



TAMPEREEN KAUPUNGIN KOTIHOIDON TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITAJIEN TYÖSSÄJAKSAMINEN

Noora Salminen
Henna Vähä-Touru

Opinnäytetyö
Helmikuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SALMINEN, NOORA & VÄHÄ-TOURU, HENNA:

Tampereen kaupungin kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajien työssäjaksaminen

Opinnäytetyö 41 sivua, liitteet 10 sivua
Helmikuu 2011

Työssäjaksaminen on ajankohtainen aihe, joka on ollut paljon esillä myös mediassa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Tampereen kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajien työssäjaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, minkälaiseksi hoitajat arvioivat oman työssäjaksamisensa, mitkä tekijät vaikuttavat työssäjaksamiseen ja miten työssäjaksamista voidaan tukea.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että terveyden- ja sairaanhoitajat sekä heidän esimiehensä saavat tietoa työssäjaksamisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tavoitteena oli myös antaa tietoa terveyden- ja sairaanhoitajille sekä heidän esimiehilleen siitä, miten he voisivat parantaa työssäjaksamista.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin Tampereen kaupungin kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajilta strukturoimattomalla kyselykaavakkeella. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysejä käyttäen.

Tulosten perusteella Tampereen kaupungin kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajat arvioivat työssäjaksamisensa melko hyväksi tai kohtalaisen hyväksi. Esimiehiltä toivottiin enemmän osallistumista ja tukea työhön. Hyvät suhteet työtovereihin olivat tärkeitä jaksamisen kannalta. Vapaa-ajalla työstä palauduttiin muun muassa liikkumalla, sosiaalisia suhteita ylläpitämällä ja viettämällä aikaa perheen kanssa.

Jatkossa voitaisiin tutkia, miten vanhusväestön määrän kasvaessa kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajien työssäjaksaminen muuttuu. Lisätäänkö hoitohenkilökunnan resursseja, jotta jaksaminen pysyy entisellään? Miten hoitotyön teknologiaa hyödynnetään kotihoidon palveluissa ja miten se vaikuttaa työntekijöiden työssäjaksamiseen?

Asiasanat: työ, jaksaminen, kotihoito, terveydenhoitajat, sairaanhoitajat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SALMINEN NOORA & VÄHÄ-TOURU HENNA:

Coping at work, as experienced by public health nurses and nurses working for Tampere City home health care services

Bachelor's thesis, 41 pages, appendices 10 pages
February 2011

Coping at work is a topical issue, which has been discussed a lot in the media. The purpose of this thesis was to examine Tampere home health care public health nurses' and nurses' coping at work, as well as the factors influencing it. The tasks of this thesis was to find out how nurses feel about their coping at work, which factors affect their working ability and how coping at work can be supported.

The aim of this thesis was to provide public health nurses, nurses and their superiors with information about nurses' coping at work and associated factors. Another aim was to provide information on how these employees could improve their coping.

The approach used in this study was qualitative. The data were collected through open questionnaires. The material was analyzed using the method of qualitative content analysis.

Based on the results Tampere City home care public health nurses and nurses thought that their coping at work was fairly good. They hoped that managers would participate in and support their work more. Good relations to coworkers were important. In their free time the nurses were interested in exercising, kept up social relations with friends and spent time with their families.

The number of old people growing, it would be useful to study how it affects home health care nurses' coping at work. Will nursing resources be increased to maintain coping at the current level? How will technology be utilized in nursing home care services and how will that affect the workers' coping at work?

Keywords: work, coping, home care, public health nurses, nurses

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA.....	6
2.1 Kotihoito.....	6
2.2 Kotihoito Tampereella.....	8
2.2.1 Terveysten- ja sairaanhoitajan työnkuva Tampereen kaupungin kotihoitossa	9
2.2.2 Tilaaaja-tuottaja-malli (TILTU)	11
2.3 Työssäjaksaminen ja siihen vaikuttavat tekijät	12
2.4 Uupuminen työssäjaksamisen uhkana	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
4.1 Tutkimusmenetelmä	19
4.2 Aineistonkeruu	20
4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.....	21
5 TULOKSET	25
5.1 Hoitajien arviot omasta työssäjaksamisestaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä.....	25
5.2 Työyhteisön väliset suhteet ja työssäjaksaminen	25
5.3 Työn sisällön ja määrän vaikutus työssäjaksamiseen.....	27
5.4 Fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpito	28
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	29
6.1 Tulosten tarkastelua	29
6.1.1 Työyhteisö	29
6.1.2 Työn sisältö ja määrä	30
6.1.3 Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi	32
6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	33
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus	34
6.4 Pohdinta ja kehittämissuhteet	37
LÄHTEET.....	38
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Terveessä työyhteisössä on hyvä, luottamuksellinen sekä avoin ilmapiiri, jossa työntekijöiden on helppo keskustella vaikeistakin asioista. Terveessä työyhteisössä pyritään työntekijöiden hyvinvointiin ja siihen että työssä jaksetaan mahdollisimman hyvin. Työyhteisöt, jotka menestyvät, ovat usein myös asiansa osaavia ja hyvinvoivia. (Mäkisalo 2003, 13.)

Työssäjaksaminen on ajankohtainen puheenaihe. Jos työntekijät eivät jaksaa työssään, se voi johtaa lopulta työuupumukseen. Mikäli työntekijät uupuvat, merkitsee se suurta haastetta työnantajalle. Valistuneilla työpaikoilla noudatetaan tässäkin asiassa varhaisen puuttumisen mallia, kun työnteossa ilmenee jotakin poikkeavaa. (Mulari-Ikonen 2010.)

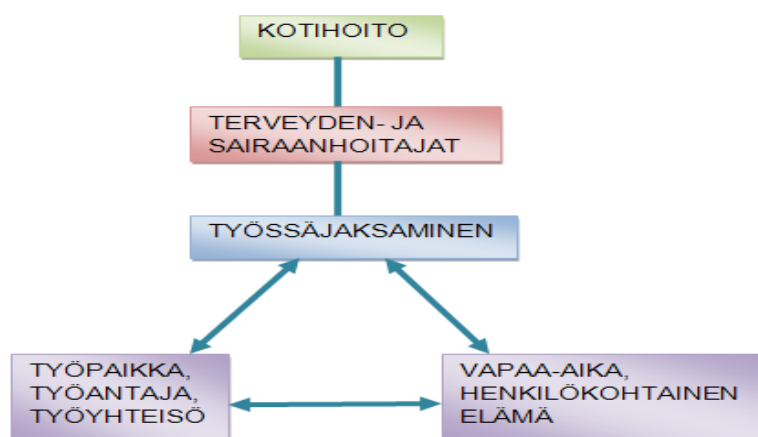
Kun työntekijä tekee jatkuvasti liikaa töitä kiihtyvällä vauhdilla, työn tulos vain heikkenee ja on tehotonta, mutta silti se syö valtavasti työntekijän voimavaroja. Tällöin työssäjaksaminen on suurella koetuksella. Lopulta työhön menee paljon aikaa, vaikka määrä ja laatu ovat huonoja, joka turhauttaa työntekijän. Jaksamisen kannalta on tärkeää, että työyhteisö on keskusteleva ja avoin. Vuorovaikutuksellisuus työyhteisössä vähentää uupumisriskiä ja auttaa esimiestä ja työtovereita tunnistamaan uupumuksen oireita. (Koivisto 2001, 159–160.)

Lahden (2006, 58) tutkimuksen mukaan kotihoidon sairaanhoitajat kokevat ammattipätevyytensä hyväksi, mikä tukee työn hallinnan tunnetta. Samassa tutkimuksessa todetaan, että hyvästä ammattipätevyyden kokemuksesta huolimatta jopa kolmannes hoitajista on nykyiseen työhönsä tyytymättömiä. Tyytymättömyys työssä vaikuttaa suoraan työssäjaksamiseen. Tutkimuksessa tulee ilmi myös, että yli puolet sairaan- ja terveydenhoitajista arvioivat tunnistavansa oman jaksamisensa rajat työssään. (Lahti 2006, 58.)

Opinnäytetyömme työelämäyhteys on Tampereen kaupungin kotihoito. Tarkoituksena on kuvata Tampereen kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajien työssäjaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Koemme aiheen tärkeäksi, koska mielestämme on hyvä pohtia työssäjaksamiseen liittyviä kysymyksiä jo ennen valmistumista, ja aihe on myös tällä hetkellä erittäin ajankohtainen.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

Opinnäytetyön teoreettisen taustan keskeiset käsitteet on kuvattu kuviossa 1. Kuviossa havainnollistetaan työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja niiden välisiä suhteita.



KUVIO 1. Työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ja niiden välisiä suhteita.

2.1 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan asiakkaan kansanterveyslain ja sosiaalihuoltolain nojalla saamaa hoitoa ja palveluja, jotka voivat olla joko julkisen, yksityisen tai kolmannen sektorin tuottamia (Perälä, Grönroos & Sarvi 2006, 7). Termiin kotihoito sisältyy kotisairaanhoito, kotipalvelut sekä erilaiset tukipalvelut, joita ovat muun muassa ateria- ja siivouspalvelut (Kotihoito 2006). Kotisairaanhoito on kansanterveyslain (1972) ja kotipalvelu sosiaalihuoltolain (1982) alaista toimintaa.

Kansanterveyslain (1972) mukaan kunnan tulee järjestää kunnan asukkaiden sairaanhoito, johon luetaan lääkärin suorittama tutkimus ja hänen antamansa tai valvomansa hoito ja lääkinnällinen kuntoutus. Kotisairaanhoidolla tarkoitetaan asiakkaan kotona tehtäviä lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, lääketyksen valvomista ja asiakkaan voinnin seuraamista (Kotihoito tukee kotona selviytymistä 2011). Kotipalveluilla puolestaan tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen sekä muu-

hun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista (Sosiaalihuoltolaki 1982). Niissä kunnissa, joissa peruskunta vastaa sekä perusterveydenhuollosta että sosiaalitoimesta on kotipalvelu ja kotisairaanhoidon usein yhdistetty organisaatiossa kotihoidon yksiköksi. (Kotihoito 2006.)

Nykypäivänä pyritään siihen, että ikääntyneet voisivat asua mahdollisimman pitkään kotona. Tämän vuoksi kotiin saatavien erilaisten palveluiden tarve kasvaa. (Kotiin annettavat palvelut 2004.) Kotihoidon asiakaskunta on selvästi ikääntyviin asiakkaisiin painottunutta, mistä johtuen kotihoidossa työskennellään pääosin vanhuspalvelujen parissa (Lahti 2006, 11). Kotihoidon asiakkailla on usein monia eri sairauksia ja heidän avun tarpeensa on moninaista. Fyysisen toimintavajauksen lisäksi heillä saattaa olla mielenterveysongelmia ja muistihäiriöitä. Kotihoidon yhteydessä puhutaankin asiakkaiden kokonaisvaltaisesta hoidosta ja huolenpidosta. (Leppänen 2005, 60.) Tavoitteina kotihoidossa ovat asiakaslähtöisyys, omatoimisuuteen tukeminen, hoidon jatkuvuuden turvaaminen, moniammatillisuus sekä vaikuttavuus (Paasivaara 2004, 32).

Kotihoidossa työ muodostuu muun muassa kodinhoidollisista tehtävistä, ohjauksesta ja neuvonnasta, sosiaalisten etuisuuksien hoidosta ja niissä avustamisesta sekä läsnäolosta ja kuuntelemisesta. Koska suurin osa asiakkaista on ikääntyneitä, edellyttää se kotihoidon henkilöstöltä laajaa kokemusta ja monenlaista osaamista. (Leppänen 2005, 59-63.) Lahti (2006, 66) toteaa tutkimuksessaan, että kotihoidon sairaanhoitajilla on erityisiä, vain kotihoidolle tyypillisiä ammattiosaamisen alueita. Työkenttä on laaja ja vaativa ja asiakkaan itsemäärittämisoikeus sekä omaisten rooli ovat korostuneet. Tutkimuksesta selviää myös, että työympäristönä kotihoito on sairaanhoitajalle haasteellinen, sillä hän tekee työtään ja päätöksiä usein yksin. Hoitajalta vaaditaan muun muassa joustavuutta, sopeutuvaisuutta, muuntautumiskykyä sekä rohkeutta kohdata eteen tulevat tilanteet.

2.2 Kotihoito Tampereella

Kotihoidon tavoitteena Tampereella on järjestää tamperelaisille täysi-ikäisille henkilöille palveluja kotiin ja kotona, jotta kuntalaiset voivat asua kotona mahdollisimman pitkään, halutessaan jopa elämänsä loppuun saakka. Tavoitteena on myös asiakkaan osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksien turvaaminen. Kotihoidossa pyritään siihen, että asiakas kokee osallistuvansa ja vaikuttavansa omiin asioihinsa. (Kotihoidon kriteerit: tausta ja perusteet 2007, 5.) Palvelujen lähtökohtana on asiakkaiden oikeudenmukainen ja tasavertainen kohtelu asuinpaikasta huolimatta (Kotihoito 2009).

Tampereen kaupungin kotihoito palvelee sekä säännöllistä että tilapäistä hoitoa tarvitsevia asiakkaita (Kaupungin kotihoidon asiakkaana 2009). Kaikki yli 18-vuotiaat tamperelaiset, jotka alentuneen toimintakyvyn, sairauden tai muun syyn vuoksi tarvitsevat apua selviytyäkseen kotona, voivat saada kotiin annettavia palveluja (Kotihoito ja asuminen 2005). Kaupungin kotihoidon lisäksi eri yhteisöt ja yritykset tarjoavat kotihoidon palveluja (Kotiin annettavat palvelut 2004).

Tampereen kaupungin kotihoidon palvelut on järjestetty alueellisesti, minkä vuoksi kotihoito toteutetaan palvelualueittain. Palvelualueita on kolme, joilla jokaisella on oma johtava kotihoidon esimies. Palvelualueet on jaettu lähipalvelualueisiin, joita on kaikkiaan 19 kappaletta. Kunkin lähipalvelualueen toiminnasta vastaa kotihoidon esimies. Lähipalvelualueilla tehdään tiimityötä. Tampereen kaupungilla on pyrkimyksenä, että jokaisella lähipalvelualueella työskentelee muiden työntekijöiden ohella kaksi terveyden- tai sairaanhoitajaa. (Kaupungin kotihoidon asiakkaana 2009.)

Kotihoidon palveluista peritään asiakasmaksuja, mutta vähintään 20 prosentin haitta-asteen omaavien sotainvalidien kotihoito ja sen tukipalvelut ovat maksuttomia (Kotihoito 2009). Kotihoidon palveluista peritään kuukausimaksua asiakailta, jotka saavat palvelua säännöllisesti vähintään kerran viikossa (Kotihoidon maksut 2004). Kotihoidon tilapäisistä käynneistä peritään kertamaksu (Kotihoito 2009). Asiakkaan saama palvelutuntien määrä sovitaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Maksun suuruuteen vaikuttavat palvelutuntien määrä kuukaudessa, ruokakunnan koko ja kuukausittaiset bruttotulot. Lisäksi maksun suuruuteen

vaikuttaa se, miten paljon henkilökunnalta kuluu työaikaa päivittäisiin palveluihin asiakkaan kotona. Asiakkaalle aiheutuville kustannuksille on säädetty vuotuinen maksukatto, joka on 633 euroa vuonna 2011 (Kotihoidon maksut 2004).

Kaupungin järjestämän kotihoidon piiriin hakeudutaan ottamalla yhteyttä Kotitoriin, joka vastaa kaikkien tamperelaisten asiakkaiden kotihoidon palveluja koskevasta neuvonnasta. Kotitorin asiakasohjaaja selvittää, onko asiakas oikeutettu palveluihin. (Palvelujen hakeminen 2009.) Palvelujen myöntämisessä käytetään kaupungin Ikäihmisten palvelujen lautakunnan vahvistamia kotihoidon kriteerejä. Kriteerit selkiyttävät palvelujen kohdentamista ja niiden avulla kotihoidon palveluja kohdennetaan niille henkilöille, jotka eniten tarvitsevat apua selvitäkseen kotona. (Kotihoito 2009.) Mikäli asiakkaalla on palveluihin oikeus, ohjataan hänet asiakasohjausyksikköön, jossa muun muassa laaditaan säännöllistä palvelua tarvitsevan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelma. Asiakasohjausyksikön asiakasohjaajat tekevät lisäksi kotihoidon maksuja koskevat päätökset ja huolehtivat asiakaslaskutuksesta. (Palvelujen hakeminen 2009.)

Asiakkaalle, jolle on laadittu palvelu- ja hoitosuunnitelma nimetään omahoitaja. Omahoitaja seuraa yhdessä asiakkaan kanssa suunnitelman toteutumista ja ajantasaisuutta. Omahoitaja välittää myös tietoa seurannasta kotihoidon tiimille. Palvelu- ja hoitosuunnitelma tarkistetaan vähintään kahdesti vuodessa. Mikäli asiakas ja omaiset haluavat, voivat he hankkia palvelu- ja hoitosuunnitelmassa mainittujen palvelujen lisäksi omakustanteisia palveluja valitsemaltaan taholta. (Kotihoidon kriteerit: tausta ja perusteet 2007, 4.)

2.2.1 Terveysten- ja sairaanhoitajan työnkuva Tampereen kaupungin kotihoidossa

Tampereen kaupungin kotihoidossa työskentelevä terveyden- tai sairaanhoitaja toimii oman tiimensä hoitotyön asiantuntijana. Tiimeissä työskentelee terveyden- tai sairaanhoitajan lisäksi lähihoitajia sekä kodinhoitajia. Jokaisella asiakkaalla on omahoitaja, joka pyrkii työvuoroissaan huolehtimaan oman asiakkaansa hoidosta ja on perehtynyt tämän asioihin. (Kotihoidon terveyden/sairaanhoitajan tehtäväkuva.)

Kotihoidossa toteutetaan moniammatillista hoitotyötä. Terveyden- ja sairaanhoitajat toimivat yhteistyössä kotihoidon lääkäreiden kanssa viikoittain työparityöskentelyinä. He tekevät yhdessä kotikäyntejä, lääkäri antaa lääkemääräyksiä ja määrää laboratoriotestejä. Usein asioita hoidetaan kuitenkin puhelinkonsultaationa. Hoitajat toimivat yhteistyössä myös muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kuten omaisten, sairaaloiden ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. (Kotihoidon terveyden/sairaanhoitajan työnkuva.) Sosiaalialan osaamisen merkitys on hoitajien mukaan kasvanut kotihoidossa. (Lahti 2006, 58–59.)

Terveyden- ja sairaanhoitajalla on keskeinen rooli hoitotyön laadun varmistamisessa ja kehittämisessä. Työnkuvaan kuuluu hoitotyön käytännön suunnittelu, toteutus ja arviointi. Tämä sisältää hoitosuunnitelmien laatimisen, asiakkaan hoitotyön toteuttamisen ja terveydentilan seurannan sekä arvioinnin yhteistyössä omahoitajien kanssa. Hoitajat toteuttavat lääkehoitoa, antavat injektioita ja tekevät erilaisia hoitotoimenpiteitä kuten haavanhoitoja ja katetrointeja. Sairaanhoitajat voivat pistää influenssarokotuksia, mutta muut rokotukset huolehtii terveydenhoitaja. Lisäksi olennaisena osana työtä on hoitotyön kirjaaminen. (Kotihoidon terveyden/sairaanhoitajan tehtävänkuva.)

Tampereen kaupungin kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajien työtehtäviin sisältyy edellä mainittujen lisäksi asiakkaiden omahoitajien ohjaamista ja tukemista hoitotyössä. Lääkehoidon perehdytys, näyttöjen vastaanottaminen sekä asiakaskohtainen ohjaus hoitotoimenpiteissä ja hygieniavalvonta ovat myös osa heidän työtään. Tarvittaessa hoitajat osallistuvat hoitoneuvotteluihin ja kartoituskäynteihin sekä tilaavat laboratorionhoitajan kotikäynnin ja huolehtivat, että näyttöiden tulokset tulevat huomioitua. He arvioivat asiakkaan hoitotarvikkeiden tarpeen ja tilaavat tarvikkeet sairaala-apteekin varastosta. Hoitajat ohjaavat myös opiskelijoita sekä ylläpitävät jatkuvasti omaa ammattitaitoaan ja pyrkivät kehittämään sitä esimerkiksi käymällä koulutuksissa. (Kotihoidon terveyden/sairaanhoitajan tehtävänkuva.)

Tampereen kaupungin kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajat toimivat tiimin RAI-avainosaajina. (Kotihoidon terveyden/sairaanhoitajan tehtävänkuva.) RAI-järjestelmä on asiakkaan hoidon arviointiväline, joka perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen arviointiin. Järjestelmä mittaa hoidon laatua ja kustannuksia iäk-

käiden hoitoketjun kaikilla osa-alueilla. Se soveltuu kehittämisen välineeksi kaikkiin vanhuspalveluihin. (RAI-järjestelmä 2006.)

2.2.2 Tilaaja-tuottaja-malli (TILTU)

Tilaaja-tuottaja-mallissa kunnan organisaatio jaetaan palvelun tilaajaan ja palvelun tuottajaan. Suurimmat odotukset mallin hyödyistä keskittyvät sosiaali- ja terveysalalle. Tilaaja tuotteistaa tarvitsemansa palvelun ja tilaamisesta tehdään sopimukset. Mallin käyttöönoton taustalla ovat kuntien kiristyneet taloustilanteet ja tästä seuraava palvelutoiminnan tehostamistarve sekä vahvistunut suuntaus kohti asiakaskeisempää palvelutuotantoa. Lisäksi pyritään varmistamaan palvelujen laatu. Monissa kaupungeissa kustannustehokkuus onkin lisääntynyt mallin myötä. (Tilaaja-tuottaja-malli yleistyy isoissa kaupungeissa 2004)

Tampereen kaupunki siirtyi tilaaja-tuottaja-malliin 1.1.2007. Palvelujen uudet tuotantotavat ovat luoneet haasteita kaupungille. Palvelujen tuottamisesta huolehtivat johtokunnat, jotka ovat luottamuselimiä, joilla on apunaan virkakoneisto. Palvelujen tilaajayksiköt selvittävät, mitä palveluita kaupunkilaiset tarvitsevat ja mistä ne saadaan edullisimmin. Palvelujen tuottajien työskennellessä lähellä asiakkaita, heidän on tarkoitus keskittyä palvelujen tarjoamiseen, niiden kehittämiseen ja toiminnan tehokkuuteen. Organisaation uudistuksella ja palvelumarkkinoiden hyödyntämisellä on tavoitteena säästää rahaa, vastata nopeasti muuttuviin palvelutarpeisiin ja turvata palvelut, vaikka kaupungin palveluksessa olevien määrä vähenisikin. (Tilaaja-tuottaja-malli 2004.)

Tilaaja-tuottaja-malliin siirtymisellä nähdään olevan useita positiivisia vaikutuksia, on se saanut myös kritiikkiä osakseen. Mäkivirran (2009, 25–30) opinnäytetyön tulosten mukaan kotihoidon henkilöstö näkee positiivisena muun muassa kotihoidon linjojen yhtenäistymisen ja omahoitajan roolin vahvistumisen, mutta negatiivista on esimerkiksi palveluprosessin hidastuminen ja monimutkaistuminen erityisesti asiakkaan näkökulmasta. Myös palveluntuottajien runsaasta määrästä johtuvaa työntekijöiden vaihtuvuutta sekä hoidon pirstaloitumista pidetään ongelmallisena. Lisäksi huolta aiheuttavat resurssien kohdentaminen sekä tilaaja-tuottajamallin tavoitteena olevien tehokkuuden ja tuloksellisuuden vaiku-

tukset palvelujen laatuun ja aikaan. Työkäytäntöjen muuttumisen koetaan aiheuttavan stressiä ja epävarmuutta. (Mäkivirta 2009, 25-30.)

2.3 Työssäjaksaminen ja siihen vaikuttavat tekijät

Työssäjaksaminen voidaan määritellä kyvyksi tehdä työtä. Sillä voidaan tarkoitaa kaikkea sitä toimintaa, jolla työnantaja ja työntekijät yhteistyössä pyrkivät edistämään ja tukemaan jokaisen työntekijän työ- ja toimintakykyä hänen työuransa kaikissa vaiheissa. (Mäkisalo 2003, 20.)

Parhaimmillaan työ on iloa tuottavaa toimintaa, josta saadaan voimavaroja. Sen tulee myös tarjota ihmiselle sopivasti haasteita, jotta työ pysyy mielekkäänä. Työ, joka sopii ihmiselle ja vastaa hänen omia kiinnostuksen kohteitaan, luo vahvan perustan pitkäkestoiselle työmotivaatiolle, jolla on tärkeä merkitys työssäjaksamisen kannalta. Jos mielekkyys työstä on kadonnut, voi se olla kuin rangaistus. Työn mielekkyyden lisääminen on helpoin keino lisätä työssäjaksamista. (Juuti & Vuorela 2004, 67–68.)

Työssäjaksamiseen vaikuttavat monet tekijät. Tärkeitä vaikuttajia ovat työntekijän fyysinen ja psyykinen hyvinvointi ja jaksaminen. Merkittävää on myös se, miten työntekijä työtään tekee ja onko hän valmis kehittämään omaa ja työyhteisön hyvinvointia. Oman ja työyhteisön kehittäminen edellyttää vastuullisuutta ja oman työn haltuun ottamista. On muistettava, että oman työssäjaksamisen kehittämisessä myös omalla panoksella on suuri merkitys. Työssäjaksamisen kannalta merkittävää on myös mahdollisuus osallistua koko työyhteisöä koskevaan keskusteluun ja päätöksentekoon, jolloin ollaan vuorovaikutuksessa myös työnantajien kanssa enemmän. (Mäkisalo 2003, 20–21.)

Työssäjaksamisen kehittämistä tukee se, että siihen osallistuu erilaisia ihmisiä ja että erilaista osaamista hyödynnetään. Erilaisuutta tulee myös ymmärtää, ettei se aiheuttaisi ristiriitoja työyhteisössä. (Multanen ym. 2004, 41.) Latvasen (2008, 51) osastonhoitajien työhyvinvointia ja sen ulottuvuuksia käsittelevässä tutkimuksessa on todettu, että työyhteisön hyvinvointi, hyvät ja luottamukselliset suhteet esimieheen ja työtovereihin edistävät työhyvinvointia ja sitä kautta työs-

säjaksamista. Työhyvinvointia heikentävät työyhteisön huonovointisuuteen liittyvät tekijät kuten ristiriidat ja konfliktit.

Hyvin toimivassa työyhteisössä arvostetaan ja jalostetaan erilaisuutta, jolloin jokainen voi oppia myös toisilta työyhteisön jäseniltä. Jokaisella on omaa erikoisosaamista, jota tulisi hyödyntää. Mitä enemmän työyhteisössä on erilaisia osaajia, sitä vahvemaksi se tekee yhteisön. Myös eri-ikäiset ihmiset ovat yhteisölle rikkaus. Nuoremmat ja uudemmat työntekijät tuovat työhön uusia näkökulmia ja kokeneet työntekijät opettavat hyviä käytäntöjä. Jokainen työntekijä on tärkeä omalla paikallaan. (Mäkisalo, 2003, 102–103.)

Sanonta ”joukossa tyhmyys tiivistyy” on hieman karski, mutta siihen sisältyy myös totuutta. Ryhmän jäsenenä ihminen näyttää välillä toimivan huonommin kuin yksityisenä henkilönä. Tämä aiheuttaa vaikeuksia ryhmän jäsenten välille. Esimerkiksi, jos työyhteisön jäsenillä on tapana tulla työpaikalle myöhässä, tarttuu tämä käytös herkästi myös muihin työntekijöihin. Myös työnsä huolimattomasti tekevä työtoveri saattaa laskea muiden motivaatiota ja näin laskea myös heidän työnsä tulosta. Pahimmassa tilanteessa koko työyhteisön ajattelu muuttuu mustavalkoiseksi ja kiristää työntekijöiden välejä. Tällä luonnollisesti on yhteys työssäjaksamiseen. (Heiske, P. 2005, 150–153.)

Työssäjaksamisen kannalta on oleellisen tärkeää muistaa, että kaikki hyvä hoitaminen ja ihmissuhdetyöskentely alkaa aina omasta hyvinvoinnista ja jaksamisesta (Mäkisalo 2003, 21). Latvasen (2008, 29) tutkimuksesta käy ilmi, että hyvä terveydentila vaikuttaa positiivisesti työssäjaksamiseen. Tutkimuksessa todetaan, että työntekijän henkilökohtaisilla asioilla on selkeä yhteys sekä työhön, että siinä jaksamiseen. Latvanen toteaa työajan ulkopuolisella tasapainoisella henkilökohtaisella elämällä olevan merkitystä työssäjaksamisen kannalta. (Latvanen 2008, 29.)

Myös ihmisen perusasenteella on yhteys henkilökohtaisen työssäjaksamisen kokemiseen. Perusasenne kuvastaa suhtautumista elämään ja on pohjana sille, miten toimii toisten ihmisten kanssa. Työssäjaksaminen on siis kytköksissä myös yksityisen henkilön arvoihin, ihmiskäsitykseen ja minäkäsitykseen. Jos työntekijän perusasenne on uutta vastaanottava, avoin ja positiivinen, hänellä on erinomaiset edellytykset kehittää herkkyyttä ja ennakkoluulottomuutta ja

nähdä omassa työssä myös hyviä mahdollisuuksia. Koska kaikki ihmiset ovat erilaisia, on myös monenlaisia tapoja selviytyä ja kokea työ mielekkääksi omassa työympäristössä. (Mäkisalo 2003, 21–23.)

Työssäjaksamiseen vaikuttavat myös monet persoonallisuustekijät. Velvollisuudentuntoisten työntekijöiden riski uupua työssä on suurentunut muihin nähden. Juuri työelämän lisääntyneet vaatimukset voivat olla haastavia tunnollisen työntekijän voimavaroja ajatellen. Velvollisuudentuntoinen työntekijä kokee suurta vastuuta tekemästään työstä ja siihen liittyvistä vaatimuksista. Raskaat työolot, jotka tarjoavat vähän voimavaroja, vaikuttavat kuitenkin enemmän työuupumuksen kehittymiseen kuin persoonallisuustekijät. (Hakanen 2007, 159–161.)

Läheisesti työssäjaksamiseen vaikuttaa myös työntekijän työstään saama arvostus. Kun ihmistä arvostaa, hän kokee viihtyvänsä paremmin ja myös jaksaa silloin paremmin. Arvostettu työntekijä on tällöin innostunut ja motivoitunut tekemäänsä työtä kohtaan. Työyhteisöllä ja työntekijän saamalla palautteella on suuri vaikutus jaksamiseen. Jokainen työntekijä voi omalta osaltaan vaikuttaa ilmapiiriin avoimuuteen ja työyhteisön ilmapiiriin. Jokaista tulee kuunnella ja kaikilla on oikeus omaan mielipiteeseen. (Koivisto 2001, 159–160.)

Työssä on tapahtunut paljon muutoksia viimeisten vuosikymmenten aikana. Työn sisältö on monipuolistunut ja samalla muuttunut haasteellisemmaksi, mutta toisaalta työtahti on kiristynyt ja monilla työpaikoilla kiire on lisääntynyt. Työn määrän lisääntyminen ja kiire ylikuormittavat henkilöstöä ja sitä kautta altistavat työuupumukselle. Euroopan maiden vertailussa Suomi on kiireongelmaisten maiden kärjessä. (Flinck 2005, 136.)

2.4 Uupuminen työssäjaksamisen uhkana

Työssä väsyminen voi olla normaalia ja tervettä, toisin kuin uupuminen. Normaalista väsymyksestä selviää lepäämällä kotona, minkä jälkeen palautuu entiselleen. Uupumisesta selviämiseen tarvitaan järeämpiä keinoja. Uupumuksessa ihminen on jatkuvasti yliväsynyt, eikä palaudu normaalilla yönella tai vapaa-päivinä. Uupumus ei myöskään ole sama asia kuin uneliaisuus, joka johtuu univajeesta ja korjaantuu nukkumalla. (Heiske 2005, 191–193.)

Työuupumukseen vaikuttavat monet työtehtävään, organisaatioon ja esimieheen liittyvät tekijät (Kanste 2005, 189). Työntekijä uupuu, kun hän ei pysty irtottautumaan työstään henkisesti ja viettämään vapaa-aikaa. Uupua voi kuitenkin myös ilman liiallista työntekoa. Uupuminen voi olla reaktio, joka johtuu työstä tai tilanteesta työpaikalla. Väsymysriski on kuitenkin suurempi, mikäli työntekijä tekee paljon työtunteja. (Heiske 2005, 191–193.)

Työssä väsyminen ei ole ainoastaan ikääntyvien työntekijöiden ongelma, vaan yhä nuoremmat työuraansa aloittelevat työntekijät voivat sairastua uupumukseen. Ahkera ja tunnollinen työntekijä on riskiryhmässä. (Koivisto 2001, 148.) Jo noin 30 vuotta sitten Herbert Freudenberger viittasi yksilöllisten tekijöiden rooliin työuupumuksen synnyssä ensimmäisessä työuupumusta käsittelevässä tieteellisessä artikkelissa. Hänen mukaansa sitoutuneet, omistautuneet ja voimakasta auttamisen tarvetta kokevat olivat alttiimpia uupumaan. (Hakanen 2007, 139.)

Kun ihminen uupuu, saattaa hän vaikuttaa kyllästyneeltä, mikä varmasti osittain tilaan liittyykin. Uupunut ihminen on aloitekyvytön ja voimaton, muttei kuitenkaan laiska. Ihmisen normaaliin elämäntilanteeseen liittyy tilanteita, jolloin yksityiselämässä on ongelmia esimerkiksi stressiä ja pettymyksiä. Tasapainoksi tilanteet tarvitsisivat uudistavia ja positiivisia kokemuksia. Uupuva ihminen on saanut osakseen liaksi raskaita kokemuksia. Kiire, ahdistus ja riittämättömydentunne voivat olla uuvuttavia asioita. (Heiske 2005, 191–192.)

Työn ilon puuttuminen työyhteisössä lisää uupumisen riskiä. Työssä on iloa silloin, kun se tarjoaa onnistumisen tunteita ja on mielekästä sekä riittävän haasteellista. Työntekijän tulee nähdä oma merkityksensä työssä ja pystyä kehittämään työssään. Myös tehdyn työn konkreettisten tulosten näkeminen kohottaa

motivaatiota. Työn ilo parantaa ilmapiiriä työyhteisössä. (Koivisto 2001, 158–159.)

Työntekijä, jolle työ on ainoa elämän sisällön tarjoaja, uupuu helpommin kuin ihminen, jolla on elämässä muitakin mielenkiinnon kohteita. Työn ollessa erityisen tärkeää, siinä kohdatut vastoinikäymiset koetaan raskaina. Työntekijä yrittää enemmän ja väsyessään työn tulos heikkenee. Tämä saattaa johtaa yrittämisen ja väsymisen kierteeseen, jolloin työntekijä ei voi lopettaa työntekoa, vaikka se olisi ainoa hyvä lääke tilanteeseen. (Heiske 2005, 193.)

Työn päämäärien ollessa epäselviä ja tulosten ollessa vaikeasti arvioitavissa, ihminen on altistunut uupumiselle. Hyvä palaute antaa energiaa ja ennaltaehkäisee uupumista. Arvostuksen puute ja jatkuva negatiivinen palaute puolestaan voimistaa uupumisen riskiä. Myös työntekijän omat asenteet vaikuttavat uupumiseen. Huono itsetunto saa helposti ihmisen tuntemaan itsensä huonoksi ja riittämättömäksi. (Heiske 2005, 194–195.) Tutkimusten mukaan työuupumus on yleistymässä ja asiaan on suhtauduttu vähätellen, vaikka uupumukseen olisi voitu puuttua jo aikaisemmin. On muistettava, että uupumus on etenevä ja hankalasti tunnistettava sairaus. (Koivisto 2001, 147.)

Uupuminen on liitetty erityisesti hoitotyötä tekeviin ihmisiin tai heihin, jotka tekevät paljon työtä ihmisten kanssa (Heiske 2005, 192). Koivulan, Paunosen ja Latvalan (2000, 155) tutkimukseen osallistuneista hoitajista lähes puolet kärsivät työssään turhautumisesta tai vakavasta uupumuksesta. Myös Kansten (2005, 157) tutkimukseen osallistuneista hoitajista noin puolet kärsivät keskimääräisestä työuupumuksesta. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalla esiintyy työuupumusta kuitenkin yhtä paljon kuin muulla työikäisellä suomalaisväestöllä. (Kanste 2005, 157.) Nykyään uupuminen onkin osa jokaista työtä. Työelämä voi uuvuttaa kenet tahansa työntekijän, koska nykyään toimitaan enemmän paineiden alaisina. (Heiske 2005, 192.)

Kansten (2005, 189–190) tutkimuksessa todetaan, että hoitotyön johtajuudella on hoitohenkilökunnan työuupumuksen kannalta merkitystä ja esimiehen johtamiskäyttäytymisellä on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia työuupumuksen kannalta. Tutkimusten tulosten mukaan muun muassa lähiesimiehen osallistumisella asiakas- tai potilastyöhön esimiestehtävien ohella on myönteisiä

vaikutuksia sekä hänen itsensä että hoitohenkilöstön työuupumuksen kannalta. (Kanste 2005, 189-190.)

Kolmivuorotyötä tekevät hoitajat uupuvat helpommin työssään kuin päivätyötä tekevät (Koivula, Paunonen & Lappala 2000, 153; Kanste 2005, 157). Vuorotyöjärjestyksen tulisikin täyttää ergonomiset vaatimukset ja myös hoitajien omat mieltymykset vuorojen suhteen olisi hyvä ottaa huomioon vuorotyön aiheuttaman kasvaneen uupumusriskin vähentämiseksi (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli 2000, 462). On myös todettu, että vuodeosastojen henkilökunta uupuu herkemmin kuin avosairaanhoidossa työskentelevä henkilökunta ja vakituisessa työsuhteessa olevat hoitajat herkemmin kuin määräaikaiset tai toistaiseksi työssä olevat. Työnohjaukseen osallistumisella ei ole todettu yhteyttä työssä uupumiseen. (Koivula ym. 2000, 154–155.) Työn vaatimuksilla, kuten kiireellä ja vaativilla potilaskontakteilla sekä työn epäkohdilla, kuten huonolla palkitsemisella on puolestaan todettu olevan vahva yhteys hoitajien uupumiseen ja työstä vetäytymiseen (Demerouti ym. 2000, 454).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata Tampereen kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajien työssäjaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Tehtävät:

1. Minkälaiseksi hoitajat arvioivat oman työssäjaksamisensa?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat työssäjaksamiseen?
3. Miten työssäjaksamista voidaan tukea?

Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveyden- ja sairaanhoitajat sekä heidän esimiehensä saavat tietoa työssäjaksamisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tavoitteena on myös antaa tietoa terveyden- ja sairaanhoitajille sekä heidän esimiehilleen siitä, miten he voivat parantaa työssäjaksamista.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on ymmärtävä sekä tulkitseva. Tiedekäsityksessä halutaan tulkita ja ymmärtää ihmisten kokemuksia ja todellisuutta. Kvalitatiivinen tutkimus tehdään tutkittavien näkökulmasta niiden luonnollisessa yhteydessä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 20.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa selitetään, kuvataan ja yritetään ymmärtää ilmiöitä sekä niiden välisiä suhteita. Tutkijan rooli korostuu aineiston keruussa sekä sen analysoimisessa. Aineistoa voidaan kerätä muun muassa teema- ja syvähaastattelulla, havainnoimalla sekä avoimilla kyselykaavakkeilla. Tutkimusaineisto on usein sanallista. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 20.) Laadulliselle aineistolle on tyypillistä se, että vastaajat ovat tuottaneet aineiston tutkijan rajoittamatta aineiston keräystilannetta (Eskola & Suoranta 1996, 11). Tutkittavien tulee myös olla vakuuttuneita siitä, ettei tutkimustuloksista voi tulla heille harmia eikä niitä käytetä heitä vastaan (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 218). Laadullisessa tutkimuksessa on myös tärkeää, että henkilöt, joilta aineisto kerätään, tietävät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta siitä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 88).

Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein melko pieneen otantaan, jota pyritään analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteeri ei siis ole sen määrä vaan laatu. (Eskola & Suoranta 1996, 13–15.) Aineiston riittävyttä arvioitaessa voidaan kuitenkin puhua niin sanotusta kyläntymisestä eli saturaatiosta, jolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään. Tällöin tiedonantajilta ei saada enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 89.) Kvalitatiivinen tutkimus voidaan aloittaa ilman suuria ennakoasettamuksia ja määritelmiä. Tutkijalla on toiminnassaan vapautta, joka antaa mahdollisuuden tutkimuksen joustavaan suunnitteluun ja toteutukseen. (Eskola & Suoranta 1996, 13–15.) Tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87).

Aineisto on hyvä rajata tarkkaan. Aluksi voidaan lähteä melko pienestä aineistosta ja siitä pyritään rakentamaan eheä tulkinta. Tärkeää on, että oppii tuntemaan oman aineistonsa mahdollisimman hyvin. Näin tulkinta ei nojaa rajatun ja valitun aineiston satunnaisuuksiin. Tarvittaessa aineistoa voidaan kerätä myöhemmin lisää. (Eskola & Suoranta 1996, 36–37.)

4.2 Aineistonkeruu

Keräsimme tarvittavan aineiston Tampereen kaupungin kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajilta avoimella kyselyllä (LIITE 1), jossa kysyimme muun muassa työssäjaksamisesta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä työssäjaksamisen tukemisesta. Kysymyksiin toivoimme mahdollisimman laajoja esseemuotoisia vastauksia. Kysymyksiä teimme neljä kappaletta. Saatekirjeessä (LIITE 2) painotimme, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule esille. Toimme esille myös, että kyselyyn tulisi vastata vain niiden hoitajien, jotka kokevat asian tärkeäksi.

Toimitimme 15 kyselykaavaketta ja postimerkein varustettua palautuskuorta Tampereen kaupungin läntisen palvelualueen johtavalle kotihoidon esimiehelle, joka on työelämäyhteyshenkilömme. Hän välitti kaavakkeemme eteenpäin kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajille siten, että jokaiselle kolmelle palvelualueelle jaettiin viisi kaavaketta. Kyselyyn vastanneet hoitajat palauttivat kaavakkeet nimettöminä meille palautuskuorissa kotiosoitteeseen. Vastauksia saimme viisi kappaletta sovittuun määräaikaan mennessä. Vastausten niukasta määrästä johtuen pyysimme vielä työelämäyhteyshenkilöämme muistuttamaan hoitajia kyselystä ja jatkoimme vastausaikaa reilulla viikolla, minkä tuloksena saimme vielä yhden lisävastauksen.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiprosessia voidaan pitää hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessina. Sen avulla voidaan analysoida sekä suullista että kirjoitettua kommunikaatiota ja lisäksi sen avulla voidaan tarkastella tapahtumien ja asioiden yhteyksiä, seurauksia ja merkityksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.) Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkitavasta aineistosta. Aineistosta valitaan analyysiyksiköt tutkimuksen tehtävänasettelun ja tarkoituksen mukaisesti. Tarkoitus on, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen suunniteltuja. Aikaisemmillä tiedoilla ei tulisi olla vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen. Tämä johtuu siitä, että analyysin tulisi olla aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97.)

Sisällönanalyysillä pyritään tiivistämään kerätty aineisto siten, että tutkittavia asioita voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. Lisäksi pyritään saamaan tutkittavien asioiden väliset suhteet selkeästi esille. Analyysiprosessissa on tärkeää, että aineistosta erotetaan erilaisuudet ja samanlaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on redusointi eli pelkistäminen, jossa saatu aineisto pelkistetään niin, että siitä rajataan pois epäolennainen tieto. Redusoinnissa informaatio tiivistetään, tai pilkotaan osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät. Toinen vaihe analyysissä on klusterointi eli ryhmittely, jossa alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti. Aineistosta haetaan samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Aineisto tiivistyy ryhmittelyn myötä ja sen katsotaan olevan jo osa analyysin kolmatta vaihetta eli abstrahointia. Aineiston abstrahointivaiheessa yhdistetään samankaltaisia luokkia, jolloin saadaan yläluokkia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 28–29; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-114.)

Opinnäytetyöhön saatu aineisto kirjoitettiin kokonaisuudessaan auki tietokoneelle. Vastaukset koodattiin tunnuksilla V1, V2, V3, V4, V5 ja V6, jotta aineisto olisi jäljitettävissä myöhemmin. Aineistosta korostettiin väreillä kohdat, jotka olivat tutkimustehtävien kannalta merkityksellisiä. Korostetut kohdat redusointiin sisältöä muuttamatta, minkä jälkeen pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin uuteen asiakir-

jaan ja aloitettiin klusterointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 117.) Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen redusoinnista on taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen redusoinnista.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Turhauttaa kun asioita th/sh:n työhön liittyen päätetään muualla ylemmällä tasolla, kysymättä meidän mielipiteitä.” (V4)	Esimiesten päätökset. (V4)
”Työ sinällään on mielenkiintoista ja usein myös haasteellista. Ongelmana on kotihoidon organisaation pirstaloituminen tilaaja-tuottaja-mallin (TILTU) myötä.” (V3)	Kotihoidon organisaation muutokset. (V3)
”Jos esimies on hyvä tukeen työntekijöitä, on kannustava ja antaa positiivista palautetta.” (V1)	Esimiehen tuki. (V1)

Klusterointivaiheessa pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alaluokkia. Tämä tapahtui yhdistelemällä pelkistettyjä samansisältöisiä ilmauksia ja nimeämällä ryhmät niitä kuvaavilla ilmauksilla. Esimerkkejä alaluokkien muodostamisesta on taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Esimerkkejä alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokat
Koulutusten mahdollisuus. (V1) Riittävä ammattitaito ja hallinnan tunne. (V4) Vähäiset määrärahat koulutuksiin. (V3)	Mahdollisuus riittävän ammattitaidon ylläpitämiseen.
Työn tuloksen näkeminen. (V4) Arvostuksen saaminen omasta työpanoksesta ja työn mielekkyys. Myös asiakkaiden hyvä palaute.(V2)	Työntekijän saama arvostus työstään.

Alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi abstrahointivaiheessa. Yläluokiksi muodostuivat seuraavat käsitteet: työn kuormittavuus ja työssäjaksaminen, suhteet työtovereihin ja esimiehiin, työn merkityksellisyys, fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpito, hallinnan tunne. Abstrahointi päätettiin jättää yläluokkien tasolle, jotta vastausten informaatioarvo ei vähenisi. Esimerkkejä yläluokkien muodostamisesta on taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Esimerkkejä yläluokkien muodostamisesta.

Alaluokat	Yläluokat
<p>Esimiesten ja alaisten välinen yhteistyö.</p> <p>Esimiehen antama tuki ja oikeudenmukaisuus.</p> <p>Työyhteisön jäsenten väliset suhteet.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö.</p>	<p>Suhteet työtovereihin ja esimiehiin.</p>
<p>Työssäjaksamista ylläpitävä toiminta vapaa-ajalla.</p> <p>Työnantajan tuki työkykyä ylläpitävään toimintaan.</p>	<p>Fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpito.</p>

5 TULOKSET

5.1 Hoitajien arviot omasta työssäjaksamisestaan ja siihen vaikuttavista tekijöistä

Tampereen kaupungin kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajilta kysyttiin, millainen heidän työssäjaksamisensa on tällä hetkellä. Vastanneet arvioivat työssäjaksamisensa melko tai kohtalaisen hyväksi. Tavallisimmat työssäjaksamiseen vaikuttavat tekijät liittyivät vastausten perusteella suhteisiin työtovereiden ja esimiesten kanssa. Myös työn mielekkyydellä, merkityksellisyydellä ja kuormittavuudella koettiin olevan suuri merkitys työssäjaksamisessa. Hoitajat kertoivat liikunnan harrastamisen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen tukevan työssäjaksamista. Työntekijän mahdollisuudet vaikuttaa työhön ja mahdollisuus riittävän ammattitaidon ylläpitämiseen tulivat myös esille vastauksissa. Työssäjaksamisen positiivisesti vaikuttavina tekijöinä tähän liittyi myös työn hallinnan tunteen kokeminen.

5.2 Työyhteisön väliset suhteet ja työssäjaksaminen

Kyselyyn vastanneet hoitajat toivat esiin työyhteisön välisten suhteiden merkityksen työssäjaksamisessa. Tärkeinä ominaisuuksina hyvässä työyhteisössä pidettiin avoimuutta, yhteishenkeä, luottamuksellisuutta ja työyhteisön tukea. Työtovereilta saatu tuki koettiin tärkeäksi jaksamista tukevaksi tekijäksi. Vastauksissa tuli esiin toivomus siitä, että työyhteisössä olisi mahdollisuus luottamuksellisesti puhua tuntemuksistaan ja että työyhteisössä arvostettaisiin jokaisen yksilöllisyyttä.

”Työssäjaksamiseen vaikuttaa suuresti myös tiimin toimivuus ja työntekijöiden luotettavuus, sekä tiimin sisäinen työilmapiiri.” (V3)

”Hyvät työkaverit ja kollegoiden vertaistuki ovat kaikki kaikessa.” (V2)

Hoitajat ilmaisivat esimiesten ja alaisten välisten suhteiden olevan osittain haasteellisia. Varsinkin ylemmän organisaation toivottiin tulevan näkyvämmäksi kentällä ja sen toivottiin osoittavan enemmän kiinnostusta kentällä tehtävää työtä ja työntekijöiden jaksamista kohtaan. Esimiehiltä toivottiin myös enemmän tukea työhön liittyvissä asioissa. Positiivinen ja kannustava palaute esimieheltä tuki työssäjaksamista.

”Työkavereilla ja esimiehellä on suuri vaikutus työssäjaksamiseen.” (V6)

”Jos esimies on hyvä tukemaan työntekijöitä, on kannustava ja antaa positiivista palautetta.” (V1)

Esimiehen oikeudenmukaista toimintaa pidettiin edellä mainittujen asioiden lisäksi tärkeänä työssäjaksamisen kannalta. Esimiesten tekemät päätökset ja niistä tiedottaminen oli joidenkin hoitajien mielestä ongelmakohta. Heidän mielestään kentällä työskentelevien hoitajien ammattitaitoa tulisi päätöksiä tehdessä käyttää hyväksi, koska hoitajilla on käytännön työstä vahva käsitys.

”Olisi toivottavaa, että asiansa osaavat työntekijät otettaisiin mukaan jo muutoksen suunnitteluvaiheessa ja käytettäisiin heidän tietämystään ja ammattitaitoaan hyväksi.” (V3)

Moniammatillisen yhteistyön toimivuus oli hoitajien mielestä tärkeää. Yhteistyö muiden tahojen, kuten lääkäreiden, sairaaloiden vuodeosastojen ja omaisten kanssa aiheutti välillä lisätyötä hoitajille. Ongelmaksi koettiin myös potilastietojärjestelmän toimimattomuus joiltakin osin, mikä pahimmillaan saattoi vaarantaa potilasturvallisuuden. Myös yhteistyö joidenkin asiakkaiden kanssa oli toisinaan ongelmallista. Tiedonkulku koettiin sekä organisaation sisällä että eri tahojen välillä ajoittain vaillinaiseksi. Aina työnjaosta ja tehdyistä töistä ei ollut selvyyttä. Esimerkiksi potilaan kotiutuessa sairaalahoidosta tiedot eivät aina kulkeutuneet kotihoitoon.

”Myös toimivalla yhteistyöllä eri tahojen kanssa on merkitystä...” (V6)

”...ei tiedä, mitä mistäkin asiasta on sovittu ja kuka on sopinut.” (V3)

5.3 Työn sisällön ja määrän vaikutus työssäjaksamiseen

Työn kuormittavuus koettiin tärkeäksi työssäjaksamiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Työhön liittyvät muutokset ja työn määrään ja sisältöön liittyvät ongelmat olivat keskeisiä työssäjaksamista häiritseviä tekijöitä. Erityisesti organisaation rakenteeseen ja työnkuvaan liittyvät muutokset koettiin työtä hankaloittaviksi. Kotihoidon organisaation pirstaloituminen ja palveluiden ulkoistaminen on aiheuttanut hämmennystä hoitajien keskuudessa.

”Viime vuosina muutos on ollut kotihoidossa hallitseva tekijä.” (V3)

”...työnkuvan muutokset tuovat kuormitusta.” (V1)

Myös kiire ja töiden kasaantuminen nousivat selkeiksi työssäjaksamista kuormittaviksi tekijöiksi. Työtä oli ajoittain liikaa käytettävissä olevaan aikaan nähden. Erityisesti tämä tuli ilmi lomalle jäädessä, kun sijaisia ei otettu. Vain välttämättömät kotikäynnit teki toisen alueen terveyden- tai sairaanhoitaja. Tämä lisäsi töihin jäävien hoitajien työtaakkaa heidän joutuessaan tekemään omien töidensä lisäksi toisen alueen hoitajan töitä.

”...kun jää lomalle, täytyy miettiä loman ajan työt etukäteen ja tehdä kaikki mahdollinen alta pois.” (V6)

”Ajoittain työtä kasaantuu liikaa, lähinnä silloin kun toiselta alueelta hoitaja on lomalla ja hänen työnsä siirtyy minulle, koska sijaisia ei ole otettu.” (V4)

Työn hallinnan tunne oli hoitajien mukaan tärkeä tekijä työssäjaksamisessa. Tähän liittyi vahvasti oman ammattitaidon ylläpito koulutusten avulla, joihin koettiin olleen liian vähän varoja. Lisäksi koulutukset koettiin ajoittain sisällöllisesti vääränlaisiksi. Työn sopivaa määrää ja monipuolisuutta pidettiin työssäjaksamista tukevinä tekijöinä.

”Tunne että hallitsee työnsä riittävän hyvin ja on riittävästi aikaa selvittää asioita.” (V4)

”Työtä on oltava sopivasti.” (V5)

Työn mielekkyys ja arvostuksen tunne koettiin tärkeiksi työssäjaksamisen kannalta. Lisäksi työn merkityksellisyys oli tärkeä työssäjaksamiseen positiivisesti vaikuttava tekijä. Työn mielekkyyttä lisäsi muun muassa työn selkeys ja omien asiakkaiden tunteminen. Myös työn monipuolisuus ja tulosten näkeminen olivat mielekkyyttä lisääviä tekijöitä. Hoitajat toivoivat mahdollisuuksia vaikuttaa enemmän omiin työtehtäviin ja työjärjestykseen, mikä omalta osaltaan vaikuttaisi työn mielekkyyteen. Arvostuksen saamista tehdystä työstä pidettiin jaksamista edistävänä tekijänä ja se lisäsi myös työn merkityksellisyyden kokemusta. Asiakkailta saatu positiivinen palaute koettiin kannustavana. Vastauksista nousi esiin toive, että tehdyn työn arvostus näkyisi myös palkassa.

”Työn mielekkyys ja arvostuksen tunne on tärkeää. Positiivinen palaute myös asiakkailta kannustaa.” (V2)

”Näkee työnsä tuloksen ainakin välillä. – – . Työn monipuolisuus tärkeää, saa tehdä erilaisia tehtäviä...” (V4)

5.4 Fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpito

Fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitoa pidettiin työssäjaksamisen kannalta olennaisena. Työnantajalta toivottiin tukea työkykyä ylläpitävään toimintaan esimerkiksi liikuntasetelein. Vastanneet hoitajat harrastivat työajan ulkopuolella liikuntaa pitääkseen huolta fyysisestä kunnostaan ja sitä kautta työssäjaksamisestaan. Vapaa-ajalla pyrittiin ylläpitämään myös sosiaalisia suhteita ja viettämään aikaa perheen kanssa, sillä psyykinen hyvinvointi koettiin tärkeänä jaksamista tukevana tekijänä. Työajan ulkopuolella pyrittiin unohtamaan työt, mikä auttoi työstä palautumisessa.

”Yritän pitää yllä sekä fyysistä että psyykkistä kuntoa.” (V3)

”Unohdan työt täysin!” (V6)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tuloksia verrataan aikaisempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuden aiheesta. Hoitohenkilöstön työssäjaksamista käsitteleviä tutkimuksia ei löytynyt kovin montaa, mutta hoitohenkilöstön työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia puolestaan löytyi useampia. Koska työhyvinvointi ja työssäjaksaminen liittyvät läheisesti toisiinsa, vertaamme saamiamme tuloksia myös hoitohenkilökunnan työhyvinvointia käsitteleviin tutkimuksiin.

Hoitajat arvioivat työssäjaksamisensa melko tai kohtalaisen hyväksi. Työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä nousi esille useita. Tekijät jakautuivat työyhteisöön liittyviin, työn sisältöön ja määrään liittyviin sekä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin liittyviin tekijöihin. Tarkastelemme näiden teemojen pohjalta opinnäytetyön tuloksia.

6.1.1 Työyhteisö

Avointa ja luottamuksellista työyhteisöä pidettiin tärkeänä työssäjaksamista edistävänä tekijänä. Myös työyhteisön tuki koettiin erittäin tärkeäksi jaksamista edesauttavaksi tekijäksi. Samansuuntaisen tuloksen saivat myös Nakus ja Osinska (2010, 42) opinnäytetyössään. Kotihoidossa työskentelevät hoitajat kuvasivat työilmapiirillä ja työtovereilla olevan suuri merkitys omalle työssäjaksamiselle. Lisäksi työkavereilta saatu tuki, apu sekä positiivinen palaute tukivat työssäjaksamista. Myös Latvasen (2008, 54) tutkimuksessa kollegojen vertais-tuki koettiin merkitykselliseksi työssäjaksamisen kannalta. Haapakorven ja Haapolan (2008, 46) tutkimukseen osallistuneiden kotihoidon ammattilaisten mukaan kollegiaalinen neuvonta toimi kotihoidossa hyvin.

Esimiehellä koettiin olevan suuri vaikutus hoitajien jaksamiseen työssä. Esimiehen oikeudenmukaista toimintaa ja tuen antamista työhön liittyvissä asioissa pidettiin erittäin tärkeinä. Haapakorven ja Haapolan (2008, 88) tutkimuksen mu-

kaan esimiesten ja työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen laatu vaikutti merkittävästi työntekijöiden työtyytyväisyyteen ja jaksamiseen. Karhapään (2007, 52) tutkimuksessa on puolestaan todettu, että mitä paremmin esimies kohtelee työntekijöitä, sitä parempi on työntekijöiden kokema työilmapiiri ja työtyytyväisyys. Nakuksen ja Osinskan (2010, 51) opinnäytetyön tulosten mukaan esimiesten tärkeä rooli kotihoidon tiimissä onkin positiivisen palautteen antaminen, mikä tukee työssäjaksamista.

Esimieheltä saadun tuen puute koettiin ongelmaksi kotihoidossa. Hoitajat toivoivat esimiesten myös olevan kiinnostuneempia heidän työstään ja jaksamisestaan. Lisäksi hoitajat kertoivat uusista päätöksistä tiedottamisen olevan toisinaan puutteellista. Perälän, Grönroosin ja Sarven (2006, 37) kotihoidon henkilöstön työtä ja hyvinvointia käsittelevästä tutkimusraportista kävi ilmi, että tyytymättömyyttä työntekijöiden keskuudessa aiheuttivat esimiehen huonot johtamistaidot sekä huonot vuorovaikutussuhteet työyhteisössä.

Moniammatillisen yhteistyön toimivuus koettiin hoitajien mielestä tärkeäksi. Ongelmiksi koettiin tiedonkulkuun liittyvät puutteet erityisesti asiakkaiden kotiutuksessa sairaalahoidosta. Myös työnjaossa oli ajoittain epäselvyyttä. Nämä koettiin työssäjaksamista heikentäviksi tekijöiksi. Perälän ym. (2006, 37) tutkimusraportin mukaan tieto kotihoidon asiakkaasta ei kulkenut esteettömästi hoitopaikasta toiseen. Lähes puolet kotihoidon työntekijöistä olivat tyytymättömiä sairaalasta saamaansa tietoon asiakkaan kotiutuessa. Myös Naku ja Osinska (2010, 45) ovat tulleet siihen tulokseen, että kotihoidon hoitajia kuormittaa se, että asiakkaiden hoidon jatkuvuus on kotihoidossa uhattuna tiedonkulun ongelmien vuoksi.

6.1.2 Työn sisältö ja määrä

Kuormittavuus koettiin merkittäväksi työssäjaksamiseen vaikuttavaksi tekijäksi. Työn kuormittavuutta lisäsivät erityisesti kiire ja töiden kasaantuminen. Myös työhön liittyvät muutokset ja työn määrään ja sisältöön liittyvät ongelmat kuormittivat hoitajia. Nakuksen ja Osinskan (2010, 43-44) opinnäytetyön tulosten mukaan haasteita hoitajien työlle aiheuttivat asiakaskäyntien paljous ja asiak-

kaiden hoitoon liittyvät epäselvyydet. Se, että työntekijöitä ei ole tarpeeksi, mutta asiakaskäynnit pitää kuitenkin tehdä, mainittiin erityisen kuormittavaksi. Lisäksi mainittiin, että kiireen vuoksi työn koordinointiin ja kehittämiseen ei aina ollut riittävästi aikaa. Kiire myös vaikutti hoitajien mahdollisuuksiin tehdä työtään täysipainoisesti, mikä taas aiheutti riittämättömyyden tunteita. Nämä kaikki kuormittivat kotihoidon henkilöstön työssäjaksamista. Haapakorven ja Haapolan (2008, 90-91) tutkimuksessa neljännes vastaajista kertoi työn olevan hyvin tai melko usein liian kuormittavaa. Kireä työtahti ja yksin tekemisen vastuu aiheuttivat henkistä kuormitusta.

Hallinnan tunne ja siihen liittyvä ammattitaidon ylläpitäminen olivat hoitajien mielestä tärkeitä työssäjaksamista tukevia tekijöitä. Myös työn mielekkyys ja merkityksellisyys koettiin tärkeiksi. Nakuksen ja Osinskan (2010, 47) opinnäyte-työstä kävi ilmi, että ammattitaito vaikutti omiin voimavaroihin ja osa työntekijöistä koki työhön liittyvän vastuun liian suureksi, mikä puolestaan kuormitti työssäjaksamista. Toisaalta taas Kempvaisen (2000, 40, 46) tutkimuksessa tutkitut pitivät tärkeimpinä työvoimavaroinaan työn haasteellisuutta ja mielekkyyttä. Tulosten mukaan työssäjaksamista heikensivät tunteet siitä, että työntekijät kokivat tekemisensä jokseenkin merkityksettöminä, eivätkä kyenneet nauttimaan päivittäisistä toimistaan.

Arvostuksen saamista tehdystä työstä pidettiin jaksamista tukevana tekijänä. Lisäksi se lisäsi työn merkityksellisyyden kokemusta. Nakuksen ja Osinskan (2010, 38, 44) tulosten mukaan hoitohenkilökunnan onnistumisen tunne tuli asiakkaiden ja omaisten positiivisesta palautteesta. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat olisivat toivoneet esimiehiltään enemmän henkilökunnan arvostamista. Karhapään (2007, 52) tutkimuksessa onkin todettu, että työntekijät ovat sitä tyytyväisempiä, mitä enemmän he kokevat saavansa arvostusta tehdystä työstä.

Muutokset kotihoidon organisaatiossa koettiin hoitajien keskuudessa haastaviksi. Hoitajat myös toivoivat, että heidän panostaan hyödynnettäisiin heidän työtään koskevien päätösten teossa. Hoitajat toivoivat myös mahdollisuuksia vaikuttaa enemmän omiin työtehtäviin ja työjärjestykseen, mikä osaltaan vaikuttaisi työn mielekkyyteen. Karhapää (2007, 58) sai tutkimuksessaan samankaltaisen tuloksen. Tutkimuksessa tuli ilmi, että työntekijät kokivat, etteivät voi riittävästi vaikuttaa omaan työhön, työmäärään ja työtahtiin. Haapakorven ja Haapolan

(2008, 83-84) tutkimukseen osallistuneet puolestaan mainitsivat kotihoidon eduksi juuri mahdollisuuden vaikuttaa itse työn tekemisen tapoihin ja aikatauluun. Organisaation yhteisiin tavoitteisiin ja käytäntöihin vaikuttaminen oli kuitenkin rajallista. Nakuksen ja Osinskan (2010, 38) opinnäytetyön mukaan kotihoidon henkilöstön onnistumisen kokemiseen ja työn mielekkyyteen vaikutti se, että henkilöt saivat itse vaikuttaa oman työpäivänsä suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Yhtenä työn sisällön ja määrän alueen epäkohtana nousi esille sijaisten puute ja töiden kasaantuminen. Nakuksen ja Osinskan (2010, 43) opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kotihoidon hoitajat kokivat hoitotyön toteuttamisen olleen käytössä olleilla resursseilla vaikeaa. Hoitajat toivoivatkin kotihoitoon lisää sijaisia ja henkilökuntaa. Myös Haapakorven ja Haapolan (2008, 55, 99) tutkimuksen mukaan kotihoidossa oli asiakkaiden määrään ja työlle asetettuihin tavoitteisiin nähden liian vähän henkilökuntaa. Myös tähän tutkimukseen osallistuneet toivoivat kotihoitoon lisää työntekijöitä. Tutkimusraportissa on todettukin, että kotihoidossa kriittinen kohta on juuri resurssien riittävyys suhteessa siihen, että työn kuormitus ei ylitä työn sisällön ja luonteen tuomaa tyydytystä. (Haapakorpi & Haapola 2008, 55, 99.)

6.1.3 Fyysinen ja psyykinen hyvinvointi

Hoitajat kertoivat pitävänsä vapaa-ajalla huolta sekä fyysisestä että psyykkisestä kunnostaan, sillä fyysinen ja psyykinen hyvinvointi koettiin tärkeinä työssäjaksamista tukevin tekijöinä. Fyysistä kuntoa pidettiin yllä liikunnalla, psyykkisestä hyvinvoinnista huolehdittiin viettämällä aikaa perheen ja ystävien parissa sekä unohtamalla työhön liittyvät asiat vapaa-ajalla. Kemppaisen (2000, 49) tutkimukseen osallistuneet mainitsivat tärkeimmäksi yksilölliseksi selviytymiskeinokseen vapaa-ajan harrastustoiminnan, joka oli hyvin monipuolista. Flinck (2005, 137) on todennut tutkimuksessaan, että perheen ja harrastusten merkitys olivat keskeisiä tekijöitä työssäjaksamisessa. Tutkimuksessa on todettu myös, että työ- ja yksityiselämä tukevat toisiaan.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyden pohtiminen on tärkeää, sillä eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen voi viedä pohjan koko työltä. Tutkimusetiikassa on kyse monista päätöksenteko- ja valintatilanteista, jotka on ratkaistava tutkimusprosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Tutkimuksen eettiset kysymykset eivät liity vain tutkijan toimintaan tutkimusaineiston hankinnassa tai raportoinnissa, vaan ne ovat koko tutkimustoiminnan lähtökohta (Tuomi 2007, 143).

Eettisesti laadukas tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Hyvän tieteellisen käytännön edellytetään noudattavan rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003, 5). Hyvän tutkimuksen kirjoittaminen niin, että eettiset näkökohdat tulevat oikein ja tarpeeksi hyvin huomioon otetuiksi on vaativa tehtävä. On tärkeää, että näihin asioihin kiinnitetään huomiota jo ensimmäisestä kirjoitus- ja tutkimustehtävistä lähtien. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–27.)

Tutkimusaiheen valinta on jo eettinen ratkaisu. Valittaessa tutkimuskohdetta tai ongelmaa kysytään, miksi tutkimukseen ryhdytään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Opinnäytetyön aihe valikoitui tekijöiden omasta mielenkiinnosta ja aiheen ajankohtaisuudesta. Tarjosimme Tampereen kaupungin kotihoidolle aihetta työssäjaksamiseen liittyen ja aiheesta oltiin kiinnostuneita. Tutkimussuunnitelma hyväksyttiin kotihoidon päälliköllä, joka myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan.

Ihmisarvon kunnioittamisen tulee olla lähtökohtana tutkimuksessa. Ihmisarvoa kunnioitetaan antamalla henkilölle mahdollisuus päättää siitä, osallistuuko hän tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–27.) Tutkimukseen osallistuvan henkilön on oltava myös tietoinen mahdollisuudestaan luopua tutkimukseen osallistumisesta ja tietää, keneen ottaa yhteyttä, mikäli haluaa tämän tehdä (Kylmä & Juvakka 2007, 149). Kyselylomakkeen saatekirjeessä hoitajille painotettiin työhön osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista ja, että osallistumisesta voi luopua missä työn vaiheessa tahansa. Hoitajien vastaukset koodattiin, jotta vastausten

jäljittäminen ja poistaminen oli tarvittaessa mahdollista. Saatekirjeessä oli työn tekijöiden yhteystiedot, jotta yhteydenottoaminen oli tarvittaessa mahdollista.

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteetti on tärkeää taata, jotta heitä koskevia yksityisiä tietoja ei voida käyttää heidän vahingokseen. Tämä pitää muistaa erityisesti silloin, kun aineisto on kerätty yhdestä paikasta ja otanta on pieni. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 28.) Saatekirjeessä painotimme hoitajille, että vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja osallistujien henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule esille. Tuloksia kirjoittaessamme huomioimme esimerkkien kohdalla, ettei hoitajia voi tunnistaa esimerkiksi murteen perusteella.

Suomen Akatemian tutkimuseettisten ohjeiden (2003) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimusta tehdessä otetaan huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset ja kunnioitetaan heidän työtään. Tästä pidettiin huolta merkitsemällä muiden tutkijoiden tutkimustuloksia käytettäessä lähde-merkinnät asianmukaisesti tekstiin.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta, sillä kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä (Tuomi & Sarajärvi 2004, 133). Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa selvitetään, miten totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Luotettavuuden arviointi onkin välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään kirjallisuudessa usein validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Nämä käsitteet ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen yhteydessä, joten niiden käyttöä on kritisoitu laadullisen tutkimuksen yhteydessä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena, jolloin sen koherenssi eli johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 133, 135.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on kuitenkin olemassa muun

muassa seuraavat yleiset luotettavuuskriteerit, jotka ovat synteesi monien eri tutkijoiden näkemyksistä ja joista voi olla apua luotettavuutta arvioitaessa. Nämä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, analysointiin ja tutkimuksen raportointiin (ks. Nieminen 1998, 216).

Laadullista tutkimusta tehtäessä aineisto tulee yleisen ohjeen mukaan kerätä sieltä, missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Aineiston luotettavuus perustuu tutkijan arvioon saadun tiedon luotettavuudesta. Yleensä tutkijan on luotettava siihen, että tutkittavien antama aineisto vastaa todellisuutta. Liian lyhyet tai vain ranskalaisin viivoin tuotetut aineistot ovat ongelmallisia laadullisen tutkimuksen kannalta, sillä liian niukka aineisto sopii huonosti laadullisen tutkimuksen materiaaliksi. (Nieminen 1998, 218.) Tämän työn luotettavuutta heikentää se, että osa vastauksista oli melko niukkoja ja jotkut vastaukset oli kirjoitettu ranskalaisin viivoin. Toisaalta aineiston joukossa oli myös laajoja vastauksia, mikä teki aineistoa rikkaammaksi.

Tulosten ei tule perustua tutkijan omiin käsityksiin, vaan aineistoon. Laadullisessa tutkimuksessa eri tutkijat eivät välttämättä päädy samaan tulkintaan, vaikka aineisto olisi sama. Toisistaan eroavat tulkinnat eivät silti välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, sillä erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa varmistamalla, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ajatuksia tutkimuskohteesta. Tämä voidaan toteuttaa antamalla tulokset tutkimukseen osallistuneille ja pyytämällä heitä arvioimaan niiden paikkansapitävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Missään opinnäytetyön vaiheessa emme ole antaneet omien mielipiteidemme ja käsitystemme vääristää tuloksia. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia kuin jo tehdyissä samantyyppisissä tutkimuksissa. Luotettavuutta saattaa kuitenkin heikentää se, ettemme löytäneet täsmälleen kotihoidon henkilöstöä koskevia työssäjaksamista käsitteleviä tutkimuksia tulosten vertailuaineistoksi yhtä ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä lukuun ottamatta. Opinnäytetyön luotettavuutta voi myös heikentää se, ettei tuloksia ole vahvistettu vastanneilta jälkikäteen.

Analyysin luotettavuuden arvioimiseksi on perusteltava ja kirjattava omat luokitteluperusteensa. Lisäksi tutkijan on esitettävä analyysin tueksi riittävästi alkuperäishavaintoja kuten lainauksia tutkittavan antamasta aineistosta, sillä analyysin luotettavuus syntyy havaintojen ja käsitteellisten luokitusten yhteensopivuudesta. (Nieminen 1998, 219.) Aineistoa analysoidessa perustelimme ratkaisut, joihin päädyimme luokittelua ja ryhmittelyä tehdessä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät analyysia ja pohtivat jokaista vaihetta yhdessä. Analyysin luotettavuutta puolestaan lisää se, että analyysin tukena on tuloksia kirjoitettaessa käytetty lainauksia tutkimusaineistosta. Lainauksien perään on kirjoitettu kooditunnus, jotta voidaan todistaa, että kaikkien opinnäytetyöhön osallistuneiden vastauksia on käytetty analyysissa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tutkijan tulee antaa lukijalle tarpeeksi informaatiota tutkimuksen kulusta ja metodeista, jotta hän voi arvioida tutkimuksen tuloksia ja luotettavuutta. Raportin tarkoitus on olla selkeä kuvaus tutkitusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 138.) Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme selostamaan tutkimuksen kulun mahdollisimman selvästi. Olemme pyrkineet kirjoittamaan työmme mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi.

Opinnäytetyötä tehdessä lähdekritiikki on tärkeää. Käytettyihin aineistoihin tulee suhtautua kriittisesti ja niiden luotettavuutta miettien. Kirjoittajan on lähteitä valitessaan kiinnitettävä huomiota kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään, lähteen uskottavuuteen ja julkaisijan arvovaltaan ja vastuuseen sekä lähteen totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 113–114.) Opinnäytetyömme lähteiden valinnan perusteena oli niiden luotettavuus ja ajantasaisuus, mikä lisää työmme luotettavuutta. Lähes kaikki käytetyt lähteet on kirjoitettu 2000-luvulla. Lähdeviittaukset on pyritty tekemään huolellisesti, jotta käytetyt lähteet olisi jäljitettävissä. Myös kansainvälisiä lähteitä on käytetty.

6.4 Pohdinta ja kehittämissuhteet

Opinnäytetyömme tehtävät olivat minkälaiseksi hoitajat arvioivat oman työssäjaksamisensa, mitkä tekijät vaikuttavat työssäjaksamiseen ja miten työssäjaksamista voidaan tukea. Tavoitteena oli että terveyden- ja sairaanhoitajat sekä heidän esimiehensä saavat tietoa työssäjaksamisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Tavoitteena oli myös antaa tietoa terveyden- ja sairaanhoitajille sekä heidän esimiehilleen siitä, miten he voivat parantaa työssäjaksamista.

Opinnäytetyön kautta saimme tietoa hoitajien työssäjaksamisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä. Vaikka itse olemme vasta aloittamassa työuraa, olemme saaneet työtä tehdessä arvokasta tietoa jaksamisesta työssä ja olemme oppineet ymmärtämään sen tärkeyden. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimuksia lukemalla lisäsimme omaa tietoa asiasta. Myös tutkimuksen lukutaito on kehittynyt.

Vaikka opinnäytetyön aineisto oli sisällöltään osin suppea, löytyi siitä kuitenkin yhteneväisyyksiä aikaisempiin tutkimuksiin. Huomattavaa oli, että opinnäytetyöhön osallistuneet hoitajat mainitsivat lähestulkoon samoja asioita työssäjaksamiseen vaikuttavista tekijöistä. Toivomme, että kaikki työlle asetetut tavoitteet täyttyivät myös siltä osin, että annoimme terveyden- ja sairaanhoitajille sekä heidän esimiehilleen tietoa siitä, miten työssäjaksamista voitaisiin jatkossa parantaa.

Entistä huonokuntoisempia henkilöitä hoidetaan kotona, mikä lisää työn kuormittavuutta. Tulevaisuudessa olisikin mielenkiintoista tutkia, miten vanhusväestön määrän kasvaessa kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajien työssäjaksaminen muuttuu ja lisätäänkö hoitohenkilökunnan resursseja, jotta jaksaminen pysyy entisellään. Olisi myös hyvä tutkia, miten hoitotyön teknologiaa hyödynnetään kotihoidon palveluissa, ja miten se vaikuttaa työntekijöiden työssäjaksamiseen.

LÄHTEET

- Demerouti, E., Bakker, A., Friedhelm, N. & Schaufeli, W. 2000. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing* 32 (2), 454-464.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Flinck, M. 2005. Itse teossa. Toimintatutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön työssä jaksamisen kehittämishankkeesta vuosilta 2000–2002. Turun yliopiston julkaisuja C 222. Turun yliopisto.
- Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008. Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveystieteillä – esimerkkinä vanhusten kotihoito. *Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys* 35/2008. Työ- ja elinkeinoministeriö. Luettu 27.1.2011. <http://www.tem.fi/files/21000/TEM35.pdf>
- Hakanen, J. 2007. Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla. 1.-4. painos. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Heiske, P. 2005. Hyvinvointia työyhteisöön. 3. painos. Jyväskylä: Yrityskirjat Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Juuti, P. & Vuorela, A. 2004. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.
- Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Väitöskirja.
- Karhapää, J. 2007. Hoivayritysten työntekijöiden työhyvinvointi vanhusten ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa tarjoavissa yrityksissä. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kaupungin kotihoidon asiakkaana. 2009. Tampereen kaupunki. Päivitetty 16.4.2010. Luettu 11.5.2010. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/kotiin/kotihoito/asiakkaana.html>
- Kemppainen, R. 2000. Työssä jaksaminen ensihoidossa. Kyselytutkimus yksityissektorin sairaankuljettajille. Hallintotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Pro gradu -tutkielma.
- Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. 1. painos. Jyväskylä: Yrityskirjat Oy.
- Koivula, M., Paunonen, M. & Laippala, P. 2000. Burnout among nursing staff in two Finnish hospitals. *Journal of Nursing Management* 8, 149-158.

Kotihoidon maksut. 2004. Tampereen kaupunki. Päivitetty 29.11.2010. Luettu 11.1.2011

<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/asiakasmaksut/kotihoito.html>

Kotihoidon kriteerit: tausta ja perusteet. 2007. Tampereen kaupunki. Hyvinvointipalvelut. Sosiaali- ja terveystalvet. Kotihoito. Luettu 10.12.2010. <http://www.tampere.fi/tiedostot/5nP1mBhqN/kotihoidonkriteerit.pdf>

Kotihoidon terveyden/sairaanhoidajan tehtävänkuvva. Tampereen kaupunki. Julkaisematon lähde.

Kotihoito. 2006. Kunnat.net. Kuntatiedon keskus. Luettu 18.1.2011. http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;353;11124;70074

Kotihoito. 2009. Tampereen kaupunki. Päivitetty 29.7.2010. Luettu 10.12.2010. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/kotiin/kotihoito.html>

Kotihoito ja asuminen. 2005. Tampereen kaupunki. Päivitetty 20.4.2010. Luettu 11.5.2010. <http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/kotihoito.html>

Kotihoito tukee kotona selviytymistä. 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö. Päivitetty 3.1.2011. Luettu 18.1.2011. http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut

Kotiin annettavat palvelut. 2004. Tampereen kaupunki. Päivitetty 03.12.2010. Luettu 05.12.2010. <http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/kotiin.html>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahti, A. 2006. Sairaanhoidajan ammattipätevyys kotihoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Pro gradu -tutkielma.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Latvanen, P. 2008. Osastonhoitajien työhyvinvointi ja sen ulottuvuuksia. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Leppänen, P. 2005. Moniammatillista hoitoa kotona – Tutkimus kotihoidon organisointitavoista, osaamisen tarpeesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Kuopion yliopisto. Terveysthallinnon ja -talouden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Mulari-Ikonen, A. 25.9.2010. Työuupumus ei ole sairaus, eivätkä lääkkeet ole siihen ratkaisu. Tampere: Aamulehti. 129. vuosikerta. s. A05.

Multanen, L., Bredenberg, K., Koskensalmi, S., Lauttio, L-M. & Pahkin, K. 2004. Parempi työyhteisö. Helsinki: Työterveyshuolto.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme – Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Mäkivirta, L. 2009. Kotihoidon henkilöstön näkökulmia tilaaja-tuottajamallin alkuvaiheesta. Sosiaalialan koulutusohjelma. Palveluohjauksen ja sosiaalityön vaihtoehtoiset ammattiopinnot. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Nakus, M. & Osinska, A. 2010. Hoitajan jaksaminen kotihoidossa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Nieminen, H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. Painos. Helsinki: WSOY.

Paasivaara, L. 2004. Kotihoito hoitotieteellisten opinnäytetöiden perusteella. Tutkiva hoitotyö 2 (1), 29-34.

Palvelujen hakeminen. 2009. Tampereen kaupunki. Päivitetty 19.1.2011. Luettu 20.1.2011.

<http://www.tampere.fi/perhejasosiaalipalvelut/ikaihmiset/kotiin/kotihoito/palvelujenhakeminen.html>

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Helsinki: WSOY.

Perälä, M-L., Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. Raportteja 8/2006. Helsinki: Stakes.

Rai-järjestelmä. 2006. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 2.6.2010. Luettu 16.12.2010. <http://info.stakes.fi/finrai/FI/raijarjestelma.htm>

Saastamoinen, M. 2003. Tunnustaminen, refleksiivisyys ja representaatiot haastattelututkimuksessa. Kuopion yliopisto. Luettu 26.1.2011 <http://www.uku.fi/~msaastam/tunnustaminen.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kokeilu vanhusten palvelujen uudelleen organisoimiseksi KT 14/2004. Kuntainfo 14/2004. Päivitetty 30.12.2004. Luettu 11.5.2010. <http://www.stm.fi/tiedotteet/kuntainfot/kuntainfo/view/1215623>

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet. 2003. Luettu 25.1.2011. <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf>

Tilaaja-tuottaja-malli. 2004. Tampereen kaupunki. Päivitetty 27.4.2009. Luettu 13.1.2011.

<http://www.tampere.fi/hallintojatalous/paatoksenteko/toimintamallinuudistus/tilaaja-tuottajamalli.html>

Tilaaja-tuottaja-malli yleistyy isoissa kaupungeissa. 2004. Kunnat.net. Kuntatiedon keskus. Luettu 13.1.2011. http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;60;498;55963;59504;60629

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

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1

Kyselylomakkeen kysymykset

1. Millainen on työssäjaksamisesi tällä hetkellä?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat työssäjaksamiseesi?
3. Miten työssäjaksamista voitaisiin mielestäsi tukea?
4. Mitä teet työaikasi ulkopuolella jaksaksesi työssä paremmin?

LIITE 2

Arvoisa terveyden-/sairaanhoitaja.

Olemme kaksi sisätauti-kirurgiseksi suuntaavaa sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä Tampereen kaupungin kotihoidon terveyden- ja sairaanhoitajien työssäjaksamisesta. Tarkoituksena on selvittää, millainen työssäjaksaminen terveyden- ja sairaanhoitajilla kotihoidossa on ja mitä asioita työssäjaksamiseen liittyy.

Kyselyyn vastaaminen on Sinulle täysin **vapaaehtoista**. Voit missä vaiheessa tahansa luopua opinnäytetyöhön osallistumisesta. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä Sinua voida tunnistaa valmiista työstä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitämme vastauksesi.

Toivomme, että vastaat kysymyksiimme vapaasti **esseemuotoisesti**. Jatka vastauksiasi tarvittaessa kääntöpuolelle. Vastattuasi kysymyksiin sulje vastuspaperi nimettömänä oheiseen kirjekuoreen ja laita kirje posttiin.

Lomakkeiden palautus viimeistään _____.

Mikäli Sinulla on kysyttävää opinnäytetyöhöemme liittyen, voit olla meihin yhteydessä sähköpostitse. Sähköpostiosoite on muotoa etunimi.sukunimi@piramk.fi

Ystävällisin terveisin

Noora Salminen

Henna Vähä-Touru

Tutkija, vuosi, työn nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeisiä tuloksia
<p>Demerouti, E., Bakker, A., Friedhelm, N. & Schaufeli, W.</p> <p>2000</p> <p>A model of burnout and life satisfaction amongst nurses.</p>	<p>Kehittää hoitajien työuupumuksen ja elämäntyytyväisyyden mittari.</p> <p>Tutkia hoitajien työuupumusta ja elämäntyytyväisyyttä teoreettisesti johdetulla työuupumuksen ja elämäntyytyväisyyden mittarilla.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>N=109</p>	<p>Tulokset vahvistavat työn vaatavuuden ja työn voimavarojen vahvat vaikutukset työssä uupumiseen ja työstä vetäytymiseen.</p> <p>Tulokset vahvistavat myös työolosuhteiden ja elämäntyytyväisyyden välisen yhteyden työuupumuksen kanssa.</p> <p>Löydökset vahvistavat jo olemassa olevaa tietoa työuupumuksen varhaisista vaiheista ja seurauksista ja antavat suuntaviivoja työuupumuksen ehkäisylle ja vähentämiselle hoitajien keskuudessa.</p>
<p>Flinck, M.</p> <p>2005</p> <p>Itse teossa. Toimintatutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan henkilöstön työssä jaksamisen kehittämishankkeesta vuosilta 2000–2002.</p>	<p>Kuvata ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kaksivuotisen työssäjaksamishankkeen suunnittelua, kehittämistoimintaa ja toiminnan arviointia.</p>	<p>Kvantitatiivinen/kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Toimintatutkimus.</p> <p>Alkumittaus N=61</p> <p>Loppumittaus N=59</p>	<p>Henkilöstö koki koulutuksen ja organisaation muutoksen vaatineen jatkuvaa muutos- ja kehittämiskykyä, josta seurasi kiireen kokemus ja ajoittainen työn hallinnan vaikeus.</p> <p>Työyhteisön toimivuus heikkeni, keskinäinen tuki ja viihtyvyys vähenivät ja ristiriidat lisääntyivät.</p> <p>Ongelmista huolimatta työntekijät olivat suhteellisen tyytyväisiä elämäänsä ja</p>

			työhönsä.
<p>Haapakorpi, A. & Haapola, I. 2008</p> <p>Työn organisointi ja työhyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – esimerkkinä vanhus- kotihoidon.</p>	<p>Tuottaa tietoa vanhusten kotihoidon organisoinnista ja siihen liittyen työhyvinvoinnista.</p> <p>Lisäksi tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää vanhus- kotihoidon työn organisoinnin kehittämiseksi.</p>	<p>Kvalitatiivinen sekä kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Teemahaastattelut ja internet-pohjainen kysely.</p> <p>Teemahaastattelut N=51</p> <p>Internetkysely N=182</p>	<p>Asiakaskunnan huonokuntoistumiseen liittyi ammattitaidon vaatimusten muutoksia.</p> <p>Kotihoidossa korostui sairaanhoidollinen työ ja lisäksi asiakkaan asioiden hoitamiseen liittyvät tehtävät olivat lisääntyneet.</p> <p>Kotihoidon työntekijöiden arvio työhyvinvoinnistaan ankuroitui kahteen ulottuvuuteen: työn sisällölliseen palkitsevuuteen ja työn kuormittavuuteen.</p> <p>Kriittinen kohta kotihoidossa on resursien riittävyys suhteessa siihen, että kuormitus ei selätä työn sisällön ja luonteen tuottamaa tyydytystä.</p>
<p>Kanste, O. 2005</p> <p>Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa.</p> <p>Väitöskirja.</p>	<p>Selvittää hoitotyön johtajuuden ja hoitohenkilöstön työuupumuksen yhteyttä terveydenhuollossa sekä moniulotteisen johtajuuden ja työuupumuksen esiintymistä suomalaisessa hoitotyössä.</p> <p>Lisäksi tarkoituksena oli testata suomalaisessa terveydenhuollossa moniulotteisen johtajuusmittarin ja</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>N=627, seuranta- kyselyssä N=78</p>	<p>Hoitotyön johtajat osoittautuivat työntekijöitä palkitseviksi muutosjohtajiksi, mutta johtamiskäytännöissä esiintyi myös perinteistä työntekijöiden aktiivista ja passiivista valvomista sekä välttävää johtajuutta.</p> <p>Puolella hoitohenkilöstöstä esiintyi keskimääräistä ja noin kymmenesosalla voimakasta työ-</p>

	kolmiulotteisen työuupumusmittarin rakennetta.		uupumusta. Voimakkaasta emotionaalista väsymyksestä kärsi lähes joka viides. Hoitotyön johtajuudella on sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia hoitohenkilöstön työuupumuksen kannalta.
Karhapää, J. 2007 Hoivayritysten työntekijöiden työhyvinvointi vanhusten ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa tarjoavissa yrityksissä.	Selvittää vanhusten ympärivuorokautista hoivaa ja hoitoa tarjoavien hoivayritysten työntekijöiden työhyvinvointia niin yksilön kuin koko organisaation näkökulmasta.	Kvantitatiivinen tutkimus menetelmä. N=168	Työhyvinvointi työntekijöiden kokemana oli hyvä. Eniten työtyytyväisyyteen vaikutti johtajan toiminta ja johtamistapa. Poissaoloja ja sairauksia oli hoivayrityksissä vähemmän kuin julkisella sektorilla. Parannettavaa oli työntekijöiden mahdollisuudessa vaikuttaa omaan työhönsä koskevaan päätöksentekoon, työmäärään ja työtahtiin sekä palautteen saamiseen.
Kempainen, R. 2000 Työssäjaksaminen ensihoidossa. Kyselytutkimus yksityissektorin sairaankuljettajille. Pro gradu –	Kuvailla yksityissektorilla työskentelevien ensihoidon työntekijöiden työssäjaksamista.	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tilastollinen menetelmä. N=198	Työntekijät jaksoivat työssään hyvin ja pitivät omaa työkykyään hyvänä. Terveystilan heikentyminen, työhallinta ensihoidon erityistilanteissa, ensihoidon selkiytymätön yhteiskunnallinen tilanne, taloudelliset vaikeudet sekä vuorovaikutuksen on-

tutkielma.			<p>gelma työyhteisöissä ja työyhteisöjen välillä olivat tavallisimmat stressiä aiheuttavat asiat ensihoidossa.</p> <p>Tärkeimpänä työvoimavaranaan työntekijät pitivät haasteellista työtä.</p>
<p>Koivula, M., Paunonen, M. & Laippala, P. 2000</p> <p>Burnout among nursing staff among two Finnish hospitals.</p>	<p>Kuvailla työuupumusta ja siihen vaikuttavia tekijöitä hoitohenkilökunnan keskuudessa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Kyselylomake.</p> <p>Kuvailevat tilastot ja varianssianalyysi.</p> <p>N=723</p>	<p>Puolet tutkittavista kärsivät turhautumisesta tai uupumuksesta.</p> <p>lällä, ammatillisella koulutuksella ja työvuosilla on vaikutusta työuupumukseen.</p> <p>Uupumus lisääntyy iän myötä ja lyhyemmän työkokemuksen omaavat hoitajat ovat vähemmän uupuneita kuin pidemmän työkokemuksen omaavat.</p>
<p>Lahti, A. 2006</p> <p>Sairaanhoitajan ammattipätevyys kotihoitossa.</p> <p>Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Kuvata perusterveydenhuollon kotihoitossa työskentelevien sairaanhoitajien itsearvioita ammatillisesta pätevyydestään ja kuvata millainen yhteys taustamuuttujilla on sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Kyselylomake.</p> <p>Tilastollinen analyysi.</p> <p>N=135</p>	<p>Sairaanhoitajien itsearvioima ammatillinen pätevyys oli hyvää kaikilla seitsemällä ammattipätevyyden alueella.</p> <p>Parhaaksi ammattipätevyyden osa-alueeksi sairaanhoitajat arvioivat tarkkailutehtävän osa-alueen.</p> <p>Heikointa ammattipätevyys oli laadun varmistuksen ja auttamisen osa-alueella.</p> <p>Sairaanhoitajat arvioivat pitkän työkokemuksen terveydenhuollossa lisää-</p>

			vän ammattipätevyyttä.
<p>Latvanen, P. 2008</p> <p>Osastonhoitajien työhyvinvointi ja sen ulottuvuuksia.</p> <p>Pro gardu – tutkielma.</p>	<p>Kuvata osastonhoitajien työhyvinvointia ja siihen liittyviä tekijöitä heidän itsensä arvioimana. Lisäksi tarkasteltiin osastonhoitajien vaikutusmahdollisuuksia työssään sekä työhyvinvointia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Teemakysely.</p> <p>Sisällönanalyysi.</p> <p>N=21</p>	<p>Osastonhoitajat kokivat työhyvinvointinsa melko hyväksi. Työhyvinvointiin vaikuttivat useat tekijät.</p> <p>Osastonhoitajat kokivat vaikutusmahdollisuutensa riittäviksi etenkin työyksikkötasolla.</p> <p>Työhyvinvointia edistivät henkilökohtaisen elämän tasapaino ja hyvä terveys.</p> <p>Hyvinvoiva työyhteisö edisti työhyvinvointia eniten.</p>
<p>Leppänen, P. 2005</p> <p>Moniammatillista hoitoa kotona – Tutkimus kotihoidon organisoitavista, osaamisen tarpeesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä.</p> <p>Pro gradu – tutkielma.</p>	<p>Kuvata havainnollisesti yhdistetyn kotihoidon organisoititapoja, osaamisen tarpeita sekä moniammatillisen yhteistyön toteutumista käytännön tasolla.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Yksilöteemahaastattelu.</p> <p>Sisällönanalyysi.</p> <p>N=12</p>	<p>Keskeistä osaamista kotihoidossa olivat työosaaminen, pehmeä ja äänetön osaaminen, sosio-kulttuurinen osaaminen ja sairaanhoidollinen puoli.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö soveltuu hyvin kotihoitoon, mutta sen onnistuminen edellyttää hyviä henkilösuhteita, erilaisuuden ymmärtämistä, toisen työn arvostamista ja johtajien mukana olemista.</p> <p>Työntekijöiden ammattitaitovaatimukset ovat kasvaneet ja heiltä edellytetään moniosaamisen taitoja.</p>

<p>Mäkivirta, L. 2009</p> <p>Kotihoidon henkilöstön näkökulmia tilaaja-tuottajamallin ensivaiheesta.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Tuoda esiin kotihoidon henkilöstön näkemyksiä Tampereen kaupungin tilaaja-tuottajamallista ja sen aiheuttamista muutoksista kotihoidossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Kyselylomake.</p> <p>Laadullinen sisälönanalyysi.</p> <p>N=12</p>	<p>Kotihoidon työn perustehtävät eivät olleet merkittävästi muuttuneet tilaaja-tuottajamalliin siirtymisen jälkeen, mutta organisaation suuren linjan muutokset aiheuttivat hämmennystä.</p> <p>Asiakkaan näkökulmasta katsottuna muutokset ovat aiheuttaneet epäselvyyttä erityisesti siinä, että kuka asiakkaan asiaa nyt hoitaa.</p>
<p>Nakus, M. & Osinska, A. 2010</p> <p>Hoitajan jakaminen kotihoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö.</p>	<p>Selvittää, mitä voimavaroja hoitajat kokevat käyttävänsä kotihoitotyössä.</p> <p>Tuoda esille niitä tekijöitä, jotka heikentävät hoitajien työssäjaksamista kotihoidossa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Avoin kyselylomake.</p> <p>Laadullinen sisälönanalyysi.</p> <p>N=11</p>	<p>Vastanneet näkivät työssään olevan sekä työssäjaksamista heikentäviä että tukevia asioita.</p> <p>Tiimi ja työilmapiiri, työn organisaatio, asiakkaat, onnistumisen tunne ja henkilökunnan ammatillisuus vaikuttivat merkittävästi onnistuneen työpäivän kokemiseen.</p> <p>Tunne onnistuneesta työpäivästä lisäsi vastanneiden mukaan jaksamista kun taas raskaan työpäivän tapahtumat kuormittivat sitä.</p>
<p>Paasivaara, L. 2004</p> <p>Kotihoito hoitotieteellisten opinnäytetöiden perusteel-</p>	<p>Kuvata kotihoitoa Suomessa vuosina 1997-2003 tehtyjen 34 hoitotieteellisen opinnäytetyön tulosten pohjalta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>Sisällön analyysi.</p> <p>N=34</p>	<p>Asiakkaiden ja heidän omaistensa odotukset kotihoidosta liittyvät asiakkaan fyysisten ja psykososiaalisten tarpeiden havaitsemi-</p>

la.			<p>seen ja näihin tarpeisiin vastaamiseen.</p> <p>Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen sekä palvelujen saata- vuus koetaan, jous- tavuus ja jatkuvuus koetaan erittäin tärkeiksi.</p> <p>Hoitajat pitävät tärkeänä oman toimintansa lähtökohtana eettistä ammatillisuutta ja työssä tarvittavien hoitotoimenpiteiden hallintaa.</p> <p>Hoitajien toiminta jakautuu välittömään ja välilliseen hoitoon.</p>
<p>Perälä, M-L., Grönroos, E. & Sarvi, A.</p> <p>2006.</p> <p>Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi.</p>	<p>Kuvata, millaiseksi kotihoidon henkilöstö arvioi ammatitaitonsa, kehitymis- ja vaikutusmahdollisuutensa, kuinka he arvioivat työnsä kuormittavuuden sekä tyytyväisyytensä työhönsä kotisairaanhoidon ja yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon toimipisteissä.</p> <p>Kuvata kotihoidon yhteistyökumppaneita, tiedon välittymistä ja yhteistyötä kotihoidossa sekä kotihoidon ja sairaalan välillä.</p> <p>Kuvata hoidon laatua ja yhteistyötä vaikeuttavia tekijöitä kotisairaanhoidon ja yhdistetyn</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p> <p>PALKO-tutkimus- ja kehittämisprojektiin liittyvä lomakekysely.</p> <p>N=1183</p>	<p>Yhdistetyissä kotihoidon toimipisteissä toimiva kotihoidon henkilöstö oli tyytymättömämpää työhönsä kuin kotipalvelun tai kotisairaanhoidon henkilöstö.</p> <p>Kotisairaanhoidon työntekijät kokivat työnsä haastavampana kuin kotihoidon tai yhdistetyn kotihoidon työntekijät. He myös näkivät, että heillä on mahdollisuuksia vaikuttaa työhönsä ja kehittää sitä, saada tukea sekä hyödyntää omaa ja työtovereidensa asiantuntemusta.</p> <p>Kotihoito työnä vaatii edelleen kehittämistä.</p> <p>Lähes puolet kotihoi-</p>

	kotihoidon ja kotisairaanhoidon toimipisteissä.		don henkilöstöstä oli tyytymättömiä sairaalasta saamaansa tiedon määrään asiakkaan kotiutumisesta ja kotihoidosta.
--	---	--	--

