

Suvi Hirvonen & Pilvi Kannisto

TYÖHYVINVOINTI JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT
RAUMAN KAUPUNGIN VANHUSPALVELUISSA

Hoitotyön koulutusohjelma

2019

TYÖHYVINVOINTI JA SIIHEN YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT RAUMAN KAUPUNGIN VANHUSPALVELUISSA

Hirvonen, Suvi & Kannisto, Pilvi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Lokakuu 2019
Sivumäärä: 41
Liitteitä: 4

Asiasanat: työhyvinvointi, sairauspoissaolot, vanhushpalvelut

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman kaupungin vanhushpalveluiden työntekijöiden käsityksiä työhyvinvoinnista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Tutkimuskysymyksiä oli vastata: miten Rauman kaupungin vanhushpalveluiden työyhteisöissä tuetaan työntekijöiden osaamista, miten Rauman kaupungin vanhushpalveluissa edistetään työhyvinvointia ja mitkä tekijät Rauman kaupungin vanhushpalveluissa vaikuttavat työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Rauman kaupungin vanhushpalveluiden työyhteisöjen työhyvinvoinnin kehittämiseen ja pohtia mahdollisia keinoja sairauspoissaolojen vähentämiseksi.

Opinnäytetyön aineisto oli valmiiksi kerätty Rauman kaupungin vanhushpalveluiden henkilöstölle laaditulla kyselylomakkeella, joka koostui sekä avoimista että suljetuista kysymyksistä. Kyselylomakkeen oli laatinut laatukoordinaattori Anne Siivonen yhdessä vanhushpalveluiden esimiesten kanssa ja kysely oli suoritettu Webropol -kyselynä. Aineisto analysoitiin määrällisin ja laadullisin menetelmin. Kyselylomakkeen suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja avoimet kysymykset käyttäen sisällön erittelyä.

Kyselyyn vastasi 66% (n=86) Rauman kaupungin vanhushpalveluiden henkilökunnasta. Vastajat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia sekä lähihoitajia ja työskentelivät sekä vakituissa että määräaikaisissa työsuhteissa. Vastajat kokivat työhön perehdytyksen onnistuneeksi ja työntekijöiden saaman koulutuksen oikeanlaiseksi. Työssäjaksamiseen ja sairauspoissaolojen vähentämiseen vaikutti vastaajien mielestä eniten henkilökunnan määrä, sijaisten saanti, työyhteisön pelisäännöt, työilmapiiri ja esimiestyöskentely. Vastajat kokivat henkilökunnan määrän riittämättömäksi eikä sijaishankinta ollut onnistunut viimeisen vuoden aikana. Avoimissa kysymyksissä tuli ilmi, että vastajat kokivat jatkuvan uusien sijaisten perehdytyksen kuormittavaksi.

Kehittämisehdotuksina Rauman kaupungin vanhushpalveluille asettaisimme tulosten perusteella muun muassa muutoksia hoitajamitoitukseen. Kyselyn tulosten perusteella eri ammattiryhmiä oli tarpeeksi, mutta kiire ja asukkaiden korkea hoitoisuusluokka kertovat taas hoitajapulasta. Uusien työntekijöiden jatkuva perehdytys ja sijaisten riittämätön osaaminen kuormitti vakituista henkilökuntaa. Pysyvämpien sijaisten saanti vähentäisi perehdytyksen tarvetta ja vakituisen henkilökunnan kuormitusta niin fyysisellä, kuin psyykkiselläkin tasolla. Lisäksi omavalvontakyselyn työhyvinvointi -osiota tulisi kehittää, mikäli halutaan vastauksia työhyvinvoinnin edistämiseksi. Toiseksi kehittämisehdotukseksi asettaisimme rekrytoinnin kehittämisen. Rekrytoinnin kehittämisellä voitaisiin lisätä työnantajan näkyvyyttä ja työpaikan houkuttavuutta. Tilaajan toiveena oli, että tämän opinnäytetyön avulla löydettäisiin keinoja sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Kyselylomake ei sisältänyt kysymyksiä, joiden avulla olisi saatu ehdotuksia tai käsityksiä sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Jatkossa kyselylomaketta voisi kehittää liittäen siihen kysymyksiä ja kehittämisehdotuksia sairauspoissaolojen vähentämiseksi.

OCCUPATIONAL WELL-BEING AND RELATED FACTORS IN THE ELDERLY SERVICES OF THE CITY OF RAUMA

Hirvonen, Suvi & Kannisto Pilvi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
October 2019
Number of pages: 41
Appendices: 4

Keywords: well-being at work, occupational well-being, sick leave, absenteeism, elderly care service

The meaning of the thesis is to clarify, what kind of opinions the employees in elderly care in Rauma City have about well-being at work and about the factors which are linked in those opinions. In the research the employees had to answer to following questions: how do they strengthen the employees' know-how in elderly care in Rauma City, how do they help forward well-being in elderly care in Rauma City and what are the factors that influence in well-being at work. The aspiration of the thesis is to produce information that helps to develop well-being at work in work communities of elderly care in Rauma City and consider potential means to decrease absences from work due to illness.

The material for the thesis was ready collected by a questionnaire prepared for the elderly service staff of the City of Rauma. It included both open and closed questions. The questionnaire was formed by quality coordinator Anne Siivonen together with principal chiefs in elderly care and the survey was conducted as a Webropol survey. The data were analyzed by quantitative and qualitative methods. The closed questions in the questionnaire were analyzed statistically and the open questions were analyzed by using content categorizing.

The survey was answered by 66% (n=86) of elderly services staff in Rauma City. The respondents were nurses and community nurses and they worked in both regular and fixed-term employment relationships. The respondents considered the job orientation successful and the training received by the employees the right one. The number of staff, the availability of deputies, the rules of the work community, the work atmosphere and the work of supervisors were the most important factors in coping with work and reducing sick leave. The number of staff was felt to be inadequate and the recruitment of deputies had not been successful during the past year. The open questions revealed that the continuous induction of new substitutes was perceived as a burden.

As development proposals for the elderly services of the City of Rauma, we would, among other things, place changes in the nurse rating. The survey revealed that there were enough occupational groups, but the hurry and the high level of care of the residents on the other hand indicate a shortage of nurses. Constant staff was burdened by the continuous induction of new employees and the lack of skills of the deputies. Having more permanent substitutes would reduce the need for orientation and the workload of regular staff, both physically and mentally. In addition, the occupational well-being section of the self-monitoring questionnaire should be developed if answers are to be provided to promote well-being at work. Another developmental proposal would be to elaborate recruitment. Developing recruitment could increase the employer's visibility and attractiveness of the workplace. The orderer hoped that this thesis would find ways to reduce absenteeism. The questionnaire did

not contain any questions that could provide suggestions or ideas on how to reduce sick leave. In the future, the questionnaire could be developed with questions and suggestions for improvement in order to reduce absences from work due to illness.

.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS.....	9
3	TYÖHYVINVOINTI JA SEN EDISTÄMINEN.....	10
3.1	Työhyvinvoinnin määrittelyä.....	10
3.2	Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät.....	12
3.3	Työhyvinvoinnin edistäminen ja osaamisen tukeminen.....	14
4	KIRJALLISUUSHAKU TYÖHYVINVOINNISTA HOITOTYÖSSÄ.....	17
4.1	Tiedonhakuprosessi ja aineiston rajaus.....	17
4.2	Tulokset.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	22
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	22
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	22
6.2	Tutkimusaineisto.....	23
6.3	Aineiston analysointi.....	24
7	TULOKSET.....	25
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	25
7.2	Työntekijöiden osaamisen tukeminen Rauman kaupungin vanhuspalveluiden työyhteisöissä.....	26
7.3	Työhyvinvoinnin edistäminen Rauman kaupungin vanhuspalveluissa.....	28
7.4	Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät Rauman kaupungin vanhuspalveluissa.....	29
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	32
8.1	Johtopäätökset.....	32
8.2	Tulosten tarkastelu ja pohdinta.....	33
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	36
8.4	Opinnäytetyön eettisyys.....	37
8.5	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet.....	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hyvinvoiva työyhteisö on keskeinen kilpailutekijä (Kess & Seppänen, 66). ”Työhyvinvoinnin laiminlyöntien vuoksi tekemättä jäävän työn hinnaksi on arvioitu vähintään 24 miljardia euroa vuodessa - - kyseessä on summa, joka vastaa lähes puolta valtion budjetista” (Manka & Manka 2016, 7). Työhyvinvointi voidaan ajatella fyysisen ja psyykkisen terveyden, turvallisuuden, hyvinvoinnin sekä työn ja sen mielekkyyden muodostamana kokonaisuutena. Motivoiva johtaminen, työntekijöiden ammattitaito sekä työyhteisön hyvä ilmapiiri lisäävät työhyvinvointia, joka puolestaan vaikuttaa olennaisesti työssä jaksamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018.)

Sairauspoissaolo edellyttää lääkärin toteamaa sairautta, joka toimintakykyä alentamalla estää jatkamista työssä. Sairauden paheneminen työssä tai sairauden hoito ovat perusteita poissaololle. Sairausloman vaihtoehtona on aiheellista harkita työn muokkaamista määräajaksi, jolla voidaan tukea toipumista. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2018.) Työhyvinvoinnin edistäminen on merkityksellisessä asemassa sairauspoissaolojen laskuun kääntämisessä, sillä sairauspoissaolot voivat sairauden lisäksi johtua huonosta työilmapiiristä tai johtamisesta, työmotivaatiosta tai työpaikalla vallalla olevasta poissaolokulttuurista. Pahimmillaan sairauspoissaolo-oikeuden käyttäminen muun kuin työkyvyttömyyden perusteella voi levitä työyhteisössä tavaksi, johon on työlästä puuttua. Työn epätasainen kuormittavuus voi johtaa uupumukseen, sillä sitoutuneet työntekijät ottavat hoitaakseen työtaakasta niidenkin osan, jotka käyttävät oikeutta palkalliseen sairauspoissaoloon väärin. (Kess & Laurila 2016, 91—94; Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2018.)

Opinnäytetyön tilaajalla Rauman kaupungin vanhuspalveluissa sairauspoissaolot ovat olleet kasvussa etenkin vuosina 2016-2017. Tähän on kiinnitetty huomiota myös johdon katselmuksessa alkuvuodesta 2018. Rauman kaupungin vanhuspalveluissa työntekijät voivat olla sairauslomalla enintään kolme päivää esimiehen luvalla (Siivonen sähköposti 8.1.2019). Sairauslomien määrä on henkilöstön määrään nähden huomattavan korkea ja kustannukset merkittävän suuret. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ovat hoitotyössä yleisiä sairauspoissaolojen syitä, mutta viime vuosina rinnalle ovat

nousseet myös psyykkisistä tekijöistä johtuvat sairauspoissaolot. (Siivonen sähköposti 8.10.2018.) Vastaava ilmiö on ollut havaittavissa myös muualla Suomessa; Kansaneläkelaitoksen vuoden 2017 sairausvakuutusilaston mukaan kaikkien muiden tilastossa määriteltyjen sairauspäoryhmien (lkm=9) mukaiset sairauspäiväraha-kaudet ovat vähentyneet vuodesta 2004 vuoteen 2017, mutta mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä johtuvat sairauspäiväraha-kaudet ovat tasaisesti nousseet. Vuodesta 2016 vuoteen 2017 tapahtui merkittävä, lähes 14% nousu alkaneissa mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä johtuvissa sairauspäiväraha-kausissa. (Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutusilasto 2017.)

Opinnäytetyön tilaaja on teettänyt vanhuspalveluiden henkilöstöllä omavalvontakyselyn, jonka vastauksia analysoimme opinnäytetyössämme (Siivonen sähköposti 8.10.2018). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman kaupungin vanhuspalveluiden työntekijöiden käsityksiä työhyvinvoinnista ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: miten Rauman kaupungin vanhuspalveluiden työyhteisöissä tuetaan työntekijöiden osaamista, miten Rauman kaupungin vanhuspalveluissa edistetään työhyvinvointia ja mitkä tekijät Rauman kaupungin vanhuspalveluissa vaikuttavat työhyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Rauman kaupungin vanhuspalveluiden työyhteisöjen työhyvinvoinnin kehittämiseen ja pohtia mahdollisia keinoja sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Rauman kaupungin vanhuspalveluiden kanssa.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Rauman kaupungin vanhushpalvelut tarjoaa ikäihmisille neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen liittyvissä asioissa. Vanhushpalveluja ovat muun muassa asumispalvelut, kotona asumista tukevat palvelut sekä liikunta-, harrastus- ja viriketoiminta. Vanhushpalvelut tarjoavat myös omaishoidon palveluita, lyhytaikaishoitoa ja kotihoitoa. Ympäri vuorokautista palveluasumista Raumalla tarjotaan sekä julkisella että yksityisellä sektorilla. Rauman vanhushpalveluilta on mahdollista saada palveluseteli yksityisiä palveluntarjoajia varten vaihtoehtona kaupungin järjestämille palveluille. (Rauman kaupungin www-sivut 2019.) Tässä opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköitä.

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen kuuluu tehostettu palveluasuminen, vanhainkotihoito sekä ikäihmisten perhehoito. Rauman kaupunki tarjoaa tehostettua palveluasumista Marttilanmäen palvelukodissa, jonka yksiköitä ovat Paapuur ja Styyrpuur, palvelukeskus Kotikaassa, joka tarjoaa myös tuettua asumista, Mansikkapaikan palvelukodissa, jonka yksiköitä ovat Honkala, Koivula ja Tammela sekä Linnavuoren palvelukodissa, jonka yksiköitä ovat Kirsikka, Kuunlilja ja Pihlaja. Kaunisjärven vanhainkoti on Rauman ainoa vanhainkoti. Se tarjoaa ympärivuorokautista hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa raumalaisille vanhuksille, jotka eivät enää tuestukaan selviydy kotona. Sen tavoitteena on tarjota asukkailleen viihtyisä ja kodikas asuin ympäristö. Kaunisjärvellä on kolme yksikköä: Hakakoti, Kaislakoti ja Riihikoti. Vanhainkotihoitoa ollaan kuitenkin purkamassa ja jatkossa kaikki Rauman ympärivuorokautisen hoivan yksiköt ovat tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Ikäihmisten perhehoito on perhehoitajan omassa kodissaan toteuttamaa hoivaa ja huolenpitoa. Perhehoito tapahtuu kunnan valmentamassa, valvomassa ja hyväksymässä perhekodissa, jonka toimintaa ohjaa Perhehoitolaki 263/2015 sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta 980/2012 sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista. (Rauman kaupungin www-sivut 2019.)

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen asukkaat valikoidaan SAS –työryhmän kautta (Siivonen sähköposti 14.6.2019). SAS (Selvitä –Arvioi –Sijoita) –työryhmä on

moniammatillinen työryhmä, jonka tarkoituksena on selvittää ja arvioida asiakkaan kokonaistilannetta sekä hänen tarvitsemiaan palveluita tai hoitopaikkaa. Kotona asuminen on vanhuksille ensisijainen vaihtoehto toimintakyvyn heikkenemisestä huolimatta. Ennen ympärivuorokautisen hoivan hakuprosessin käynnistämistä kotihoito kartoittaa, etteivät palvelut ja muu asumisen tuki enää riitä. Hakemukseen liitetään lääkärintodistus, hoitohenkilökunnan arvio toimintakyvystä, RAVA – arviointilomake ja MMSE –muistitestin tulokset. (Rauman kaupungin www-sivut 2019.)

3 TYÖHYVINVOINTI JA SEN EDISTÄMINEN

3.1 Työhyvinvoinnin määrittelyä

“Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisöt tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät ja työyhteisöt kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa”. (Työterveyslaitoksen www-sivut 2018.)

Kokonaisvaltainen työhyvinvointi tarkoittaa fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä hyvinvointia. On huomattava, että kaikki osa-alueet liittyvät toisiinsa, eikä työhyvinvointia tulisikaan tarkastella pelkästään yhden osa-alueen näkökulmasta. Puutteet jossain osa-alueessa heijastuvat helposti toisiin osa-alueisiin. Psyykkisesti stressaava työ voi heijastua fyysiseen terveyteen sairastelun muodossa. Kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu niin yhteiskunnalle, organisaatiolle kuin yksilölle itselleen. Kokemukseen työhyvinvoinnista vaikuttavat työpaikan, työn kuormittavuuden ja työyhteisön lisäksi myös yksilön elämäntavat ja terveys sekä elämäntilanne ja elämänasenne. (Virolainen 2012, 11—12.)

Fyysinen työhyvinvointi kattaa muun muassa fyysiset olosuhteet, ergonomiset ratkaisut ja työn fyysisen kuormituksen. Työn fyysiset olosuhteet tarkoittavat esimerkiksi työpaikan lämpötilaa, melua, työvälineitä ja siisteyttä. Psyykkinen

työhyvinvointi taas pitää sisällään työilmapiirin, työn paineet ja työn stressaavuuden. Kiire on yksi suurimmista psyykkistä kuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Psyykkiseen työhyvinvointiin liittyy myös olennaisesti työn mielekkyys, sillä mielekäs työ edistää mielenterveyttä. Työttömien henkilöiden mielenterveys vaikuttaisi Buttersworthin ym. (2011) tutkimuksen mukaan olevan heikompi kuin työssäkäyvien, mutta työllistymisellä havaittiin olevan positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen vain työttömyyden vaihtuessa hyväksi koettuun työpaikkaan. (Virolainen 2012, 17—18.)

Sosiaalinen työhyvinvointi tarkoittaa sosiaalisen kanssakäymisen mahdollisuutta työyhteisön jäsenten kesken. Tämä tarkoittaa, että työasioista voidaan avoimesti keskustella työyhteisössä, työkavereita on helppo lähestyä ja työntekijöiden välit toimivat. Työkavereihin tutustuminen ihmisinä kuuluu myös sosiaaliseen hyvinvointiin. Lämminhenkiset kohtaamiset luovat positiivista työilmapiiriä. Suuri osa ihmisistä kokee, että ystävyysuhteet työpaikalla lisäävät motivaatiota ja työpaikalla syntyneet ystävyysuhteet usein jatkuvat työpaikan vaihduttuakin. Henkiseen työhyvinvointiin kuuluu muun muassa tunne yhteisöllisyydestä. Henkisyys ei viittaa työpaikalla uskontoon tai mystiikkaan. Henkisyys työpaikalla liittyy kohtaamiset, yhteistyön sujuvuus ja tapa kohdata asiakkaita. Tähän kuuluu myös työntekijöiden arvostus ja tukeminen työpaikalla. Työntekijä kokee kehittyvänsä ihmisenä samalla, kun kokee kehittyvänsä työssään. (Virolainen 2012, 24—26.)

Työhyvinvointi voidaan määritellä myös työuupumisoireiden puuttumisena. Työuupumuksen oireita ovat muun muassa uupumusasteinen väsymys, kyynisyys ja itsetunnon heikentyminen. Työuupumus määritellään monen osatekijän aiheuttamaksi hyvinvoinnin häiriöksi, joka heikentää asianomaisen terveyttä ja vaikuttaa täten haitallisesti myös työyhteisöön. Työuupumus voidaan määritellä myös työssä kehittyväksi stressioireyhtymäksi. (Suonsivu 2014, 29—30.) Työuupumukseen liittyy riski sairastua stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin, uni- ja päihdehäiriöihin sekä masennukseen. Työuupumus myös lisää tapaturmien riskiä. Työuupumukselle altistavia henkilökohtaisia ominaisuuksia ovat esimerkiksi voimakas velvollisuudentunto sekä kohtuuttomat vaatimukset itseä ja työtä kohtaan. Työuupumus kehittyy usein motivoituneelle työntekijälle, joka työskentelee työhyvinvoinnin kannalta epäedullisissa olosuhteissa. Tällaisia olosuhteita ovat kohtuuttomat työn vaatimukset yhdistettynä vähäisiin työn voimavaroihin. Yksilölliset

ominaisuudet tai elämätilanne eivät yksinään aiheuta työuupumusta vaan työkuormituksen ollessa epäedullista ne voivat joko nopeuttaa tai hidastaa työuupumuksen kehittymistä. (Ahola, Tuisku & Rossi 2018.)

3.2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät

Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät voidaan luokitella viiteen luokkaan; *terveys, turvallisuus, yhteisöllisyys, arvostus ja osaaminen*. Terveysteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa työkuormitus, työterveyshuolto ja yksilön elämäntavat. Turvallisuuden tunteeseen työssä vaikuttavat työsuhteen pysyvyys, työolot sekä työ- ja toimintatavat. Yhteisöllisyyteen vaikuttavat työyhteisö, johtaminen, verkostot, joustavuus, kehitysmuotoisuus ja erilaisuuden hyväksyminen. Arvostuksen alle voidaan luokitella muun muassa organisaation arvot, talous, palkitseminen, palaute, kehityskeskustelut sekä työntekijän aktiivinen rooli organisaation kehittämisessä. Osaamiseen puolestaan liittyy mielekäs työ, luovuus, vapaus, oman työn hallinta ja osaamisen ylläpito. (Rauramo 2012, 14–15.)

Työkulttuuri on muuttumassa uuden sukupolven edustajien lisääntyessä työkentillä. Nykyään säännöllisten tulojen lisäksi lisääntyvissä määrin tärkeää on työn sisältö ja sen mielekkyys yksilölle. Työpäivän päätteeksi aikaa ja jaksamista tulisi riittää myös vapaa-ajan viettoon ja harrastuksiin, eivätkä säännölliset tulot ja työajat välttämättä olekaan enää pääosassa. Työhyvinvointi nousee tässä kohtaa suureen rooliin, sillä henkilön työssäjaksaminen heijastuu suurelta osin myös hänen jaksamiseensa vapaa-ajalla sekä päinvastoin. (Manka & Manka 2016, 7–14.)

Ylisitoutuminen ja voimakas velvollisuudentunto ovat Terveysammattilaisten työuupumus -tutkimuksen mukaan tyypillistä hoitotyöntekijöille ja näiden on myös todettu olevan merkittäviä kuormittumisen riskitekijöitä. Kuormittuminen taas lisää työstä johtuvaa stressiä. Lisäksi palautteen puute sekä potilaiden parantumattomuus aiheuttavat hoitotyössä loppuun palamista ja pitkiä sairauspoissaoloja. (Ahola & Hakanen 2010.) Iäkkäiden asuessa yhä pidempään kotona, nousee hoivakotien asukkaiden hoitoisuus. Hoitoisuudella tarkoitetaan potilaan/asiakkaan riippuvuutta hoitohenkilöstöstä hoidon aikana (Finton [www-sivut](#) 2019). Iäkkäät ovat yhä

monisairaampia ja heikkokuntoisempia muuttaessaan hoivakotiin. Hoitoisuusluokan kasvaessa asukkaat tarvitsevat enemmän apua päivittäisissä toiminnoissaan, jolloin hoitotyöntekijöiden fyysinen kuormitus kasvaa. Fyysisen kuormittavuuden lisäksi kasvaa myös psyykkinen kuormitus, mikäli yksilölliselle hoidolle ei anneta riittävästi resursseja. Kuormittavuuden muutokset taas vaikuttavat olennaisesti työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. (Kiljunen 2019; Virolainen 2012.)

Organisaatiot elävät nykyään jatkuvassa muutoksessa, jolloin pelko ja epävarmuus työn jatkumisesta saattavat heikentää työn tuloksellisuutta ja työhyvinvointia. Turvallinen työpaikka saadaan aikaan yhteistyöllä. Oleellista turvallisuuden luomisessa on se, miten koko henkilöstö sitoutuu turvallisiin työ- ja toimintatapoihin ja miten se näkyy kehitystyössä ja toiminnan suunnittelussa. Jokaisen työntekijän on noudatettava lakia, määräyksiä ja ohjeita sekä oltava aktiivinen vaarojen torjunnassa varmistaakseen turvallisuus työpaikalla. Vaaratekijöiden tunnistamisessa olisi tärkeää tunnistaa myös sellaiset vaaratilanteet, joita ei ole vielä esiintynyt, mutta jotka ovat mahdollisia. (Rauramo 2012, 70—74.) Turvallisuus työpaikalla ei tarkoita ainoastaan fyysistä turvallisuutta, vaan siihen liittyy myös psyykkinen ja sosiaalinen työympäristö (Rauramo 2012, 78). Turvallisessa työyhteisössä tuetaan ja autetaan työtovereita sekä uskalletaan pyytää apua tarvittaessa. Erilaisuuden arvostaminen on tärkeää ja ihmisen tulisi kokea itsensä hyväksytyksi sellaisenaan. Työilmapiirimittauksia ja kehityskeskusteluja voidaan käyttää myös apuna turvallisuuden kehittämisessä. (Rauramo 2012, 86.)

Ihmissuhteet liittyvät olennaisesti yksilön työmotivaatioon, työhyvinvointiin sekä työn tuloksellisuuteen. Avoimet ja luottamukselliset välit omaava työyhteisö kykenee tuloksekkaampaan työhön. (Rauramo 2012, 105.) Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan sosiaalisia normeja, verkostoja ja luottamusta. Näiden avulla voidaan edistää henkilöstön välistä yhteistoimintaa. Sosiaalista pääomaa syntyy, kun toimitaan yhteisten arvojen määrittämänä yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Sosiaalista pääomaa kertyy työyhteisössä luottamuksen, vastavuoroisuuden ja ”me-hengen” kautta. Työyhteisön sisäinen sosiaalinen pääoma lisää työyhteisössä terveyttä ja hyvinvointia. (Oksanen 2012, 55.)

Työn mielekkyys on yksilöllinen kokemus, jonka muodostumiseen liittyy itse työ ja työolosuhteet. Työn mielekkyyttä edistävät hyvä organisointi, selkeät tavoitteet ja työnantajalta sekä työkavereilta saatu tuki ja kannustus. Työhyvinvoinnin kannalta jokaisen olisi tärkeää saada ja antaa rakentavaa palautetta tehdystä työstä. Rakentava palaute mahdollistaa työn arvioinnin, virheiden korjaamisen, työn mielekkyyden, kokemukset onnistumisesta ja työn kehittämisen. Mikäli työstä saatu palaute koetaan riittämättömäksi, voi yksilö kokea itsensä merkityksettömäksi. Olisi tärkeää, että toimintatapoja kehitettäisiin työyhteisöissä yhdessä palautteiden voimalla. (Rauramo 2012, 126—136.)

Organisaation kilpailukyky perustuu pitkälti osaamiseen. Osaamisen ylläpitäminen on tärkeää myös yksilön itsensä kannalta, sillä se lisää jaksamista ja hyvinvointia sekä edistää työn hallintaa. Muuttuvassa maailmassa jatkuva oppiminen antaa valmiudet hallita muutoksia työelämässä ja yhteiskunnassa. Työllistyminen on todennäköisempää, kun pitää huolta siitä, että ammattitaito vastaa työelämän nykyisiä vaatimuksia. Vastuu henkilöstön kehittämisestä on esimiehillä, mutta yksilöt ovat itse vastuussa omasta oppimisestaan. Lääketieteellisten tutkimusten mukaan ihmisen oppimiskyky kasvaa 50-60 ikävuoteen saakka. Tämän jälkeen oppimiskyky säilyy ennallaan ja lähinnä numeeristen tietojen muistamisessa ja oppimisessa tulee ongelmia. Oppimisnopeus voi hidastua, mutta tätä saattaa kompensoida motivaatio oppimiseen. Suurin este oppimiselle ovat pinttyneet ajatusmallit. (Rauramo 2012, 146—149; 155—156.)

3.3 Työhyvinvoinnin edistäminen ja osaamisen tukeminen

Työhyvinvointi on keskeinen osa työssäjaksamista. Työhyvinvoinnin ylläpitäminen sekä sen edistäminen ovat yhtä lailla esimiehen kuin työntekijän vastuulla. Huono johtaminen vaikuttaa negatiivisesti työntekijöiden motivaatioon ja työhön sitoutumiseen, mikä vähentää työhyvinvointia. (Manka & Manka 2016, 7—14.)

Työhyvinvointi on kilpailukeino, jolla luodaan kestävä tuloskehitys. Työhyvinvointia edistävät toimenpiteet auttavat organisaatiota saavuttamaan sekä välillisiä että välittömiä talousvaikutuksia. Puolet hyödyistä muodostuu työtapaturma-

sairauspoissaolo-, ammattitauti- ja työkyvyttömyyseläkekustannusten laskusta. Toinen puoli hyödyistä muodostuu tuottavuuden parannuksesta. (Kehusmaa 2011, 81.) Työhyvinvoinnin johtaminen on yksi henkilöjohtamisen ydinasioista ja sen kehittämistä ohjaavat eettiset periaatteet sekä moraaliset käytännöt. Työhyvinvointia täytyy voida mitata ja arvioida, jotta sitä voidaan tuloksellisesti johtaa ja kehittää. Seuranta vaatii sekä laadullisia että määrällisiä mittareita. Lukuja seuraamalla voidaan havaita mahdollisia puutteita ja korjata ne. (Rauramo 2012, 20.)

Hyvään ihmisten johtamiseen kuuluu viisi perusasiaa: luottamuksen rakentaminen, positiivinen asenne, kiinnostus ihmisten kehittämiseen, kyky nähdä olennainen sekä aikaansaamisen halu. Luottamus on näistä kaiken perusta; työyhteisössä vallitseva luottamuksen ilmapiiri pitää negatiivisuuden ja tarpeettoman pohdiskelun poissa, jolloin energia kanavoituu olennaiseen. Esimies voi luoda luottamuksellista ilmapiiriä pitämällä kiinni sovitusta, olemalla johdonmukainen, kuuntelemalla sekä olemalla suora ja läsnä. Avoimuus ja suoruus ovat hyviä ohjenuoria kaikenlaiseen kanssakäymiseen ihmisten välillä. Suuressakin organisaatiossa on mahdollista niiden avulla katkaista epäsuotuisa politikointi, jossa ihmiset ajavat omia etujaan yhteisen edun kustannuksella. Ylimmän johdon tulisi omalla esimerkillään tuoda ilmi, etteivät avoimuus ja suoruus ole pelkästään korulauseita; vastakkaisten mielipiteiden esittäjiä tulisi kannustaa ja rohkaista, jotta organisaatioon ei leviäisi kaunistelemisen tai salaamisen kulttuuri. Esimiehen ollessa kiinnostunut ihmisten kehittämisestä voi jokainen tuntee itsensä tärkeäksi työyhteisössään. Kuuntelemalla henkilöstöä voi löytää asioihin monia erilaisia näkemyksiä, jotka auttavat laajentamaan näkökulmaa. (Alahuhta 2016, 122—123; 141—144.) Kehityskeskustelut ovat osa palautejärjestelmää, joilla voidaan seurata työn tuloksellisuutta ja hyvinvointia sekä osaamisen ja työn kehittämistä (Rauramo 2012, 139).

Työhyvinvointi voidaan ajatella työuupumusoireiden puuttumisena, joten yksi työhyvinvointia edistävä keino on ehkäistä työuupumusta (Ahola ym. 2018). Työuupumusta olisi mahdollista estää työn vaatimuksia kohtuullistamalla ja kehittämällä yhteistyötä. Usein työuupumukseen johtava tilanne on sellainen, jossa työntekijä, jolla on hyvä motivaatio ja korkeat ammatilliset tavoitteet, joutuu työskentelemään olosuhteissa, jotka eivät tue tavoitteiden saavuttamista. Ammattitaidon kehittäminen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen ehkäisevät

työuupumuksen kehittymistä. Työuupumus on vähäisintä työntekijöillä, joiden vaatimukset työssä ovat vähäiset ja joiden vaikutusmahdollisuudet ovat suuret. Töiden tasainen jakaminen henkilöstön kesken sekä työn, vapaa-ajan ja levon suhteesta huolehtiminen edistävät psyykkistä työhyvinvointia. Fyysistä työhyvinvointia taas lisää muun muassa työkierto, jolloin työtehtävät välillä vaihtuvat ja tasaavat fyysistä kuormitusta. (Virolainen 2012, 17—18; 36—37.) Työkierto myös nopeuttaa työssä oppimista. Työntekijän on kehittymisen ja oppimisen kannalta tärkeää saada ajoittain uusia haasteita ja päästä uusiin olosuhteisiin. (Alahuhta 2016, 155.)

Työhyvinvoinnin edistäminen edellyttää sitoutumista johdon lisäksi koko henkilöstöltä (Rauramo 2012, 20). Hyvä ja motivoiva johtaminen eivät yksinään edistä työhyvinvointia, mikäli työpaikalla ilmenee työpaikkakiusaamista tai ilmapiiri työyhteisössä on muulla tavoin huono. Yksilöiden työyhteisötaidot vaikuttavat olennaisesti työhyvinvointiin ja yhteisön ilmapiiriin. (Manka & Manka 2016, 7—14.)

Työyhteisötaidoilla tarkoitetaan työntekijän kykyä ja halua toimia rakentavalla tavalla työyhteisössään yhteisten tavoitteiden suuntaisesti, työkavereita ja esimiestä tukien. Työyhteisötaitoihin kuuluvat muun muassa aktiivinen ote työhön ja sen kehittämiseen, oman kehityksen arviointi, vuorovaikutustaidot, toisten huomioon ottaminen, rakentava ja positiivinen asenne sekä avoimuus puuttua asioihin. Hyvät työyhteisötaidot omaava ymmärtää ja hyväksyy erilaisuutta ja puolustaa omia ajatuksiaan, toimintatapojaan ja arvojaan. Kansainvälistyvä maailma edellyttää myös kulttuuritaitoja, erilaisten kulttuurien huomioimista ja tuntemista. Pahoinvointia työyhteisössä syntyy henkilöstön keskinäisestä kilpailusta ja nokittelusta ja sitä lisäävät heikot yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot. Eriäviä mielipiteitä tulee olla, mutta tahallinen ihmisten loukkaaminen, mustamaalaaminen, työnteon haittaaminen ja kiusaaminen ovat työpahoinvointia lisäävää toimintaa, johon tulisi puuttua mahdollisimman nopeasti. (Kehusmaa 2011, 179—182.)

Työyhteisötaidot perustuvat vuorovaikutustaitoihin sekä ristiriitojen käsittelytaitoihin. Yksilöiden väliseen henkilökemiaan vaikuttavat yksilöiden arvot, asenteet ja aiemmat kokemukset. Huonon henkilökemian syyksi voidaan laittaa myös epäselvästä tai epätasaisesta työnjaosta, yhteisten sääntöjen puutteesta tai ratkaisemattomista ristiriidoista syntyneet erimielisyydet. Henkilökemian taakse ei tulisikaan mennä

välttääkseen ristiriitojen syiden selvittämistä. (Kehusmaa 2011, 179—182; Salminen 2017, 136.) Ristiriidat perustuvat usein riittämättömään vuorovaikutukseen. Hyvät vuorovaikutustaidot omaava ilmaisee itseään selkeästi, jämäkästi ja rakentavasti. Vuorovaikutustaitoja voi kehittää itsereflektoinnin avulla. Kehittyminen alkaa tunnistamalla oma vuorovaikutustyyli ja pohtimalla onko oma puhe rakentavaa. Hyvät työyhteisö- ja vuorovaikutustaidot omaava työntekijä ymmärtää oman toimintansa vaikutuksen muihin ja pyrkii luomaan työyhteisöönsä kannustavaa ja myönteistä ilmapiiriä. Työyhteisötaitoja voi kehittää omia ajatuksiaan tarkkailemalla, erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin osallistumalla sekä toimimalla oman mukavuusalueen ulkopuolella. (Salminen 2017, 136—149.)

4 KIRJALLISUUSHAKU TYÖHYVINVOINNISTA HOITOTYÖSSÄ

4.1 Tiedonhakuprosessi ja aineiston rajaus

Opinnäytetyössä määritellään keskeiset käsitteet, joihin teoreettinen viitekehys perustuu. Teoreettisella viitekehyksellä eli kirjallisuushaulla kuvataan opinnäytetyön teoreettista taustaa ja miten työ liittyy aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 121.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuushaun tietokannoiksi valikoitui Medic ja EBSCOhost. Medic on elektroninen tietokanta, josta löytyy kotimaisia terveydenhuollon ja lääketieteen lehtiartikkeleita ja tutkimusjulkaisuja. EBSCOhost on monialainen elektroninen tietokanta, josta löytyy lehtiartikkeleita eri koulutusaloille. (Finna 2018.) Lisäksi manuaalisella haulla löytyi yksi väitöskirja ja yksi pro gradu -tutkielma.

Tutkimuksia on valittu seuraavin sisäänotto- ja poissulkukriteerein. Tutkimuksen julkaisuvuosi on 2009-2019, jotta tutkimustulokset olisivat vertailukelpoisia keskenään eivätkä ne sisältäisi vanhentunutta tietoa. Tutkimus on kirjoitettu suomen-, ruotsin- tai englanninkielellä. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet esiintyvät aineistossa siten, että tutkimuksen aihe on työhyvinvointiin, sairauspoissaoloihin, työyhteisötaitoihin ja/tai terveyden edistämiseen liittyvä hoitotyön näkökulmasta.

Tutkimus on hoitotieteeseen liittyvä ja saatavilla sähköisesti. Valittu tutkimus on riittävän korkeatasoinen ollen joko tieteellinen julkaisu, tutkimus, väitöskirja tai pro gradu. Ammattikorkeakoulutasoiset opinnäytetyöt on rajattu ulkopuolelle.

Taulukko 1. Kirjallisuushaun tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2009-2019	Julkaisuvuosi muu kuin 2009-2019
Julkaisukieli suomi, ruotsi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi, ruotsi tai englanti
Saatavilla sähköisesti	Ei saatavilla sähköisesti
Hoitotieteellinen tutkimus	Muu kuin hoitotieteellinen tutkimus
Tieteellinen julkaisu, tutkimus, väitöskirja tai pro gradu	AMK-tasoinen opinnäytetyö, ei-tieteellinen julkaisu
Hoitotyöntekijöihin kohdistuva	Muihin kuin hoitotyöntekijöihin kohdistuva
Aihe työhyvinvointiin, sairauspoissaoloihin, työyhteisötaitoihin tai terveyden edistämiseen liittyvä	Aihe muu kuin työhyvinvointi, sairauspoissaolot, työyhteisötaidot tai terveyden edistäminen

Kirjallisuushakua tehtiin syksyn 2018 aikana ja sitä jatkettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan (Liite 1). Valituista tietokannoista ei löytynyt muun, kuin suomen- ja englanninkielisiä julkaisuja. Manuaalisella haulla ei myöskään löytynyt hakukriteerit läpäisevää ruotsinkielistä tutkimusta.

4.2 Tulokset

Monthan tarkasteli pro gradu -tutkielmassaan hoidon laatua sekä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Lisäksi Monthan tarkasteli hoidon laadun ja henkilöstön työhyvinvoinnin välisiä yhteyksiä. Tutkimus toteutettiin kysely- ja haastattelututkimuksena kolmessa yksikössä, joista kaksi yhdistettiin tutkimuksen analyysivaiheen aikana. Hoitajille tehtiin työhyvinvointikysely ja asiakkaita haastateltiin strukturoidun haastattelulomakkeen avulla. Asiakkaille tehtiin kognitiivisen toimintakyvyn arviointi (Mini-Mental State Examination) ennen

haastattelua, pisterajana osallistumiselle oli 15/30. Lomakkeiden vastaukset analysoitiin SPSS PAWS 18.0 Statistics -ohjelmalla. Tilastollisia eroja yksiköiden välillä tarkasteltiin Khii-neliö-testillä, riskitaso $p < 0,05$. Työhyvinvoinnin ja hoidon laadun yhteyksiä selvitettiin yksiköiden välisiä eroja tarkastelemalla. Hoidon laadun todettiin olevan melko hyvää tai hyvää. Hoitajien määrä koettiin vähäiseksi kiireen vuoksi. Asiakkaiden mielestä hoitajat olivat ammattitaitoisia, kuuntelivat ja kohtelivat asiakkaita ystävällisesti. Hoitohenkilökunta oli myös tyytyväinen työpanokseensa. Hoidon laadun ja työhyvinvoinnin välillä todettiin pro gradu -tutkielmassa olevan yhteys, mutta kyseisessä tutkimuksessa erot olivat liian pieniä johtopäätösten tekemiseksi. (Monthan 2011.)

Raulos kuvaa pro gradu -tutkielmassaan Helsingin kaupungin sairauspoissaolohankkeen vaikutuksia lähijohtamiseen ja henkilökunnan lyhyisiin sairauspoissaoloihin. Tutkimuksen kohteena olivat Helsingin kaupungin kotihoidon lähijohtajat, joita on 13. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Haastatteluaineisto analysoitiin kuuntelemalla ja litteroimalla. Kohderyhmä koki, että hanke vaikutti positiivisesti heidän johtamiseensa. Lähijohtajat huomasivat ryhmähaastatteluissa muiden lähijohtajien painivan samojen ongelmien kanssa saaden näin vertaistukea. Lähijohtajat kokivat, että tiivis yhteistyö työterveyden kanssa hankkeen aikana oli positiivista. He kokivat, että kollegoilta saatu henkinen tuki ja muodostuneet verkostot auttavat tulevaisuudessa puuttumaan sairaspöissaoloihin aikaisemmin ja tehokkaammin. (Raulos 2012.)

Haapalan tutkielman tavoitteena oli selvittää sairaanhoitajien saaman työnohjauksen yhteyttä työhyvinvointiin ja näin selvittää voidaanko työhyvinvointia lisätä työnohjauksen avulla. Vuonna 2007 työnohjauksen kehittämishankkeeseen (2004-2006) osallistuneelle henkilökunnalle tehtiin kysely (n=103). Aineistosta oli poimittu osittain tai kokonaan välittömässä potilastyössä työskentelevien, työnohjaukseen osallistuneiden naispuolisten sairaanhoitajien ja kättilöiden vastaukset. Aineiston arviointiin ja tutkimiseen käytettiin QPS nordic-, MCSS- ja MBI-GS-mittareita ja aineiston tilastollinen analysointi suoritettiin SPSS 17.0 for Windows ohjelmalla. Tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että onnistuneella työnohjauksella on positiivisia vaikutuksia työhyvinvointiin. (Haapala 2012.)

Heiskanen pro gradu -tutkielmassa selvitettiin syitä sairaanhoitajien ammattiin päättymiseen, työssä pysymiseen ja siitä lähtemiseen heidän itsensä kuvaamina. Tutkimuksen aineistona toimi työnsä jättäneiden entisten sairaanhoitajien vapaamuotoiset kirjoitukset (n=8). Aineisto kerättiin lumipallotekniikalla TEHY-lehden ilmoitusta ja Facebook-julkaisuja käyttäen ja se analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan ammattiin päädyttiin muun muassa sattuman, hoitotyön huonon tuntemuksen, pyyteettömyyden ja ammatin turvallisuuden vuoksi. Työssä pysymiseen vaikuttivat eritoten lähijohtaminen, työyhteisö, työssä kehittyminen ja työn imu. Syitä työstä lähtemiseen löytyi muun muassa työyhteisöstä, työn vaativuudesta, organisaatorakenteesta ja työn kehittymisestä. Tutkimuksen tulosten perusteella vaikuttamismahdollisuuksia työhön, koulutukseen ja kehittymiseen tulisi lisätä, jotta työssä pysyminen parantuisi. Työhön palaamista tulisi tukea asianmukaisella perehdytyksellä ja kliinisten taitojen päivittämisellä. Lisäksi työhön paluuta lisäisi palkkojen kasvu. (Heiskanen 2012.)

Vehkon ym. tutkimushankkeen tarkoituksena oli saada tietoa tietojärjestelmiin liittyvistä työhön ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Haastatteluaineisto kerättiin hankkeen kumppanuusorganisaatiosta fokusryhmähaastatteluin (n= 23), joissa tutkittiin ammattilaisten työprosesseja, käyttökokemuksia tietojärjestelmistä ja niiden stressaavuutta sekä vaikutusta hyvinvointiin työyhteisössä. Aineiston analyysi toteutettiin abduktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tekniset ongelmat, kuten lukuisat kirjautumiset, järjestelmien tai koneiden hitaus ja käyttökatkokset koettiin stressaavina. Keskeinen ongelma tietojärjestelmissä oli organisaatioiden välinen tiedonkulku. Puutteelliset merkinnät muun muassa lääkityksestä aiheuttivat huolta potilasturvallisuudesta. Toiminnallisuuksia ohjelmien välille toivottiin ylimääräisten kirjautumisten vähentämiseksi ja ajan säästämiseksi. Tietojärjestelmiä ja niihin kirjaamista ei kuitenkaan pidetty työn kuormittavimpana tai stressaavimpana osuutena. (Vehko ym. 2018.)

Kubicekin, Korunkan ja Tementin tutkimuksessa onnistunut työnohjaus lisäsi työtyytyväisyyttä. Sekä liiallinen, että liian vähäinen työnohjaus lisäsi tyytymättömyyttä. Kubicek ym. tutkivat työnohjausta suhteessa työntekijöiden omiin työnhallintamahdollisuuksiin. Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa poikittais- ja pitkittäistutkimuksina (n=606, n=591) ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla.

Kohderyhmänä oli vanhusten parissa työskentelevät sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat. (Kubicek, Korunka & Tement 2014.)

Stressi on yksi suurimmista työhön liittyvistä riskeistä ja työtyytyväisyyttä alentavista tekijöistä terveydenhuoltoalalla. Galdikien väitöskirjassa todetaan hoitotyöntekijöiden kokevan stressiä useimmiten johtamisesta, työmäärästä, henkilöstön välisistä konflikteista ja emotionaalisista vaikutuksista johtuen. Galdikien empirisessä poikkileikkaustutkimuksessa tutkittiin hoitajien kokemaa stressiä, organisaation kulttuuria, ilmapiiriä ja moraalialia. Aineisto kerättiin Liettuassa kahdella eri mittarilla; Expanded Nursing Stress Scale (ENSS, n=187) ja Organizational Social Context (OSC, n=344). (Galdikiene 2016.)

Kiljusen väitöskirjan tarkoituksena oli kuvata hoitokodeissa tarvittavaa osaamista ja hoitotyön ammattilaisten itsearvioitua osaamista. Tarkoituksena oli myös kehittää itsearviointimittari. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa tehtiin Delphi- sekä haastattelututkimus pyrkimyksenä tunnistaa tarvittava osaaminen. Delphi-tutkimukseen rekrytoitiin asiantuntijapaneeli (n=38). Haastatteluihin osallistui 18 omaista. Toisessa osassa selvitettiin ammattilaisten itsearvioitua osaamista elektronisen kyselyn avulla (n=781). Kyselytutkimukseen osallistuneista lähihoitajia oli 680 ja sairaanhoitajia 101. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä sekä kuvailevilla tilastollisilla ja monimuuttujamenetelmillä. Iäkkäiden hoidossa tarvitaan monenlaista osaamista. Tutkimuksen mukaan iäkkäiden hoitoon liittyy eettinen osaaminen, yhteistyöosaaminen, kliininen osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, iäkkäiden hyvinvoinnin edistämisen osaaminen, johtamis- ja kehittämisosaaminen sekä ohjausosaaminen. Suurin osa osallistujista koki osaamisen hyväksi tai riittäväksi, mutta osa-alueisiin perustuva mittaaminen osoitti puutteita osaamisessa. Kaikkien ammattilaisten osaaminen ei ollut riittävää. Korkeampi ikä ja lisäkouluttautuminen ennustivat lähihoitajilla parempaa itsearvioitua osaamista. Sairaanhoitajilla parempaa itsearvioitua osaamista ennusti pidempi työkokemus tehostetussa palveluasumisessa. (Kiljunen 2019.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman kaupungin vanhuspalveluiden työntekijöiden käsityksiä työhyvinvoinnista ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa Rauman kaupungin vanhuspalveluiden työyhteisöjen työhyvinvoinnin kehittämiseen ja pohtia mahdollisia keinoja sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Rauman kaupungin vanhuspalveluiden kanssa ja tilaajan edustajana on laatukoordinaattori Anne Siivonen.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten Rauman kaupungin vanhuspalveluiden työyhteisöissä tuetaan työntekijöiden osaamista?
- 2) Miten Rauman kaupungin vanhuspalveluissa edistetään työhyvinvointia?
- 3) Mitkä tekijät Rauman kaupungin vanhuspalveluissa vaikuttavat työhyvinvointiin?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tekijät eivät ole itse laatineet kyselylomaketta, jolla aineisto on kerätty, vaan he saivat käyttöönsä valmiin aineiston, joka analysoitiin. Opinnäytetyön menetelmänä voidaan pitää kyselytutkimusta (survey). Kyselytutkimuksessa vastaajat vastaavat kysymyksiin kyselylomakkeen avulla. Kyselytutkimuksessa kyselylomake toimii mittarina, jonka avulla voidaan selvittää muun muassa vastaajien arvoja, asenteita, käsityksiä ja mielipiteitä tutkittavasta kohteesta. Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä tutkimusta (kvantitatiivinen), jossa aineisto kootaan kyselylomakkeella ja käsitellään tilastollisin menetelmin. Kyselytutkimuksen kysymykset ovat usein suljettuja kysymyksiä, joihin vastausvaihtoehdot on annettu valmiina. Kyselytutkimuksen kyselylomake voi sisältää myös avoimia kysymyksiä, jolloin vastaaja voi vastata kysymyksiin sanallisesti. Kyselytutkimus voi sisältää

määrällisen lisäksi myös laadullisen (kvalitatiivinen) tutkimuksen menetelmiä (Vehkalahti 2008, 11—13, 24.)

Kyselylomakkeella kerätyn aineiston avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. Tavoitteena on tutkimustulosten yleistäminen otoksesta koko perusjoukkoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 53—54; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193; Jyväskylän yliopiston www-sivut 2018.)

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake sisälsi sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen mitta-asteikko oli pääasiassa nominaaliasteikko. Sanallisia kysymyksiä analysoidaan laadullisin menetelmin, mutta näin saatuja tuloksia voi kvantifioida ja siten tiivistää aineistoa. (Vehkalahti 11—13.) Opinnäytetyön kyselylomakkeella kerätty aineisto analysoitiin sekä määrällisesti että laadullisesti. Lomakkeen suljetut kysymykset analysoitiin tilastollisesti ja tulokset esitettiin frekvensseinä ja prosentteina. Kyselylomakkeen sanallinen aineisto analysoitiin käyttäen sisällön erittelyä.

6.2 Tutkimusaineisto

Opinnäytetyön aineisto on kerätty Rauman kaupungin vanhuspalveluiden henkilökunnalle laaditulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen on laatinut laatukoordinaattori Anne Siivonen yhdessä yksiköiden esimiesten kanssa. Kyselylomakkeessa on sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä. Kysely on suoritettu Webropol -kyselynä 16.—29.4.2018. Otoksen koko on $n=198$ ja vastausprosentti 66%. (Siivonen sähköposti 17.9.2018.) Kyselylomake koostuu viidestä osiosta; asiakkaat, riskit, henkilökunta, koulutus/työhyvinvointi ja asiakasturvallisuus. Kysymykset olivat pääasiassa nominaali- eli luokitteluasteikolla. Lisäksi joissakin kysymyksissä edellytettiin perusteluja valitulle vastausvaihtoehdolle. Kyselyt on tehty kotihoidolle, kotiutustiimille, päivätoimintayksikölle, intervalliyksikölle sekä ympärivuorokautisen hoidon yksiköille. Kyselyiden sisältö poikkeaa hieman eri yksiköiden välillä. (Siivonen sähköposti 30.11.2018).

Analysoitavaksi valikoitui ympärivuorokautisen hoidon yksikölle toteutetun kyselyn tulokset. Kyselystä analysoitiin henkilökunta- sekä koulutus/työhyvinvointi -osioihin liittyvät vastaukset. Kysymyksiä oli yhteensä 16 kahden taustatietokysymyksen lisäksi ja kyselyyn vastasi 86 henkilöä. Vastaajat olivat Rauman kaupungin vanhuspalveluiden henkilökuntaa. Vastaajat olivat sekä vakituksessa että määräaikaisessa työsuhteessa. Vastaajat olivat ammatiltaan sairaanhoitajia ja lähihoitajia. (Siivonen sähköposti 3.12.2018.) Työhyvinvointikysely on Rauman kaupungin vanhuspalveluissa tehty aiemmin kahden vuoden välein. Vuonna 2019 käyttöön on saatu kuitenkin uusi, nopeammin analysoitava kysely ja jatkossa kysely tehdään vuosittain. (Siivonen sähköposti 14.6.2019.)

6.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiivisesta aineistosta oli laskettu valmiiksi prosenttiosuudet Webropol – palvelussa. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyllä. Sisällön erittely tarkoittaa määrällisen aineiston analyysia, jossa aineistoa kvantifioidaan. (Kananen 2008, 58.) Avointen kysymysten vastaukset eriteltiin eli litteroitiin yksitellen. Saman sisältöisistä maininnoista muodostettiin ryhmiä, jotka liittyivät samaan asiakokonaisuuteen vastauksissa. Saman asiakokonaisuuden vastausten määrät laskettiin yhteen. (Kuvio 1.)

Onko työyksikkösi sijaishankinta ollut onnistunut viimeisen vuoden aikana?		
Ei, mitä olisi pitänyt tehdä toisin?	Pieni osa kesäsijaisista vaikuttaa hätäisesti valituilta.	Sijaisten osaaminen ja ammattitaito (lkm=5)
	Liian paljon palkataan opiskelijoita, eikä valmiita hoitajia ole aina riittävästi joka vuoroon.	
	Jotkut sijaiset vähemmän päteviä.	
	Jatkuvasti uusia hoitajia, vaikka vain yhdeksi päiväksi, pitäisi pystyä käyttämään samoja sijaisia.	

Aina uusi sijainen ja uusi opettaminen yhden päivän takia.	Sijaisten saatavuus (lkm=4)
Ei aina saada aamuvuoroon sijaista, tehdään vajaalla.	
Toisinaan ei saada sijaista.	
Varahenkilöitä ei riittävästi.	
Sijaispoolista ei aina saa väkeä.	

Kuvio 1. Esimerkki aineiston sisällön erittelystä.

Tulokset esitetään frekvensseinä, prosentteina, yksiulotteisina jakaumina tai diagrammeina (Heinonen 2018; Tampereen yliopiston www-sivut 2018). Johtuen avointen vastausten sisällön niukkuudesta ja erilaisuudesta, aineistosta ei ollut mahdollista edetä sisällönanalyysiin vaan aineisto käsiteltiin kokonaisuudessaan sisällön erittelyllä.

7 TULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Taustatietoina kysyttiin vastaajien työskentely-yksikköä ja työsuhteen luonnetta. Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköitä oli 15. Eniten vastaajia oli Kotikaassa (19%) ja toiseksi eniten Paapuurissa (14%). Vähiten vastaajia oli Kuunliljassa (2%). Lummekodin ja Kotikaaren intervalli -yksiköiden vastausprosentit olivat 0% (Taulukko 2).

Taulukko 2. Työskentely-yksikkö (n=86)

Ympäri vuorokautisen hoidon yksikkö	n	Prosentti
Lummekoti	0	0%
Kielokoti	7	8%

Kaislakoti	7	8%
Hakakoti	5	6%
Riihikoti	3	3%
Kotikaari	16	19%
Kotikaaren intervalli	0	0%
Kirsikka	5	6%
Kuunlilja	2	2%
Pihlaja	5	6%
Tammela	4	5%
Koivula	4	5%
Honkala	9	10%
Styyrpuur	7	8%
Paapuuri	12	14%

Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä vastanneista vakituksessa työsuhhteessa oli 73% (n=63) ja määräaikaaisessa työsuhhteessa 27% (n=23).

7.2 Työntekijöiden osaamisen tukeminen Rauman kaupungin vanhuspalveluiden työyhteisöissä

Kyselyssä tiedusteltiin henkilökunnan käsityksiä perehdytyksen onnistumisesta työyksikössä. Vastaajista 82% (n=69) koki, että *perehdytys* heidän työskentely-yksiköissään on onnistunut hyvin. Vastaavasti 18% (n=15) oli sitä mieltä, että perehdytys ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä ei ollut onnistunut ja vastaajista 11 esitti perehdytykseen kehittämisehdotuksia.

Opiskelijoiden perehdytystä pidettiin onnistuneempana kuin työntekijöiden (lkm=2).

Opiskelijat perehdytetään paremmin kuin henkilökunta.

Vastaajat kokivat myös, että perehdytys oli puutteellista ja ei-perusteellista. (lkm=3).

Uusien työntekijöiden perehdyttäminen on välillä puutteellista, kun aikaa ei ole. Joutuvat heti hoitotöihin ja kaikki muut oheisjutut ja käytännöt jäävät kertomatta.

Onnistuneen perehdytyksen suurimpana esteenä vastaajat kokivat ajanpuutteen (lkm=7).

Ajanpuute nykyään estää hyvän perehdytyksen.

Enemmän aikaa perehdyttämiseen. Tällä hetkellä sitä tehdään muun työn ohella.

Vastaajista 87% (n=71) kertoi, että heidän yksikössään käytetään *perehdytyslomaketta*. Perehdytyslomaketta ei käytetty 13%:n (n=11) mukaan vastaajista. Tähän kysymykseen neljä jätti vastaamatta.

Suurin osa vastaajista 89% (n=75) koki, että heidän yksiköissään järjestetään *oikeanlaista koulutusta*. Loput 11% (n=9) koki, ettei koulutus ollut oikeanlaista. Yhdeksästä vastaajasta kuusi oli antanut kehittämisehdotuksia.

Paljon on turhaksi koettuja koulutuksia. Kun koulutuksia suunnitellaan, voisi kysyä enemmän työntekijöiltä, minkälaista koulutusta he työhönsä kaipaaisivat. Työntekijät ovat kyllä toiveitaan esittäneet, mutta harvoin ne kuitenkaan toteutuvat

Kolmessa kehittämisehdotuksessa (lkm=3) kaivattiin vanhuspuolen koulutusta muun muassa liittyen muistisairauteen ja käytöshäiriöihin. Kehittämisehdotuksista ei muutoin noussut esille selkeää yksittäistä koulutustarvetta, vaan koulutustarpeet olivat; työssäjaksaminen, yhteishengen luominen, haavanhoito, eettisen viitekehyksen pohdinta ja päihderiippuvaisen lääkehoito.

Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä *koulutuksista saatua tietoa hyödynnetään* 88%:n (n=75) mukaan vastaajista. Vastaajista 12% (n=10) koki, että koulutuksista saatua tietoa ei hyödynnetty työyksikössä. Vastaajista kolme (lkm=3) kommentoi, että koulutuksessa saatu tieto unohtuu nopeasti tai se ei helposti juurru yksikön käytänteisiin. Kehittämisehdotukset liittyivät ajankäyttöön, hoitajien rohkeuteen viedä asiat käytäntöön ja opettaa ne muille työntekijöille.

Vastaajilta kysyttiin heidän *koulutustoiveitaan*. Kyselyyn vastanneista 16 esitti koulutustoiveita. Eniten toivottiin koulutusta lääkehoidon (lkm=3) ja haavanhoidon (lkm=3) osalta. Koulutusta toivottiin myös erilaisista sairauksista, kuten muistisairaudet ja diabetes. Muutama mainita liittyi myös kivunhoitoon ja saattohoitoon. Yksittäisinä koulutustoiveina mainittiin ergonomia, ensiapu, kinestetiikka ja katetrointi. Myös työnohjausta toivottiin sekä vuorovaikutustaidoissa harjaantumista ja *“ammattillista päivitystä.”*

Vastaajista 94% (n=80) vastasi, että *työnkierto* oli mahdollistettu ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä ja 6%:n (n=5) mukaan työnkiertoa ei ollut mahdollistettu.

Työpaikkaohjaajakoulutuksen oli käynyt vastaajista 63% (n=52) ja 37% (n=31) ei ollut käynyt työpaikkaohjaajakoulutusta. Vastaajista 11 kertoi miksi ei ole käynyt työpaikkaohjaajakoulutusta. Vastaajista viisi perusteli työpaikkaohjaajakoulutuksensa puutetta sillä, ettei koulutuspaikkaa ole ollut tarjolla. Kahden vastaajan kouluttamattomuus johtui määräaikaisesta työsuhteesta. Muiden vastaajien perustelut olivat; ajanpuute, koulutuksen tarpeettomuus, tuore työsuhte tai vastaava aiempi koulutus.

Kyselyssä kartoitettiin myös *tietoturva- ja potilasturvallisuus verkkokoulutusten* suorittaneiden määrää. Tietoturva –verkkokoulutuksen oli suorittanut 92% (n=75) vastaajista. Vastaajista 9% (n=7) ei ollut suorittanut Tietoturva –verkkokoulutusta. Potilasturvallisuus –verkkokoulutuksen oli suorittanut 53% (n=41) vastaajista. Vastaajista 47% (n=37) ei ollut suorittanut Potilasturvallisuus –verkkokoulutusta.

7.3 Työhyvinvoinnin edistäminen Rauman kaupungin vanhuspalveluissa

Yksi kysymys liittyi työhyvinvointikyselyyn. Vastaajilta kysyttiin, onko työhyvinvointikyselyn tulokset käsitelty yksikössä. Ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä *työhyvinvointikyselyn tulokset* oli käsitelty 89%:n (n=70) mukaan. Vastaajista 11% (n=9) vastasi, ettei työhyvinvointikyselyä ollut käsitelty. Kyllä -vastanneilta kysyttiin minkälaisiin konkreettisiin tuloksiin/päätökseen tulosten käsittely yksikössä oli johtanut? Kyllä -vastanneista 13 avasi työhyvinvointikyselyn

käsittelyn tuloksia. Kuuden mukaan parannuksia ja muutoksia oli tullut, joista osa liittyi työvuorojen mitoittamiseen ja miehitykseen. Edelleen viiden mukaan taas tulosten käsittely ei ollut johtanut konkreettisiin tuloksiin/päätökseen. Kaksi vastaajista kertoi, että asia oli herättänyt paljon keskustelua ja asioita oli pyritty ratkaisemaan järjestämällä Tyhy -päivä.

Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä *vuosittaiset kehityskeskustelut* käydään 87%:n (n=73) mukaan. Vastaajista 13% (n=11) vastasi, että vuosittaisia kehityskeskusteluja ei ole käyty. Työhyvinvointi-iltapäivä on yksiköissä järjestetty vuosittain 94%:n (n=77) mukaan vastaajista. Vastaajista 6%:n (n=5) mukaan työhyvinvointi-iltapäivää ei järjestetty vuosittain.

7.4 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät Rauman kaupungin vanhuspalveluissa

Vastaajista 44%:n (n=37) mielestä ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä on *riittävästi henkilökuntaa*. Vastaajista 56% (n=47) puolestaan oli sitä mieltä, että henkilökuntaa ei ole riittävästi. Henkilökuntarakenteeseen tulisi 32:n mukaan tehdä muutoksia. Eniten mainintoja esitettiin työvuorojen hoitajamitoitukseen (lkm=27). Vastauksissa tuotiin esille hoitajamitoituksen epätasainen jakautuminen aamu-, iltaja viikonloppuvuoroissa.

Vuorojen mitoittukset ei toimi, illoissa liian vähän.

Viikonloppuaamuisin henkilökuntamitoitus on riittämätön.

Vastauksissa seuraavaksi korostui ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä työskentelevien hoitajien työnkuva (lkm=6). Lähi- ja sairaanhoitajien työnkuvaa toivottiin muutettavan. *“Keittiöön pitäisi saada joka päivä, varsinkin aamulla oma työntekijä”*, sillä esimerkiksi keittiöpuolen työt vievät hoitajien aikaa, joka on puolestaan pois asukkaiden hoidosta. Vastaajat kokivat, että kuntouttavaan työotteeseen ei jää riittävästi aikaa.

Muutamassa vastauksessa toivottiin muutosta sijaisten toistuvaan käyttöön (lkm=3). Toiveena oli etenkin vakituisten ammattitaitoisten työntekijöiden käyttö

sijaisuuksissa. Lisäksi kahdessa vastauksessa (lkm=2) tuotiin esille asukkaiden hoitoisuus. Hoitoisuutta pitäisi katsoa enemmän, kuin henkilöstömäärää. Esimerkiksi osastolla saattoi olla 20 kahden autettavaa asukasta ja asukkaat ovat usein monisairaita.

Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä *ammattiryhmien määrää* piti riittävänä 78% (n=66). Riittämättömänä eri ammattiryhmien määrää piti 22% (n=19) vastaajista. Vastaajista 17 kertoi, mitä ammattiryhmää kaipasi enemmän ympärivuorokautisen hoidon yksikköön. Eniten kaivattiin fysioterapeutteja (lkm=10). Keittiöhenkilökuntaa toivottiin viidessä vastauksessa (lkm=5). Lisää sairaanhoitajia (lkm=4), virikeohjaajia (lkm=3) ja lähihoitajia (lkm=1) toivottiin myös.

Sijaishankintaa ympärivuorokautisen hoidon yksikössä viimeisen vuoden aikana onnistuneena piti 46% (n=38) vastaajista. Epäonnistuneena sitä piti 54% (n=45) vastaajista. Kehittämisehdotuksia sijaishankinnan onnistumiseen oli antanut 38 vastaajaa. Vastauksissa toivottiin parempaa sijaisten saatavuutta (lkm=22). Vastauksissa korostettiin myös sijaisten ammattitaitoa, osaamista sekä jatkuvuutta (lkm=20). Toivottiin vakituksia sijaisia, jotta perehdyttämiseen ei menisi niin paljon aikaa. Jatkuva uusien sijaisten käyttö aiheutti ylimääräistä stressiä, sijaisten perehdyttäminen ja opettaminen koettiin raskaana ja saattoi viedä yhden vakituisen työntekijän ajan työvuoron aikana. Kehittämisehdotuksista kävi ilmi, että sijaiset eivät olleet vastaajien mukaan aina tarpeeksi ammattitaitoisia tai motivoituneita työhön.

Sijaishankintaan tuntui vaikuttavan myös varahenkilöstöpoolin toimimattomuus (lkm=10). Varahenkilöstöpooliksi kutsutaan Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan varahenkilöstöjärjestelmää. Järjestelmän varahenkilöstö on pysyvä työntekijäjoukko, joka työskentelee Rauman sosiaali- ja terveystoimialalla eri palveluyksiköissä korvaten ulkopuolisten sijaisten tarvetta. Varahenkilöstössä työskentelee akuuttivarahenkilöitä sekä vuosilomavarahenkilöitä. Akuuttivarahenkilöt paikkaavat äkillisiä poissaoloja eri yksiköissä, vuosilomavarahenkilöt taas tekevät pidempiä sijaisuuksia yhdessä yksikössä. (Siivonen sähköposti 14.6.2019.) Vastaajat kokivat, että varahenkilöstöpooli ei toimi käytännössä, siellä on vajaasti sijaisia, tulee paljon uusia sijaisia tai sieltä ei aina saa sijaista. Sijaishankinnassa esiintyvät puutteet kuormittavat vakituista henkilökuntaa. Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköissä vakituinen henkilökunta joutui jatkuvasti joustamaan omissa työvuoroissaan (lkm=7).

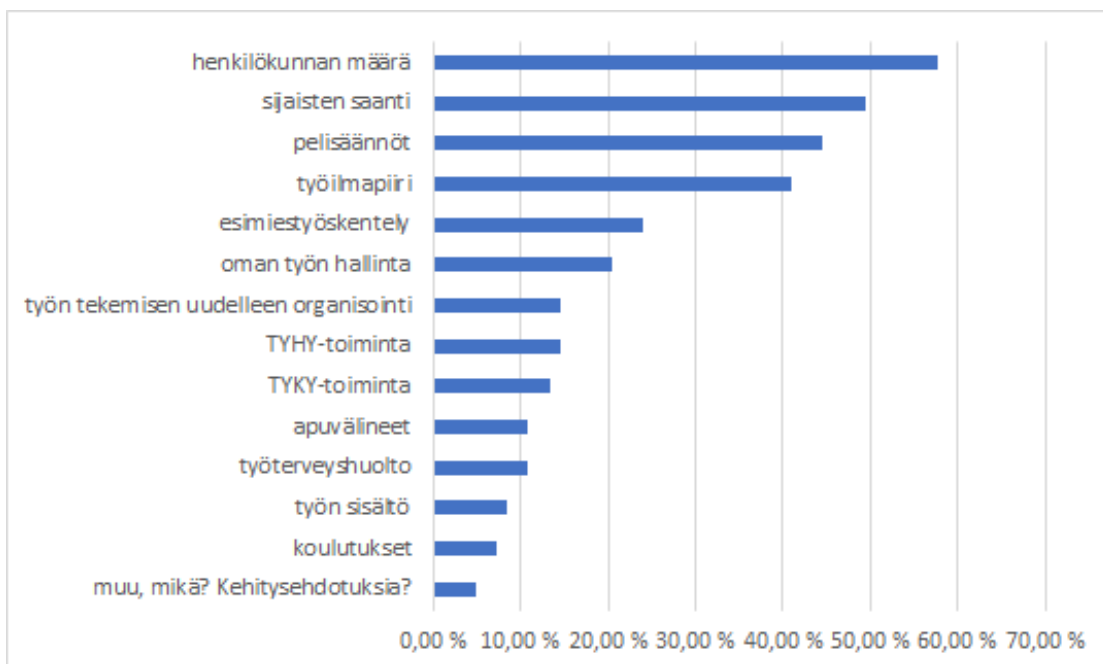
Oma henkilöstö vaihtaa vuoroja, kun poolista ei saa työntekijää.

Vastaajista 58% (n=46) oli sitä mieltä, että *ristiriitatilanteista* puhuttiin ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä avoimesti. Ristiriitatilanteista ei ollut käyty avointa keskustelua 43%:n (n=34) mielestä vastaajista. Kehittämisehdotuksia esitti 21 vastaajaa. Kehittämisehdotuksissa tuli ilmi avoimen vuorovaikutuksen merkitys (lkm=7) ja toisten arvostus (lkm=7). Avoimen vuorovaikutuksen ja arvostuksen yhteydessä korostui rakentava kritiikki ja jokaisen työntekijän mahdollisuus tuoda esille omat näkemyksensä, jotka liittyivät vaikeisiin ristiriitatilanteisiin.

Rohkeasti puhetta eikä kiertäen kaartaen ja jokaisen mielipide pitäisi kuunnella ilman tuomitsemista. Jokainen saisi olla rohkea, eikä kärsiä sanomisistaan saatikka kärsiä siitä, ettei tulla kuulluksi yhteisössä.

Yhtenä kehittämisideana tuotiin esille kehittyminen ristiriitatilanteiden käsittelyssä (lkm=6). Viikoittain tapahtuvaa asioiden läpikäyntiä kaivattiin esimerkiksi viikkopalaverissa sekä enemmän osastojen välistä yhteistyötä. Muutama kehittämisidea liittyi myös esimiestyöskentelyyn (lkm=2). Esimieheltä kaivattiin läsnäoloa ja puuttumista ristiriitatilanteisiin.

Rauman kaupungin vanhuspalveluissa on tilastojen mukaan ollut runsaasti sairauslomapäiviä. (Siivonen sähköposti 8.10.2018). Jotta työssä jaksettaisiin paremmin ja sairauspoissaolopäivät vähentyisivät, vastaajat kaipasivat muutosta erityisesti henkilökunnan määrään 58% (lkm=48), sijaisten saantiin 49% (lkm=41), yhteisiin pelisääntöihin 45% (lkm=37) sekä muutosta työilmapiiriin 41% (lkm=34). Edelleen esimiestyöskentelyyn toivottiin muutosta 24% (lkm=20), oman työn hallintaan 21% (lkm=17), työn tekemisen uudelleen organisointiin 15% (lkm=12) ja työn sisältöön 8% (lkm=7). Työhyvinvointia edistävän toiminnan 15% (lkm=12) ja työkykyä ylläpitävän toiminnan 13% (lkm=11) katsottiin vaikuttavan työssäjaksamiseen ja sairauspoissaoloihin. Muutosta kaivattiin myös työterveyshuoltoon 11% (lkm=9), apuvälineiden käyttöön 11% (lkm=9) ja koulutukseen 7% (lkm=6). Muita kehitysehdotuksia oli 5% (lkm=4).



Kuvio 2. Sairauspoissaoloihin ja työssäjaksamiseen ensisijaisesti vaikuttavat asiat.

Muut kehittämissuositukset liittyivät lähihoitajan työnkuvaan, työnohjaukseen ja tiedonkulun puutteellisuuteen. Kehittämissuosituksissa nostettiin esille myös työntekijöiden sopeutuminen siirryttäessä pitkäaikaisasukkaiden hoidosta lyhytaikaisasukkaiden hoitoon. Lisäksi työssäjaksamista rasitti epätietoisuus työpaikan tulevaisuudesta.

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön aineiston perusteella voidaan todeta, että Rauman kaupungin vanhuspalveluiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä:

1. työhön perehdytys koettiin onnistuneeksi ja perehdytyslomaketta käytettiin säännöllisesti

2. oikeanlaista koulutusta järjestettiin ja koulutuksissa saatua tietoa hyödynnettiin käytännön työssä
3. työnkierto oli mahdollistettu, työpaikkaohjaajakoulutuksen oli käynyt yli puolet, tietoturvakokoulutuksen oli suorittanut melkein kaikki ja potilasturvallisuusverkkokoulutuksen yli puolet vastaajista
4. työhyvinvointikyselyn tulokset oli käsitelty yksiköissä
5. kehityskeskustelut ja työhyvinvointi-iltapäivä järjestettiin vuosittain
6. henkilökuntamäärä koetaan riittämättömäksi, mutta eri ammattiryhmiä taas koetaan olevan riittävästi
7. yli puolet vastaajista koki, että sijaishankinta ei ollut onnistunut viimeisen vuoden aikana
8. yli puolet vastaajista koki, että ristiriitatilanteista puhutaan avoimesti
9. työssäjaksamiseen ja sairauspoissaolojen vähentämiseen koettiin vaikuttavan eniten henkilökunnan määrä, sijaisten saanti, työyhteisön pelisäännöt, työilmapiiri ja esimiestyöskentely

Avoimissa vastauksissa korostui erityisesti hoitajamitoitus sekä potilaiden hoitoisuusasiat. Kritiikkiä tuli siitä, että asukkaiden hoitoisuutta ei otettu riittävästi huomioon. Sijaisten saatavuus ja riittämätön osaaminen koettiin myös ongelmaksi. Vakituiset työntekijät joutuivat usein joustamaan vaihtamalla työvuoroja ja jäämällä ylitöihin. Lisäksi jatkuva uusien sijaisten perehdytys koettiin kuormittavaksi. Vaikka ammattiryhmien määrä koettiin pääosin riittäväksi, kaivattiin erityisesti fysioterapeutteja lisää. Työyhteisöissä kaivattiin avointa ilmapiiriä ja jokaisen mahdollisuutta tulla kuulluksi persoonatekijöistä huolimatta.

8.2 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Miten Rauman kaupungin vanhuspalveluiden työyhteisöissä tuetaan työntekijöiden osaamista?

Kyselyssä kävi ilmi, että Rauman kaupungin vanhuspalveluissa työntekijöiden osaamista tuettiin järjestämällä runsaasti erilaisia koulutuksia. Koulutuksista saatua tietoa myös hyödynnettiin työyksiköissä. Vastausten mukaan myös perehdytys

koettiin pääosin riittäväksi. Edellä mainitut asiat ovat työhyvinvointiin positiivisesti vaikuttavia tekijöitä (Rauramo 2012, 168). Osa vastaajista koki, ettei perehdytykseen ollut riittäväksi aikaa. Riittämättömän perehdytyksen vuoksi työntekijälle saattaa jäädä epäselväksi esimerkiksi työnjako työyksikössä sekä yksikön pelisäännöt, jolloin mahdollisuus ristiriitojen syntymiseen kasvaa sekä työhyvinvointi laskee (Kehusmaa 2011, 179—182). Kyselyn vastausten perusteella Rauman kaupungin vanhuspalveluissa työkierto oli mahdollistettu ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Työkierto tukee työntekijöiden osaamista, sillä se nopeuttaa oppimista sekä haastaa henkilöstöä työntekijän mennessä uuteen ympäristöön. Työnkierto myös tasaa fyysistä kuormitusta, joka puolestaan edesauttaa työssäjaksamista lisäten fyysistä työhyvinvointia. (Alahuhta 2016, 155; Virolainen 2012, 15—17.)

Miten Rauman kaupungin vanhuspalveluissa edistetään työhyvinvointia?

Työhyvinvointia on pyritty Rauman kaupungin vanhuspalveluissa edistämään työhyvinvointikyselyn, vuosittaisten kehityskeskustelujen sekä työhyvinvointi-iltapäivien avulla. Suurin osa kyselyyn vastaajista koki, että työhyvinvointikyselyn tulokset oli käsitelty yksiköissä. Avoimissa vastauksissa kävi ilmi, että osa vastaajista koki tulosten käsittelyn johtaneen parannuksiin, osa puolestaan koki, ettei tulosten käsittelystä ollut seurannut mitään konkreettista. Rauramon mukaan työhyvinvoinnin seuranta vaatii sekä laadullisia että määrällisiä mittareita. Lukuja seuraamalla voidaan havaita mahdollisia puutteita ja korjata ne. (Rauramo 2012, 20.) Analyysia tehdessämme huomasimme, että nykyisillä kysymyksillä kyselystä ei tule esille, miten työnantaja tai työntekijät voisivat edistää työhyvinvointia. Kyselyä tulisikin mielestämme kehittää, mikäli kyselyn perusteella halutaan vastauksia tähän kysymykseen.

Mitkä tekijät Rauman kaupungin vanhuspalveluissa vaikuttavat työhyvinvointiin?

Työhyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavana tekijänä kyselyn tuloksista voidaan tulkita, ettei käytännön työ aina vastaa koulutusta. Sairaanhoidajille toivottiin muun muassa lääkärikerroille valmistautumiseen enemmän aikaa. Lähihoitajien työnkuvaan kuului vastaajien mukaan paljon siivoamista ja keittiötöitä, jotka voisi hoitaa myös laitoshuoltaja, mikäli heitä olisi enemmän. Lisäksi vastaajat kokivat, ettei lähihoitajien

ammattitaitoa oteta riittävästi huomioon, sillä haastavammat työtehtävät menevät suoraan sairaanhoitajille. Nämä asiat taas saattavat vaikuttaa negatiivisesti työhyvinvointiin (Rauramo 2012, 124—125).

Terveysammattilaisten työuupumus -tutkimuksessa 2018 todettiin, että työuupumukselle altistaviin tekijöihin pitäisi vaikuttaa jo tutkintoon tähtäävässä koulutuksessa. Työstä ja siinä vaikuttavista asenteista, arvoista ja todellisuudesta pitäisi luoda realistinen kuva, jotta todellisuuden ja tavoitetilan välille ei muodostuisi liian suurta ristiriitaa. (Ahola & Hakanen, 2018.) Työuupumuksen on todettu olevan vähäisintä työntekijöillä, joiden vaatimukset työssä ovat vähäiset ja joiden vaikutusmahdollisuudet ovat suuret (Virolainen 2012, 36—37).

Rauman kaupungin vanhuspalveluissa sairauspoissaolot ovat olleet kasvussa etenkin vuosina 2016—2017. Sairauspoissaolojen kääntäminen laskuun edellyttäneen hoitajamitoituksen suhteuttamista asukkaiden hoitoisuusluokkaan. Myös sijaisten käyttöön saattaisi olla hyvä tavoitella muutosta niiltä osin, että vakituisempia ja ammattitaitoisempia sijaisia käytettäisiin enemmän. Nämä tekijät voisivat vähentää henkilöstön fyysistä ja psyykkistä kuormitusta. Sairauspoissaoloihin vaikuttavat myös Rauman kaupungin vanhuspalveluille laaditun kyselyn sekä opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden perusteella esimiestyöskentely sekä työilmapiiri. Hyvän työilmapiirin luominen on lain mukaan työnantajan tehtävä (Kess & Seppänen 2011, 82). ”Työnantajan on kaikin puolin edistettävä suhteitaan työntekijöihin sekä työntekijöiden keskinäisiä suhteita” (Työsopimuslaki 2 luku 1§). Panostamalla esimiestyöskentelyn laatuun ja tätä kautta työilmapiirin parantamiseen, voidaan mahdollisesti vaikuttaa sairauspoissaolojen määrään sekä edistää työhyvinvointia (Kess & Seppänen 2011, 88).

Kyselyssä nousi esille hoitajamitoituksesta johtuva kiire, siitä aiheutuva stressi ja väsyminen sekä sijaisten vaikea saatavuus, jolloin vakituiset työntekijät joutuvat joustamaan ja jäämään ylitöihin. Hoitajamitoitukseen otetaan kantaa myös pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelmassa 2019 seuraavasti:

”Säädetään hoivahenkilöstön sitovasta vähimmäismitoituksesta (0,7) ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Mitoituksen toteutuksessa otetaan huomioon aina ensisijaisesti hoitoisuus. Selkeytetään henkilöstön työnjakoa muun muassa

tukipalveluiden osalta. Henkilöstömäärän lisäys toteutetaan asteittain käynnistämällä tavoitteellinen kehittämisohjelma, jolla rahoitetaan polkua kohti uskottavaa ja vanhusten riittävän hoivan turvaavaa mitoitusta.” (Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019.)

Terveysammattilaisten työuupumus -tutkimuksessa 2018 havaittiin voimakas velvollisuudentunto ja ylisitoutuminen yhdeksi tekijäksi, joka selittää hoitoalan ammattilaisten uupumista työssä (Ahola & Hakanen, 2018). Opinnäytetyön aiheanalyysia tehdessämme huomasimme esimerkiksi psyykkisten tekijöiden lisääntyneen huolestuttavasti sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyseläkkeen syntyyn vaikuttavana tekijänä. Nuorten työkyvyttömyyseläkkeen syynä oli useimmiten psyykkiset tekijät. (Siivonen sähköposti 8.10.2018; Kansaneläkelaitoksen www-sivut 2018.) Mielenterveyshäiriöiden lisääntyminen hoitoalalla saattaa mielestämme selittyä osittain persoonallisuustekijöillä, sillä hoitoalalle hakeutuvat ihmiset ovat usein empaattisia ja tunnollisia. Saman tyyppisen huomion oli tehnyt Ahola ja Hakanen; 'Hoitotyö vetää todennäköisesti ainakin jossain määrin puoleensa ihmisiä, joilla on erityinen kutsumus hoivata muita' (Ahola & Hakanen, 2018). Lisääntynyt kiire ja henkilökunnan supistaminen taas saattavat aiheuttaa persoonaltaan tunnollisille ihmisille ahdistusta, sillä työtehtävien suorittaminen ei kiireessä onnistu työntekijän henkilökohtaisen vaatimustason mukaisesti.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksessa luotettavuus liittyy tutkimusmenetelmiin, tutkimusprosessiin ja tutkimustuloksiin (Toikko & Rantanen 2009, 121). Luotettavuutta arvioitaessa on oleellista, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti on korkea ja kysymykset mittaavat oikeita asioita vastaten tutkimuskysymyksiin. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetti viittaa siihen onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Reliabiliteetti liittyy tutkimuksen pysyvyyteen; kyselylomakkeen ja tutkimusmenetelmän toimivuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009; Vehkalahti 2008, 40—42.)

Validiteettia tässä opinnäytetyössä nostaa se, että kaikki kyselylomakkeen kysymykset lukuun ottamatta yhtä (kysymys nro. 27) liittyvät opinnäytetyön aiheeseen työhyvinvointi (Kananen 2008, 41.) Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä nostaa se, että kyselylomake on esitettävä. Edelleen luotettavuutta nostaa se, että otoskoko voidaan pitää riittävänä (>50%) ja edustavana. Tutkimusprosessi raportoidaan huolellisesti ja tehdyt tulkinnat vastaavat aineistoa. Opinnäytetyössä vertailtiin myös aikaisempien tutkimusten tuloksia opinnäytetyön tuloksiin ja täten haettiin teoreettista tukea opinnäytetyössä saaduille tuloksille. (Kananen 2015, 349; Toikko & Rantanen 2009, 121—122.)

Luotettavuutta saattaa laskea se, ettei opinnäytetyön tekijöillä ole tarkkaa tietoa mihin teoriaan, aikaisempiin tutkimuksiin tai aikaisempiin kyselyihin kyselylomake perustuu. Opinnäytetyön tekijöillä ei ole myöskään tietoa perusjoukon jakaumasta ja vastaamatta jättäneistä työntekijöistä. Analyysivaiheessa tekijät huomasivat, että kyselylomakkeen validiteetti jää ainakin yhden tutkimuskysymyksen kannalta vajavaiseksi. Validiteetti on huomioitu tulosten raportoinnissa. Edelleen luotettavuutta laskee tekijöiden vähäinen kokemus tutkimuksesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 231—233.)

Opinnäytetyössä saatuja tutkimustuloksia ei voi yleistää koskemaan koko kohderyhmää, vaan tuloksia voi soveltaa vaan kyselyyn vastanneiden ryhmään (Kananen 2008, 43.)

8.4 Opinnäytetyön eettisyys

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry on julkaissut Tutkimuseettisen neuvottelukunnan *Hyvä tieteellinen käytäntö-, ihmistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet- ja tutkimuseettisiä suosituksia väitöskirjaprosessiin-* ohjeita mukaillen Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Suositusten tavoitteena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä epärehellisyyttä, yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosesseja ja kohentaa opinnäytetöiden laatua. Suositukset toimivat muistilistana minkälaisia erilaisia tutkimuseettisiä kysymyksiä opinnäytetyöprosesseihin voi liittyä. (Kettunen ym. 2017, 2—3.)

Ammattikorkeakoulutasoisen opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyössään, vastuut tieteellisessä käytännössä ja eettisen ennakoarvioinnin menettely, lähtökohdat sekä tarpeellisuus. Ristiriitoja pyritään vähentämään tekemällä opinnäytetyösopimus toimeksiantajan, opiskelijan ja ohjaajan välille. Opinnäytetyösopimuksessa sovitaan keskeisistä pelisäännöistä, kuten aiheesta, aikataulusta, ohjauksesta, aineistosta ja sen käyttöoikeuksista, kustannuksista ja niiden korvauksesta, luottamuksellisesta aineistosta sekä vastuusta. Opinnäytetyön tekeminen on opiskelijalle ensisijaisesti oppimisprosessi. Opiskelijalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen. Ammattikorkeakoulun tehtävänä on huolehtia, että opinnäytetyön ohjaajalla on riittävä osaaminen opinnäytetyöprosessissa ja aiheeseen liittyvä pätevyys. Opinnäytetyöt tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen tarkastajan arviointia. (Kettunen ym. 2017, 4—6.)

Opinnäytetöissä tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Kettunen ym. 2017, 6). Keskeisiä hyvän tieteellisen käytännön lähtökohkia ovat seuraavat. Tutkimuksessa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä että tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteutetaan avointa ja vastuullista viestintää tuloksia julkaistessa. Tutkijat ottavat muiden työt ja saavutukset huomioon asianmukaisella tavalla heidän julkaisuihinsa viittaamalla. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tarvittavat luvat tutkimukselle on hankittu ja eettinen ennakoarviointi tehty, mikäli ala sitä vaatii. Ennen tutkimuksen aloittamista sovitaan oikeudet, vastuut, velvollisuudet ja aineiston säilyttämistä ja käyttöoikeutta koskevat kysymykset. Kaikki sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja raportoidaan tutkimuksen tulosten julkaisussa. Mikäli on syytä epäillä tutkijoiden esteellisyyttä, he pidättäytyvät kaikista tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista. Tutkimusorganisaatiossa otetaan huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset ja noudatetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6—7.) Henkilötietojen käsittelylle tulee olla aina lain mukainen peruste. Tietosuojalaissa säädetään henkilötietojen käsittelyn oikeudesta. Arkaluontoisten tietojen kerääminen luetaan pääsääntöisesti kielletyksi. Arkaluontoisina tietoina pidetään muun muassa etnistä alkuperää, yhteiskunnallista, poliittista tai uskonnollista

vakausta, rikollista tekoa tai rangaistusta, terveydentilaa, sairautta tai vammaisuutta, seksuaalista suuntautumista ja sosiaalihuollon tarvetta. Lähtökohtana henkilötunnuksen käsittelylle on, että tallentaminen on tärkeää rekisteröidyn yksilöimiseksi. (Kettunen ym. 2017, 10; Tietosuojalaki 1050/2018.)

Opinnäytetyön eri vaiheissa noudatettiin hyvää tutkimuseettistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6—7). Tutkimuslupaa haettiin Rauman kaupungilta ja se myönnettiin 9.4.2019 (Liite 3). Kyselylomakkeiden sekä tutkimustulosten osalta anonymiteetti eli tutkittavien yksityisyys säilyi. Yksityisyyden säilymiseen vaikutti valmis aineisto, jolloin opinnäytetyön tekijät eivät keränneet aineistoa itse, eikä heillä ollut vastaajista tiedossa kuin työskentely-yksiköt ja työsuhteen laatu. Yksityisyyttä suojeli myös kyselyn suuri otanta. Raportti pyrittiin muotoilemaan selkeästi tulkintavirheiden välttämiseksi siten, että raportista oli hyötyä sekä tilaajalle että tutkittaville (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211—212).

8.5 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimushaasteet

Kehittämisehdotuksina Rauman kaupungin vanhuspalveluille asettaisimme muun muassa muutoksia hoitajamitoitukseen. Kyselyssä tuli ilmi, että eri ammattiryhmiä on tarpeeksi, mutta kiire ja asukkaiden korkea hoitoisuusluokka kertovat taas hoitajapulasta. Uusien työntekijöiden jatkuva perehdytys ja sijaisten riittämätön osaaminen kuormitti vakituista henkilökuntaa. Pysyvämpien sijaisten saanti vähentäisi perehdytyksen tarvetta ja vakituisen henkilökunnan kuormitusta niin fyysisellä, kuin psyykkiselläkin tasolla. Lisäksi omavalvontakyselyn työhyvinvointi -osiota tulisi kehittää, mikäli halutaan vastauksia työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Toisena kehittämishaasteena voisi olla rekrytointi ja sen kehittäminen. Rekrytoinnin kehittämisellä voitaisiin lisätä työnantajan näkyvyyttä ja työpaikan houkuttavuutta. Rekrytoinnin kehittäminen voisi olla myös seuraava tutkimuskohde. Toinen tutkimuskohde voisi kohdistua henkilökunnan käsityksiin ja kokemuksiin työhyvinvoinnin kehittämisestä ja sairauspoissaolojen vähentämisestä. Tilaajan toiveena oli, että tämän opinnäytetyön avulla löydettäisiin keinoja sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Kyselylomake ei sisältänyt kysymyksiä, joiden avulla olisi saatu

ehdotuksia tai käsityksiä sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Jatkossa kyselylomaketta voisi kehittää niiltä osin liittäen siihen kysymyksiä ja kehittämisehdotuksia sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Ajatuksena on, että henkilökunta kykenee nimeämään tekijöitä, joilla voidaan vaikuttaa sairauspoissaoloihin.

LÄHTEET

Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2018. Työuupumus (burnout). Lääkärikirja Duodecim 29.6.2018. Viitattu 28.9.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi>

Alahuhta, M. 2016. Johtajuus—kirkas suunta ja ihmisen voima. 4. painos. Jyväskylä: Docendo.

Finna www-sivut 2019. Viitattu 6.11.2018. <https://samk.finna.fi>

Finton www-sivut 2019. Viitattu 2.8.2019. <https://finto.fi/fi>

Galdikiené, N. 2016. Nurses' occupational stress in primary health care evaluated in connection to organizational social context. Academic dissertation. University of Tampere. School of health sciences. Viitattu 1.12.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0244-3>

Haapala, J. 2012. Työnohjaus ja työhyvinvointi – kyselytutkimus sairaanhoitajille. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 28.9.2019. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120591>

Heinonen, T. 2018. Tilastolliset menetelmät. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmät opintojaksolla 3.12.2018.

Heiskanen, J. 2012. Sairaanhoitajien kuvauksia ammattiin päättämisestä, työssä pysymisestä ja siitä lähtemisestä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 28.9.2019. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120446>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Isojärvi, J. 2015. Kirjallisuushaku. Versio 1.0. HTA-opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu: 6.11.2018. <https://www.thl.fi>

Jyväskylän yliopiston Koppa. 2018. Survey. Viitattu 4.12.2018. <https://koppa.jyu.fi>

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kanganiemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291—301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.—4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansaneläkelaitoksen sairausvakuutusilasto. 2017. Viitattu 1.12.2018.
<https://www.kela.fi/tilastot>

Kehusmaa, K. 2011. Työhyvinvointi kilpailuetuna. Helsinki: Kauppakamari.

Kess, K. & Laurila, E. 2016. Sairauspoissaolot – esimiehen juridinen näkökulma. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kess, K. & Seppänen, E. 2011. Sairauspoissaolojen hallinta esimiehen keinoin. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 29.9.2019. <http://www.arena.fi>

Kiljunen, O. 2019. Care home nursing professionals' competence in older people nursing. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.8.2019.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2949-5>

Manka, M-L. & Manka, M. 2016. Työhyvinvointi. Helsinki: Talentum Pro.

Monthan, M. 2011. Hoidon laatu ja hoitohenkilökunnan työhyvinvointi tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä yliopisto. Terveystieteiden laitos. Viitattu 28.9.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2011102611596>

Oksanen, T. 2012. Hyvinvointihavaintoja—tutkimustietoa kunta-alalta. Helsinki: Työterveyslaitos.

Pääministeri Antti Rinteen hallituksen ohjelma 6.6.2019. Viitattu 7.8.2019.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-756-7>

Raulos, E. 2012. Kotihoidon lähijohtajien kokemuksia sairaspoissaolohankkeesta. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 28.9.2019.
<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20120225>

Rauman kaupungin www-sivut 2019. Viitattu 2.8.2019. <https://www.rauma.fi>

Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat – Viisi vaikuttavaa askelta. 2. uud. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Siivonen, A. Opinnäytetyön aiheanalyysi. Vastaanottaja: Hirvonen, S. Lähetetty 8.10.2018 klo 12.45. Viitattu 4.12.2018.

Siivonen, A. Opinnäytetyön aloitus. Vastaanottaja: Hirvonen, S. Lähetetty 17.9.2018 klo 15.28. Viitattu 4.12.2018.

Siivonen, A. Opinnäytetyöstä. Vastaanottaja: Hirvonen, S. & Kannisto, P. Lähetetty 14.6.2019 klo 8.15. Viitattu 2.8.2019.

Siivonen, A. Opinnäytetyösuunnitelma. Vastaanottaja: Hirvonen, S. Lähetetty 8.1.2019 klo 07.39. Viitattu 1.2.2019.

- Siivonen, A. Tutkimussuunnitelmasta. Vastaanottaja: Hirvonen, S. Lähetetty 30.11.2018 klo 08.29. Viitattu 4.12.2018.
- Siivonen, A. Tutkimussuunnitelmasta. Vastaanottaja: Hirvonen, S. & Kannisto, P. Lähetetty 3.12.2018 klo 11.34. Viitattu 4.12.2018.
- Suonsivu, K. 2014. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. 2. painos. Helsinki: UNIPress.
- Tampereen yliopiston www-sivut. 2018. Sisällönanalyysi. Viitattu 16.12.2018. <https://www.fsd.uta.fi>
- Tampereen yliopiston www-sivut. 2019. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Viitattu 29.9.2019. <https://www.fsd.uta.fi>
- Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.
- Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Työsopimuslaki 26.1.2001/55 muutoksineen.
- Työterveyslaitos. 2018. Viitattu 1.12.2018. <https://www.ttl.fi>
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.
- Vehko, T., Hyppönen, H., Ryhänen, M., Tuukkanen, J., Ketola, E. & Heponiemi, T. 2018. Tietojärjestelmät ja työhyvinvointi – terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 1, 143-163. Viitattu 28.9.2019. <https://doi.org/10.23996/fjhw.65387>
- Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.

LIITE 1

Asiasanat	Medic (2010-2019)
sairauspoissaolot AND työhyvinvointi	1
hoitotyö AND sairauspoissaolot	3
hoitotyö AND työhyvinvointi	4
työssä jaksaminen AND hoitotyö	10
ikäntyneiden hoitotyö AND työhyvinvointi	4
terveyden edistäminen AND työhyvinvointi	4
työterveys AND työhyvinvointi AND hoitotyö	1
työyhteisötaidot	4

Asiasanat	EBSCOhost (2010-2019)
sick leave AND work well-being	6
nursing AND elderly care AND sick leave	6
nursing AND elderly care AND work well-being	3
nursing care AND work-related well-being	1

LIITE 2

Tekijä, vuosi ja maa	Tutkimuksen / projektin tarkoitus	Kohderyhmä, n-luku, aineiston keruu- ja analyysimenetelmät / projektissa käytetyt menetelmät	Keskeiset tutkimustulokset / projektin tulokset / tuotokset
Monthan Mervi. 2011. Suomi.	Hoidon laadun ja hoitohenkilökunnan työhyvinvoinnin sekä näiden välisten yhteyksien tarkastelu.	Kysely- ja haastattelututkimus kolmessa tehostetun palveluasumisen yksikössä, yhdessä yksikössä asiakkaiden huonokuntoisuuden vuoksi vähäiseksi jääneiden vastausten vuoksi kaksi yksikköä yhdistettiin analyysivaiheessa. Työhyvinvointikysely hoitohenkilökunnalle (n=60) ja asiakashaastattelu strukturoidulla haastattelulomakkeella (n=41). Asiakkaiden kognitio arvioitiin Mini-Mental State Examination-testillä ennen haastattelua, pisterajana 15/30.	Hoitajien määrä koettiin vähäiseksi kiireen vuoksi. Yksikössä kaksi työntekijät kokivat työhyvinvointinsa paremmaksi kuin yksikössä yksi. Hoitotyöntekijät kokivat työn raskaammaksi ja työmäärän suuremmaksi. Tulokset osoittavat, että hoidon ja työhyvinvoinnin välillä on yhteys. Yhteys on kuitenkin heikko pienen aineiston vuoksi. Paremmat tulokset saaneessa yksikössä oli parempikuntoisia asiakkaita, jotka kuormittivat

			työntekijöitä vähemmän.
Raulos, Eeva. 2012. Suomi.	Sairauspoissaolohankkeen vaikutukset.	Helsingin kaupungin kotihoidon lähijohtajat. n-luku = 13. Ryhmähaastattelut. Aineiston kuuntelu ja litterointi.	Hanke vaikutti positiivisesti johtamiseen.
Haapala, Jari. 2012. Suomi.	Sairaanhoitajien saaman työnohjauksen yhteys työhyvinvointiin.	Aineistosta on poimittu sairaanhoitajien ja kätilöiden vastaukset. n-luku = 103. QPS nordic-, MCSS- ja MBI-GS-mittari. Aineiston tilastollinen analysointi.	Työnohjauksen onnistuminen oli yhteydessä parempaan kokemukseen omista vaikutusmahdollisuuksista.
Heiskanen Jaana. 2012. Suomi.	Selvittää sairaanhoitajien ammattiin päättymistä, työssä pysymistä ja siitä lähtemistä. Lisäksi haluttiin selvittää sairaanhoitajan työhön paluun mahdollisuutta.	Kohderyhmänä alaa vaihtaneet sairaanhoitajat. n-luku = 8. Sairaanhoitajien vapaamuotoiset kirjoitukset. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Ammattiin päätyminen → ammatin turvallisuus. Ammatissa pysyminen → työpaikan sosiaaliset suhteet ja lähijohtaminen. Työstä lähteminen → henk.koht. elämään liittyvät neg. tapahtumat, työn vaativuus, huono työilmapiiri, muutosvastaisuus, johtajuuden korostaminen ja byrokraattisuus.

<p>Kubicek Bettina, Korunka Christia n, Tement Sara. 2014. Itävalta & Slovenia .</p>	<p>Tarkoituksena määrittää optimaalinen määrä työhöjasta vanhustenhoitotyössä työskentelevillä.</p>	<p>Molemmissa tutkimuksissa kohderyhmä vanhusten parissa työskentelevät sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat. Tutkimus 1 n-luku = 606. Tutkimus 2 n-luku = 591. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella.</p>	<p>Sekä pienillä, että liian suurilla työhöjasmäärillä esiintyi enemmän ärsytystä, kuin näiden väliltä.</p>
<p>Galdikie ne Nijole. 2016. Suomi.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata ja arvioida hoitajien kokemaa stressiä ja sen yhteyttä sosiaaliseen kontekstiin.</p>	<p>Kohteena terveydenhuollon henkilöstö (lääkärit, hoitajat, muut) perusterveydenhuollossa. Mukana 29 eri tiimiä 18:sta eri terveyskeskuksesta (primary health care centers). Empiirinen kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerätty Liettuassa 2009-2010. Kaksi mittaria ENSS (n=187) ja OSC (n=344).</p>	<p>Kokemus stressistä vaihteli tiimeittäin. Tiimin koolla oli kohtalainen merkitys. Isommissa tiimeissä työmäärä vaikutti aiheuttavan enemmän stressiä, kuin pienemmissä. Sosiaalinen konteksti vaihteli henkilöstön näkökulmasta. Organisaatiotasolla merkittäviä vaihteluita kulttuurin joustamattomuuden, vastarinnan sekä pätevyuden suhteen.</p>

<p>Vehko Tuulikki , Hyppön en Hannele, Ryhänen Miia, Tuukkan en Johanna, Ketola Eeva, Heponie mi Tarja. 2018. Suomi.</p>	<p>Saada tieto tietojärjestelmiin liittyvistä työhön ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.</p>	<p>Hankkeen kumppanuusorganisaati o. n-luku = 23. Fokusryhmähaastattelut . Analyysi abduktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti.</p>	<p>Keskeinen ongelma organisaatioiden välinen tiedonkulku.</p>
<p>Kiljunen Outi. 2019. Suomi.</p>	<p>Hoitokodeissa tarvittavan osaamisen tunnistaminen ja kuvaaminen. Osaamisen itsearviointimittarin kehittäminen.</p>	<p>Delphi—tutkimus asiantuntijapaneelille (n=38) sekä haastattelututkimus hoitokotien asukkaiden omaisille (n=18). Kysely hoitotyön ammattilaisille (n=781). Hoitotyöntekijä olivat lähihoitajia (n=680) ja sairaanhoitajia/johtoteht ävissä (n=101).</p>	<p>Iäkkäiden hoito sisältää useita osaamisen osa- alueita. Kaikkien hoitotyön ammattilaisten osaaminen hoitokodeissa ei ole riittävää.</p>

LIITE 3

RAUMAN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimiala
Toimialajohtaja

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA
9.4.2019

42/2019

Muut asiat
RAU/13/02.08.00/2019

Opinnäyte-/tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytettyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao. henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

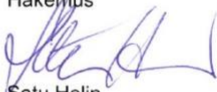
Opinnäytetyö/tutkimus:

Työhyvinvointi ja siihen yhteydessä olevat tekijät Rauman kaupungin vanhuspalveluissa

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus


Satu Helin
Toimialajohtaja

Pöytäkirja nähtävillä yleisessä tietoverkossa

12.4.2019

Tiedoksi Hakijat, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi kirjeitse mainituille

Tämä päätös on lähetetty
 tiedoksi sähköpostilla mainituille

Tämä päätös on annettu
 tiedoksi mainituille

Päiväys 10.4.2019

Tiedoksiantaja

Anita Hämäläinen

Oikaisuvaatimusviranomaisen
Rauman sosiaali- ja terveystoimiala
PL 283
26101 Rauma

Käyntiosoite: Palvelupiste Pyyrman, Valtakatu 2, 26100 Rauma
Aukioloajat: ma, ke, to klo 9-16, ti klo 9-17, pe klo 9-15

Rauman kaupungin puhelinvaihe: (02) 834 11

LIITE 4

ANALYSOITAVA AINEISTO

HENKILÖKUNTA

17. Onko yksikössäsi riittävästi henkilökuntaa?

- kyllä
- ei, miten rakennetta tulisi muuttaa?

18. Onko yksikössäsi riittävä määrä eri ammattiryhmiä?

- kyllä
- ei, mitä ammattiryhmiä kaipaisit enemmän?

19. Onko yksikkösi sijaishankinta onnistunut viimeisen vuoden aikana?

- kyllä
- ei, mitä olisi pitänyt tehdä toisin?

20. Onko perehdytys yksikössäsi onnistunut hyvin?

- kyllä
- ei, kehittämisehdotuksia?

21. Käytetäänkö perehdytyslomaketta?

- kyllä
- ei

KOULUTUS/TYÖHYVINVOINTI

22. Järjestetäänkö oikeanlaista koulutusta?

- kyllä
- ei, mitä olisit kaivannut enemmän?

23. Hyödynnetäänkö koulutuksissa saamaasi tietoa yksikössäsi?

- kyllä

ei, miten voitaisiin paremmin hyödyntää?

24. Mitä koulutusta toivoisit jatkossa?

25. Onko työnkierto mahdollistettu yksikössäsi?

kyllä

ei

26. Oletko käynyt työpaikkaohjaajakoulutuksen?

kyllä

en, miksi et?

27. Oletko suorittanut

tietoturva-verkkokoulutuksen

kyllä ei

potilasturvallisuus-verkkokoulutuksen

kyllä ei

28. Onko työhyvinvointikyselyn tulokset käsitelty yksikössäsi?

kyllä, onko käsittely johtanut konkreettisiin tuloksiin/päätökseen ja miten

ei

29. Käydäänkö yksikössäsi vuosittain kehityskeskustelut?

kyllä

ei

30. Onko työhyvinvointi-iltapäivä järjestetty yksikössäsi vuosittain?

kyllä

ei

31. Puhutaanko yksikössäsi avoimesti ristiriitatilanteista?

kyllä, kehittämisideoita

ei, kehittämisideoita

32. Rauman vanhustalveissa sairauslomapäiviä on runsaasti. Työhyvinvoinnilla on merkitystä sairauspoissaoloihin. Mihin asioihin ensisijaisesti kaipaisit juuri sinun yksikössäsi muutosta, jotta työssä jaksettisiin paremmin ja sairauspoissaolot vähentyisivät? (merkitse kolme ensisijaista asiaa)

- apuvälineet
- esimiestyöskentely
- henkilökunnan määrä
- koulutukset
- oman työn hallinta
- pelisäännöt
- sijaisten saanti
- TYHY-toiminta (työhyvinvointia edistävä toiminta)
- TYKY-toiminta (työkykyä ylläpitävä toiminta)
- työilmapiiri
- työn tekemisen uudelleen organisointi
- työn sisältö
- työterveyshuolto
- muu, mikä? kehitysehdotuksia?