



Hoitajien työssä jaksamisen keinot psykiatrian osas- tolla

Tiia Lehto

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2021

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

LEHTO, TIIA:

Hoitajien työssä jaksamisen keinot psykogeriatrian osastolla

Opinnäytetyö 64 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Joulukuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä työssä jaksaminen tarkoittaa psykogeriatrisella osastolla työskenteleville hoitajille ja millaisia keinoja he käyttävät oman työssä jaksamisensa tukena. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka perusteella hoitajien työssä jaksamista tukevia menetelmiä voidaan kehittää. Opinnäytetyö tehtiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin kolmella ryhmähaastattelulla, joihin osallistui yhteensä 12 hoitajaa. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tuloksista ilmeni, että hoitajat kokivat työssä jaksamisen käsitteen vaikeaksi määrittellä sen moniulotteisuuden vuoksi. Työssä jaksaminen tarkoitti hoitajille motivoivaa, voimaannuttavaa ja palkitsevaa työtä. Työn kuormittavuuden piti olla hoitajien voimavarojen mukaista ja siitä piti pystyä irtaantumaan työpäivän päätteeksi. Hoitajat kokivat, että elämän eri jaksot ja työolosuhteiden vaihtelu vaikutti työssä jaksamiseen. Jaksamisen puolestaan koettiin vaikuttavan työssä kehittymiseen. Hoitajilla oli monipuolisesti keinoja työssä jaksamisensa tueksi työpäikällä ja vapaa-ajalla. Itselle tärkeä vapaa-ajan asia tai harrastus tuki työssä jaksamista. Työpaikalla keinot jakautuivat työstä, työnantajasta, työympäristöstä, työyhteisöstä ja hoitajasta itsestään lähteviin keinoihin.

Työssä jaksamisen keinojen huomioonottaminen osana työhyvinvoinnin kehittämistä työpaikoilla ja hoitajien ottaminen aktiiviseksi osaksi kehittämistyötä varmistaisi, että se on heidän tarpeistaan lähtevää. Työnantajan panostus johtamisen, esimiestyön ja työn suunnittelun kehittämiseen edistäisi hoitajien työssä jaksamista. Jatkotutkimus psykogeriatrian osastolla työskentelevien hoitajien työssä jaksamisen keinoista on tarpeen, sillä aiheesta ei ole tutkittua tietoa. Myös koronapandemian vaikutuksia hoitajien työssä jaksamisen keinoihin on tarve tutkia.

Asiasanat: työssä jaksaminen, työhyvinvointi, hoitaja, psykogeriatrinen osasto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Clinical Expertise and Development

LEHTO, TIIA:
Resources for Well-Being at Work in the Field of Psychogeriatric Nursing

Bachelor's thesis 64 pages, appendices 8 pages
December 2021

The purpose was to gather information about the meaning of well-being at work and the resources nurses have in the field of psychogeriatric nursing. The aim was to produce information about the resources which can be used to develop methods for nurses' well-being at work. This study was carried out using a qualitative method. The data were collected through group interviews from three groups in which twelve nurses participated. The data were analyzed by means of the content analysis.

The results indicated that nurses experienced well-being at work as a hard concept to define. Well-being at work meant that the job motivated, empowered and rewarded them. Workload needed to be lined with nurses' resources, but they also needed to be able to leave work behind. Nurses experienced the changes in their lives and work influencing their well-being at work. Their well-being also influenced professional development. Nurses had versatile resources for both well-being at work and free time. At work their resources came from work, employer, environment, community and from the nurse itself.

These resources should be used as part of the development of well-being at work and have nurses' play an active role in it. The employer should invest developing better methods for management and work planning which can further advance well-being at work. The findings indicate that there is a need to study this subject further since there is limited information available about it. There is also a need to study the influence of the COVID-19 pandemic on the subject.

Key words: well-being at work, job satisfaction, nurse, practical nurse, psychogeriatric ward

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	2.1 Hoitajat.....	10
	2.2 Psykiatrien osasto työympäristönä.....	12
	2.3 Työssä jaksaminen	14
	2.3.1 Työn merkitys	14
	2.3.2 Työn imu.....	16
	2.3.3 Työhyvinvointi.....	18
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	23
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	24
	4.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä.....	24
	4.2 Aineiston keruu	25
	4.3 Aineiston analyysi	27
5	TULOKSET	31
	5.1 Työssä jaksaminen hoitajien määrittelemänä	31
	5.1.1 Moniulotteinen käsite.....	32
	5.1.2 Työn kuormittavuus on voimavarojen mukaista.....	32
	5.1.3 Elämän ja työolosuhteiden vaihtelu vaikuttaa.....	33
	5.1.4 Työ motivoi ja palkitsee	33
	5.1.5 Töistä pystyy irtaantumaan.....	33
	5.1.6 Potilaan, omaisten ja työkavereiden kohtaamiseen on voimavaroja.....	34
	5.1.7 Työ voimaannuttaa	34
	5.1.8 Jaksaminen vaikuttaa kehittymiseen	34
	5.2 Hoitajien keinot työssä jaksamisen tueksi	35
	5.2.1 Itselle voimaa antava vapaa-ajan asia tai harrastus	36
	5.2.2 Omat henkilökohtaiset ominaisuudet.....	36
	5.2.3 Omat voimavarat	37
	5.2.4 Hyvä työnantaja.....	37
	5.2.5 Toimiva työympäristö.....	38
	5.2.6 Työhyvinvointia lisäävät työn edut.....	39
	5.2.7 Kolmannen sektorin palvelut	39
6	POHDINTA	40
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	40
	6.1.1 Työssä jaksaminen hoitajien määrittelemänä.....	40
	6.1.2 Hoitajien keinot työssä jaksamisen tueksi	42

6.2 Eettisyys.....	44
6.3 Luotettavuus	47
6.4 Johtopäätökset.....	49
6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotukset.....	52
LÄHTEET.....	53
LIITTEET	57
Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tieteelliset alkuperäistutkimukset	57
Liite 2. Teemahaastattelurunko.....	60
Liite 3. Saatekirje	61
Liite 4. Suostumus haastatteluun	64
Liite 5. Työssä jaksaminen hoitajien määrittelemänä.....	61
Liite 6. Hoitajien keinot työssä jaksamisen tueksi	62

1 JOHDANTO

Työssä jaksamisen perustana pidetään riittävää lepoa, monipuolista liikuntaa ja ravintoa, jotka kaikki vaikuttavat niin työkyvyn kehittämiseen kuin sen ylläpitoon. Liikunnalla on sekä ihmisen fyysisiä että psyykkisiä voimavaroja vahvistavia vaikutuksia ja se vähentää sairastumisen riskiä. Työpaikalla huomioitavia asioita ovat erityisesti työjärjestelyt ja ergonomia, jotka ylläpitävät tuki- ja liikuntaelinten terveyttä. (Keva 2021.)

Omaan työssä jaksamiseen on säännöllisesti kiinnitettävä huomiota ja pohdittava sen vaikutuksia omaan hyvinvointiin niin arjessa kuin työpaikallakin (Hakanen 2011, 22; Mieli 2021). Kun oma työhyvinvointi on kohdallaan, työnteko koetaan mielekkäänä ja töihin on mukava mennä. Tällöin työ antaa voimavaroja ja energiaa myös työn ulkopuoliseen elämään. Eri ihmisillä on erilaisia keinoja työstä palautumiseen ja tärkeää onkin löytää itselle sopivin tapa siihen. (Mieli 2021.) Hyvinvointia parantavia aktiviteetteja voivat olla esimerkiksi fyysinen liikunta, mindfulness, luonnossa ajan viettäminen ja musiikin kuuntelu (Oates 2018, 34). Mielekäs työ myös suojaa työntekijöitä uupumukselta ja kasvattaa heidän hyvinvointiaan (Van Wingerden & Van der Stoep 2018, 8). Työssä jaksamiseen näyttäisikin liittyvän vahvasti työntekijöiden kokema työn imu sekä kollegoilta ja esimieheltä saatu sosiaalinen tuki (Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés 2017, 217).

Myös työympäristöllä on merkitystä, sillä se vaikuttaa monen työntekijän työtyytyväisyyteen, hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Erityisesti hoitoalalla, työtyytyväisyys voi myös vaikuttaa suoriutumiseen, tuottavuuteen, potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. Positiivisella työympäristöllä on nähty olevan vaikutusta siihen, kuinka paljon työtyytyväisyyttä hoitajat kokevat. Sitä kautta he pystyvät myös antamaan potilaille korkealaatuisempaa hoitoa. (Picco ym. 2017, 12–13; Gurdofgan & Uslusoy 2019, 1369.) Ikääntyneitä potilaita hoitavien hoitajien työtyytyväisyys on ollut yleisesti ottaen kohtalaista, mutta tähän verrattuna psykiatrian alueella työtyytyväisyyden on havaittu olevan korkeampaa (Suhonen ym. 2012, 34).

Työhyvinvoinnin huomioimisen ja kehittämisen tarkoitus on luoda työntekijöille parhaat mahdolliset puitteet tehdä työtään. Työ on suuri osa ihmisten elämää,

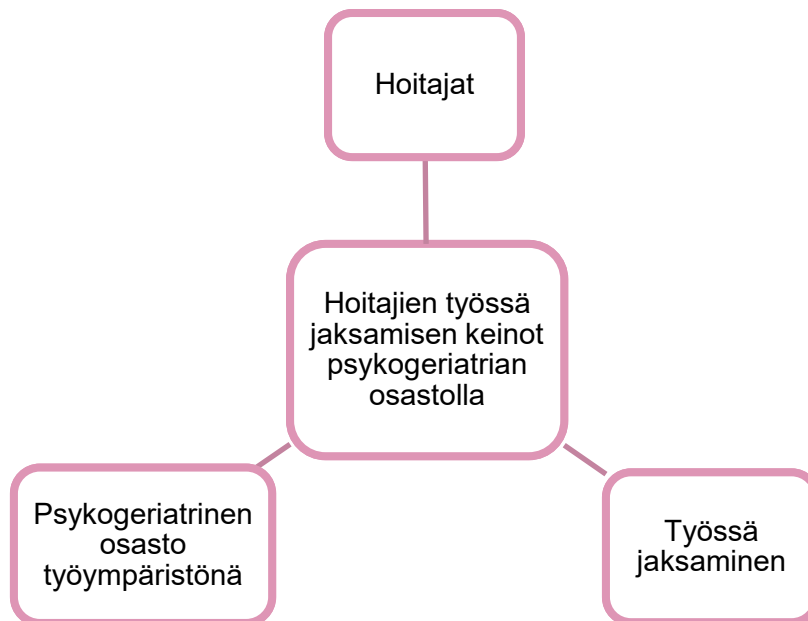
minkä vuoksi myös työssä viihtymisen huomioiminen niin työntekijän kuin työnantajan näkökulmasta on tärkeää. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä työssä jaksaminen tarkoittaa psykiatrian osastolla työskenteleville hoitajille ja millaisia keinoja he käyttävä oman työssä jaksamisensa tukemiseksi. Kyseisestä aiheesta ei löytynyt tutkimuksia psykiatrian alueelta.

Aihe on ollut ajankohtainen erityisesti nyt koronapandemian aikana, joka on voinut vaikuttaa hoitajien työstä suoriutumiseen sekä emotionaaliseen ja psykologiseen hyvinvointiin merkittävästi. (Labrague & Santos 2021, 399). Vallitsevan tilanteen takia hoitajien työmäärä on voinut kasvaa ja erilaisten rajoitteiden vuoksi elämä on ajoittain keskittynyt enemmän vain työn ja kodin välille. Pitkien työpäivien jälkeen on tärkeää saada palautua kunnolla, jotta seuraavaan työvuoroon palaa levänneenä.

Erityistilanteiden ulkopuolellakin aihe on tärkeä huomioida, sillä hoitajien työssä on monia työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jotka vaikuttavat alalla pysymiseen. Kaikissa ikäluokissa on hoitajia, jotka eivät usko jatkavansa hoitoalalla eläkeikään asti, mutta erityisesti nuorista hoitajista yli puolet harkitsevat ammatinvaihtoa eivätkä usko jatkavansa alalla (Nokela ym. 2021, 150–151).

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön pääkäsitteet ovat hoitajat, työssä jaksaminen ja psykiatrian osasto työympäristönä, jotka on esitetty alapuolella olevassa kuviossa (Kuvio1). Näiden käsitteiden pohjalta rakentuivat opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat.



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

Tiedonhaku tehtiin Medicistä, Cinahlista sekä Nursing & Allied Health Data-basesta. Lisäksi sitä tehtiin myös manuaalisesti. Hakusanat muokattiin jokaista tietokantaa varten yksilöllisesti tietokannan omien vaatimusten mukaisesti. Alla olevaan taulukkoon (Taulukko 1) on kerätty tiedonhaussa käytetyt tietokannat, hakusanat sekä tietokantarajaukset. Yhteensä tietokannoista ja manuaalihakuna osumia tuli 266, joista lähempään tarkasteluun valikoitui 27 tieteellistä alkuperäisartikkelia. Näistä 11 artikkelia valittiin opinnäytetyöhön asetettujen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Alkuperäisartikkelit löytyvät taulukoituna opinnäytetyön liitteistä (Liite 1).

TAULUKKO 1. Tietokannat, hakusanat ja rajaukset

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET
MEDIC	työhyvinvoin* työkuormi* "well-being at work" workload työtyytyväi* "job satisfaction" AND geriatr* psykiatr*	Suomi, englanti 2010-2020
CINAHL	nurs*practical nurse mental health nurse AND job satisfaction work satisfaction AND work engagement job engagement	english, full text, ab- stract available, peer re- viewed 2010-2020
Nursing & Allied Health Database	"well-being at work" OR "work engagement" AND geriatr* psykiatr*	full text, peer review, english, finnish 2010-2020

Sisäänotto- ja poissulkukriteerit otettiin huomioon tiedonhaussa ja alkuperäisar-
tikkeleiden valinnassa. Valitun tutkimusartikkelin tuli vastata tutkimuskysymyk-
seen, olla englannin tai suomenkielinen sekä noudattaa etukäteen määriteltyä
PICO – asetelmaa. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2) on kuvattu käytetty
PICO- asetelma.

TAULUKKO 2. PICO – asetelma

PICO -asetelma	
P (osallistuja)	Hoitaja
I (mielenkiinnon kohde)	Työssä jaksaminen, työhyvinvointi, työtyytyväisyys, työn imu
Co (konteksti)	Psykogeriatria

Lisäksi teoreettisten lähtökohtien kuvaukseen valittiin lähdekritiikkiä noudattaen
aineistoksi aiheeseen liittyvää kirjallisuutta, lakeja, raportteja ja luotettaviksi tie-
donlähteiksi katsottuja internet sivustoja. Valittuja lähteitä on arvioitu luotettavuus-
den näkökulmasta, jonka vuoksi valitut lähteet ovat pääsääntöisesti enintään 10
vuotta vanhoja. Vanhempia lähteitä on hyväksytty, jos niiden sisältämä tieto ei
ole oleellisesti muuttunut.

2.1 Hoitajat

Terveydenhuollon ammattihenkilöksi määritellään henkilö, jolla on ammatinharjoittamisoikeus tai ammatinharjoittamislupa ja, jolla on oikeus käyttää terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Terveydenhuollon ammattihenkilöt tarvitsevat Suomessa sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran myöntämän laillistuksen tai nimikesuojauksen toimiakseen ammatissaan. Se voidaan myöntää sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammattihenkilöille. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa ohjaavat ja valvovat lisäksi aluehallintovirastot. Valvira pystyy myöntämään kolmea erilaista ammatinharjoittamiseen liittyvää oikeutta, jotka ovat: oikeus toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä, oikeus käyttää nimikesuojattua ammattinimikettä sekä rajoitettu ammatinharjoittamislupa. (Valvira 2020; Opintopolku.fi 2021; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Laillistetulla ja nimikesuojatulla ammattihenkilöllä on oikeus käyttää ammattinimikettä ja toimia ammatissa. Myös muut riittävän koulutuksen, ammattitaidon ja kokemuksen omaavat henkilöt voivat lain mukaan toimia nimikesuojatun ammattihenkilön ammatissa. Laillistetun ammattihenkilön ammatissa voi tilapäisesti toimia myös alan opiskelija, jos tämä on valvonnan alaisena. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Ammattikorkeakouluissa suoritettavat ammatinharjoittamiseen ja laillistamiseen johtavat koulutukset ovat pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkintoja kuten esimerkiksi sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, kättilön tai ensihoitajan ammattikorkeakoulututkinnot. (Valvira 2020; Opintopolku.fi 2021.) Sairaanhoitajat tekevät hoitotieteisiin perustuvaa työtä, jossa korostuu niin terveyskeskeinen, potilaslähtöinen ja kokonaisvaltainen ajattelutapa. Heidän asiantuntijuutensa perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajan tehtäviä ovat kärsimyksen lievittäminen, terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen. (Sairaanhoitajat 2021.)

Sairaanhoitajat tukevat potilaiden terveyttä ja hyvinvointia, toteuttavat kokonaisvaltaista hoitoa ja ennaltaehkäisevät sairauksia. Sairaanhoitajan työ edellyttää

oma-aloitteisuutta, kykyä itsenäiseen päätöksentekoon ja vastuullisuuteen sekä valmiuksia ihmisten parissa toimimiseen. Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitaja oppii suunnittelemaan, toteuttamaan ja arviomaan hoitotyötä potilaan ja hänen omaistensa kanssa sekä toimimaan itsenäisesti tai osana moniammatillista tiimiä hoitotyön asiantuntijan roolissa. (Tuni 2021.) Opinnot ovat laajuudeltaan 210 opintopistettä ja kestävät noin 3,5 vuotta. Tutkinnon voi suorittaa ammattikorkeakoulussa päiväopiskeluna tai monimuoto-opiskeluna. Sairaanhoitajilla voi olla monenlaisia työnkuvia kliinisen hoitotyön parissa ja jatkokoulutautumisen kautta he pystyvät toimimaan myös muun muassa opettajina, kehittäjinä tai johtajina. (Sairaanhoitajat 2021.)

Oikeuden käyttää nimikesuojattua lähihoitajan ammattinimikettä saa, kun on suorittanut sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon ammatillisena perustutkintona tai näyttötutkintona. Lähihoitajan tutkinnossa on erilaisia koulutusvaihtoehtoja kuten ensihoito, mielenterveys- ja päihdetyö, lasten ja nuorten hoito ja kasvatusta sekä sairaanhoito ja huolenpito. (Valvira 2020.) Lähihoitajan koulutusta kutsutaan myös sosiaali- ja terveysalan perustutkinnoksi. Tutkinnon suorittaneet lähihoitajat ovat saaneet valmiudet tehdä perushuolenpitotyötä muun muassa kasvatusta ja kuntoutustehtäviä. Lähihoitajan ammatissa tärkeänä pidetään hyviä ihmissuhde- ja vuorovaikutustaitoja. He voivat työskennellä monipuolisesti erilaisissa työympäristöissä kuten päiväkodeissa, kotihoidossa, sairaalassa ja palvelukeskuksissa. (Takk 2021.)

Suomessa on lisäksi vielä nimikesuojattuja tutkintoja, joita ei enää järjestetä tai merkitä sosiaali- ja terveydenhuollon keskusrekisteri Terhikkiin. Nimikesuojauksen saanut ammattihenkilö on kuitenkin edelleen terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain ja asetuksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö. Tällaisia tutkintoja ovat esimerkiksi perushoitaja, mielenterveyshoitaja ja mielisairaanhoitaja. (Valvira 2020.)

Opinnäytetyöhön valitulla osastolla työskentelee erilaisilla nimikkeillä varustettuja hoitajia. Tässä opinnäytetyössä hoitajalla tarkoitetaan psykogeriatrisella osastolla työskenteleviä erilaisia hoitajia kuten sairaanhoitaja, lähihoitaja, perushoitaja sekä mielenterveyshoitaja.

2.2 Psykogeriatrinen osasto työympäristönä

Psykogeriatriseen eli vanhuspsykiatriseen osastohoitoon turvaudutaan, kun avohoito koetaan riittämättömäksi. Tyypillisesti potilaat ovat iäkkäitä psykiatrisia sekä muistisairaita potilaita, joilla on käytösoireita. (Juva & Eloniemi-Sulkava 2015; Mielenterveystalo 2020.) Osastohoito voi olla osa kunnan peruspalveluita tai sen alueen erikoissairaanhoidon palveluita, johon kyseinen kunta kuuluu. Tarkoituksena kuitenkin on, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat keskenään toiminnallisen kokonaisuuden potilaan hoidon turvaamiseksi. (Lönqvist & Pirkola 2021.)

Potilaan sairauden aiheuttamat oireet ovat voineet pahentuessaan vaikuttaa potilaan kotona selviytymiseen huomattavasti. Hoitoon tullaan lääkärin läheteellä, joka iäkkään ihmisen tapauksessa on useimmiten esimerkiksi kotihoidon lääkäri tai terveyskeskuslääkäri. (Mielenterveystalo 2020.) Osastohoidossa olevista potilaista suurin osa on sairaalahoidossa vapaaehtoisesti, mutta jos potilas on vaaraksi itselleen tai muille, eikä ymmärrä oman tilanteensa vakavuutta, voidaan joutua turvautumaan tahdonvastaiseen hoitoon. Myös mielenterveyslakiin pohjautuviin rajoituksiin voidaan joutua turvautumaan potilaan turvallisuuden takaamiseksi. (Mielenterveyslaki 1116/1990; Lönqvist & Henriksson 2021; Mielenterveystalo 2020.)

Osastohoito on luonteeltaan ympärivuorokautista ja saattaa kestää vaihtelevasti viikoista kuukausiin. Osastolla ollessaan potilaan hoito on oireenmukaista ja perustuu hänelle laadittuun yksilölliseen hoitosuunnitelmaan. (Tays 2016; Mielenterveystalo 2020.) Hoitosuunnitelma sisältää potilaan hoidolle asetetut keskeiset tavoitteet ja tarvittavat toimenpiteet niiden saavuttamiseksi (Lönqvist 2021).

Moniammatillinen tiimi osallistuu, suunnittelee ja huolehtii yhteistyössä potilaan hoidon toteutumisesta, jonka arviointiin ja hoitoon eri asiantuntijat antavat oman panoksensa. Potilaan diagnoosin varmistamiseksi hoidon aikana tehdään erilaisia tutkimuksia, jotka kattavat psyykkiset toiminnot ja oireet. Tarvittaessa näitä täydennetään somaattisilla tutkimuksilla. Erilaisia tutkimuksia voivat olla diagnostiset testit, laboratoriokokeet, pään kuvantamistutkimukset sekä psykologin testaukset. (Lönqvist 2021; Mielenterveystalo 2020.)

Osastojakson ajaksi potilaalle nimetään omahoitaja (Tays 2016; Mielenterveystalo 2020). Potilaan toimintakykyä pidetään yllä kannustamalla häntä huolehtimaan itsestään omien voimavarojensa mukaisesti niin pitkälle kuin se on mahdollista (Mielenterveystalo 2020). Nopea sairauden oireiden selvitys ja hoidon aloitus onkin keskeistä psykogeriatrisessa hoidossa, sillä vaarana on nopea fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn menetys etenkin vanhuspotilaita hoidettaessa (Koponen & Leinonen 2021).

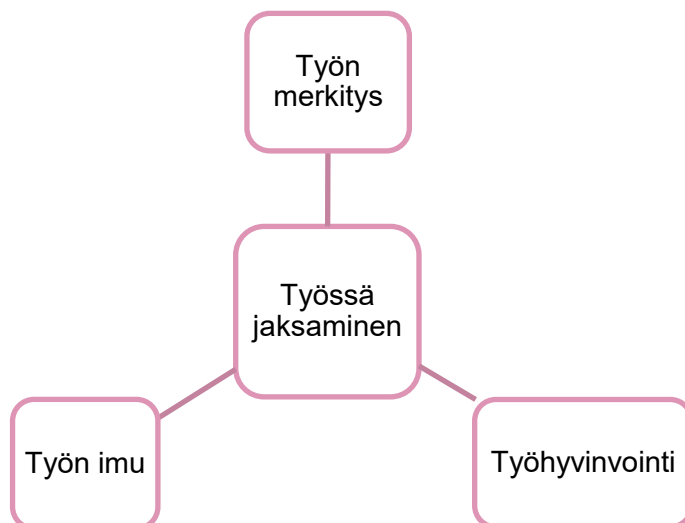
Osastojakson aikana potilas voi lääkärin luvalla käydä kotilomilla tai hänelle voidaan järjestää kotikäynti tarpeen mukaan. Kotikäynnille potilaan kanssa lähtee yleensä hoitaja sekä esimerkiksi fysio- tai toimintaterapeutti. Käynnin tarkoituksena on arvioida potilaan avun tarpeita kotona sekä hänen selviytymistään. Kotiloma kestää vaihtelevasti muutamista tunteista muutama vuorokautteen riippuen siitä, mitä on etukäteen sovittu. Kotiloman tarkoitus on valmistella potilasta tulevaa kotiutumista varten ja estää laitostumista. (Mielenterveystalo 2020.)

Psykogeriatriset osastot ovat yleensä kodinomaisesti sisutettuja. Erityisesti muistisairauksia sairastavien vanhuspotilaiden on havaittu hyötyvän kodinomaisissa laitosympäristöissä verrattuna perinteisiin laitoksiin. Kodinomaisella ympäristöllä on ollut rauhoittava vaikutus potilaisiin niin kielellisesti kuin motorisesti. (Koponen & Vataja 2015; Mielenterveystalo 2020.) Potilashuoneiden koot vaihtelevat yhden hengen huoneista aina neljän hengen huoneisiin asti (Mielenterveystalo 2020).

Osaston käytänteiden mukaisesti potilas voi joko osastojakson aikana pukeutua sairaalan tarjoamiin potilasvaatteisiin tai omiin vaatteisiinsa. Henkilökohtaisten tavaroiden kuten matkapuhelimien tuonti osastolle on sallittua, mutta sairaala ei vastaa niiden katoamisesta. Tupakointi on sallittua niille määrätyillä alueilla. Osastolla potilaalla ei saa olla hallussaan sytyttämiä vaan ne täytyy pitää henkilökunnan hallussa paloturvallisuussyistä. (Mielenterveystalo 2020.) Potilaille tarjotaan mahdollisuutta säännölliseen ulkoiluun yleensä hoitajan saattamana sairaala-alueella (Tays 2016).

2.3 Työssä jaksaminen

Työssä jaksamisen käsitteen tekijä on tässä opinnäytetyössä jakanut kolmeen käsiteltävään osa-alueeseen, jotka ovat työn merkitys, työn imu ja työhyvinvointi. Tämä jako on tekijän oma ja havainnollistettu alla olevassa kuviossa (Kuvio 2).



KUVIO 2. Työssä jaksamisen osa-alueet tässä opinnäytetyössä

2.3.1 Työn merkitys

Tiedetään, että työllä on terveyteen vaikuttavia positiivisia vaikutuksia varsinkin, jos työolot ja -tehtävät on hyvin järjestetty sekä työntekijän tarpeet, voimavarat ja rajoitukset otettu huomioon (Kauppinen, Aromaa & Koskinen 2010, 13; Gomes 2018, 302). Työ on olennainen osa yhteiskunnan ja yksilön selviytymistä, koska se tyydyttää ihmisen perustarpeita. Työ, joka on säännöllistä ja tyydyttävää on yksi aikuisten hyvän mielenterveyden kulmakivistä. (Gomes 2018, 302.) Hyvässä työssä tyydyttyvät kolme perustarvetta: itsenäisyys, yhteenkuuluvuus ja pärjääminen. Työn mielekkyydestä voidaan puhua, kun nämä tarpeet tyydyttyvät tarpeeksi hyvin. (Hakanen 2011, 31.) Työn mielekkyyteen vaikuttaa se, mitä työ merkitsee työntekijälle. Karkeasti pelkistettynä työn mielekkyys voidaan jakaa kolmeen ryhmään, jotka ovat työ työnä, urana ja kutsumuksena. Se miten

työntekijä suhtautuu omaan työhönsä, kertoo siitä mitä hän odottaa työssä käymiseltä, mutta myös siitä millaisissa työoloissa ja millaista työtä tehdään. (Hakaniemi 2011, 26–27.)

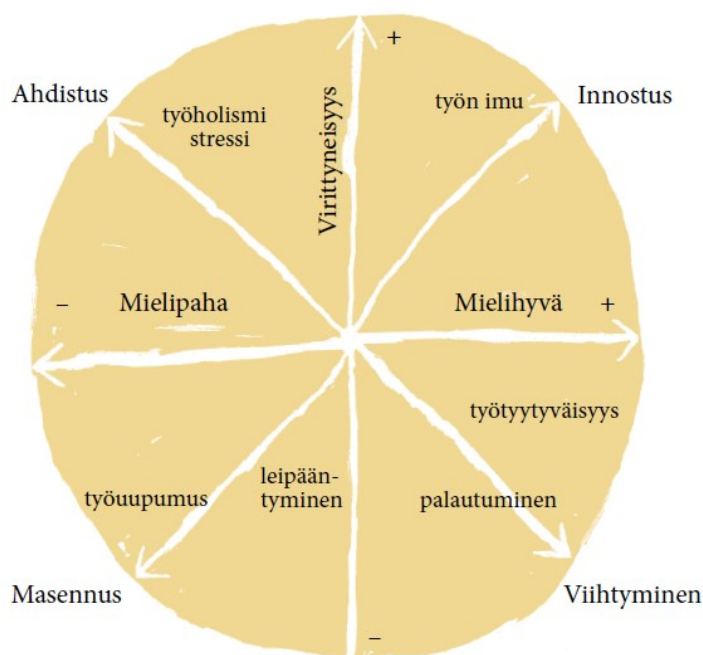
2000-luvulla työn merkitys on muuttunut etenkin sukupuoleen liittyen. Palkansaajana kaksikin kolmesta koki tärkeäksi elämän sisällöksi ansiotyön. Miehet sen sijaan eivät kokeneet ansiotyötä niin tärkeänä kuin naiset. Naisten keskuudessa on myös vahvistunut kokemus vapaa-ajan harrastusten tärkeydestä omassa elämässä. Merkittävänä elämänalueena on kuitenkin pysynyt myös koti- ja perhe-elämä. (Väänänen ym. 2020, 14.) Vaikka hoitajat kuluttivat aikaa enemmän työhön kuin perheeseen, he kokivat enemmän tyytyväisyyttä perhe-elämästä kuin työstä. Hoitajat, jotka kokivat vähemmän konflikteja työn ja perhe-elämän välillä, mutta enemmän stressiä elämässään, kokivat elämänlaatunsa korkeammaksi. (Sedoughi ym. 2016, 110.) Ikääntyneiden ihmisten hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat olivat työssään tyytyväisempiä ammatilliseen asemaansa, vuorovaikutukseen ja autonomiaan (Suhonen ym. 2012, 27).

Monille on tärkeää myös kokemus mielekkään työn tekemisestä hyvässä työyhteisössä. Työkaverit nähdään tärkeänä voimavarana, koska he ovat saatavilla, heidän kanssaan voi keskustella ja heiltä voi saada neuvoja. Näin työkavereilta voidaan saada psyykkistä tukea jopa päivittäin. Niiden työntekijöiden, joiden työoloihin ja -ympäristöön ei liity terveyttä uhkaavia tekijöitä katsotaan olevan suojassa oman terveyden menetyksiltä. Jos työympäristö on turvallinen, eikä siihen liity liiallista fyysistä tai psyykkistä kuormitusta, se pitää yllä työntekijän terveyttä. (Kauppinen, Aromaa & Koskinen 2010, 13.) Tutkimuksissa on huomattu, että tarvitaan positiivinen työympäristö, jotta hoitajat voivat kokea työtyytyväisyyttä ja antaa korkealaatuista hoitoa potilaille. Työympäristö vaikuttaa työtyytyväisyyden lisäksi myös hoitajien hyvinvointiin ja mielenterveyteen. (Picco ym. 2017, 13; Gurdofgan & Uslusoy 2019, 1369.) Erityisesti hoitoalalla, työtyytyväisyyden katsottiin vaikuttavan hoidon laadun lisäksi suoriutumiseen, tuottavuuteen ja potilasturvallisuuteen (Picco ym. 2017, 12). Jos hoitajien työtyytyväisyyttä ja työympäristön laatua arvioidaan säännöllisesti, se nostaa heidän työelämänsä laatua ja vaikuttaa samalla yleiseen elämänlaatuun positiivisesti. (Gurdofgan & Uslusoy 2019, 1379.)

2.3.2 Työn imu

Työn imun voidaan ajatella olevan eräänlainen työhyvinvoinnin tila. Kun työntekijä saa keskittyä omiin tehtäviinsä ja työskennellä vapaasti oma kokemus ja harjonta apunaan, syntyvät työn imu ja ilo. Ne kasvavat kannustavassa työyhteisössä, jossa voi myös kokea positiivisia onnistumisen kokemuksia. (Hakanen 2011, 6, 22.) Työterveyslaitos (2020) kuvaa hyvinvoivan työntekijän kokevan onnistumista ja innostusta työstään, jota voidaan kutsua myös työn imuksi. Työn imu itsessään linkittyy positiiviseen psykologiaan, jossa huomioidaan mitä ihmisessä ja esimerkiksi työpaikassa on mahdollista ja toimivaa (Hakanen 2011, 11). Lisäksi hyvinvoiva työntekijä tuntee työhönsä kuuluvat tavoitteet, kokee itsensä tarpeelliseksi, pääsee hyödyntämään omaa osaamistaan työssä ja on vastuuntuntoinen sekä motivoitunut. Hän kokee työssä yhteenkuuluvuutta sekä itsenäisyyttä. (Työterveyslaitos 2020.)

Työn imun katsotaan kuvaavan parasta mahdollista työhyvinvoinnin tilaa. Kun sitä edistetään, se voi luoda parhaita mahdollisuuksia työelämän laadun ja menestyksen lisäämiseen. Se on energinen ja myönteinen työhyvinvoinnin tila, joka näkyy tällaisena toimintana työssä. (Hakanen 2011, 41.) Seuraava kuvio (Kuvio 3) havainnoi miten työn imu liittyy työhyvinvointiin ja sen positiiviseen ulottuvuuteen.



KUVIO 3. Työhyvinvoinnin erilaiset tilat Hakasta (2011, 24) mukailleen.

Työn imu määritellään tarmokkuudeksi, omistautumiseksi ja nautinnoksi siitä, että omaan työhön saa uppoutua. Sen voisi myös sanoa olevan eräänlainen hyvinvoinnin tila, jossa omistautuminen kokemuksena yhdessä energisyyden kanssa tuottavat onnellisuutta, aloitteellisuutta, hyvinvointia sekä parempia tuloksia. (Hakanen 2011, 7.) Kun työntekijä on tyytyväinen työhönsä, hän suoriutuu kelpollisesti, muttei välttämättä koe tarvetta ponnistella parantaakseen omaa toimintaansa. Työntekijä, joka kokee työn imua, tekee parhaansa, on aloitteellinen ja innostunut työstään sekä tukee tavoitteiden saavuttamisessa muuta työyhteisöä. (Hakanen 2011, 23.)

Aikaisemmat tutkimukset tuovat usein esiin työn imun osana hoitajien työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Se on antoisa ja positiivinen mielentila, jossa vaikuttavat uppoutuminen, omistautuminen ja tarmokkuus. (Hakanen 2011, 7; Jenaro, Flores, Orgaz & Cruz 2011, 876.) Uppoutuminen määritellään siten, että työntekijä on täysin keskittynyt ja onnellinen syventyessään työhönsä, jolloin aika kulkee nopeasti ja työstä on vaikea irrottautua. Omistautuminen tarkoittaa sitä, että työntekijä on vahvasti tekemisissä työnsä kanssa ja hän kokee ylpeyttä, innostusta, merkityksellisyyttä, inspiraatiota ja haastavuutta. Tarmokkuus määritellään energisyydeksi sekä mielen joustavuudeksi työtä tehdessä. (Hakanen 2011, 38–

39; Jenaro ym. 2011, 876.) Vaativassa työssä, työn imu on se, joka auttaa työntekijää jaksamaan ja viihtymään (Hakanen 2011, 7). Työn imua kokevilla hoitajilla uppoutuminen oli ominaisuutena hallitsevin, jonka jälkeen seurasivat omistautuminen ja tarmokkuus. Omistautuminen ja tarmokkuus hoitohenkilökunnassa ennustivat tyytyväisyyttä työasemaan, laadukasta työelämää ja matalaa stressitasoa potilashoidossa. (Jenaro ym. 2011, 865.) Työn imu liitetään tutkimuksissa vahvasti kokemukseen työtyytyväisyydestä (Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés 2017, 217).

Tutkimuksessaan Vinué, Saso ja Berrozpe (2017, 414) puolestaan jakoivat työn imun kolmeen tasoon, jotka olivat korkea energiataso, osallistuminen ja tehokkuus. Tutkimuksessa havaittiin, että siviilisääty, kumppanin työtilanne ja krooniset sairaudet olivat yhteydessä tehokkuuden tasoon, kun taas vapaa-ajan aktiviteetit olivat yhteydessä energian tasoon ja osallistumiseen. Ikä, työskentelyaika työyksikössä, työvuodet hoitajana tai johtotehtävissä vaikuttivat myös osallistumiseen. Työilmapiiri kuului kaikkiin kolmeen työn imun tasoon. (Vinué ym. 2017, 414.)

2.3.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvoinnilla on useita määritelmiä. Se voidaan määritellä ammattitaitoisten työntekijöiden ja työyhteisön tekemäksi tuottavaksi, turvalliseksi ja terveelliseksi työksi. Tällöin työ koetaan mielekkäänä, palkitsevana ja elämänhallintaa tukevana. (Työterveyslaitos 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.) Se voidaan määritellä kokonaisvaltaiseksi hyväksi oloksi ja tyytyväisyydeksi, jota työntekijä kokee. Täten työntekijä pystyy sietämään vastoinkäymisiä, jaksaa työssä sekä kotona paremmin ja on aktiivinen. Työhyvinvointi voi tarkoittaa myös jokaisen ihmisen omaa tai työyhteisön hyvinvointia. Tärkeänä pidetään niin ihmisen kuin työyhteisön kehittämistä sellaiseksi, jossa jokainen saa kokea työn iloa ja onnistumisen kokemuksia. (Kauhanen 2016, 25–26.) Useimmiten kun tarkastellaan työhyvinvointia, valitaan näkökulmiksi joko työtyytyväisyys ja työssä viihtyminen tai työuupumus ja stressi (Hakanen 2011, 6).

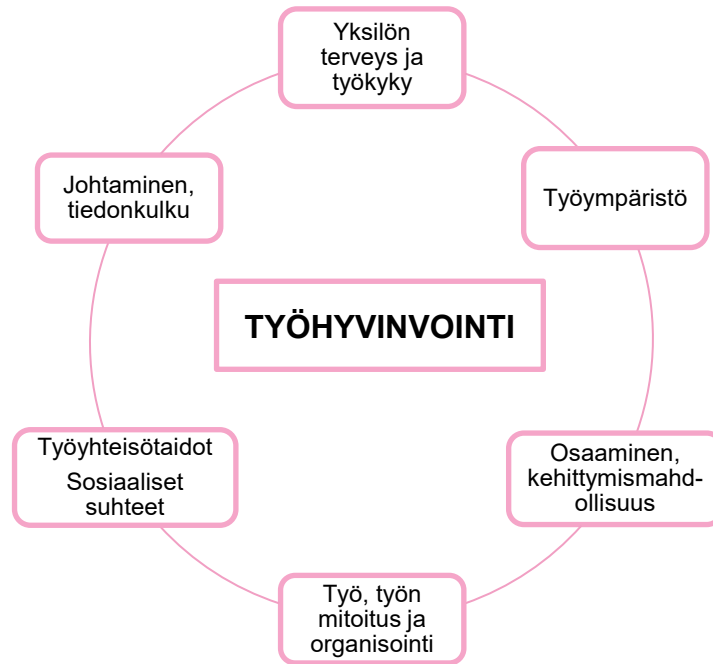
Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät pystytään jakamaan Työterveyslaitoksen (2020) mukaan viiteen osa-alueeseen, jotka ovat työntekijä itse, työyhteisö, työ,

johtaminen ja organisaatio. Alla oleva kuvio kertoo mitä kaikki eri osa-alueet pitävät sisällään (Kuvio 4).



KUVIO 4. Työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä Työterveyslaitosta (2020) mukailen.

Kauhanen (2016, 28) puolestaan jakaa työhyvinvoinnin kuuteen osa-alueeseen, jotka vaikuttavat sen tasoon. Nämä osa-alueet ovat: yksilön terveys ja työkyky, työympäristö, osaaminen ja kehittymismahdollisuus, työ, työn mitoitus ja organisointi, työyhteisötaidot ja sosiaaliset suhteet sekä johtaminen ja tiedonkulku. (Kauhanen 2016, 28.) Seuraava kuvio (Kuvio 5) havainnollistaa näitä osa-alueita.



KUVIO 5. Työhyvinvoinnin osa-alueet Kauhasta (2016, 28) mukaillen.

Niin työnantajien, työntekijöiden kuin heidän edustajiensa vastuulla on työhyvinvoinnin ylläpitäminen ja kehittäminen sekä henkisesti terveen työyhteisön luominen (Gomes 2018, 302; Työterveyslaitos 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Jokaisella on mahdollisuus vaikuttaa työyhteisön ilmapiiriin positiivisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Muita keskeisiä ammattilaisia työhyvinvoinnin edistämiseksi ovat luottamusmiehet, työsuojeluhenkilöstö ja työterveyshuolto. Tavoitteena voi olla esimerkiksi johtamiseen, työympäristöön tai henkilöstöön kohdistuvat hyvinvointia edistävät toimenpiteet. (Työterveyshuolto 2020.)

Kauhasen (2016, 27) mukaan työhyvinvointi liittyy moneen asiaan ja siksi sen tulisi olla osa organisaation johtamista. Työhyvinvointi tulisi myös näkyä organisaation strategiassa ja siinä, miten sitä toteutetaan. Työnantajan vastuulla on työntekijöiden tasavertainen kohtelu, hyvä johtaminen ja työympäristön turvallisuus. Työntekijän vastuulla on kuitenkin oman ammatillisen osaamisen ja työkyvyn ylläpitäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Myös sillä on vaikutusta työntekijöiden terveyteen, miten heidän työnsä on järjestetty ja miten heitä johdetaan. Hyvät toimintatavat, läheinen ja inhimillinen johta-

minen sekä esimiestyöskentely saavat aikaan hyvää työtulosta ja tukevat työntekijöiden terveyttä. Tähän kuuluu myös esimerkiksi se, että työntekijöiden mielipiteet otetaan huomioon työtä järjestettäessä. (Kauppinen, Aromaa & Koskinen 2010, 13.) Työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa päätösten tekemiseen, viestintään ja työvuorosuunnitteluun sekä omiin työoloihin, päämääriin ja tehtäviin katsotaan vaikuttavan positiivisesti työyhteisön henkiseen terveyteen (Gomes 2018, 302). Tärkeäksi hoitajien hyvinvointia parantaviksi tekijöiksi koettiin selkeä raja kodin ja työelämän välillä, säännöllinen työnohjaus ja potilastyöstä opittujen asioiden siirtäminen hoitajien omiin elämiin. Sen sijaan hyvinvointia parantavista työpaikan ulkopuolisista aktiviteeteistä on tuotu esiin fyysinen liikunta, mindfulness harjoittelu, ajan viettäminen luonnossa ja musiikin kuuntelu. (Oates 2018, 34.)

Hakasen (2011, 23) mukaan työpaikoilla on kyettävä niin yksilölliseen kuin yhteisölliseen työhyvinvoinnin johtamiseen. Organisaatioiden haasteena työhyvinvointitoimille pidetään työhyvinvoinnin yksilöllistymistä. Tämä tarkoittaa, että organisaatioiden pitää samanaikaisesti ylläpitää työn imua kokevien työntekijöiden hyvinvointia, lisätä leipääntyneiden työn imua sekä ehkäistä työuupumusta ja hoitaa sitä. (Hakanen 2011, 23.)

Hoitajien työtyytyväisyyteen ja sitä kautta työssä jaksamiseen näyttäisi tutkimusten mukaan vaikuttavan esimiehiltä ja kollegoilta saatava sosiaalinen tuki (Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés 2017, 217). Kun organisaatiot panostavat positiivisiin esimiestoimintoihin arvioidaan niiden olevan hyödyllisiä kannustamaan korkealaatuista työmotivaatiota ja työntekijöiden optimaalista suoriutumista. On tutkittu, että työn resurssit myös helpottavat työntekijöiden optimaalista suoriutumista kannustamalla heidän tyytyväisyyttään ja motivaatiotaan (Trépanier, Forrest, Fernet & Austin 2015, 286). Hyvinvoivassa työyhteisössä ollaan kannustavia, avoimia ja annetaan rakentavaa palautetta. Tärkeää on uskaltaa puhua myös työyhteisön ongelmakohdista ja luottaa toinen toisiinsa. Hyvinvoiva työyhteisö kykenee säilyttämään muutostilanteissa toimintakykynsä ja pitämään työmäärän kohtuullisena. (Työterveyslaitos 2020.)

Hoitajien työssä jaksamista on tutkittu paljon työhyvinvoinnin kautta. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että hoitajien työssä jaksamisen keinoja ei ole tutkittu paljon. Näyttäisi myös siltä, että hoitajien työssä jaksamista on tutkittu useimmiten negatiivisten vaikutusten kuten loppuun palamisen kautta (Jenaro ym. 2011, 866; Trépanier ym. 2015, 286–287; Oates 2018, 34). Tutkimuksia, jotka suoraan liittyivät niihin keinoihin, joita hoitajilla on konkreettisesti oman hyvinvointinsa tukemiseksi työpaikalla ja sen ulkopuolella löytyi myös varsin vähän. Myöskään tutkimuksia, jotka olisivat keskittyneet hoitajien työssä jaksamisen keinoihin psykogeriatrisella osastolla, ei löytynyt.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä työssä jaksaminen tarkoittaa psykiatrian osastolla työskenteleville hoitajille ja millaisia keinoja he käyttävät oman työssä jaksamisensa tukena.

Opinnäytetyön tehtävät olivat:

1. Miten hoitajat määrittelevät työssä jaksamisen?
2. Millaisia keinoja hoitajat käyttävät oman työssä jaksamisensa tukena?

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien työssä jaksamisen keinoista. Tuloksista saatua tietoa voidaan käyttää apuna hoitajien työssä jaksamisen keinojen kehitystyössä ja käytäntöön soveltamisessa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Tämä tutkimusmenetelmä keskittyy tutkimaan ihmistä, tämän elämäpiiriä ja siihen liittyviä merkityksiä. Pyrkimyksenä on, että tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä selvitetään totuus ja se jäsennetään hallittavampaan muotoon. (Kylmä & Juvakka 2012, 16–17; Vaismoradi, Turunen & Bondas 2013, 398; Lindgren, Lundman & Graneheim 2020, 2.) Toinen näkökulma laadulliseen tutkimusmenetelmään on, että siinä tarkastellaan merkityksiä ja niiden muodostamia kokonaisuuksia. Sen tavoitteena ei välttämättä ole totuuden löytäminen, vaan tutkimuksen aikana muodostettujen tulkintojen kautta näyttää se mitä ihmistoiminnassa ei aina ole ensisilmäyksellä nähtävissä. (Vilka 2015, 118–120.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jossa tutkittavaa ilmiötä halutaan tutkia mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 161). Menetelmää käytetään usein, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole paljon tai lainkaan tutkittua tietoa. Sitä voidaan myös käyttää, jos halutaan uusia näkökulmia jo aikaisemmin tutkittuun ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2012, 30.)

Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tai miten tutkimukseen osallistujat sen kokevat. Tutkijat esittävät mitä-, miksi- ja miten -kysymyksiä tutkimusta tehdessään, joita pidetään ohjaavina tekijöinä laadullisen tutkimuksen teossa. Voi olla, että itse tutkimustehtävät tarkentuvat vasta tutkimusprosessin edetessä ja uudet tehtävät syntyvät sen aikana. (Kylmä & Juvakka 2012, 23–26; Hirsjärvi ym. 2015, 164; Cruz & Tantia 2017, 81–82.) Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ovat ihmisten omat kuvaukset heidän kokemastaan todellisuudesta ja pikemminkin tosiasioiden löytämisestä kuin jo olemassa olevista totuuksista. Toisin sanoen etsitään niitä seikkoja, joita ihmiset pitävät elämässään tärkeinä ja merkityksellisinä. (Hirsjärvi ym. 2015, 161; Vilka 2015, 118.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedostetaan, että tuotettu tieto on usein riippuvainen osallistujien elämäntilanteista sekä ajasta ja paikasta. Täten tiedostetaan,

että todellisuuksia on monia ja ne näyttäytyvät eri ihmisille eri tavoin. Tutkimuksessa korostetaan erilaisia merkityksiä ja niiden ymmärtämistä. Eri ihmiset antavat samalle asialla erilaisia merkityksiä eli samasta ilmiöstä voi olla useita totuuksia. Laadullisen tutkimuksen aineistoa ovatkin usein nämä eri merkityksiä ilmentävät sanat. (Kylmä & Juvakka 2012, 28–29; Hirsjärvi ym. 2015, 161.)

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää mitä työssä jaksaminen tarkoittaa psykiatrian osastolla työskenteleville hoitajille ja millaisia keinoja he käyttävät oman työssä jaksamisensa tukena. Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska opinnäytetyössä haluttiin selvittää hoitajien omia kuvauksia ja kokemuksia aiheesta. Menetelmä sopi opinnäytetyöhön myös siksi, että psykiatrisella osastolla työskentelevien hoitajien työssä jaksamisen keinoista ei ole aikaisempaa tutkittua tietoa.

4.2 Aineiston keruu

Yleisimmät aineiston keruumenetelmät laadullista tutkimusta tehdessä ovat haastattelu, kysely ja havainnointi. Lisäksi aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi videoimalla tai käyttämällä kirjallista aineistoa, valokuvia tai piirustuksia. Eri aineiston keruumenetelmiä voi myös yhdistellä. (Kylmä & Juvakka 2012, 27; Tuomi & Sarajärvi 2018, 83; Lindgren ym. 2020, 2.)

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelun etuna on sen joustavuus. Siinä on mahdollista korjata väärinkäsityksiä, esittää tarkentavia kysymyksiä ja selventää ilmausten sanamuotoa. Joustavuutta lisää myös se, että tutkija voi esittää kysymykset tai haastatteluaiheet sellaisessa järjestyksessä, kuin haluaa. (Hirsjärvi, ym. 2015, 205; Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.) Tärkeää on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä haastattelun aikana. Tämän vuoksi haastattelukysymykset kannattaa antaa jo etukäteen haastateltaville nähtäväksi, jotta he voivat tutustua niihin etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86.)

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruun menetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelulla on mahdollisuus saada tavanomaista moniulotteisempi

kuva osallistujien todellisuudesta. Etuna voidaan nähdä erityisesti se, että haastatteluun osallistuvien vuorovaikutus toistensa kanssa tuo esiin uusia näkökulmia, joita esimerkiksi yksilöhaastattelussa ei ilmentyisi. Ryhmähaastattelussa ryhmän ihanteellinen koko on 3–12 henkeä, joka määräytyy aiheen ja tilanteen mukaan. Ryhmän koon kasvaessa esiin tulevat ryhmänhallinnan haasteet sekä haastatteluiden puhtaaksikirjoituksen ja analysoinnin laajuus. (Kylmä & Juvakka 2012, 84–85.) Ryhmähaastattelun kestoksi suositellaan enintään tuntia (Vilkkä 2015, 125).

Tutkimukseen osallistujat valitaan sen perusteella, onko heillä kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Osallistujia on myös yleensä vähän, koska laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavan ilmiön laadusta, ei määrästä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavasta ilmiöstä pyritään keräämään mahdollisimman rikas aineisto ja sen vuoksi osallistujien määrää rajataan. Liian suuri osallistujamäärä ja laaja aineisto voivat vaikeuttaa aineiston analyysiä. On myös huomiotava, että aineisto voi olla riittämätön, jos osallistujia on liian vähän. Osallistujien määrää kannattaa pohtia aineiston keruun näkökulmasta, koska useimmiten se ohjaa osallistujien määrän valinnassa. Asiassa otetaan myös huomioon aineiston saturaatio eli kylläntyminen, joka tarkoittaa, etteivät uudet osallistujat enää tuota uusia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Jos aineisto on kylläntynyt, sitä on tarpeeksi. (Kylmä & Juvakka 2012, 26–27.)

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin erään suuren kaupungin julkiseen terveydenhuoltoon kuuluvan psykogeriatrisen sairaalaosaston hoitajilta. Opinnäytetyössä haastateltiin kesäkuun 2021 aikana kolmea ryhmää, joihin osallistujia oli yhteensä 12. Ensimmäisessä haastattelussa oli kolme haastateltavaa, toisessa viisi ja kolmannessa neljä, jotta kaikki halukkaat saivat osallistua haastatteluihin. Ryhmät koostuivat sairaanhoitajista, lähihoitajista ja mielenterveyshoitajasta, joiden työkokemus vaihteli alle vuodesta aina 29 vuoteen asti. Sairaanhoitajista yksi oli suuntautunut psykiatriseen hoitotyöhön ja kolme sisätautikirurgiaan. Lähihoitajista kolme oli suuntautunut sairaanhoitoon- ja huolenpitoon, kolme mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä yksi kuntoutukseen.

Haastattelukysymykset muodostettiin teemahaastattelun periaattein, jolloin haastattelua toteutettaessa tutkija valitsee haastattelua varten aihepiirejä tai

avainkysymyksiä, joilla ei ole tarkasti määriteltyä etenemisjärjestystä. Teemoja ei suositella listattavaksi liian monta, ettei teemahaastattelu muutu liian strukturoiduksi. Tarkoitus on edetä haastateltavien ehdoilla. (Kylmä & Juvakka 2012, 78–79; Hirsjärvi ym. 2015, 208–209.). Haastatteluja varten suunniteltiin teemahaastattelurunko (Liite 2), johon valittiin muutamia tutkimusaihetta kuvaavia aihepiirejä ja kysymyksiä. Aihepiirit käsittelivät sitä miten hoitajat määrittelivät työssä jaksamisen ja mitä se heille tarkoitti sekä mitä keinoja hoitajilla oli työssä jaksamisensa tueksi työpaikalla ja vapaa-ajalla.

Ryhmähaastattelun kestivät noin 32–45 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin sekä nauhurilla että tutkijan puhelimesta haastattelutilanteessa ja säilytettiin haastatellijan kotona lukitussa tilassa siihen asti, että nauhoitteet oli siirretty tietokoneelle. Kun nauhoitteet oli siirretty tietokoneelle, ne kirjoitettiin auki ja kaikki tietokoneella olevat tiedostot suojattiin salasanalla. Aineisto oli vain opinnäytetyön tekijän saatavilla, säilytettiin lukollisessa paikassa ja se hävitettiin asianmukaisesti työn valmistuttua. Ulkopuoliset eivät näin päässeet käsiksi aineistoon. Haastatteluiden edetessä huomattiin aineiston kylläntymisen tapahtuneen, sillä samat asiat alkoivat toistua mitä pidemmälle haastatteluissa päästiin eikä kolmannen haastattelun jälkeen uusia asioita tullut juurikaan ilmi (Kylmä & Juvakka 2012, 26–27).

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on kerätyn aineiston avulla tuottaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Se on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä ja perustyöväline laadullisen aineiston analyysissä. (Kylmä & Juvakka 2012, 112; Vilka 2015, 163.)

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaavat tutkimukselle asetettu tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Siinä aineiston sanoja ja ilmaisuja luokitellaan. Tavoitteena on tunnistaa aineistosta niitä väittämiä, jotka ilmaisevat asioita tutkittavasta ilmiöstä. Tärkeänä pidetään, että sisältöä kuvaavat luokat ohjautuvat aineistosta eivätkä ne ole etukäteen sovittuja tai harkittuja. (Kylmä ja Juvakka 2012, 112–113; Tuomi & Sarajärvi 2018,

108; Lindgren ym. 2020, 2.) Aineiston analyysi on laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtaisesti induktiivinen. Tutkimuksen tuloksena on kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavan todellisuuden elementit luokitellaan ja jäsennetään hallittavaksi kokonaisuudeksi. Näin tutkimuksen avulla saadaan uutta tietoa. (Kylmä & Juvakka 2012, 29.)

Induktiivisessa sisällönanalyysissä on tarkoitus purkaa aineisto osiin ja yhdistää sisällöllisesti samanlaiset ilmaisut. Ilmaisuihin tiivistetyn kokonaisuuden on tarkoitus vastata tutkimukselle asetettuun tarkoitukseen ja tehtäviin. Tämä tarkoittaa, että analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ja kerättyä aineistoa tiivistetyimmässä muodossa. (Elo & Kyngäs 2007, 109; Kylmä & Juvakka 2018, 113; Lindgren ym. 2020, 2.) Induktiivinen sisällönanalyysi prosessina voidaan jakaa kahteen vaiheeseen, jotka ovat analyysivaihe ja tulkintavaihe. Analyysivaiheessa aineisto puretaan osiin ja tulkintavaiheessa näistä tehdään synteesi. (Kylmä & Juvakka 2012, 113.)

Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Kylmä & Juvakka 2012, 116; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Alla olevassa kuviossa (Kuvio 6) on näytetty kaikki analyysin vaiheet.



KUVIO 6. Aineiston analyysin toteuttaminen

Pelkistämisen eli redusoinnin idea on, että kaikki epäolennainen karsitaan aineistosta pois ja ilmaisut tiivistetään niin, että vain olennainen sisältö säilyy (Kylmä & Juvakka 2012, 117; Vilkkä 2015, 164; Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Opinnäyte-

työn auki kirjoitetusta aineistosta poimittiin ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Sen jälkeen kaikki epäolennainen karsittiin pois, jotta ilmaisut saatiin pelkistetympään muotoon ilman, että menetettiin olennainen sisältö.

Seuraavaksi pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan tarkoituksena etsiä samankaltaisia ilmauksia, jotka voitaisiin yhdistää samaan luokkaan. Tämä on ryhmittelyn eli klusteroinnin idea. Ryhmittely toteutetaan sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Luokat nimetään yhdistelyn jälkeen siten, että nimi kattaa kaikki sen alla olevat pelkistykset. Ryhmittelyn eri vaiheissa muodostuu ensin alaluokkia ja sitten yläluokkia. Edelleen yläluokan nimeä muodostaessa on otettava huomioon, että sen täytyy kuvata kaikkia sen alle muodostettuja luokkia. (Elo & Kynäs 2007, 111; Kylmä & Juvakka 2012, 118; Vilka 2015, 164.)

Kun opinnäytetyön auki kirjoitetusta aineistosta poimitut ilmaisut oli pelkistetty, samankaltaiset pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja näistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokka muodostui näistä pelkistyksistä ja niille annettiin kaikkia pelkistyksiä yhdistävä nimi. Tämän jälkeen alaluokat ryhmiteltiin ja niistä muodostettiin yläluokkia. Jokaiselle yläluokalle annettiin nimi, joka kuvasi sen alla olevia alaluokkia ja tämän alla olevia pelkistyksiä. Viimeiseksi muodostettiin pääluokat, jotka kuvasivat niiden alle muodostuneita ylä- ja alaluokkia. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 3) on esimerkki aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista sekä ryhmittelystä eli klusteroinnista.

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston redusoinnista ja klusteroinnista.

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTYS	ALALUOKKA
<i>Mun mielestä aika hyvin meillä kuitenkin sillä tavalla, ku ajattelee, hyväksytään sitä erilaisuutta. Et jokainen on vähän erilainen ja sitä vielä enemmänkin vois käyttää hyväksi, että olemme erilaisia. Mutta silleen, että kuitenkin hyväksytään se erilaisuus tehdä tätä työtä.</i>	Erilaisuus tehdä työtä hyväksytään	Erilaisuuden hyväksyminen

<i>Et saa olla se oma persoonansa vaikka kuitenkin erottaa sen oman minän ja työminän ja ne maailmat. Mut silti et voi vähän tuoda sitä omaa minää siihen hoitotyöhön, et kaikkien ei oo pakko olla samanlaisia.</i>	Kaikkien ei ole pakko olla samanlaisia	
--	--	--

Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden muodostaminen kuuluu sekä pelkistämisen- että ryhmittelyvaiheeseen ja kulkee limittäin näiden vaiheiden kanssa. Synteesi muodostuu pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla niin, että yhdessä nämä antavat vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2012, 119.) Induktiivisen sisällönanalyysin pelkistämisen- ja ryhmittelyvaiheiden kautta muodostuivat opinnäytetyön tulokset, jotka antavat vastauksen opinnäytetyön tarkoitukseen ja tehtäviin. (Elo & Kyngäs 2007, 109, 111; Kylmä & Juvakka 2012, 113; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123; Lindgren ym. 2020, 2.) Pelkistykseen oli yhteensä 175, alaluokkia 56, yläluokkia 15 ja pääluokkia 2. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 4) on esimerkki aineiston abstrahointiprosessista eli teoreettisten käsitteiden muodostamisesta.

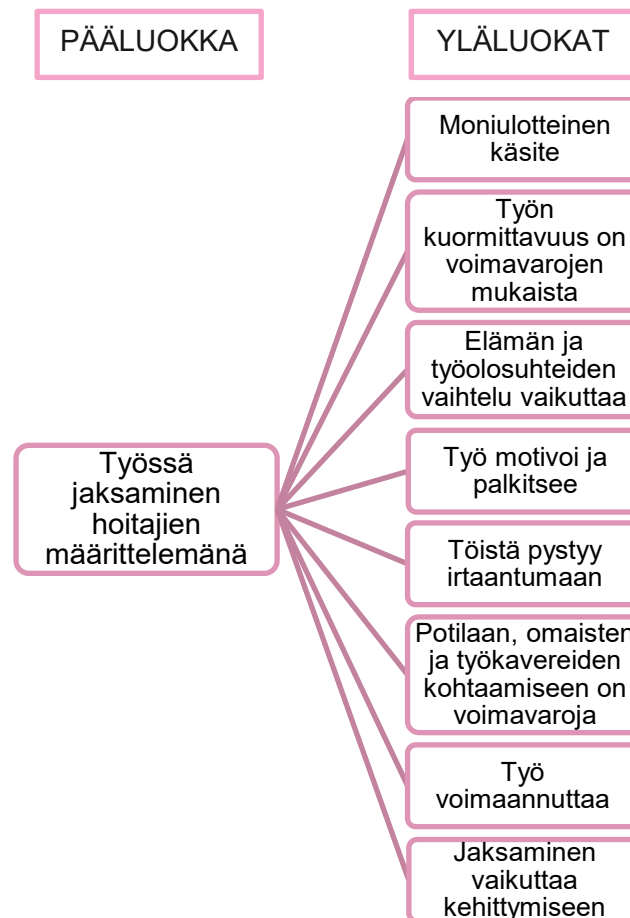
TAULUKKO 4. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Oma asenne	Omat henkilökohtaiset ominaisuudet	Hoitajan keinot työssä jaksamisen tueksi
Huumori		
Läsnäolo		
Erilaisuuden hyväksyminen		
Vapaus käyttää omaa ammattitaitoa ja persoonaa työssä	Oman persoonan ja ammattitaidon käyttäminen	
Hoitotyön toteuttaminen omaa persoonaa apuna käyttäen		
Itsensä rauhoittaminen vaikeassa tilanteessa	Itsensä rauhoittaminen	

5 TULOKSET

5.1 Työssä jaksaminen hoitajien määrittelemänä

Aineiston analyysin tulokset osoittivat hoitajien määrittelevän työssä jaksamisen moniulotteisesti. Hoitajien mielestä elämän ja työolosuhteiden vaihtelu vaikutti työssä jaksamiseen. Heidän kokemuksensa mukaan työn kuormittavuuden tulisi olla voimavarojen mukaista. Työn pitäisi olla motivoivaa, palkitsevaa ja voimaannuttavaa, jotta se tukisi työssä jaksamista. Siitä pitäisi pystyä myös irrottautumaan työpäivän päätteeksi. Hoitajien mielestä työssä jaksaminen vaikutti omaan työssä kehittymiseen. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 7) näkyy tuloksissa muodostunut ensimmäinen pääluokka ja sen alle muodostuneet yläluokat. Lisäksi opinnäytetyössä on liitteenä (liite 3) taulukko, johon on kuvattu myös yläluokkien alle muodostuneet alaluokat.



KUVIO 7. Työssä jaksamisen määrittelyä

5.1.1 Moniulotteinen käsite

Hoitajat kokivat työssä jaksamisen määrittelyn vaikeaksi käsitteen laajuuden vuoksi. Heidän mielestään moni asia vaikutti työssä jaksamiseen liittyen esimerkiksi heidän omaan elämäänsä, mikä hankaloitti käsitteen kuvaamista.

Se on äärimmäisen vaikeaa sitä kuvata, koska siihen vaikuttaa niin moni tekijä omasta elämästä.

5.1.2 Työn kuormittavuus on voimavarojen mukaista

Hoitajien mielestä työssä jaksamiseen kuului oleellisesti se, että työpäivän aikana on aikaa tehdä ne työtehtävät, jotka heille kuuluvat ja niistä pystyy suoriutumaan. Koettiin, että työn kuormituksen tulisi olla hoitajan odotuksia vastaavaa, eikä se saisi kohtuuttomasti kuormittaa vapaa-aikaa niin, ettei kotona jaksaisi tehdä enää työpäivän jälkeen mitään. Myös kotiolojen koettiin kärsivät siitä, jos työ on liian kuormittavaa. Pidettiin tärkeänä sitä, miten työnantaja on järjestänyt sen, että hoitaja jaksaa töissä ja, että työssä jaksamista huomioitaisiin työyhteisössä joka päivä esimerkiksi kuulumisten kyselemisellä ja avun tarjoamisella. Hoitajat painottivat, että on tärkeää saada kokemus siitä, ettei kaikkia asioita tarvitse hallita vaan voi pyytää apua ja tehdä yhdessä.

Työn pitää olla sellaista, että sä pystyt siitä suoriutumaan. Sä koet, että sä saat työn tehtyä.

Niin, että jaksaa myös kotona sitten töiden jälkeenkin, että ei oo just liian kuormittavaa työtä.

Sit tietysti myös sitä et miten työnantaja on järjestänyt sen, että miten sä jaksat sun töissä.

5.1.3 Elämän ja työolosuhteiden vaihtelu vaikuttaa

Haastatteluissa mainittiin omasta elämästä ja työolosuhteista johtuva vaihtelu, joiden vuoksi esimerkiksi se kuinka paljon kokee työn imua, vaihtelee sen mukaan, minkälaisessa elämän jaksossa tai työpaikassa hoitaja tällä hetkellä on.

Ihmisen elämässä on erilaisia jaksoja. Joskus sitä työn imua voi kokea ja antaa enemmän, mutta sitten ehkä ainakin itellä on semmonen näkymätön rima tai raja mitä mä en alita, mutta aina välttämättä en myöskään ylitä.

5.1.4 Työ motivoi ja palkitsee

Tärkeänä työssä jaksamisessa hoitajat pitivät sitä, että töihin tulee mielellään ja työtä jaksaa tehdä. Koettiin, että työstä pitää myös saada jotain itselle, että sitä jaksaa tehdä. Esimerkiksi jotain, joka palkitsee ja josta tulee hyvä olo. Hoitaja voi esimerkiksi saada hyvää mieltä siitä, että potilas jaksaa tehdä omien voimavarojensa mukaan jonkin arjen askareen. Myös kokemusta siitä, että jaksaa auttaa työkaveria ja jakaa työtaakkaa tämän kanssa sekä siitä saatua mielihyvän kokemusta pidettiin palkitsevana.

Ehkä jotenki sillai, että se sitte jotenkin palkitsee se työ. Periaattees silleen, että sä oot onnistunu, että kun voi olla huonokin päivä. Mutta just sitten kun se meneekin hyvin, niin sit on oikeesti hyvä fiilis siitä.

5.1.5 Töistä pystyy irtaantumaan

Työssä jaksamiseen kuului hoitajien mielestä myös se, että työasiat pystyy jättämään taakseen työpaikalle eikä niitä tarvitse miettiä kotona. Mainittiin myös keinoja, joiden avulla kotona sai ajatukset pois töistä, kuten mieluisan ohjelman katsominen televisiosta iltavuoron jälkeen tai ajatusharjoitus, jossa harjoiteltiin ajatusten irrottamista työasioista. Osa hoitajista myös mainitsi, että he ovat oppineet

työuransa aikana ajattelemaan niin, että työpaikalla on aina joku jatkamassa työtä heidän poistuttuaan, eivätkä työasiat sen vuoksi vaivaa kotona.

Kun pääsee töistä niin pitäis olla semmonen olo, että mä pystyn jättään sen taakseni. Etten mä mieti sitä kotona.

5.1.6 Potilaan, omaisten ja työkavereiden kohtaamiseen on voimavaroja

Määritellessään työssä jaksamista hoitajat toivat myös ilmi, että hoitajalla pitäisi olla voimavaroja kohdata niin potilas, omaiset kuin työkaveritkin. Tämä ei heidän mielestään toteutunut, jos hoitaja ei jaksaa työssään. Hyvinvoivat hoitajan koettiin pystyvän tuomaan helpommin hyvää oloa potilaille ja kuuntelemaan heitä.

Jos hoitajalla on hyvä olla niin kyllä se helpommin sitä hyvää oloa potilaille saa tuotua.

5.1.7 Työ voimaannuttaa

Haastatteluissa tuotiin myös ilmi ajatus siitä, että työ voi antaa voimavaroja myös vapaa-aikaan. Koettiin, että vapaa-ajasta nauttii enemmän, kun käy töissä verrattuna siihen, jos olisi esimerkiksi työttömänä kotona ja vapaa-aikaa olisi runsaasti.

Joskus jopa voi aatella sillain, et se työkin saattaa antaa voimavaroja siihen vapaa-aikaan.

Vapaa-ajasta ei nauttis jos ei kävis töissä.

5.1.8 Jaksaminen vaikuttaa kehittymiseen

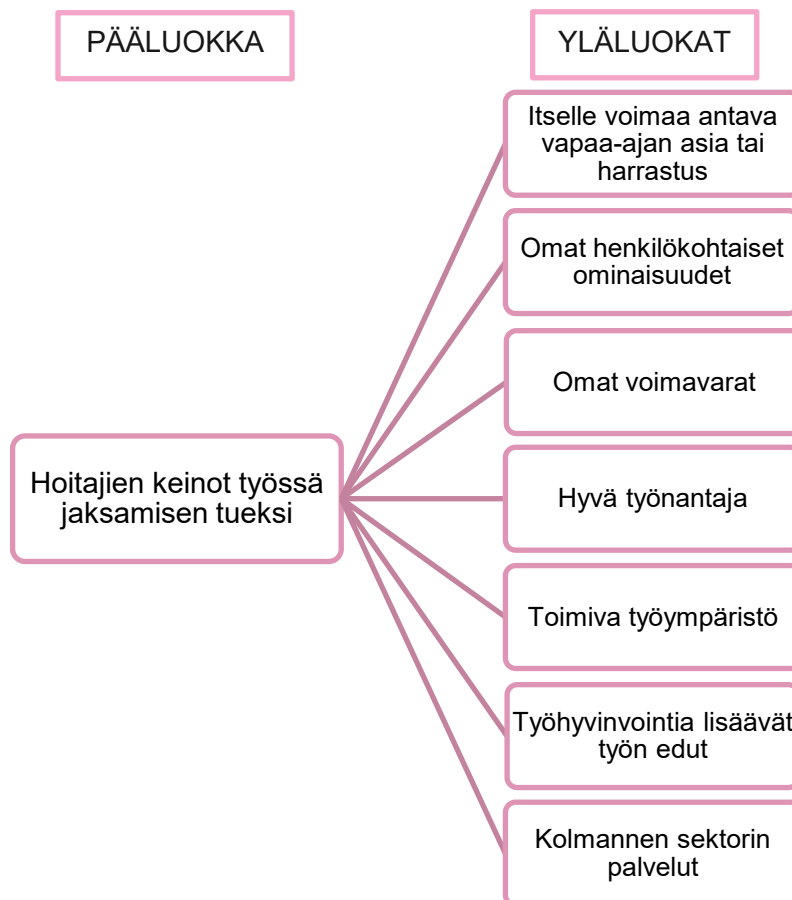
Hoitajien mielestä se miten jaksaa työssään vaikuttaa myös työssä kehittymiseen. Kehittymistä ei koettu tapahtuvan, jos ei jaksaa työssä, koska uuden tiedon

vastaanottaminen on silloin hankalampaa positiivisen näkökulman puuttuessa. Kun hoitaja jaksaa hyvin työssään on kehittyminenkin mielekästä.

Ellei ihminen jaksaa työssään niin ei se voi myöskään kehittyä siinä työssään.

5.2 Hoitajien keinot työssä jaksamisen tueksi

Aineiston analyysin tuloksista ilmenee, että hoitajien mukaan työssä jaksamisen keinoja olivat itselle voimaa antavat vapaa-ajan asiat ja harrastukset, omat henkilökohtaiset ominaisuudet ja voimavarat, hyvä työnantaja, toimiva työympäristö, työnhyvinvointia lisäävät työn edut ja kolmannen sektorin palvelut. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 8) näkyy tuloksissa muodostunut toinen pääluokka ja sen alle muodostuneet yläluokat. Lisäksi opinnäytetyössä on liitteenä (Liite 4) taulukko, johon on kuvattu myös yläluokkien alle muodostuneet alaluokat.



KUVIO 8. Työssä jaksamisen keinoja

5.2.1 Itselle voimaa antava vapaa-ajan asia tai harrastus

Haastatteluissa hoitajat nimesivät monia vapaa-ajan asioita tai harrastuksia, jotka antoivat heille voimaa ja auttoivat työssä jaksamista. Näitä olivat liikunta, perhe ja ystävät, valokuvaus, luonto, musiikki, ravinto, lukeminen, suoratoistopalvelut, leipominen, matkat, lemmikki, herkuttelu, piirtäminen ja maalaus sekä riittävä uni ja lepo. Hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että vapaa-ajalla sai tehdä itselle mieluisia asioita ja harrastuksia. Vapaa-aika yleensäkin koettiin tärkeäksi ja lepo itse työstä.

No ihan vaan se, et tekee asioita mistä ite tykkää.

5.2.2 Omat henkilökohtaiset ominaisuudet

Hoitajien omista henkilökohtaisista ominaisuuksista tuli myös yksi työssä jaksamisen keskeisistä keinoista. Oman asenteen koettiin vaikuttavan työhön, sillä sen pystyivät työpaikalla aistimaan sekä potilaat että muu työyhteisö. Tärkeäksi koettiin se, ettei asioita ottaisi työpaikalla henkilökohtaiseksi ja, että työhön liittyvät muutokset pystyi hyväksymään osaksi elämää. Hoitajat pitivät huumoria, läsnäoloa ja erilaisuuden hyväksymistä tärkeänä työssä jaksamisen kannalta. Huumori ja naureskelu erityisesti koettiin piristävänä ja jaksamista edistävänä.

Jos sä tulet siihen valmiiks semmosella mielellä, että ei oikein onnistu mikään, ei oikeestaan viittis kattella ei työkavereita, ei sen paremmin potilaitakaan ja kaikista vähiten omaisia, että kyllä se vähän menee jo semmoseks... Ja kyllä sen aistii ihan kaikki, sekä työkaverit, että jopa potilaat.

Huumori on... Että sitä ilman ei kyllä – en jaksaisi ilman sitä huumoria.

5.2.3 Omat voimavarat

Hoitajien mukaan fyysinen ja psyykinen tasapaino oli tärkeää työssä jaksamisen kannalta ja ne koettiin vaikuttavan moneen asiaan kuten työtehtävistä suoriutumiseen sekä siihen, että työtä pystyi tekemään hyvillä mielin. Hoitajat kokivat tärkeänä palautteen antamisen ja saamisen, sillä heidän mukaansa työkavereiden tukea antavat kommentit olivat motivoivia ja positiivinen palaute työstä sekä kiitoksen saaminen auttoi jaksamaan. Tärkeäksi koettiin myös palautteen antaminen vaikeistakin asioista, sillä ilman sitä oli vaikea kehittää itseään. Hoitajien mukaan omien voimavarojen tunnistaminen ja rajojen asettaminen sekä oman persoonan ja ammattitaidon käyttäminen apuna työssä edistivät työssä jaksamista. Lisäksi hoitajien mielestä oli tarpeellista erottaa työ ja vapaa-aika toisistaan. Hyvät kotiolot ja kotona rauhoittuminen koettiin voimaa antavina asioina. Myös unelmat ja tulevaisuuden haaveet nimettiin tärkeäksi keinoksi työssä jaksamisen kannalta.

Kyllähän sitä kiitosta tulee annettua ja saatua työkavereilta oikeesti joka työvuoro.

Mitä keinoja on itsellä, että työssä jaksaa hyvin. Miten sun esimerkiks vapaa-aika on sitte balanssissa suhteessa sun siihen työhön.

Ja ehkä unelmat tai tulevaisuuden haaveet, koska nehen on monesti semmoset jotka kantaa vaikeitten aikojen yli. Oli ne sitten työhön liittyviä tai vapaa-aikaan liittyviä.

5.2.4 Hyvä työnantaja

Jokaisessa haastattelussa hoitajat toivat esiin hyvän työnantajan merkitystä oman työssä jaksamisensa tukena. Heidän mielestään hyvä työn organisointi vähensi työn kuormittavuutta ja paransi hoidon laatua erityisesti kun työsuunnittelu oli toteutettu hyvin ja selkeästi. Hoitajien mielestä tärkeää oli se miten työnantaja on työpaikalla organisoinut työn sekä miten tehtävät on jaettu. Hyvää esimiestä ja hänen tukeaan sekä hyvää organisaation johtoa pidettiin myös jaksamisen kannalta merkityksellisenä.

No siis hyvää esimiestyötä ja sitä johtoa. Ketkä määrittelee sun työn, et miten sä teet sen ja antaa ne työt.

5.2.5 Toimiva työympäristö

Työympäristön toimivuutta tuotiin monin tavoin haastatteluissa ilmi eräänä työssä jaksamisen keinona. Se tarkoitti hoitajille työrauhaa sekä osaston tilojen toimivuutta ja laitteiden sekä apuvälineiden saatavuutta, mutta myös työyhteisön tarjoamaan tukea ja sen toimivuutta.

Toimivana työyhteisönä pidettiin yhteisöä, jossa oli hyvä yhteishenki, mukava ja tukea antava työporukka ja jossa yhteisön jäseniin pystyi luottamaan. Hoitajat kokivat, että työyhteisössä oli tärkeää se, että avun pyytämistä ei tarvinnut pelätä, virheistä ei syytetty ja, että työpaikalla sai kokea myös negatiivisia tunteita ilman syyllistämistä. Hoitajien mielestä oli työyhteisön etu kun vakituinen työporukka oli suhteellisen pysyvää, sillä työntekijöiden vaihtuminen usein koettiin mahdollisuutena kaoottisuuden ja huonon hengen syntymiselle. Ristiriitojen selvittämistä työyhteisössä heti niiden ilmetessä sekä moniammatillisin yhteistyön sujuvuutta pidettiin työssä jaksamisen kannalta tärkeänä.

Työkavereiden antamaan tukea pidettiin myös tärkeänä työssä jaksamisen keinona, sillä heiltä uskalsi pyytää apua kun oma osaaminen ja voimavarat loppuivat ja heidän kanssaan pystyi myös yhdessä opettelemaan uusia asioita sekä selviytymään eteen tulevista haasteista yhdessä. Hoitajat kokivat, että työyhteisö ei jättänyt heitä pulaan ja kaikesta pystyi selviytymään yhteistuumin.

Kyllä itekin yrittäny sillä asenteella vähän aina, et jos tulee jotain uusia tilanteita niin... Et on enemmänkin just silleen, et okei en osaa tätä, mutta uutta, jännää, nyt opetellaan ja otan tähän ihmisiä avukseni ja katotaan yhdessä.

Niin täällä on se, että kun tulee tiukka paikka, niin siinä on aina monta. Ollaan enemmän tiiminä kun sillain, että jätetään toinen pulaan. Että se on ollu tosi helpottavaa. Silloin ei pelota. Se on kaikista pahinta jos pelkää tulla töihin.

5.2.6 Työhyvinvointia lisäävät työn edut

Haastatteluissa hoitajat toivat myös esiin työhön liittyviä erilaisia etuja, jotka tukivat heidän työssä jaksamistaan. Näistä osa toi esiin kolmivuorotyön itsessään, sillä he kokivat eri vuorojen tasapainottavan toisiaan ja erityisesti viikkovapaat koettiin yhtenä kolmivuorotyön eduista. Autonomisen työvuorosuunnittelun sekä työn suunnittelun tärkeyttä korostettiin jaksamisen kannalta. Se, että työvuoroihin ja lomiin sai itse vaikuttaa, ja työvuorot oli suunniteltu järkevästi, koettiin tärkeänä työssä jaksamisen keinona. Hoitajien mukaan työpäivän suunnittelu itse antoi voimia ja vaikutti motivaatioon.

Työpaikan tarjoamien erilaisten etuuksien kuten ePassin, työterveyshuollon eri palveluiden ja työnohjauksen koettiin tukevan ennaltaehkäisevästi työssä jaksamista. Myös erilaiset koulutukset ja koulutusmatkat työpaikan ulkopuolelle nimettiin yhdeksi työssä jaksamisen keinoksi.

Koulutuksia mitä kaipaa, et pääsisi jonnekin koko päiväksi.

5.2.7 Kolmannen sektorin palvelut

Hoitajat huomioivat haastatteluissa myös kolmannen sektorin palvelut työssä jaksamisen tukena. He nimesivät tukikeinoiksi yhdistykset kuten Mieli ry:n ja keskusteluryhmät, joista on mahdollista saada apua jos alkaa mennä huonosti. Oman ammattiliiton kautta uskottiin myös saatavan tukea kun sitä tarvittiin. Lisäksi nimettiin Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen sivut, joissa on paljon tietoa ja vinkkejä työssä jaksamiseen liittyen.

... ja sitte THL:n sivuiltahan löytyy kans kaikennäköistä tohon jaksamiseen liittyen ja Tehy myöskin tai jokaisen oma liitto. Niin sieltäki saa tukee.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Työssä jaksaminen hoitajien määrittelemänä

Työssä jaksamisen koettiin opinnäytetyön tulosten perusteella olevan moniulotteinen käsite, jota oli vaikea määritellä sen laajuuden vuoksi. Elämän eri jaksojen ja työolosuhteiden vaihtelun nähtiin vaikuttavan siihen, miten paljon työtä kohtaan tunti motivaatiota ja innostusta. Aikaisempi tutkimus tukee tätä, sillä vaikka työtyytyväisyyden ajatellaan usein liittyvän pelkästään työhön, se riippuu myös paljon hoitajan omasta elämästä. Kun omaa elämää kohtaan tuntee tyytyväisyyttä, myös tehokkuus ja sitoutuminen omassa työssä paranevat. (Sedoughi ym. 2016, 114.)

Hoitajat kokivat opinnäytetyön tulosten perusteella työssä jaksamiseen liittyvän oleellisesti sen, että työn kuormittavuus on heidän voimavarojensa mukaista ja odotuksia vastaavaa. Vinué, Saso ja Berrozpe (2017, 422) toteavatkin tutkimuksessaan, että työkuorman hallittavuus on yhteydessä työntekijöiden tehokkuuteen. Kun työntekijä koki työkuorman olevan hallittavissa, se edisti hyvää energian ja osallistumisen tasoa. Myös kokemus kohtuullisesta palkkiosta suhteessa tehtyyn työhön edisti tehokkuutta ja osallistumista. (Vinué ym. 2017, 422.) Sen sijaan korkean työkuorman ja alhaisten palkkojen on todettu laskevan hoitajien työtyytyväisyyden tasoa ja nostavan heidän stressitasoaan (Sedoughi ym. 2016, 113).

Opinnäytetyön tulosten mukaan työssä jaksamisen huomioimista työnantajan ja työyhteisön taholta pidettiin tärkeänä. Myös muissa tutkimuksissa on tuotu esiin esimiehiltä ja kollegoilta saadun sosiaalisen tuen tärkeyden hoitajien työtyytyväisyyden kannalta. Hyvä sosiaalinen tuki näiltä tahoilta ennusti hyvää tyytyväisyyttä niin työntekijässä itsessään kuin työssä. Toimiva kommunikaatio esimiehen ja kollegoiden välillä, mahdollisuus saada tukea ja palautetta, tuen saaminen stres-

saavissa tilanteissa sekä kollegoilta saadut hyödylliset vinkit työtehtävien tekemiseen mainitaan sosiaalisen tuen lähteiksi. (Drury ym. 2014, 527; Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés 2017, 222–223.)

Työn toivottiin opinnäytetyön tulosten perusteella olevan motivoivaa ja palkitsevaa, mutta myös voimaannuttavaa. Hoitajien mielestä oli oleellista, että töihin jaksosi tulla mielellään ja työstä sai positiivista palautetta, mutta kokivat työn myös antavan heille voimavaroja vapaa-aikaan. Työssä jaksamiseen liitettiin myös se, että työyhteisön, potilaiden ja omaisten kohtaamiseen on voimavaroja. Hoitajien mielestä tämä ei toteutunut, jos ei itse jaksanut hyvin. Aikaisemmat tutkimukset kertovat, että työtyytyväisyys vaikuttaa suoraan hoitajien hyvinvointiin ja terveyteen. Se yhdistetään myös erilaisiin fyysisiin oireisiin, emotionaalisiin tiloihin, masennukseen ja ahdistukseen. Sen vuoksi työtyytyväisyys nähdään tärkeänä osana hoitajien työelämän laatua. Erityisesti terveydenhuollon työntekijöillä työtyytyväisyys voi vaikuttaa suorituskykyyn, tehokkuuteen, potilasturvallisuuteen ja hoidon laatuun. (Orgambídez-Ramos & Borrego-Alés 2017, 222; Picco ym. 2017, 12.) Työn imun tason on havaittu myös olevan korkeampi hoitajilla, jotka ilmaisevat tyytyväisyyttä työhönsä (Jenaro ym. 2011, 872). Työelämän laadun parantumisessa myös hoitajien kokeman onnellisuuden on havaittu kasvavan (Gurdogan & Uslusoy 2019, 1370).

Opinnäytetyön tulosten mukaan työssä jaksamisella nähtiin olevan vaikutusta myös omassa työssä kehittymiseen, joka ei hoitajien mielestä ollut mahdollista, jos työssään ei jaksanut hyvin. Aikaisempi tutkimus kertoo hoitajien kokevan ammatillisen kehittymisen olevan välttämätöntä, mutta ajanpuute ja puutteelliset resurssit voivat estää sen toteutumista (Drury ym. 2014, 527). Tulosten mukaan hoitajien mielestä työstä piti pystyä irrottautumaan työpäivän päätteeksi, jottei se kuormittaisi vapaa-aikaa kohtuuttomasti. Tämä tukee aikaisempaa tutkimusta, jossa tasapaino työn ja vapaa-ajan välillä edisti hoitajien hyvinvointia. On tärkeää asettaa rajoja sille, miten paljon työ saa kotona vaikuttaa vapaa-aikaan. (Oates 2018, 38.)

6.1.2 Hoitajien keinot työssä jaksamisen tueksi

Opinnäytetyön tulosten perusteella työssä jaksamisen keinoista hoitajille tärkeimmäksi nousivat erilaiset vapaa-ajan asiat ja harrastukset, jotka antoivat heille voimaa ja auttoivat jaksamaan. Näitä olivat erilaiset liikuntalajit, perhe ja ystävät, valokuvaus, piirtäminen ja maalaus, luonto, musiikki, lukeminen, leipominen, herkkutelu, suoratoistopalvelut, matkat ja lemmikit. Riittävää unta ja lepoa sekä ravintoa pidettiin tärkeänä, mutta myös vapaa-aikaa itsessään. Tämä tukee aikaisempaa tutkimusta, jossa hoitajilla on havaittu olevan monia keinoja tukemaan työssä jaksamista kuten terveellinen ruokavalio, ajan viettäminen luonnossa, fyysinen aktiivisuus, musiikki sekä ajan viettäminen itselle tärkeiden ihmisten seurassa (Rose & Glass 2010, 1411; Oates 2018, 34).

Merkittävä keino oli tulosten mukaan myös hoitajien omat voimavarat, joihin sisältyi fyysinen ja psyykinen tasapaino, voimavarojen tunnistaminen ja rajojen asettaminen, työn ja vapaa-ajan erottaminen, palautteen antaminen ja saaminen, hyvät koti olot ja kyky rauhoittua kotona, oman persoonan ja ammattitaidon käyttäminen työssä sekä jokaisen henkilökohtaiset unelmat ja haaveet. Myös Oates (2018, 38) tuo esiin tutkimuksessaan, että hoitajien hyvinvointia tukee työn ja vapaa-ajan selkeä erottaminen toisistaan sekä rajojen asettaminen siihen, miten paljon työ saa vapaa-aikaan kotona vaikuttaa. Elämänlaatua arvioidessa siihen yhdistyy oleellisesti työn ja perhe-elämän tasapaino (Sedoughi ym. 2016, 114). Työn ja kotiolojen välinen tasapaino edistää hoitajien onnellisuutta ja kokemusta rauhasta. Onnellisuus itsessään on tärkeä syy työtyytyväisyyden paranemiseen. Sen sijaan epätasapaino työn ja perhe-elämän välillä vaikuttaa hoitajien energiatasoon sitä madaltaen ja aiheuttaen onnettomuutta. (Gurdogan & Uslusoy 2019, 1370.) Jos esimies pystyy edistämään hoitajien työn ja perheen tasapainoa, se johtaa uskollisiin, sitoutuneisiin ja suorituskyvyltään tehokkaisiin työntekijöihin (Sedoughi ym 2016, 113).

Opinnäytetyön tulosten perusteella hoitajat kokivat, että työn kuormittavuutta voitiin vähentää ja hoidon laatua parantaa hyvällä työn organisoinnilla ja esimiestyöllä. Jos työ oli järjestetty työnantajan taholta hyvin, se auttoi jaksamaan työssä. Vinuén, Sason ja Berrozpen (2017, 421–422) tutkimus tukee tätä tuomalla myös esiin työntekijöiden osallistumisen vaikutuksen hoidon laatuun sekä tuloksiin.

Osallistumisen tasoa paransi hallittavissa oleva työkuorma, joka myös edisti työntekijöiden tehokkuutta työtehtävissä. Työntekijän osallistumista organisaation kanssa paransi myös kokemus oikeudenmukaisesta kohtelusta, jonka parantamiseksi on suositeltu toimeenpantavaksi erilaisia johtamismalleja. (Vinué ym. 2017, 421–422.) Sen sijaan organisaation toimintapolitiikka ja palkkaus sekä työn vaatimukset voivat aiheuttaa epätyytyväisyyttä hoitajissa (Suhonen ym. 2012, 34; Sedoughi ym. 2016, 113).

Työympäristön toimivuus oli tulosten mukaan yksi hoitajien keinoista jaksaa työssä. Työyhteisö antoi tukea jaksamiseen, kun se koettiin toimivaksi. Toimivaa työympäristöä tarvitaan, sillä ilman sitä hoitajat eivät pysty antamaan korkealatuista hoitoa eivätkä koe työtyytyväisyyttä (Gurdogan & Uslusoy 2019, 1369). Työyhteisön yhtenäisyys ja esimieheltä saatu tuki vaikuttaa työtyytyväisyyden tasoon. Työelämän laadun ollessa matala siihen vaikutti huonot suhteet esimieheen sekä työkavereihin, huono työympäristö sekä ammatillinen eristäminen. (Jenaro ym. 2011, 872.) Kun työympäristössä on mahdollisuus keskustella itselle merkityksellisistä kokemuksista yhdessä esimiehen ja kollegoiden kanssa edistetään samalla yhteenkuuluvuuden tunnetta työssä (Trépanier ym. 2015, 298). Työtyytyväisyyden kannalta esimiehiltä ja kollegoilta saatu sosiaalinen tuki on merkittävää. Se auttaa ilmaisemaan myös negatiivisia tunteita sekä vähentää yksinäisyyden tunnetta. (Orgambidez-Ramos & Borrego-Alés 2017, 223.)

Aikaisempi tutkimus tuo esiin haasteita, autonomiaa ja samaistettavuutta tarjoavan työympäristön edistävää vaikutusta hoitajien psyykkiseen hyvinvointiin, motivaatioon ja työn imuun. Tukea antavan ja sitä edistävän työpaikan on katsottu olevan tärkeää positiiviselle mielenterveydelle sekä hyvinvoinnille. (Picco ym. 2017, 12.) Tämä tukee opinnäytetyön tuloksia, joiden mukaan erilaiset työhyvinvointia lisäävät edut auttoivat myös hoitajia jaksamaan työssä. Kolmivuorotyön etuna nähtiin ei vuorojen vaihtelu ja niiden arkea tasapainottava vaikutus. Vapaa-päivien sijoittuminen arkipäiville oli hoitajien mielestä merkittävä työn etu. Työn itsenäistä suunnittelua ja mahdollisuutta vaikuttaa työvuoroihin pidettiin tärkeänä. Itsenäisyys myös lisää tyytyväisyyttä hoitotyössä (Suhonen ym. 2012, 34).

Lisäksi tulosten mukaan erilaiset koulutukset, työnohjaus ja työterveydenhuolto auttoivat jaksamaan. Kolmanteen sektoriin kuuluvat yhdistykset ja liitot nähtiin

osana työssä jaksamista tukiverkoston. Aikaisempi tutkimus korostaa erityisesti työnohjauksen merkitystä hoitajien hyvinvoinnin ylläpidossa. Työnohjauksen koetaan antavan emotionaalista tukea, parantavan ammatillista tyytyväisyyttä sekä hoidon laatua ja vaikuttavan positiivisesti stressinsietokykyyn sekä työtyytyväisyyden kokemukseen. Työnohjaukseen osallistuminen mahdollisti työhyvinvoinnin, motivaation ja työhön sitoutumisen paranemisen. (Oates 2018, 39.)

6.2 Eettisyys

Tutkimusetiikan pääpiirteiksi nimetään haitan vähentäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Nämä tulevat esiin myös hyvän tieteellisen käytännön keskeisissä lähtökohdissa, jotka liittyvä tutkimuseetiikkaan. (Kylmä & Juvakka 2012, 147; TENK 2012, 6.) Tärkeänä pidetään etenkin tietoon perustuvaa suostumusta, jolla pyritään välttämään haitan aiheutumista tutkimuksen osallistujalle. Tietoon perustuvaan suostumukseen kuuluu olennaisesti tiedotteen tekeminen ja suostumuslomakkeen allekirjoittaminen (Liite 5 & Liite 6). Näissä kerrotaan tutkimuksesta ja sen kulusta. (Kylmä & Juvakka 2012, 149–150.)

Opinnäytetyöstä lähetettiin etukäteen saatekirje ja teemahaastattelun runko osaston hoitajien sähköposteihin. Siinä kerrottiin myös opinnäytetyön haastattelusta ja pyydettiin ilmoittautumaan tekijälle, jos halusivat osallistua haastatteluihin. Samat dokumentit sekä opinnäytetyön suunnitelma annettiin myös hoitajille taukokuoneeseen yleisesti tutustuttaviksi. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli osaston henkilökunnalta aktiivista ja kaikki suunnitellut paikat täyttyivät. Enemmänkin halukkaita olisi ollut. Kaikki ilmoittautuneet jaettiin kolmeen eri ryhmään heille sopivien ajankohtien mukaisesti. Ennen haastattelun aloitusta tekijä kertoi opinnäytetyöstä vielä lyhyesti ja antoi haastateltaville suostumuslomakkeen allekirjoitettavaksi. Näin varmistettiin, että haastateltavat ymmärsivät opinnäytetyön tarkoituksen, menettelytavat ja sen mihin tietoa käytetään. Opinnäytetyössä on huomioitu haasteltavien hyvinvointia sekä oikeuksia.

Tutkija on aineistonkeruun aikana usein läheisesti tekemisissä tutkimukseen osallistuvien kanssa ja hänellä on laadullisessa tutkimuksessa myös aktiivinen

rooli, sillä tutkimusta tehdessä tutkija ja tutkimukseen osallistuja vaikuttavat toisiinsa. (Kylmä & Juvakka 2012, 27–28.) Haastattelut tehtiin tekijälle tutussa paikassa ja hän tunsii niihin osallistujat. Tekijä on pyrkinyt haastattelutilanteissa olemaan tutkijan roolissa siitäkkin huolimatta ja sai positiivista palautetta haastatteluun osallistujilta niiden kulusta.

Aineiston keruuseen saattaa vaikuttaa myös se miten osallistujat ovat esitetyt kysymykset ymmärtäneet sekä tilanne, aika ja paikka (Vilka 2015, 203). Tämän vuoksi haastatteluihin oli varattu jo suunnitteluvaiheessa aikaa arvioitua enemmän, jotta tilanteen rauhallisuus pystyttäisiin takaamaan. Ajankohtaa päätettäessä otettiin huomioon ne ajat, jolloin hoitajilla on parhaiten mahdollisuus osallistua haastatteluun. Ne toteutettiin osastolla olevissa rauhallisissa tiloissa ilman keskeytyksiä. Kahdessa haastattelussa kuuluu potilaskutsujen ääniä, mutta ne eivät haitanneet haastattelun kulkua. Haastattelukysymyksiin oli ollut mahdollisuus tutustua etukäteen.

Ryhmähaastattelussa tutkijan on otettava huomioon se, että osallistujat eivät välttämättä suuntaa puheenvuorojaan tutkijalle vaan toisilleen. Tutkijan tehtävänä on puolestaan tilanteessa huolehtia, että eri näkökulmat tulevat monipuolisesti käsiteltyä. Aktiivisemmat osallistujat voivat olla haastattelutilanteessa hallitsevampia, jonka vuoksi tutkijan tulee osoittaa kysymyksiä tai kommentteja myös muille osallistujille. Yleensä näissä tilanteissa pelkkä kevyt keskustelunohjailu on riittävää. Ryhmähaastattelun alussa voi myös olla mahdollista, että keskustelu on tunnus-televaa ja mielipiteiden ilmaiseminen varovaista, jolloin tutkijan tehtävä on auttaa keskustelun etenemisessä. (Pietilä 2017.)

Ennen haastatteluja tekijä on pohtinut niissä mahdollisesti ilmeneviä ongelmia ja varautunut niihin. Haastatteluissa kaikki osallistujat saivat puhua sen verran kuin halusivat. Vaikka jotkut olivat äänessä enemmän, myös hiljaisemmat saivat puhua silloin kun halusivat. Tämä tapahtui luonnostaan, eikä tekijän tarvinnut puuttua keskustelun kulkuun kuin sitä kevyesti ohjaten keskustelun alkaessa hiipua. Osallistujille annettiin aikaa pohtia vastauksiaan. Siitä, että haastateltavat tunsivat toisensa, oli mahdollisesti apua keskustelun aitoudessa ja siinä, että osallistujat uskalsivat ilmaista mielipiteitään.

Hyvä tieteellinen käytäntö kuuluu olennaisena osana tieteellisen tutkimuksen eettiseen arviointiin. Se vaikuttaa tutkimuksen eettiseen hyväksyttävyyteen, luotettavuuteen sekä tulosten uskottavuuteen. (TENK 2012, 6; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.) Tutkija itse vastaa ensisijaisesti hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, mutta koko tiedeyhteisö kantaa tästä myös vastuuta. Opiskelijoiden perehdyttäminen hyvään tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuseetiikkaan kuuluu yliopistoille ja ammattikorkeakouluille niin perus- kuin jatkokoulutuksissa. (TENK 2012, 7.) Hyvää tieteellistä käytäntöä on pyritty koko opinnäytetyöprosessin ajan noudattamaan tekijän toimesta.

Tutkimuksessa on noudatettava toimintatapoja, jotka tiedeyhteisö on tunnustanut eli rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimuksen sekä sen tulosten arvioinnissa. Tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sovelletaan tutkimukseen sekä siinä toteutetaan avoimuutta, joka kuuluu tieteellisen tiedon luonteeseen. Lisäksi tuloksia julkaistaessa noudatetaan vastuullista tiedeviestintää. (TENK 2012, 6; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.) Opinnäytetyössä on pyritty tarkasti noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta kaikissa prosessin vaiheissa sekä saatujen tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tiedonhankinta on tehty ohjeiden mukaisesti ja lähdekritiikkiä noudattaen. Valittuja tutkimus- ja arviointimenetelmiä on sovellettu tutkimukseen asianmukaisesti. Kaikessa on huomioitu avoimuus.

Tutkijoiden on otettava huomioon omaa tutkimusta tehdessään toisten tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset kunnioittavasti sekä viittaamalla asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa. Tutkijan on annettava heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo oman tutkimuksensa tuloksia julkaistaessa. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asianmukaisesti. Lisäksi tutkimuksesta syntynyt aineisto tallennetaan niiden vaatimusten mukaisesti, jotka tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset edellyttävät. Tutkimukselle hankitaan myös tutkimuslupa. (TENK 2012, 6; Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.) Opinnäytetyötä tehdessä on toisten tutkijoiden tekemä työ otettu jatkuvasti huomioon sitä kunnioittaen ja heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti viitaten. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu asianmukaisesti ammattikorkeakoulun asettamien ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöstä syntynyt aineisto on tallennettu ja säilytetty tieteelliselle tiedolle

asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla siten, ettei aineistoa ole voinut kukaan ulkopuolinen saada käsiinsä. Tietokoneella oleva aineisto on suojattu salasanalla ja paperinen aineisto säilytetty muiden ulottumattomissa lukitussa paikassa. Tutkimukselle hankittiin tutkimuslupa keväällä 2021 suunnitelman valmistuttua.

Ennen tutkimuksen aloittamista kaikkien osapuolien kesken sovitaan jokaista koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä oikeudet. Lisäksi sovitaan ja hyväksytään kaikkien osapuolien kesken aineiston käyttöoikeuksia ja säilyttämistä koskevat kysymykset. (TENK 2012, 6; Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.) Asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ilmoitetaan tutkimuksen rauhoituslähteet sekä tutkimuksen suorittamisen kannalta olennaiset sidonnaisuudet ja ne raportoidaan, kun tutkimuksen tulokset julkistetaan. (TENK 2012, 7; Tuomi & Sarajärvi 2018, 151.) Opinnäytetyöllä on ollut vain yksi tekijä, joten hänen vastuullaan on ollut koko opinnäytetyön prosessi sekä aineiston säilytys. Opinnäytetyön tekoon ei ole kulunut rahaa eikä se ole saanut rahoitusta.

6.3 Luotettavuus

Kun arvioidaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, voidaan niitä arvioida seuraavin kriteerein: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2012, 127; Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Tässä opinnäytetyössä on käytetty näitä kriteereitä luotettavuuden arvioinnissa.

Uskottavuutta arvioidessa tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2012, 128; Tuomi & Sarajärvi 2018). Kaikkien kolmen ryhmähaastattelun auki kirjoitus aloitettiin mahdollisimman pian kunkin haastattelun jälkeen. Opinnäytetyön tekijä kuunteli haastattelut läpi useampaan kertaan senkin jälkeen, kun auki kirjoitus oli toteutettu, jotta varmistuttaisiin mahdollisimman tarkasti osallistujien käsityksistä tutkittavaan ilmiöön liittyen. Haastatteluista saatu aineisto oli monipuolinen ja sitä oli tarpeeksi, mikä parantaa työn uskottavuutta. Saatu aineisto huomattiin jo haastatteluiden aikana riittäväksi, sillä niissä alkoi

toistua samoja ilmiöitä mitä pidemmälle haastatteluissa päästiin (Kylmä & Juvakka 2012, 26–27; Tuomi & Sarajärvi 2018).

Uskottavuutta vahvistaa myös, että tutkija on riittävän kauan aikaa tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Myös tutkijan pitämä tutkimuspäiväkirja vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2012, 128; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tutkimustulokset on pyritty kuvaamaan niin, että ne vastaavat mahdollisimman totuudenmukaisesti osallistujien käsityksiä. Opinnäytetyötä tehtiin yhteensä reilun vuoden verran, jolloin työn suunnitteluun ja toteutukseen sekä haastatteluaineistoon perehtymiseen oli riittävästi aikaa. Myös suunnitellussa aikataulussa on pysytty. Opinnäytetyön tekijä on tehnyt opinnäytetyöprosessin ajan muistiinpanoja työhön liittyen, mikä vahvistaa luotettavuutta.

Vahvistettavuus koskee koko tutkimusprosessia ja edellyttää sen eri vaiheiden kirjaamista niin, että prosessin kulkua voidaan seurata pääpiirteittäin. Apuna raporttia kirjoitettaessa käytetään tutkimuksen tekijän omia muistiinpanoja tutkimusprosessin eri vaiheista. Kuvataan, miten tutkija on päätenyt aineiston avulla saamiinsa tuloksiin ja johtopäätöksiin. Ongelma on, että tutkimuksen toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin tuloksiin aineiston perusteella. Totuuksia on kuitenkin monia ja eri tulkinnat samasta aiheesta lisäävät ymmärrystä ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Opinnäytetyön tekijä on tehnyt opinnäytetyöprosessin ajan muistiinpanoja työhön liittyen mikä lisää sekä vahvistettavuutta että luotettavuutta. Jotta lukija voi seurata opinnäytetyön prosessin kulkua johdonmukaisesti, on raportti pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi. Johdonmukaisuuteen on voinut vaikuttaa se, että kirjoittajia on ollut yksi. Työn yksin tekeminen on voinut kuitenkin myös vaikuttaa vahvistettavuuteen sitä laskien.

Reflektiivisyyttä arvioidessa tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijä arvioi kuinka vaikuttaa aineistoon, tutkimusprosessiin sekä kuvaa lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2012, 129.) Opinnäytetyössä on pyritty siihen, etteivät tekijän omat ennakkokäsityksensä tai odotuksensa työn aiheeseen liittyen ole päässeet vaikuttamaan tutkimustuloksiin niitä vääristäen. Opinnäytetyön tekijä on ollut koko opinnäytetyöprosessin ajan läheisesti tekemisissä haastateltavien kanssa, koska

työskentelee samassa työyhteisössä heidän kanssaan. Tällä on voinut olla vaikutusta reflektiivisyyteen, sillä tekijä tuntee työyhteisön jäsenet henkilökohtaisesti myös työkaverina ja monet opinnäytetyön aineistossa käsitellyt asiat ovat tuttuja myös tekijälle itselleen. Omat lähtökohtansa huomioon ottaen opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt tietoisesti erottamaan tutkijan ja työntekijän roolit toisistaan.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Sitä voidaan arvioida, kun tutkijalla on riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2012, 129; Tuomi & Sarajärvi 2018, 162.) Opinnäytetyöhön osallistuneista henkilöistä ja ympäristöstä, missä opinnäytetyö on toteutettu, on saatu tietoa niin paljon kuin se on ollut mahdollista. Tutkimukseen osallistujat ja ympäristö, johon tutkimus sijoittuu, on pyritty kuvaamaan tarkasti.

Tutkimuksen tulosten luotettavuutta voivat heikentää tieteenalan huono hallinta ja huolimattomuus, joka voi tapahtua tutkimuksen suorittamisen, tulosten kirjaamisen, säilyttämisen tai raportoinnin aikana. Nämä voivat olla merkki tutkija huonosta ammattitaidosta ja siten vaikuttaa tutkijan saamien tulosten luotettavuuteen. (TENK 2012, 8.) Opinnäytetyön luotettavuutta saattaa heikentää se, että tekijällä on vain vähän kokemusta tutkimuksen tekemisestä ja hän on tehnyt työn yksin.

6.4 Johtopäätökset

Työssä jaksaminen tarkoitti hoitajille motivoivaa, voimaannuttavaa ja palkitsevaa työtä, vaikka käsitteen määrittely koettiin vaikeaksi sen moniulotteisuuden vuoksi. Määrittely oli vaikeaa, koska hoitajien mielestä monet asiat omasta elämästä ja työstä vaikuttivat siihen. Määrittely oli yksilön kokemuksista ja mielipiteistä riippuvaa. Työssä jaksamisen käsitteeseen kuuluvien osa-alueiden tarkemmalla määrittelyllä olisi mahdollista tehdä selväksi sitä, mitä kaikkea se pitää sisällään. Hoitajat toivat esiin työn kuormittavuuden suhdetta voimavaroihin ja omiin odotuksiin. Heidän mielestään oli tärkeää, että työt ehtii tehdä työpäivän aikana ilman kiirettä. Hoitajien työ tulisi järjestää siten, ettei se ole liian kuormittavaa käytettä-

vissä olevaan työaikaan nähden sekä tarjota mahdollisuus sekä työn autonomiseen suunnitteluun että työtehtävien rakenteiden kehittämiseen. Hoitajat tulisi ottaa mukaan tähän kehitystyöhön, jotta sekä heidän että työnantajien odotukset työn sisällöstä kohtaisivat. Työn kuormittavuuden vähentämisellä on myös tulosten perusteella vaikutusta hoitajien palautumiseen kotona.

Työssä jaksamiseen koettiin vaikuttavan elämän eri vaiheiden ja työolosuhteiden vaihtelu. Jaksaminen vaikutti myös työssä kehittymiseen. Mielekäs työ tutkitusti vaikuttaa työntekijöiden hyvinvointiin sitä kasvattaen, mutta myös uupumukselta suojaten (Van Wingerden & Van der Stoep 2018, 8). Hoitajien elämän eri jaksojen ja työolosuhteiden vaihteluiden vaikutukset tulisi ottaa eri näkökulmista huomioon osana työssä jaksamista. Lisäsi olisi löydettävä keinoja siihen, miten hoitajien oman elämän vaikutuksia työhön ja työolosuhteiden vaikutuksia hoitajien omaan elämään voisi tasapainottaa. Työssä jaksamisen edistäminen mahdollistaa myös hoitajan työssä kehittymisen, kun taas jaksamisesta huolehtimatta jättäminen saattaa vaikuttaa ammatilliseen kehittymiseen negatiivisesti.

Hoitajilla oli monipuolisesti keinoja työssä jaksamisen tueksi työpaikalla ja vapaaajalla. Itselle tärkeä vapaa-ajan asia tai harrastus tuki jaksamista, mutta myös riittävästä levosta ja ravinnon saannista huolehtiminen. Liikunnan lisäksi riittävää lepoa ja monipuolista ravintoa pidetäänkin työssä jaksamisen perustana (Keva 2021). Hoitajien keinot palautumiseen vapaa-ajalla olivat yksilöllisiä ja niiden tunnistamisen hyödyt työstä palautumisen edistämässä tulisi tiedostaa. Yksilöllisten keinojen vuoksi sama asia ei toimi kaikilla ja sen vuoksi palautumista tulisi tukea sellaisin menetelmin, jotka tarjoavat siihen monipuolisia vaihtoehtoja.

Hoitajien omat henkilökohtaiset ominaisuudet nähtiin tärkeänä työssä jaksamisen keinona, johon liittyi erityisesti oma asenne työtä ja potilaita kohtaan. Hoitajien tulisi pohtia omaa asennettaan suhteessa työhön ja siihen vaikuttavia tekijöitä, sillä suhtautumisen pystyy työpaikalla aistimaan koko työyhteisö ja potilaat. Oma asenne saattaa vaikuttaa työhön ja muutosvastaisuuteen, mutta myös siihen kuinka henkilökohtaisesti asioihin suhtautuu. Huumorilla koettiin olevan jaksamista edistäviä vaikutuksia, johon tulisi antaa mahdollisuus työyhteisössä, mutta myös työväliseenä potilaiden kanssa. Hoitajilla on myös erilaisia tyylejä tehdä työtä, joka työyhteisön tulisi ottaa huomioon ja kannustaa siihen, sillä kaikkien ei

tarvitse olla samanlaisia. Tulosten mukaan hoitajan ominaisuudet vaikuttivat siihen miten hän pystyy tarjoamaan läsnäoloa potilaille ja kuuntelemaan heitä.

Omat voimavarat ja niiden tunnistaminen mahdollistaa rajojen asettamisen sekä työn ja vapaa-ajan erottamisen toisistaan. Hoitajan fyysisellä ja psyykkisellä hyvinvoinnilla on tulosten mukaan vaikutusta heidän voimavaroihinsa ja niiden riittävyyteen. Jaksamiseen pitäisikin kiinnittää huomiota ja arvioida sen vaikutuksia omaan hyvinvointiin säännöllisesti (Hakanen 2011). Hoitajilla tulisi olla työssään mahdollisuus käyttää omaa persoonaa ja ammattitaitoa hyödykseen. Hoitajan tulisi itse pystyä erottamaan työ ja vapaa-aika toisistaan, jotta sekä keskittyminen työhön että palautuminen siitä mahdollistuisi.

Työpaikalla työssä jaksamisen keinot jakautuivat työstä, työnantajasta, työympäristöstä, työyhteisöstä ja hoitajasta itsestään lähteviin keinoihin. Keinojen jakautuminen vaikuttaisi mukailevan hyvin työhyvinvoinnin osa-alueita, joita sekä Kauhanen (2016, 28) että Työterveyslaitos (2020) ovat tuoneet esiin. Hyvä työnantaja oli tärkeä hoitajien työssä jaksamista tukeva keino, johon kuuluu sekä esimiestyö että muu johto. Työpaikoilla tulisikin panostaa tukea antavaan ja hyvään esimiestyöhön sekä työn selkeään organisointiin. Erityisesti työn organisoinnilla voi olla vaikutuksia sekä työn kuormittavuuden vähenemiseen, että hoidon laadun parantumiseen.

Työpaikalla erityisesti toimivan työympäristön monipuoliseen huomioon ottamiseen tulisi panostaa. Se mahdollistaa työyhteisön tarjoaman tuen hyödyntämisen työssä jaksamisen edistämiseksi, mutta myös työrauhan tarjoamisen. Toimivaan työyhteisöön kuuluu myös tarvittavien apuvälineiden sekä työn, että potilaiden hoidon kannalta toimivien tilojen tarjoaminen. Työyhteisön ilmapiirillä on tulosten mukaan suuri vaikutus työssä jaksamiseen ja sen vuoksi sitä edistämällä pystytään vaikuttamaan hoitajien hyvinvointiin.

Työhyvinvointia lisäävät työn edut keinona hoitajien työssä jaksamisen edistämiseksi ovat myös merkittäviä. Osa hoitajista koki kolmivuorotyön tasapainottavan arkea ja mahdollistavan vapaapäivien vieton myös arkipäivinä, ei vain viikonloppuisin. Tämä mahdollistaa asioiden hoitamisen paremmin verrattuna viikonloppuun. Autonominen työvuorojen ja työn suunnittelu oli hoitajien mielestä tärkeä

työssä jaksamisen keino työpaikalla, joka tulisi mahdollistaa kaikille. Lisäksi mahdollisuudella suunnitella työvuorossa oma työ pystytään edistämään työssä jaksamista työpaikalla. Työpaikan tarjoamalla työn etuuksilla kuten ePassilla ja työnohjauksella pystytään edistämään hoitajien työssä jaksamista ja siihen tulisi työnantajien antaa mahdollisuus. Myös työterveyspalveluita tarjoamalla pystytään edistämään ja ylläpitämään hyvinvointia.

6.5 Jatkotutkimus- ja kehittämisehdotukset

Lisätutkimus hoitajien työssä jaksamisen keinoista on tarpeellista, koska keinoja tunnistamalla ja kehittämällä voidaan vaikuttaa niin hoitajien työkykyyn kuin alan houkuttelevuuteenkin. Omasta jaksamisesta huolehtiminen korostuu, mutta myös se, miten työnantajat varmistavat työntekijöiden jaksamisen itse työssä. Tulevaisuudessa olisi myös hyvä tehdä tutkimusta koronapandemian vaikutuksista hoitajien työssä jaksamisen keinoihin, jotta voidaan selvittää miten keinot ovat muuttuneet pandemian aikana. Kun tutkittua tietoa koronapandemian aikaisista hoitajien työssä jaksamisen keinoista ja niiden muutoksista saadaan, näitä tuloksia on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa vastaavissa tilanteissa.

Hoitajien työssä jaksamista edistäviä keinoja tulisi ottaa monipuolisesti huomioon työhyvinvoinnin kehittämisessä niin työnantajan kuin työyhteisön toimesta. Kehittämistyöhön tulisi ottaa aktiivisesti mukaan hoitajia, jotta kehittäminen olisi lähtöisin heidän tarpeistaan. Tällöin pystytään keskittymään yksilöllisesti niihin aiheisiin, jotka ovat kyseisessä työpaikassa tai työyhteisössä tarpeellisia. Myös koulutusten järjestäminen aiheesta antaa organisaatioille ja hoitajille mahdollisuuden tunnistaa hyvinvointia tukevia keinoja työn ja vapaa-ajan tasapainottamiseksi sekä motivoida työssä jaksamisen kehittämistyöhön työpaikalla. Työntekijä pysyy johtamisen, esimiestyön ja työn suunnittelun kehittämiseen panostamalla edistämään hoitajien työssä jaksamista.

LÄHTEET

Cruz, R. & Tantia, J. 2017. Reading and Understanding Qualitative Research. *American Journal of Dance Therapy* 39, 79–92.

Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S. & Hegney, D.G. 2014. Compassion satisfaction, compassion fatigue, anxiety, depression and stress in registered nurses in Australia: Phase 2 results. *Journal of Nursing Management* 22, 519–531.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115.

Gomes, J. 2018. Step 7: Promote Mentally Healthy Professional Life. Teoksessa Santos, J. & Cutcliffe, J. (toim.) *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century: A Person-Centred Evidence-Based Approach*. Switzerland: Springer International Publishing AB, 302.

Gurdogan, E. & Uslusoy, E. 2019. The Relationship between Quality of Work Life and Happiness in Nurses: A Sample from Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 12 (3), 1364–1371.

Hakanen, J. 2011. Työn imu. Helsinki: Työterveyslaitos.

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

Jenaro, C., Flores, N., Orgaz, M.B. & Cruz, M. 2011. Vigour and dedication in nursing professionals: towards a better understanding of work engagement. *Journal of Advanced Nursing* 67 (4), 865–875.

Juva, K. & Eloniemi-Sulkava, U. 2015. Muistisairaankäytöksen pitkäaikaishoidon liukuvat rajat. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) *Muistisairaudet*. 2. uud. laitos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu: 28.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/msa00362/do>

Kauhanen, J. 2016. Työhyvinvointi organisaation menestystekijänä – kehittämissuunnitelman laatiminen. Helsinki: Helsingin seudun kaupunkimarkkinat.

Kauppinen, T., Aromaa, A. & Koskinen, S. 2010. Työ terveyttä tukemassa. Teoksessa Aromaa, A. & Koskinen, S. (toim.) 2010. *Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000-luvun alkaessa*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 11. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 13–15.

Keva. 2021. Huolehdi omasta työhyvinvoinnistasi. Luettu: 24.2.2021. <https://www.keva.fi/henkiloasiakkaalle/heikentynyt-tyokyky/oma-tyohyvinvointi/#66633a18>

Koponen, H. & Leinonen, E. 2021. Vanhuspsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 15. uud. painos.

Kustannus Oy Duodecim. Luettu: 29.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00390/do>

Koponen, H. & Vataja, R. 2015. Muistisairaahan hoitoympäristö. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet. 2. uud. laitos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu: 28.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/msa00329/do>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Labrague, L. & Santos, J. 2021. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *Journal of Nursing Management* 29 (3), 395–403.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lindgren, B-M., Lundman, B. & Graneheim, U. 2020. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies* 108, 1-6.

Lönnqvist, J. 2021. Psykiatrinen arviointi. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 15. uud. painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu: 29.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00014/do>

Lönnqvist, J. & Henriksson, M. 2021. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 15. uud. painos. Kustannus Oy Duodecim. Luettu: 29.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00426/do>

Lönnqvist, J. & Pirkola, S. 2021. Palveluiden järjestäminen. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 15. uud. painos. Luettu: 29.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppoportti.fi/op/pkr00431/do>

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mielenterveystalo. 2020. Geropsykiatrinen hoito. Luettu: 1.12.2020. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa-ikaihminen-mielenterveydesta/mista-apua/Pages/tietoa-hoidoista.aspx#osaston-hoito>

Mieli. 2021. Kuinka vahvistaa hyvinvointia työssä? Luettu: 19.2.2021. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/ty%C3%B6hyvinvointi-miten-voit-edist%C3%A4%C3%A4-omaa-hyvinvointiasi>

Nokela, T., Huhtakangas, M., Pesonen, P., Laitinen, J. & Kanste, O. 2021. Kokeemus johtamisen oikeudenmukaisuudesta ja hoitotyöntekijöiden työssä jatkamisen aikeet. *Hoitotiede* 33 (3), 142–153.

Oates, J. 2018. What keeps nurses happy? Implications for workforce well-being strategies. *Nursing management* 25 (1), 34–41.

Picco, L., Yuan, Q., Vaingankar, J., Chang, S., Abdin, E., Chua, H., Chong, S. & Subramaniam, M. 2017. Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. *PLOS ONE* 12 (6), 1-16.

Pietilä, I. 2017. Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino. Luettu: 27.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517686112>

Opintopolku.fi. 2021. Terveys- ja hyvinvointialat ammattikorkeakoulussa. Luettu: 12.2.2021. <https://opintopolku.fi/wp/ammattikorkeakoulu/mita-amkssa-voipis-kella/terveys-ja-hyvinvointialat-ammattikorkeakoulussa/>

Orgambídez-Ramos, A. & Borrego-Alés, Y. 2017. Social support and engagement as antecedents of job satisfaction in nursing staff. *Enfermería Global* 48, 217–225.

Rose, J. & Glass, N. 2010. An Australian investigation of emotional work, emotional well-being and professional practice: an emancipatory inquiry. *Journal of Clinical Nursing* 19, 1405–1414.

Sairaanhoitajat. 2021. Opiskele sairaanhoitajaksi. Luettu: 12.2.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/>

Sedoughi, Z., Sadeghi, M., Shahraki, S., Anari, S. & Amiresmaili, M. 2016. The relation of work, family, and life quality of nurses working at teaching hospitals of Kerman-Iran. *Bali Medical Journal* 5 (1), 110–115.

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Työhyvinvointi. Luettu: 16.1.2021. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Valvonta, luvat ja rekisteröinti. Luettu: 20.9.2021. <https://stm.fi/sotehenkilosto/valvonta-luvat-ja-rekisterointi>

Suhonen, R., Stolt, M., Gustafsson, M-L., Katajisto, J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* 24 (1), 27–37.

Takk. 2021. Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja. Luettu: 18.1.2021. <https://www.takk.fi/fi/koulutus/brochure/sosiaali-ja-terveysalan-perustutkinto-lahihoitaja/>

Tays. 2016. Psykiatrinen osastohoito. Luettu: 25.2.2021. Päivitetty: 21.3.2016. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykiatrinen_sairaalahoito\(29854\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Hoitoohjeet/Psykiatrian_hoitoohjelmat/Psykoosit/Psykiatrinen_sairaalahoito(29854))

Trépanier, S-G., Forest, J., Fernet, C. & Austin, S. 2015. On the psychological and motivational processes linking job characteristics to employee functioning: Insights from self-determination theory. *Work & Stress* 29 (3), 286–305.

Tuni. 2021. Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma, päivätoteutus. Luettu: 18.1.2021. <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/sairaanhoidajan-tutkinto-ohjelma-paivato-teutus#switcher-trigger--overview>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luettu: 27.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu: 21.12.2020. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työterveyslaitos. 2020. Työhyvinvointi. Luettu: 12.12.2020. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työterveyslaitos 2021. Mitä työhyvinvointi on? Luettu: 20.1.2021. <https://www.ttl.fi/perehdytys-tyohyvinvointiin-tyoterveyteen-ja-tyoturvalisuuteen/tyohyvinvointi-yhteinen-asia/>

Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nuring and Health Sciences* 15, 398–405.

Valvira. 2020. Ammattioikeudet. Päivitetty: 26.10.2020. Luettu: 9.12.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>.

Valvira. 2020. Laillistamiseen ja nimikesuojaukseen johtava koulutus Suomessa. Päivitetty 13.10.2020. Luettu: 9.12.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus-suomessa>

Van Wingerden, J. & Van der Stoep, J. 2018. The motivational potential of meaningful work: Relationships with strengths use, work engagement, and performance. *PLOS ONE* 13 (6), 1–11.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vinué, I., Saso, C. & Berrozpe, T. 2017. Engagement and commitment in nurses: associated sociodemographic and labour variables. *Enfermería Global* 47, 414–425.

Väänänen, A., Smedlund, A., Törnroos, K., Kurki A-L., Soikkanen, A., Panganieni, N. & Toppinen-Tanner, S. Ajattelu- ja toimintatapojen muutos. Teoksessa Kokkinen, L. (toim.) 2020. Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Skenaarioita suomalaisen työelämän kehityksestä. Helsinki: Työterveyslaitos, 11–31.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyössä käytetyt tieteelliset alkuperäistutkimukset

1 (3)

	TEKIJÄ, VUOSI, MAA	TUTKIMUKSEN TARKOITUS	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO	KESKEISET TULOKSET
1.	Drury, V., Craigie, M., Francis, K., Aoun, S. & Hegney, D.G. 2014 Australia	Tutkia asioita, jotka vaikuttavat myötätuntotytyväisyyteen ja -uupumukseen, ahdistukseen, masennukseen ja stressiin sekä kuvata strategioita, joita hoitajat käyttävät rakentaessaan myötätuntotytyväisyyttä työelämässä.	Vaihe 2 tutkimuksesta, johon otettiin mukaan 10 hoitajaa vaiheesta 1. Monimenetelmätutkimus. Käytettiin yksilöhaastatteluita ja kohderyhmää. Haastattelut olivat teemahaastatteluita.	Hoitajien selviämisen kapasiteettia edisti vahva sosiaalinen ja kollegiaalinen tuki, infrastruktuuri joka tuki laadukasta hoitoa ja positiivinen vahvistus. Nämä liittyivät vahvasti henkilökohtaiseen joustavuuteen.
2.	Gurdogan, E. & Us- lusoy, E. 2019 Turkki	Tutkia työelämän laadun ja onnellisuuden välistä suhdetta.	Kuvaileva ja verrannollinen tutkimus, jossa data kerättiin käyttämällä 'Quality of Nursing Work Life Scale' ja 'Short Form of Oxford Happiness Questionnaire' – kyselyitä yhteensä 345 hoitajalta.	Hoitajien työelämän laatu ja onnellisuus olivat hieman yli keskiarvon. Hoitajan asema ja työtyyli vaikutti työelämän laatuun, kun taas työyksiköt vaikuttivat sekä työelämän laatuun, että onnellisuuteen. Positiivinen merkityksellinen suhde löydettiin työelämän laadun ja onnellisuuden väliltä.
3.	Jenaro, C., Flores, N. Orgaz, M. & Cruz, M. 2011 Espanja	Analysoida suhdetta hoitajien yksilöllisten ominaispiirteiden, työominaisuuksien ja työn imun välillä.	Kuvaileva, korrelatiivinen tutkimus, jossa tutkimusaineisto kerättiin 7 kuukauden aikana mukavuusotoksena 412 hoitajalta. Hyödyksi käytettiin myös kolmea eri kyselyä.	Hoitohenkilökunta koki laajasti erilaisia psykologisia ahdistus oireita riippumatta työuran pituudesta tai ammattiluokasta. Työn imua kokevilla hoitajilla uppoutuminen oli hallitseva ominaisuus, jota seurasi omistautuminen ja sitten tarmokkuus. Omistautumista ja tarmokkuutta hoitohenkilökunnassa ennustivat tyytyväisyys työasemaan, työelämän laadukkuus, matala stressitaso potilashoidossa sekä matala sosiaalinen toimintahäiriö.
4.	Oates, J. 2018 Englanti	Selvittää hoitajien subjektiivisia kokemuksia hyvinvoinnista ja mielenterveysongelmiin liittyvistä kokemuksista Iso-Britanniassa. Samalla tutkittu konseptia "hoitajien hyvinvointi".	Monimenetelmätutkimus. Data kerätty sekä katsauksena 237 psykiatriselta sairaanhoitajalta koskien heidän mielenterveyttään ja hyvinvointiaan, että haastatella 27 psykiatrista sairaanhoitajaa, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveysongelmista ja suppeasta subjektiivisesta hyvinvoinnista.	Vaikka sairaanhoitajien subjektiivinen kokemus hyvinvoinnistaan oli melko alhainen, joillain oli keinoja tukea hyvinvointiaan työpaikalla sekä sen ulkopuolella. Aktiiviteetit työpaikan ulkopuolella, jotka paransivat heidän hyvinvointiaan, olivat fyysinen liikunta, mindfulness harjoittelu, ajan viettäminen luonnossa sekä musiikin kuuntelu. Hyvinvointi liitettiin selkeään rajaukseen kodin ja työelämän välillä, säännölliseen työnohjaukseen sekä opin siirtäminen potilastyöstä hoitajien omiin elämiin.

5.	Orgambí-dez-Ramos, A. & Borrego-Alés, Y. 2017 Espanja & Portugali	Tutkittiin missä laajuudessa sosiaalinen tuki (esimies/kollega) ja työn imu ennustivat työtyytyväisyyttä portugalilaisten hoitajien keskuudessa.	Poikittaistutkimus, jossa käytettiin kyselyä. Portugalilaisista sairaaloista kerättiin näyte mukavuusotoksena (n=215).	Sosiaalinen tuki esimieheltä ja kollegoilta sekä työn imu liittyivät huomattavasti työtyytyväisyyteen. Regressiomallin mukaan työtyytyväisyyttä pystyttiin ennustamaan huomattavasti sekä sosiaalisen tuen (esimies/kollega) että työn imun avulla.
6.	Picco, L., Yuan, Q., Vaingankar, J., Chang, S., Abdin, E., Chua, H., Chong, S. & Subramaniam, M. 2017 Kiina	Tutkimuksessa tutkittiin sosio-demografisia eroja positiivisessa mielenterveydessä alan ammattilaisten keskuudessa sekä suhteita työtyytyväisyyden ja positiivisen mielenterveyden välillä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Data kerättiin käyttämällä internetkyselyä, johon henkilökunta vastasi (n=462). Suhteita positiivisen mielenterveyden ja työtyytyväisyyden välillä tutkittiin lineaarista regressioanalyysiä apuna käyttäen.	Työpaikka on tärkeä ympäristö, joka vaikuttaa työntekijöiden mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Jotta positiivista mielenterveyttä voidaan edistää ja vaalia, työpaikkojen tarvitsee harkita henkilökunnan psykosiaalisen hyvinvoinnin tärkeyttä samalla kun he tarjoavat ympäristön, joka tukee ja ylläpitää terveyttä sekä työtehokkuutta kokonaisvaltaisesti.
7.	Rose, J. & Glass, N. 2010 Australia	Tutkia suhdetta emotionaalisen työn, emotionaalisen hyvinvoinnin ja ammatillisten käytänteiden välillä palliatiivista hoitoa kotiin tarjovilla hoitajilla.	Laadullinen tutkimus. Teemahaastattelut/tarinankeronta ja refleктоiva päiväkirjan kirjoittaminen, johon osallistui 16 hoitajaa mukaan lukien tutkija. Data analysoitiin temaattisella analyysillä.	Emotionaalinen hyvinvointi yhdistettiin hoitajien tuntemuksiin tasapainosta tai epätasapainosta. Yhdistäviä tekijöitä havaittiin emotionaalisen työn ja hyvinvoinnin sekä ammatillisten käytänteiden välillä, joihin vaikutti ongelmat organisoinnissa ja työpaikalla kuten kommunikaatiossa, rajojen asettamisessa, koulutuksessa ja ammatillisessa kehittämisessä. Itsehoito oli myös tärkeä hoitajille, joiden hyvinvoinnin parantamisen strategiat sisälsivät terveelliset elämäntavat, emotionaalisen tuen, itsevarmuuden ja itsensä hyväksymisen.
8.	Sedoughi, Z., Sadeghi, M., Shahraki, S., Anari, S. & Amiresmaili, M. 2016 Bali	Tutkittiin työ- ja perhe-elämän tasapainon sekä elämänlaadun yhteyttä hoitajien keskuudessa, jotka työskentelivät iranilaisissa opetus-sairaaloissa.	Poikittaistutkimus, kuvailevan-analyttinen analyysi, jossa oli mukana 306 hoitajaa, jotka työskentelivät kolmessa opetussairaalassa Iranissa. Data kerättiin kyselyn avulla.	Hoitajat kuluttivat enemmän aikaa työhön kuin perheeseen, mutta he kokivat enemmän tyytyväisyyttä perhe-elämästä kuin työstään. Tästä voi päätellä, että hoitajien aika- ja tyytyväisyystasapaino ovat epätasapainossa, jonka vuoksi heidän elämänlaatunsa on laskusuuntainen. Hoitajilla, jotka kokivat vähemmän konflikteja työn ja perhe-elämän välillä ja enemmän stressiä elämässään, kokivat elämänlaatunsa korkeammaksi.

3 (3)

9.	<p>Suhonen, R., Stolt M., Gustafsson, M-L, Katajisto, J. & Puro, M.</p> <p>2012</p> <p>Suomi</p>	<p>Kuvata ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien hoitajien tyytyväisyyttä.</p>	<p>Aineisto kerättiin IWS- kyselylomakkeella hoitajilta (n=263, vastausprosentti 71) viiden kunnan alueelta Etelä-Suomesta ja analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>Hoitajat raportoivat kohtuullista tyytyväisyyttä. Tyytyväisimpiä hoitajat olivat ammatilliseen asemaansa, vuorovaikutukseen ja autonomiaan. Vähiten tyytyväisiä he olivat palkkaukseen, organisaation toimintapolitiikkaan ja työn vaatimuksiin. Hoitajien korkea ikä oli yhteydessä vähäisempään tyytyväisyyteen työn vaatimuksista, ja pitkä työkokemus organisaation toimintapolitiikkaan. Sairaanhoidajat olivat perushoitajia tyytyväisempiä palkkaukseen. Yllätyksenä tuli, että työtyytyväisyys oli tutkimuksen mukaan korkeampi kuin aikaisemmissa tutkimuksissa.</p>
10.	<p>Trépanier, S.-G., Forest, J., Fernet, C. & Austin, S.</p> <p>2015</p> <p>Kanada</p>	<p>Tarkastella työn ominaisuuksien (työn vaatimukset ja resurssit) ja työntekijöiden suoriutumisen eroja tutkimalla niihin liittyviä psykologisia ja motivoivia prosesseja.</p>	<p>Data kerättiin 699 kanadalaiselta hoitajalta. Käytettiin rakenneyhtälömallia.</p>	<p>Työn vaatimukset olivat haitallisia työntekijöiden suoriutumiselle, jos vaalittiin turhautumista ja kontrolloitua motivaatiota. Organisaatioiden tulisi etsiä keinoja alentaa näitä uuvuttavia työn piirteitä kuten esim. työntekijöiden työkuormaa alentamalla ja selventämällä työn rooleja. Hoitajilla tätä ei voi estää kokonaan esim. tietyt potilastilanteet voivat vaikuttaa heihin emotionaalisesti. Siksi lisäresurssit alalla nähdään hyödyllisenä. Työn resurssien löydettiin helpottavan työntekijöiden optimaalista suoriutumista kannustamalla tyytyväisyyttä ja autonomiaa motivaatiota. Estämällä turhautumista, työn resurssit minimoivat psykologisia seurauksia. Organisaatioita kannustetaan positiivisiin esimiestoimintoihin, koska ne voivat olla hyödyllisiä kannustamaan korkealaatuista työmotivaatiota ja työntekijöiden optimaalista suoriutumista.</p>
11.	<p>Vinué, I., Saso, C. & Berrozpe, T.</p> <p>2017</p> <p>Espanja</p>	<p>Selvittää työn imun tasoa ja yhteyttä kuudella työelämän tasolla hoitotyön ammattilaisilta Espanjassa, Huescan kaupungissa, sekä sen yhteyttä sosiaali- ja väestötieteellisiin sekä työn muuttujiin.</p>	<p>Kuvaileva poikittaistutkimus, määrällisellä lähestymistavalla, joka koski 305 hoitajaa. Kuvaileva analyysi.</p>	<p>Suurin osa osallistujista oli naisia (keski-ikä 44.98 vuotta), joilla oli lapsia ja kumppani. 35.4 %:lla työn imu oli korkeaa tasoa (korkea energiataso, osallistuminen ja tehokkuus). Siviilisääty, kumppanin työtilanne ja krooniset sairaudet olivat yhteydessä tehokkuuden tasoihin; vapaaajan aktiviteetit olivat yhteydessä energian tasoon ja osallistumiseen. Osallistumiseen liittyi myös ikä, työskentelyaika työyksikössä, työvuodet hoitajana ja aika johtotehtävissä. Arvio työilmapiiristä liittyi kaikkiin kolmeen työn imun kohtaan.</p>

Liite 2. Teemahaastattelurunko

Aihe: Hoitajien työssä jaksamisen keinot psykiatrian osastolla

1. Työssä jaksaminen hoitajien määrittelemänä
 - Miten hoitajat määrittelevät työssä jaksamisen?
 - Mitä työssä jaksaminen tarkoittaa hoitajille?
 - Miten hoitajat huomioivat positiivisen näkökulman työssä jaksamisen määrittelyssä? Mitä positiivisuus tässä yhteydessä heille tarkoittaa? Työn imu käsitteenä?

2. Hoitajien keinot oman työssä jaksamisensa tueksi
 - Millaisia keinoja hoitajilla on oman työssä jaksamisensa tueksi...?
 - Työpaikalla?
 - Vapaa-ajalla?

Liite 3. Työssä jaksaminen hoitajien määrittelemänä

TYÖSSÄ JAKSAMINEN HOITAJIEN MÄÄRITTELEMÄNÄ								
YLÄLUOKKA	Moniulotteinen käsite	Työn kuormittavuus on voimavarojen mu-kaista	Elämän ja työolosuhteiden vaihtelu vaikuttaa	Työ motivoi ja palkitsee	Töistä pystyy irtaantumaan	Potilaan, omaisten ja työkavereiden kohtaamiseen on voimavaroja	Työ voimaannuttaa	Jaksaminen vaikuttaa kehittymiseen
ALALUOKKA	Vaikea määritellä käsitteen moniulotteisuuden vuoksi	Ei tarvitse tietää ja osata kaikkea	Elämän eri jaksojen ja työolosuhteiden vaihtelu vaikuttaa	Töihin tulee mielellään ja sitä jaksaa tehdä	Pystyy jättämään työasiat työpäikälle	Hoitajalla on voimavaroja kohdata potilas, omaiset ja työkaverit	Työ antaa voimavaroja vapaa-aikaan	Työssä jaksaminen vaikuttaa kehittymiseen
		Työssä jaksamisen huomiointi työpäikällä		Työ palkitsee				
		Työn kuormitus on kohtuullista		Työkaveria jaksaa auttaa ja siitä saa mielihyvää				
		Kotona jaksaa töiden jälkeenkin						

Liite 4. Hoitajien keinot työssä jaksamisen tueksi

HOITAJIEN KEINOT TYÖSSÄ JAKSAMISEN TUEKSI							
YLÄLUOKKA	Itselle voimaa antava vapaa-ajan asia tai harrastus	Omat henkilökohtaiset ominaisuudet	Omat voimavarat	Hyvä työnantaja	Toimiva työympäristö	Työhyvinvointia lisäävät työn edut	Kolmannen sektorin palvelut
ALALUOKKA	Liikunta	Oma asenne	Fyysinen ja psyykkinen tasapaino	Hyvä työn organisointi	Työrauha	Kolmivuorotyö tasapainottaa	Kolmas sektori työssä jaksamisen tukena
	Perhe ja ystävät	Huumori	Palautteen antaminen ja saaminen	Hyvä esimiestyö	Toimiva työympäristö	Autonominen työvuorosuunnittelu	
	Vapaa-aika	Läsnäolo	Unelmat ja haaveet		Työyhteisön tarjoama tuki	Autonominen työn suunnittelu	
	Valokuvaus	Erilaisuuden hyväksyminen	Voimavarojen tunnistaminen ja rajojen asettaminen		Toimiva työyhteisö	Työpaikan tarjoamat etuudet	
	Luonto		Hyvät kotiolut			Työterveyshuolto	
	Musiikki		Kotona rauhoittuminen				
	Ravinto		Työn ja vapaa-ajan erottaminen				
	Lukeminen		Oman persoonan ja ammattitaidon käyttäminen				
	Suoratois- topalvelut						
	Leipominen						
	Matkat						
	Lemmikki						
	Riittävä uni ja lepo						
	Herkuttelu						
	Piirtäminen ja maalaus						
	Mieleinen vapaa-ajan asia tai harrastus						



TIEDOTE

1.6.2021

Hyvä hoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää mitä työssä jaksaminen tarkoittaa psykogeriatrian osastolla työskenteleville hoitajille ja millaisia keinoja he käyttävä oman työssä jaksamisensa tukena.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 2–3 ryhmää, joissa on noin 3–4 osallistujaa ryhmää kohden. Ryhmät koostuvat sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Ryhmähaastatteluiden kesto on noin 1 tunti per ryhmä. Haastattelut nauhoitetaan haastattelutilanteessa.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimetöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijä

Tiia Lehto
Kliinisen asiantuntijan koulutus
Tampereen Ammattikorkeakoulu
s-posti: xxxxxxxx

Liite 6. Suostumus haastatteluun

**SUOSTUMUS****Hoitajien työssä jaksamisen keinot psykiatrian osastolla**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää mitä työssä jaksaminen tarkoittaa psykiatrian osastolla työskenteleville hoitajille ja millaisia keinoja he käyttävä oman työssä jaksamisensa tukena. Minulla on annettu mahdollisuus esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys