

Tiina Hietikko

Jaana Kaartinen

H291SAS

IKÄÄNTYVIEN HOITAJIEN TYÖN  
KUORMITTAVUUDEN  
KOKEMINEN VANHUSTYÖSSÄ

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Huhtikuu 2013




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> <small>Mikkeli University of Applied Sciences</small>	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  26.4.2013				
<b>Tekijä(t)</b> Tiina Hietikko, Jaana Kaartinen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> <b>Hoitotyön koulutusohjelma</b>				
<b>Nimeke</b> Ikääntyvien hoitajien työn kuormittavuuden kokeminen vanhustyössä					
<b>Tiivistelmä</b> Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, miten ikääntyvät hoitajat kokevat työn kuormituksen vanhustyössä ja mitkä tekijät aiheuttavat kuormitusta. Tutkimus tehtiin yhdessä palvelukeskuksessa ja yhdessä tehostetun palveluasumisen yksikössä, joissa hoidetaan pitkäaikaisia vanhuspotilaita. Tavoitteemme oli nostaa esille seikkoja, joihin työyksiköt voivat jatkossa kiinnittää huomiota tukeakseen ikääntyvien hoitajien työelämässä pysymistä.  Opinnäytetyömme lähestymistapa oli laadullinen ja tiedonkeruumenetelmänä oli essekirjoitelma annetuista aiheista. Aihetta kartoittavat kysymykset annoimme kahdeksalle yli 10 vuotta kokopäiväisesti vuorotyötä tehneelle yli 45-vuotiaalle hoitajalle. Vastaukset analysoimme sisällön analyysiä käyttäen.  Vastauksista nousi selkeästi esille henkilöstömitoituksen riittämättömyys. Hoitoympäristön epäkohdat, asukkaiden lisääntynyt hoidon tarve ja vuorotyö koettiin kuormitustekijöinä. Fyysisestä kuormittumisesta seurasi tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Työ koettiin liian raskaaksi. Vuorotyön koettiin aiheuttavan univaikeuksia, ja palautuminen tuntui vaikealta varsinkin yövuoron jälkeen. Psykkiset kuormitustekijät liittyivät työn aiheuttamaan aikapaineeseen; koettiin kiirettä ja ajan riittävyyden ongelmia. Koettiin ajoittain liian suurta vastuuta tai epätasaista työtaakan jakautumista. Psykkinen kuormittuminen aiheutti työnhallinnan heikkenemistä, joka koettiin riittämättömyyden tunteena, työasioita mietittiin vielä kotona ja kiireessä asioita jäi tekemättä. Työpäivän jälkeinen väsymys ilmeni ärtymyksenä tai pahana mielenä, joka taas aiheutti kyllästymistä ja motivaation puutetta. Sosiaalisia kuormitustekijöitä vastauksista nousi työyksikön toimintamalliin ja johtamiseen liittyen. Koettiin ongelmia työn sujuvuudessa sekä liiallisten oheistöiden muodossa. Työvuorosuunnittelussa koettiin myös ongelmia. Esimiehen kannustuksen ja palautteen puute koettiin kuormittavana.  Jotta ikääntyvien hoitajien työelämässä pysymistä voidaan tukea, täytyisi työyksiköihin saada riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa. Asukkaiden hoidon tarpeen lisääntymisen myötä myös työ muuttuu fyysisesti raskaammaksi, joten tarpeeksi suurella henkilökunnan määrällä saadaan työtä jaettua eikä yhden hoitajan vastuu ja fyysinen työskentely käy liian raskaaksi.  Ikääntyvien hoitajien kohdalla myös työvuorosuunnittelulla voidaan vaikuttaa työssä jaksamiseen. Yövuorojen jälkeinen palautuminen koettiin vaikeaksi, joten työvuorot tulisi suunnitella niin, että yövuorojen jälkeen tulee tarpeeksi pitkät lepoajat, jotta työntekijä ehtii palautumaan kunnolla. Autonominen työvuorosuunnittelu auttaisi työntekijää itse suunnittelemaan hänelle sopivan työrytmin. Esimiehen tuella on myös suuri merkitys.					
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> ikääntyvä hoitaja, työn kuormitus, vanhustyö					
<b>Sivumäärä</b> 29 s.	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;"><b>Kieli</b></td> <td style="border: none;">URN</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">suomi</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	<b>Kieli</b>	URN	suomi	
<b>Kieli</b>	URN				
suomi					
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b>					
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Helena Mikkonen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Satu Laine Hoiva- ja asumispalvelujen esimies, Juva				

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>  26.4.2013	
<b>Author(s)</b> Tiina Hietikko, Jaana Kaartinen		<b>Degree programme and option</b> The Degree Program in Nursing	
<b>Name of the bachelor's thesis</b> Aging nurses' experience of workload in elderly care			
<b>Abstract</b> <p>The purpose of this study was to describe how the aging practical nurses experienced the work load in elderly care and what factors caused the load. The research was done in a service center and in an enhanced sheltered housing unit, which concentrate in the treatment of long-term elderly patients. Our objective was to bring out the facts on which work units can focus in order to the support of older nurses to stay longer in working life.</p> <p>The approach of our study was qualitative whereas the research method was essay-writing on the basis of the given questions. We gave the questions to eight over 45-year-old nurses who had done over ten years full-time shift work in above-mentioned places. The material was analysed with qualitative content analysis.</p> <p>The responses revealed clearly the inadequacy of human resources. The ills of the care environment, the inhabitants' increased need for treatment and shift work were seen as stress factors. Physical work load was followed by musculoskeletal body ailments. The work was seen to be too heavy. Shift work seemed to cause sleeping problems and recovery after the night shift is difficult. Mental stress factors were related to the time pressure caused by work; there was a feeling of hurry and problems of time sufficiency. From time to time the workers considered of having too great a responsibility or uneven division of work load. Mental stress caused a loss of work management which was experienced as a sense of inadequacy, and the work subjects were still thought about at home and in a hurry some things were left undone. The fatigue after the working day showed as annoyance or as an ill feeling, which in turn resulted in boredom and lack of motivation. From the material also arose some social load factors related to the operations model and management of the work units. There were problems in the smoothness of the work and in the amount of excessive jobs. Shift planning was also considered as a problem and the lack of support and feedback for the manager was seen as burdening.</p> <p>In order to support the aging nurses to stay longer in working life, the work unit should have adequate professional staff. When the residents' need for treatment increases the work becomes physically heavier. Enough staff helps to share the responsibilities and thus the responsibility and the physical stress of one nurse will not be too heavy.</p> <p>When talking about aging nurses the shift planning can also increase coping at work. Recovery after the night shifts was considered difficult. The shifts should be planned so that after the night shift there will be enough time for resting so that the worker has time to recover properly. Self-governing shift planning would help the employees to plan themselves a suitable rhythm. It is also very important for the manager to support the employees.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b> Aging nurse, the work load, elderly care			
<b>Pages</b> 29		<b>Language</b> Finnish	
<b>URN</b>			
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b> Helena Mikkonen		<b>Bachelor's thesis assigned by</b> Satu Laine	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET TYÖ- JA TOIMINTAKYKYYN.....	1
3	TYÖN KUORMITTAVUUS.....	5
	3.1 Fyysiset tekijät .....	7
	3.2 Psykkiset tekijät .....	8
	3.3 Sosiaaliset tekijät .....	9
	3.4 Työn kuormittavuuden kokeminen.....	9
4	VANHUSTYÖ.....	11
	4.1 Vanhustyön muutokset .....	12
	4.2 Avopalvelut ja asumispalvelut.....	13
	4.3 Laitoshoido .....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS .....	14
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	14
	6.1 Aineisto ja menetelmät .....	14
	6.2 Analysointi.....	16
	6.3 Luotettavuus ja eettisyys.....	17
7	TULOKSET .....	18
	7.1 Ikääntyviä hoitajia kuormittavat tekijät vanhustyössä.....	18
	7.2 Kuormittavuuden kokemisen seuraukset .....	20
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	21
9	POHDINTA .....	24
	LÄHTEET .....	26

### LIITTEET

1 Pyyntö opinnäytetyön kokoamiseksi

2 Saatekirje ja kysymyslomake

3 Tuloksien analysointi

## **1 JOHDANTO**

Vanhustyön luonne on muuttunut. Pitkäaikaishoivaa on uudistettu rakenteita ja toimintatapoja muuttamalla. Terveyskeskusten vuodeosastoja on korvattu vanhainkoti-hoidolla ja tehostetulla palveluasumisella. (Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008, 28.) Vanhainkotien ja tehostetun palveluasumisen asukkaat ovat siis aiempaa enemmän hoitoa tarvitsevia ja henkilöstömitoitus on tiukka. (Ks. Ruoholinna 2009, 186; Syvänen 2003, 122, 147 - 151).

Myös palveluasumisen profiili on muuttunut, sillä palvelutaloihin tulevat uudet asukkaat ovat enemmän hoitoa tarvitsevia kuin aiemmin. Yleisin syy palveluasumiseen hakeutumiseen on keskivaikea tai sitä vaikeampi dementia. Muita ympärivuorokautisen hoidon tarvetta aiheuttavia tekijöitä ovat aivohalvaus, masennusoireet, lonkkamurtumat sekä yksin asuminen, asuin- ja elinympäristön esteellisyys sekä sosiaalisten verkostojen toimimattomuus. (Andersson 2007, 10; Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden 2010, 14.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska työurien pidentyminen aiheuttaa haasteita hoitohenkilökunnan jaksamiseen eläkeikään asti. Työntekijän tärkein pääoma työelämässä on työkyky, joten sen tukeminen ja kehittäminen on erittäin tärkeää (Ilmarinen 2006, 79).

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata, miten ikääntyvät hoitajat kokevat työn kuormituksen vanhustyössä ja mitkä tekijät aiheuttavat kuormitusta. Tutkimus tehdään Varkaudessa Käpykankaan palvelukeskuksella ja Juvalla tehostetussa palveluasumisessa laadullisena tutkimuksena. Tavoittemme on nostaa esille seikkoja, joihin työyksiköt voivat jatkossa puuttua tukeakseen ikääntyvien hoitajien työelämässä pysymistä.

## **2 IKÄÄNTYMISEN VAIKUTUKSET TYÖ- JA TOIMINTAKYKYYN**

Ikääntyminen voidaan määritellä monella tavoin. Kronologisella iällä tarkoitetaan kalenterin mukaan tapahtuvaa ikääntymistä. Biologisella ikääntymisellä tarkoitetaan fysiologisia muutoksia, kuten fyysisiä ja psyykkisiä toimintakyvyn muutoksia ja terveydentilaa, psykologisella iällä taas henkilön kokemusta omasta iästään. Sosiaalinen

ikä liitetään ihmisen erilaisiin rooleihin elämänsä aikana. (Autio & Toikander 2007, 8 - 9.)

Ikääntyminen voidaan kuvata myös energiana, jolloin ikääntymistä kuvaa energian hiipuminen, väsyminen, luovuttaminen ja kyllästymisen. Ikääntyneet eivät koe itseään vanhoiksi, vaan energian puute koetaan fyysisenä väsymisenä, jollaista aiemmin ei ole ollut. Työ voi jossain määrin hidastaa ikääntymistä, sillä on huolehdittava osaamisesta, työkunnosta ja ulkonäöstä. Työ antaa kontakteja ja rytmin elämälle. (Kotovainio 2008, 9 - 10.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan termit ”ikäntyvä” ja ”vanhempi” työntekijä ovat synonyymejä ja tarkoittavat yli 45-vuotiaita työntekijöitä (Korpiluoma & Pirttilä 2001, 2).

Ikääntyminen on yksilöllinen ja henkilökohtainen prosessi. Jokainen meistä ikääntyy omalla tavallaan, ja jokaisella on oma paras ikä. Elämässä on monenlaisia ikään liittyviä kehitysprosesseja, siirtymävaiheita ja kriittisiä tapahtumia. Työelämäkulku on yksi elämän pisimmistä poluista. (Laitila 2011, 13 - 15.) Ilmarisen mukaan (2006, 39) ”työelämäkulku jaotellaan seuraavasti:

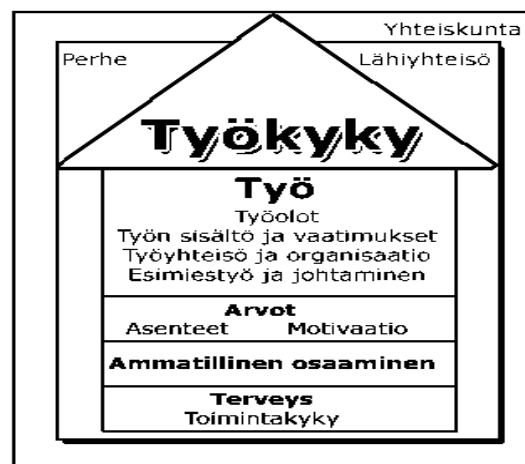
- 18 – 25 v siirtyminen koulutuksesta ja opiskelusta työelämään
- 25 – 35 v perheen ja työn yhteensovittaminen
- 35 – 45 v työtehtävien vaihdokset ja työpaikan muutokset
- yli 45 v omien voimavarojen muutokset
- yli 50 v muutokset perhe- ja lähiyhteisössä
- yli 55 v työ- ja elämänsänteiden muutokset
- yli 60 v työstä luopuminen ja eläkkeelle siirtyminen”

Työntekijän elämänsäntien vaiheet näkyvät ja tuntuvat työelämässä, koska siellä ollaan vuosia. Ikääntyminen voi olla työntekijälle mahdollisuus tai vaikeus. Toimintakyky ja terveys voivat heiketä ja siten työmotivaatio laskea. Ikääntyminen voi näkyä uupumisena. Toisaalta työelämänsäntien muutokset voivat suoda mahdollisuuden työelämänsäntien laadun kohentamiseen osaamisen kehittämisellä, ammattitaidon ja toimintakyvyn vahvistamisella. (Ilmarinen 2006, 37.) Hyvä työnantaja näkee ikääntyvän työntekijän yksilönä. Jokaisen henkilön erilaisuus lisääntyy iän myötä, ja se tulisi huomioida paremmin (Laitila 2011, 16).

Työkykyä voidaan ikääntyessä kuvata ikääntymisen, elämäntyylin, terveyden ja työn kohtauspisteenä. Biologinen ikääntyminen ei yksin vaikuta työkykyyn, vaan myös terveys, elintavat ja työ. Psykkisellä työkyvyllä tarkoitetaan suhdetta työn vaatimusten, kognitiivisten ja emotionaalisten voimavarojen sekä persoonallisuuden ja terveyden välillä. (Kotovainio 2008, 14 - 16.)

Ilmarisen mukaan (2006, 79) työkyky muodostuu ihmisen voimavarojen ja työn vaatimusten välisestä tasapainosta. Voimavarat muodostuvat terveydestä ja toimintakyvystä, osaamisesta ja koulutuksesta sekä asenteista ja arvoista. Työ kattaa työympäristön ja työyhteisön sekä työn sisällön, vaatimukset ja organisoinnin. Työhön kuuluu myös esimiestyö eli johtaminen.

Työkykyä voidaan kuvailla talomallina. Pohjan muodostavat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä terveys. Seuraavan kerroksen muodostavat ammattitaito ja osaaminen; osaamisen jatkuva päivitys on edellytys työkyvyllä. Kolmas kerros on arvojen, asenteiden ja motivaation kerros, joka käsittää työn ja oman elämän tasapainon sekä työn ja muun elämän välisiä voimasuhteita. Neljäs kerros on työ ja siihen liittyvät tekijät. Esimiehillä on vastuu tästä kerroksesta. (Ilmarinen 2006, 80.)



**KUVIO 1. Työn ulottuvuudet työkyvyyn talomallissa (Ilmarinen 2006, 80)**

Ilmarisen mukaan (1999, 85) fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky on työkyvyn perusta ja siihen voidaan vaikuttaa kaikissa elämänkulun vaiheissa. Ikääntyminen aiheuttaa muutoksia toimintakykyyn; nämä muutokset taas vaikuttavat työkykyyn.

45 ikävuoden jälkeen terveyden ja toimintakyvyn muutokset näkyvät työelämässä (Kotovainio 2008, 8). Yli 55-vuotiailla kahdella kolmasosalla on 1 - 2 lääkärin toteamaa kroonista oiretta, jotka voivat vaikuttaa työkykyyn. Yleisimmät oireet ovat erilaiset tuki- ja liikuntaelinvaivat. 50 - 58-vuotiaat kokevat työkykynsä muuttuvan merkitsevästi ja eläkkeellesiirtymisajatukset voimistuvat. Aiemmin liikuntaelinsairaudet ovat olleet pääasiallinen työkyvyttömyyden syy, mutta viime vuosina mielenterveydelliset syyt ovat yleistyneet ja ohittaneet ne. (Ilmarinen 2006, 60, 94.)

Iän myötä työkyky muuttuu. Fyysinen suorituskyky heikkenee, mutta psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky taas kehittyvät. Toisin sanoen iän tuomilla vahvuuksilla voidaan korvata fyysisen suorituskyvyn heikkenemistä. Sairastavuus iän myötä lisääntyy, mutta lyhyiden poissaolojen määrän on todettu vähentyneen. Iän myötä tuottavuuden luullaan laskevan, mutta tutkimuksissa on saatu päinvastaisia tuloksia. (Ks. Ilmarinen 2006, 81; Laitila 2011, 39; Reina-Knuutila 2001, 2; Selin 2005, 11.)

Fyysinen toimintakyky heikkenee 40 - 60 vuoden iässä noin 20 %. Aerobinen kapasiteetti alenee, joten yleiskestävyys heikkenee. Nivelten toiminnassa tapahtuu muutoksia, kuten jäykistymistä, liikelaajuuksien supistumista ja kulumista, jotka vaikuttavat liikuntaelinten suorituskykyyn. Vartalon suurten lihasten koukistus- ja ojennusvoima heikkenee iänmyötä selvimmin. Lihasmassa vähenee, mutta kehon massa eli paino lisääntyy. Näköaistin toimintaan liittyy muutoksia, tarkemmin sanoen lähinäköön. Myös kuuloaistissa tapahtuu heikkenemistä ikääntyessä. Varsinkin suurtaajuuksisten äänten erottelukyky heikkenee. Tasapainossa ja kehon hallinnassa tapahtuu muutoksia: huimaa ja tasapaino voi tuntua epävarmalta. (Ks. Ilmarinen 2006, 120 - 140; Kangasperko & Lankinen 1998, 14 - 16.)

Fyysisiä toimintakyvyn muutoksia naisille aiheuttavat vaihdevuodet. Keskimääräinen vaihdevuosi-ikä on 50-51 vuotta. Tyypillisimpiä oireita ovat kuumat aallot ja hikoilu, katkonainen yöuni ja unettomuus sekä mielialaan liittyvät muutokset. Estrogeenitason väheneminen kiihdyttää elimistön vanhenemisilmiöitä, kuten iho ja limakalvot ohenevat, virtsan pidätyskyky heikkenee, luusto haurastuu ja muutoksia tapahtuu sydän- ja verenkiertoelimistössä. (Liukkonen 2001, 2 - 3.)

Psyykkiseen toimintakykyyn alueella ikääntyminen heikentää havaintotoimintojen tarkkuutta ja nopeutta. Muutokset koskevat havainto-, kognitiivista ja motorista järjes-



telmää. Kaikki kolme järjestelmää hidastuvat iän myötä. (Ilmarinen 2006, 141.) Heikkenemistä tapahtuu myös lyhytkestoisessa muistissa ja kyvyssä työskennellä aikapaineen alaisena. Arviointikyky, kokemus, kyky kriittiseen ajatteluun ja vastuuntunto taas ovat osoittautuneet vahvistuneiksi iän myötä. Osa edellä mainituista muutoksista heikentää, osa vahvistaa oppimiskykyä. (Linkola 2002, 10.)

Ikääntyminen lisää sosiaalisia ja henkisiä voimavaroja, jotka vaikuttavat positiivisesti toiminta- ja työkykyyn. Tällaisia ovat esim. muiden huomioon ottaminen ja asioiden suhteellisuuden ymmärtäminen. Nopeus ja tarkkuus voidaan korvata ikääntymisen myötä tulevilla motivaatiolla, kokemuksella ja viisaudella. Ikääntyneen itsetuntemus ja realistiset tavoitteet tukevat työkykyä. Ikääntyneiden työkykyä taas on todettu heikentävän tunnustuksen ja arvostuksen väheneminen työssä. Ikääntyneiden työntekijöiden vapaa-ajan liikunnan on todettu vähentyneen, ja sillä on vaikutusta työkykyyn. (Reina-Knuutila 2001, 8.)

Sosiaalinen toimintakyky muuttuu iän myötä, koska ikääntyessä oppii tunnistamaan rajoituksensa ja mahdollisuutensa ja toimimaan niiden mukaan. Ikääntyvän on todettu pystyvän nuoria paremmin muuttamaan käyttäytymisensä muiden mukaan. Ikääntyvä pystyy hyödyntämään työssään ja elämässään hyväksi havaittuja toimintatapoja. Vuorovaikutustaidot voivat vahvistua iän myötä, kuitenkin yksilölliset erot ovat mahdollisia. (Ilmarinen 2006, 153.)

### **3 TYÖN KUORMITTAVUUS**


Työssä käyvä ihminen viettää n. 40 % valveillaoloajastaan työssä, joten työllä on tärkeä osuus ihmisen elämässä. Työllä on myös suuri vaikutus henkiseen hyvinvointiin. (Waris 2001, 14.) Työnantajan huolehdittavaksi kuuluu työn ja työolosuhteiden terveellisyyden ja turvallisuuden arviointi. Työpaikkakäynneillä ja muilla terveydenhuollon menetelmillä arvioidaan työpaikan altisteet, työn kuormittavuus, työjärjestelyt sekä tapaturma- ja väkivaltavaara. (Opas työn kuormittavuuden arviointiin 2002, 5.)

Työkuormituksesta käytettävät käsitteet ovat usein epätäsmällisiä. Työn kuormittavuudella tarkoitetaan työnhallinnan mahdollisuuksien ja vaatimusten välistä suhdetta (Karisalmi & Tuuli 1998, 23). Työkuormitus siis viittaa työn piirteisiin eli kuormitustekijöihin. Kuormittuminen taas puolestaan on sitä, mikä ilmenee työntekijässä kuor-

mituksen seurauksena. Työn lisäksi siihen vaikuttavat toimintatavat, työntekijän ominaisuudet ja mahdollisuudet palautua. Mitä enemmän kuormittumista kertyy, sitä kuormittuneempi työntekijä on. (Ahola ym. 2010, 29 - 30.)

Vuorovaikutusta työn ja yksilön välillä voi kuvata kuorman ja kuormittumisen mallin mukaan. Mallissa työn kuormitustekijät (fyysiset ja psyykkiset sekä työympäristö) ja yksilön ominaisuudet (esim. ikä, sukupuoli, toimintakyky, terveys, aiemmat liikuntaelinvaivat sekä ammattitaudit) vaikuttavat ihmisen kuormittumiseen (Tuominen 2010, 14). Kuormitustekijät ovat työhön liittyviä vaatimuksia, joihin työntekijä vastaa omien yksilöllisten vaatimuksien mukaan, kuten työ- ja toimintakykynsä, terveytensä ja ammattitaitonsa mukaan (Hanhinen ym. 1994, 26).

**TAULUKKO 1. Kuorman ja kuormittumisen malli (mukailien Tuominen 2010, 15)**

Työnkuormitustekijät	Työntekijän yksilölliset ominaisuudet	Työntekijän kuormittuminen
<u>Fyysiset kuormitustekijät:</u> - työasennot - työliikkeet - voimantuotto - fyysiset, biologiset ja sosiaaliset ympäristötekijät	IKÄ SUKUPUOLI TERVEYS TYÖKYKY TOIMINTAKYKY AMMATTITAITO	<u>Fyysinen kuormittuminen:</u> - lihasten väsyminen - kipuoireet - vauriot  <u>Psyykinen kuormittuminen:</u> - tuntemukset
<u>Psyykkiset tekijät:</u> - tiedon käsittely - vastuu		<u>Sosiaalinen kuormittuminen:</u> - käyttäytymisen muutokset
<u>Sosiaaliset tekijät:</u> - työyhteisön ihmissuhteet		

Kuormitustilanteen arviointi voi olla tarpeellista organisaation muutostilanteessa, työtapoja uudistaessa, yhteistyökäytäntöjen muuttuessa tai tyytymättömyyden, sairausoireiden ja jaksamisongelmien lisääntyessä. Kuormittuneisuuden arviointi voidaan tehdä keskittymällä ongelmallisiin, yksittäisiin tekijöihin (esim. työuupumus ja tuki- ja liikuntaelinvaivat) tai kartoittamalla työyhteisön toimivuuden kokonaisuutta. (Opas työnkuormittavuuden arviointiin 2002, 6.)

### 3.1 Fyysiset tekijät

Fyysisiä kuormitustekijöitä ovat työasennot, työliikkeet, liikkuminen ja voiman käyttö, kuten nostaminen. Nämä edellyttävät lihastyötä, mikä taas kuormittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä sekä liikuntaelimiä (lihaksia, niveliä ja niveliä ympäröiviä kudoksia). Lihastyön kuormittavuus riippuu siitä, minkä laatuista lihastyö on (staattinen tai dynaaminen), kuinka paljon voimaa on tuotettava ja kuinka usein. (Hanhinen ym. 1994, 30.) Hoitotyössä erityistä on se, että nostettava taakka yleensä on toinen ihminen (Tuominen 2010, 17). Työasennot ovat usein myös vaikeita ja epämukavia, lisäksi nostot ovat raskaita ja työliikkeet yksipuolisia. Käsien nostetaan yli 25 kg:n taakkoja useammin kuin muilla toimialoilla. Sosiaali- ja terveysalan työhön liittyy myös paljon seisomista ja kävelyä. (Työ ja terveys Suomessa 2009, 230.)

Hoitotyössä terveysriskit liittyvät yleensä fyysiseen ja psyykkiseen kuormitukseen, mutta työympäristössä esiintyy useita kuormitustekijöitä (Työ ja terveys Suomessa 2009, 230). Fyysiseen kuormitukseen vaikuttavat myös työympäristön olot, kuten lämpö, valaistus, melu, ahtaus ja epäjärjestys (Hanhinen ym. 1994, 30). Haastattelututkimuksen mukaan näistä haittaavimmiksi hoitotyössä koettiin ilman kuivuus, kylmyys, veto, tunkkaisuus ja melu (Työ ja terveys Suomessa 2009, 230 - 231). Terveystieteidenhuoltoalalla lämpöolot on mitoitettu potilaiden tai asiakkaiden lämpöviihtyvyyden mukaan, joten lämpötilat ovat korkeampia kuin henkilökunnan työtiloissa olisi suositeltavaa. Veto aistitaan tavallisimmin ikkunoiden ja ulko-ovien lähellä olevissa työpisteissä tai siirryttäessä kosteasta tilasta, kuten suihkuhuoneesta pois. (Hanhinen ym. 1994, 125.) Sisäilma-ongelmat ovat nousseet esille hoitoalalla yhä useammin kiinteistöjen home- ja kosteusvaurioihin liittyen (Työ ja terveys Suomessa 2009, 60). Terveystieteidenhuollossa melun aiheuttamat kuulovauriot ovat harvinaisia, mutta melu on usein voimakasta ja vaikeuttaa keskittymistä (Hanhinen ym. 1994, 107).

Sosiaali- ja terveysalalla kuormittavat myös infektiovaara sekä altistuminen päivittäin pesu-, desinfiointi- ja lääkeaineille. Työympäristössä aineet joutuvat elimistöön iholta tai hengitysilmosta ja voivat aiheuttaa ärsytysoireita tai allergioita. (Ks. Hanhinen ym. 1994, 111 - 112; Työ ja terveys Suomessa 2009, 231.)

Väkivalta ja sen uhka ovat yleistyneet sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuksien mukaan työhön liittyvä väkivalta on tällä alalla yleisintä. Väkivallan uhka liitetään usein mielenterveys- ja päihdetyöhön, mutta nykyisin huolta aiheuttaa myös työ vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla. (Työ ja terveys Suomessa 2009, 231 - 232.)

Henkilöstömitoituksella, hoitomuodoilla, vuorotyöllä ja tautusmahdollisuuksilla on vaikutusta fyysiseen kuormitukseen (Tuominen 2010, 17). Kaksi- tai kolmivuorotyötä tekeviä oli vuonna 2005 vanhainkodeissa ja terveyskeskuksen vuodeosastoilla noin 80 % (Työ ja terveys Suomessa 2009, 230). Vuorotyöläisillä on todettu päivätyötä tekeviin verrattuna enemmän vatsa- ja pohjukaisuolihaavaumaa, sepelvaltimotautia, rinta- ja paksusuolensyöpää, lisääntymisterveyden häiriöitä, diabetesta ja tapaturmia. Lisäksi uni-valvehäiriöt ovat yleisempiä kuin säännöllistä päivätyötä tekevillä. (Uitti & Taskinen 2011, 522.)

Työntekijän hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön suorituskyvyn ja kunnon lisäksi yksilön ammattitaito, työnhallinta, terveys, työ- ja toimintakyky, sukupuoli ja ikä vaikuttavat fyysiseen kuormittumiseen (Tuominen 2010, 16).

### **3.2 Psyykkiset tekijät**

Psyykinen kuormittuminen on ihmisen ja ympäristön välillä tapahtuvaa vuorovaikutusta. Psyykkisessä kuormittumisessa keskeisiä ovat negatiiviset tunnetilat, kuten viha, ahdistus, pelko, syyllisyys, surullisuus, kateus ja inho. (Nuikka 2002, 24.) Psyykkiseen kuormittumiseen vaikuttavat yksilön omat voimavarat, motivaatio, elämäntilanne ja työnhallinta (Tuominen 2010, 16).

Hoitotyössä keskeiset kehittämishaasteet fyysisen kuormittavuuden lisäksi liittyvät työn suureen psyykkiseen kuormittavuuteen (Työ ja terveys Suomessa 2009, 228 - 229). Hoitotyön psyykkisiä kuormitustekijöitä ovat suuret tarkkaavaisuuden vaatimukset, aikapaine, työaika, pitkäaikaiset ihmissuhteet, päätöksenteon vaativuus ja monimutkaisuus, rooliristiriidat, työmäärän epätasaisuus, ruuhkahuiput ja työhön liittyvä emotionaalinen kuormitus (Hanhinen ym. 1994, 80). Lisäksi merkittäviä tekijöitä ovat vastuu ja tiedon käsittely (Tuominen 2010, 15). Hoitotyössä korostuu vastuu toisista ihmisistä ja vaativa päätöksenteko (Hanhinen ym. 1994, 103). Keskeinen kuor-

mituksen aiheuttaja hoitotyössä on myös kiire ja kokemus, että joutuu keskeyttämään työnsä väliin tulevien tehtävien vuoksi (Työ ja terveys Suomessa 2009, 85).

Eettiset ongelmat kuormittavat usein hoitotyössä. Työntekijöiltä odotetaan oman työn suorittamisen lisäksi itsensä ja työyksikön toiminnan kehittämistä. Hoitoalalla onkin parhaillaan käynnissä monenlaisia muutosprosesseja, jotka vaikuttavat monien työyksiköiden toimintaan. Monentasoiset vaatimukset, inhimilliset tarpeet sekä muutoksen sopeutumiseen tarvittava aika eivät aina kohtaa toisiaan. Hoitaja ei välttämättä pysty toimimaan oman tiedon ja näkemyksensä mukaisesti ympäristössä olevista tekijöistä johtuen. (Kuokkanen 2010, 53 - 54.)

### **3.3 Sosiaaliset tekijät**

Sosiaalisilla tekijöillä tarkoitetaan työyhteisön ihmissuhteita ja ilmapiiriä. Työyhteisön toimivuudella on merkitystä sosiaaliseen kuormitukseen. Haitallisesti kuormittavia tekijöitä ovat palautteen puute, vähäiset vaikutusmahdollisuudet, sosiaalisen tuen puute, työyhteisön ristiriidat, epäasiallinen kohtelu, puutteellinen perehdytys ja epävarmuus työn jatkumisesta. (Kuormittavuuden hallinta työssä 2011, 3.) Sosiaalisiin kuormitustekijöihin kuuluvat myös asiakkaiden/potilaiden sekä omaisten luomat paineet (Syvänen 2003, 139). Esimiehellä ja työyksikön johtamisella on myös merkitystä työntekijän kuormittumiseen, samoin työyksikön rakenteella ja toimintamallilla (Waris 2001, 23 - 25). Puutteellinen esimiehen tuki ja epäselvyydet toiminnassa lisäävät sosiaalista kuormitusta (Kuokkanen 2010, 55 - 56).

### **3.4 Työn kuormittavuuden kokeminen**

Työn kuormituksen ollessa sopiva ihminen jaksaa hyvin ja toiminta säilyy hyvänä. Epäedullinen työn kuormitus vaikuttaa työntekijään negatiivisesti. Ajan myötä nämä vaikutukset voivat ilmetä tuottavuuden heikentymisenä ja terveysongelmina. Ristiriita työn kuormitustekijöiden ja henkilökohtaisten ominaisuuksien välillä voi johtaa yli- tai alikuormitukseen. Ylikuormituksesta puhutaan, kun työ on jatkuvasti raskasta, työtä on liian paljon tai työ on liian vaikeaa. Alikuormitusta taas on, kun työ on liian helppoa, yksitoikkoista tai työtä on liian vähän. Pitkään jatkuva yli- tai alikuormittuminen johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen. (Tuominen 2010, 16; Syvänen 2003, 41). Työterveyspuolella puhutaan stressistä, mikä voi olla hyvää tai huonoa (Waris

2001, 14). Työuupumuksella tarkoitetaan vakavaa stressioireyhtymää, joka syntyy pitkäaikaisen työstressin tuloksena. Työuupumus ilmenee uupumusasteisena väsymyksenä, kyynisyytenä ja ammatillisen itsetunnon heikkenemisenä. (Kivioja 2004, 89.) Työn imulla taas tarkoitetaan myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Sitä kuvaa tarmokkuus, omistautuminen ja uppoutuminen. (Perkiö-Mäkelä ym. 2012, 103.) Työuupumus ja työn imu ovat koetun työhyvinvoinnin ydinkäsitteitä ja vaikuttavat työssä jaksamiseen ja siinä jatkamiseen (Hakanen 2004, 15). Työpsykologian käsitteissä kuormittuminen siis voi olla myönteistä tai kielteistä, mutta lisäksi kuormittumisen kestolla on merkitystä. Se voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista (Waris 2001, 26).

**TAULUKKO 2. Terveiden kannalta myönteinen ja kielteinen lyhyt- sekä pitkäkestoisen kuormittuneisuus (Waris 2001, 28)**

	MYÖNTEINEN	KIELTEINEN
LYHYT- KESTOINEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- työn sujuminen</li> <li>- aikaansaamisen tunne</li> <li>- tunne, että voi käyttää kykyjään ja taitojaan</li> <li>- työn hallinnan tunne</li> <li>- halu tehdä työtä</li> <li>- viihtymisen tunne</li> <li>- energisyyden tunne</li> <li>- hyvä työilmapiiri</li> <li>- toimivat vuorovaikutussuhteet</li> <li>- tunne, että saa tukea tarvittaessa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- toimintahalun ja -kyvyn tilapäinen aleneminen</li> <li>- tunne, että omat kyvyt ja taidot eivät tule käytetyiksi</li> <li>- tunne, että ”homma ei ole hanskassa”</li> <li>- viihtymättömyyden tunne</li> <li>- psykofyysinen väsymisen tunne</li> <li>- huono työilmapiiri</li> <li>- kyllästyneisyyden tunne</li> <li>- yksitoikkoisuuden tunne</li> <li>- yksinäisyyden tunne</li> <li>- turhautuneisuus</li> <li>- ärtyneisyys</li> </ul>
PITKÄ- KESTOINEN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tunne, että kehittyy työssään</li> <li>- uusien tietojen ja taitojen oppiminen</li> <li>- itsearvostuksen paraneminen</li> <li>- halu kehittää työyhteisöä</li> <li>- elämänpiirin laajentuminen</li> <li>- terveyden ja työkyvyn pysyminen yllä ja parantuminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- loppuun palaminen</li> <li>- kykyjen köyhtyminen</li> <li>- ammatillisen itsetunnon puute</li> <li>- uupumisasteinen väsymys</li> <li>- kyynisyys</li> <li>- elämänpiirin kapeutuminen</li> <li>- päihdeongelmat</li> <li>- mielenterveysongelmat</li> <li>- fyysiset ja psykosomaattiset sairaudet</li> <li>- työkyvyn pettäminen</li> </ul>

Työhallinnalla tarkoitetaan vaikuttamista omaan työhön, ammattitaidon ja osaamisen ylläpitämistä sekä työssä tarvittavaa sosiaalista tukea, erityisesti paine- ja kuormitustilanteissa (Opas työn kuormittavuuden arviointiin 2002, 7). Työhallinnalla voidaan säädellä kuormitustekijöiden työntekijään kohdistuvaa kuormitusta ja kuormittumista (Waris 2001, 15).

#### 4 VANHUSTYÖ

Aalto ym. (1998, 55) ovat kirjassaan määritelleet vanhushoidon seuraavasti: ”Ammatillinen vanhustyö on toimintaa, jonka päämääränä on edistää iäkkään ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua, lisätä hänen elämänhallintaansa ja turvallisuuttaan sekä luoda edellytyksiä mielekkäälle toiminnalle ja osallisuudelle tasavertaisena kansalaisena korostaen erityisesti vanhan ihmisen omia voimavaroja ja omatoimisuutta.”

Vanhusten hoitotyötä tekeviä ammattiryhmiä ovat sekä kotihoidossa että laitoksissa työskentelevät lähi- ja sairaanhoitajat. Tärkeimpiä toimintaympäristöjä ovat ikääntyneen koti, terveyskeskuksen sairaala ja vanhainkoti. Hoitotyöntekijöitä toimii myös päivä- ja palvelukeskuksissa, palveluasumisyksiköissä sekä somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköissä. (Voutilainen ym. 2002, 70.)

Vanhustenhoidossa hoidetaan ihmisiä, joiden elimistöä fyysiset vanhenemismuutokset ovat muuttaneet ja asema yhteisössä poikkeaa keski-ikäisten asemasta. Tämän vuoksi vanhustenhoidossa tarvitaan perustietoja normaaleista fyysisistä, kognitiivisista, psyykkisistä ja sosiaalisista vanhenemismuutoksista. On kyettävä vastaamaan, ovatko vanhuksen toiminnan piirteet normaaleja vai ei-normaaleja. On myös otettava huomioon ikäihmisten fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Vanhustenhoidossa ei pyritä pelkästään sairauksien hoitoon, vaan aina pyritään parantamaan tai ylläpitämään toimintakyvyn osa-alueita. (Kivelä 2006, 15 - 17.)

Vanhusten parissa hoitotyötä tekevien on (Voutilainen ym. 2002, 70 - 71.)

- suhtauduttava myönteisesti ikääntymiseen ja ikäihmisiin
- tiedettävä, mitä ikääntyminen merkitsee ikäihmiselle ja hänen terveydelleen
- hallittava ikäihmisen terveyden edistämisen ja ylläpitämisen kannalta tarkoituksenmukaiset hoitotyön auttamismenetelmät

- hallittava ikäihmisten tavallisimmat sairaudet, tunnistettava oireet ja tunnettava niiden ei-lääkkeelliset ja lääkkeelliset hoitomuodot ja niiden mahdolliset haitat
- toimittava yhteistyössä kaikkien ikääntyvien hoitoon ja tukitoimiin osallistuvien kanssa
- osattava käyttää tarjolla olevaa geronteknologiaa
- osattava tukea omaisia hoidon ongelmatilanteissa

#### **4.1 Vanhustyön muutokset**

Väestö ikääntyy Suomessa nopeasti, ja pitkällä aikavälillä iäkkäiden määrä kasvaa selvästi. Tämä johtaa palveluiden tarpeen kasvamiseen. Erityisesti dementoituneiden ja muuten paljon apua tarvitsevien ikäihmisten hoito ja huolenpito asettavat tulevaisuudessa suuria vaatimuksia. (Narikka 2006, 370.)

Vanhuspolitiikan lähtökohtana on edistää ikäihmisten hyvinvointia, itsenäistä selviytymistä ja hyvää hoitoa. Modernin vanhuskäsityksen mukaan edistetään aktiivisuutta, omatoimisuutta sekä elämäkokemusta, ja näiden periaatteiden mukaisesti Suomessa on voimakkaasti pyritty muuttamaan sosiaali- ja terveystalouden rakennetta avopalvelujen suuntaan. (Narikka 2006, 370.) Tulevaisuuden piirteinä nähdään se, että ikääntyneet tulevat hoidon piiriin myöhemmin, mutta ovat siinä vaiheessa sairaampia ja enemmän hoitoa tarvitsevia. Näin ollen tullaan tarvitsemaan entistä enemmän terveydenhuollon osaamista. Tulee korostumaan myös erityisosaamista vaativien erityisryhmien hoito, kuten alkoholin ja päihteiden väärinkäyttäjät, muistisairaat ja maahanmuuttajat. Ikääntyneiden keskuudessa tulee olemaan enemmän psyykkisiä ongelmia; niiden tunnistamisen osaamisen ja niihin suhtautumisen merkitys korostuu. (Ikääntyvä Etelä-Savo 2010, 7.)

Träskelinin (2010, 70 - 71) tutkimuksessa nousi esiin, että työelämä vanhustyössä on työntekijöiden kokemusten mukaan viimeisen 30 vuoden aikana muuttunut monella tavalla. Työympäristö on muuttunut nykyaikaisemmaksi, ja tekniikan kehittyminen on helpottanut hoitajien fyysisesti raskasta työtä, kun toisaalta taas uudet, monimutkaisemmat hoitomuodot ja lääkkeet vaativat hoitajilta enemmän osaamista ja ammattitaitoa. Lisähaasteensa hoitajien työhön ovat tuoneet vanhusten vaativat omaiset sekä kiristynyt työtahti. On myös huomioitava, että hoitajien mahdollisuudet kehittyä työssään ovat koulutusmahdollisuuksien lisääntymisen myötä parantuneet ja työskentely-



tapojen muuttuminen moniammatillisemmiksi on lisännyt vuorovaikutusmahdollisuuksia työssä.

## **4.2 Avopalvelut ja asumispalvelut**

Avopalveluja ovat kotipalvelu, kotisairaanhoido, päivätoiminta ja moninaiset terveyspalvelut. Kotipalveluun liittyy monet asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon liittyvät tukipalvelut, kuten ateria-, vaatehuolto-, kylvytys-, siivous-, kuljetus- ja saattajapalvelut. (Narikka 2006, 371.)

Avohoitoa painottavan suuntauksen mukaisesti ikäihmisten itsenäistä asumista ja kotona selviytymistä on lisätty erilaisten tukipalvelujen avulla. Kun ikäihmisen kotona selviytyminen ei ole enää mahdollista, käytettävissä on useita ratkaisuja asumisen ja asumispalvelujen järjestämiseksi. Avo- ja laitoshoidon väliin sijoittuu erilaisia väli- muotoisia ratkaisuja, kuten pienkoteja tai palveluasuntoja. (Narikka 2006, 372.)

Sosiaalihuollon määritelmän mukaan tehostettu palveluasuminen on asumista, johon liittyviä palveluja on saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina. Palveluasuminen sisältää sekä asumisen että palvelut. Palveluasumista voi olla ryhmäkodissa tai palvelutalossa, jossa asukkaalla on oma asunto. (Andersson 2007, 9.)

Kansaneläkelaitos määrittelee palveluasumisen yksiköt avohoidon yksiköiksi. Tunnusomaista avohoidolle on se, että henkilö asuu vuokra-asunnossa, josta on tehty huonevuokralain (481/1995) mukainen sopimus. Vuokran lisäksi asukkaat maksavat itse myös ateriat, hygieniatarvikkeet ja lääkkeet. (Andersson 2007, 9.)

## **4.3 Laitushoito**

Huonokuntoisimpien vanhusten asumista ei yleensä voida järjestää palveluasumisena, jolloin ratkaisuna ovat laitoshoidon muodot, sijoitus vanhainkotiin tai terveyskeskussairaalaan. Vanhuksen sijoittuminen tulee ratkaista hänen yksilöllisten tarpeidensa ja kunnan käytettävissä olevien erilaisten hoitopaikkojen mukaan. (Narikka 2006, 373 - 374.)

Sosiaalihuoltolain (710/1982) mukaisesti kunta voi järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut laitoshoidona silloin, kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan. Myös terveydenhuollon palveluna järjestetään laitoshoidoa. (Laitoshoido 2011.)

Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan vanhainkodeissa, terveyskeskuksen vuodeosastoilla ja erilaisissa hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa. Hoitoa annetaan henkilöille, joille ei voida järjestää tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Hoidon lisäksi siihen sisältyy ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia sisältävät palvelut. (Laitoshoido 2011.)

On myös mahdollista saada lyhytaikaista laitoshoidoa, jolla tuetaan ikäihmisten kotona selviytymistä ja hoitavan omaisen jaksamista. Lyhytaikais-hoitajaksot voivat olla säännöllisiä kotona asumisen kanssa tai satunnaisia jaksoja. (Laitoshoido 2011.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS**

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät kuormittavat ikääntyviä hoitajia vanhustyössä ja miten työn kuormittavuus koetaan. Tavoitteemme oli nostaa esille seikkoja, joihin työyksiköt voivat jatkossa puuttua tukeakseen ikääntyvien hoitajien työelämässä pysymistä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä tekijät kuormittavat vanhustyössä?
2. Miten työn kuormittavuus koetaan?

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **6.1 Aineisto ja menetelmät**

Opinnäytetyön kohderyhmä oli yli 45-vuotiaat hoitajat Juvan tehostetussa palveluasumisessa ja Varkauden Käpykankaan palvelukeskuksessa osasto 2:lla.

Tehostetun palveluasumisen yksikkö Juvalla on nimeltään Juvakodin palvelukeskus. Asukkaita on 34 sekä seitsemän paikkaa on varattu lyhytaikaiseen hoitoon. Asukkaat

ovat pääasiassa muistisairaita tai heidän fyysinen toimintakykynsä on heikentynyt niin paljon, että he tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa. Hoitohenkilökuntaa on yksi sairaanhoitaja ja 21 perus- tai lähihoitajaa. Sairaanhoitajaa lukuun ottamatta hoitajat tekevät kolmivuorotyötä, kaksi hoitajaa työskentelee osa-aikaisesti. Hoitajien ikäjakauma tällä hetkellä on 39 - 60 vuotta.

Käpykankaan palvelukeskuksen osasto 2 sijaitsee Varkaudessa. Osastolla on 30 pitkäaikaista laitoshoitopaikkaa. Asukkaat ovat paljon apua ja ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa tarvitsevia vanhuksia. Osasto on jaettu hoiva- ja dementiatiimeihin. Dementiatiimin asukkaat sairastavat keskivaikeaa ja vaikeaa dementiaa. Henkilökuntaa on osastonhoitaja (yhteinen sisätautiosaston kanssa), kaksi sairaanhoitajaa, 12 perus-lähihoitajaa, yksi hoitoapulainen ja yksi laitosapulainen. Perus-lähihoitajat tekevät kolmivuorotyötä. Hoitajien ikäjakauma on 23 - 59 vuotta.

Tutkimuksemme otos muotoutui yli 10 vuotta edellä mainituissa paikoissa kokopäiväisesti vuorotyötä tekevistä kahdeksasta yli 45-vuotiaasta hoitajasta (neljä molemmista paikoista). Työkokemuksen kyseisillä työpaikoilla rajasimme yli 10 vuoteen, koska siinä ajassa oli ehtinyt tapahtua muutoksia työyhteisöissä ja hoitajissa ikääntymisen myötä. Kyseiset kriteerit täyttävät hoitajat listattiin molemmissa paikoissa ja molemmista neljä valittiin arpomalla. Näin vältettiin tietyn tyyppisten vastaajien valitseminen.

Näiltä kahdeksalta hoitajalta pyysimme esseekirjoitelman aiheesta. Kysymykset olivat seuraavat:

- 1) Mieti työtäsi eri vuoroissa ja kerro, mitkä tekijät kuormittavat Sinua?
- 2) Miten nämä kuormitustekijät vaikuttavat Sinuun ja työnteokoosi?

Saatekirje muotoiltiin opinnäytetyössä Jerkkola, Liljeberg ja Vahvaselkä (2011) olevan saatekirjeen mukaisesti.

Opinnäytetyömme lähestymistapa oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Tavoitteena oli löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Janhonen & Nikkonen 2001, 15 - 21.) Halusimme saada esseevastauksilla selville hoitajien omin sanoin kuvailtuja tuntemuksia.

Luvan kyselyn suorittamiseen saimme työyksikössämme maaliskuussa 2012.

Pyyntö opinnäytetyön kokoamiseksi on liitteenä 1. Varkaudessa kysely suoritettiin 10. - 17.4.2012. Juvalla kysely suoritettiin 24. - 29.4.2012. Vastauksia saimme yhteensä kuusi. Saatekirje ja kyselylomake on liitteenä 2.

## 6.2 Analysointi

Vastausten analyysi tapahtui sisällön analyysin avulla. Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, ja tutkittava ilmiö voidaan käsitteellistää. Sisällön analyysille oleellista on, että aineistosta erotellaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Analyysiprosessin vaiheet ovat seuraavallaisia: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi. (Ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 1 - 5; Janhonen & Nikkonen 2001, 24.)

Aineistolähtöistä tutkimusta tehtäessä tutkimuksen pääpaino on aineistossa. Analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä, ja teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. Tällainen tutkimus on induktiivista, ja se tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (KvaliMOTV 2012.) Analyysi etenee analyysiyksikön valinnalla, johon vaikuttavat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Tavallisesti analyysiyksikkö on aineiston yksikkö: sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 25.)

Vastauksia aloimme analysoida syksyllä 2012. Analyysiyksikkömme oli lauseen osa, joka kuvaa kuormittavaa tekijää tai kuormittavuuden kokemista. Analysointia vaikeutti se, että osa vastauksista oli luettelomaisia. Alkuperäisilmaisut kerättiin tutkimuskysymyksiänsä mukaan kahteen ryhmään; kuormitustekijöitä ja kuormittavuuden seurauksia kuvaaviin ilmaisiin.

Aineistoa pelkistettäessä aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Vastaukset kirjataan aineiston termein. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26.) Vastauksiemme alkuperäisilmaisut pelkistettiin. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Samaa tarkoittavat yhdistetään samaksi luokaksi, ja niille annetaan sisältöä kuvaava nimi. (Janhonen & Nikkonen 2001, 28.) Alkuperäisilmaisuista muodostetut pelkistetyt ilmaisut kerättiin sisällön mukaan ryhmiin ja näille ryhmille muodostimme yhteisen nimen, joten saimme alaluokkia.

Kolmas vaihe on aineiston abstrahointi. Siinä yhdistetään samansisältöisiä luokkia yläluokiksi, joista edelleen muodostetaan pääluokka. (Janhonen & Nikkonen 2001, 25-29. Työmme analyysissä yhdistimme samansisältöiset alaluokat yläluokiksi. Yläluokat yhdistimme pääluokaksi. Opinnäytetyön liitteessä 3 on kuvattu vastauksiemme analysointia.

### **6.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus liittyy tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Sisällön analyysin luotettavuuden kannalta on tärkeää, kuinka tutkija pystyy osoittamaan tuloksen ja aineiston välisen yhteyden. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36 - 37.)

Kaiken tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi jollakin tavoin arvioida. Monet laadullisen tutkimuksen tutkijat ovat pohtineet, miten he kertoisivat lukijoilleen tarkasti, mitä he ovat tutkimuksessaan tehneet ja miten he ovat päätyneet saatuihin tuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.)

Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista parantaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston tuottamisen olosuhteet, kuten aineiston keräämisen paikat ja olosuhteet, olisi kerrottava totuudenmukaisesti ja selvästi. Kerrotaan myös käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat. Laadullisessa aineiston analyysissä keskeistä on luokittelujen tekeminen, ja lukijalle olisi kerrottava luokittelun synty ja luokittelujen perusteet. (Hirsjärvi ym. 2007, 228.)

Tulosten tulkintaan pätee sama tarkkuuden vaatimus: olisi kerrottava, millä perusteella tutkija esittää tulkintoja, joihin päätelmät perustuvat. Tähän voi käyttää apuna esim. suoria haastatteluotteita tai muita dokumentteja. (Hirsjärvi ym. 2007, 228.) Autenttiset lainaukset alkuperäisistä ilmauksista lisäävät luotettavuutta tulosten esittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Luotettavuuteen pyrittiin kuvaamalla jokainen työvaihe mahdollisimman tarkasti. Koska tutkimuksen kohteena ovat omat työpaikkamme, omat asenteemme eivät saaneet näkyä analysoinnissa. Tutkimuksessa varmistettiin anonymiteetti tutkimukseen

osallistuville henkilöille tekemällä kyselyt nimettöminä ja korostamalla, että tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Koska kysymyksiin vastasivat työkaverit, annettiin mahdollisuus vastata kysymyksiin kirjoittamalla koneella, jotta käsialaa ei pystyisi tunnistamaan.

Laadullisessa tutkimuksessa otoksen koko on yleensä pienempi kuin määrällisessä. Laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset eikä suinkaan tutkittavien yksilöiden lukumäärä. Osallistujien valintaperusteena käytetään henkilöitä, joilla on paljon tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83.) Opinnäytetyömme alkuperäinen tavoite oli saada kahdeksan vastausta, molemmista työyksiköistä neljä. Lopulta vastauksia saatiin yhteensä kuusi. Vastaajat valittiin edellä esitettyjen kriteerien mukaan. Kriteerit täytävillä vastaajilla on paljon arvokasta kokemusta tutkittavasta asiasta ja työyksiköstään, jota tulosten tulisi palvella.

## **7 TULOKSET**

Ikääntyvien hoitajien työn kuormittavuuden kokemisen vanhustyössä tulokset esittelemme esseekysymyksistä saatujen vastausten pohjalta. Vastaukset jakaantuivat selvästi kuormitustekijöissä sekä kuormittavuuden seurauksissa fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin.

### **7.1 Ikääntyviä hoitajia kuormittavat tekijät vanhustyössä**

Vastausten perusteella kuormitustekijät jakaantuivat työn luonteeseen, työyhteisön toimintaan ja vastuun kantamiseen. Työn luonteeseen liittyen ikääntyviä hoitajia fyysisesti kuormitti henkilöstömitoitukseen, asukkaiden hoidon tarpeeseen, hoitoympäristöön ja vuorotyöhön sisältyvät asiat. Koettiin, että työtä tehdään liian pienellä henkilökuntamäärällä työn määrään nähden. Arkiaamuissa koettiin olevan enemmän työtä, sillä asukkaiden suihkutukset tehtiin pääsääntöisesti arkisin ja lisäksi suurin osa hoidettavista oli kaksin hoidettavia. Iltavuorot ja viikonloput koettiin kuormittaviksi, koska niissä miehitys oli vielä pienempi. Kuormittavuutta lisäsi, jos vuorossa oli vähän vakituista henkilökuntaa. Toisaalta ilmeni, että sijaisia ei ollut aina saatavilla tai heitä ei järjestetty poissaoloihin.

*”työntekijöiden vähyys kuormittaa”*

Asukkaiden hoidon tarve oli muuttunut. Osastoilla oli paljon syötettäviä asukkaita, mikä kuormitti varsinkin iltavuoroissa ja viikonlopuissa, sillä niissä miehitys oli vähäisempi kuin arkiamuissa. Asukkaat olivat huonokuntoisia ja paljon apua tarvitsevia, mikä teki työstä fyysisesti raskaan. Asukkaiden käytöshäiriöt kuormittivat, koska dementoituneita asukkaita oli paljon. Heistä osa oli huutelevia, väkivaltaisia tai toimenpiteitä vastustavia. Saattohoidettavat asukkaat ja akuutit tilanteet kuormittivat etenkin yövuoroissa, koska hoitajat valvoivat osastoilla pääsääntöisesti yksin.

*”asukkaiden huono kunto tekee työstä raskaan”*

Vuorotyön epäsäännölliset työajat kuormittivat, etenkin ilta- ja yövuorot. Vuoroyhdistelmä, jossa oli peräkkäin iltavuoro ja yövuoro pätkäaamun kanssa, koettiin raskaaksi. Hoitoympäristössä kuormitti epäkäytännöllinen osaston rakenne. Varsinkin yövuoroissa yksin valvoessa ei tiennyt, mitä toisella puolella tapahtui. Osastoilla oli pitkät välimatkat ja paljon kävelemistä. Osaston tilat koettiin puutteellisiksi, koska puuttui pyykkihuolto ja varastotiloja. Epäjärjestys rasitti ja se, ettei tavaroita aina löytynyt sujuvasti. Apuvälineiden ja tarvikkeiden puute sekä toimimattomuus koettiin kuormittavina tekijöinä.

*”välimatkat pitkiä osastojen välillä”*

*”tarvittavien apuvälineiden puute”*

Työyhteisön toiminnassa kuormitti toimintamalliin sekä johtamiseen liittyvät ongelmat. Hoitajat kokivat ongelmia työn sujuvuudessa. Näkemuserot työskentelyssä työparin välillä heikensivät työn sujuvuutta, samoin epämääräiset toimintaohjeet, ohjeiden noudattamattomuus sekä ongelmat tiedonkulussa. Talon omien aikataulutettujen ohjelmien koettiin sekoittavan työn sujuvuutta. Oheistöitä koettiin olevan liikaa, ja ne kuormittivat varsinkin yövuoroa. Työvuorosuunnittelussa koettiin ongelmia: vapaita oli liian vähän työpäivien välillä. Työntekijöitä ei ollut jaettu vuoroihin tai vuoroissa tasaisesti. Vakituinen henkilöstö koki kuormittavana, jos sijaisia tai varahenkilöstöä oli vuoroissa liikaa. Uuden työntekijän ohjaaminen koettiin myös kuormittavana. Esimiehen läsnäoloa, kannustusta ja palautetta työstä kaivattiin.

*”toivoisi häneltä kannustavaa palautetta”*

Psykkisiä kuormitustekijöitä koettiin vastuuseen liittyen vastuun kantamisena sekä aikapaineena. Hoitajat kokivat, että työtä saa tehdä kilpaa kellon kanssa, jotta työt

aikataulun mukaan tulee tehtyä. Varsinkin aamuvuoroissa koettiin kiirettä ja sitä, ettei ole aikaa asukkaille kuin kaikkein välttämättömin hoito. Kuormitusta lisäsi, jos omat tauot jäivät vähiin tai pitämättä.

*”kellon kanssa saa juosta kilpaa, että suihkutukset ym. saa tehtyä ennen lounasta”*

Yövuorot kuormittivat, koska vastuu koettiin liian suureksi yksin valvoessa. Vastuunkantaminen tai työtaakka ei hoitajien mielestä myöskään jakautunut tasan, jos vuorossa oli paljon sijaisia, opiskelijoita tai parina uusi työntekijä.

## **7.2 Kuormittavuuden kokemisen seuraukset**

Vastauksien mukaan ikääntyvät hoitajat kokivat työn kuormittavuuden työn luonteesta johtuvina fyysisinä vaivoina ja työn raskautena. Fyysiset vaivat ilmenivät tuki- ja liikuntaelinvaivoina, varsinkin kipuina ja väsymyksenä raajoissa. Myös muita vaivoja nousi esille, kuten stressiä, päänsärkyä ja univaikeuksina.

*”elimistö ei enää ole kuin nuorempana”*

Työ koettiin yksinkertaisesti liian raskaaksi, ja vuorotyö toi omat rasitteensa. Yövuoro oli useamman vastaajan mielestä raskas, koska palautuminen on tullut vaikeammaksi kuin aiemmin ja se koettiin liian pitkäksi vuoroksi, joka sekoittaa elämisen rytmin moneksi päiväksi. Yövuoro tehdään myös yksin, ja se itsessään tekee vuorosta raskaan.

*”yövuoro: liian raskas yhden ihmisen voimille”*

Psykykinen kuormittuminen koettiin väsymyksenä ja liian suuren vastuun kantamisena. Väsymys tuli ilmi työpäivän jälkeisenä väsymyksenä ja alentuneena työn hallintana. Vastaajat tunsivat itsensä ärtyisiksi ja kokivat, että väsymys tulee herkemmin kuin aiemmin. Koettiin myös, että ei ennätä palautua ennen seuraavaa työvuoroa eikä jaksaa lähteä työpäivän jälkeen harrastamaan tai tapaamaan ystäviä. Työn hallinnan aleneminen ilmeni riittämättömyyden tunteena, unohduksina ja hajamielisyytenä. Työasioita jäätettiin vielä miettimään kotona, ja omien voimavarojen riittävyys mietitytti joitakin vastaajia.

*”on aina hieman väsynyt”*

*”tulee tunne, että revitään joka puolelle”*



*”jos opiskelija ohjattavana, lisää henkistä kuormitusta”*

Väsymys koettiin myös kyllästymisenä ja motivaation puutteena. Koettiin työn ilon katoavan kiireessä ja siten aiheuttavan väsymystä. Myös liian suuren vastuun kantaminen aiheutti väsymystä.

*”ei kehtais enää olla innovatiivinen ja reipas”*

## **8 JOHTOPÄÄTÖKSET**

Ikääntyvää työntekijää sekä työn kuormittavuutta hoitotyössä on tutkittu paljon. Opinnäytetyömme tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimustuloksien kanssa. Seuraavassa nostamme esille muutamia tutkimuksia, joiden tuloksissa on yhteneväisyyttä opinnäytteemme tuloksiin.

Henkilöstömäärän vähyys nousi vastauksissa vahvasti esille. Koettiin, että työtä tehdään yleensäkin liian pienellä henkilöstömäärällä eikä poissaoloihin aina saada sijaisia. Syvänen (2003) on väitöskirjassaan tutkinut työn paineita ja puuttumattomuuden kustannuksia kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavissa yksiköissä. Tutkimuksen kaikissa kunnissa oli minimihenkilöstömitoitus, eikä mitoituksen perusteena ollut käytetty vanhusten tarpeita, hoidettavuutta eikä toimintakykyä. Tutkimuksen mukaan vasta laman aikana ovat lisääntyneet kokemukset henkilöstömäärän riittämättömyydestä ja jatkuvasta kiireestä. Tämä on koettu korkeana fyysisenä ja psyykkisenä kuormittavuutena. (Syvänen 2003, 118 - 122, 168.)

Opinnäytetyömme mukaan ikääntyvä hoitaja kokee kuormittumisen erilaisina fyysisinä vaivoina ja kipuina. Ilmarisen (2006) mukaan tuki- ja liikuntaelinvaivat voivat olla naisilla pidemmän työuran este useammin kuin miehillä. Vuonna 2003 kaikista työssä käyvistä 45 - 64-vuotiaista naisista 78,7 %:lla oli jokin tuki- ja liikuntaelinoire. (Ilmarinen 2006, 113.)

Hoitoympäristön epäkohdat sekä asukkaiden hoidon tarpeen lisääntyminen aiheuttivat haasteita vanhustyössä. Vastaajien mielestä epäkäytännöllinen osaston rakenne, pitkät välimatkat, epäjärjestys sekä puutteelliset tilat, tarvikkeet ja apuvälineet aiheuttivat ylimääräistä rasitetta. Aasukkaat olivat huonokuntoisempia, ja syötettäviä oli osastoilla paljon. Myös saattohoidettavat, akuutit tilanteet ja asukkaiden käytöshäiriöt koettiin

kuormittavina tekijöinä. Tuominen (2010) on tutkinut työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin henkilöstön työtapoihin ja työn kuormitukseen. Tässä tutkimuksessa potilaan syöttämistä piti 5 % kuormittavana. Tilojen ahtautta ja huonekalujen siirtämistä pois hoitotoimintojen tieltä pidettiin kuormittavuutta lisäävinä tekijöinä. Lisäksi tutkimuksessa kuormittavina tekijöinä pidettiin asukkaan aggressiivisuutta, vastustelua ja hoitovastaisuutta. Kuormittavuutta lisäsi työn pakkotahtisuus ja kiire. (Tuominen 2010, 100.) Myös Syvänen (2003) tuo väitöskirjassaan esille, että vaikeiden vanhusten (kunto laskenut, vuodepotilaat, syötettävät) hoito aiheutti paineita. Samoin kuormittivat aggressiiviset ja dementoituneet vanhukset. Osastojen fyysiset muodot aiheuttivat myös fyysistä rasittavuutta; pitkät välimatkat ja työvälineiden puute kuormittivat vanhainkodeissa. (Syvänen 2003, 138, 164 - 165.)

Vastaajat kokivat, että aika ei riittänyt töiden tekemiseen ja kiirettä oli ajoittain liikaa. Riittämättömyyden tunne valtasi, ja koettiin, että kiireessä jäi töitä tekemättä. Hoitajat kokivat, että työtaakka ei jakautunut aina tasaisesti ja vastuu koettiin ajoittain liian suureksi. Näiden vuoksi koettiin työn hallinnan heikkenemistä, joka ilmeni väsymyksenä, ärtymyksenä ja pahana mielenä. Osa hoitajista koki myös kyllästymistä ja motivaation puutetta ja osa koki, että on työvuoron jälkeen niin väsynyt, ettei jaksa lähteä harrastuksiin. Nuikka (2002) on tutkinut sairaanhoitajien kuormittumista hoitotilanteissa. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kuormittuivat enemmän aamu- kuin iltaja yövuoroissa. Kuormitus liittyi perushoitotilanteisiin, ja kuormittumiseen liittyi usein kiire. Sairanhoitajat kokivat kuormitusta, jos olivat epävarmoja omasta osaamisestaan tai ei ollut toimintaedellytyksiä hoitaa hyvin potilaita. (Nuikka 2002, 5.) Syväsen (2003) mukaan työn kuormittavuuden lisääntyminen ja riittämättömyyden tunne heikensivät motivaatiota. Hänen tutkimissaan yksiköissä työmäärä koettiin usein liian suureksi ja ruumiillisesti raskaaksi. Vastuu koettiin myös hänen tutkimuksessaan raskaana. (Syvänen 2003, 164 - 170, 260.) Kotovainion (2008) tutkimuksessa uusien työntekijöiden opettaminen normaalien perustehtävien ohella kuormitti. Kiire ja jatkuva valppaana oleminen koettiin paineena, joka aiheuttaa fyysistä oireilua ja heikentää työsuoritusta entisestään. Työ-asioita mietittiin kotona tai nukkuessa. Perheen ja muun yksityiselämän koettiin kärsivän kiireestä. (Kotovainio 2008, 55 - 56.) Myös Utraisen (2009) väitöskirjassa nousi esille, että ikääntyvät sairaanhoitajat kokivat huonoa omaatuntoa ja riittämättömyyden tunnetta työvuoron jälkeen huolimatta pitkästä työkokemuksesta ja sen mukana tulleista tiedoista ja taidoista. Tutkimuksen mu-

kaan työhyvinvointia edistivät hyvä henkilöstömäärä, työn tauotuksen mahdollisuus sekä hyvä fyysinen ympäristö ja välineet. (Utriainen 2009, 79 - 80.)

Vuorotyön kuormituksen vastaajat kokivat univaikeuksina ja vaikeutena palautua varsinkin yövuoron jälkeen. Ilmarisen (2006) mukaan ikääntyvistä vuoro- ja yötyöntekijöistä lähes kolmannes kärsi unihäiriöistä. Ikääntymisen myötä kyky sopeutua peräkkäisiin yövuoroihin heikkeni ja unen määrä yövuorojen jälkeen päivällä väheni. Eteenpäin kiertävä vuorojärjestelmä on tutkimuksien mukaan vähentänyt ikääntyvillä uneliaisuutta yövuorojen aikana, kohentanut yleistä terveyttä, työssä jaksamista, perhe- ja sosiaalista elämää. (Ilmarinen 2006, 313.)

Työyksikön toimimaton toimintamalli ja johtamisen puutteet aiheuttivat myös vastaajien mielestä kuormitusta työssä. Koettiin, että ajoittain oli ongelmia työn sujumuudessa. Lisäksi oheistöitä oli liikaa hoitotyön ohella. Esimiehen läsnäolon, kannustuksen ja palautteen puute tuli myös esille, eikä työvuorosuunnitteluun oltu aina tyytyväisiä. Kuokkasen (2010) tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemista eettisistä ongelmista noin 45 % hoitajista ilmoitti, ettei ollut aikaa toteuttaa eettisesti oikeana pitämäänsä hoitoa. Näkemyseroja hyvästä hoidosta kollegan tai esimiehen kanssa oli kokenut neljännes vastaajista. Eettisten ongelmien kokeminen oli tämän tutkimuksen mukaan suoraan verrattavissa koettuun työhyvinvointiin. Työstä stressaavat kokivat enemmän ongelmia kuin työhönsä tyytyväiset. Yhteisesti sovitut työn periaatteet vähensivät myös ongelmia. (Kuokkanen 2010, 55.) Ruoholinnan (2009) tutkimuksen mukaan ikääntyvälle työntekijälle oli tärkeää, että johto arvostaisi hänen työpanostaan ja kuuntelisi hänen mielipiteitään. Arkipäivän kiitosta ja välittämistä kaivattiin. Ikääntyvien työntekijöiden mielestä oli tärkeää, että pystyisivät hoitamaan työnsä kunnialla loppuun saakka. (Ruoholinn 2009, 4.) Työ ja terveys - haastattelututkimuksen mukaan hoitotyössä kiire kuormitti, työ koettiin henkisesti rasittavaksi ja tyytymättömyys työn ja organisaation johtamiseen oli lisääntynyt. Eettinen päätöksenteko ja toiminta mietityttivät. Huoli väkivallasta oli lisääntynyt. Vaikutusmahdollisuudet työhön koettiin heikoksi. Työaikoihin eikä työpäivien pituuteen ei voitu juurikaan vaikuttaa. (Työ ja terveys Suomessa 2009, 230.)

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa, miten ikääntyvät hoitajat kokevat työn kuormituksen vanhustyössä ja mitkä tekijät kuormitusta aiheuttavat. Halusimme myös nostaa esille seikkoja, joihin työyksiköt voivat puuttua, kun tuetaan ikääntyvien hoitajien työelämässä pysymistä.

Tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista tutkimusta, koska halusimme saada esille hoitajien omia kokemuksia tutkittavasta aiheesta. Esseevastauksilla työntekijät pystyivät vastaamaan ohjattuihin kysymyksiin mutta myös omin sanoin kertomaan ajatuksiaan. Vastausten analysoinnissa käytimme sisällön analyysia, jossa alkuperäisten ilmausten jälkeen pelkistimme aineistoa. Sen jälkeen laadimme alaluokat, ja yläluokiksi muodostuivat kuormitustekijät. Analysointi oli aikaa vievää ja haastavaa. Joissakin vastauksissa oli käytetty vain yhtä sanaa kuvaamaan kuormitusta ja sen jäsentäminen johonkin alaluokkaan oli hankalaa; sanalla oli monta merkitystä ja olisi sopinut useampaan kuormitustekijään.

Vanhustyössä on tapahtunut viime vuosina paljon muutoksia. Palvelurakenteita on muutettu terveyskeskuksen vuodeosastohoidosta vanhainkoti ja tehostetun palveluasumisen hoidoksi. Kotona asumista pyritään jatkamaan mahdollisimman pitkään kotihoiton turvin, joten palveluasumisen piiriin tulevat ovat huonokuntoisempia ja enemmän hoitoa tarvitsevia kuin aiemmin. Henkilöstömitoitukset ovat tiukat, joten sekin tuo vaatimuksia vanhustyöhön ja työssä jaksamiseen. ( Ks. esim. Ruoholinna 2009, 186; Syvänen 2003, 122, 147 – 151.)

Opinnäytetyössämme nämä yhteiskunnan vaatimukset tulevat selkeästi esille. Ikääntyvän hoitajan työssä jaksamiseen voidaan vaikuttaa niin, että työyksikössä olisi riittävä määrä ammattitaitoista henkilökuntaa. Näin ollen yksittäisen hoitajan vastuu ja fyysinen työ ei muodostuisi liian suureksi, vaan työ jakautuisi useammalle hoitajalle. Myös työvuorosuunnittelulla voidaan vaikuttaa ikääntyvän hoitajan työssä jaksamiseen. Vakituista henkilökuntaa ja sijaisia pitäisi olla työvuoroissa tasaisesti, jotta vastuu ohjauksesta ei jäisi vain yhdelle hoitajalle työvuoron aikana. Yövuorojen jälkeinen palautuminen koettiin vaikeaksi, joten yövuorot tulisi suunnitella niin, että niiden jälkeen tulisi riittävästi lepoaikaa, jotta työntekijä ehtisi palautua kunnolla. Autonominen työvuorojen suunnittelu auttaisi hoitajia suunnittelemaan itselleen sopivan työrytmin.

Opinnäytetyömme mukaan ikääntyvät hoitajat kokivat vanhustyön raskaaksi. Vastaukset olivat negatiivisia, mutta kuitenkin hoitajat pitivät ja arvostivat työtään. Työtovereiden ja oman tiimin merkitys oli tärkeää työssä jaksamiseen.

*”vanhustyö on mun juttu”*

*”kovan työn takaa löytää jaksamista ja innostumista”*

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tutkia esimiesten ja johdon suhtautumista ikääntyviin hoitajiin. Mitä keinoja heillä on kannustaa hoitajia pysymään työssä eläkeikään asti? Useita helpottavia vaihtoehtoja on, kuten esim. osa-aikaisuus ja yövuorojen poisjäänti, mutta kiinnostaisi tietää käytetäänkö niitä tarpeeksi.

## LÄHTEET

Aalto, Leena, Hakonen, Sinikka, Koskinen, Simo & Päivärinta, Eeva 1998. Vanhustyö. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto ry.

Ahola, Kirsi, Hakola, Tarja, Hopsu, Leila, Leino, Timo, Leskinen, Timo, Oksa, Juha, Takala, Esa-Pekka, Vorne, Jarmo & Vuokko, Aki 2010. Työnkuormitusta arvioimalla ja säätelemällä voidaan edistää hyvinvointia työssä. Teoksessa Kantolahti, T. & Tikander, T. (toim.) Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki, 30 - 31.

Andersson, Sirpa 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakesin raportteja 14. Helsinki.

Autio, Sari & Toikander, Taru 2007. Ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvien ikääntyvien työntekijöiden ammatillisen kasvun tuki työpaikoilla. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Hakanen, Jari 2004. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 27. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hanhinen, Helena, Parvikko, Olavi, Rantanen, Salme & Tamminen-Peter, Leena 1994. Terveenä työelämässä. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden 2010. Ikähoiva-työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ikäihmisten palvelujen laatusuositus 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3. Helsinki: Terveysministeriö.

Ikääntyvä Etelä-Savo 2010. Palvelu- ja osaamistarpeiden suuntaviivoja 1/2010. Mikkelin Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus.

Ilmarinen, Juhani 1999. Ikääntyvä työntekijä Suomessa ja Euroopan unionissa – tilannekatsaus sekä työkyvyn, työllistyvyyden ja työllisyyden parantaminen. Työterveyslaitos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Ilmarinen, Juhani 2006. Pitkää työuraa. Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Jerkkola, Susanna, Liljeberg, Sinikka & Vahvaselkä, Kirsti 2011. Ikääntyneiden työntekijöiden jaksaminen vanhustyössä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kangasperko, Maija & Lankinen, Heli 1998. Työterveyshuollon voin hyvin -projektin yhteys palvelukodin työntekijöiden työkykyyn ja fyysiseen kuntoon. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karisalmi, Seppo & Tuuli, Pirjo 1998. Työssäjatkaminen ja työelämän laatu. Eläketurvakeskuksen raportteja 11. Helsinki.

Kivelä, Sirkka-Liisa 2006. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 30. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kivioja, Kirsi 2004. Työn ominaisuuksien vaikutus uupumukseen alle ja yli 45-vuotiailla kuntatyöntekijöillä. Teoksessa Forma, Pauli & Väänänen, Janne. Työssä jatkaminen ja työssä jatkamisen tukeminen kunta-alalla. Kuntatyö 2010 -tutkimus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 89.

Korpiluoma, Eila & Pirttilä, Ilkka 2001. Terveyskeskukset ja ikääntyvä työvoima. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 7. Helsinki.

Kotovainio, Taina 2008. ”Ylämäkeen, alamäkeen. Hän ken elää paljon näkee.” Ikääntyvien työntekijöiden psyykkinen työkyky heidän itsensä kuvaamana. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kuokkanen, Liisa 2010. Eettiset ongelmat hoitajan työn kuormittajana. Teoksessa Kontiolahiti, T. & Tikander, T. Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Työhyvinvointifoorumi. helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 53-56.

Kuormittavuuden hallinta työssä 2011. Työhyvinvointifoorumi. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=53630...pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=53630...pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 1.12.2011.

KvaliMOTV 2012. Aineisto- ja teorialähtöisyys. WWW-dokumentti. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html). Ei päivitystietoa. Luettu 21.9.2012.

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 1 - 5.

Laitila, Aila 2011. Kuinka kauan jaksan jatkaa? Henkilöstövoimavara johtamisen keinot ikääntyvän työntekijän työssä jaksamiseen. Lapin yliopisto. Hallintotieteen maisteriohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Laitoshoido 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido). Päivitetty 29.11.2011. Luettu 30.1.2012.

Laki asuinhuoneiston vuokrauksesta 31.3.1995/481. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950481>. Ei päivitystietoa. Luettu 29.1.2012.

Linkola, Pertti 2002. Uusi ote työn ilosta. Ikäohjelma 1998 - 2002. Työministeriö.

- Liukkonen, Eija 2001. Vaihdevuodet –portti naisen vanhuuteen? Hermeneuttiseen fenomenologiaan ja kehollisuuteen perustuva tutkimus vaihdevuosi-ikäisten naisten naisena olon ja ikääntymisen kokemuksista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Narikka, Jouko (toim.) 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen lainsäädäntö käytännössä. AS Paketti, Tallinna: Tietosanoma Oy.
- Nuikka, Marja-Liisa 2002. Sairaanhoidon kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Opas työn kuormittavuuden arviointiin 2002. Työministeriö.
- Perkiö-Mäkelä, Merja, Hakanen, Jari & Hirvonen, Maria 2012. Työkyky, työn imu ja työssä jatkamisajatus. Teoksessa Perkiö-Mäkelä, Merja & Kauppinen, Timo (toim.) Työ, terveys ja työssä jatkamisajatus. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 41. Helsinki: Työterveyslaitos, 103.
- Reina-Knuutila, Ulla 2001. Ikä, työkyky ja tuottavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2. Helsinki.
- Ruoholinna, Tarita 2009. Ikääntyvät työelämässä. Päihittääkö nuoruus ja koulutus aikuisuuden ja kokemuksen? Turun yliopisto. Kasvatustieteen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Selin, Heidi 2005. Ikääntyvä ihminen, työelämä ja työhön liittyvä koulutus. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Sosiaalihuoltolaki 710/1982. WWW-dokumentti.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. Ei päivitystietoa. Luettu 30.1.2012.
- Syvänen, Sirpa 2003. Työn paineet ja puuttumattomuuden kustannukset. Tutkimus sisäisen tehottomuuden lähteistä ja vaikutuksista, esimerkkitapauksena kuntien sosiaalitoimen vanhuspalveluja tuottavat työyhteisöt. Tampereen yliopisto. Taloudellishallinnollinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Träskelin, Maija 2010. Jaksako jatkaa? Artikkeleita kuntatyön muutoksesta ja työssä jatkamisen tukemisesta kunta-alalla. Kuntatyö 2010 -tutkimus. Sastamala: Kuntien Eläkevakuutus.
- Tuominen, Pipsa 2010. Työergonomian ohjauksen vaikutuksia vanhainkodin hoitohenkilökunnan työtapoihin ja koettuun kuormitukseen. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Liikuntalääketiede. Pro gradu -tutkielma.
- Työ ja terveys Suomessa 2009. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Uitti, Jukka & Taskinen, Helena (toim.) 2011. Työperäiset sairaudet. Helsinki: Työterveyslaitos.



Utriainen, Katri 2009. Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Voutilainen, Päivi, Vaarama, Marja, Backman, Kaisa, Paasivaara, Leena, Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, U. Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu: opas laatuun. Stakes-oppaita 49. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Waris, Kyösti 2001. Näköaloja työelämään. Kuormittuminen voimavaraksi. Helsinki: Työterveyslaitos.

## Pyyntö opinnäytetyön kokoamiseksi



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

## PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi

Juvan kunta, Perusturva, Hoivapalvelupäällikkö Päivi Kauppinen

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten ikääntyvät hoitajat kokevat työn kuormituksen vanhustyössä ja mitkä tekijät aiheuttavat kuormitusta. Tavoitteemme on nostaa esille seikkoja, joihin työyksiköt voivat jatkossa puuttua tukeakseen ikääntyvien hoitajien työelämässä pysymistä.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Juvan tehostettu palveluasuminen ja Varkaudessa Käpykankaan palvelukeskuksessa osasto 2:lla. Kohderyhmä yli 45-vuotiaat yli 10 vuotta vuorotyötä tehneet hoitajat.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Aineiston kokoamistapa vapaasti vastattavat essee-kysymykset. Aineisto analysoidaan sisällön analyysilla.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Maaliskuun loppu-huhtikuun puoli väli.
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Toukokuun loppuun mennessä.
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	19 päivänä <u>maaliskuuta</u> 2012 <u>Helena Mikkonen</u> opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	Helena Mikkonen 0153 55 6060, helena.mikkonen@mamk.fi Satu Laine (työelämäohjaaja), 0400-293795, satu.laine@juva.fi Hoiva- ja asumispalvelujen esimies, Juva
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Jaana Kaartinen puh. 050-5570455 jaana.kaartinen@juva.fi	
Tiina Hietikko puh. 050-5980708 tiina.hietikko@varkaus.fi	

Anomus käsitelty 24 04 2012

lupa myönnetty  
 lupa evätty, peruste: \_\_\_\_\_

Päivi Kauppinen  
Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakkaita, potilaita tai heidän tietojään, hakemus käsitellään kuukaudessa eettisessä toimikunnassa. Muussa tapauksessa käsittelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteenä pitää olla hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy aineiston hankintalomake saatekirjineen. Luvan saamisen jälkeen voi vasta tehdä työn empiirisen osan.

6.4.2010lu

## Pyyntö opinnäytetyön kokoamiseksi



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

## PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi

Varkauden kaupunki, Sosiaali- ja terveystoimi koti- ja laitoshoidon johtaja Kirsi Laitinen

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata miten ikääntyvät hoitajat kokevat työn kuormituksen vanhustyössä ja mitkä tekijät aiheuttavat kuormitusta. Tavoitteemme on nostaa esille seikkoja, joihin työyksiköt voivat jatkossa puuttua tukeakseen ikääntyvien hoitajien työelämässä pysymistä.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Juvan tehostettu palveluasuminen ja Varkaudessa Käpykankaan palvelukeskuksessa osasto 2:lla. Kohderyhmä yli 45-vuotiaat yli 10 vuotta vuorotyötä tehneet hoitajat.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Aineiston kokoamistapa vapaasti vastattavat essee-kysymykset. Aineisto analysoidaan sisällön analyysilla.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Maaliskuun loppu-huhtikuun puoli väli.
Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika	Toukokuun loppuun mennessä.
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	19 päivänä maaliskuuta 2012 <i>Sidung Mikkonen</i> opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	Helena Mikkonen 0153 55 6060, helena.mikkonen@mamk.fi Satu Laine (työelämäohjaaja), 0400-293795, satu.laine@juva.fi Hoiva- ja asumispalvelujen esimies, Juva
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	Jaana Kaartinen puh. 050-5570455 jaana.kaartinen@juva.fi  Tiina Hietikko puh. 050-5980708 tiina.hietikko@varkaus.fi

Anomus käsitelty 29 3 20 12
 lupa myönnetty  
 lupa eväty, peruste:

*Miettikää vielä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä ohjaganne kanssa. Tutkimuskohtena oma työyhteisö.*

*Sidung Mikkonen*  
KIRSI LAITINEN  
Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakkaita, potilaita tai heidän tietojään, hakemus käsitellään kuukaudessa eettisessä toimikunnassa. Muussa tapauksessa käsittelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteenä pitää olla hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy aineiston hankintalomake saatekirjeineen. Luvan saamisen jälkeen voi vasta tehdä työn empiirisen osan.

6.4.2010lu

**Saatekirje ja kysymyslomake**

Hyvä vanhustyön ammattilainen!

Suoritamme terveysalan ammattikorkeakoulututkintoa. Opintoihimme sisältyy opinnäytetyön tekeminen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää vanhustyössä työskentelevien ikääntyvien hoitajien kokemuksia työn kuormittavuudesta. Pyydämmekin nyt Sinua 45 vuotta täyttänyt vanhustyön ammattilainen vastaamaan kirjallisesti laadittuihin essee-kysymyksiin. Saatujen tulosten perusteella laaditaan tutkimusraportti, joka toimitetaan tutkimukseen osallistuville toimipaikoille. Tuloksia voidaan käyttää ja hyödyntää työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen edistämässä.

Opinnäytetyömme onnistumiseen tarvitsemme Sinun apuasi, joten toivomme Sinun vastaavan kysymyksiin aikataulun mukaisesti. Vastaukset käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisesti.

Pyydämme Sinua palauttamaan kyselyn \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ 2012 mennessä.

Savonlinnassa\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ 2012

Tiina Hietikko

Jaana Kaartinen

**Saatekirje ja kysymyslomake**

Kirjoita essee kirjoitelma, jossa vastaat seuraaviin kysymyksiin:

1. Mieti työtäsi eri työvuoroissa ja kerro, mitkä tekijät kuormittavat Sinua?
2. Miten nämä kuormitustekijät vaikuttavat Sinuun ja työntekoosi?

Toivomme, että kirjoittaisit koneella siten, että kirjoitat sivun keskelle ja molemmille reunoille jätät 5 cm tyhjät marginaalit. Riviväli 1,5. ( Jos kirjoitat käsin, kirjoita mukana olevalle paperille.) Palauta vastaus allekirjoittaneelle mukana olevassa suljetussa kirjekuoressa.

Kiitos vastauksestasi.

**1. Mitkä tekijät kuormittavat ikääntyviä hoitajia vanhustyössä?****ALKUPERÄINEN ILMAUS****PELKISTETTY ILMAUS**

"aamuvuoroissa on usein vähän henkilökuntaa"  
 "vakituista henkilökuntaa liian vähän"  
 "liian vähän henkilökuntaa"  
 "työnpaljous verrattuna työntekijöiden määrään"  
 "iltavuorossa kuormittaa henkilökuntamitoitus"  
 "minimimiehitys"  
 "liian pienellä henkilökuntamäärällä"  
 "iltavuoro myös pienellä porukalla"  
 "työntekijöiden vähyys kuormittaa"  
 "ei ole riittävästi työntekijöitä"  
 "paljon asukkaita yhdelle hoitajalle"  
 "iltavuorossa on 2 hoitajaa, hoidettavia 16"  
 "iltavuoroissa on 2 hoitajaa"  
 "yövuorossa osastolla 1 yökkö, hoidettavia 32"  
 "yövuorossa 1 hoitaja 32 asukasta"  
 "tilaisuudet alakerrassa aiheuttavat  
 ylimääräistä häslinkiä tällä miehityksellä"

**Henkilökunnan vähyys**

"huono sijaistilanne"  
 "ei välttämättä tuuraajaa"

**Sijaisten vähyys**

"kun olet toisella puolella,  
 et kuule mitä toisella tapahtuu"

**Epäkäytännöllinen osaston rakenne**

"kävelet jalat kipeinä puolelta toiselle koko yön"  
 "paljon kävelemistä"  
 "välimatkat pitkiä osastojen välillä"  
 "matkat pitkiä"

**Pitkät välimatkat**

"puuttuu pyykkihuolto ja yleistä varastotilaa"

**Puutteelliset osastontilat**

"turha etsiskely rasittaa"  
 "epäjärjestys"  
 "jos tarvikkeita ei löydy sujuvasti"

**Epäjärjestys**

"jos kalusto (apuvälineet ym tarvikkeet) ei pelaa  
 tai niitä ei ole tai ei ole riittävästi"  
 "jos niistä on puutetta"  
 "tarvittavien apuvälineiden puute"

**Apuvälineiden ja tarvikkeiden puute**

**ALKUPERÄINEN ILMAUS**

*"osastolla syötettäviä useampia"  
"suurin osa syötettäviä"  
"syötettäviä n 8-11"*

*"paljon käännettäviä"  
"hoidettavat ovat huonokuntoisia"  
"asukkaat huonokuntoisia,  
paljon täysin auteltavia"  
"ja fyysisesti raskaita hoidettavia"  
"asukkaiden huono kunto tekee työstä raskaan"  
"asukkaiden kuntoisuus"*

*"osa asukkaista on huutelevia tai agressiivisiä"  
"monet vastustavat toimenpiteitä"  
"vaikeasti dementoituneita"*

*"saattohoidettavia"  
"saattohoidettavat työllistävät"*

*"akuutisti huonontuneet työllistävät"*

*"jos on pätäkä aamu jo takana ja  
sitä ennen iltavuoro"  
"iltavuoro on jo itsestään sellainen"  
"yövuorojen kuormittavuus"*

*"kellon kanssa saa juosta kilpaa,  
että suihkutukset ym. saa tehtyä ennen lounasta"  
"kellon kanssa kilpaa saa työn tehdä"  
"kun ei yksinkertaisesti ole aikaa heille,  
kuin välttämättömin hoito"  
"töiden pitäisi joutua"  
"aamutoimet pitkittyvät"  
"jos tauot jää vähiin tai pitämättä"*

**PELKISTETTY ILMAUS**

**Paljon syötettäviä asukkaita**

**Asukkaat huonokuntoisia**

**Asukkaiden käytöshäiriöt**

**Saattohoidettavat asukkaat**

**Akuutit tilanteet**

**Epäsäännölliset työajat**

**Ajan käyttö**

**ALKUPERÄINEN ILMAUS**

*"kiirettä pitää"  
"vauhtia on välillä liikaa"  
"aamuvuoroissa työ on kiireellistä"*

*"vastuu koko talosta"  
"yövuorot tehdään suurilta osin itse"  
"ja se vastuu, mitä toisella puolella tapahtuu"  
"Vastuunkanto ei jakaudu tasaisesti"*

*"työtaakka ei jakaudu tasan"*

*"jos työmenetelmien,  
työskentelyn huonoa toimivuutta"  
"sujuvuus heikkenee"  
"näkemyserot voi tuottaa päänvaivaa"  
"epämääräiset toimintaohjeet"  
"talon omat aikataulutetut ohjelmat"  
"tieto ei kulje"  
"työntekijöiden jakaminen"  
"noudattaisi yhteisiä ohjeita"*

*"oheistöitä on liikaa"  
"toisinaan tekemättömät oheistyöt,  
joita ei päivällä ehdi tehdä, kuormittavat yötä"*

*"liian pienet vapaat työpäivien välillä"  
"varahenkilöstöä tai sijaisia vuorossa liikaa"  
"uutta työntekijää tulisi ohjata"*

*"esimiehen läsnäoloa ja tietoisuutta"  
"vastuuta osaston toiminnasta"  
"toivoisi häneltä kannustavaa palautetta"*

**PELKISTETTY ILMAUS**

**Kiire**

**Suuri vastuu**

**Epätasainen työtaakan  
jakautuminen**

**Ongelmat työn sujuvuudessa**

**Liialliset oheistyöt**

**Työvuorosuunnittelun ongelmat**

**Esimiehen läsnäolon, kannustuksen  
ja palautteen puute**



**PELKISTETTY ILMAUS**

**ALALUOKKA**

Henkilökunnan vähyys  
Sijaisten vähyys

**HENKILÖSTÖMITOITUS**

Epäkäytännöllinen osaston rakenne  
Pitkät välimatkat  
Puutteelliset osastontilat  
Epäjärjestys  
Apuvälineiden ja tarvikkeiden puute

**HOITOYMPÄRISTÖ**

Paljon syötettäviä asukkaita  
Asukkaat huonokuntoisia  
Asukkaiden käytöshäiriöt  
Saattohoidettavat asukkaat  
Akuutit tilanteet

**ASUKKAIDEN HOIDON TARVE**

Epäsäännölliset työajat

**VUOROTYÖ**

Ajan käyttö  
Kiire

**AIKAPAIN**

Suuri vastuu  
Epätasainen työtaakan jakautuminen

**VASTUU**

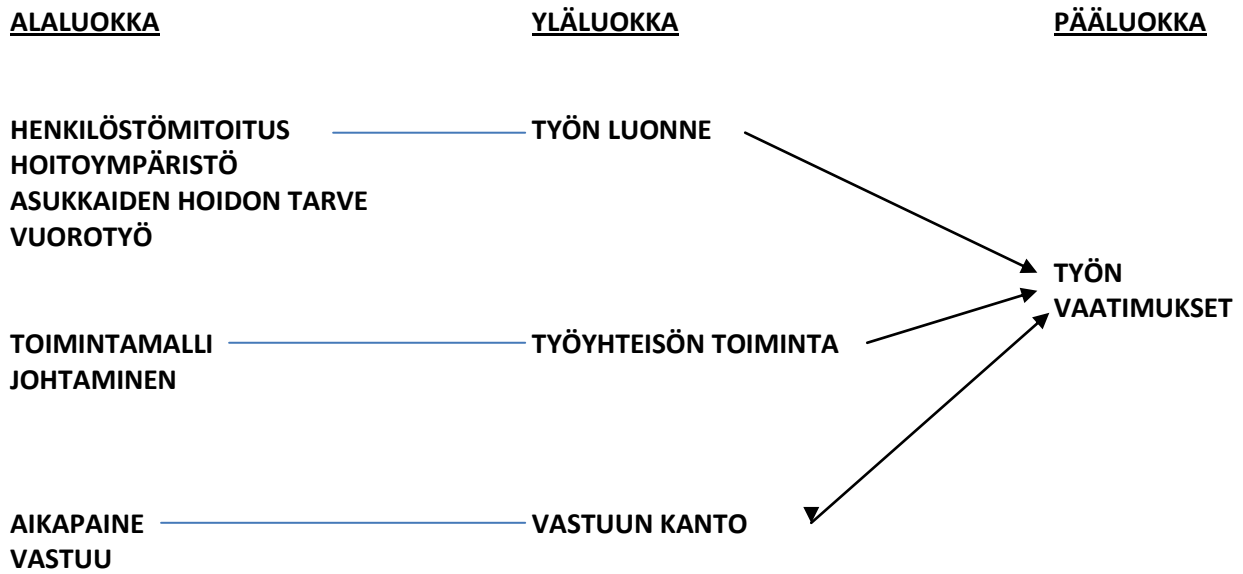
Ongelmat työn sujuvuudessa  
Liialliset oheistyöt

**TOIMINTAMALLI**

Työvuorosuunnittelun ongelmat  
Esimiehen läsnäolon, kannustuksen ja  
palautteen puute

**JOHTAMINEN**

**LIITE 3(5).**  
**Tuloksien analysointi**



**2. Miten työn kuormittavuus koetaan?****ALKUPERÄINEN ILMAUS**

*"kipuilua ja väsymystä tuki- ja liikuntaelimistössä"  
 "tuki- ja liikuntaelinvaivoissa tulee kipua etenkin öisin, jolloin unen laatu heikkenee"  
 "lähes jatkuvaa kipuilua olkapäässä (leikattu x 2)  
 ...ja välillä koko kropassa"*

*"monia fyysisiä vaivoja on tullut"  
 "kroppa kärsii"  
 "tuntuu erilaisina kipuina"  
 ""eikä uni enää niin hyvää kuin nuorempana"  
 "elimistö ei enää ole kuin nuorempana"  
 "päänsärkyä"  
 "stressiä"  
 "väsymystä"*

*"fyysinen raskas työ..."  
 "liian raskasta"*

*"yövuoron jälkeen palautuminen on tullut vaikeammaksi"  
 "yövuoro: liian raskas yhden ihmisen voimille"  
 "iltavuoron jälkeen ei yleensä saa nukuttua"  
 "liian pitkä (10t), elämisen rytmi menee sekaisin liian moneksi päiväksi"*

*"kotonakin on väsynyt"  
 "monesti työpäivän jälkeen on hyvin väsynyt olo"  
 "ei jaksa enää lähteä harrastamaan ja tapaamaan ystäviä"  
 "olen väsynyt ja ärtyisä"  
 "väsyttää ja haluan lähteä kotiin"  
 "jää paha mieli"  
 "on aina hieman väsynyt"  
 "väsymys tulee herkemmin"  
 "ei kerkeä palautumaan kunnolla"*

*"työtaakkaa on liikaa"  
 "vastuu painaa joskus"  
 "jos opiskelija ohjattavana, lisää henkistä kuormitusta"  
 "yövuoroon lähteminen joskus pelottaa, kun vastuu jää itselle eikä koskaan tiedä mitä yövuoro pitää sisällään"*

**PELKISTETTY ILMAUS**

**Tuki- ja liikuntaelinvaivat**

**Erilaiset vaivat**

**Työn raskaus**

**Vuorotyön raskaus**

**Työpäivän jälkeinen väsynyt olo**

**Suuri vastuu**

**ALKUPERÄINEN ILMAUS**

*"kiireessä tulee virheitä ja unohduksia"  
"kotonakin mieltii työasioita"  
"kun työskentelee kiireessä ja on monta asiaa muistettavana, helposti unohtaa jonkun asian"  
"omat fyysiset ja psyykkiset voimavarat ovat tiukoilla"  
"riittämättömyys!"  
"tulee tunne, että revitään joka puolelle"  
"asioiden kirjaaminen jää liian usein tekemättä, kun ei kerkeä"  
"hirveä riittämättömyyden tunne"  
"ja vielä kotonakin mieltii, tuliko kaikki tehtyä"  
"unohtelemisia, hajamielisyyttä"*

*"kyllästymistä"  
"suututtaa"  
"paahtamista ilman ajatusta"*

*"motivaation laskua"  
"ei kehtais enää olla innovatiivinen ja reipas"  
"työn ilo katoaa"  
"työn ilo katoaa kiireessä → väsymys"*

**PELKISTETTY ILMAUS**

**Riittämättömyyden tunne**

**Kyllästyminen**

**Motivaation puute**

**LIITE 3(8).**  
**Tuloksien analysointi**

**PELKISTETTY ILMAUS**

**ALALUOKKA**

Tuki- ja liikuntaelinvaivat  
Erilaiset vaivat

FYYSISET VAIVAT

Työn raskaus  
Vuorotyön raskaus

TYÖN RASKAUS

Työpäivän jälkeinen väsynyt olo  
Riittämättömyyden tunne  
Motivaation puute  
Kyllästyminen

VÄSYMYS

Suuri vastuu

VASTUU

**LIITE 3(9).**  
**Tuloksen analysointi**

