähes 15 prosenttia vastaajista, eri mieltä tai täysin eri mieltä asiasta oli viisi prosenttia vastanneista. Utraisen (2009) tutkimuksen mukaan potilaiden tyytyväisyys toteutui sairaanhoitajien (44 %) mielestä erittäin usein (Utriainen & Kyngäs & Nikkilä 2010). Parhaiten tässä tutkimuksessa toteutuivat työn tulosten näkeminen eli potilaan voinnin kohentuminen (56 % samaa mieltä), potilaan ilosta ja hymystä iloitseminen (86 % samaa mieltä) sekä potilaiden kokemus avun saamisesta (76 % samaa mieltä).

Utraisen (2009) tutkimuksessa hoitajien työn asenneperusta koostui potilaan hyvästä hoitamisesta, hoitajuuden arvostamisesta ja potilaan ensisijaistamisesta. Suurin osa (80 %) sairaanhoitajista koki potilaan hyvän hoitamisen työnsä peruslähtökohdaksi, johon sisältyivät myös potilaita varten oleminen, heidän parhaaksensa toimiminen ja halu tehdä työtä parhaalla mahdollisella tavalla. (Utriainen & Kyngäs & Nikkilä 2010.) Tässäkin tutkimuksessa potilaiden hyvän hoitamisen koki työnsä peruslähtökohdaksi aina 93 prosenttia ja lähes aina seitsemän prosenttia sairaanhoitajista. Tutkimuksessamme korostui potilaan hyvän hoitamisen merkitys sairaanhoitajan työssä. Utraisen (2009) tutkimuksen mukaan omaa hoitajuuttaan arvosti erittäin suuresti vähän yli puolet (54 %) ja vain vähäisesti viisi prosenttia sairaanhoitajista (Utriainen & Kyngäs & Nikkilä 2010). Tässä tutkimuksessa oman työn arvostus hoitajien keskuudessa oli korkea, samaa mieltä asiasta oli 75 prosenttia ja lähes samaa mieltä 25 prosenttia vastaajista. Hoitotyötä pitivät omalle persoonalleen ja luonteelleen sopivana aina tai lähes aina miltei kaikki vastaajat (96 %). Hoitotyön kokivat vahvasti ”sydämellä tehtäväksi” työksi lähes kaikki vastaajat (93 %) aina tai lähes aina, eri mieltä asiasta oli noin viisi prosenttia vastaajista. Utraisen (2009) tutkimuksessa oli eniten hajaantuneisuutta potilaan ensisijaistamisen osalta (Utriainen & Kyngäs & Nikkilä 2010) ja tässä tutkimuksessa saatiin myös samansuuntaiset tulokset. Utraisen (2009) tutkimuksessa reilu kolmasosa (34 %) (Utriainen & Kyngäs & Nikkilä 2010) oli valmis ensisijaistamaan potilaan hoitotyössä ja tässä tutkimuksessa noin kolmannes (30 %) oli samaa mieltä.

Eettisen herkkyyden (Lützen 1993; Lützen ym. 2006) omaava sairaanhoitaja huomioi potilaiden erilaiset tunteet ja mielialan, kuten pelon, kivun ja ahdistuksen sekä toisaalta myös ilon ja sopusoinnun (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009, 94). Tässä tutkimuksessa tuli esille ikääntyvien sairaanhoitajien tunne hyvin tehdystä hoitotyöstä ja onnistumisen kokemuksia siinä. He voivat nähdä työnsä tuloksena potilaan voinnin kohentumista. Heille tuotti myös iloa potilaiden kokemus avun saamisesta ja tyytyväisyys saamaansa hoitoon sekä potilaiden antama positiivinen palaute ja kiitos. Tärkeäksi ilon lähteeksi koettiin myös mahdollisuus tehdä hoitotyötä hyvin ja laadukkaasti. Tämän tutkimuksen mukaan potilaat kokivat saavansa hoitajien mielestä hyvää ja laadukasta hoitoa.

Utraisen (2009) tutkimuksen mukaan potilaiden kohtaaminen ja auttaminen, kohtaamisen tuottama ilo sekä toisen ihmisen auttaminen hoitotyössä toteutui lähes kaikkien sairaanhoitajien mielestä erittäin usein (96 %). Tässäkin tutkimuksessa potilaiden auttaminen ja kohtaaminen korostuivat, lähes 90 prosentille hoitajista potilaan kohtaaminen tuotti iloa. Sen sijaan omaisten kohtaaminen tuotti iloa noin 80 prosentille sairaanhoitajista ja noin viidennes (16 %) ei osannut sanoa mielipidettään asiaan. Tutkimuksen tuloksena potilaan hyvä hoitaminen oli peruslähtökohta ikääntyville sairaanhoitajille. Lähes kaikki (95 %) tunsivat itsensä tarpeellisiksi hoitotyöntekijöinä aina tai lähes aina ja kokevat pienenkin avun antamisen potilaalle ilon lähteenä. Kuitenkin omaa jaksamista työpäivän aikana huomioitiin asettamalla omat tarpeet toisinaan etusijalle potilaan hoidossa ja ylitöihin jäämisessä. Kolmivuorotyössä seuraava työvuoro jatkaa potilaan hoitoa siitä, mihin edellisen vuoron työntekijä on jäänyt. Oman työn arvostus ikääntyvänä sairaanhoitajana koettiin erittäin korkeaksi. Hoitotyö koettiin myös omalle persoonalle ja luonteelle sopivaksi ja vahvasti ”sydämellä tehtäväksi” työksi.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Eettiset näkökohdat

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimusta tehtäessä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkijat noudattavat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi heidän tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja toteuttaa avoimuutta tutkimusten tulosten julkaisussa. Muiden tutkijoiden työn ja saavutusten merkitys tuodaan esille omassa tutkimuksessa ja sen tulosten julkaisussa. (Hirsjärvi ym.2010, 23 -24.)

Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää ymmärrettävällä tavalla tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja siitä on ollut myös oikeus kieltäytyä, keskeyttää mukanaolo milloin tahansa tutkimuksen kuluessa sekä myös kieltää jälkikäteen itseään koskevan tutkimusaineiston käyttö. Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille eikä niitä käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Tutkimukseen osallistujien nimitys taataan järjestämällä tiedot niin, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu. Tutkijan on osoitettava vastuuntuntoa noudattamalla tutkimukseen osallistujille lupaamiaan sopimuksia ja rehellisyyttä tutkimuksessa. (Tuomi 2007, 145- 146.)

Tähän tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja kyselylomakkeet sai palauttaa nimettöminä suljetuissa kirjekuorissa eikä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys paljastunut. Kyselylomakkeisiin oli liitetty saatekirje, jossa lupasimme käsitellä vastaukset luottamuksellisesti ja ettei osallistujien henkilöllisyys tulisi ilmi missään tutkimukseen vaiheessa.(Liite 2) Tutkimuksen tekijät eivät missään vaiheessa saaneet tietää tutkimukseen vastanneiden henkilöllisyyttä, koska osastonhoitaja jakoi lomakkeet tutkimusikeryhmään kuuluville. Taustatietoina ei käytetty sukupuolta, koska miespuolisia sairaanhoitajia on vähemmän kuin naispuolisia. Näin estettiin tutkittavien henkilöllisyyden mahdollinen paljastuminen. Tutkimuslomakkeet numeroitiin ja tiedot syötettiin



havaintomatriisiksi SPSS- ohjelmistoon. Tutkimuslomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

## 7.2 Luotettavuus ja toistettavuus

Tutkimuksen keskeisimpänä kysymyksenä voidaan pitää luotettavuutta. Luotettavuudessa tutkimustulokset ja tutkittava todellisuus vastaavat mahdollisimman hyvin toisiinsa. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan mittaamisen, aineiston keruun ja tulosten luotettavuuden suhteen. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetti- ja reliabiliteetikäsitteiden avulla. Validiteetti tarkoittaa tutkimusongelman kannalta oikeiden asioiden mittaamista ja tutkimista. Se voidaan jakaa myös sisäisen ja ulkoiseen validiteettiin. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä eli toistettaessa tutkimus saadaan sama tulos. Reliaabelilla mittauksella tai tutkimuksella tarkoitetaan sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2010, 231; Heikkilä 2008, 183- 189; Kananen 2011, 118- 119.)

Validilla mittarilla tai tutkimusmenetelmällä on kyky mitata juuri sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Menetelmät ja mittarit eivät aina vastaa tutkittavaa asiaa ja todellisuutta. Kyselytutkimukseen vastaajat ovat voineet käsittää monet kysymykset aivan toisin kuin tutkija on ajatellut. Tuloksia ei voida pitää tosina ja pätevinä, jos tutkija käsittelee saatuja tutkimustuloksia oman alkuperäisen ajattelumallinsa mukaisesti. Mittari aiheuttaa tällöin tuloksiin virhettä. Validiuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia näkökulmia, jolloin puhutaan ennuste-, rakenne- ja tutkimusasetelmavalidiudesta. Tutkimuslomakkeiden kysymysten pitää vastata mitattaviin asioihin ja koko tutkimusongelmaan. Tutkimuksen validiutta nostaa ja edesauttaa tutkittavan joukon vastausprosentti. (Hirsjärvi ym. 2010, 231- 232; Heikkilä 2008, 29–30.)

Tässä tutkimuksessa käytetty Utraisen 2009 kehittämä mittari vastaa määritelyihin tutkimusongelmiin. Tämän tutkimuksen validiutta lisää korkea vastausprosentti. Tässä tutkimuksessa tuli poikkeavia vastauksia mitattaessa samaa asiaa eri kysymyksillä. Osi- on auttamista koskevat kolme väittämää mittasivat samaa asiaa, mutta antoivat keskenään erilaiset tulokset. Väittämät olivat seuraavat: Annan itse käytännöllistä apua mui-

den työtehtäviin, saan käytännöllistä apua omiin työtehtäviin ja autamme toinen toisiamme päivittäisessä arkityössä.

Validiteetti jaetaan sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin, jotka muodostavat yhdessä kokonaisvaliditeetin. Sisäinen validiteetti (internal validity) tarkoittaa tutkimusprosessin systemaattista luotettavuutta, syy-seuraus-suhdetta. Ulkoinen validiteetti (external validity) tarkoittaa tutkimustulosten yleistettävyyttä eli sitä, miten hyvin otoksesta saadut tutkimustulokset vastaavat perusjoukkoa. Ulkoisen validiteetin arviointi edellyttää, että populaatiosta on saatavilla rakennetta kuvaavia muuttujia, jolloin niitä on mahdollista verrata otoksen kanssa. (Kananen 2011, 121- 122.) Tässä tutkimuksessa ulkoinen validiteetti toteutui hyvin, koska populaatiosta koottiin sen rakenteen mukainen otos. Tutkimuksen perusjoukko muodostui 225 sairaanhoitajasta, jossa oli 34,2 % ikäryhmään 45-49, 32,5 % ikäryhmään 50- 54 ja 33.3 % ikäryhmään 55- 59 kuuluvia sairaanhoitajia. Tässä tutkimuksessa otoksemme oli 100 havaintoyksikköä, johon ikäryhmät suhteutettiin tutkimuksen perusjoukossa esiintyvien prosentuaalisten osuuksien mukaan.

Reliabiliteetti voidaan todeta monella tavalla. Tuloksia pidetään reliabeleina tehtäessä tutkimus uudestaan ja saataessa sama tulos kuin aikaisemmalla tutkimuskerralla tai kahden arvioijan päätyessä samanlaiseen tulokseen. Määrällisessä tutkimuksessa mittareiden luotettavuutta voidaan arvioida erilaisten tilastollisten menetelmien avulla. Tutkijan täytyy olla myös tarkka kriittinen omaa tutkimustaan kohtaan. Virheiden minimointiin pitää pyrkiä tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. Luotettavien tulosten saamiseksi on huomioitava, että otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. (Hirsjärvi ym. 2010, 231; Heikkilä 2008, 30–31.) Mittarin johdonmukaisuutta kuvaa strukturoitujen vastausten samansuuntaiset tulokset. Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin ikääntyvää sairaanhoitajaa, hoitaja- ja potilasvastavuoroisuutta sekä työn asenneperustaa. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että otos on riittävän kattava ja suuri. Korkea vastausprosentti lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kysymysten tulee mitata oikeita asioita, jotta ne kattavat koko tutkimusongelman. Aineiston tilasto- eli analysointiohjelma ei anna tietoa siitä, kuinka hyvin mittareiden avulla voitiin selvittää tutkittava asia tai kuinka yksiselitteisiä mittarit olivat, vaan tutkijan on arvioitava se itse. (Heikkilä 2008, 188.) Tässä tutkimuksessa otos oli riittävän suuri. Se käsitti miltei puolet eli 100 sairaanhoitajaa tutkittavaan ikäryhmään kuuluvista sairaan-

hoitajista, joita työskenteli Länsi-Pohjan keskussairaalassa 31.12.2010 tilaston mukaan 225. Tutkimukseen vastanneiden määrä oli myös korkea, 85 palautettua vastauslomaketta. Korkea vastausprosentti (85 %) lisää tutkimuksen luotettavuutta.

### 7.3 Yleispohdinta ja jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen mukaan ikääntyvillä sairaanhoitajilla on vahva eettinen arvopohja potilaan hoidossa. Tärkeänä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä on omaisten huomioiminen osana potilaan hoitotyötä. Tässä tutkimuksessa tuli esille omaisten kohtaamisen vaikeus, jota mielestämme tulisi kehittää koulutuksen ja työnohjauksen avulla. Ristiriitaisuutta aiheutti se, että hoitajilla ei ole mahdollisuutta tehdä mielestään riittävän hyvää potilashoitotyötä. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että hyvin ja laadukkaasti tehty hoitotyö tuottaa iloa ikääntyville sairaanhoitajille. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu eettisten arvojen ja potilaiden hyväksi toimimisen tärkeys hoitajien työhyvinvoinnille. Tämän vuoksi olisikin tärkeää turvata korkeatasoinen ja välitön potilashoitotyö. Työssä tulee välttää ammattieettisiä arvoristiriitoja työhyvinvoinnin turvaamiseksi. Ikääntyvien sairaanhoitajien vastauksissa tuli esille myös oman työn arvostus. Työn arvostusta voidaan lisätä mentoroinnin, hiljaisen tiedon ja tietämyksen jakamisena työyhteisössä sekä hyvällä ikäjohtamisella.

Työyhteisöissä olisi hyvä hyödyntää eri ikäpolvien vuorovaikutuksellista osaamista. Ohjauksella ja mentoroinnilla on myönteinen vaikutus sairaanhoitajien väliseen yhteistyöhön ja työtyytyväisyyteen. Molemmipuolista arvostusta lisäävät toisten auttaminen ja tukeminen sekä yhteistyö. Ristiriidat, vuorovaikutuksen riittämättömyys ja yhteistyön vähäisyys ovat sairaanhoitajien voimaantumisen ja työympäristön kehittämisen esteenä. (Latham & Hogan & Ringl 2008, 27 -39; Ylitörmänen & Kvist & Turunen 2012, 10.) Vanha tapa ja keino siirtää osaamista ovat mentorointi. Mentoroinnissa kokeneempi työntekijä eli mentoroija antaa uudelle työntekijälle eli mentoroitavalle eli aktorille tukea ja tietoa työtehtäviin ja työnarvomaailmaan liittyvissä asioissa. Mentoroinnissa kehitetään organisaation osaamispääomaa ja myös vaalitaan sitä. Samalla varmistetaan, ettei arvokas kokemuseräinen osaaminen häviä ikääntyvien siirtyessä eläkkeelle ja pois työelämästä. Hyvä ja kehittävä mentorisuhde antaa mentoroitavalle kehittyvän työsu-

teen ja sekä edesauttaa ja kehittää hänen ammatillista itsetuntoaan. Mentorina toimiminen antaa ikääntyvälle sairaanhoitajalle myös osaamisen arvostusta ja rikastaa hänen tehtävänsä. On huomioitava, että kehittyvä ja hyvä mentorisuhte perustuu tasa-vertaiselle dialogille ja kehittää näin molempia osapuolia. Kokeneempi eli mentori saa vastaavasti mentoroitavalta uusia näkökulmia ja tietämystä, mikäli aktori eli mentaroi-tava kyseenalaistaa käytäntöjä ja uskaltaa tuoda omia näkemyksiään esille. Mentoroin-tisuhteessa välittyy arvokasta hiljaista tietoa. Onnistuneen mentorisuhteen edellytyksenä on mentorin halu tukea mentoroitavan ammatillista kasvua ja antaa osaamisensa toisen käyttöön. Aktorin on myös itse oltava halukas kehittymään ja hyödyntämään mento-roinnin antamia mahdollisuuksia ammatillisen kasvun tukena. (Lundell ym. 2011, 346-347.)

Hiljainen tieto eli tacit knowledge on käsitteen kehittäjän Michael Polanyin mielestä prosessinomaista, sosiaalista ja toiminnallista. Ihminen on jatkuvassa tietoisuuden tilas-sa, missä hiljainen tieto ja fokusoitu tieto täydentävät toisiaan eli tiedämme enemmän kuin osaamme selittää. Hiljainen tieto on henkilökohtaista ja saadaan harjoittelemalla sekä käyttämällä luovaa intuitiivista kykyä. Termiä hiljainen tietämys eli tacit knowing käytetään hiljaisen tiedon rinnalla. Hiljaisella tietämyksellä korostetaan tiedon dynami-suutta sekä muuttuvaa että toiminnallista luonnetta. Sen ominaispiirre on kokonaisval-taisuus ja intuitioon perustuva päätöksenteko. Tietoa voi olla yksilöllä ja työyhteisöllä. Kokeneet hoitajat omaavat monenlaista intuitiivista tietotaitoa asioiden hoitamisesta. Esimerkiksi kokeneet hoitajat osaavat ennakoida potilaan voinnissa ja hoidon tarpeessa tapahtuvia muutoksia tarkkailemalla potilasta. Tietämystä on vaikea kertoa sanoin. Eri-tyisesti ikääntyneillä, kokeneilla hoitajilla on paljon hiljaisen tietämyksen pääomaa. (Väisänen & Niemelä & Suua 2009, 37–39; Lundell ym. 2011, 187.)

Asiantuntijaryhmä Lindgren ja työryhmä (2003) kehittivät visioita, joiden tehtävänä oli ikäjohtamisen kehittämisen suunta ja tavoitteet. Kehitetyt visiot luovat pohdintaa ikä-johtamisen tarpeista organisaatioissa ja auttavat löytämään työkaluja, keinoja ja hyviä käytäntöjä. Organisaatiot itse määrittelevät tarpeet ja tavoitteet omien strategioidensa ja visioidensa mukaan. Ikäjohtamisen keinot ja hyvät käytännöt on huomioitava omaan yrityskulttuuriin sopiviksi. Lindgrenin asiantuntijaryhmän kahdeksan toisiinsa sopivaa yleisvisiota ovat:

- hyvä tietoisuus ikärakenteista
- oikeudenmukaiset ikärakenteet
- hyvä yksilöllisyyden ja erilaisuuden ymmärtävä johtaminen
- hyvä ja toimiva ikästrategia
- hyvä työkyky, motivaatio ja jaksaminen
- hyvä osaaminen
- hyvä töiden organisointi ja työympäristö
- hyvä elämä (Lindgren ja työryhmä 2003; Ilmarinen 2006, 200.)

Ikäjohtamista kehittämällä ja ikääntyvät hoitajat huomioon ottamalla työn suunnittelussa voidaan edesauttaa hyvää ja avointa vuorovaikutusta eri-ikäisten hoitajien välillä. Tiedostettaessa ikääntymiseen liittyvät ongelmat voidaan niihin löytää ratkaisut ja keinot niin yksilön kuin yrityksen tai yhteiskunnan kannalta. Yksilön kannalta on tärkeää henkisten, fyysisten ja sosiaalisten voimavarojen vahvistaminen. Koulutuksen avulla voi lisätä osaamista sekä kannustaa ikääntyviä hoitajia osallistumaan uusiin ja erilaisiin tehtäviin. Antamalla uusia ja haastaviakin tehtäviä ja töitä ikääntyville ja jo ikääntyneille sairaanhoitajille, voidaan ehkäistä työhön leipiintymistä. Leipiintymisellä tarkoitetaan tässä yhteydessä työhönsä turhautumista, kyllästymistä, syrjäytymistä sekä työn kiinnostavuuden loppumista ja tunnetta, ettei työ anna mitään. Työmotivaation ylläpitäminen ja leipiintymisen ehkäisy on erityisen tärkeää ikääntyvien ja ikääntyneiden sairaanhoitajien keskuudessa. Nämä toimenpiteet tuovat hyötyä yksilön terveydelle ja sitä kautta koko hänen elämänlaadulle, ammattitaidolle ja osaamiselleen. Yrityksen kannalta ikäjohtaminen on yksilöllistä eri-ikäisille työntekijöille ja antaa edellytyksiä yhteistyön luomiselle eri-ikäisten henkilöiden välillä. Tämän tuloksena saadaan osaava henkilökunta ja vähentyneet poissaolot. Yritykselle ikäjohtaminen antaa kohentuneen kokonaistuottavuuden ja hyvän kilpailukyvyn. Organisaatioiden näkökulmasta kokeneet, ikääntyneet hoitajat omaavat tärkeätä ja arvokasta tieto- ja taitopääoma. Yhteiskunnan kannalta ikäjohtamisessa on huomioitava ikäsyrjinnän ja ikäasenteiden ehkäisy ja korjaus. Erityisesti ikäjohtaminen vaikuttaa eläkelainsäädäntöön ja sitä kautta ajankohtaiseen eläkkeelle siirtymisiän nousuun. Työssä jaksaminen, vähentyneet poissaolot sekä eläkkeelle siirtymisiän nousu vaativat työelämältä uudistumista ja työhyvinvoinnin paraneamista. Huomioimalla uudistukset ja toteuttamalla ne, saadaan tuloksia kansantalouden ja hyvinvointiyhteiskunnan kohentumisena. (Marjala 2009, 53.)

Tässä tutkimuksessa korostui arvostavan vastavuoroisuuden merkitys hoitajien työhyvinvointiin ja hoitotyön laatuun. Yksi osa arvostusta on hyvien tapojen mukaan toimiminen. Arvostus näkyy kunnioittavana suhtautumisena toiseen ihmiseen, hänen kuuntelemisenaan ja huomioimisenaan. Arvostukseen eivät saa vaikuttaa ihmisen asema tai ominaisuudet. Positiivisella suhtautumisella rakennetaan yhteistä ymmärrystä ihmisten kesken. Jokainen voi muuttaa omia asenteitaan halutessaan ja muutosten lähtökohtana on niiden tiedostaminen.

Tässä tutkimuksessa kehittämiskohteiksi nousivat rakentavan palautteen antaminen ja vastaanottaminen sekä ristiriitatilanteiden ratkaiseminen vuorovaikutustaitoja kehittämällä. Avoimuutta lisäämällä ja rakentavalla palautteella voidaan vähentää työyhteisössä toisten selän takana puhumista. Kuuntelemisen taito osana vuorovaikutustaitoja lisää työyhteisössä hoitajien ymmärrystä toistensa ajattelutavasta ja tällä tavoin voidaan välttää väärin käsityksistä johtuvia ristiriitoja. Tutkimuksessa tuli esille yhteisten tapahtumien vähäinen määrä työn ulkopuolella. Työn ulkopuoliset yhteiset tapahtumat auttavat ymmärtämään, tuntemaan ja hyväksymään työkavereita paremmin. Yhteiset tapahtumat mahdollistavat työpaikan sosiaalisten suhteiden kehittämisen ja lisäävät osallistujien yhteenkuuluvuutta, esimerkiksi yhteiset liikunta- ja kulttuuritapahtumat sekä vapaamuotoiset illanvietot. Jatkotutkimusaiheina voisivat olla sairaanhoitajien kokemukset ikäjohduttamisesta, nuorten sairaanhoitajien kokemukset vastavuoroisuudesta ja miten hoitajien välistä arvostavaa vastavuoroisuutta voitaisiin kehittää. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää työelämän laadun parantamiseen ja työhyvinvoinnin edistämiseen Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Tuloksia voidaan käyttää erityisesti suunniteltaessa sairaanhoitajien koulutusta ja kehitettäessä vastavuoroisuutta työyhteisössä.

Tutkimuksen tekeminen oli haastavaa ja aikaa vievää, mutta mielenkiintoista ja antoisaa. Tutkimuksen edetessä saimme kuitenkin lisää ymmärrystä arvostavan vastavuoroisuuden merkityksestä jokapäiväisessä hoitotyössä työhyvinvointiin vaikuttavana asiana. Positiiviset tunnekokemukset auttavat jaksamaan työssä ja antavat työn iloa töiden fyysisestä ja psyykkisestä raskaudesta huolimatta. Tärkeäksi nousi oman itsensä tunteminen, joka vaikuttaa muun muassa vuorovaikutukseen, palautteen vastaanottamiseen ja erilaisuuden hyväksymiseen.

Opinnäytetyön tekeminen on auttanut meitä myös ymmärtämään, miten määrällinen tutkimus edistyy ja mitä eri vaiheita siihen kuuluu. Työn tekemisessä oli aluksi haastavaa löytää riittävän monipuolista lähdemateriaalia, johon saimme apua koulumme ystävälliseltä ja auttavaiselta kirjaston henkilökunnalta. Olemme käyneet opinnäytetyöhömmme liittyvistä asioista dialogista keskustelua, joka on auttanut meitä löytämään uusia näkökulmia aiheen käsittelyyn. Hyvä keskinäinen vuorovaikutus ja yhteisymmärrys asioista auttoivat meitä työn etenemisessä.

Palautettujen vastauslomakkeiden suuri määrä yllätti meidät positiivisesti. Työn eteneminen viivästyí syksyllä henkilökohtaisten syiden ja koulun SPSS-ohjelman toiminta-ongelmien vuoksi. Lisäksi työn etenemistä viivästytti opinnäytetyön tekijöiden aikataulujen yhteensovittaminen. Haluamme kiittää opinnäytetyön ohjaajiamme Birgit Mylläriä ja Seppo Kilpiäistä työhömmme uusien näkökulmien esille tuomisesta. Erityiskiitosta haluamme antaa SPSS-ohjelman käytön ohjauksesta Seppo Kilpiäiselle, koska ohjelman käytön opastus helpotti työmmme aineiston käsittelyä.

## LÄHTEET

Aalto, Mikko 2002. Parjaavasta kolautteesta korjaavaan palautteeseen. Palautteen antamisen ja vastaanottamisen taidot. My Generation Oy.

Ahonen, Outi & Blek-Vehkaluoto, Mari & Ekola, Sirkka & Partamies, Sanna & Sulo-saari, Virpi & Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.- 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Andersson, L.(toim.) 2002. Socialgerontologi. Lund: Studentlitteratur.

Barnes-Farell, J. & Rumery, S. & Swody, C. 2002. How do concepts of age relate to work and off-the-job stresses and strains? A field study of health care workers in five nations. *Experimental Aging Research* 28:1, 87-98.

Feldt, Taru 1996. Työstressi – hyvinvoinnin tukeminen. Jyväskylän avoin yliopisto, videosarja, luento 10, 13.4.1996.

Forma, Pauli & Väänänen, Janne & Saari, Pirjo 2004. Työhyvinvointi kuntasektorin toimialoilla vuonna 2003. Helsinki: Kuntien eläkevakuutus.

Furman, Ben & Ahola, Tapani 2002. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. Tampere: Tammi.

Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, Eino. 2003. Vanhenemisen ulottuvuudet ja onnistuvan vanhenemisen edellytykset. Kirjassa: Gerontologia. Toim. Heikkinen, Eino & Rantanen, Taina. Tampere: Duodecim, 330-335.

Helin, Kari 2001. Ihmisten erilaisuus 16 tyyppiä työelämässä. Hämeenlinna: Innotiimi Oy.

Henkilötietolaki 1999/523. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Luettu 15.1.2013.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi 15.- 16.painos.

Huuska, Marja, Länsi-Pohjan keskussairaala. Sähköpostikeskustelu 1.2.2012.

Ilmarinen, Juhani 2006. Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö. Jyväskylä: Kirjapaino Gummerus.

Isoherranen, Kaarina & Rekola, Leena & Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Julkunen, Raija 2003. Kuusikymmentä ja työssä. Jyväskylä: Kopijyvä



Juuti, Pauli & Vuorela, Antti 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Kaivola, Taru & Launila, Heikki 2007. Hyvä työpaikka. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Luettu 22.5.2012  
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiTutkimusotteet.aspx>

Kananen, Jorma 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 118.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen, Pirjo 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.- 2.painos 2010. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kivimäki, Riikka & Karttunen, Aija & Yrjänheikki Leena 2003. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään – uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työntekijöiden elämäntilanteen tukeminen työssä selviytymisen ja työelämän laadun parantajana hoitoalalla. Tampere: Työelämän tutkimuskeskus, sosiaali- ja terveysministeriö.

Kauppinen, Kaisa 2007. Ikä, ikääntyminen ja sukupolvien välinen vuoropuhelu. Teoksessa: Monikko-tasa-arvo monimuotoisessa työyhteisössä. Toim. Kauppinen, Kaisa. & Evans, Julia. Helsinki. 13-19.

Kauppinen, Timo & Hanhela, Rauno & Heikkilä, Pirjo & Kasvio, Antti & Lehtinen, Suvi & Lindström, Kari & Toikkanen, Jouni & Tossavainen Antti 2007. Työ ja terveys Suomessa 2006. Helsinki: Työterveyslaitos.

Koivunen, Niina 2005. Miten kollektiivinen asiantuntijuus organisoituu? Hallinnon tutkimus 24 (3), 32 -45.

Koivunen, Niina 2007. Kohti kuuntelevaa johtajuuskulttuuria: johtajuustutkimuksen ja estetiikan yhtymäkohtia. Hallinnon tutkimus 26 (2), 33- 46.

Kröger, Teppo & Vuorensyrjä, Matti 2008. Suomalainen hoivatyö pohjoismaisessa vertailussa. Vanhuspalvelujen koti- ja laitoshoitotyön piirteitä ja ongelmia. Yhteiskuntapolitiikka 73(3), 250- 266.

Kujala, Marita & Lipponen, Varpu & Ruuskanen, Inkeri & Salminen, Leena & Suikka, Arja 2008. Sairaanhoidajakoulutus tänä päivänä. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Luettu 10.3.2013.

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus\\_tana\\_paiv/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutus_tana_paiv/)

Kunta-alan eläkepoistuma 2010 - 2030. Tulostettu 7.10.2011  
<http://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tilastojulkaisut.aspx>.

Laine, Marjukka 2005. Hoitajana huomennakin. hoitajien työpaikkaan ja ammattiin sitoutuminen. Annales Universitatis Turkuensis C 233.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Luettu 15.1.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2007/159 huomioiden päivitys 2010. Luettu 15.1.2013  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>.

Laslett, P. 1996. A Fresh Map of Life. The Emergence of the Third Age. Second Edition. London: Macmillan.

Latham, LC & Hogan, M & Ringl, K 2008. Nurses supporting nurses: creating a mentoring program for staff nurses to improve the workforce environment. *Nursing Administration Quarterly* 32(1).

Leino-Kilpi, Helena 2003. Hoitotyön etiikan perusta. Teoksesta Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta *Etiikka hoitotyössä*. Juva: WS Bookwell Oy.

Lundell, Susanna & Tuominen, Eva & Hussi, Tomi & Klemola, Soili & Lehto, Eija & Mäkinen, Elina & Oldenbourg, Rita & Saarema-Thiel, Tiina & Ilmarinen, Juhani 2011. *Ikävoimaa työhön*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Lützn, Kim 1993. Moral sensitivity; A study of subjective aspects of the process of moral decision making in psychiatric nursing. Huddinge: The Department of Psychiatry, Karolinska institute, Huddinge University Hospital.

Lützn, Kim & Dahlqvist, Vera & Eriksson, Sture & Norberg, Astrid 2006. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics* 2006: 13, 187-196.

Länsi-Pohjan keskussairaalan toimintakertomus 2010. Luettu 30.12.2011  
<http://www.lpshp.fi/media/files/toimintakertomus2010.pdf>

Marjala, Pauliina 2009. Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina – narratiivinen arviointitutkimus. Oulu: Oulun yliopisto

Mäkisalo- Ropponen, Merja 2011. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Niiniluoto, Ilkka 1984. *Johdatus tieteenfilosofiaan*. Helsinki: Otava.

Nikander, Pirjo & Kangas, Ilka 1999. Naiset ja ikääntyminen. *Elämänkaaresta elämäntulkun: Iän muuttuva merkitysmaailma*, s. 27-45. Helsinki: Gaudeamus.

Piirainen, Helena & Hirvonen, Maria & Elo, Anna-Liisa & Huuhtanen, Pekka & Kandolin, Irja & Kauppinen, Kaisa & Ketola, Ritva & Lindström, Kari & Salminen, Simo & Reijula, Kari & Riala, Riitta & Toivanen, Minna & Viluksela, Marja & Virtanen, Simo 2003. *Työ ja terveys – haastattelututkimus 2003*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Ranta, Sari 2004. Vanhenemismuutosten eteneminen. 75-vuotiaiden henkilöiden antropometristen ominaisuuksien, fyysisen toimintakyvyn ja kognitiivisen kyvykkyyden

muutokset viiden ja kymmenen vuoden seuranta-aikana. Väitöskirja. *Studies in sport, physical, education and health* 100. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Rantamaa, Paula 2001. Ikä ja sen merkitykset. Teoksessa: *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*. Toim. Sankari, A. & Jyrkämä, J. Tampere: Vastapaino. s.49-95.

Sandelin, Pirkko 2007. Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. *Acta Universitatis Ouluensis D* 931.

Sarajärvi, Anneli & Mattila, Lea- Riitta & Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina 2009. Hoitotyön etiikka. 1. painos Helsinki: Edita.

Sava, Inkeri. & Katainen Arja. 2004. Taide ja tarinallisuus itsen ja toisen kohtaamisen tilana. Teoksessa *tarinoitu oma elämä*. Sava, Inkeri & Vesanen- Laukkanen, Virpi (toim.)Jyväskylä: PS - Kustannus.

Silvennoinen, Markku 2004. Vuorovaikutuksen avaimet. Helsinki: Talentum.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 2009/298. Luettu 15.1.2013.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 20.10.2011.  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/)

Sydänmaanlakka, Pentti 2006. Älykäs itsensä johtaminen Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Helsinki: Talentum.

Terveydenhuoltolaki, STM 2011. Luettu 22.12.2012.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Uotinen, Virpi 2005. I'm as Old as I Feel. Subjective Age in Finnish Adults. Jyväskylä: University of Jyväskylä.

Utriainen, Kati & Ala- Mursula, Leena & Virokannas, Hannu 2011. Näkökulmia sairaanhoitajan työhyvinvointiin. *Tutkiva Hoitotyö Vol.9* (1), 29- 35.

Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi & Nikkilä, Juhani 2010. Ikääntyvien hoitajien työhyvinvointi suomalaisissa sairaalaorganisaatioissa. *Tutkiva Hoitotyö Vol.8* (1), 36- 42.

Utriainen, Kati 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulu: Oulun yliopisto.

Vahtio, Eeva-Liisa 2002. Rekrytointi, ikä ja ageismi. Työpoliittinen tutkimus 244. Helsinki: Työministeriö

Vilén, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2005. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Vilka, Leena 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Väisänen, Leena & Niemelä, Mika & Suua, Pirkko 2009. Sanat työssä vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Ylitörmänen, Tuija & Kvist, Tarja & Turunen, Hannele 2013. Sairaanhoidajien yhteistyö sairaalassa - kyselytutkimus. Tutkiva hoitotyö Vol. 11 (1)

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

<b>Toimeksiantaja</b>			
Nimi	Länsi-Pohjan keskussairaala		
Osoite	Kauppakatu 94100 KEMI		
Puh.	016-243111	Sähköpostiosoite	www.lpshp.fi
<b>Yhdysenkilö/työelämäohjaaja</b>			
Nimi			
Osoite			
Puh.		Sähköpostiosoite	
<b>Oppilaitoksen tiedot</b>			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Seppo Kilpidinen, Birgit Mylläri		
Nimi	Seppo Kilpidinen		
Osoite	Hänsimäki 6 24112 Kemi		
Puh.	016-5278174	Sähköpostiosoite	seppo.kilpidinen@kem.fi
<b>Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)</b>			
Eeva-Maria Toivanen ja Eija Viita, hoitotyön koulutusohjelma Sairaanhoitaja AMK Eeva-Maria.Toivanen2@edu.tokem.fi, Eija.Viita@edu.tokem.fi			
<b>Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:</b>			
Opinnäytetyön nimi/aihe	Arvostavan vastavuoroisuuden kokemuksia ikääntyneiden sairaanhoitajien työhyvinvoinnissa LAES:ssä		
Työn aikataulu	Valmistuu joulukuussa 2012		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	opiskelijat itse		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa			

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen opinnäytetyön aloittamista.

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka 29/12/2012 Kemi Aika 29/12/2012

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

Opinnäytetyön tekijä(t)

Hei!

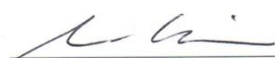
Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kemi- Tornion ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveysalan koulutusyksiköstä. Teemme opinnäytetyötä arvostavan vastavuoroisuuden kokemuksista ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvoinnissa Länsi-Pohjan keskussairaalassa.

Kyselylomakkeessa on hoitaja- ja potilasvastavuoroisuuteen sekä työn asenneperustaan liittyviä kysymyksiä. Hoitajavastavuoroisuudella tarkoitetaan ikääntyvän sairaanhoitajan suhdetta toisiin hoitajiin mm. huomioimisen, yhteisöllisyyden, yksilöllisyyden, jakamisen, sallimisen ja tunnevapauden kautta. Potilasvastavuoroisuudella tarkoitetaan hyvän tuottamista potilaalle, hoitajan tuntemaa kokemusta ja tietoisuutta hyvän tekemisestä potilaalle sekä potilaan kokemaa hyvää hoitoa. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä ja niitä on useita. Toivomme Sinun vastaavan jokaiseen kysymykseen, jotta kyselylomakkeesta on apua tutkimuksessamme. Vastauksesi antaa tutkimuksellemme tärkeää ja arvokasta tietoa.

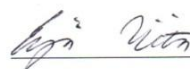
Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja henkilöllisyytesi ei tule ilmi tutkimuksessamme. Voit palauttaa kyselylomakkeen suljettuna mukana tulevaan kirjekuoreen kansliassa olevaan vastauksansioon 16.9.2012 mennessä.

Kiitos vastauksestasi!

Kemissä 30/8 2012



Eeva-Maria Toivanen



Eija Viita

**KYSELYLOMAKE****TAUSTATIEDOT**

Ikä	1	45–49
	2	50–54
	3	55–59
Työaikamuoto	1	Päivätyö
	2	Kaksivuorotyö
	3	Kolmivuorotyö
	4	Yötyö
	5	Muu
Työkokemus terveydenhuollossa	1	0-10vuotta
	2	11-20vuotta
	3	21-30vuotta
	4	Yli 30vuotta
Erikoisala	1	konservatiivinen
	2	operatiivinen
	3	psykiatrinen
	4	muu

## HOITAJAVASTAVUOROISUUS

### Yhteisöllisyys

- |   |   |
|---|---|
| 1. Hoitajien yhteistyö on saumatonta ja toimivaa            | 1. Samaa mieltä<br>2. Jokseenkin samaa mieltä<br>3. En osaa sanoa<br>4. Jokseenkin eri mieltä<br>5. Täysin eri mieltä |
| 2. Työpaikallani on hyvä henki                              | 1. Samaa mieltä<br>2. Jokseenkin samaa mieltä<br>3. En osaa sanoa<br>4. Jokseenkin eri mieltä<br>5. Täysin eri mieltä |
| 3. Työyhteisössäni vältetään toisten selän takana puhumista | 1. Samaa mieltä<br>2. Jokseenkin samaa mieltä<br>3. En osaa sanoa<br>4. Jokseenkin eri mieltä<br>5. Täysin eri mieltä |
| 4. Hoitajien kesken vallitsee yhteistoiminnallisuus         | 1. Samaa mieltä<br>2. Jokseenkin samaa mieltä<br>3. En osaa sanoa<br>4. Jokseenkin eri mieltä<br>5. Täysin eri mieltä |
| 5. Hoitajien väliset suhteet riidattomia                    | 1. Samaa mieltä<br>2. Jokseenkin samaa mieltä<br>3. En osaa sanoa<br>4. Jokseenkin eri mieltä<br>5. Täysin eri mieltä |
| 6. Ihmissuhteet hoitajien välillä ovat toimivia             | 1. Samaa mieltä<br>2. Jokseenkin samaa mieltä<br>3. En osaa sanoa<br>4. Jokseenkin eri mieltä<br>5. Täysin eri mieltä |



7. Minulla on positiivinen mieliala työpäivän jälkeen
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
8. Hoitajat ovat ystävällisiä toisiaan kohtaan
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
9. Työyhteisömme ilmapiiri on välittävä
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
10. Minulla on tunne hoitajien välisestä yhteenkuuluvuudesta
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
11. Koen työhön tulemisen miellyttävänä
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
12. Työyhteisössäni arvostetaan erilaisuutta ja hoitajien erilaisia työtapoja
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

13. Hoitajien henkilökemiat kohtaavat

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

14. Työhön liittyvää tietoa jaetaan yhdessä hoitajien kesken

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

15. Työyhteisössäni vallitsee luottamus toisten hoitajien tapaan tehdä oma työnsä

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

## Vapaus

16. Työyhteisössäni sallitaan myös negatiivisten tunteiden esille tuominen

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

17. Minulla on tunne oikeudesta julkituoda omia ajatuksiani

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

18. Työyhteisössäni on mahdollisuus aidosti olla oma itseni

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

19. Työyhteisössäni on vapaus ja avoimuus ilmaista erilaisia tunteita
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
20. Minulla on mahdollisuus tuoda esille omia työhön liittyviä kehittämistarpeitani
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
21. Hoitajien mielipiteitä kuullaan työyhteisössäni
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
22. Minulla on mahdollisuus itsenäisiin päätöksiin ja oman työn suunnitteluun
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
23. Osastonhoitaja sallii hoitajien omien ideoiden toteuttamisen
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
24. Minulla on mahdollisuus tehdä omat työtehtävät omalla tavallani
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

**Auttaminen**

25. Työyhteisössäni tuetaan toisten hoitajien jaksamista töitä jakamalla

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

26. Työyhteisössäni on huomioiva suhtautuminen toisiin hoitajiin

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

27. Saan käytännöllistä apua omiin työtehtäviini

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

28. Annan itse käytännöllistä apua muiden työtehtäviin

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

29. Voin auttaa ja tukea nuoria hoitajia heidän työssään

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

30. Autamme toinen toisiamme päivittäisessä arkityössä

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

**Asema työssä**

31. Minulla on tunne omasta tärkeydestäni hoitajan työssä
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
32. Tunnen tulevani kuulluksi työyhteisössäni
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
33. Tunnen löytäneeni oman paikan ja aseman työssäni
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
34. Koen kykeneväni rauhoittelemaan erilaisia tilanteita vankan ammattitaitoni ansiosta
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
35. Minulla on kokemus ammattitaitoni tuomasta varmuudesta ja itsenäisyydestä
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
36. Saan kiitosta omasta työstäni työkavereiltani
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

**Työn mielekkyys**

37. Tunnen, että työni hoitajana on mielekästä

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

38. Olen tyytyväinen omaan työhöni hoitajana

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

**Yhdessäolo**

39. Käymme yhteisiä kahvihuonekeskusteluja

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

40. Työyhteisössäni vallitsee huumorintajuinen ilmapiiri

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

41. Hoitajilla on yhteisiä tapahtumia myös työn ulkopuolella

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

42. Vaihdamme hoitajien kesken ajatuksia työhön liittyvistä asioista

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

**Parityö**

43. Työskentelemme pari- tai ryhmätyöskentelynä
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
44. Yhteistyö työparini tai työryhmäni kanssa on toimivaa
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

**POTILASVASTAVUOROISUUS****Potilaiden tyytyväisyys**

45. Voin nähdä potilaiden lähtevän tyytyväisenä osastolta
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
46. Voin tuntea potilaiden olevan tyytyväisiä saamaansa hoitoon
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
47. Saan potilailta positiivista palautetta ja kiitosta tekemästani työstä
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
48. Potilaiden kokemus avun saamisesta tuottaa minulle hoitajan iloa
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

49. Voin iloita potilaiden ilosta ja hymystä

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

50. Tunnen onnistuvani hoitajan työtehtävissäni

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

51. Saan nähdä työni tuloksia eli potilaan voinnin kohentumista

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

52. Tunne siitä, että saan omat työtehtäväni hoidettua hyvin

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

### **Hyvin tehty hoitotyö**

53. Minulla on mahdollisuus tehdä työni hyvin

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä



54. Mielestäni potilaat saavat hyvää ja laadukasta hoitoa
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
55. Tunnen, että potilaat itse kokevat saavansa hyvää hoitoa
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
56. Minulla on työpäivän päätyttyä tunne hyvin tehdystä työstä
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
57. Hyvin ja laadukkaasti tekemäni hoitotyö tuottaa minulle iloa
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
58. Kykenen mahdollistamaan potilaalle mahdollisimman hyvän voinnin
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

### **Potilaiden kohtaamien ja auttaminen**

59. Potilaiden kohtaaminen tuottaa minulle iloa
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

60. Omaisten kohtaaminen tuottaa minulle iloa

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

61. Tunnen, että voin auttaa toista ihmistä hoitotyön keinoin

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

62. Pienikin avun antaminen potilaalle on minulle ilon lähde

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

63. Tunnen itseni hoitotyön tekijänä tarpeelliseksi

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

## **TYÖN ASENNEPERUSTA**

### **Potilaan hyvä hoitaminen**

64. Potilaiden hyvä hoitaminen on työni peruslähtökohta

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

65. Koen olevani työssäni potilaita varten

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

66. Haluan ja pyrin toimimaan potilaiden parhaaksi joka tilanteessa
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä
67. Haluan tehdä hoitajan työni aina parhaalla mahdollisella tavalla
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

### **Potilaan ensisijaistaminen**

68. Voin jäädä ylitöihin hoitaakseni potilaani hyvin
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

69. Saatan asettaa omat tarpeeni toiselle sijalle hoitaessani potilaita
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

### **Hoitajuuden arvostaminen**

70. Hoitotyö auttamistyönä sopii omalle persoonalleni ja luonteelleni
1. Samaa mieltä
  2. Jokseenkin samaa mieltä
  3. En osaa sanoa
  4. Jokseenkin eri mieltä
  5. Täysin eri mieltä

71. Arvostan omaa työtäni hoitajana

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä

72. Hoitotyö on vahvasti ”sydämellä tehtävää” työtä  
(Utriainen 2009, 142,143)

1. Samaa mieltä
2. Jokseenkin samaa mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin eri mieltä
5. Täysin eri mieltä