

Miia Levänen, Jonna Pasanen

# HENKINEN KUORMITTAVUUS JA JAKSAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma


Helmikuu 2010




**MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU**

Mikkeli University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

 <b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä	
Tekijä(t) Miia Levänen, Jonna Pasanen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja	
Nimeke Henkinen kuormittavuus ja jaksaminen hoitotyössä			
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme tarkoitus oli kartoittaa hoitajien henkistä kuormittavuutta sekä jaksamista eräällä terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Tutkimuskysymyksiin kuului ensinnäkin selvittää, mitkä tekijät hoitajien näkökulmasta kuormittavat hoitajia henkisesti ja kuinka he kokevat henkisen kuormittavuuden työssään. Lisäksi kysyimme, millä tavalla osastolla voitaisiin vähentää kuormittavuutta sekä edistää henkistä jaksamista. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena.</p> <p>Tuotimme kyselylomakkeen itse. Kyselylomakkeen kysymykset johdettiin aikaisempien tutkimustulosten perusteella. Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen vastausaika oli kaksi viikkoa. Kysely ajoittui vuoden 2009 toukokuun kahdelle viimeiselle viikolle. Kyselyyn vastasi 14 hoitajaa (n = 14). Avoimet vastaukset analysoitiin sisällönanalyysi menetelmällä.</p> <p>Tulosten mukaan hoitajia kuormitti henkisesti osastolla neljä tekijää. Näihin kuuluivat resurssi vajuus, kiire, työn liiallinen vaativuus ja vastuu sekä arvostuksen puute ja matala palkkaus. Henkisen kuormittavuuden ilmeni osastolla muun muassa muutosvastarinta, työtovereihin kohdistuneena väsymyksenä kuten töksäyttelynä, tiuskimisena, tai asioiden henkilökohtaistumisena. Vastaajat ehdottivat henkisen jaksamisen edistämiseksi, että esimiehen ja työtovereiden tukea parannettaisiin sekä työn mielekkyyteen panostamalla. Potilaiden ja omaisten antama positiivinen palaute oli myös erittäin tärkeää hoitajien henkisessä jaksamisessa.</p> <p>Opinnäytetyömme tuloksia voidaan käyttää jatkossa esimerkiksi osaston toiminnan kehittämiseen. Toiveenamme on, että opinnäytetyössämme käsiteltävät asiat herättäisivät hoitajat miettimään omaa henkistä jaksamista ja kuormittumista hoitotyössä.</p>			
Asiasanat (avainsanat) psykkinen kuormittavuus, työn kuormittavuus, väsymys			
Sivumäärä 41+ liitteet	Kieli Suomi	URN	
Huomautus (huomautukset liitteistä)			
Ohjaavan opettajan nimi Paula Mäkeläinen		Opinnäytetyön toimeksiantaja	

## DESCRIPTION

 <p><b>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU</b> Mikkeli University of Applied Sciences</p>		<b>Date of the bachelor's thesis</b>	
<b>Author(s)</b>		<b>Degree programme and option</b>	
Miia Levänen, Jonna Pasanen		Nursing degree programme	
<b>Name of the bachelor's thesis</b>			
Mental strain and managing in nursing			
<b>Abstract</b>			
<p>The purpose of this thesis was to map nurse's mental strain and strength in a certain health center acute care ward. This research addresses three research questions. Our research questions were to clarify what things are mentally stressful for nurses, how that mental stress is shown on a ward and what could be done to minimize the stressing factors and maximize mental welfare among nurses. Research was made by using the qualitative method.</p> <p>We made a questionnaire which was based on the previous research information. We used a half structured questionnaire. The respondents had two weeks to answer the questionnaire. We got back 70 percent (n=14) of questionnaires. All the questionnaires were analysed by using content method. Answers were given by practical- or registered nurses.</p> <p>The research highlighted four things that caused too much mentally strain. Most of the nurses thought that they did not have enough staff per shift and this resulted in rush at work. They also thought that the work was very demanding. All respondents felt that the salary was too low for the job and they thought that people do not respect their job. Another thing that became clear from the questionnaires was that the results of mental overload could be seen in many ways, for example, in resistance to change and fatigue which can lead to nurses saying things they do not mean. The respondents thought that good mental balance comes from many things. Those things are for example support from the head nurse and other workmates, meaningful work and good feedback for patients and their relatives.</p> <p>The results of this thesis are useful for the ward which was the target of the research. Another goal of this thesis is also to inspire nurses to think about their own mental management and how to deal with the stresses of nursing. We concluded that the input from the nurses should be listened to more, for example taking more nurses for weekend shifts and that it is important to prioritize work sharing more with all other shifts.</p>			
<b>Subject headings, (keywords)</b>			
mental strain, work strain, fatigue			
<b>Pages</b>		<b>Language</b>	<b>URN</b>
41+ annexes		Finnish	
<b>Remarks, notes on appendices</b>			
<b>Tutor</b>		<b>Bachelor's thesis assigned by</b>	
Paula Mäkeläinen			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	KÄSITTEET .....	2
2.1	Henkinen hyvinvointi .....	2
2.2	Henkinen kuormittavuus.....	3
2.3	Henkinen oirehtiminen .....	4
2.4	Henkisen jaksamisen edistäminen .....	5
3	AIKAISEMMAT TUTKIMUSTULOKSET .....	6
3.1	Henkinen kuormittavuus hoitotyössä.....	6
3.1.1	Hoitajien kiire .....	7
3.1.2	Hoitotyön arvostaminen ja palkkaus.....	8
3.1.3	Riittävät resurssit hoitotyössä .....	9
3.1.4	Hoitotyön vastuu ja vaativuus.....	9
3.2	Henkinen oirehtiminen hoitotyössä .....	10
3.3	Henkisen jaksamisen edistäminen hoitotyössä.....	10
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	11
5	TUTKIMUSMENETELMÄ .....	12
5.1	Tutkimusaineiston keruu .....	12
5.2	Tutkimukseen osallistujat .....	15
5.3	Tutkimusaineiston analysointi .....	16
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	17
6.1	Henkinen kuormittavuus hoitotyössä hoitajien arvioimina .....	17
6.1.1	Resurssien puute .....	17
6.1.2	Hoitajien kokemus kiireestä.....	19
6.1.3	Vastuu ja työn lisääntyvä vaativuus.....	20
6.1.4	Arvostus ja palkkauksen merkitys henkiseen kuormittavuuteen .....	21
6.2	Hoitajien henkinen oirehtiminen .....	22
6.3	Henkisen kuormittavuuden vähentäminen ja henkisen jaksamisen edistäminen .....	23
7	POHDINTA .....	24
7.1	Keskeiset tulokset .....	24

7.1.1	Henkinen kuormittavuus hoitotyössä hoitajien arvioimina .....	24
7.1.2	Hoitajien henkinen oirehtiminen.....	30
7.1.3	Henkisen kuormittavuuden vähentäminen ja henkisen jaksamisen edistäminen hoitajien näkökulmasta.....	31
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	32
7.3	Luotettavuus.....	33
7.4	Eettisyys .....	34
7.5	Johtopäätökset.....	35
7.6	Jatkotutkimusaiheet .....	36
	LÄHTEET .....	38

## 1 JOHDANTO

Hoitoalan työntekijät ovat tämän hetkessä työelämässä yksi kaikkein kuormittuneimmista ammattiryhmistä. Syitä hoitoalan kuormittumiseen on monia. Potilaat ovat nykypäivänä yhä useammin huonokuntoisia ja moniongelmaisia, potilaskierto nopeutunut ja potilaita joudutaan hoitamaan paljon, sijaisia on vaikea löytää puuttuviin työvuoroihin ja työntekijöiden keski-ikä on noussut. Työntekijöiden työpaineet ovat lisääntyneet hoitotyössä ja työntekijän hyvinvointi työssä on laskenut. Työntekijän huonovointisuus työssä heijastuu auttamatta myös potilaiden hoidon tasoon. (STM 2006, 11.)

Työn tärkeä perusta on henkinen hyvinvointi ja hyvinvoiva työntekijä. Tyytyväinen ja henkisesti hyvinvoiva työntekijä on motivoituneempi ja sitoutuneempi työhönsä. Työ ei aina vastaa tätä ihannetilannetta: työtä voi olla liikaa tai vaikutusmahdollisuudet työhön ovat heikot. Työntekijän henkistä hyvinvointia voidaan kuitenkin edistää monin keinoin, muun muassa työntekijän voimavaroja tukemalla sekä työyhteisöä, yhteistyötä ja työpaikan toimintatapoja kehittämällä. (Työterveyslaitos.)

Parhaimmillaan työ voi edistää ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Hyvässä kunnossa työntekijä jaksaa paremmin työn rasitukset. Henkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyvät työntekijän myönteinen perusasenne ja tyytyväisyys elämään ja työhön, paineensietokyky sekä myös oman itsensä hyväksyminen vahvuuksineen ja puutteineen. Työterveyshuollolla on merkittävä rooli työntekijän terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa, mutta päävastuu kuuluu kuitenkin työssä johdolle ja henkilöstöhallinnolle. (Työterveyslaitos.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksen on selvittää hoitajien henkistä kuormittuneisuutta eräällä terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Selvitämme myös, kuinka hoitajien mielestä kuormittavuutta voitaisiin vähentää ja edistää henkistä jaksamista. Ja jos henkistä kuormittavuutta esiintyy osastolla, niin kuinka se ilmenee hoitajissa. Osasto on 36-potilaspaikkainen terveyskeskuksen akuuttivuodeosasto, jonne tulee jatkohoitoon potilaita erikoissairaanhoidosta. Osastolla on myös pitkäaikaispaikkoja, joiden määrä vaihtelee.

Tavoitteena on, että työ herättää keskustelua kyseisessä työyhteisössä ja että työn pohjalta osaston toimintaa voitaisiin kehittää vähemmän kuormittavammaksi ja edistää henkistä jaksamista osastolla.

## **2 KÄSITTEET**

### **2.1 Henkinen hyvinvointi**

Henkinen hyvinvointi työpaikalla on monen tekijän summa, jota ovat rakentamassa työntekijä, työyhteisö ja tarvittaessa myös työterveyshuolto. Vastuussa siitä ovat kuitenkin pääasiassa esimiehet, johto ja henkilöstöhallinto. Henkisen hyvinvoinnin työssä työntekijä kokee muun muassa haluna tehdä työtä, tunteena, että työ sujuu ja että hän hallitsee työnsä. Hyvin mitoitettu ja järjestetty työ tuntuu mielekkäältä ja sopivan haastavalta ja siinä voi oppia uutta ja kehittyä. (Työsuojeluhallinto 2009.)

Jos työhön liittyviä ratkaisuja tehdään vain teknisten, taloudellisten tai tuotannollisten perusteiden mukaan, henkisen hyvinvoinnin toteutuminen ei ole taattua. Työssä tulisi olla haastavat, mutta realistisesti saavutettavissa olevat tavoitteet. Työntekijät asettavat työlle odotuksia ja tavoitteita ja työn pitäisi vastata ainakin jossain määrin niihin, koska työntekijät hakevat työltä muutakin kuin toimeentuloa. Jos työssä voi toteuttaa tavoitteita, työntekijä motivoituu ja sitoutuu työhön. (Työterveyslaitos 2009, 16, 20.)

Työntekijän olisi hyvä mieltää oma työ osana työyhteisön jakamaa kokonaisuutta, yhteistä perustehtävää, jolla pyritään tiettyyn tavoitteeseen. Parhaimmillaan työntekijän kanssa yhdessä määritellään työn tavoitteet ja hänelle annetaan tarvittavat resurssit siitä selviytymiseen. Jokaisen työntekijän tulisi saada tuntea, että hänen työllään on merkitystä. Tätä asiaa voidaan lisätä hyvinkin pienillä teoilla, kuten antamalla ääneen tunnustus tehdystä työstä, mitkä taas säilyy mielessä kauan. Työssä voi tulla myös epäonnistumisia, mutta kukaan ei halua epäonnistua uudelleen. Tässä voidaan tarvita esimiehen apua, joka voi auttaa työntekijää eteenpäin epäonnistumisesta huolimatta, jolloin kokemuksesta voi ottaa oppia ja työ sujuu jälleen. Lähtökohtana hyvälle työpaikan henkiselle hyvinvoinnille voidaan pitää hyvää johtamista. (Suomen mielenterveysseura 2006, 13,14.)

Yksilön kohdalla kestävä henkinen hyvinvointi edellyttää vastuunkantoa omasta elämästään. Hyvä itsetuntemus auttaa asettamaan rajoja omalle jaksamiselle ja pitämään niistä kiinni. Töille olisi hyvä asettaa tärkeysjärjestys ja edetä sen mukaisesti. Joskus työssä voi törmätä tilanteisiin, jolloin on hyväksyttävä, ettei ehdi, jaksa, osaa tai hallitse asioita. Tärkeää olisi huolehtia myös päivittäisestä palautumisesta työn jälkeen. Tällä ylläpidetään hyvinvointia, edistetään tulevaa työssä suoriutumista, uuden oppimista ja myönteisiä kokemuksia työtä kohtaan. Palautuminen voidaan mahdollistaa kahta pääväylää pitkin: vältetään työn teko vapaa-ajalla ja hankitaan uusia voimavaroja käytettyjen tilalle. (Työterveyslaitos 2009.)

## **2.2 Henkinen kuormittavuus**

Henkinen kuormittuminen on käsitteenä uusi. Aiemmin on saatettu puhua stressistä tai kiireestä. Henkisellä kuormittavuudella tarkoitetaan yksilön terveyttä vaarantavaa haitallista psyykkistä kuormittumista, joka voi olla luonteeltaan yli- tai alikuormitusta (STM 2008, 33). Henkinen kuormittuminen syntyy, kun ihminen kokee ympäristön asettamat vaatimukset omia selviytymiskeinojaan suuremmiksi. Vaatimukset voivat tulla työstä, työympäristöstä tai ne voivat olla itse asetettuja (Varsinais-Suomen shp).

Työssä kuormittavuutta nostavat tekijät voivat olla laadullisia tai määrällisiä. Määrällisesti työ kuormittaa, jos sitä on liikaa, tai työn tekemiseen liittyy kiire. Hoitotyössä työmäärään liittyviä kuormitusta lisääviä tekijöitä ovat muun muassa ylipaikoilla olevat potilaat, työn aikasidonnaisuus, tehtävien vaativuus, lomien ja sairaslomien aiheuttama vajaamiehitys sekä työn suunnittelemattomuus. Laadullinen kuormitus työssä tarkoittaa esimerkiksi muistin kuormittamista, jatkuvaa tarkkaavaisuutta, nopeita reaktioita, ihmisten kohtaamista, sekä liiallista vastuuta. Työssä, jossa vaaditaan vuorovaihtus- ja ihmissuhdetaitoja, kuormittuu lisäksi työntekijän persoonallisuus. (Varsinais-Suomen shp, Työsuojelu- opas, 5.)

Työturvallisuuskeskuksen kirjassa ”Työsuojelua hyvinvointia ja tulosta” henkistä kuormittumista aiheuttavat tekijät jaetaan työyhteisöstä johtuviin (organisaatiokulttuuri, henkilösuhteet, työn hallinta) ja työn sisällöstä (työympäristö ja työvälineet, tehtävien suunnittelu, työtahti, työaikajärjestelyt) johtuviin tekijöihin. (Työturvallisuuskeskus, 104.)



Henkistä kuormittavuutta on vaikea mitata. Jokainen kokee kuormittumisen eri tavalla ja voimakkuudella. Yleisestä lisääntyneestä kuormituksesta voivat kertoa muun muassa seuraavat seikat: työvuorolistojen toistuva muuttuminen (kuten työvuorovaihdokset, työajan ylitykset, peräkkäisten vuorojen tekeminen ja vapaapäiviltä töihin hälyttäminen), työstä johtuvien poissaolojen lisääntyminen, hoitoisuusluokitusten nousu, yli- paikkatilanne tai riskien arvioinnissa todettu korkea taso (Varsinais-Suomen shp). Työn kuormittavuuden arvioinnissa voidaan käyttää edellisten mittareiden lisäksi seuraavia menetelmiä: vuorovaikutus, havainnointi, haastattelu, kyselylomake, sekä toiminnalliset menetelmät (Työsuojelu).

Työturvallisuuslain mukaan työnantajan on ryhdyttävä toimenpiteisiin, jos työntekijän todetaan työssään kuormittuvan terveyttä vaarantavalla tavalla. Työnantajan on asiasta tiedon saatuaan selvitettävä kuormitustekijät sekä vähennettävä ja vältettävä vaaraa työssä. (Finlex 738.)

### **2.3 Henkinen oirehtiminen**

Kuormittuneisuus ilmenee ihmisissä hyvin eri tavoin. Toiset ihmiset reagoivat kuormitukseen hyvin voimakkaasti, kun taas toiset reagoivat vähemmän. Monet kuormittuneisuuden oireet vaikuttavat lisäävästi henkiseen kuormittuneisuuteen. Esimerkiksi, kun ihminen nukkuu huonosti, hän on väsynyt päivällä ja keskittymiskyky työn tekoon heikkenee ja tuloksia työssä syntyy vähemmän. Hermostuneisuus ja käytösongelmat myös lisääntyvät ja tämä taas vaikuttaa koko työyhteisön ilmapiiriin. Ihminen myös ahdistuu ja masentuu herkemmin kovassa kuormituksessa. (Niskanen ym. 1998, 28–31.)

STM:n (2006) ja Lehtisen (2006) tutkimuksissa uupuminen ja henkinen väsyminen näkyivät muun muassa sairaslomien lisääntymisenä, valituksina, muutosvastarintana, motivaation heikentymisenä, positiivisen asenteen vähentymisenä, työnilon vähentymisenä, väsymisenä, tasapainottomuutena, selän takana puhumisena ja purnaamisena.

## 2.4 Henkisen jaksamisen edistäminen

Työsuojelupiirien internetsivuilla olevassa artikkelissa käsitellään henkistä jaksamista ja miten sitä voisi edistää ja tukea työyhteisön näkökulmasta. Ensimmäisenä tukevana tekijänä oli selvittää työntekijän perustehtävät työssä ja näin samalla työntekijä tietää mitä häneltä odotetaan ja mitä hänen kuuluu tehdä. Ammatillinen osaaminen tulisi varmistaa. Työ- ja lepoaikojen seuraaminen on tärkeä tekijä ja sitä työyhteisön tulisi seurata. Työn tauottaminen vähentää kuormittumista ja tasaa työntekoa. Lisäksi työntekijän osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet työhön tulisi huomioida ja kehittää työyhteisöä henkistä jaksamista tukevaksi. Hyvä vuoropuhelu esimiehen kanssa on tärkeää ja ongelmatilanteet tulisi tunnistaa hyvissä ajoin ja niistä tulisi pystyä keskustelemaan. (Työsuojeluhallinto.)

Ben Furman ja Tapani Ahola käsittelevät kirjassaan ”Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään” työuupumusta ja avaimia henkiseen hyvinvointiin. Kirjassa myös käsitellään henkistä jaksamista työssä ja kuinka sitä voitaisiin edistää. Työpaikan ilmapiirillä on merkitystä ihmisten henkiseen jaksamiseen. Jos ilmapiiri on työssä hyvä ja työssä viihdytään, työntekijät ovat terveempiä, he jaksavat olla työssä pidempään, yhteistyö sujuu paremmin osapuolten kesken, työntekijät ovat innovatiivisempia ja aloitekykyisempiä ja he saavat enemmän aikaiseksi. Neljä tärkeintä tekijää, jotka tuottavat ihmiselle henkistä hyvinvointia ovat arvostus, onnistuminen, välittäminen ja huolenpito, hauskuus ja huumori. (Furman & Ahola 2004, s. 7 & 12-13.)

Furman & Ahola kirjoittavat myös kirjassaan, että ihmiset haluaisivat kokea työssään enemmän myönteisiä asioita kuin kielteisiä asioita. Furman ja Ahola ovat tutkineet asiaa ja ovat päätyneet tulokseen, että ihminen tarvitsee positiivisia elämyksiä henkiseen hyvinvointiin, mutta taas toisaalta ihminen tarvitsee valmiuksia kohdata rakentavalla tavalla tilanteita, jotka uhkaavat työyhteisön henkistä hyvinvointia. Ihmisten hyvät kokemukset eivät takaa henkistä hyvinvointia työssä. (Emt s.12.)

### 3 AIKAISEMMAT TUTKIMUSTULOKSET

#### 3.1 Henkinen kuormittavuus hoitotyössä

Nuikan (2002, 94) väitöskirjassa tutkittiin sairaanhoitajien kuormittumista hoitotilanteissa. Tutkimuksessa saatiin selville, että sairaanhoitajien elintavat, terveys ja hankalana koetut oireet eivät olleet yhteydessä kuormittumiseen hoitotilanteissa, sen sijaan mielialan merkitys kuormituksessa on huomattava. Tutkimuksessa todettiin myös, että jos sairaanhoitaja ei tiedosta omien fyysisten ja psyykkisten voimavarojensa rajoja vaikeassa potilaan kohtaamistilanteessa, vaan valitsee kiireen tai toimintaedellytysten puuttuessa yksin tilanteesta selviytymisen, hän kohtaa ylikuormittumiseen liittyvät oireet ja hermostuneisuuden, ahdistuneisuuden, ärtyisyyden ja jännittyneisyyden tunnekokemuksen omalla yksilöllisellä tavallaan. Jos hoitaja ei edelleenkään hae tukea vaikeaan hoitotilanteeseen, kokemus alkaa vaikuttaa psyykkisiin ja fyysisiin voimavaroihin.

Kaija Suonsivun tutkimuksessa (2003, 223) todettiin kaikkien masentuneiden hoitajien kokeneen itsensä kuormittuneiksi. Hoitajien mukaan kuormitus oli pääasiallisesti psyykkistä ja se muodostui peloista, uhista, uusista tehtävistä, kunnioituksen ja arvostuksen puutteesta, osin osaamattomuuden tunteista, luottamuksen puutteesta, yhteistyövaikeuksista ja siitä, että muutosvaiheessa ei koettu voivan vaikuttaa asioihin ja omaan työhön. Työn kuormituksena ei koettu niinkään fyysisiä kuormitustekijöitä eikä potilaiden hoitoon liittyviä asioita.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 32) tutkimuksen mukaan työn kuormituksen kasvu lisää työntekijöiden riskiä sairastua ja vähentää työssä jaksamista ja hyvinvointia. Työn luonne, työn organisointi ja työprosessit ovat työn ja muun elämän vuorovaikutuksen kannalta sairaalaorganisaatiossa rankempia kuin monilla muilla työpaikoilla. Työ on sekä ruumiillisesti että henkisesti raskasta ja se vie voimia muulta elämältä (STM 2006, 145).

Ivanovin (1993, 38) tutkimuksessa hoitajia kuormittavia tekijöitä olivat vastuu potilaiden hengestä, kiireinen työtahti, kireä työilmapiiri, vaativien potilaiden hoitaminen, kiire, väkivaltaisten potilaiden kohtaaminen ja potilaan kuoleminen. Ivanovin (1993, 54) tutkimuksessa selvisi, että jokaisessa jossa kysely tehtiin, oli uupuneita hoitajia. Ivanovin (1993, 53) tutkimuksessa selvisi, että jos hoitaja on altis uupumaan, voi kuormittava työ vähitellen nopeuttaa uupumisen alkamista. Hoitajan työuupumusta edeltää aina voimakas psyykinen kuormittuminen. Hoitajia kuormitti eniten kova kiire työssä ja vastuu potilaiden hengestä. Myös hyvin vaativat potilaat, jotka veivät paljon työaika, kuormittivat hoitotyöntekijää.

### 3.1.1 Hoitajien kiire

Lehtinen (2006, 48, 52) tulkitsee julkisuudessa olevan käsityksen hoitotyöstä muokkaavan hoitajien näkemyksiä ja odotuksia siten, että kiireen nähdään jopa kuuluvan hoitotyöhön. Samalla tämä luo epäluottamusta synnyttävän mielikuvan, että asiakkaita hoidetaan huonosti, ja tämä mielikuva jopa lisää hoitajien riittämättömyyden kokemista ja työn määrää asiakkaiden ja heidän omaistensa pelätessä laiminlyöntejä hoidossa. Kiire voi Lehtisen mukaan merkitä yleistynyttä pelkoa: pelkoa siitä, että ei ehdi tekemään riittävästi tai riittävän hyvin, pelkoa siitä, että tapahtuu jotain, josta on vaikea suoriutua, pelkoa siitä, että tapahtuu epämieluisia asioita tai muutoksia. Yleistyneellä pelolla ei ole konkreettista kohdetta, siksi sitä on vaikea hallita ja siksi se salakavalasti kuluttaa ihmisen energiaa. Lehtisen (2006,82) tutkimuksessa haastatellut hoitajat kokivat, että heiltä odotetaan uhrautuvaisuutta ja kutsumuksellista asennetta hoitotyöhön, mutta samalla he kokevat yhteiskunnallisen arvostuksen hoitotyötä kohtaan puuttuvan.

Lehtinen (2006, 61) toteaa, että kiireinen työnteko on fyysisesti raskasta, energiaa ja voimia kuluttavaa. Siitä seuraa muun muassa väsymistä, voimattomuutta, hermostuneisuutta ja kiputiloja. Lehtisen mukaan tällainen tilanne tulkitaan työn hallitsemattomuudeksi, koska työn hallintaan kuuluvat sellaiset järjestelyt, joissa kuormittuneisuus on sillä tasolla, että siitä ei aiheudu terveydellisiä haittoja. Lehtinen (2006, 50) toteaa, että hoitotyön laadun hallitsemattomuus, eli tunne siitä, ettei pysty toteuttamaan hoitotyötä toivomallaan tavalla, aiheuttaa hoitajassa riittämättömyyden tunnetta. Tämä saa hänet puurtamaan yhä kiireisemmin.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 144) tutkimuksessa tuli esille, että työn sujumi-

nen kärsii, koska uusien työntekijöiden perehdyttämiselle ei ole resursseja. Kiire aiheutti lisäksi työntekijöille aikapaineita, eikä edes lakisääteistä ruokataukoa ehtinyt aina pitää. Noin 73 % vastaajista oli sitä mieltä, että työssä joutuu kiirehtimään melko usein tai hyvin usein. Hoitajat kertoivat myös, että lepo- ja ruokailutilaa käytettiin ajoittain neuvottelutilana. Potilaiden ja omaisten kerrottiin keskeyttävän hoitajien tauot ja tämä myös kuormitti hoitajia. Myös Sihvolan (1994, 67) tutkimuksessa kiire nousi yhdeksi tekijäksi, mikä vähensi työssä jaksamista. Laine ym. (2005, 93) mukaan kiireen koettiin lisääntyvän vielä entisestään. Kolme neljästä vuodeosastosta vuodeosastolla työssä olevasta tunti kiirettä usein tai jatkuvasti. Myös Palinin (2007, 49) tutkimuksessa todetaan, että yleisimpiä syitä työhyvinvoinnin alenemiselle oli riittämättömyyden tunne, joita aiheuttivat muun muassa työtehtävien määrä ja laatu, työajan selkiytymättömyys, kiire, sekä työaikojen sopimattomuus.

### **3.1.2 Hoitotyön arvostaminen ja palkkaus**

Laineen ym.(2005, 94) mukaan hoitotyön arvostusta ei pidetty kovinkaan yleisenä. Kivimäen ym. (2004,31,34) tutkimuksessa kävi ilmi, että avo- ja laitospuolella oman työn vähäinen arvostus yhteiskunnassa koettiin rasittavana seikkana. Kaikkein vähiten arvostusta koettiin saatavan ylimmiltä päättäjiltä, eli kunnallisilta päättäjiltä, sairaanhoitopiirin johdolta sekä maan ylimmiltä päättäjiltä. Sen sijaan eniten arvostusta koettiin saatavan potilailta ja asiakkailta, oman työyhteisön jäseniltä, perhe- ja ystäväpiiriltä sekä lähimmältä työnjohdolta.

Kangasmäen (2007, 48) tutkimuksessa tutkijan mukaan keskeisiksi asioiksi nousivat sairaanhoitajan työn ja asiantuntemuksen arvostus ja vaikutusmahdollisuudet omaa työtä koskeviin asioihin. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että huonoon arvostuksen kokemiseen liitetään myös koettu huono palkkaus.

Kangasmäen (2007,55) tutkimuksessa todetaan, että riittävät resurssit ja ajantasainen palkkaus voidaan nähdä myös osoituksena sairaanhoitajan ammatin ja asiantuntemuksen arvostuksesta, jolla on vaikutusta työntekijän koettuun henkiseen hyvinvointiin.

Suonsivun (2003,228- 229) tutkimuksessa esitetään, että organisaation (tai ulkopuolisten) asettamat vaatimukset vaativat hoitotyöntekijöiltä toisenlaista ”kovaa” lähesty-

mistä asioihin. Suonsivu kirjoittaakin, että hoitotyöntekijän pitää ”taistella” etujensa puolesta, jottei työkuormitus nousisi liian suureksi, tasa-arvo toteutuisi ja palkkauksen ja työolojen kehittäminen jatkuisi.

Sihvolan (1994, 54) tutkimuksessa hoitajia pyydettiin pohtimaan työnsä arvostustaan. Kolmannes työntekijöistä kertoi oman työnsä arvostuksen lisääntyneen. Arvostusta lisäsivät opiskelu, oma kypsyminen, työn sisällön muutos ja hoitotyön arvostuksen lisääntyminen. Yhdeksän kyselyyn vastanneesta (n=346) koki työn arvostuksen huonoksi työn raskauden, kiireen ja huonon palkan vuoksi.

### **3.1.3 Riittävät resurssit hoitotyössä**

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 26, 62) tutkimustuloksissa tuli esille henkilöstöresursseihin liittyvät asiat, kuten henkilöstömäärän riittämättömyys, sijaisten puute, lyhyet työsuhteet ja henkilöstön vaihtuvuus. Lisäksi vastaajat kertoivat, ettei työtä ehditä tehdä siten kuin haluttaisiin ja että resurssit ja aika riittävät vain välttämättömimpään. Se toi myös kiireen tunnun työhön. Esille tuli myös näkökulma, että jos määräaikaisten työsuhteiden lisäksi työntekijän huolena on myös resurssi, sekä muut hoitotyön ongelmat, voi olla vaikeaa saada jatkossa nuoria hakeutumaan alalle.

Kangasmäen (2007, 34) tutkimuksen mukaan huonot, riittämättömiksi koetut resurssit aiheuttavat työssä kiirettä, stressiä ja riittämättömyyden tunnetta, mikä näkyy työyhteisössä työntekijöiden työuupumuksena ja pitkinä sairauslomina. Kangasmäen (2007, 34) tutkimuksessa todetaan, että hoitotyössä tehdystä työstä saatu korvaus palkkana koetaan huonona ja aliarvostettuna.

### **3.1.4 Hoitotyön vastuu ja vaatavuus**

Hintsalan (2005,151) tutkimuksessa todetaan, että hoitajat pitivät työtään vastuullisena ja arvioivat olevansa vastuuntuntoisia ja sitoutuneita työhönsä. Tutkimuksessa todetaan lisäksi, että työkokemuksen pituudella ei ollut merkitystä muun muassa vastuullisuuden kokemiseen, vaan se oli ikään kuin hoitajalla autonomiaan sisäänrakennettu ominaisuus. Ivanovin (1994, 53) tutkimuksessa todettiin, että hoitajia eniten kuormittaviksi tekijöiksi nousivat kiireen lisäksi vastuu potilaan hengestä.

### 3.2 Henkinen oirehtiminen hoitotyössä

Sosiaali- ja terveysministeriön (2006) tutkimuksessa uupuminen näkyi muun muassa sairaslomien lisääntymisenä, valituksina, muutosvastarintana, motivaation heikentymisenä, positiivisen asenteen vähentymisenä, selän takana puhumisena ja purnaamisena.

Lehtisen (2006) pro-gradu työssä esitetään hoitajien uupumuksen ilmaisuina mm. työn ilon häviäminen, turhautuminen työhön, työmotivaation lasku, hermostuneisuus sekä henkinen väsymys ja tasapainottomuus. Hoitajien uupumuksen kuvattiin liittyvän myös riittämättömyyden tunteeseen, kun hoitaja ei työssään pysty toteuttamaan omaksumiaan hoidon periaatteita. Myös Palinin (2007, 49) tutkimuksessa todetaan, että yleisimpiä syitä työhyvinvoinnin alenemiselle oli riittämättömyyden tunne, joita aiheuttivat muun muassa työtehtävien määrä ja laatu, työjaon selkiytymättömyys, kiire sekä työaikojen sopimattomuus.

Ivanovin (1993, 54) tutkimuksessa selvisi, että jokaisessa sairaalassa jonne kysely tehtiin, oli uupuneita hoitajia. Ivanovin (1993, 53) tutkimuksessa selvisi, että jos hoitaja on altis uupumaan, voi kuormittava työ vähitellen nopeuttaa uupumisen alkamista. Hoitajan työuupumusta edeltää aina voimakas psyykkinen kuormittuminen. Hoitajia kuormitti eniten kova kiire työssä ja vastuu potilaiden hengestä. Myös hyvin vaativat potilaat, jotka veivät paljon työaikaa, kuormittivat hoitotyöntekijää.

### 3.3 Henkisen jaksamisen edistäminen hoitotyössä

Sihvolan (1994, 35) tutkimuksessa hoitajien mielestä hyvin jaksamiseen liittyviä asioita olivat itsensä arvostaminen ja arvostetuksi tuleminen, aktiivisuus, itsensä toteuttaminen ja korvaamattomuuden kokemus. Lähijohtajan, perheen ja asiakkaiden tuki saivat jaksamaan keskimääräistä paremmin. Tutkimuksessa oli myös kysytty, mitkä tekijät auttavat jaksamaan hoitotyössä eläkeikään saakka. Näitä tekijöitä olivat työilmapiirin parantaminen, ikääntyneen työkokemuksen arvostaminen, kuntoutus ja työsuhteiden korjaaminen.

Ivanovin (1993, 35) tutkimuksessa vastaajat valittiin kolmesta työyhteisöstä. Hoitotyön työssä jaksamiseen liittyviä positiivisia tekijöitä kysyttäessä hoitajat luettelivat seuraavanlaisia asioita; potilaan paraneminen, hoitotyön vaihtelevuus, hyvä yhteistyö työtovereiden kanssa, myönteinen palaute potilailta, ammattitaito ja työssä kehittyminen. Myös huumorin optimismin käyttö hoitajien mielestä edisti työssä jaksamista.

Aikaisemmissa tutkimuksissa mainitaan jo kiireen, resurssien vajauksen, arvostuksen, palkkauksen, hoitotyön vaativuuden ja vastuun merkityksestä osana hoitajan kuormittavuuden tuntemusta. Kuormittavan työn kerrottiin vähitellen nopeuttavan uupumisen edistämistä ja että uupumista edeltää aina voimakas psyykinen kuormitus. Oirehtiminen näkyi työyhteisöissä muun muassa työilon tai motivaation alenemisena, hermostumisena, selän takana puhumisena, henkisenä väsymisenä sekä tasapainottomuutena. Tutkimuksissa todettiin, että henkistä jaksamista voitaisiin edistää positiivisen palautteen myötä, esimiehen tuen avulla, työilmapiiriä parantamalla ja hyvällä ammattitaidolla ja sen kehittämisellä.

#### **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Tämän opinnäytetyön on tarkoitus kuvata, mitkä tekijät kuormittavat hoitajia henkisesti työssä eräällä akuuttivuodeosastolla ja kuinka kuormittavuus ilmenee hoitajissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös kuvata, kuinka kuormittavuutta voitaisiin vähentää ja edistää henkistä jaksamista työssä.

Tutkimuksen tavoite on antaa kohteena olevalle akuuttivuodeosastolle tietoa siitä, mihin asioihin työntekijät ja esimies voisivat perehtyä osastolla vähentääkseen henkistä kuormittavuutta ja parantaakseen hoitajien henkistä jaksamista. Tavoitteena on myös saada aikaan keskustelua osastolla siitä, kuinka hyvin hoitajan henkinen jaksaminen otetaan huomioon kyseisellä osastolla. Työn tarkoitus on antaa tietoa myös osastonhoitajalle henkilökunnan jaksamisesta. Työtä voi käyttää tulevaisuudessa johtamisen työkaluna.

Tutkimuskysymyksemme olivat siis seuraavat:

1. Mitkä tekijät kuormittavat hoitajia henkisesti työssä hoitajien arvioimina?



2. Kuinka henkinen kuormittavuus ilmenee hoitajissa?
3. Kuinka osastolla voitaisiin vähentää kuormittavuutta ja edistää henkistä jakamista?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tämän tutkimuksen halusimme toteuttaa kvalitatiivisin menetelmin, koska päädyimme sen olevan paras menetelmä tutkimuksellemme. Tuomen ym. (2009, 28) mielestä laadullinen työtapa sopii silloin, kun ilmiötä halutaan joko ymmärtää tai selittää. Teoksessa muistutetaan, että ihmistä tutkivien tieteiden metodina ymmärtäminen on eläytymistä tutkimuskohteisiin liittyvään henkiseen ilmapiiriin, ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin. Tutkimuksessamme haluamme juuri tuoda esille hoitajien omia kokemuksia ja ajatuksia, sekä ymmärtää heidän ajatuksiaan asiasta.

Hirsjärvi (2009, 182) muistuttaa, että kvalitatiivisen tutkimuksen aineistossa ei tehdä päätelmiä ajatellen yleistettävyyttä. Kuitenkin yksityistä tapausta tutkimalla saadaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. Tutkimustamme ei ole tarkoitus yleistää suurempaan joukkoon, vaan osastolle, jonne tutkimus tehtiin.

Tutkimuksen tavoitteena on muun muassa henkisesti kuormittavien tekijöiden kuvaaminen ja niiden vaikutusten ymmärtäminen hoitajien kokemana. Tarkoituksena oli saada avoimilla kysymyksillä selville käytännön työssä koetut henkisesti kuormittavat tekijät. Kananen (2008, 24, 25) vertaa teoksessaan pääasiassa kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta. Kananen esittää, että kvalitatiivisen tutkimuksen yksi tavoite on ilmiön syvälinen ymmärtäminen ja tietäminen ja kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaali maailman. Kuten Hirsjärvi ym. (2009, 161) huomauttaa, kvalitatiivisessa tutkimuksessa päämääränä on löytää tai paljastaa tosiasioita ennemmin kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä tai totuuksia.

### 5.1 Tutkimusaineiston keruu

Ehdotimme itse aiheita tutkimukseen osallistuneen osaston esimiehelle. Hän kysyi osastolla hoitajien halukkuutta vastata kyselylomakkeeseemme aiheesta *henkinen*

*kuormittavuus hoitotyössä.* Osastolla työskennelleet antoivat myöntävät vastauksen.

Hirsjärvi (2009, 185) kertoo kirjassaan, mikä tutkimusmetodi olisi hyvä omaa tutkimusta suunniteltaessa. Hirsjärvi (2009, 185) ohjaa valitsemaan kyselylomakkeen tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan saada selville, mitä tutkimukseen osallistujat tuntevat, kokevat tai uskovat. Tarkoituksenamme oli saada tietoa, miten hoitajat kokevat osastolla olevan henkistä kuormittavuutta, väsymistä tai kuinka henkistä jaksamista voitaisiin edistää. Kyselylomake oli sellainen menetelmä, jossa vastaaja voisi kertoa, kuinka tuntee asioiden osastolla olevan liittyen edellä mainittuihin tekijöihin.

Hirsjärvi ym. (2009, 181) pohtii kirjassaan kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston suuruuden riittävyttä. Hirsjärvi ym. toteaa, että kun tarkoituksena ei ole etsiä tilastollisia säännönmukaisuuksia eikä keskimääräisiä yhteyksiä, aineiston koko ei määräydy näihin perustuen. Lisäksi kirjoittajat huomauttavat (2009, 182), että kun tutkija aikoo tutkia esimerkiksi jonkin tietyn ryhmän ilmiötä, määräytyy aineiston koko tällöin sen mukaan, kuinka monta jäsentä tällaiseen ryhmään sattuu kuulumaan. Kananen (2008, 34) lisää, että tutkimusaineistoa on riittävästi, kun uudet tapaukset eivät enää muuta tulkintaa, mikä tarkoittaa tutkimuksen saturaatiota. Kananen (2008, 34) sanoo, että tällainen tilanne saavutetaan yleensä hieman yli kymmenellä haastattelulla. Hän kuitenkin muistuttaa, että aineiston laatu on määrää tärkeämpi. Tutkimuksen vastausprosentti oli hyvä, 70 % (n=14). Vastaajat olivat ammatiltaan joko sairaan-, perus-, ja lähihoitajia. Halusimme vastaajiksi virassa/toimessa työskenteleviä hoitajia ja pitkäaikaisia sijaisia. Toimimme näin, koska lyhytaikaisten sijaisten tai pätkätyöläisten kokemukset eivät välttämättä vielä riitä vastaamaan kyselyymme ja ne voivat näin muuttaa tutkimustulosta. Kyselylomakkeessa kysyttiin vastaajan työkokemus osastolla. Tästä selviää, miten pitkään vastaaja oli työskennellyt kyseisellä osastolla. Lisäksi aiheita rajasimme pelkästään henkisen kuormittavuuden alueelle. Opinnäytetyössämme tehdyssä tutkimuksessa ei tutkita myöskään hoitajan oman elämän vaikutusta henkiseen kuormittavuuteen työssä.

Kanasen (2008, 68) mukaan perusedellytys kyselylomakkeen laatimiselle on ilmiön tunteminen, jotta ongelman ratkaisun paljastavat kysymykset voitaisiin laatia. Ennen kyselylomakkeen tekemistä tutustuimme tutkimuksiin aiheestamme. Selvitimme, mitä jo aiemmin aiheesta tiedetään ja sovelsimme näitä tuloksia kyselylomakkeen kysymyksissä. Tutkimuksia, joita käytimme, ovat muun muassa Hintsala (2005), Ivanov

(1993), Kangasmäki (2007), Sosiaali- ja terveysministeriö (2004, 2006, 2008), Laine (2005), Lehtinen (2006), Nuikka (2002), Sihvola (1994), sekä Suonsivu (1994). Kyselylomakkeemme kysymykset on johdettu aikaisemmista tutkimustuloksista. Esimerkiksi Suonsivun (1994, 223) tutkimuksessa saatiin selville, millaiset asiat kuormitusta aiheuttivat. Näitä olivat muun muassa kiire työssä, uudet työtehtävät ja vaatimukset, sekä työn hallinnan tunteen menetys. Näistä johdimme kyselylomakkeeseen kysymyksen muun muassa siihen, mitkä tekijät kuormittavat työssä henkisesti. Lisäksi kyselylomakkeessa (LIITE 1) on kysymyksiä liittyen opinnäytetyömme tarkoitukseen, jossa on tarkoitus selvittää muun muassa henkistä jaksamista työssä, mahdollisia väsymisen oireita, sekä tekijöitä, joita aikaisemmissa tutkimuksissa on koettu kuormittavan hoitajia.

Aineiston hankintamenetelmänä käytimme puolistrukturoitua kyselylomaketta. Hirsjärvi ym. (2009, 194) toteavat, että on tarpeellista pohtia tutkimusta suunniteltaessa milloin kohdehenkilöiden olisi saatava toimia vapaasti milloin taas on taloudellista ja järkevää käyttää strukturoidumpia aineistonkeruunmuotoja. Kananen (2008, 29) toteaa, että tutkimuksen numeraalisilla arvoilla ei ole merkitystä, jos niihin ei kytketä selitystä siitä, mitä kukin lukuarvo tarkoittaa. Lisäksi hän sanoo, että laadullisen tutkimuksen menetelmiä ei voi tehdä ilman määrällisen tutkimuksen menetelmiä ja päinvastoin. Tämä tarkoittaa meidän tutkimuksemme kyselylomakkeessa sitä, että olemme laittaneet kyselylomakkeeseen viisi strukturoitua kysymystä ja viisi avointa kysymystä. Kahdessa strukturoidussa kysymyksessä kysyttiin ammattinimikettä sekä työkokemusta kyseisellä osastolla. Kolme muuta strukturoitua kysymystä liittyvät työtyytyväisyyteen, kiireen tunteeseen sekä henkisen väsymisen oirehtimiseen osastolla. Strukturoidut kysymykset laitettiin pienentämään tulkinnan virheellisyyden mahdollisuutta. Esimerkiksi voidaan kysyä, kokeeko hoitaja joutuvansa kiirehtimään työssä ja vastausvaihtoehdot ovat kyllä tai ei. Jos tämä olisi ollut avoimena kysymyksenä, olisi vastaus voinut olla esimerkiksi kohtalaisesti, tai usein, mikä jättää liikaa tulkinnanvaraa vastauksen analysointiin. Lisäksi kaikkien näiden kolmen strukturoidun kysymyksen jälkeen lomakkeessa on jatkokysymys, jossa kyllä- vastausta pyydettiin selittämään tarkemmin, jotta opinnäytetyön tekijän oli helpompaa analysoida vastaus. Hirsjärvi ym. (2004, 127) kirjoittavat, että kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimus ovat lähestymistapoja, joita on käytännössä vaikea tarkasti erottaa toisistaan.

Hirsjärvi (2009, 201) on listannut, miksi avoimet kysymykset ovat hyvä valinta kyselylomaketta tehdessä. Hyvinä asioina kirjoittajat mainitsevat muun muassa, että sallitaan vastaajan ilmaista omin sanoin itseään, eikä anneta vastaajalle valmiita vastauksia esimerkiksi niitä ehdottamalla. Lisäksi voidaan osoittaa, mikä on tärkeää ja keskeistä vastaajien ajattelussa ja pystytään osoittamaan vastaajien tunteiden voimakkuus asiaan liittyen. Nämä asiat otimme tarkasti huomioon kyselylomaketta tehdessämme. Ajattelimme, että on tärkeää saada vastaajan kertoa, mikä hänen mielestään kysyttävissä asioissa on merkittävää, sekä antaa vastaajan tuoda esille eri näkökulmia, joita ei välttämättä opinnäytetyön tekijä itse olisi osannut ajatella esimerkiksi monivalintakysymyksiä tehdessään.

Hirsjärven ym. (2009, 204) mukaan lomakkeen esitestaus on välttämätöntä, koska sen avulla voidaan näkökohtia tarkistaa ja muokata kysymysten muotoilua varsinaista tutkimusta varten. Opinnäytetyömme kyselylomake testattiin huhtikuun lopussa viidellä eri henkilöllä, jotka kaikki ovat hoitotyön tekijöitä. He antoivat palautetta, jonka perusteella kyselylomaketta muokattiin vielä paremmaksi. Esitestaukseen osallistujat eivät ole koskaan työskennelleet tutkimuskohteena olevalla osastolla. Esitestauksen jälkeen huomasimme lomakkeessa olleen kaksi täysin saman oloista kysymystä, joista toinen poistettiin.

Kyselylomakkeen toteuttamisessa käytäntöön auttoi myös tutkimukseen osallistuvan osaston osastonhoitaja tiedottamalla siitä osastopalaverissä, sekä yleisesti osastolla. Lisäksi kyselylomakkeen tulosta osastolle oli luettavissa osastonvihkossa tiedotettavista asioista. Kyselylomakkeet osastolle vei toinen meistä. Kyselylomakkeet sisälsivät saatekirjeen (LIITE 2), jossa oli ohjeet kyselylomakkeen täyttämisestä ja sen palauttamisesta. Kyselylomakkeet palautettiin kirjekuoreen suljettuina lukittuun kaappiin, josta toinen meistä haki lomakkeet vastausajan päätyttyä. Kyselylomakkeiden osastolle tulosta oli informoitu myös osastopalaverissa, mikä kirjattiin myös osastonvihkoon kaikkien luettavaksi. Kyselylomakkeen vastausaika oli kaksi viikkoa ja sen toteutumisajankohta oli 18.5–31.5.2009.

## **5.2 Tutkimukseen osallistujat**

Osasto, jonne teimme kyselyn, on 36-paikkainen akuuttivuodeosasto. Osastolla on

myös pitkäaikaispaikkoja, joiden lukumäärä vaihtelee potilaskannan mukaan. Potilaskanta koostuu lähinnä erikoissairaanhoidosta jatkohoitoon tulevista potilaista. Osastolla hoidetaan myös paljon saattohoitopotilaita. Osastolla toteutetaan kuntouttavan hoidotyön otetta ja osastolla on käytettävissä oma fysioterapeutti. Potilashuoneissa potilaiden lukumäärä vaihtelee yhdestä neljään.

Osastolla työskentelee sairaanhoitajia ja lähi/perushoitajia. Osasto on jaettu työtehtäviä toteuttaessa kahteen moduuliin. Arkipäivisin aamuvuorossa työskentelee kummallakin puolella kolme hoitajaa ja iltavuorossa 2 hoitajaa. Kummallakin puolella on ainakin yksi sairaanhoitaja, joka osallistuu lääkärinkierrolle ja toteuttaa lääkärin määräykset. Kenttätyöhön osallistuvat loput hoitajat, joita ovat yleensä perus/lähihoitajat. Viikonloppuisin osastolla ei ole lääkärinkiertoa ja kummallakin puolella työskentelee kaksi hoitajaa. Viikonloppuisin joka vuorossa työskentelee ainakin yksi sairaanhoitaja, joka vastaa osaston toiminnasta ja konsultoi tarvittaessa yhteispäivystäjää potilaiden asioista.

### **5.3 Tutkimusaineiston analysointi**

Sisällönanalyysistä on oppikirjoissa runsaasti tietoa. Sisällönanalyysi menetelmän tarkoituksena on kuvata analyysin kohteena olevaa tekstiä. Induktiivinen sisällönanalyysi tarkoittaa prosessia, jossa tutkimuksessa sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen tutkimusaineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen (Kylmä ym. 2007, 112, 113). Janhosen ym. (2003, 28, 29) kirjassa sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja aineiston abstrahointi. Hän tarkentaa aineiston pelkistämisen tarkoittavan, että aineistolle esitetään tutkimustehtävään liittyviä kysymyksiä. Aineiston ryhmittelyssä aineisto ryhmitellään ja tämän jälkeen etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Tämän lisäksi samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi. Luokalle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi, jolloin omaa tulkintaa voidaan käyttää. Aineiston abstrahoinnilla tarkoitetaan samansisältöisten luokkien yhdistelyä ja näin saadaan yläluokkia.

Sisällönanalyysissä (LITE 3) ensimmäinen asia jonka teimme, oli laittaa alkuperäiset vastaukset peräkkäin paperille, jolloin olisi helppoa nähdä hoitajien mielipiteiden ko-

konaisuus. Luimme vastauksia moneen eri kertaan uudelleen saadaksemme käsityksen siitä, mitkä asiat kertautuvat eniten vastauksissa. Tässä vaiheessa huomasimme, että vastauksista suurin osa käsitteli kuormittumiseen liittyviä tekijöitä. Kävimme vastaukset niin monta kertaa läpi, että löysimme vastauksista tutkimuskysymyksiimme liittyviä asioita. Tämä kuvaa Janhosen ym. (2003, 28) sisällönanalyysimääritelmässä alkuperäisten ilmausten pelkistämistä. Tämä oli aineiston pelkistämistä.

Tämän jälkeen muokkasimme kaikki lauseet joko pienemmiksi sanoiksi tai lyhyiksi lauseiksi, joita oli helpompi käsitellä. Asian merkitys ei muuttunut lyhyempiin ilmaisiin siirryttäessä. Tämä helpotti työn seuraavaa vaihetta, jossa sanat tai ilmaisut jaettiin ryhmiin, jotka vastasivat samanlaisia asioita tai tekijöitä. Ryhmälle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Tätä kutsutaan aineiston ryhmittelyksi (Janhonen ym. 2003, 28). Ryhmien jakamisen jälkeen katsoimme, miten ryhmät liittyvät toisiinsa ja mikä olisi hyvä ja kuvaava sana kuvaamaan näitä kaikkia ryhmiä. Tämä on aineiston abstrahointia (Janhonen ym. 2003, 29).

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset on otettu hoitajien vastauksista kyselylomakkeesta. Olemme myös käyttäneet suoria lainauksia hoitajien vastauksista kuvaamaan hoitajien vastauksia paremmin.

### 6.1 Henkinen kuormittuvuus hoitotyössä hoitajien arvioimina

#### 6.1.1 Resurssien puute

Hoitajia (=14) kehoitettiin pohtimaan, kuinka heidän osastollaan resurssit on otettu huomioon. Hoitajista yhdeksän toi esille, että mitoitus on hyvä, kun osastolla on ”normaalit olosuhteet”.

*”Normaalisti jos ei ylimääräistä hässäkkää ole niin henkilökuntaa on riittävästi.”*

Kaikki edellä vastanneet yhdeksän hoitajaa toivat esille tekijöitä ja tapahtumia, jolloin vuorossa oleva henkilökunta ei enää riitäkään täyttämään kaikkien potilaiden tarpeita. Näitä asioita ovat mm. saattohoitopotilaat, sekavat potilaat, omaiset, pätkävuoron vai-

kus, sairastapaukset, potilaan kuntoutus, raskaat potilaat sekä sairaanhoitajan työkuvaan liittyvät tehtävät.

*”Yllättävissä tilanteissa, kuten saattohoitovaiheessa olevat tai sekavat potilaat, hoitajien määrä ei todella riitä.”*

Viikonloppu miehitys tuntui mietityttävän monia hoitajia. Seitsemän hoitajista mainitsi viikonloppuna olevan liian vähän henkilökuntaa ja vastaajat kokivat sen kiireisenä. Yksi hoitajista koki, että viikonloppuun tarvitsisi toisen sairaanhoitajan lisää. Kaksi hoitajista oli sitä mieltä, että viikonlopusta on vähennetty henkilökuntaa ja tällöin tehdään minimimiehityksellä töitä. Yksi hoitajista mainitsi myös häntä henkisesti kuormittavaksi tekijäksi viikonlopun vajaamiehityksen.

*”Viikonloppuisin ei ehdi tehdä työtä niin hyvin kuin haluaisi.”*

Kaksi hoitajaa mainitsi erikseen arkena henkilökunnan mitoituksen olevan hyvä, vaikka toisen hoitajan mielestä tällöinkin pitää nopea olla työssään. Kahden hoitajan vastauksista tulee ilmi, että arkenakin olisi resursseissa parantamisen varaa.

*”Arkena sh:n aika menee lääkärin kiertoon ja ”paperi” hommiin. Ei juurikaan kerkeä osallistumaan perushoitoon. Käytännössä perushoito tapahtuu 2:n hoitajan miehityksellä/ solu (17 pot./solu).”*

*”Arkena 3+3 pärjää. Mutta usein, jos pätkä- aamulaisia, kaksi jää vain ruoanjakoon ja vajetta tulee ruoanjaossa ja syöttämisessä.”*

Kaksi hoitajista mainitsi, ettei varaa ole vähentää hoitajia vuoroista. Yksi hoitajista pohti, että säästötoimenpiteillä voi olla vaikutusta hoitajien työhön ottamiseen, mutta myös hoitajapulalla voi olla merkitystä. Yksi hoitaja toi esille myös tilanteen, jossa sijaista ei välttämättä saada, jolloin tämä korvataan omalla henkilökunnalla.

*”Minimillä kuitenkin mennään ja sairastapaukset aiheuttavat joskus*

*hankaluuksia ja tuplavuoroja joutuu joskus tekemään.”*

Hoitajilta kysyttiin, mitkä tekijät heitä kuormittavat hoitotyössä henkisesti. Neljä hoitajaa mainitsi vajaan miehityksen. Yksi hoitaja toi esille, että työn vaativuus on lisääntynyt, mutta resurssit ovat kuitenkin vähentyneet.

*”Enemmän olisi ehdittävä vähemmällä henkilökunnalla.”*

Hoitajilta kysyttiin, mitkä tekijät vähentäisivät hoitotyön henkistä kuormittuvuutta osastolla. Yhdeksän vastaajista toi esille henkilökunnan lisäämisen. Kaksi hoitajista yhdisti riittävän miehityksen vähentävän kiirettä. Kaksi hoitajaa pohti, että lisää hoitajia voitaisiin vuoroon ottaa joko tarpeen mukaan tai kiireisinä aikoina.

*”Työntekijöitä tarpeeksi ja sijaisia otettaisiin sairauslomiin.”*

*”Riittävästi henkilökuntaa. Eikä olisi kiire.”*

### **6.1.2 Hoitajien kokemus kiireestä**

Hoitajilta kysyttiin, joutuvatko he mielestään kiirehtimään työssään. Hoitajista 12 oli sitä mieltä, että he joutuvat kiirehtimään. Kaksi vastaajista vastasi, etteivät koe joutu-neensa kiirehtimään. Kiire tuotiin eritavoin esille vastauksissa. Kolme hoitajaa mainitsi kiireen kuormittavana tekijänä. Kuusi hoitajaa kuvaili kiirettä niin, ettei ehdi tehdä työtä niin kuin haluaisi.

*”Aiheuttaa stressiä ja tunteen, että jätetään jokin asia tekemättä.”*

Jatkokysymyksenä oli seuraava kysymys: Millä tavoin kiire vaikuttaa henkiseen jak-samiseen työssä? Kolme hoitajaa kertoi kiireen aiheuttavan stressiä. Kaksi hoitajaa huomioi, että virheiden mahdollisuus kiireessä voi kasvaa. Yksi hoitaja pohti, että voi jäädä tärkeitä asioita huomioimatta. Kahden hoitajan mukaan paineet nousevat, kun kiire lisääntyy osastolla. Vapaa-ajalla yhden hoitajan mukaan joutuu etsimään tietoa, kun työaikana ei ehdi.



*”Vapaa- ajalla yrittää etsiä tietoa ym., kun työssä ei ehdi, mahdollisuus virheisiin kasvaa ja samalla henkinen paine, asioita unohtuu herkemmin ja esimiehen aamupalaverit vievät aikaa liikaa.”*

Hoitajat nostivat esiin myös ainaisen kiireen työssä ja työasioiden seuraamisen kotiin. Asiasta mainitsi neljä hoitajaa. Kolme heistä kertoi tämän aiheuttaneen unihäiriöitä. Yksi hoitaja kertoi, että herää usein yöllä miettimään, tuliko töissä tehtyä tarpeeksi tai unohtuiko jotain. Eräs hoitaja mainitsi myös joskus soittavansa töihin tarkistaakseen, oliko jokin asia hoidossa.

Riittämättömyyden tunne tuli esiin monen hoitajan vastauksesta. Eniten sitä tuotiin esille hoitajia kuormittavissa tekijöissä hoitotyössä sekä kiireen vaikutuksessa henkiseen jaksamiseen työssä. Yhteensä kuusi hoitajaa toi riittämättömyyden tunteen esille. Viisi heistä mainitsi asian molemmissa vastauksissa, yksi hoitaja henkisesti kuormittavissa tekijöissä.

*”Oma riittämättömyyden tunne uusissa tilanteissa ja kiireisinä päivinä, kun ei ehdi tehdä työtä niin hyvin kuin tietäisi sen osaavan.”*

Viisi hoitajista mainitsi, että työtä ei voi tehdä niin hyvin kuin haluaisi kiireen vuoksi. Vähäiset resurssit työvuorossa tuntuivat aiheuttavan hoitajissa kiirettä. Seitsemän hoitajista koki ajanpuutetta hoitaessaan potilaita, ja tämän he kokivat henkisenä kuormituksena työstä. Yksi hoitaja toi esille, että hän murehtii jo ennen vuoroa, ehtiikö tehdä työt ajallaan.

*”Jos kirjaat huolellisesti, et ehdi hoitaa potilaita niin hyvin kuin tahtoisit ja päinvastoin.”*

### **6.1.3 Vastuu ja työn lisääntyvä vaativuus**

Vastuu tuli esille jo alkukysymyksissä, kun hoitajat saivat kertoa mielipiteensä työnkuvan selkeydestä osastolla. Kahdeksan hoitajista vastasi, että työnkuvan selkeys on kohdallaan ja työnkuva vastaa koulutusta. Yksi hoitaja vastasi, että työ on haasteellista ajoittain. Yksi hoitaja vastasi, että työnkuva on liian laaja, ja muut hoitajat kokivat

työnkuvansa joskus vastuulliseksi ja liian laajaksi. Vastuu hoitajien mielestä painoi kaikista eniten viikonloppuisin ja päivystysajan ulkopuolella, kun lääkäriä ei ole käytettävissä ja vastuu potilaista on sairaanhoitajalla. Vastauksissa tuli myös ilmi, että olisi hyvä olla joka vuorossa kummallakin puolella oma sairaanhoitaja.

*” Liian laaja, koska lääkäriä ei ole ympärivuorokauden käytettävissä omassa terveyskeskuksessa. Paljon vastuuta hoitajalla ja työnkuva laajenee koko ajan.*

Hoitotyön tekeminen vaatii aikaa ja hoitajat kokivat, että aikaa kunnon hoitotyön tekemiseen ei aina ole. Vaatimuksia tulee eri tahoilta koko ajan, mutta niiden suorittamiseen ja saavuttamiseen ei anneta ylimääräistä aikaa/mahdollisuutta. Työn vaativuus lisääntyy, mutta kuitenkin enemmän olisi ehdittävä hoitajien mielestä tekemään. Hoitajien mielestä vaativuus potilaiden ja omaisten taholta on myös lisääntynyt.

*” Potilaat ja etenkin omaiset nykyään ovat melko vaativia. Välillä tuntuu, että odottavat ihmeitä tehtävän.”*

Hoitotyön vaativuus ja vastuu tekijöitä nousi esille myös kysyttäessä hoitotyössä henkisesti kuormittavia tekijöitä. Kuormittavia tekijöitä hoitotyössä olivat hoitajien mielestä vajaamiehitys, jatkuva säästämisestä puhuminen, sijaisten huono saaminen viikonloppuisin ja sairaustapauksissa, ajanpuute hyvän hoitotyön tekemiseen ja hoitajien syyllistäminen erilaisissa asioissa. Eräs hoitajista toi myös esille vähäisen työkokemuksen, mikä myös lisää vastuuta, kun miettii osaako auttaa potilasta tarpeeksi.

#### **6.1.4 Arvostus ja palkkauksen merkitys henkiseen kuormittavuuteen**

Hoitajista 13 oli sitä mieltä, että palkka on hoitoalalla liian matala. Yhden hoitajan mielestä palkkaus on kohtalainen. Eniten hoitajat toivat esille hoitotyön vastuun ja vaatimuksen olevan epätasapainossa palkkauksen suhteen. Yhteensä kuusi hoitajaa toi esille joko vastuun tai vaativuuden tai molemmat tekijät esille.

*”Palkkaus on ehdottomasti liian matala vastuuseen ja kolmivuorotyöhön*

*nähdän.”*

Seitsemän hoitajaa mainitsi, että heidän mielestään arvostus hoitotyötä kohtaan on laskenut. Kaksi hoitajaa mainitsi arvostuksen kytkeytyvän heidän mielestään suoraan palkkaan. Kaksi hoitajista oli sitä mieltä, että arvostus olisi kasvussa. Kaksi hoitajaa oli huolissaan nuorten arvostuksesta hoitotyötä kohtaan. Toisen hoitajan mielestä nuorten arvostus hoitotyötä kohtaan laskee, koska yhteiskunta ei arvosta hoitotyötä. Yksi hoitaja toi esille tuntemuksen siitä, että hoitotyön kouluun pääsee kuka vaan, mikä kertoo hoitotyön arvostuksen laskemisesta. Yksi hoitaja mainitsi kokeneensa arvostuksen laskun myös omaisten ja potilaiden taholta.

*”Hoitotyön arvostus on laskenut, välillä tuntuu, että saa olla omaisten ja osin potilaidenkin ”kaatopaikkana”.”*

Kolmas asia, joka hoitajissa herätti runsaasti mielipiteitä, oli ylityökorvaus sekä hälytysraha. Kolme hoitajaa toi esille, että ylitöitä ei saisi tehdä. Toinen heistä totesi, että töistä on pystyttävä lähtemään ajoissa pois. Kaksi hoitajista kertoi, että mahdolliset ylityöt saadaan pois vapaapäivänä. Yhden hoitajan mielestä ylitöiden korvaus ei ole oikeudenmukaista tällä hetkellä. Eräs hoitaja toi esille, että ylityöaika on vaikeaa enää saada takaisin vapaapäivänä. Kaksi hoitajaa mainitsi hälytysrahan puuttuvan kokonaan.

*”Ylitöiden korvaus ontuu. Tunti tunnista ei ole oikein.”*

*”Jos teet ylitöitä, sitä aikaa on vaikea ottaa takaisin myöhemmin kun työtä tehdään minimi miehityksellä.”*

## **6.2 Hoitajien henkinen oirehtiminen**

Kysyimme hoitajilta: Koetko työyhteisössäsi olevan henkistä väsymistä. Tähän kysymykseen 10 hoitajista vastaisi kyllä. Henkinen väsyminen näkyi hoitajien mielestä pienenä tiuskimisena, tirinä, marinana, valituksena, töksäyttelyinä ja sanaharkkana työtovereille. Työtoveria ei auteta työssä, kun omatkin voimavarat ovat vähissä. Työvuoroissa jätetään hommia tekemättä ja siirretään töitä toiselle vuorolle. Henkinen oirehtiminen voi myös näkyä virheinä esimerkiksi lääkkeenjaossa.

*” Työtehtäviä siirretään toiselle vuorolle, sairauslomia tulee lisää, kiukuttelu ja purnausta ns. pikku asioista, tarpeeksi kiireeksi viritetty henkilökunta ei kestä yhtään lisää muutoksia/uudistuksia.”*

Yli puolet hoitajista koki riittämättömyyden tunnetta työssään. Riittämättömyyden tunne tuntuu silloin, kun on tunne, että ei ehdi tehdä työtä kunnolla ja antaa aikaa potilaille. Myös uusissa tilanteissa oma riittämättömyyden tunne nousi esille. Riittämättömyyden tunteesta hoitajille seurasi ahdistunut olo.

Moni hoitajista nosti esille ennen lomaa esiintyvän väsymisen ja sairauslomien lisääntymisen ennen loman alkua. Myös raskas työvaihe osastolla lisää sairauslomien määrää. Hoitajat kokevat myös, että uudet asiat koetaan rasittavina ja työtä lisäävinä, kun hoitajat ovat väsyneitä, vaikka uudistukset olisivatkin hyvästä.

Kuusi hoitajista nosti esiin univaikeudet. Työasiat seuraavat uniin ja yöuni kiireisen päivän jälkeen on katkonaista. Hoitajien mielestä huonosti nukuttu yö lisää väsymistä ja samalla myös hermostuu helpommin, kun on väsynyt työpaikalla.

*” Usein yölläkin herää miettimään asioita.”*

### **6.3 Henkisen kuormittavuuden vähentäminen ja henkisen jaksamisen edistäminen**

Suurin ja merkittävin asia, joka vähentäisi hoitajien mielestä henkistä kuormittavuutta, olisi riittävä ja ammattitaitoinen henkilökunta. Henkilökuntamäärän lisääminen nousi esiin 11 hoitajan vastauksessa. Hoitajat toivat ilmi, että riittävän henkilökunnan avulla kiirettä saataisiin vähennettyä, mikä vähentäisi myös kuormittavuutta. Lisäksi henkilökunta toivoi yhteen hiileen puhaltamista, yhdessä tekemistä, avointa ilmapiiriä ja hyvää perehdytystä. Lisäksi yksi hoitaja nosti esiin selkeät hoitolinjat potilaiden kohdalla. Hoitajan mielestä olisi hyvä, että tiedettäisiin miten ja missä hoidetaan, ja näin ollen epäselvyyksiltä vältyttäisiin. Samalla hoitajien stressi asian suhteen vähenisi ja tiedettäisiin hoitaa oikein potilasta. Eräs hoitaja toivoi enemmän keskustelua hoitohenkilökunnan jaksamisesta. Eräs hoitaja toivoi vanhan puolen remonttia ja asianmu-

kaisia tiloja potilaiden hoitoon.

*”Lisähenkilökuntaa, ”vanhan puolen” remontti, projektien toteuttaminen mahdollisimman ajallisesti, ylitöiden järkevä salliminen (perustelu) ja erityisesti niiden oikeudenmukainen korvaaminen, turha touhottaminen pois ja työaika autonomian tulo.”*

Eräs hoitaja nosti esiin valvomisen, joka häntä kuormitti. Hyvä henki työyhteisössä, oman itsensä hoitaminen ja positiivisen palautteen antaminen olivat myös asioita, joita hoitohenkilökunta nosti esille.

Henkistä jaksamista edisti hoitajien mielestä mukavat työtoverit ja työtovereiden tuki, huumori, hyvä me-henki, hyvä työympäristö ja hyvä työilmapiiri, kohtuullinen vapaus sanoa mielipiteensä asioista ja esimiehen kannustava ja huomioon ottava asenne. Potilaiden ja omaisten antama palaute myös auttoi jaksamaan paremmin. Työ koettiin myös vaihtelevaksi ja motivoivaksi, mikä edisti hoitajien mielestä henkistä jaksamista. Jokainen hoitaja koki myös työvuorosunnittelun hyvänä henkisen jaksamisen edistäjänä, kun omat työvuorot pystytään suunnittelemaan itse.

## **7 POHDINTA**

### **7.1 Keskeiset tulokset**

Tämän kyselyn perusteella esille nousi neljä asiaa, jotka tuntuivat kuormittavan henkisesti hoitajia eniten tai vaikuttavan hoitajien henkiseen jaksamiseen. Näitä asioita ovat seuraavat: resurssien vajuus, kiire, vastuu ja työn vaativuus sekä arvostuksen ja palkkauksen mataluus. Lisäksi esille nousi hoitajien kokema henkinen oirehtiminen sekä kuormittavuus ja kuinka sitä voitaisiin vähentää.

#### **7.1.1 Henkinen kuormittavuus hoitotyössä hoitajien arvioimina**

Hoitajat pohtivat henkilökunnan riittävyyttä osastolla. Hoitajien mielestä normaaleissa olosuhteissa resurssit ovat riittävät. Jokainen asian todennut kuitenkin luetteli tekijöitä tai tapahtumia, jolloin resurssit eivät riitä heidän mielestään täyttämään potilaiden

tarpeita. Näihin tekijöihin lueteltiin muun muassa saattohoitopotilaat, sekavat potilaat, omaiset, pätkävuoron vaikutus, sairastapaukset, potilaan kuntoutus, raskas potilasaineisto tai sairaanhoitajan työnkuvan tehtävät. Paljon keskustelua herättivät myös viikonlopun resurssit. Hoitajien mielestä viikonloppuna henkilökuntaa ei ole riittävästi. Resurssit mainittiin myös yhdeksi henkisesti kuormittavaksi tekijäksi.

Kangasmäki (2007, 49) tuo esille, että riittävät resurssit ja palkkaus ovat tärkeitä tekijöitä työntekijöiden hyvinvoinnille, sekä ne liitetään työntekijän kokemaan arvostukseen, sekä tunteeseen oikeudenmukaisuudesta tai epäoikeudenmukaisuudesta. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuksessa (2004, 63) tuodaan esille, että työntekijällä on tunne, ettei ehdi tehdä kaikkea niin kuin haluaisi tehtävän, koska resurssit ja aika riittävät vain välttämättömimpään.

Olemme huomanneet oman kokemuksemme pohjalta ja myös median näkökulmasta, kuinka henkilökunnan vajausta korvataan omalla henkilökunnalla. Tällä tavalla yritetään saada säästöä aikaan palkkakustannuksissa. Sijaisten palkkaaminen toisi enemmän lisäkuluja työnantajalle. Mediassa on myös uutisoitu siitä, kuinka hoitoalalla työvuoroissa hoitajia on suositusten mukaan potilasmäärää kohti liian vähän. Pohdimme, että tämä näkökulma on mielestämme lyhytnäköistä ajatellen työntekijän henkistä ja fyysistä jaksamista. Mietimme, onko säästämistä käyttää ensin oma henkilökunta loppuun, mikä tuo myös osastolle sairaslomia ja sitä kautta lisäkustannuksia. Olisiko kuitenkin halvempaa ottaa sijaisia puuttuviin työvuoroihin ja maksaa pienemmät kustannukset sekä säästää hoitohenkilökunnan työssä jaksamista? Viikonlopun resurssivajaus tuotiin esille myös hoitajien vastauksissa. Olemme huomanneet tämän ongelman myös työpaikoissa, joissa olemme työskennelleet. Monesti henkilökuntaa on vähemmän viikonloppuna kuin arkena, mutta potilasmäärä kuitenkin pysyy samana. Vastauksissaan hoitajat tuovat resurssi ongelman esiin ja se todetaan aikaisemmissakin tutkimuksissa, joten miksi tähän asiaan ei reagoida? Meidän mielestämme henkilökuntaa tulisi olla riittävästi, koska riittävä henkilökunta on avain vähentämään henkistä kuormittavuutta hoitotyössä. Mietimme, että resurssien vähentäminen aiheuttaa kiirettä, jolloin työtä ehdi tehdä niin hyvin kuin haluaisi ja tietäisi sen osaavan. Samalla työn arvostus laskee, joka näkyy myös palkassa, omaisten ja potilaiden palautteessa.

Toinen tekijä, joka hoitajissa herätti puheenaihetta, oli kiire. Suurin osa hoitajista oli

sitä mieltä, että joutuvat kiirehtimään työssään. Kiire mainittiin jälleen kuormittavana tekijänä. Muutama hoitaja pohti, miten kiire vaikuttaa työssä ja sen kerrottiin muun muassa aiheuttavan stressiä, virheiden mahdollisuuden kasvamista, asioita voi jäädä huomioimatta, sekä paineet kasvavat kiireen ollessa osastolla. Osa hoitajista mainitsi, että työtä ei voi tehdä niin hyvin kuin haluaisi. Riittämättömyyden tunteesta työssä mainitsi moni hoitaja.

Laineen ym. (2005, 93) mukaan kiireen on koettu lisääntyvän entisestään, heidän tutkimuksessaan kolme neljästä vuodeosastolla työskentelevästä tunti työssä kiirettä usein tai jatkuvasti. Sihvolan (1994, 67) sekä Palinin (2007, 49) tutkimuksissa todetaan kiireen vaikuttavan joko työntekijän työssä jaksamiseen tai hyvinvointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 29) tutkimuksessa todetaan, että tekemättömien töiden paine on yleistä sairaalan puolella. Tutkimuksessa todetaan, että työssä viihtymistä voivat haitata monet tekijät. Tutkimuksen vastauksista esiin nousi kiireeseen kytkeytyvä kokemus, mikä tarkoittaa että työssään ehtii tehdä vain välttämättömmän. Toisin sanoen työtään ei voi tehdä niin hyvin kuin haluaisi. Tämä asia tuli esille myös osastolla, jonne kyselyn teimme. Sosiaali- ja terveysministeriön (2006, 143) selvityksessä todetaan, että kiire ja resurssipula vaikeuttivat työtä osastoilla ja yksiköissä monella tavalla ajan ja voimien mennessä perustehtävien turvaamiseen. Lehtinen (2006, 82) tuo esille myös mielenkiintoisen näkökulman kiireestä. Hänen mukaansa median leimaava tapa uutisoida hoitotyötä ja kiirettä luo mielikuvan, että hoitajilla kuuluukin olla kiire. Samalla tämä taas luo epäluottamusta synnyttävän mielikuvan, että asiakkaita hoidetaan huonosti, jolloin tämä taas lisää hoitajien riittämättömyyden kokemista ja työn määrää asiakkaiden ja heidän omaistensa pelätessä laiminlyöntejä hoidossa. Lisäksi Lehtinen (2006, 82) toteaa, että hoitotyön toteutus voi olla kaavamaisista urakointia, jossa työt keskitetään tiettyjen aikataulujen mukaan. Tällaisiksi esimerkeiksi hän mainitsee muun muassa aamutyöt ja ruokailut, jotka halutaan saada nopeasti valmiiksi, jolloin tekemättömät tai odottavat työt eivät hallitsisi mieltä.

Kiinnitimme huomiota Lehtisen (2006) tutkimukseen, jossa käsiteltiin työn priorisointia, joka voisi lisätä hoitotyössä työssä jaksamista. Kaksi kyselyymme vastaajista mainitsi, että päivän töitä tulisi yrittää organisoida, jotta tehtävät työt saataisiin tehtyä ilman jatkuvaa tunnetta siitä, ettei ehdi tekemään kaikkea. Olemme myös huomanneet itse työssä, kuinka esimerkiksi aamutöistä tulee iso paineiden kasvattaja. Kun haluaisi

tehdä asiat hyvin, mutta aika ei riitä keskittymään jokaiseen potilaaseen yhtä paljon. Lisäksi työvuorossa usein on monia tehtäviä yhtä aikaa päällekkäin, kuten aamuvuorossa esimerkiksi lääkkeenjako, aamupesut, lääkärinkierto, potilaiden aamupala ja lounas sekä mahdolliset haavahoidot. Tässä olisi hyvä miettiä, voisiko töitä jakaa tasanemmin eri vuoroille ja näin ollen samalla vähentää liiallista kuormittumista esimerkiksi aamuvuorossa. Mietimme myös, että voi olla vaikeaa muuttaa nykyisiä käytäntöjä hoitotyössä. Olemme itsekin huomanneet, että kun on joskus todennut tietyn tyylin tehdä töitä hyvänä, voi olla vaikeaa ajatella, että jokin toinen tapa tehdä työtä voi olla myös yhtä hyvä ja tehokas. Töiden siirtäminen toiselle vuorolle tarkoittaa tietysti myös sitä, että osastolla täytyisi huomioida, että siihen on mahdollisuus esimerkiksi henkilökunnan mitoituksen suhteen. Pohdimme myös, että hyvällä työn suunnitelmisella saataisiin pois turhaa stressiä työstä, jolloin moni asia tulisi hoidettua ajallaan.

Kolmas asia, jonka hoitajat nostivat henkisesti kuormittavana tekijänä esille, oli vastuu. Suurimmillaan vastuu koettiin olevan viikonloppuisin ja päivystysajan ulkopuolella, kun lääkäriä ei ole käytettävissä. Hoitajat toivat esille, että koko ajan olisi ehdittävä tekemään enemmän, joka kertoo työn vaativuuden kasvamisesta.

Myös Hintsalan (2005, 151) tutkimuksessa hoitajat pitivät työtään vastuullisena. Työkokemuksen pituudella ei ollut merkitystä vastuullisuuden kokemisessa. Ivanovin (1994, 53) tutkimuksessa myös yhtenä kuormittavana tekijänä oli vastuu potilaiden hengestä.

Mielestämme lisääntyvä vastuu hoitotyössä näkyy esimerkiksi lääkärin töiden siirtymisenä hoitajille. Näitä ovat muun muassa reseptien kirjoitusoikeus, laboratoriotulosten tulkitseminen ja määrääminen, sekä tiettyjen lääkäreille kuuluvien tutkimusten tekeminen. Onko oikein siirtää lääkärin töitä hoitajille, jos hoitajat nyt jo tuntevat ylikuormitusta työssään?

Itse olemme huomanneet vaativuuden hoitotyössä muun muassa potilaiden ja omaisten taholta, mutta myös median kautta. Ikääntyvä väestö tuo tullessaan omat haasteensa. Ihmiset ovat monisairaita ja heillä on runsaasti lääkityksiä, ja hoitajan täytyy pystyä seuraamaan ja ohjaamaan heitä lääkkeiden käytössä. Omaiset ovat nykyään tietoisia



oikeuksistaan, mikä on tietysti hyvä asia. Olemme kuitenkin huomanneet, että se osittain näkyy myös heidän vaatimuksissaan hoidettaessa potilasta. Lisäksi tämä voi tuoda mukanaan eettisen ongelmanratkaisun paineen hoitajalle. Hoitaja ei tiedä, tehdäkö asioita potilaan, omaisen, lääkärin vai oman tuntemuksen pohjalta. Tähän tutkimuksen vastauksista tulee esille riittämättömyyden tunne useaan kertaan, jonka myös itse olemme kokeneet tehdessämme hoitotyötä.

Neljäs asia, joka tuli esille, oli hoitotyön arvostus ja palkkaus. Kolmentoista hoitajan mielestä palkka on liian matala hoitoalalla. Tyytymättömiä oltiin myös ylityökorvaukseen että hälytysrahaan. Eniten hoitajat toivat esille, että hoitotyön vastuu ja vaatavuus eivät ole tasapainossa palkkauksen kanssa. Moni hoitaja mietti myös arvostuksen olevan huono niin hoitajia kuin hoitotyötäkin kohtaan. Arvostuksen nähtiin vaikuttavan suoraan palkkaukseen.

Hoitotyön palkkauksesta ja arvostuksesta löytyy samankaltaisia tutkimustuloksia ainakin neljästä tutkimuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 31), Laineen (2005,94), Hintsalan (2005,151), sekä Lehtisen (2006, 82) tutkimuksissa todetaan, että hoitajien mielestä yhteiskunnassa ei arvosteta hoitotyötä. Lehtinen (2006, 82) kertoo lisäksi, että haastatellut hoitajat kokivat, että heiltä odotetaan uhrautuvuutta ja kutsuksellista asennetta hoitotyöhön, vaikka kokevat yhteiskunnallisen arvostuksen puuttuvan.

Kangasmäki (2007, 55) toteaa, että ajantasaisella palkkauksella on vaikutusta työntekijän koettuun henkiseen hyvinvointiin, koska se voidaan nähdä myös osoituksena sairaanhoitajan ammatin ja asiantuntemuksen arvostuksesta. Suonsivu (2003,228- 229) toteaa tutkimuksessaan, että hoitotyöntekijöiltä vaaditaan toisenlaista ”kovaa” lähestymistä asioihin. Suonsivu toteaa, että hoitotyöntekijän pitää ”taistella” etujensa puolesta, jotta muun muassa palkkauksen kehittyminen parempaan suuntaan jatkuisi. Sihvolan (1994, 54) tutkimuksessa kolmannes työntekijöistä kertoi oman työnsä arvostuksen lisääntyneen. Arvostusta lisäsivät muun muassa opiskelu, oma kypsyminen, työn sisällön muutos ja hoitotyön arvostuksen lisääntyminen.

Olemme sitä mieltä, että palkkaus on liian matala hoitoalalla ja että matala palkkaus kuvastaa hoitotyön vähäistä arvostusta. Pohdimmekin, että voisivatko vanhat ajatukset

hoitajien uhrautuvuudesta ja kutsumuksellisuudesta heijastua nykyaikaan. Mietimme, onko nykyaikana vaikea ajatella hoitajaa, joka saisi asiallisen korvauksen tekemästään työstä? Kuten Kangasmäenkin (2007) tutkimus ja oma näkemyksemme osoittavat, hyvällä palkkauksella on merkitystä, koska se voidaan nähdä osoituksena sairaanhoitajan ammatin arvostuksesta. Ajattelimme, että myös se, että itse arvostaa omaa työtään hoitajana on tärkeää. Mietimme myös lääkäreiden töiden siirtämistä hoitajien työnkuvaan. Emme usko, että tätä tullaan ottamaan huomioon palkassamme. Olisi tärkeää kyseenalaistaa, kuinka näiden töiden siirtäminen korvataan palkassa. Mielestämme Suomessa on erittäin ammattitaitoinen ja pätevä henkilökunta terveydenhuollossa, josta maamme tulisi olla ylpeä.

Mielestämme ylityökorvaus ontuu hoitoalalla paljon. Ylityöt korvataan usein tunti tunnista (ns. harmaa ylityö) menetelmällä, vaikka työehtosopimuksessa on erikseen määritelty ylityökorvauksen suuruus. Tunti tunnista menetelmä on väärin hoitohenkilökuntaa kohtaan, koska ylitöiden korvaus pitäisi olla oikeudenmukaista ja tasapuolista kaikille hoitotyön tekijöille. Tunti tunnista korvaus menetelmällä tarkoitetaan kertyneiden ylityötuntien korvaamista samassa listassa, jossa ne on tehtykin. Tämä menettelytapa ei kasvata esimerkiksi ylityötunteja, eikä missään näy, että osastolla olisi välttämättä vajausta resursseissa. Esimerkiksi hoitajalle luvataan samalle jaksolle vapaa-päivä, jos hän tekee iltavuoron aamuvuoron perään. Todellisuudessa hoitaja tekee ensin oman kahdeksan tunnin aamuvuoron, jonka perään seitsemän tuntia iltavuoroa päälle. Näin ollen samassa jaksossa otettu vapaapäivä jättää hänen saldonsa tunnin miinukselle. Ylityötunnit alkavat näkyä vasta sitten, kun ylityövapaat siirretään seuraavaan jaksoon. Kaikki eivät välttämättä tiedä tätä asiaa, tai sitten työntekijä itse haluaa näin tehtävän, vaikka tietäisikin mitä se tarkoittaa. Tämän vuoksi olisi tärkeää olla tietoinen, millä tavalla työpaikalla maksetaan ylityökorvaus ja mitkä ovat paikallisen työsopimuksen ehdot. Haapa-ahon (2009, 40) tekemässä selvityksessä tuotiin esille, että tunti tunnista menetelmän käyttö on hieman laskenut edellisiin vuosiin verrattuna. Kuitenkin kolmannes vastaajista kertoi edelleen korvauskäytäntönä olevan vastaavan ajan ottamisen vapaa-aikana. Tällöin siis ylityö otetaan työvuorolistan tasoittumisajanjaksona, eikä siitä kerry ylityötä (2009, 40).

Kokemuksiemme mukaan hälytysrahaa ei myöskään aina makseta työntekijälle. Ylityökorvauksen hoitajalle antaminen tunti tunnista tai hälytysrahan antamatta jättämi-

nen on väärin hoitajaa kohtaa. Ylityökorvauksesta on olemassa säädös KVTES sopimuksessa, sekä työaikalaisissa. (KVTES 2007-2009, 71, 62-63, Finlex 9.8.1996/605, §22, §23). Mielestämme ei pitäisikään olla itsestään selvää, että työpäivää jatketaan toisella vuorolla tai että vapaa- ajalta tultaisiin töihin ilman korvausta. Mielestämme tämä on hoitajien aliarvioimista, eikä siihen pitäisi kenenkään hoitajan suostua.

Oman henkisen rasitteen hoitajalle voi tuoda jatkuva epätietoisuus siitä, milloin työvuoro on jälleen ilman hoitajaa ja saadaanko korvaava hoitaja vuoroon. Jos vuoroon ei saada sijaista, pitääkö itse mennä korvaamaan puuttuva hoitaja huonon omantunnon vuoksi, tai siksi että olisi tunne siitä, että on hyvä hoitaja? Usein toiseen vuoroon jäämiseen vaikuttaa myös se, ettei halua jättää toista työkaveria pulaan.

Pohdimmekin, voisiko jo alan koulutuksessa ohjata hoitajaksi valmistuvaa opiskelijaa pitämään puolensa työntekijänä ammatissaan. Esimerkiksi liittojen yhteyshenkilöt voisivat käydä useammin opiskelijoiden luona valmentamassa heitä työelämään, sekä keskittyä niihin asioihin, joihin varmasti törmätään työelämässä.

### **7.1.2 Hoitajien henkinen oirehtiminen**

Kymmenen hoitajan mielestä työyhteisössä oli koettavissa henkistä väsymistä. Henkinen väsyminen näkyi hoitajien mielestä pienenä tiuskimisena, tirinänä, marinanä, valituksena, töksäyttelyinä ja sanaharkkana työtovereille. Työtoveria ei myöskään aina jaksettu auttaa kun omatkin voimavarat olivat vähissä. Sairauslomat lisääntyvät ennen lomia ja raskaina työaikoina ja kuusi hoitajista koki myös univaikeuksia.

Myös aikaisemmissa tutkimuksissa nousi esille samoja asioita kuin tekemässämme tutkimuksessa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön (2006) tutkimuksessa uupuminen oli näkynyt muun muassa sairaslomien lisääntymisenä, valituksina, muutosvastarintana, motivaation heikentymisenä, positiivisen asenteen vähentymisenä, selän takana puhumisena ja purnaamisena. Lehtisen (2006) pro gradu työssä esitetään hoitajien uupumuksen ilmaisuina muun muassa työn ilon häviäminen, turhautuminen työhön, työmotivaation lasku, hermostuneisuus sekä henkinen väsymys ja tasapainottomuus. Hoitajien uupumuksen kuvattiin liittyvän myös riittämättömyyden tunteeseen, kun hoitaja ei työssään pysty toteuttamaan omaksumiaan hoidon periaatteita.

Kaikki nämä oireet ovat havaittavissa työyhteisöissä, joissa olemme työskennelleet. Henkinen oirehtiminen vaikuttaa koko työyhteisöön ja työntekoon. Kun esimerkiksi yksi hoitaja on väsynyt ja ei jaksakaan motivoitua työntekoon, hän siirtää töitään muille. Tällöin muut hoitajat joutuvat kovemman paineen alle, kun työtä on enemmän. Useasti moni hakeutuu sairauslomalle, kun voimavarat ovat lopussa työn teon suhteen. Väsyneenä tulee myös sanottu työkavereille asioita, joita ei välttämättä tarkoita. Työtoveri ei välttämättä kuitenkaan tiedä tätä ja nopeasti työyhteisössä syntyy riidoja. Omat kokemukset työyhteisön riidoista perustuu juuri siihen, että ollaan väsyneitä ja aina ei mietitä, mitä toisille sanotaan.

### **7.1.3 Henkisen kuormittavuuden vähentäminen ja henkisen jaksamisen edistäminen hoitajien näkökulmasta**

Kyselymme tutkimustuloksista selvisi, että 11 hoitajan mielestä henkinen kuormittavuus vähenisi, kun osastolla olisi riittävää ja ammattitaitoista henkilökuntaa. Hoitajien mukaan, kun olisi riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa, niin kiire häviäisi ja samalla kuormittavuus vähenisi. Eräs hoitaja nosti esiin myös omasta itsestään huolehtimisen. Lisäksi toivottiin yhteen hiileen puhaltamista, hyvää henkeä työyhteisössä ja avointa ilmapiiriä. Asioista olisi pystyttävä puhumaan ja pystyttävä antamaan positiivista palautetta toisille. Hoitajien mielestä henkistä jaksamista työpaikalla edisti työtovereiden ja esimiehen tuki, mielekäs ja vaihteleva työ ja potilailta ja omaisilta saatava positiivinen palaute hoitotyöstä.

Sihvolan (1994) tutkimuksessa hoitajien mielestä hyvään jaksamiseen liittyviä asioita olivat itsensä arvostaminen ja arvostetuksi tuleminen, aktiivisuus, itsensä toteuttaminen ja korvaamattomuuden kokemus. Lähijohtajan, perheen ja asiakkaiden tuki saivat jaksamaan keskimääräistä paremmin. Tutkimuksessa oli myös kysytty, mitkä tekijät auttavat jaksamaan hoitotyössä eläkeikään saakka. Näitä tekijöitä olivat työilmapiirin parantaminen, ikääntyneen työkokemuksen arvostaminen, kuntoutus ja työsuhteiden korjaaminen.

Ivanovin (1993, 35) tutkimuksessa vastaajat valittiin kolmesta työyhteisöstä. Hoitotyön työssä jaksamiseen liittyviä tekijöitä kysyttäessä hoitajat luettelivat seuraavanlaisia asioita; potilaan paraneminen, hoitotyön vaihtelevuus, hyvä yhteistyö työtovereiden

kanssa, myönteinen palaute potilailta, ammattitaito ja työssä kehittyminen. Myös huumorin optimismin käyttö hoitajien mielestä auttoi työssä jaksamista.

Omien kokemustemme perusteella voimme olla samaa mieltä tutkimustulosten kanssa. Riittävä ja ammattitaitoinen henkilökunta on ehdoton kivijalka hyvälle hoitotyölle. Jos henkilökuntaa on liian vähän, hoitotyön laatu kärsii. Potilaita ei ehdi hoitaa niin hyvin kuin pitäisi ja itselle jää asiasta huono omatunto. Tällöin myös potilas voi kokea saavansa huonoa hoitoa. Tämä voi myös heikentää potilasturvallisuutta. Tutkimustuloksissa nousi esille sairaanhoitajan työn merkitys akuuttiosastolla. Oman kokemustemme mukaan yhä enemmän terveystieteiden osastoille tulee jatkohoitoon keskussairaaloista yhä vaativampia potilaita ja potilaiden hoidossa tarvitaan sairaanhoitajien ammattitaitoa. Useasti potilailla menee i.v.-lääkehoito, jonka pystyy hoitamaan vain sairaanhoitaja. Sairanhoitajan aika menee useasti paperitöissä ja lääkehoidossa. Perushoitotyön tekeminen jää yleensä perus- ja lähihoitajille. Toisaalta myös sairaanhoitajalla voi olla tunne, että hänen täytyisi osallistua perushoittoon enemmän, vaikka sairaanhoitajan työnkuvan työt toisivat jo itsessään niin paljon työtä, ettei ehdi auttamaan perushoidossa.

Aikaisemmat tutkimukset peilautuvat hyvin tutkimustuloksiimme. Ivanovin (1993) tutkimus on jo 17 vuotta vanha, mutta kuitenkin tuohonkin aikaan hoitajat nostivat esiin samoja asioita kuin nykypäivänä. Kuitenkin yksi asia, mikä mielestämme nousi esille voimakkaasti tutkimuksestamme ja aikaisemmista tutkimuksista, oli hyvä yhteistyö työtovereiden kanssa. Mielestämme hyvä yhteistyö auttaa jaksamaan aina paremmin ja myös hyvää yhteistyötä toivottiin kyselymme vastauksissa. Hyvässä yhteistyössä voidaan jakaa ongelmia yhdessä ja tehdä päätöksiä yhdessä, jotta yksittäiset hoitajat eivät kuormittuisi suuren vastuun alla. Mielestämme kun yhteistyö toimii hyvin työyhteisössä, töihin on myös mukavampi tulla.

## **7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa. Luotettavuutta voidaan parantaa miettimällä valideettiä ja reliabiliteettikysymyksiä (Kananen 2008, 79).

### 7.3 Luotettavuus

Kylmä (2007, 127–129) esittää teoksessaan, että kvalitatiivista tutkimusta voidaan arvioida esimerkiksi neljällä kriteerillä, joita ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Uskottavuutta voi vahvistaa myös se, että tutkimuksen tekijä on tarpeeksi pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Vahvistettavuuden ideana on kuvata, miten tutkija on päätenyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiin. Reflektiivisyyden tavoitteena on arvioida, kuinka tutkija itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa, sekä hänen olisi kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tulokset on siirrettävissä esimerkiksi muihin vastaaviin tilanteisiin. Tällöin tutkijan olisi hyvä antaa riittävästi tietoa tutkimukseen osallistujista ja heidän ympäristöstään, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä.

Mielestämme tutkimuksestamme löytyy uskottavuutta. Kylmä (2007, 128) toi esille ilmiön kanssa tekemisissä olemisen tuodakseen uskottavuutta tutkimukseen. Olemme molemmat työskennelleet hoitoalalla ja nähneet tutkimuskysymykseemme/ kyselylomakkeeseemme liittyvän ilmiön käytännössä. Tiedämme siis, mistä hoitajat puhuvat kertoessaan käytännön kokemuksia liittyen henkiseen kuormittumiseen tai siitä oirehtimiseen. Tutkimuksen vahvistettavuutta toimme esille esimerkiksi tutkimuksen tuloksien kertomisosuudessa, jossa käytetään myös autenttisia lainauksia. Näistä lainauksista tulee esille, kuinka olemme tulleet niihin tuloksiin, joita meillä tässä tutkimuksessa on.

Tutkimuksen luotettavuuteen saattoi vaikuttaa myös tutkimusajankohta, joka oli keväällä kesälomakauden aikaan. Tämä voi vaikuttaa tuloksiin muun muassa siksi, että hoitajat saattoivat olla väsyneitä ennen loman alkua, joka näkyi tutkimustuloksissa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että väheksyisimme vastauksia tai pitäisimme niitä väärinä.

Kylmä (2007, 129) kertoi teoksessaan, kuinka tutkimuksen tekijän tulisi olla tietoinen omista lähtökohdistaan sekä siitä, kuinka hän itse vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. Tutkimuksemme luotettavuutta voi vähentää se, että toinen opinnäytetyön tekijöistä on ajoittain määräaikaissa työsuhteissa osastolla, jonne tutkimuksen teim-

me. Tällöin esimerkiksi vastaaja voi pelätä vastatessaan kyselylomakkeeseen, että hän olisi esimerkiksi kirjoitustyyliältään tunnistettavissa vastaajana. Toisaalta tämä tuttuus voi olla myös hyvä asia, koska jotkin vastaajat voivat luottaa vastauksensa enemmän sellaiselle opinnäytetyön tekijälle, jonka he tuntevat entuudestaan. Vastausprosentti oli 70, joka on erittäin hyvä tulos. Tällöin voisi päätellä, että vastausprosentti ei kärsinyt ainakaan siitä, että toinen meistä on osastolla ajoittain töissä.

Kylmä (2007, 129) mainitsi myös siirrettävyydestä osana tutkimuksen luotettavuuden arviointia. Tällä tarkoitettiin sitä, että tekijän on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. Olemme kirjoittaneet opinnäytetyöhömmö oman osuuden tutkimuksen toteutuksesta sekä tutkimuksen kohteena olevasta osastosta ja sen henkilökunnasta.

#### **7.4 Eettisyys**

Tutkimusprosessin aikana tutkijat joutuvat eettisten kysymysten eteen tutkimuksen eri vaiheissa, kuten meidänkin työn kohdalla. Eettinen näkökulma nousee esiin muun muassa tutkimuksen aiheen valinnassa, menetelmän valinnassa ja tutkimuksen tavoitteiden kohdalla. Tutkimuksen aiheen valinta tulisi toteuttaa niin, että siitä olisi hyötyä tutkittavalle organisaatiolle tai yhteiskunnalle (Kananen 2008, 133).

Tutkimuksen kohteena olevat henkilöt on otettava tarkoin huomioon. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on silloin erityisesti selvitetävä, kuinka henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan tutkimuksesta ja millaisia riskejä osallistumisesta heille voi sisältyä (Hirsjärvi ym. 2004, 26.) Omassa tutkimuksessamme otimme nämä asiat huomioon. Hoitajien suostumuksen kyselyyn vastaamiseen kysyi osastonhoitaja sen jälkeen, kun olimme käyneet tekemässä ehdotuksen kyselyn tekemisestä osastolle. Hoitajat suostuivat vastaamaan kyselyyn ja näin ollen lähdimme etenemään työssämme. Kerroimme kyselylomakkeiden ohessa olevassa saatekirjeessä (Liite) kyselystämme ja sen toteuttamisesta. Kerroimme, että vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja niistä ei ole kukaan tunnistettavissa. Kyselyyn vastaamisesta ei myöskään seuraisi mitään rasitteita hoitajille jatkossa.

Anonyymisyys on eettisyyden kannalta kvalitatiivisessa kuten muissakin tutkimuksissa tärkeää ja se on otettava huomioon kaikessa ihmisiin kohdistuvissa tutkimustyössä

(Hirsjärvi ym. 2004, 27.) Anonyymisyys tarkoittaa sitä, että ulkopuolinen ei pysty tunnistamaan tutkittavaa henkilöä tutkimustuloksista. Työssämme anonyymisyys on säilynyt koko ajan. Osastoa, jonne kyselyn teimme, emme paljastaneet missään vaiheessa työssämme. Kyselyyn hoitajat vastasivat nimettöminä. Kyselyssä kysyttiin aluksi työtehtävä ja hoitajan ikä. Työtehtävän ja iänkin jätimme pois suorien lainauksien perästä, koska hoitajat olisivat voineet olla tunnistettavissa vastauksista. Kyseisellä osastolla on vain osa työntekijöistä ollut pitkään työssä ja työvuosien kohdalla hoitajat olisivat voineet olla tunnistettavissa, jos suorien lainausten perään olisi laitettu työvuosien määrä ja onko kyseessä sairaanhoitaja vai perus/lähihoitaja.

Anonymisoinnin lisäksi on eettisesti tärkeää säilyttää tutkimusaineisto huolellisesti (Hirsjärvi ym. 2004, 27.) Hoitajat palauttivat kyselylomakkeet lukolliseen laatikkoon, josta kyselylomakkeet otettiin kahden viikon päästä pois, kun vastausaika oli umpeutunut. Kyselylomakkeita ei päässyt kukaan ulkopuolinen lukemaan. Analysoinnin jälkeen tuhosimme kyselylomakkeet, jotta ne eivät pääsisi ulkopuolisten käsiin.

Tutkimusmenetelmä muovautuu tutkimusongelman mukaan. Tarkoitus on saada tutkimuksesta tarpeellinen tieto irti. Tutkimuksessa pyritään aina totuuteen, vaikkakin tutkimustulokset ei aina välttämättä tyydytä tutkimuksen tekijöitä ja toimeksiantajaa. Lähtökohtana kuitenkin pidetään sitä, että tutkimustuloksia ei vääristellä. (Kananen 2008, 134.)

Omassa kyselyssämme valitsimme kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, jotta vastaajien ajatukset kyselyn kautta tulisivat tietoon mahdollisimman selkeästi. Vastaaja pystyi tuomaan esille omat ajatukset tehdyillä avoimilla kysymyksillä. Vastauksia emme muutelleet millään tavalla omassa opinnäytetyössämme, vaan toimme esille hoitajien mielipiteet niin kuin he olivat ne kirjoittaneet.

## **7.5 Johtopäätökset**

Hoitajia kuormitti osastolla resurssien vajuus, kiire, työn liiallinen vastuu ja vaativuus, sekä arvostuksen puute ja matala palkka. Näistä neljästä tekijästä syntyi hoitajien henkinen kuormittuminen osastolla. Nämä ovat asioita, joiden kanssa varmasti joka hoito-



alan työpaikassa taistellaan. Mutta tällä kyseisellä osastolla kuormittavuutta voitaisiin lähteä vähentämään lisäämällä henkilökuntaa viikonloppuihin silloin, kun osasto on raskaampi hoitaa. Milloin osasto sitten on raskaampi hoitaa, tätä on vaikeaa tietenkään määrittää. Mutta tässä tilanteessa voitaisiin kuunnella hoitajien kantaa asiaan. Esimerkiksi yksi hoitaja lisää viikonloppuaamuun, voisi tuoda helpotusta viikonlopun kiireeseen.

Toinen vaihtoehto voisi olla, että iltatyöläisistä osa voisi tulla jo kello kahteentoista. Jos aamutyöt ovat kesken, voisivat iltatyöntekijät auttaa ja alkaa jakaa lounasta potilaille. Iltavuorolaisille voisi myös jättää haavahoitoja iltavuoroon, jos niitä ei ehdi tekemään aamuvuoron aikana. Toisin sanoen töitä voisi priorisoida tasaisemmin eri vuoroille, jotta töiden suurelta määrältä yhden vuoron aikana välttyttäisiin.

Tärkeä asia on myös se, että henkisestä jaksamisesta puhuttaisiin enemmän osastolla. Tätä myös osa hoitajista toivoi. Monestikin voidaan puhua fyysisestä jaksamisesta, mutta henkinen jaksaminen jätetään syrjään. Vastausten perusteella hoitajat haluaisivat keskustella asioista enemmän ja luoda hyvää yhteishenkeä työyhteisöön. Kuten eräs hoitaja kirjoitti, että henkistä jaksamista voitaisiin parantaa yhteisillä virkistysiltapäivillä ja tapahtumilla. Virkistysiltapäivissä voitaisiin lähteä yhdessä esimerkiksi teatteriinkin tai lenkkeilemään ja siinä sivussa samalla tutustuttaisiin paremmin toisiin ja luotaisiin yhteishenkeä.

Toivomme, että tutkimustuloksemme herättää keskustelua kyseisessä työyhteisössä, jonne tutkimuksen teimme ja myös muualla sairaaloissa ja terveyskeskuksissa. Asioista voisi puhua esimerkiksi osastotunneilla. Osastotunneilla voisi saada ehdotuksia hoitajilta henkisen kuormittavuuden vähentämiseen ja henkisen jaksamisen edistämiseen.

## **7.6 Jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin ja saada tietoa hoitajilta heidän henkisestä jaksamisestaan. Kun kyselyssä tuli esille, mikä hoitajia kuormittaa, voisi yksi jatkotutkimusaihe olla, että onko kuormittavia tekijöitä vähennetty hoitotyössä millään tavalla ja onko työyhteisöä kehitetty hoitajien palautteen pohjalta. Uuden kyselyn voisi toteuttaa esimerkiksi parin vuoden kuluttua ja kartoittaa

tilannetta silloin uudestaan.

Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla se, kuinka fyysinen kuormittavuus esiintyy kyseisellä osastolla ja onko fyysisellä kuormittavuudella yhteyttä henkiseen kuormittavuuteen. Kolmantena jatkotutkimusaiheena näkisimme henkilökohtaisen elämän vaikutuksen henkiseen kuormittavuuteen. Hyvä jatkotutkimusaihe voisi olla oman henkilökohtaisen elämän vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen ja työssä kuormittamiseen. Kyselyssä voisi kysyä enemmän kuormittavia tekijöitä omasta elämästä ja perheestä ja kuinka niitä voisi vähentää.

Neljäntenä asiana mietimme, että olisiko hoitajilta saatu vielä parempia vastauksia teemahaastattelun avulla. Olisiko haastatteluun ollut helpompi vastata? Kyselyyn vastaaminen ja haastatteluun vastaaminen on erilaista ja voisi tuoda erilaisia vastauksia kysymyksiin.

**LÄHTEET:**

Furman, Ben & Ahola, Tapani 2004. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. 6.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Haapa-aho, Marja 2009. Terveyden- ja sosiaalihuollon toiminta ja henkilöstöjärjestelyt vuonna 2009. TEHY. WWW-dokumentti.

<http://tehyfbn.directo.fi/@Bin/3ba438610606e33ed48249cc9b89372c/1263722760/application/pdf/17700110/Terveysthuollon%20toiminta%202009.pdf>

Hintsala, ArjaTerttu 2005. Autonomia ammatista poistumisen ennakoijana hoitotyössä. Nais- ja mieshoitajien arviointia ja vertailua päätöksenteosta, pätevydestä, työn tärkeydestä ja johtamisesta hoitotyössä. Väitöskirja. WWW-dokumentti. <http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-781-956-0.pdf>. Luettu 2.1.2010.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2004. 10., osin uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ivanov, Miia 1993. Hoitotyön kuormittavuus, hoitajien työuupumus ja selviytymiskeinot. Pro Gradu tutkielma.

Janhonen, Sirpa, Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Werner Söderström Osakeyhtiö 2001.

Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, Jorma 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasmäki, Elisa 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa- sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä. Pro Gradu tutkielma. WWW- dokumentti.

[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12255URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12255URN_NBN_fi_jyu-)

2007885.pdf?sequence=1. Luettu 2.1.2010.

KVTES 2007- 2009. Kunnallinen virka- ja työehtosopimus.

Kylmä, Jari, Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Publishing. Suomi.

Laine, Marjukka ym. 2006. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla 2005. PDF- dokumentti: [http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/358C8DAC-116D-42A5-905B-DDB0E7CF10BA/0/Tyoolot\\_ja\\_hyvinvointi\\_sosiaali\\_ja\\_terveysalalla\\_2005.pdf](http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/358C8DAC-116D-42A5-905B-DDB0E7CF10BA/0/Tyoolot_ja_hyvinvointi_sosiaali_ja_terveysalalla_2005.pdf). Luettu 14.2.2009.

Lehtinen, Ritva- Liisa 2006. Kiire haasteena, aika mahdollisuutena. Hoitajien ja lähi-johtajien kiireelle antamia merkityksiä konservatiivisessa hoitotyössä. Pro Gradu tutkielma. PDF- dokumentti: <http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/graduRLlehtinen.pdf>. Luettu: 23.2.2009.

Niskanen, Mauno, Murto, Kari, Haapamäki, Jouko 1998. Menestys ja jaksaminen. Miten toteuttaa henkistä työsuojelua. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nuikka, Marja- Liisa 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. PDF- dokumentti: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5262-3.pdf>. Luettu 5.2.2009.

Palin, Anna 2007. Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissä. Pro Gradu. WWW- dokumentti.

<http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/graduAnnaPalin.pdf>. Luettu 7.1.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään. Uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. Työsuojelujulkaisuja 77. WWW- dokumentti. <http://pre20090115.stm.fi/hm1092903750418/passthru.pdf>. Luettu 25.9.2009.

Sosiaali ja terveysministeriö 2006. Hyvinvointia sairaalatyöhön. Terveystuotannon kehittämishanke 2004-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:69.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3679.pdf&title=Hyvinvointia\\_sairaalatyohon\\_\\_\\_terveydenhoitoalan\\_kehittamishanke\\_2004\\_2006\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3679.pdf&title=Hyvinvointia_sairaalatyohon___terveydenhoitoalan_kehittamishanke_2004_2006_fi.pdf). Luettu 2.1.2010.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveysturvallisuuden työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:3. WWW- dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3678.pdf&title=Terveydenhuollon\\_tyosuojelun\\_valvontahankkeen\\_loppuraportti\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3678.pdf&title=Terveydenhuollon_tyosuojelun_valvontahankkeen_loppuraportti_fi.pdf). Päivitetty 25.2.2008. Luettu 2.11.2009.

Suomen mielenterveysseura 2006. Henkinen hyvinvointi työpaikalla. Yhteinen etu. WWW- dokumentti. [http://www.mielenterveysseura.fi/files/66/Henkinen\\_hyvinvointi\\_tyopaikalla.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/files/66/Henkinen_hyvinvointi_tyopaikalla.pdf). Luettu 8.1.2010.

Sihvola, Valma 1994. Sairaanhoidtajien työssä jaksaminen. Tutkielma.

Suonsivu, Kaija 2003. Kun mikään ei riitä- hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Akateeminen väitöskirja. PDF- dokumentti: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5650-5.pdf>. Luettu 16.2.2009.

Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työsuojeluhallinto.Turun ja Porin työsuojelupiirit. Henkinen jaksaminen työssä. WWW-dokumentti. [http://www.tyosuojelu.fi/fi/tutsp\\_linkitettavat/2169](http://www.tyosuojelu.fi/fi/tutsp_linkitettavat/2169). Luettu 25.9.2009.

Työturvallisuuskeskus 2006. Työsuojelulla hyvinvointia ja tulosta. Liisa Strann. Salpausselän kirjapaino Oy.

Työsuojeluhallinto 2009. Henkinen hyvinvointi työssä. WWW-dokumentti. <http://www.tyosuojelu.fi/fi/hyvinvointi>. Päivitetty 12.1.2009. Luettu 8.1.2010. Työsuojeluhallinto. Henkinen kuormitus. WWW-dokumentti.

<http://www.tyosuojelu.fi/fi/henkinenkuormitus>. Luettu 13.11.2009.

Työterveyslaitos 2009. Henkinen hyvinvointi. WWW-dokumentti.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/>.

Päivitetty 13.2.2009. Luettu 13.1.2010.

Työterveyslaitos 2009. Huolehdi hyvinvoinnista. WWW- dokumentti.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/Tyontekijan+hyvinvointi/Huolehdi+hyvinvoinnista/default.htm>. Päivitetty 12.2.2009. Luettu 8.1.2010.

Työterveyslaitos 2009. Työntekijän hyvinvointi. WWW-dokumentti.

<http://www.ttl.fi/Internet/Suomi/Aihesivut/Henkinen+hyvinvointi/Tyontekijan+hyvinvointi/default.htm>. Päivitetty 18.8.2009. Luettu 13.1.2010

Työterveyslaitos 2009. Voiman lähteet. 6., uudistettu painos. Painotalo tt- urex 2009. Helsinki.

Työaikalaki 9.8.1996/605. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605>. Luettu 2.1.2010.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Työn kuormitustekijöiden välttäminen ja vähentäminen5§. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>. Luettu 15.11.2009.

Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri 2006. Henkinen kuormittuminen -ohjeita kuormittumisen hallintaan. Pdf- dokumentti.

<http://www.tyosuojelu.fi/upload/55eyt7t3.pdf>. Päivitetty 24.5.2006. Luettu 15.11.2009.

## LIITE 1

**Kyselylomake työssä jaksamisesta XXX akuuttiosaston hoitohenkilökunnalle,  
Kevät 2009**

## PERUSTIEDOT

**I. Työtehtäväsi**

- |   |                |
|---|----------------|
| 1 | Sairaanhoitaja |
| 2 | Perushoitaja   |
| 3 | Lähihoitaja    |

**II. Työkokemus XXX akuuttiosastolla**

- |   |                |
|---|----------------|
| 1 | 0,5 - 2 vuotta |
| 2 | 3- 5 vuotta    |
| 3 | 6- 10 vuotta   |
| 4 | yli 10 vuotta  |

**1. Kuinka koet, että seuraavat asiat on otettu huomioon työpaikallasi? Perustele vastauksesi lyhyesti.**

**a) Perehdytys** (uusi työntekijä, uudet välineet tai laitteet tms.)

---

---

---

---

---

**b) Työvuorot** (henkilökunnan toiveiden huomioiminen, ylityöt)

---

---

---

---

---

**c) Henkilökunnan resurssit** (vuoroissa hoitajien mitoitus)

---

---

---

---

---

**d) Työnkuvan selkeys** (onko työnkuva liian laaja, suppea vai kohdallaan koulutukseesi nähden)

---

---

---

---

---

**e) Palkkaus ja hoitotyön arvostaminen**

---

---

---

---

---

**2. Oletko tällä hetkellä tyytyväinen työhösi XXX akuuttivuodeosaston hoitajana?**

**a) Kyllä**

**b) En**

Jos vastasit jälkimmäiseen vaihtoehtoon, kerro miksi et ole tyytyväinen työhösi

---

---

---

---

---

---

---



**3. Mitkä tekijät kuormittavat sinua hoitotyössä henkisesti?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**4. Kuinka esimies ottaa huomioon hoitajien työssä jaksamisen työpaikallasi?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. Millä tavalla haluaisit esimiehen tai työtoverisi ottavan huomioon henkisen työssä jaksamisesi?**

---

---

---

---

---

---

---

---



**8. Mitkä tekijät vähentäisivät hoitotyön henkistä kuormittavuutta XXX akuutti-osastolla?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. Mitkä asiat työpaikallasi ovat hyvin ja auttavat sinua jaksamaan henkisesti työssäsi?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**10. Haluaisitko vielä lisätä jotain?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Kiitos osallistumisestasi!**

## LIITE 2

Saatekirje

30.5.2009

Arvoisa tutkimukseen osallistuja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä lopputyötämme tällä hetkellä ja teemme lopputyön osastollenne. Opinnäytetyön aihe on henkinen työssä jaksamisen osastollanne. Tarkoituksenamme on selvittää osastonne henkistä työssä jaksamista ja miten jaksatte työssänne. Jos tutkimuksen perusteella tulee ilmi, että osastolla on henkistä väsymistä, tavoitteenamme on selvittää, mitkä asiat työyhteisössänne väsyttävät ja miten niitä asioita voitaisiin vähentää.

Kyselyyn on varattu aikaa toukokuun 2009 lopusta elokuun 2009 loppuun. Kyselylomakkeet löytyvät henkilökunnan postilokerosta kirjekuoren sisältä. Kyselylomake koostuu avoimista kysymyksistä. Kysymyksiin vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja kyselylomakkeet palautetaan kirjekuoreen suljettuna niille varattuun paikkaan.

Tiedot tullaan käsittelemään täysin luottamuksellisesti eikä yksittäisiä vastaajia pystytä erottamaan opinnäytetyön loppuraportista. Toivomme, että mahdollisimman moni teistä vastaa kyselyyn. Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Miia Levänen ja Jonna Pasanen

## SISÄLLÖNANALYYSI

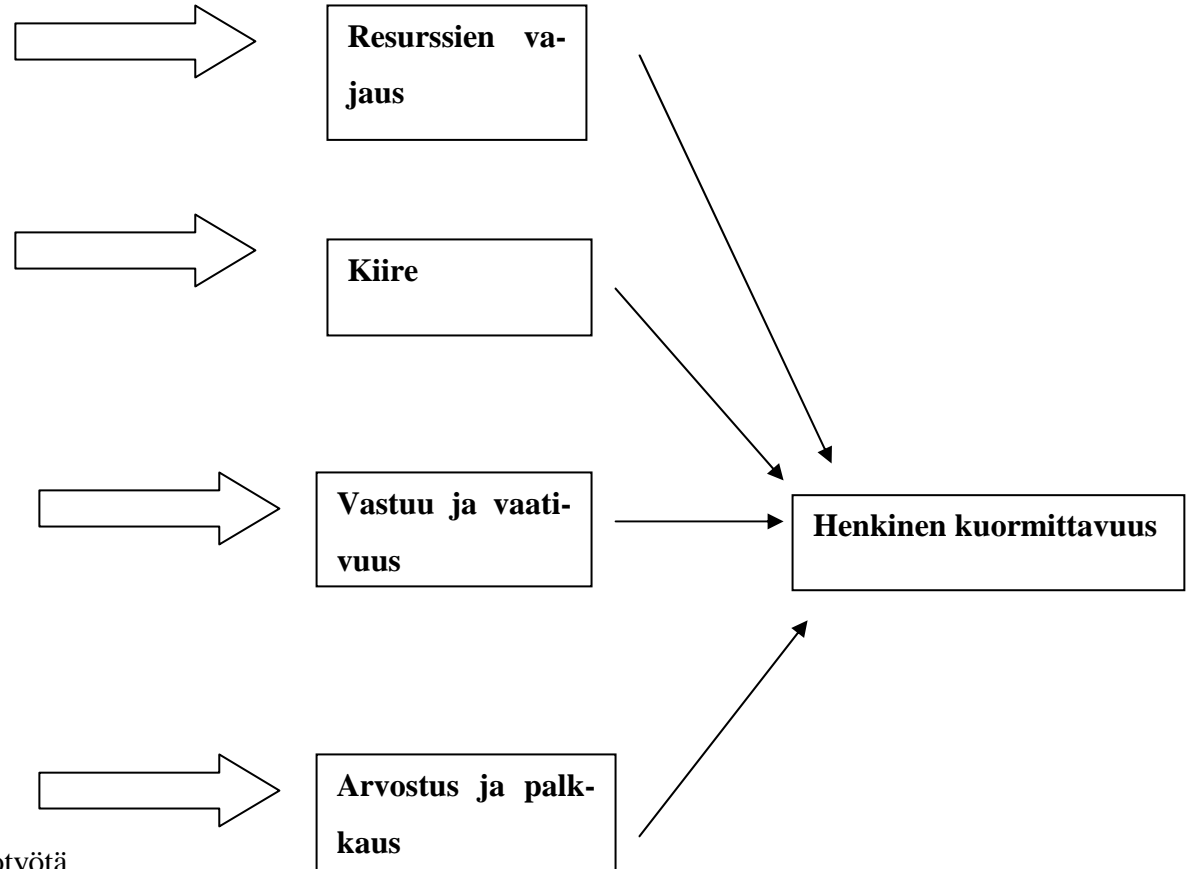
### 1. HENKINEN KUORMITTAVUUS

Viikonloppujen vajaamiehitys  
 Riittämättömyyden tunne  
 Jatkuva säästämisestä puhuminen  
 Ajanpuute hyvän hoitotyön tekemiseksi  
 Hoitajien syyllistäminen erilaisissa asioissa  
 Erityistilanteissa enemmän hoitajia arkenakin

Kiire hoitotyössä  
 Huono omatunto sairaslomista  
 Vähäinen työkokemus  
 Työtä on liikaa  
 Riittämättömyyden tunne työssä

Vaativat potilaat ja omaiset  
 Työn vaativuus lisääntynyt  
 Paljon vastuuta hoitajalla ja työnkuva laajenee  
 Työyksikössä tarvitsee tietoa niin laajalta alalta  
 Vastuu viikonloppuisin ja päivystysajan ulkopuolella  
 Sairaanhoitaja vajuus vuoroissa

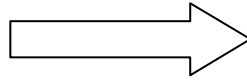
Palkka liian matala työn vaativuuteen nähden  
 Hoitotyötä ei arvosteta  
 Ylityökorvaus ja hälytysraha puuttuvat kokonaan  
 Nuorten arvostus laskee, koska yhteiskunta ei arvosta hoitotyötä



## SISÄLLÖN ANALYYSI

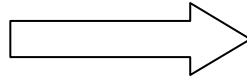
### 2. HENKINEN OIREHTIMINEN

Väsynyt henkilökunta ei kestä muutoksia  
Uudet asiat koetaan rasittavina  
Valittaminen pienistä asioista



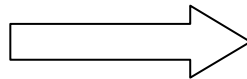
**Muutosvastarinta**

Pientä tiuskimista  
Tirinää herkemmin  
Kiukuttelua  
Purnausta  
Töksäyttely  
Ei jakseta kuunnella toista  
Sanaharkka  
Kärtyisyys  
Välinpitämättömyys  
Turhina puheina  
Tunteet kuumenevat  
Asiat henkilökohtaistuvat  
Ei aina auteta toista työkaveria  
Työtehtävien siirtäminen toiselle vuorolle



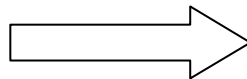
**Työtoveriin kohdis-  
tuva väsyminen**

Sairauslomien lisääntyminen  
Voi näkyä virheinä esim. lääkkeenjaossa  
Hiljainen alistuminen tilanteeseen  
Tehdään vaan pakolliset työt



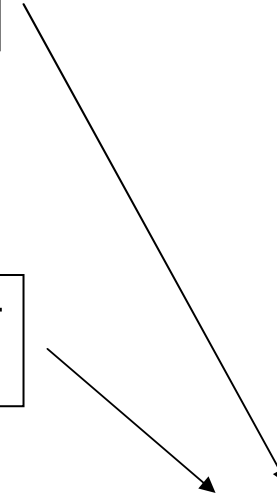
**Työntekoon koh-  
distuva väsyminen**

Univaikeudet  
Väsymys  
Riittämättömyden tunne



**Oireilu**

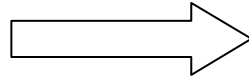
**Henkinen oirehti-  
minen**



## SISÄLLÖNANALYYSI

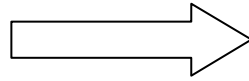
## 3. HENKISEN KUORMITTAVUUDEN VÄHENTÄMINEN

Riittävä ja ammattitaitoinen henkilökunta  
Kiireisinä aikoina lisää henkilökuntaa



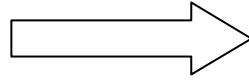
**Riittävät re-  
surssit**

Puhaltaminen yhteen hiileen  
Yhdessä tekeminen  
Enemmän keskustelua hoitohenkilökunnan jaksamisesta  
Hyvä henki työyhteisössä  
Avoin ilmapiiri  
Turha touhottaminen pois  
Positiivisen palautteen antaminen



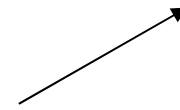
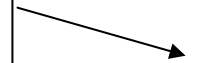
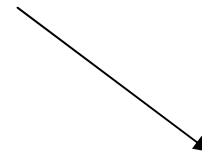
**Hyvä yhteis-  
henki**

Selkeät hoitolinjat potilaille tulovaiheessa  
Hyvä perehdytys  
Vanhan puolen remontti  
Projektien toteuttaminen mahdollisimman ajallisesti



**Hyvä tukemi-  
nen ja ohjaus  
hoitotyössä**

**Henkisen kuormitta-  
vuuden vähentämi-  
nen**



## SISÄLLÖNANALYYSI

### 4. HENKISEN JAKSAMISEN EDISTÄMINEN

