



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Milla Eveliina Joenperä, Pia Heidi Kristiina Hautamäki
**HOITAJIEN TYÖHYVINVOINTI
PITKÄAIKAISLAITOSHOIDOSSA**

Sosiaali- ja terveysala

2011

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tekijät	Milla Joenperä, Pia Hautamäki
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien työhyvinvointi pitkäaikaislaitoshoidossa
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	46 + 2 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan työhyvinvointia pitkäaikaislaitoshoidossa. Työhyvinvoinnin osa-alueista käsiteltiin jaksamista ja työilmapiiriä. Tutkimusongelmina oli selvittää millainen työilmapiiri osastoilla oli, miten hoitohenkilökunta jaksoi ja miten työhyvinvointia voitaisiin kehittää. Tutkimus suoritettiin kolmella pitkäaikaislaitoksen osastolla. Tutkimukseen osallistui yhteensä 38 hoitajaa, joista 13 (34,2 %) toimi sairaanhoitajana ja 25 (65,8 %) lähihoitajana/perushoitajana.

Tutkimus toteutettiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka sisälsi myös avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset analysoitiin Microsoft Office Excel 2007 -ohjelmalla ja avoimet vastaukset luokittelemalla. Kyseessä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus.

Tutkimuksessa selvisi, että suurin osa hoitohenkilökunnasta piti työilmapiiriä melko hyvänä. Tiedonkulku sujui kohtalaisesti, henkilökunnan välinen yhteistyö toimi ja henkilökunta oli työhönsä sitoutunutta. Hoitohenkilökunta voi mielestään hyvin. Työilmapiiri (84,2 %), henkilökunnan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus (78,9 %) sekä työn mielenkiintoisuus (39,5 %) vaikuttivat eniten jaksamiseen. Työtovereiden tuki, työn arvostus ja palautteen saaminen olivat hoitohenkilökunnalle tärkeitä asioita. Epäsäännölliset työajat jakoivat vastaajien mielipiteet kahtia ja ne, jotka ylitöitä tekivät, kokivat ne pääsääntöisesti kuormittavina. Vastauksista kävi ilmi, että työilmapiiriä voitaisiin parantaa avoimella keskustelulla (15,8 %), tiedonkulun parantamisella (10,5 %), yhteisillä asioilla (18,4 %) ja henkilökuntaa lisäämällä (18,4 %).

Asiasanat: työhyvinvointi, työntekijän jaksaminen, työilmapiiri, laitoshoido, hoitotyö, sairaanhoitajan työnkuva, lähihoitajan työnkuva

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
 Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

ABSTRACT

Authors	Milla Joenperä, Pia Hautamäki
Title	Wellbeing at Work Among Nurses Working in Long-term Institutional Care
Year	2011
Language	Finnish
Pages	46 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

The purpose of this bachelor`s thesis was to find out how the nursing personnel cope at the work in long-term institutional care. The sub-areas in work wellbeing that were dealt with were managing at work and work atmosphere. The research problems were to find out what kind of work atmosphere there was on the wards, how nursing personnel coped at work and how wellbeing at work could be developed. The study was carried out on three long-term wards. The study was participated by 38 nurses of which 13 (34,2 %) were registered nurses and 25 (65,8 %) practical/enrolled nurses.

The research was carried out with a structured questionnaire, which included also open-ended questions. The structured questions were analyzed with Microsoft Excel 2007 –program and the responses to the open-ended questions were formed into categories. The research was quantitative.

The results indicate that most of the staff felt that the work atmosphere was fairly good. The flow of information was rather good, the cooperation among the nurses worked and the staff was committed to work. All in all, the staff felt that they were doing fine. Work atmosphere (84,2 %), cooperation and interaction among the staff (78,4 %) and the interesting aspects of the work (39,5 %) had the biggest impact on coping at work among the staff. Support from co-workers, general appreciation of the work and getting feedback were important things to the staff. When asked about irregular working hours, responses were divided into two separate groups. Those who worked overtime mainly felt that working overtime was very loading. The responses also revealed that work atmosphere could be improved by open communication (15,8 %), better flow of information (10,5 %), by having common activities (18,4 %) and more staff (18,4 %).

Keywords: Wellbeing at work, employee`s managing at work, work atmosphere, institutional care, nursing, registered nurse`s job description, practical nurse`s job description

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	7
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2.1 Käsitteiden määrittely.....	8
2.1.1 Työntekijöiden jaksaminen	8
2.1.2 Työilmapiiri	10
2.1.3 Laitoshoito	10
2.1.4 Hoitotyö	11
2.1.5 Sairaanhoidaja ja työnkuvaus	12
2.1.6 Lähihoitaja ja työnkuvaus	13
2.2 Työhyvinvoinnista	13
2.2.1 Hoitajien kokemuksia Koukkuniemessä.....	13
2.2.2 Työhyvinvointi dementiatyössä	14
2.2.3 Työhyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät	15
2.2.4. Hoitajien arvio omasta kunnostaan	16
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ..	17
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
4.1 Kohderyhmä	18
4.2 Aineiston keruu ja menetelmä	18
4.3 Aineiston analysointi	19
6 TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1 Taustatiedot	20
6.2 Työilmapiiri	21
6.3 Jaksaminen	23
7 JOHTOPÄÄTÖKSET.....	34
8 POHDINTA	35
8.1 Tutkimustulosten pohdintaa	35

8.1.1 Työympäristö	35
8.1.2 Jaksaminen	36
8.2 Oppimisprosessi	41
8.3 Tutkimuksen luotettavuus	42
8.4 Tutkimuksen eettisyys	43
8.5 Jatkotutkimusaiheita	44
LÄHTEET	45
LIITTEET	

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselytutkimus

1 JOHDANTO

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää ja saada vastauksia siihen, miten pitkäaikaislaitoshoidossa työskentelevä hoitohenkilökunta voi. Väestö ikääntyy ja osastoille on tulossa uusia potilaita, mutta paikkoja ei kuitenkaan ole läheskään kaikille. Tämä kuormittaa niin potilaita, kuin hoitohenkilökuntaakin. Työhyvinvointi on ollut paljon esillä mm. mediassa, joka osaltaan vaikutti päätökseemme valita tämä aihe. Olemme itse olleet monissa paikoissa harjoittelussa sekä töissä, joten olemme nähneet monenlaisia työyhteisöjä ja työilmapiirejä. Monissa paikoissa on kiirettä ja stressiä ja siksi haluammekin selvittää miten henkilökunta todellisuudessa voi. Kummallakin meistä on siis kokemusta pitkäaikaislaitoshoidossa työskentelestä, joka vaikutti kohderyhmän valintaan suuresti.

Tutkimme asiaa lähihoitajan sekä sairaanhoitajan näkökulmasta, koska tällöin saimme kattavamman kuvan asiasta. Tutkimus suunnattiin Vaasaan kahdelle terveyskeskuksen pitkäaikaislaitoshoidon vuodeosastolle sekä Ikaalisiin yhdelle pitkäaikaislaitoshoidon vuodeosastolle.

Rajasimme työhyvinvoinnin käsittämään työntekijöiden jaksamista sekä työilmapiiriä ja jätimme muut työhyvinvoinnin osa-alueet tutkimuksemme ulkopuolelle. Tutkimus antoi vastauksia henkilökunnan jaksamisesta ja työilmapiiristä. Tällöin saimme selville millainen tilanne osastoilla oli ja sen pohjalta kykenimme antamaan neuvoja näiden asioiden parantamiseen ja kehittämiseen.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka oli suureksi osaksi strukturoitu, mutta sisälsi myös muutamia avoimia kysymyksiä. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Strukturoidut kysymykset analysoitiin Microsoft Office Excel 2007 -ohjelmalla ja avoimet kysymykset analysoitiin luokittelemalla sisältö vastausten perusteella.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämä osio sisältää tutkimuksen kannalta tärkeiden käsitteiden määrittelyn sekä perehtymisen jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja lehtiartikkeleihin työhyvinvoinnista.

2.1 Käsitteiden määrittely

Työssä käytetyt käsitteet ovat, työhyvinvointi, työntekijän jaksaminen, työilmapiiri, laitoshoido, hoitotyö, sairaanhoitajan työnkuva ja perushoitajan työnkuva.

Työhyvinvointi on hyvin laaja käsite ja se käsittää kaiken johtamisesta työntekijän terveyteen saakka. Jotta työstä ei tulisi turhan laaja, tulee työhyvinvointi- käsitettä rajata niin, että käsittelyyn jää tutkimuksen kannalta olennaisimmat osa-alueet. Työhyvinvointi koostuu kuudesta käsitteestä, jotka ovat: työntekijän terveys, työntekijän jaksaminen, työpaikan turvallisuus, hyvä työn hallinta, työilmapiiri sekä johtaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Tässä työssä työhyvinvointi on rajattu koskemaan työntekijän jaksamista sekä työilmapiiriä.

2.1.1 Työntekijöiden jaksaminen

Hoitotyössä jaksaminen voidaan jakaa edistäviin ja heikentäviin tekijöihin. Edistäviin tekijöihin kuuluvat: Hoitotyön luonteesta johtuvat tekijät, joihin kuuluu esim. yhteinen päämäärä, myönteinen palaute omaisilta, potilailta ja työtovereilta, työn mielenkiintoisuus, mahdollisuus toteuttaa itseään, mahdollisuus saada aikaan jotain arvokasta sekä ammattitaitoisuus. Työyhteisöstä johtuvat tekijät, joita ovat esim. hyvät henkilösuhteet, yhteistyön sujuminen, toimiva tiedonsaanti sekä ohjaus, yhteiset toimintatavat, työtovereiden tuki, työn vaihtelevuus ja haastavuus, selkeät roolit työssä, ilo ja huumori, sitoutuneisuus työyhteisöön, muutoksensietokyky sekä elämäntilanteesta johtuvat tekijät. (Hietanen, Holmia, Kassara, Ketola, Lipponen, Murtonen & Paloposki. 2006: 21.)

Heikentäviä tekijöitä ovat niin ikään: Hoitotyön luonteesta johtuvat tekijät, esim. kärsimyksen kohtaaminen, kyvyttömyys vastata potilaan tarpeisiin, potilaiden hoidon ongelmat, negatiivinen palaute. Työyhteisöstä johtuvat tekijät, joita ovat esim. työyhteisön ihmissuhderistiriidat, kielteinen asenne uudistuksiin, tunne työn huonosta arvostuksesta, huhut sekä huono tiedonkulku, epäsäännölliset työajat ja ylityöt, huonot mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti, tuen puute ja huono palkka. Sekä niukoista resursseista johtuvat tekijät, joita ovat esim. uupuminen ja ahdistuneisuus, työn fyysinen ja henkinen raskaus, ikäjakauman painottuminen iäkkäisiin, työntekijöiden vähyys sekä kiire, pelko hoitovirheiden tekemisestä ja tunne hoidon laadun heikkenemisestä. (Hietanen ym. 2006: 21.)

Työntekijän kykyjen sekä työtehtävien vaatimusten välinen tasapaino on edellytys työssä jaksamiseen. Työssä jaksaminen ei kuitenkaan ole mikään yksinkertainen asia, vaan se on monien asioiden summa. Työnteon tulisi olla organisoitu siten, että se ei rasita työntekijää kohtuuttomasti. Kiire ja ylityöt tulee ottaa huomioon, koska ne ovat työntekijöitä väsyttäviä tekijöitä. Ilmapiiirillä on myös huomattava merkitys työntekijän jaksamiseen. (Takaisin toimeen 2010.)

Työurien pidentäminen edellyttää uudenlaista panostamista henkilöstön työelämän laatuun sekä työssä jaksamiseen. Erityisen haastavia ovat väestön ikääntyminen, alan vetovoimaisuuden lasku sekä työvoimapula. Myös meneillään olevat muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteissa sekä toimintatavoissa lisäävät hoitotyön osaamisvaatimuksia. Ne yksiköt, jotka huolehtivat henkilöstönsä jaksamisesta ja kehittävät työntekijöidensä ammatillista osaamista, tulevat todennäköisesti jatkossa pärjäämään. Työn sekä terveyden välisten perinteisten riskitekijöiden ohella merkittävämmiksi tekijöiksi ovat nousseet psykososiaaliset tekijät, joita ovat mm. työn henkinen kuormittavuus, yksilön kokemus työn hallinnasta sekä palkitsevuudesta, kuulluksi tuleminen sekä sosiaalinen tuki työyhteisössä. Työyhteisön toimivuus sekä oikeudenmukaiseksi koettu johtaminen kuuluvat myös näihin yksikölle tärkeisiin asioihin. (Hahtela & Mäkipää 2010: 29.)

2.1.2 Työilmapiiri

Jotta työilmapiiri olisi hyvä, on tiedonkulun ja vuorovaikutuksen toimittava avoimesti, ongelmista on pystyttävä puhumaan ja yhteistyön tulisi olla toimivaa. Tästä seuraa se, että työyhteisö pystyy hallitsemaan erilaisia muutos- ja ongelmatilanteita. Esimiestyöllä on suuri merkitys siihen, millainen työilmapiiri työpaikalla on. Työntekijöillä tulisi olla mahdollisuudet vaikuttaa työhönsä ja työyhteisönsä toimintaan ja työterveyshuollon tulisi olla toimivaa. (Tervetuloa työelämään 2010.)

Hyvän työyhteisön ja työilmapiirin saavuttaminen edellyttää myös jokaisen osapuolen sitoutumista kehittämiseen ja työilmapiirin parantamiseen. Tästä on apua muutostilanteissa, jotka sitten osaltaan vaikuttavat työilmapiiriin. (Tervetuloa työelämään 2010.)

On täysin ymmärrettävää, että aina ei työpaikoilla voi olla hyvä ilmapiiri. Välillä tulee konflikteja ja ristiriitoja. Tärkeää on kuitenkin se, että tällaiset asiat pystytään käsittelemään ja ottamaan vakavasti. (Työterveyslaitos 2011.)

2.1.3 Laitoshoito

Sosiaalihuoltolain mukaan, kunta voi järjestää mm. hoitoa tarvitsevalle henkilölle sosiaalipalvelut laitoshoidona. Tämä tehdään silloin, kun henkilön palveluja ei ole mahdollista järjestää hänen omassa kodissaan. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982 2011.)

Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan vanhainkodeissa sekä terveyskeskusten vuodeosastoilla ja myös erilaisissa hoito-, hoiva-, ja sairaskodeissa. Sitä annetaan henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa palveluasunnossa tai kotona. Ikäihmisten laitoshoidosta kunnassa päättää yleensä työryhmä, johon kuuluvat pitkäaikaishoidosta vastaava lääkäri, kotisairaanhoidaja tai vastaavasti kotipalvelutyöntekijä ja vanhustyön sosiaalityöntekijä sekä mahdollisesti myös fysioterapeutti ja psykologi. Pitkäaikainen laitoshoido sisältää hoidon lisäksi lääkkeitä ja ravinnon, puhtauden, vaatetuksen sekä muut sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, laitoshoido.)

Laitoshoidon yhtenä tavoitteena on, että vanhuksilla olisi kodinomainen asuinympäristö, joka myös kunnioittaisi yksityisyyttä. Tavoitteena kuitenkin on vanhuksen omatoimisuuden ylläpitäminen ja kuntoutumisen mahdollisuus. Sairaaloissa kuitenkin hoitohenkilökunnan määrän vähyys ja erilaiset hoitokäytännöt vaihtelevat. Kiire ja laitoksille tyypilliset rutiinit ovat ongelmia, jotka vähentävät kuntouttamista ja omatoimisuuteen kannustamista. Vaikka yksityisyyttä onkin tarkoitus kunnioittaa, sairaaloissa omia huoneita on hyvin vähän. Tällöin vanhukset joutuvat jakamaan huoneen joko yhden tai useamman muun kanssa. (Suomi.fi 2011)

Pitkäaikaisosastoilla vanhukset ovat usein paljon hoitoa vaativia. Mukana on muistihäiriöisiä ja monenlaista hoitoa sekä kuntoutusta vaativia vanhuksia. Vanhusten hoidossa omaisten ja läheisten tuki ja apu ovat todella tärkeitä, vaikka vanhus asuisikin pitkäaikaislaitoshoidon osastolla. Erityisesti silloin, kun vanhus ei enää itse pysty ilmaisemaan omia asioitaan, omaiset tulevat erittäin tärkeään asemaan. Tällöin he voivat kertoa vanhukselle tärkeistä asioista hoitohenkilökunnalle. Tämän vuoksi on tärkeää, että omaiset keskustelevat hoitohenkilökunnan kanssa. Keskustelu on tärkeää myös siksi, että omaiset ymmärtävät hoitohenkilökunnan hoitokäytäntöjä ja työhön liittyviä erilaisia ongelmia. (Suomi.fi 2011)

2.1.4 Hoitotyö

Hoitotyö on hoitotyöntekijöiden tekemää ammatillista työtä, joka perustuu hoitotieteisiin. Hoitotyön tehtäviin kuuluvat seuraavat asiat: Terveyden sekä hyvinvoinnin edistäminen, sairauksien ehkäisy sekä niiden hoito ja parantaminen, kuntoutumisen edistäminen, kärsimyksen lievitys sekä kuolevan auttaminen. Hoitotyössä oleellisia asioita ovat myös hoitotyön tarpeen määrittely, suunnittelu, toteutus sekä arviointi. On hyvä muistaa, että hoitotyö on myös kulttuurisidonnaista. Tällöin hoitotyöhön eivät vaikuta pelkästään ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tarpeet, vaan myös kulttuurin arvot ja inhimilliset resurssit tulee ottaa huomioon. (Hietanen ym. 2006: 10–12.)

Hoitotyössä arvot ovat tärkeässä osassa ja ne pohjaavat sosiaali- ja terveystieteiden arvoperustaan. Ne ovat osa hoitokulttuuria. On muistettava, että jokainen ihminen

on ainutkertainen sekä erilainen ja jokaisen ihmisen elämällä on tarkoitus. (Hietanen ym. 2006: 12–13.)

Hoitotyöllä on myös omat periaatteensa, jotka pohjaavat arvoihin. Ne ovat kuitenkin konkreettisempia kuin arvot ja ohjaavat hoitajien toimintaa. Hoitotyön periaatteisiin kuuluvat mm. seuraavat asiat: yksilöllisyys, itsemääräämisoikeus, kokonaisuhoito, hoidon jatkuvuus, turvallisuus ja ammatillisuus. (Hietanen ym. 2006: 13.)

2.1.5 Sairaanhoidaja ja työnkuvaus

Sairaanhoidajakoulutus kestää kolme ja puoli vuotta ja kokonaislaajuudeltaan se on 210 opintopistettä. Koulutus on ammattikorkeakoulututkinto ja se sisältää niin perus- ja ammattiopintoja, suuntaavia ammattiopintoja, vapaasti valittavia opintoja kuin käytännön harjoitteluakin sekä tietenkin opinnäytetyön. Koulutus on vaatimuksiltaan samanlaista kaikkialla Euroopassa, koska se pohjautuu Euroopan Unionin asettamiin direktiiveihin. (Sairaanhoidajaliitto 2010; Vaasan ammattikorkeakoulu 2010.)

Sairaanhoidaja on laillinen ammatinharjoittaja. Ammattia saa harjoittaa vain sairaanhoidajatutkinnon suorittanut ja terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) rekisteröimä henkilö. (Hietanen ym. 2006: 17–19.) Vuonna 2009 TEO ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskus (STTV) yhdistyivät Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoksi, Valviraksi. (Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.) Sairaanhoidajan velvollisuuksiin kuuluvat mm. terveyden ylläpito ja edistäminen sekä kärsimyksien lievittäminen. Pääasiallisiin tehtäviin kuuluvat potilaan auttaminen, ohjaaminen sekä tukeminen sellaisissa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä, joita potilas ei itse pysty toteuttamaan sairautensa tai vointinsa vuoksi. Sairaanhoidajan hoitotoiminnot määräytyvät potilaan toimintakyvystä, terveydentilasta, iästä sekä elämäntilanteesta. Toimintaympäristöt, joissa sairaanhoidajat voivat toimia, ovat perusterveydenhuolto (kuten vuodeosastot), erikoissairaanhoito, sosiaalihuolto sekä yksityinen ja kolmas sektori. Koska sai-

raanhoitajien toiminta-alue on niin laaja, määräytyy työn luonne sekä sisältö aina työpaikan mukaan. (Hietanen ym. 2006: 17–19.)

2.1.6 Lähihoitaja ja työnkuvaus

Lähihoitajan tutkinto on sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto. Se voidaan suorittaa kahdella tavalla, joko ammatillisena peruskoulutuksena tai näyttötutkintona. Tutkinto koostuu taitoa täydentävästä tutkinnon osasta (20 opintoviikkoa), vapaasti valittavasta tutkinnon osasta (10 opintoviikkoa), vähintään 29 opintoviikosta työssäoppimista, vähintään 5 opintoviikosta yrittäjyyttä sekä opinnäytteestä. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2010.)

Lähihoitaja voi työskennellä sosiaali- ja terveystieteiden hoito-, kasvatus-, huolenpito- ja kuntoutustehtävissä ja hänen tehtävänsä on toiminnallaan edistää potilaan/asiakkaan terveyttä sekä hyvinvointia. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2010.)

2.2 Työhyvinvoinnista

Seuraavaksi katsaus tutkimuksiin ja lehtiartikkeleihin, joissa on käsitelty työhyvinvointia sekä hoitajien jaksamista.

2.2.1 Hoitajien kokemuksia Koukkuniemessä

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super kävi 15.3.2010 Tampereen Koukkuniemessä selvittämässä henkilökunnan määrää, työssäjaksamista sekä johtamista. Kysely lähetettiin 390 Superilaiselle lähihoitajalle ja perushoitajalle. Vastausprosentti oli 53. Kartoituksen mukaan osastolta puuttui 50 vakinaisen hoitajan työpanos. Vastanneista työnsä koki uuvuttavaksi 45,5 % ja 33 % tasapaksuksi puurtamiseksi. Kyselyn mukaan kolmasosa ei jaksakaan tehdä työtään eläkeikään asti ja 16 % hoitajista olisi valmis vaihtamaan työpaikkaa. Lähi- ja perushoitajat kokivat, että he eivät saa käyttää kaikkea ammatillista osaamistaan, kuten osallistua lääkehoitoon, vaan heille jää kaikkein raskain perustyö. Henkilökunnan näkökulmasta resurssivaje on selvä, mutta myös johtamisen on muututtava. Lisäksi artikkelissa

Superin puheenjohtaja Juhani Palomäki kertoo hoitajien olevan uupuneita sekä hoidon laadun kärsineen siten, että vanhukset eivät pääse ulos, vaipat vaihdetaan liian harvoin ja että viriketoiminta on olematonta. (Sainio 2010: A08.)

2.2.2 Työhyvinvointi dementiatyössä

Sirpa Syvänen on hallintotieteiden tohtori ja dosentti Tampereen yliopistossa. Hän on perehtynyt työhyvinvointiin ja tarkastellut asiaa mm. dementiatyössä. Tästä asiasta löytyy artikkeli Sairaanhoidaja- lehdestä vuodelta 2010. Artikkelin osoitti, että työhyvinvointi sisältää hyvin toimivan työryhmän. Ryhmä koostuu esim. erilaisista ihmisistä, henkilökemioista, vuorovaikutustaidoista sekä ristiriitojen hallinnasta. Tutkimus osoitti, että hyvin toimivat työryhmät antavat jäsenilleen sosiaalista tukea. Ryhmissä koetaan keskinäistä arvostusta, niissä on mahdollista tyydyttää sosiaalisia tarpeita, kaikilla on mahdollisuus työskennellä omien voimavarojensa ja erityistaitojensa mukaan ja ilmapiiri on avoin, jossa hyväksytään ja ymmärretään ihmisten erilaisuutta sekä pidetään sitä rikkautena. (Syvänen 2010: 12.)

Sekä yli- että alikuormitus voivat horjuttaa työn hallintaa. Tämä tarkoittaa liian vähäisiä haasteita tai liiallisia paineita osaamiseen ja kokemuksiin nähden. Kumpikin voi johtaa sairastumiseen. Liiallinen työmäärä, kiire, liian vaikea työ, haasteelliset vanhukset sekä liialliset työn paineet alentavat työhyvinvointia ja voivat johtaa uupumukseen, riittämättömyyden kokemuksiin, työn tuottavuuden laskuun sekä vuorovaikutussuhteisiin esim. työntekijöiden, vanhusten ja omaisten välillä. Ylikuormittunut ihminen ei enää pysty hallitsemaan itse omaa työtään koskevaa päätöksentekoa, vaan työt alkavat ohjata ihmistä. (Syvänen 2010: 12–13.)

Alikuormittavalla työllä on samankaltaiset oireet kuin burnoutilla. Alikuormitusta syntyy epäselvistä vastuun- ja työnjaoista, liian helpoista työtehtävistä osaamiseen ja kokemukseen nähden sekä johtajuuden puutteesta. Nämä edistävät ihmisen liiallista rutinoitumista, pitkästyistä sekä veltostumista. Tämä johtaa kielteisten sekä myönteisten oheistoimintojen lisääntymiseen niin työn ohessa kuin sen aikana. Rutiinit johtavat siihen, että omia työ- ja toimintatapoja ei enää tarkastel-

la kriittisesti. Tällöin muutoshalukkuus ja työn kehittäminen sekä asiakastarpeisiin reagoiminen vähenee. Pitkäkestoinen alikuormitus saattaa myös johtaa siihen, että työntekijän työkäyttäytyminen muuttuu epäasialliseksi ja itsekeskeiseksi. (Syvänen 2010: 14–15.)

Yksi tärkeä työhyvinvointia ylläpitävä asia on yhteiset pelisäännöt. Kyse on säännöistä, joissa on sovittu eri osapuolten odotuksista, keskinäisistä vuorovaikutustavoista, periaatteista sekä työn tekemisen tavoista. Näihin vaikuttavat työpaikan ilmapiiri, sen avoimuus ja luottamuksellisuus, turvallisuus sekä henkilökunnan sitoutuminen ryhmään, työhönsä, esimiehiin sekä työnantajaan. (Syvänen 2010: 15.)

2.2.3 Työhyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät

Työhyvinvoinnin edellytys on hyvä työ, joka on niin tuloksellista, tuottavaa kuin ihmisen hyvinvointia tukevaa, sanoo Päivi Rauramo työturvallisuuskeskuksesta, Hemmingin artikkelissa. On selvää, että jos työhyvinvointiin satsataan kunnolla, sairauspoissaolot saattavat vähentyä ja työtyytyväisyys sekä motivaatio työtä kohtaan lisääntyä. Myös työyhteisön ilmapiiri ja osaaminen paranevat ja organisaation innovaatiokyky vahvistuu. (Hemming 2010: 14.)

Ei ole olemassa yhtä ainuttakaan keinoa parantaa ja edistää työhyvinvointia, vaan jokaisella työyhteisöllä on omat keinonsa ja lähtökohdansa. Myös työsuojelu sekä työterveyshuolto tulee ottaa mukaan työhyvinvoinnin kehittämiseen. Rauramon mukaan luottamus on kaiken perusta, koska yhteisöllisyys voi perustua vain luottamukselle. (Hemming 2010: 14.)

Päivi Rauramo on luonut myös työhyvinvoinnin kehittämiseen soveltuvan toimintamallin, johon kuuluu viisi porrasta. Toimintamalliin on yhdistelty muita malleja sekä Abraham Maslowin tarvehierarkkista motivaatioteoriaa. Kaikki alkaa psykofysiologisista perustarpeista (esim. työpaikkaruokailu ja työterveyshuolto), jota seuraa turvallisuuden tarve (mm. työolot), liittymisen tarve (mm. työyhteisö, verkostot), arvostuksen tarve (mm. palaute, kehityskeskustelut) ja viimeisenä itsensä toteuttamisen tarve (mm. mielekäs työ, luovuus ja vapaus). Tätä viimeistä porrasta

ta, itsensä toteuttamisen tarvetta, ei voida saavuttaa, ellei alemmista portaista ole huolehdittu kunnolla. Koska kyseessä on työpaikan hyvinvoinnin kehittäminen, tulee jokaisen työyhteisön jäsenen sitoutua prosessiin. (Hemming 2010: 14–15.)

Lopuksi Rauramo pohtii työhyvinvoinnin merkitystä työurien pidentämiseksi. Hänen mukaansa työntekijöiden osaamisella, työn sisällöllä, johtamisella ja työterveyshuollolla on merkitystä työuran pidentämisessä. (Hemming 2010: 15.)

2.2.4. Hoitajien arvio omasta kunnostaan

Tutkimus suoritettiin Etelä-Suomessa alkuvuodesta 2001, tutkimukseen osallistuivat pitkäaikaishoidon sekä akuuttihoiton sairaan- ja terveydenhoitajat. Tutkimuksessa käytettiin apuna Sydänmaanlakan kokonaiskuntoisuuskyselyä, joka käsitteli psyykkisiä, fyysisiä sekä sosiaalisia kuntoon liittyviä osa-alueita. Yhteensä kyselyssä oli yhdeksän kysymystä. Vastaajia oli yhteensä 416 ja he olivat iältään 24–59 -vuotiaita, suurimmalla osalla oli erikoissairaanhoitajan koulutus (74,5 %), osalla oli ammattikorkeakoulututkinto (2,1 %) ja osalla maisteritutkinto (4,3 %). (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Kaiken kaikkiaan hoitajat kokivat kuntonsa hyväksi. Sosiaalinen kokonaiskunto koettiin parhaimmaksi, fyysinen ja psyykinen kokonaiskunto olivat lähes yhtä hyviä. Fyysisen kuntonsa erinomaiseksi kokivat 54 %. Kokonaiskunto oli parempi akuuttihoiton sairaanhoitajilla kuin pitkäaikaishoidon hoitajilla. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää pitkäaikaislaitoshoidossa työskentelevien hoitajien työhyvinvointia ja niitä asioita mitkä siihen vaikuttivat. Erityisesti tutkimuksen kohteena olivat työssä jaksaminen sekä työilmapiiri. Tutkimuksen kautta haluttiin saada selville osastojen sen hetkinen tilanne. Tavoitteena oli tuottaa osastoille tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voi, ja miten mahdollisesti tilannetta voitaisiin parantaa. Tutkimuksen kautta osastot saivat tärkeää tietoa työhyvinvoinnista. Tutkimus varmasti sai hoitohenkilökunnan myös ajattelemaan omaa työtään enemmän.

Työn tutkimusongelmina toimivat seuraavat kysymykset:

1. Millainen työilmapiiri osastolla oli?
2. Miten hoitajat kokivat oman jaksamisensa?
3. Miten työhyvinvointia voisi kehittää?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä toimivat Vaasan terveystieteiden kahden pitkäaikaisvuodeosaston hoitajat sekä Ikaalisten terveystieteiden yhden vuodeosaston hoitajat. Hoitajilla tässä yhteydessä tarkoitettiin perushoitajia sekä sairaanhoitajia. Myös osastolla olevat perushoitaja- ja sairaanhoitajasijaiset saivat osallistua tutkimukseen. Yhteensä tutkimukseen osallistui 38 hoitajaa.

4.2 Aineiston keruu ja menetelmä

Tutkimus oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus ja se toteutettiin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomake sisälsi strukturoituja sekä avoimia kysymyksiä. Strukturoituja kysymyksiä kyselylomakkeessa oli 19, joista neljä kysymystä käsitelti taustatietoja eli ikää, ammattiryhmää, työsuhdetta sekä osastolla oloaikaan vuosissa. Avoimia kysymyksiä oli puolestaan 6, jotka käsitelivät laajasti jaksamista ja antoivat vastaajille mahdollisuuden tuoda ilmi omia tuntemuksiaan ja ajatuksiaan.

Esitestaus suoritettiin viidellä hoitajalla, jotka ovat jossain elämänsä vaiheessa työskennelleet pitkäaikaislaitoshoidossa, mukana oli myös sairaanhoidon opiskelijoita. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin vielä pieniä muutoksia. Tämän jälkeen kyselylomake kaikkine liitteineen lähetettiin Vaasaan ja Ikaalisiin hyväksyttäväksi. Vaasasta saadun palautteen jälkeen kyselylomakkeeseen tehtiin vielä muutamia muutoksia, lähinnä avoimien kysymysten suhteen. Pari kysymystä poistettiin kokonaan ja osa avoimista kysymyksistä yhdistettiin yhdeksi kysymykseksi.

Kysymykset 1–4 käsitelivät taustatietoja, kysymykset 5–9 työilmapiiriä ja loput 10–25 työssäjaksamista.

Strukturoiduissa kysymyksissä oli pääosin neljä vastausvaihtoehtoa, joista vastaajan tuli valita sopivin. Osassa kysymyksistä oli kuitenkin vain kolme vastausvaihtoehtoa.

toehtoa ja viimeisessä työntekijän jaksamiseen vaikuttavassa kysymyksessä oli 10 vastausvaihtoehtoa, jossa mukana oli myös kohta: muu, mikä.

Lomake laadittiin tutkimuksen tekijöiden toimesta. Kysymykset kehitettiin sen pohjalta, mitkä asiat koettiin tärkeiksi tutkimuksen kannalta. Valmista pohjaa kyselylomakkeen teossa ei käytetty.

Kaikille kolmelle osastolle vietiin kaksikymmentä kyselylomaketta, yhteensä kaksikymmentä lomaketta. Kyselylomakkeet olivat suomenkielisiä ja kaikilla osastoilla oli lomakkeille varattu suljettu vastauslaatikko. Kyselyt olivat osastoilla noin kolme viikkoa, jonka aikana hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus vastata niihin. Kyselyt toimitettiin osastoille tutkimuksen tekijöiden toimesta ja osastonhoitajat huolehtivat niistä osastolla oloaikana. Vastausajan päätyttyä kyselylomakelaatit haettiin pois osastoilta ja kyselylomakkeet säilytettiin kotona kyselylomakelaatikoissa. Lomakelaatit säilytettiin suljetussa tilassa, ettei niihin ollut ulkopuolisilla mahdollisuutta päästä käsiksi.

4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi aloitettiin kyselyjen valmistuttua.

Strukturoidut kysymykset analysoitiin Microsoft Office Excel 2007 -ohjelmalla. Jokainen kysymys syötettiin ohjelmaan erikseen, jonka jälkeen samat vastaukset laskettiin yhteen ja katsottiin lopullinen tulos.

Avoimet kysymykset analysoitiin luokittelemalla sisältö vastausten perusteella. Jokainen vastaus käytiin läpi erikseen ja kirjattiin ylös. Tämän jälkeen vastaukset luokiteltiin niiden sisällön mukaan omiin luokkiinsa, joista muodostettiin yläkäsitteet. Muutamissa kysymyksissä yläkäsitteet syntyivät helposti ja vastaukset oli helppoa analysoida omiksi luokikseen. Muutamissa vastauksissa puolestaan vaihtelua oli niin paljon, että oli vaikeata löytää niille muutamaa yläkäsitettä, jonka vuoksi osa vastauksista jäi yksittäisiksi, eikä niille löytynyt ollenkaan omaa luokkaa. Tästä huolimatta jokainen vastaus otettiin huomioon ja raportoitiin asianmukaisesti.

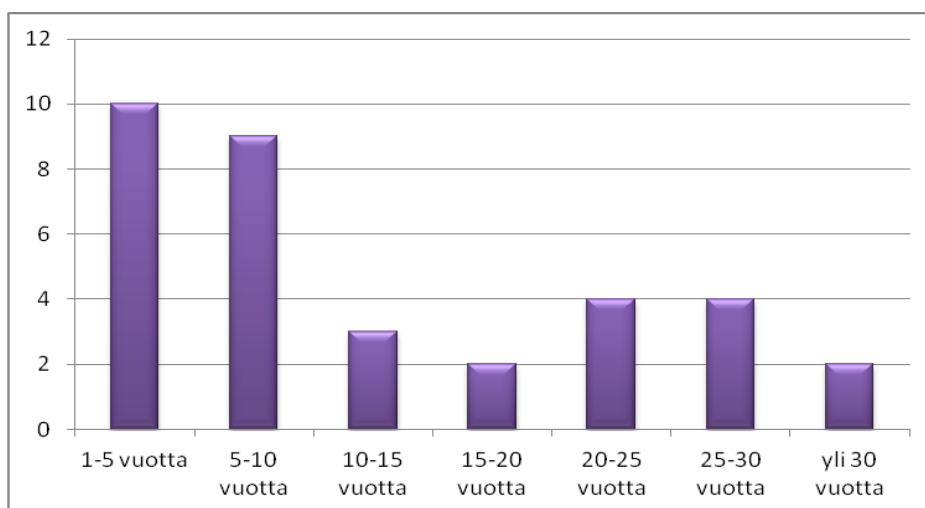
6 TUTKIMUSTULOKSET

Osastoille toimitettiin yhteensä 60 kyselylomaketta, joista takaisin saatiin 38. Seuraavassa on käsitelty näistä vastauksista saadut tutkimustulokset.

6.1 Taustatiedot

Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastasi 38 henkilöä (63,3 %). Vastaajat olivat iältään 19–63-vuotiaita, jolloin iän keskiarvo oli 47 vuotta (46,7). Sairaanhoitajana heistä toimi 13 (34,2 %) ja lähi-/perushoitajana 25 (65,8 %). Vakituisesti osastoilla työskenteli 32 (84,2 %) henkilöä ja sijaisena 6 (15,8 %) henkilöä.

Keskimääräinen osastolla työskentelyaika vuosina oli noin 12 vuotta (11,8). Suurin osa osastoilla työskennelleistä oli ollut työssä 1–5 vuotta (n= 10, 26,3 %). 5–10 vuotta työskennelleitä oli 9 (23,7 %). 15–20 vuotta osastolla oli työskennellyt 2 vastaajaa (5,3 %), kuin myös yli 30 vuotta työtä tehneitä oli kaksi vastaajaa. Alla nähdään kuvion muodossa työntekijöiden osastolla oloaika vuosina (Kuvio 1.). 4 henkilön (10,5 %) vastaukset puuttuivat.

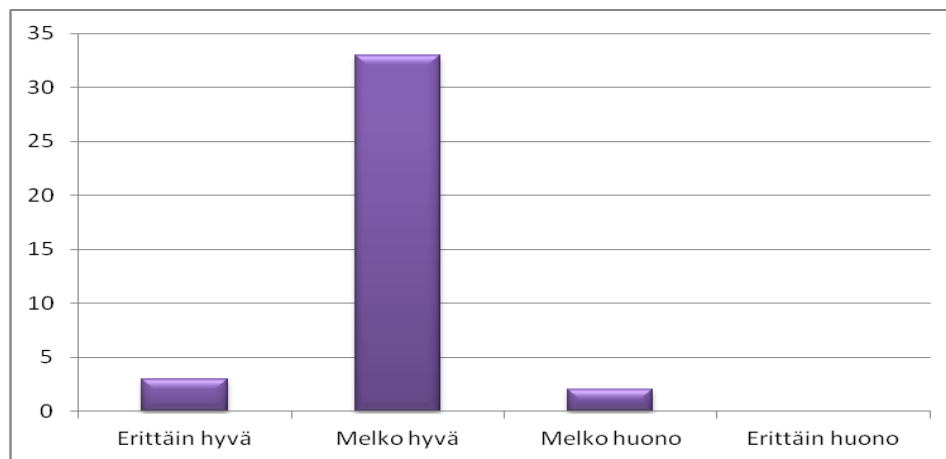


Kuvio 1. Vastaajien työaika vuosina (n=34).

6.2 Työilmapiiri

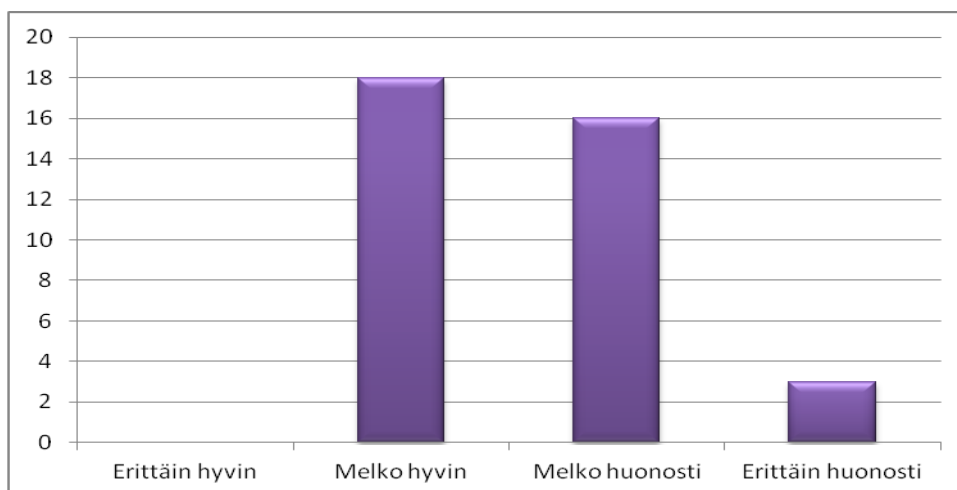
Työilmapiiriosioon kuului 5 kysymystä, joista yksi oli avoin. Osiossa käsiteltiin työilmapiiriä, tiedonkulkua, henkilökunnan välisen yhteistyön toimivuutta sekä henkilökunnan sitoutumista työhön.

Kysyttäessä osaston sen hetkisestä työilmapiiristä, suurin osa vastaajista (n=33, 86,8 %) kuvaili osaston ilmapiiriä melko hyväksi. Ainoastaan muutama (n=3, 7,9 %) koki ilmapiirin erittäin hyväksi ja pari (n=2, 5,3 %) melko huonoksi. Kukaan vastaaja ei pitänyt työilmapiiriä erittäin huonona. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Osaston tämänhetkinen työilmapiiri (n=38).

Seuraavassa kysymyksessä käsiteltiin osaston tiedonkulkua ja sitä, miten henkilökunta koki sen sujuvan. 18 työntekijää (47,4 %) koki tiedonkulun sujuvan melko hyvin, kun taas 16 (42,1 %) koki tiedonkulun sujuvan melko huonosti. Erittäin hyvin -vastauksia ei tullut lainkaan, mutta 3 (7,9 %) vastasi, että tiedonkulku sujui erittäin huonosti. (Kuvio 3.) Yksi vastaus (2,6 %) jouduttiin hylkäämään.



Kuvio 3. Tiedonkulun sujuvuus osastolla (n=37).

Työilmapiiri-osion kolmannessa kysymyksessä käsiteltiin henkilökunnan välisen yhteistyön toimivuutta. Lähes kaikki (n=30, 78,9 %) vastasivat, että yhteistyö toimi melko hyvin. Neljä (10,5 %) koki yhteistyön toimivan erittäin hyvin ja neljä (10,5 %) melko huonosti. Erittäin huonoa henkilökunnan välistä yhteistyötä ei koettu lainkaan.

Tämän osion viimeisessä strukturoidussa kysymyksessä oli kyse henkilökunnan sitoutumisesta työhön. Vastaajista 28 (73,7 %) koki henkilökunnan olevan melko hyvin sitoutunutta ja jopa 7 (18,4 %) koki, että henkilökunta oli erittäin sitoutunutta työhönsä. Vain muutama (n=3, 7,9 %) koki, että henkilökunnan sitoutuminen työhön oli melko huonoa. Kukaan ei kokenut, että sitoutuminen olisi ollut erittäin huonoa.

Hoitohenkilökunnan mielestä osaston työilmapiiriä voisi parantaa yhteisten asioiden esim. kehittämispäivien avulla (n=7, 18,4 %) sekä avoimella keskustelulla (n=6, 15,8 %).

”avoimuutta voisi kehittää ja asioista puhua rehellisemmin suoraan yhdessä”

”avoin keskustelu, yhteisesti asiat esille eikä puhuta käytävillä”

Henkilökuntaa lisäämällä ja sijaisia vakinaistamalla voitaisiin parantaa osastojen työilmapiiriä (n=7, 18,4 %).

”sijaisia lisäämällä eli tuplavuorot/vuorojen muutokset pois, kunnon lomasijaiset. Väsymys johtaa tyhmiin riitoihin!”

Myös tiedonkulun parantamisella koettiin olevan myönteinen vaikutus osastojen työilmapiiriin (n=4, 10,5 %).

*”tiedonkulku paremmaksi. Hankala työskennellä kun osasto kahdes-
sa kerroksessa, ilmapiiri luultavasti paranee, kun osastot yhdisty-
vät”*

Muutamia yksittäisiä vastauksia tuli myös (n=4, 10,5 %). Näissä vastauksissa toivottiin työnjaon selkeyttämistä, vuorovaikutuksen lisäämistä, jokaisen oman ammattiosaamisen kunnioittamista ja yhtenäisiä sääntöjä. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että työilmapiiri sinällään oli hyvä, mutta työntekijät ovat väsyneitä, joka aiheuttaa kireyttä ja vaikuttaa työilmapiiriin.

Yhdeksän vastaajaa jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen (23,7 %).

6.3 Jaksaminen

Jaksamista koskevaan osioon kuului yhteensä 11 strukturoitua kysymystä ja 5 avointa kysymystä. Kysymykset käsittelivät työnkuvaa, perehdytystä, työaikoja, ylitoita, omaa työpanosta, palautteen saamista, työtovereiden tukea, työn haasteita ja vaihtelevuutta, itsensä toteuttamista, eläkeikää sekä omaan jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä.

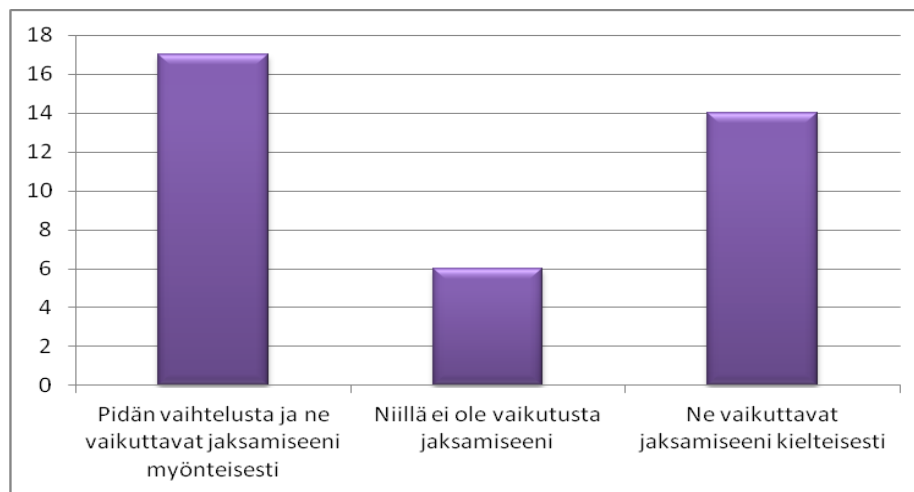
Kysyttäessä työkuvan selkeyttä, suurin osa (n=20, 52,6 %) koki työnsä olevan melko selkeä. 16 (42,1 %) tunsikin, että työkuva oli erittäin selkeä. Yksi henkilö (2,6 %) koki työnsä olevan melko epäselvä. Kukaan vastaavista ei kuitenkaan pitänyt työnsä erittäin epäselvänä. Yksi vastaaja (2,6 %) ei ollut vastannut tähän kysymykseen ollenkaan.

Perehdyttäminen on oleellinen asia työssä ja siksi haluttiinkin tietää, miten hoitohenkilökunta koki perehdyttämisen vaikuttaneen työssä jaksamiseen. Kysymys jakoi vastaajat lähes kahtia. 15 vastaajaa (39,5 %) kertoi perehdyttämisen vaikuttaneen edistävästi työssä jaksamiseen, kun taas lähes saman verran (n=12, 31,6 %) kertoi, ettei perehdyttämällä ollut minkäänlaista vaikutusta työssä jaksamiseen. Kukaan ei kuitenkaan kokenut, että perehdyttämällä olisi ollut heikentävä vaikutus työssä jaksamiseen. Hyvin suuri joukko (n=11, 28,9 %) kertoi myös, ettei ollut saanut perehdytystä lainkaan. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Perehdyttämisen vaikutus työssä jaksamiseen (n=38).

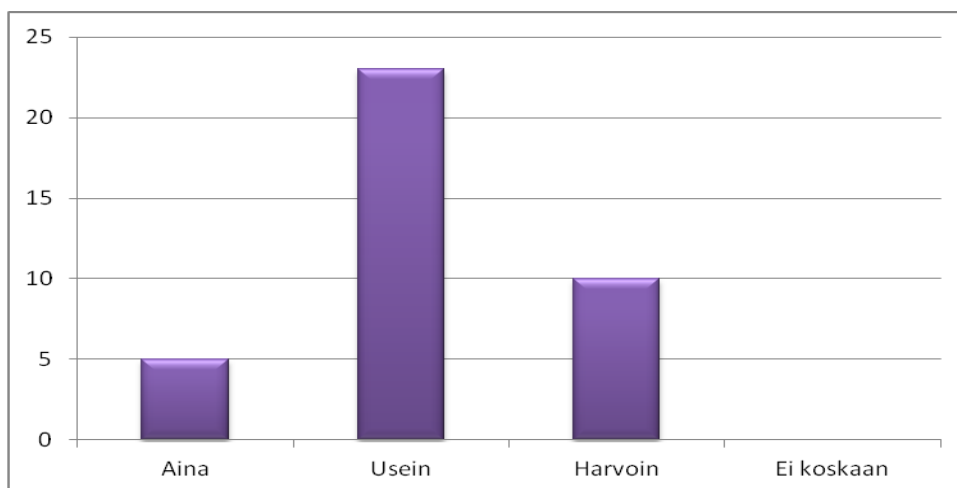
Tutkimuksessa selvitettiin, miten hoitohenkilökunta koki epäsäännölliset työajat ja sen vaikutukset jaksamiseen. Kysymys jakoi vastaukset kahtia. Osa (n=17, 44,7 %) piti epäsäännöllisiä työaikoja hyvänä vaihteluna ja koki sen vaikuttavan myönteisesti jaksamiseen, kun taas toinen puoli (n=14, 36,8 %) koki, että epäsäännölliset työajat vaikuttavat jaksamiseen kielteisesti. Pienellä joukolla (n=6, 15,8 %) ei epäsäännölliset työajat vaikuttanut mitenkään jaksamiseen. (Kuvio 5.) Yksi vastaaja (2,6 %) ei ollut vastannut kysymykseen lainkaan.



Kuvio 5. Epäsäännöllisten työaikojen vaikutukset jaksamiseen (n=37).

Seuraava kysymys käsitteli työtä ja ylityön vaikutuksia. Suurin osa (n=16, 42,1 %) koki ylityöt kuormittavina. Muutamit (n=5, 13,2 %) kertoivat, ettei ylityöllä ollut vaikutusta jaksamiseen. Ainoastaan pieni osa (n=3, 7,9 %) piti ylityöistä ja niiden tuomasta vaihtelusta. Suuri joukko (n=13, 34,2 %) kertoi, ettei tee lainkaan ylityötä.

Tutkimuksessa selvitettiin myös, kokiko hoitohenkilökunta saavansa arvostusta omasta työpanoksestaan osastollaan. Lähes kaikki (n=23, 60,5 %) kokivat, että heidän työpanostaan arvostettiin usein. Suuri osa (n=10, 26,3 %) koki, että arvostusta sai vain harvoin. Muutama (n=5, 13,2 %) tunsi, että työpanosta arvostettiin osastolla aina. Kukaan ei kokenut, että oma työpanos ei saisi lainkaan arvostusta. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. Arvostetaanko työpanostasi osastollanne? (n=38)

Kysyttäessä palautteen saamisesta, vastaukset jakautuivat jälleen. Suurin joukko (n=13, 34,2 %) kertoi saavansa myönteistä palautetta ja vain yksi (2,6 %) kertoi saavansa kielteistä palautetta. Moni (n=10, 26,3 %) kertoi myös, että ei saanut työstään lainkaan palautetta. Iso osa (n=11, 28,9 %) vastauksista jouduttiin hylkäämään, koska moni oli vastannut useampaan vastausvaihtoehtoon kuin yhteen. Myös tyhjiä vastauksia oli mukana (n=3, 7,9 %).

Hyvän palautteen saaminen auttoi kyselyn mukaan hoitohenkilökuntaa jaksamaan paremmin (n=12, 31,6 %) ja lisäsi motivaatiota (n=5, 13,2 %).

”myönteinen palaute tulee yleensä potilailta ja se edesauttaa jaksamista”

”kannustaa jaksamaan eläkeikään asti”

”myönteinen palaute tulee lähinnä pääsääntöisesti työkavereilta, ei koskaan esimieheltä. Koen kuitenkin tärkeänä ja jaksamista edistävänä työkavereilta saavan myönteisen palautteen”

Huono palaute sen sijaan vähensi jaksamista (n=6, 15,8 %) ja työmotivaatiota (n=2, 5,3 %).

”hyvä palaute auttaisi jaksamiseen, huono vastaavasti vähentää jaksamista työssä ja myös työmotivaatiota”

”kielteiset tietysti rasittaa ja vaikuttaa työssä jaksamiseen negatiivisesti”

”hyvä motivoi. Kielteinen auttaa kehittymään jos se on ansaittua, mutta jos kielteinen tulee asiattomana niin se vaikuttaa negatiivisesti työmotivaatioon”

Muutamia yksittäisiä vastauksia tuli tähänkin kysymykseen. Nämä vastaukset olivat lähinnä yleisellä tasolla, eivätkä niinkään aina vastanneet kysymykseen, miten palaute vaikutti työssä jaksamiseen (n=5, 13,2 %). Vastauksista nousi esiin esimiehen arvostuksen puute työntekijöitä kohtaan ja se että hyvä palaute vaikutti positiivisesti ja huono palaute negatiivisesti.

”huonosta palautteesta voi oppia, mutta se pitää antaa oikein ja rakentavasti. palautetta tarvitaan, sekä myönteistä että korjattavaa, mutta tärkeää on se, miten se annetaan.”

”palaute on usein ”yleisellä tasolla”, esim. ”hienosti olette kaikki jaksaneet”. tsemppaa se tietty vähä eteenpäin, mutta ei vaikuta kauan.”

Kahdeksan (21,1 %) jätti vastaamatta kysymykseen.

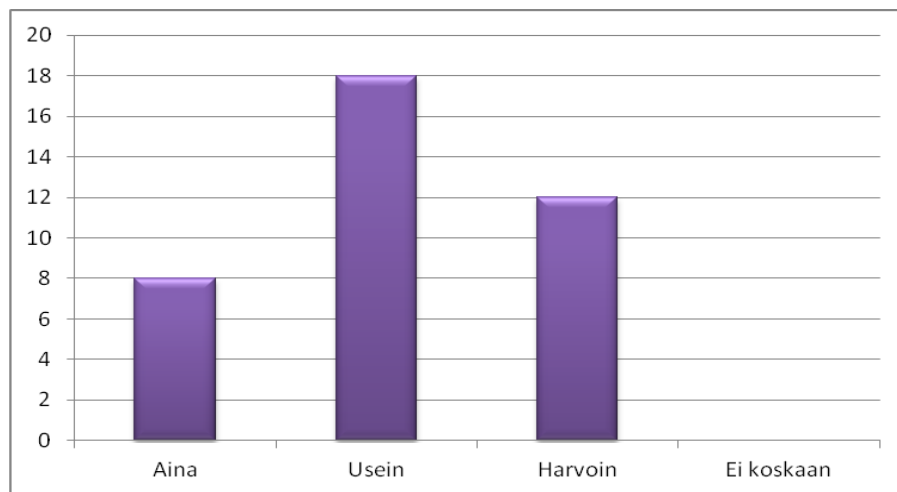
Työtoverit ovat tärkeä osa työtä ja työssä jaksamista, sen vuoksi selvitettiin, miten hoitohenkilökunta koki työtovereiden tuen vaikuttavan jaksamiseen. Lähes kaikki (n=36, 94,7 %) kokivat, että työtovereiden tuki auttoi jaksamaan työssä. Ainoastaan pari (n=2, 5,3 %) kertoi, ettei työtovereiden tuella ollut merkitystä työssä jaksamiseen. Kukaan ei kokenut, että ei olisi saanut tukea työtovereiltaan. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Työtovereiden tuen vaikutukset jaksamiseen (n=38).

Tutkimuksessa selvitettiin myös, kokiko hoitohenkilökunta työnsä mielenkiintoiseksi vastaushetkellä. Melkein kaikki (n=24, 63,2 %) kokivat työnsä usein mielenkiintoiseksi. Aina työnsä mielenkiintoiseksi koki vain muutama vastaaja (n=5, 13,2 %). Lisäksi moni (n=9, 23,7 %) kertoi työnsä olevan vain harvoin mielenkiintoista. Kaikki vastaajat kokivat työtään kohtaan mielenkiintoa jollain tasolla, kukaan ei vastannut, että työ ei olisi koskaan mielenkiintoista.

Jotta työ voisi olla mielenkiintoista, tulee siinä olla myös haasteita ja vaihtelevuutta. Noin puolet vastaajista (n=18, 47,4 %) kertoi, että haasteita ja vaihtelevuutta löytyi usein. Lähes saman verran (n=12, 31,6 %) oli sitä mieltä, että kyseisiä asioita löytyi työstä harvoin. Muutama vastaaja (n=8, 21,1 %) kuitenkin koki, että haasteita ja vaihtelevuutta löytyi aina. Kukaan vastaaja ei kokenut niin, että työ olisi täysin haasteetonta ja ettei siinä olisi ollut lainkaan vaihtelevuutta. (Kuvio 8.)



Kuvio 8. Työn haasteet ja vaihtelevuus (n=38).

Tutkimuksessa selvitettiin myös työn haasteiden ja vaihtelevuuden vaikutusta työssä jaksamiseen avoimen kysymyksen avulla. Kysymys osoitti, että työn vaihtelevuudella ja haastavuudella oli vastaajien mielestä tärkeä ja myönteinen vaikutus (n=15, 39,5 %) työssä jaksamiseen. Moni toi ilmi, että kyseiset asiat lisäävät jaksamista (n=9, 23,7 %). Haasteet koettiin hyvänä ja huonona (n=7, 18,4 %). Seitsemän (18,4 %) jätti vastaamatta kysymykseen.

*”haastava työ tuo paineita, mutta myös antaa mielenkiintoa työhöni.
Vaihteleva työ auttaa jaksamaan”*

”tärkeä merkitys, silloin kokee olevansa tarpeellinen, oppii uutta ja saa palautetta. Työ pysyy mielenkiintoisena. Kuormituskaan ei tällöin ole niin yksipuolista”

”vaihtelevuus tuo haasteita, mutta sitäkin pitää olla sopivasti. Liika vaihtelevuus uuvuttaa pitemmän päälle”

Hoitohenkilökunta koki työssä mielekkäiksi ylipäänsä hoitotyön haasteet (n=17, 44,7 %), sekä vaihtelevuuden (n=3, 7,9 %). Esimerkiksi suihkutukset (n=3, 7,9 %) ja tietokonettyö (n=2, 5,3 %) koettiin epämiellyttäväiksi. Kymmenen (26,3 %) jätti vastaamatta.

”mielekkäitä asioita työssäni ovat oma ammattini mukaiset työt, valtava potilaiden suihkutuspöytä vähentää motivaatiota työhön, koska en koe sen olevan ominta sh: n työnkuvaa PELKÄSTÄÄN!”

”kaikki tehtävät ovat mielekkäitä kun näkee työssä tuloksen ja pystyy auttamaan potilasta vaikka ihminen ei aina parane ikinäkään”

”hoitotyö-> potilashoito, siihen olen saanut koulutuksen, se on mielekästä. tietotekniikan salaisuudet eivät oikein inspiroi, vaikka se itse onkin verraton työväline”

Kolme yksittäistä vastausta (7,9 %) tuli tähän kysymykseen, nämä vastaukset käsitelivät työkavereita, roskien raahaamista sekä epävarmuutta jatkosta.

Avoimella kysymyksellä selvitettiin, miten hoitohenkilökunta toteutti itseään työssään. Vastauksista nousi esiin oman erikoisosaamisen/ammattitaidon toteuttamisen tärkeys (n=11, 28,9 %) sekä sosiaalinen työ ja vuorovaikutus (n=5, 13,2 %). Kaksitoista (31,6 %) jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

”sosiaalinen työ saa työskennellä ihmisten parissa esim. saa toteuttaa ammattitaitoaan muistihäiriöisten hoidossa”

”esim. mahdollisuus itse suunnitella kuinka ja missä järjestyksessä päivän työt tekee”

Kymmenen vastausta (26,3 %) käsitteli erilaisia asioita, kuten aktiivisuutta, mahdollisuutta itse suunnitella omaa työtään ja työjärjestystään, aktiivisuutta ja tehdä asioita välillä eri tavoin, eikä aina niin rutiininomaisesti.

”yleensä mennään vanhan kaavan ja annettujen ohjeiden ja totuttujen tapojen mukaan. sooloilua ei katsota hyvällä”

”esim. mahdollisuus itse suunnitella kuinka ja missä järjestyksessä päivän työt tekee.”

”vaihdellen”

Ammattitaidon kehittäminen ja ajan tasalla pysyminen ovat olennainen osa hoitajan työtä. Kyselyn mukaan hoitohenkilökunta koki ammattitaidon kehittämisen olevan suorassa yhteydessä koulutukseen. Koulutusta koki olevan tarpeeksi 18 (47,4 %), mutta myös hyvin moni koki sitä olevan liian vähän (n=9, 23,7 %). Tyhjiä vastauksia oli 6 (15,8 %)

”työpaikalla ei ehdi kuin tekeen työt, haluaisin ”kertausopintoja”. harvoin opintopäiviä täällä (nyt haavakoulutus), parantaisi paljon jaksamista!”

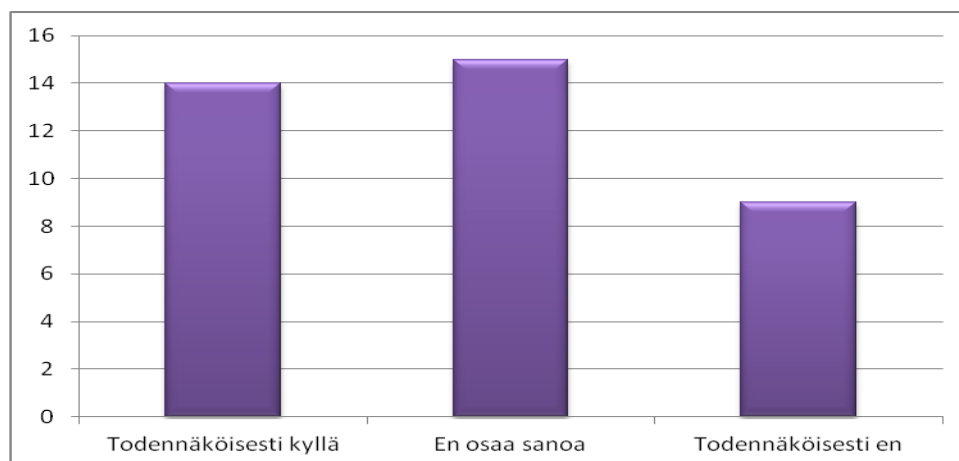
”kurssit, mitä järjestetään työpaikalla, suurimmaksi osaksi ammattitaidon kehittyminen jää vapaa-ajalle, kirjallisuuden lukeminen. työssä jaksaminen tietysti lisääntyy kun tietää että pysyy ajan hermoilla”

”kyllä. koulutusta on riittävästi ja koko ajan ala kehittyy ja kehityksessä on pakko pysyä mukana”

”koulutuksia/luentoja toki on. mahdollisuus päästä niihin tällä hetkellä huono. eli en pysty kehittämään ammattitaitoa”

Yleisellä tasolla vastauksia tuli 5 (13,2 %). Näissä vastauksissa oltiin samaa mieltä siitä, että koulutuksella voitiin kehittää ammattitaitoa, mutta näissä vastauksissa ei tuotu ilmi sitä, miten koulutus vaikuttaa jaksamiseen.

Tutkittaessa työssä jaksamista, hoitohenkilökunnalta selvitettiin jaksavatko he tehdä töitä viralliseen eläkeikään saakka. Vastaajista moni (n=14, 36,8 %) koki, että jaksaa työskennellä viralliseen eläkeikään saakka. Lähes yhtä moni (n=9, 23,7 %) koki, ettei todennäköisesti jaksa työskennellä niin kauaa. 15 vastaajaa (39,5 %) ei osannut vielä sanoa, jaksaako työskennellä eläkeikään saakka vai ei. (Kuvio 9.)



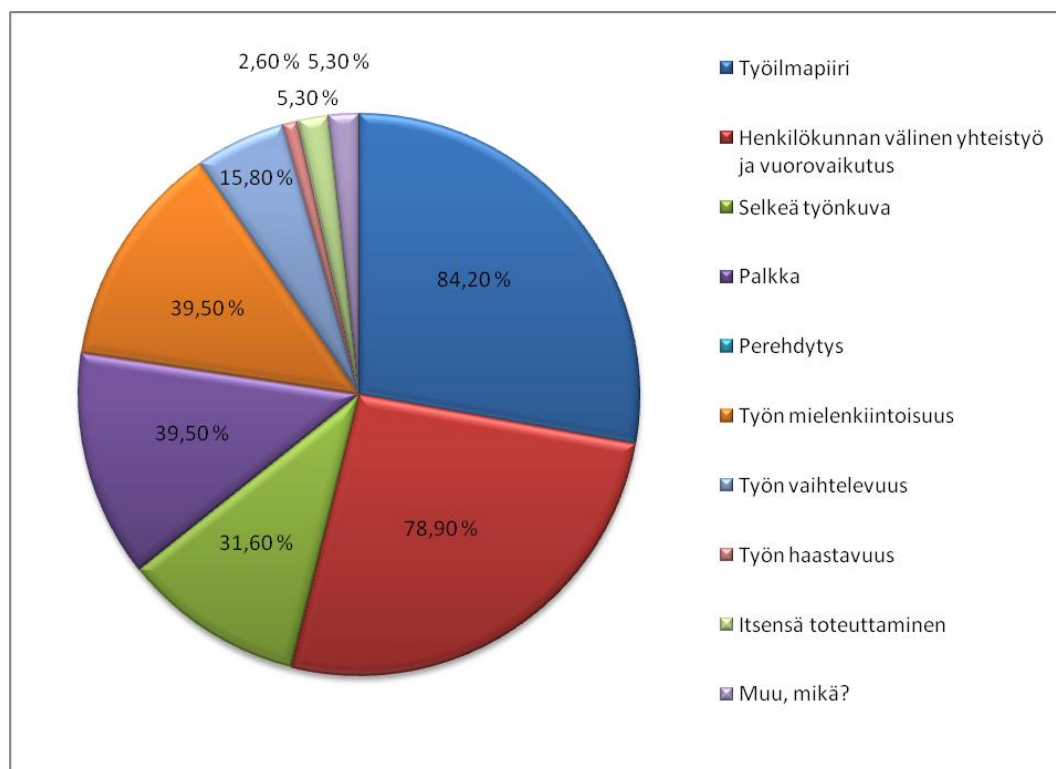
Kaavio 9. Työskentely viralliseen eläkeikään saakka (n=38).

Lopuksi selvitettiin vielä, mitkä kolme tekijää vaikuttivat eniten hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen. Vaihtoehtoja oli 10, joista yksi oli muu, mikä? -vaihtoehto. Eniten jaksamiseen vaikutti työilmapiiri, jonka oli valinnut melkein jokainen vastaaja (n=32, 84,2 %). Lähes yhtä paljon vastauksia sai henkilökunnan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus (n=30, 78,9 %). Loput vastauksista jakautuivat tasaisemmin. Palkkausta kannatti 15 henkilöä (39,5 %), ja työn mielenkiintoisuutta saman verran (n=15, 39,5 %). Selkeä työnkuva oli tärkeä asia joka kolmannelle (n=12, 31,6 %). Työn vaihtelevuutta piti tärkeänä 6 työntekijää (15,8 %). Itsensä toteuttaminen nousi kolmen kärkeen kahden työntekijän (n=2, 5,3 %) ja työn haastavuus yhden työntekijän (n=1, 2,6 %) mielestä. Kukaan vastaaja ei nostanut perehdytystä kolmen tärkeimmän asian joukkoon, kun kyse oli työssä jaksamisesta. Vastausvaihtoehdon ”muu, mikä?” kohtaan esitettiin myös erilaisia vastauksia. Kaksi hoitajaa (5,3 %) oli sitä mieltä että seuraavilla asioilla on myös hyvin tärkeä vaikutus työssä jaksamiseen:

”lisää henkilökuntaa”

”osaston levollisuus ja rauhallisuus”

Kuviossa on esitetty hoitohenkilökunnan työssä jaksamiseen vaikuttaneiden tekijöiden jakautuminen kokonaisuudessaan vastaajien kesken. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä (n=38).

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Suurin osa hoitohenkilökunnasta piti työilmapiiriä melko hyvänä. Vaasassa osaston työilmapiiriin oli vaikuttanut heikentävästi osaston jakautuminen kahteen eri kerrokseen. Kaikkien osastojen tiedonkulun sujuvuus oli lähes puolen mielestä melko hyvää, kun taas toisen puolen mielestä melko huonoa. Henkilökunnan välinen yhteistyö sujui ja henkilökunta oli työhönsä sitoutunutta. Hoitohenkilökunnan mielestä työilmapiiriä voitaisiin parantaa avoimella keskustelulla, tiedonkulun parantamisella, yhteisillä asioilla, kuten kehittämispäivillä, henkilökuntaa lisäämällä sekä sijaisia vakinaistamalla.

Hoitohenkilökunta jaksoi mielestään hyvin. Jaksamiseen vaikuttivat eniten työilmapiiri, henkilökunnan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus sekä palkka ja työn mielenkiintoisuus. Henkilökunta tunsu työnkuvansa olevan selkeää, vaikka monikaan ei ollut saanut perehdytystä työhönsä. Ne, jotka olivat saaneet, kokivat, ettei perehdyttämällä ollut suurta vaikutusta jaksamiseen.

Suurin osa piti epäsäännöllisiä työaikoja hyvänä vaihteluna ja vaikuttavan myönteisesti jaksamiseensa. Kuitenkin lähes yhtä suuri osa koki epäsäännöllisten työaikojen vaikuttavan heidän jaksamiseensa kielteisesti. Ylityöt koettiin kuormittavina, eivätkä kaikki niitä tehneet. Henkilökunta sai hyvin tukea työtovereiltaan, heidän työpanostaan arvostettiin ja he saivat myönteistä palautetta. Kuitenkin oli monia, jotka eivät saaneet työstään lainkaan palautetta. Hyvä palaute auttoi hoitohenkilökuntaa jaksamaan työssään paremmin ja lisäsi motivaatiota.

Hoitotyö on haasteellista sekä vaihtelevaa ja tällä oli myönteinen vaikutus työssä jaksamiseen. Henkilökunta koki yleisesti työnsä mielenkiintoiseksi, vaikka aika moni koki työnsä olevan kuitenkin harvoin mielenkiintoista. Koulutusta oli tarpeeksi ja oman ammattitaidon toteuttaminen koettiin tärkeäksi. Huolestuttavaa oli, että suurin osa vastanneista ei osannut sanoa, jaksako työskennellä eläkeikään saakka.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten pohdintaa

Tutkimustulosten pohdinta on tässä työssä suoritettu kahdessa osassa. Ensimmäinen osio käsittelee työympäristöä koskevia tutkimustuloksia ja toinen osio jaksamista koskevia tutkimustuloksia. Koska kyselytutkimuksessakin nämä asiat oli selvästi jaettu omiksi osioikseen, on luontevaa tehdä niin myös pohdinnassa.

8.1.1 Työympäristö

Tutkimuksemme perusteella osastoilla työskentelevä henkilökunta oli ammattitaitoista ja pitkään osastoilla työskennellyttä. Hoitohenkilökunnan keski-ikä oli 47 vuotta ja suurin osa heistä työskenteli osastoilla vakituisesti. Vain muutama sijaisena osastoilla työskentelevä oli vastannut kyselyymme. Keskimäärin osastoilla oli työskennelty 11,8 vuotta, joka kertoo pitkästä työkokemuksesta ja siitä, että työ on tuttua tekijöilleen. Toki mukana oli myös niitä, jotka olivat työskennelleet osastoilla lyhyemmän aikaa. Alle vuoden osastoilla työskennelleitä ei kuitenkaan ollut, vaan kaikilla oli vähintään vuoden kokemus työstä.

Yleisesti ottaen lähes kaikki pitivät osastojen työilmapiirin hyväksi. Ainoastaan pari vastaajaa koki, että työilmapiiri oli melko huono. Jokainen kokee työilmapiirin hieman eri tavoin ja oma sen hetkinen olo ja asenne vaikuttivat varmasti myös. Kaiken kaikkiaan oli kuitenkin hyvä huomata, että ilmapiirissä ei ollut suuria ongelmia, koska sen johdosta helposti voisi syntyä muitakin ongelma-alueita.

Kysyttäessä osaston senhetkistä tiedonkulkua ja sen sujuvuutta, saatiin eriäviä mielipiteitä. Vastaukset jakautuivat lähes kahtia melko hyvän ja melko huonon välillä. Osaltaan uskomme, että esim. Vaasan tilanteella on vaikutusta tiedonkuun. Osastot olivat kyselyä tehtäessä siirretty remontin vuoksi toisiin tiloihin ja jaettu kahteen kerrokseen, joka varmasti vaikeutti juuri tätä osaa työssä. Tiedonkulkua ja sen sujuvuus ovat kuitenkin hyvin tärkeitä elementtejä työelämässä ja siksi olisi hyvin tärkeää, että se olisi toimivaa, eikä tietokatkoksia pääsisi syntymään.

Tiedonkulun ja työilmapiirin kanssa kulkee käsi kädessä myös henkilökunnan välinen yhteistyö. Jotta tieto voisi kulkea sujuvasti, tarvitaan työntekijöiltä yhteistyötä. Siksi olikin helpottavaa huomata, että suuri osa hoitohenkilökunnasta koki henkilökunnan välisen yhteistyön toimivan melko hyvin ja muutama jopa erittäin hyvin. Toki muutama henkilö piti yhteistyötä melko huonona, mutta pääsääntöisesti tiedonkulku toimi kuitenkin hyvin. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta koki osastonsa henkilökunnan olevan hyvin sitoutunutta työhönsä, joka on myös erittäin hyvä asia.

Koska kaikkea tärkeää tietoa ei saada julki pelkästään monivalintakysymysten avulla, halusimme vielä tarkentaa työilmapiiri-asiaa avoimella kysymyksellä. Kävi ilmi, että parannettavaa on, mutta tyytyväisiäkin vastaajia oli. Avoimuus ja yhteiset asiat olivat suurelle osalle tärkeä osa-alue, joka kertoi paljon siitä, että yhteinen tekeminen ja luottamus toisiin ovat olennainen osa myös työntekoa ja työympäristöä.

Osaltaan kävi ilmi myös se, että henkilökuntaa tarvittaisiin lisää tai haluttaisiin, että osastoilla työskentelisi enemmän vakituista henkilökuntaa, eikä niinkään sijaisia, vaikka he ovatkin erittäin tärkeä apu ja olennainen osa työyhteisöä.

Kaiken kaikkiaan työilmapiiriosion käsittelyn jälkeen tutkijoille syntyi sellainen tunne, että asiat olivat työympäristössä hyvin. Vaikka työympäristössä asiat olisivatkin hyvin, saattaa jokaisen oma jaksaminen välillä olla heikompaa ja täten vaikeuttaa hyvin moneen asiaan työssä.

8.1.2 Jaksaminen

Tutkimuksen mukaan suurin osa hoitohenkilökunnasta piti työnkuvaansa melko selkeänä, ainoastaan yksi vastaajaa koki työnkuvansa melko epäselväksi. Tässä suhteessa voidaan todeta, että suurimmalle osalle hoitohenkilökunnasta oli selvää, mitä heidän työnkuvaansa kuului, joka on hyvä asia.

Perehdytyksen vaikutus työssä jaksamiseen oli mielenkiintoinen asia. Vastauksen analysointia vaikeutti se, että hyvin moni kertoi, ettei ollut saanut perehdytystä

lainkaan. Hyvä oli kuitenkin huomata, että suurin osa perehdytyksen saaneista, koki sen vaikuttavan myönteisesti jaksamiseensa. Hyvin moni kertoi myös, ettei perehdytyksellä ollut merkitystä jaksamiseen. Mielestämme jokainen kokee perehdytyksen hieman eri tavoin, joka varmasti on osaltaan syynä siihen, että kysymys jakoi vastaajien mielipiteet kahtia. Koemme silti, että perehdytyksellä on merkitystä ja sillä varmasti on vaikutusta jaksamiseen, koska perehdytyksen ansiosta hoitohenkilökunta saa perehtyä työympäristöönsä ja työhön tarkemmin, jolloin asiat työpaikalla ovat selkeämpiä, kuin jos perehdytystä ei olisi saanut lainkaan.

Myös epäsäännölliset työajat jakoivat mielipiteet kahtia. Vain muutamien mielestä niillä ei ollut vaikutusta jaksamiseen, kun taas loput vastaukset jakaantuivat myönteisiin ja kielteisiin kokemuksiin. Niin tässä kuin edellisessäkin kysymyksessä uskomme henkilökohtaisten tottumusten ja mieltymysten vaikuttavan vastauksiin. Jotkut pitävät epäsäännöllisistä työajoista, kun taas toiset kokevat säännöllisen työn parempana vaihtoehtona. Jos pitää epäsäännöllisestä työstä, sen varmasti myös kokee hyvänä jaksamisen suhteen, ja jos ne taas kokee stressaavana ja epämiellyttävänä, sillä on varmasti kielteinen vaikutus myös jaksamiseen.

Osana epäsäännöllisiä työaikoja ovat myös ylityöt. Kuten epäsäännölliset työajat, myös ylityöt koettiin vastaajien kesken erilailta. Tähänkin vaikutti varmasti jokaisen henkilökohtainen tapa ja tahto tehdä työtä. Suuri osa koki ylityöt kuitenkin kuormittavina, vaikka epäsäännölliset työajat olikin koettu myös myönteisenä asiana. Lähes yhtä moni kertoi, ettei tee lainkaan ylityitä. Jokaisessa työpaikassa ei kuitenkaan ole aina mahdollisuutta kieltäytyä ylityistä, vaan joskus on joustettava. Tämä varmasti osaltaan vaikutti siihen, että ylityöt koettiin myös kuormittavana tekijänä.

Arvostus on asia, joka varmasti vaikuttaa työpaikan ilmapiiriin ja siihen, miten hoitohenkilökunta siellä jaksaa. Oli hyvä huomata, että kaikki vastaajat olivat kokeneet tullessaan arvostetuksi työpaikallaan, toiset enemmän ja toiset vähemmän. Jos työssä jää täysin vaille arvostusta, on koko työn tekeminen puuduttavaa ja

turhalta tuntuva. Onneksi hoitohenkilökunta kuitenkin kokee saavansa edes jonkinasteista arvostusta työstään, koska sen he ovat todellakin ansainneet.

Olemme itse huomanneet työelämässä, että aina ei tekemästään työstä saa palautetta lainkaan. Halusimme tietää oliko kyselyyn vastannut hoitohenkilökunta saanut palautetta ja jos oli, millaista. Iloksemme, suurin osa vastaavista oli saanut myönteistä palautetta. Toisaalta taas oli ikävä huomata, että moni ei saanut minikäänlaista palautetta työstään. Tämä vaikuttaa varmasti työssä jaksamiseen. Kuten avoimissa kysymyksissä kävi ilmi, hoitohenkilökunta kaipaa lisää palautteen saamista työkavereiltaan sekä esimiehiltään. Tämä toive on mielestämme täysin kohutuullinen. Jokainen, erityisesti ihmisten kanssa työtä tekevä henkilö, tarvitsee palautetta ja tukea. Aina palautteen ei tarvitse olla myönteistä, koska joskus kielteisenkin palaute voi olla se, joka johtaa parempiin tuloksiin ja kehittää työntekijää paremmaksi omassa työssään. On aivan normaalia, että hyvä palaute koettiin jaksamista edistäväksi, kuten myös se, että huono palaute antaa sekä hyvää että huonoa. Kuten eräässä vastauksessa kävi ilmi, palautteen tulee olla asiallista, oli se sitten hyvää tai huonoa.

Työtovereiden tuki vaikutti kyselyn perusteella jaksamiseen myönteisesti. Tästä voimme päätellä, että työyhteisöllä ja työkavereilla on erittäin suuri merkitys jokaisen työntekijän jaksamiseen ja hyvinvointiin työpaikalla. Jokainen, joka on työskennellyt jossakin työyhteisössä, tietää, miten tärkeä osa työtä työkaverit ovat. Kun työ tuntuu raskaalta ja kaikki kaatuu päälle, on hyvä olla ympärillä kavereita, joiden kanssa jakaa asiat ja saada heiltä apua. Työkaverit ovat kaikki kaikessa.

Jokainen vastaaja koki työnsä ainakin jossain määrin mielenkiintoiseksi. Tämä on hyvä, koska jos työ ei ole lainkaan mielenkiintoista, ei siitä pysty kunnolla nauttimaan. Uskomme, ettei hoitohenkilökunta välttämättä tekisi työtä, jota he tekevät, elleivät he kokisi sitä mielenkiintoiseksi.

Haasteet ja vaihtelevuus kulkevat käsi kädessä työn mielenkiintoisuuden kanssa. Siksi olikin mukava huomata, että jokainen vastaaja koki työnsä haastavaksi ja vaihtelevaksi, vaikkakin toiset useammin kuin toiset. Ihmisten kanssa työskentely

on vaihtelevaa työtä ja jokainen päivä on varmasti jollain lailla erilainen, vaikka työ, jota tehdään, olisikin samanlaista päivästä toiseen. Tämä oli varmasti yksi syy siihen, miksi hoitohenkilökunta koki työssään olevan haasteita ja vaihtelevuutta. Välillä on hyviä ja välillä huonoja päiviä, niin henkilökunnalla, kuin asiakkaila/potilaila ja tämä jos mikä luo työhön haasteita.

Halusimme kuitenkin vielä selvittää tarkemmin, miten haasteet ja vaihtelevuus vaikuttavat työssä jaksamiseen, koska varmaa on se, että näitä asioita palvelualalla riittää. Odotetusti, moni koki, että näillä asioilla oli positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen. Vastauksista kävi ilmi, että ilman vaihtelevuutta, työtä ei jaksaisi tehdä ja ilman haasteita työ ei olisi niin mielenkiintoista. Tärkeä huomio oli kuitenkin myös se, että näitä asioita piti olla sopivassa suhteessa, koska jos työnsä kokee liian haastavaksi ja työtapojen ynnä muiden alati vaihtuviksi, työstä tulee liian kuormittavaa ja se ei ole hyväksi jaksamiselle ja hyvinvoinnille.

Mikä sitten oli hoitohenkilökunnan mielestä työssä mielekästä? Kuten arvata saattaa, suuri osa vastaajista vastasi ylipäänsä hoitotyön, eli ne perusasiat ja erikoisosaaminen, joka jokaisella hoitajalla on. On tärkeätä, että työntekijä saa työssään toteuttaa itseään ja tehdä sitä minkä parhaiten taitaa. Varmasti juuri tämän vuoksi niin moni koki tärkeäksi oman osaamisen ja sen käyttämisen työssä. Hoitotyö itsessään on tärkeää hoitotyöntekijöille, sen vuoksi he ovat tälle alalle lähteneet ja sen vuoksi he pitävät sitä suuressa arvossa.

Työssä vähemmän mielekkääksi koettiin lähinnä raskaat työt, kuten suihkutukset sekä työn kirjaaminen tietokoneella. Erityisesti tietokoneella työskentely ei ole niin mielekästä työtä, koska se ei itsessään ole hoitotyötä, joka oli hyvin tärkeä asia vastaajille. Lähinnä sairaanhoitajat kokivat suihkutukset epämiellyttävinä asioina, koska se ei heidän mielestään kuulunut niin paljon heidän työnkuvaansa.

Kun olimme saaneet selville, mitkä olivat hoitohenkilökunnan mielestä mielekkäitä töitä ja mistä he pitivät, halusimme tietää, miten he pääsevät toteuttamaan itseään. Kävi ilmi, että hoitohenkilökunta pääsi toteuttamaan itseään lähinnä oman ammattitaidon kautta, mutta usein menttiin kuitenkin tiettyjen kaavojen ja tapojen

mukaan, jolloin sooloiluun ei ollut varaa. On ikävä huomata, että monissa paikoissa asiat tehdään aina samalla tavalla, eikä niitä, jotka tekevät asiat erilaisilla katsota hyvällä. Tällä on varmasti vaikutusta jaksamiseen ja hyvinvointiin työpaikoilla. Jos hoitohenkilökunnalla ei ole varaa näyttää osaamistaan kunnolla, vaan he kokevat, että on vain mentävä samojen vanhojen tapojen mukaan, oma erikoisosaminen ja ammattitaito varmasti kärsivät. Tarkoitus kun ei kuitenkaan ole muuttaa osaston toimintaa kokonaan, vaan välillä pienet muutokset ja parannukset voisivat vain lisätä työympäristön hyvinvointia.

Jotta ammattitaito ja osaaminen pysyisivät hyvällä tasolla, tarvitaan välillä mahdollisuus kouluttautua lisää. Oli hyvä huomata, että monella vastaajalla oli mahdollisuus kouluttaa itseään. Ikävää oli kuitenkin se, että moni koki koulutuksen olevan liian vähäistä. Jos koulutusmahdollisuudet ovat liian vähäiset tai siihen ei ole mahdollisuutta lainkaan, vähitellen hoitohenkilökunnan ammattitaito ei enää kasva, vaan he jäävät vanhoihin tapoihin. Ja kuten edellä todettiin, tämä ei aina ole hyvä asia.

Kaiken tämän edellä läpikäydyn jälkeen oli mielenkiintoista tarkastella vielä, kekeko hoitohenkilökunta jaksavansa tehdä työtään eläkeikään saakka. Hyvin moni ei osannut sanoa. Kaikkien kyselystä saaneiden vastausten jälkeen, emme yhtään epäile, että kaikki eivät osanneet tähän kysymykseen vastata. Myös se, että moni ei usko jaksavansa työskennellä niin kauaa, ei yllätä. Hoitotyö on jo itsessään raskasta, mutta kun siihen lisätään vielä muut työyhteisössä olevat kehittämiskohdat ja ongelmat sekä jokaisen omat työssä jaksamiseen vaikuttavat osatekijät, ei ole ihme, että eläkeikä koetaan kaukaiseksi asiaksi. Onneksi oli kuitenkin myös niitä, jotka kokivat jaksavansa tehdä töitä ihan eläkeikään saakka. Heillä ei varmaan ole suurempia ongelmia työyhteisössä ja he kokevat muutenkin voivansa hyvin.

Omaan jaksamiseen vaikuttivat tutkimuksen perusteella eniten työilmapiiri, henkilökunnan väliset suhteet sekä palkka ja työn mielenkiintoisuus. Kuten jo edellä on useaan otteeseen todettu, työilmapiirillä ja työkavereilla on erittäin suuri merkitys siihen, miten hoitohenkilökunta jaksaa. Tämän vuoksi erityisesti työilmapiiriin

pitäisi kiinnittää paljon huomiota ja pyrkiä siihen, että henkilökunta voisi mahdollisimman hyvin. Tällöin kaikki työyhteisössäkkin toimii paremmin ja työnteko ei tunnu niin raskaalta. Hoitohenkilökunta on erittäin tärkeä osa yhteiskuntaa ja sen toimivuutta, ilman heitä asiat olisivat paljon huonommin. Tätä asiaa ei tule unohtaa. Hoitajat ovat kultaakin kalliimpia!

8.2 Oppimisprosessi

Tutkimuksen aiheen keksimme itse. Koulun hyväksytyä aiheemme, otimme yhteyttä Vaasan ja Ikaalisten terveystieteiden ylihoitajiin ja tiedustelimme mahdollisuutta toteuttaa tutkimusta muutamalla pitkäaikaislaitoshoidon osastolla. Saatuaamme luvan tutkimuksen toteuttamiseen, aloimme työstää tutkimusta.

Tutkimus suoritettiin syksyn 2010 ja 2011 välisenä aikana. Tutkimussuunnitelma saatiin valmiiksi lokakuussa 2010 ja aineisto kerättiin kevään lopulla 2011. Suunniteltu aikataulumme venyi, koska kyselytutkimus päästiin aloittamaan suunniteltua myöhemmin ja kesätyöt veivät meiltä niin paljon aikaa, ettemme saaneet kesän aikana juuri mitään tehtyä. Kesän jälkeen työ lähti kuitenkin jälleen liikkeelle ja saimme työtä tehtyä hyvään tahtiin.

Tutkimustyö ja opinnäytetyön tekeminen yleisesti ottaen on opettanut meille paljon. Olemme oppineet hakemaan tietoa eri lähteistä ja yleisesti ottaen tekemään tutkimustyötä. Kyselytutkimuksen teossa harjaannuimme, vaikka jotkin osat kyselytutkimuksessa olisivat voinut tehdä toisin. Opimme, että perusteellinen suunnittelu ja hyvä esitestaus ovat erityisen tärkeitä asioita tutkimusta tehdessä. Vaikka mekin esitetasimme kyselytutkimuksemme usealla henkilöllä, silti vastaukset saatuaamme huomasimme puutteita tutkimuksessa, joihin olisi pitänyt kiinnittää huomiota ennen kyselytutkimuksen aloittamista.

Aiheena työhyvinvointi on tärkeä ja varmasti jokaiselle jollain lailla tuttu asia, niin myös meille. Olemme nähneet millaista työ pitkäaikaislaitoshoidossa on ja sen vuoksi halusimmekin kiinnittää vielä enemmän huomiota työhyvinvointiin ja siihen, miten hoitohenkilökunta ihan oikeasti voi. Vaikka aihe olikin meille jo jollain tasolla ennestään tuttu, opimme siitä silti hyvin paljon lisää tutkimuksen

aikana. Työ siis opetti meille paljon. Vaikeuksista ja haasteista huolimatta työn tekeminen oli kuitenkin opettavaista ja ajoittain koimme myös iloisia onnistumisen hetkiä. Erityisen hienoa oli huomata, että pääsimme työssämme eteenpäin ja saimme jotain konkreettista aikaan, vaikka välillä tuntuikin että työmme ei tule koskaan valmiiksi asti.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa voidaan käyttää erilaisia mittareita. Reliaabelius ja validius ovat yksi esimerkki tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista. Reliaabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta, eli esim. sitä, että eri tutkijat pääsevät samaan lopputulokseen. Validius puolestaan tarkoittaa pätevyyttä. Tarkoituksena on, että valittu tutkimusmenetelmä mittaisi juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin mitata. Kyselylomakkeissa esimerkiksi saattaa käydä niin, että kysyjä ja vastaaja ymmärtävät kysymyksen eri tavalla. Tällöin tulokset eivät välttämättä ole päteviä, eikä niitä voida pitää täysin tosina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2001: 213)

Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeen avulla kolmelle pitkäaikaislaitoshoidon osastolle, joista kaksi sijaitsi Vaasassa ja yksi Ikaalisissa. Yhteensä jaoimme osastoille 60 kyselylomaketta, 20 lomaketta jokaiselle osastolle. Tavoitteenamme oli saada takaisin mahdollisimman monta kyselylomaketta, että saisimme luotettavan ja kattavan kuvan osastojen tilanteesta. Takaisin saimme yhteensä 38 (63,3 %) kyselylomaketta. Vaasassa neljästäkymmenestä lomakkeesta saimme takaisin 25 (62,5 %) vastauslomaketta ja Ikaalisista kahdestakymmenestä lomakkeesta saimme takaisin 13 (65 %).

Koska saimme takaisin odotettua vähemmän kyselykaavakkeita, analysoimme vastaukset yhdessä, emmekä erotelleet osastoja toisistaan. Varsinkin Ikaalisissa olisi voinut olla helppoa tunnistaa vastaaja, jos olisimme analysoineet kaikki osastot erikseen ja tätä emme halunneet. Kyselylomakkeet säilytimme muilta piilossa ja tutkimuksen päätyttyä hävitimme kyselylomakkeet asianmukaisesti.

Kyselytutkimus esitettiin henkilöillä, jotka ovat jossain vaiheessa työskennelleet pitkäaikaislaitoshoidon osastoilla. Kaikki esitestaajat olivat joko valmiita lähihoitajia tai sairaanhoidon opiskelijoita, joilla kuitenkin oli jo kokemusta työelämästä, muutenkin kuin harjoittelun kautta. Esitestauksen jälkeen teimme muutamia muutoksia, mutta suurempia rakenteellisia muutoksia ei tarvinnut tehdä. Vielä myöhemmin teimme hieman muutoksia kyselylomakkeeseen Vaasasta saadun palautteen perusteella. Lyhensimme tutkimusta hieman ja yhdistelimme avoimia kysymyksiä, joita koettiin olevan liian paljon.

Tarkoituksena oli, että jokainen vastaaja olisi valinnut yhden vastausvaihtoehdon jokaiseen kysymykseen, ellei toisin mainita. Jostain syystä olimme tästä aika olennaisesta ohjeesta unohtaneet kuitenkin mainita saatekirjeessämme. Onnekseni moni oli kuitenkin ymmärtänyt oikean vastaustekniikan ja vain muutamissa lomakkeissa oli vastattu samaan kysymykseen useammalla kuin yhdellä vastausvaihtoehdolla. Ikävä kyllä, tällaiset vastaukset jouduimme sitten analysointivaiheessa hylkäämään. Myös avoimien kysymysten kanssa oli hieman hankaluuksia. Hyvin moni oli nimittäin jättänyt kokonaan vastaamatta avoimiin kysymyksiin, joka tietenkin vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen ja laatuun. Muutamissa kyselylomakkeissa oli avoimiin kysymyksiin vastattu myös väärin, eikä kysymys ja vastaus aina kohdanneet toisiaan. Olisimmekin toivoneet monipuolisempia ja enemmän kysymyksiin vastaavia vastauksia. Käisialan vuoksi emme joutuneet hylkäämään ainuttakaan vastausta, vaikka välillä olikin hieman hankaluuksia saada selvää epäselvän käisialan vuoksi. Kaikesta huolimatta saimme hyvin vastauksia ja koimme että saimme vastaukset tutkimusongelmiimme.

Analysointivaiheessa huomasimme kyselylomakkeissa pieniä puutteita, ja vasta tässä vaiheessa tajusimme myös, että jotkin kysymykset olisi voinut asetella paremmin. Johonkin kysymykseen olisi voinut myös lisätä vastausvaihtoehtoja.

8.4 Tutkimuksen eettisyys

Anonymiteetin säilyttäminen on tärkeä osa tutkimusetiikkaa. Tämä lisää tutkijan vapautta, koska kun vastaajat ovat anonyymejä, vastauksia ei voida yhdistää vas-

taajiin. Tällöin ei ole pelkoa, että vastaajille aiheutuisi tutkimuksesta haittaa. Anonyyminä pysyminen rohkaisee myös vastaamaan rehellisemmin, joka on hyvä tutkimuksen kannalta. Myös valmiissa tutkimuksessa tulee olla niin, ettei vastaaja voida tunnistaa esim. taustan kautta. Tämän vuoksi voidaan käyttää esim. keksittyjä nimiä tai numeroita. Tutkittavan henkilöllisyys tulee aina säilyttää suojatuna. (Mäkinen, 2006: 114-115.)

Eettisyys otettiin huomioon tutkimusta tehdessä. Tutkimus aloitettiin hakemalla tutkimuslupaa, jonka jälkeen kyselytutkimus vasta aloitettiin. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen vastaaminen tapahtui anonyymisti. Vastaukset palautettiin ja säilytettiin suljetuissa laatikoissa, jolloin ulkopuolisilla ei ollut pääsyä vastauksiin. Koska kummatkin tutkijoista olivat työskennelleet kyseisillä paikkakunnilla ja vastaavilla osastoilla, analysointi tapahtui ristiin. Eli toinen tutkija tutki Vaasan vastaukset ja toinen Ikaalisten vastaukset, jolloin Vaasassa työskennellyt tutkija ei käsitellyt Vaasan vastauksia ja toisinpäin.

Tutkimuksen loppuun merkittiin lähteet asianmukaisesti.

8.5 Jatkotutkimusaiheita

Työhyvinvointi on asia, jonka jokainen varmasti kokee hieman omalla tavallaan, mutta perusasiat tulisi kuitenkin olla kunnossa. Tutkimusta analysoitaessa huomasimme, että ainakin perehdytyksessä ja tiedonkulussa oli puutteita ja näihin asioihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Eräs kiinnostava asia olisi tutkia samaa aihetta muutaman vuoden kuluttua ja katsoa, onko tilanne muuttunut.

Työhyvinvointia voisi tutkia myös laajemmin. Me käsitelimme jaksamista ja työympäristöä, mutta työhyvinvointi on paljon muutakin, joten tutkittavaa kyllä riittää.

Esimiesten jaksamisen tutkiminen saattaisi myös olla eräs mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

LÄHTEET

Hahtela Nina & Mäkipää Sanna (2010). Välineitä työssä jaksamisen tueksi. Sairaanhoidaja, hoitotyön johtava ammattilehti vol. 5/2010, s. 28–31. Fioca Oy.

Hemming Mia (2010). Työhyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät. TEK-Tekniikan akateemiset vol. 5/2010, s. 14–15. MCI Press Oy, Helsinki.

Hietanen Helvi, Holmia Silja, Kassara Heidi, Ketola Marja-Leena, Lipponen Varpu, Murtonen Irja & Paloposki Sanna (2006). Hoitotyön osaaminen. 1-2. painos. Helsinki. WSOY.

Mäkinen Olli (2006). Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Tammi

Sainio Sari (2010). Koukkuniemen johtaminen on poukkoilevaa ja epäasiallista. Aamulehti 25.5.2010, s. A08. Kustannus Oy Aamulehti, Tampere.

Sairaanhoidajaliitto (2010). *Opiskelu sairaanhoidajaksi*. [online]. Suomen sairaanhoidajaliitto ry 2010. [viitattu 25.10.2010]. Saatavana Internetissä: <URL: http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/opiskelu_sairaanhoidajaksi/>.

Sairaanhoidajaliitto (2011). *Ajankohtainen työhyvinvointi Hoitajien arvio omasta kunnostaan*. [online]. [viitattu 27.11.2011]. Saatavana Internetissä: <URL:http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2004/muut_artikkelit/ajankohtainen_tyohyvinvointi_hoi/>

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. Finlex. [online]. [viitattu 8.11.2010]. Saatavana Internetissä: <URL: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1982/19820710>>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010). Laitoshoido. Ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoido. 14.6.2010 [online]. [viitattu 8.11.2010]. Saatavana Internetissä: <URL: http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/laitoshoido>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010). *Työhyvinvointi perustuu yhteistyöhön*. [online]. [viitattu 13.9.2010]. Saatavana Internetissä: <URL: <http://www.stm.fi/tyosuojelu/tyohyvinvointi>>.

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry (2010). *Lähihoitajaksi (vuoden 2010 perusteiden mukaan)*. [online]. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. [viitattu 25.10.2010]. Saatavana Internetissä: <URL: http://www.superliitto.fi/fi/Edunvalvonta/Ammattillinen_edunvalvonta/Ammattilliset_perustutkinnot/Lähihoitajaksi (2010)>.

Suomi.fi (2011). *Asuminen vanhainkodissa tai sairaalassa*. [online]. [viitattu 25.11.2011]. Saatavana Internetissä: <URL: http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/ikaantyyville/asumiseni/kodin_ulkopuolisessa_hoidossa/asuminen_vanhainkodissa_tai_sairaalassa/index.html>

Syvänen Sirpa (2010). Sairaanhoidajan työhyvinvointi dementiatyössä. Sairaanhoidaja, hoitotyön johtava ammattilehti vol. 9/2010, s. 11–15. Fioca Oy.

Takaisin toimeen (2010). *Työssä jaksaminen*. [online]. Abbott 2010. [viitattu 25.10.2010]. Saatavana Internetissä: <URL:<http://www.takaisintoimeen.fi/tyossa-jaksaminen>>.

Tervetuloa työelämään (2010). *Toimiva työyhteisö*. [online]. [viitattu 25.10.2010]. Saatavana Internetissä: <URL: <http://www.tyoelamaan.fi/fi-FI/toimiva-tyoyhteiso/>>.

Työterveyslaitos (2011). *Työyhteisön työhyvinvointi*. [online]. [viitattu 26.11.2011]. Saatavana Internetissä:<URL: http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx>.

Vaasan ammattikorkeakoulu (2010). *Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto*. [online]. [viitattu 25.10.2010]. Saatavana Internetissä: <URL:<http://www.puv.fi/fi/wanted/sairaanhoidajaksi/hoitotyo/>>.

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto (2011). *TEO yhdistyi Valviraksi*. [online]. [viitattu 09.09.2011]. Saatavana Internetissä: <URL:http://www.valvira.fi/teo_yhdistyi_valviraksi>.

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teemme parhaillamme opinnäytetyötä, jonka aiheena on hoitajien työhyvinvointi pitkäaikaislaitoshoidossa. Tavoitteenamme on selvittää hoitohenkilökunnan jakamista sekä työilmapiiriä.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista, mutta toivomme kuitenkin, että auttaisitte meitä opinnäytetyömme teossa. Aineisto kerätään nimettömästi, jolloin kenenkään henkilöllisyys ei tule ilmi. Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja vastaukset hävitetään tulosten analysoinnin jälkeen. Tulosten avulla pyritään kartoittamaan osastonne työhyvinvointia ja tuomaan esille mahdollisesti parannettavia seikkoja.

Ohessa ovat kysymykset, joihin toivomme teidän vastaavan. Jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksemme onnistumisen kannalta. Vastausaikaa on __.__.____ asti. Vastaukset palautetaan mukaanamme tuomaamme suljettuun vastauslaatikkoon.

Suuret kiitokset vastauksistanne jo etukäteen!

Jos tulee jotain kysyttävää, ota rohkeasti yhteyttä sähköpostilla:

Milla Joenperä (Yhteystiedot poistettu)

Pia Hautamäki (yhteystiedot poistettu)

TAUSTATIEDOT

1. Ikä ____

2. Mihin ammattiryhmään kuulut:

Sairaanhoitaja____ Lähi-/perushoitaja____

3. Työsuhteesi:

Vakituisen työntekijä____ Sijainen____

4. Montako vuotta olet työskennellyt tällä osastolla? _____

TYÖILMAPIIRI

5. Millaiseksi kuvailisit osastonne tämänhetkistä työilmapiiriä?

- 1 erittäin hyvä
- 2 melko hyvä
- 3 melko huono
- 4 erittäin huono

6. Miten tiedonkulku sujuu osastollanne tällä hetkellä?

- 1 erittäin hyvin
- 2 melko hyvin
- 3 melko huonosti
- 4 erittäin huonosti

7. Miten henkilökunnan välinen yhteistyö toimii osastollanne?

- 1 erittäin hyvin
- 2 melko hyvin
- 3 melko huonosti
- 4 erittäin huonosti

8. Miten työhönsä sitoutunutta osastonne henkilökunta on?

- 1 erittäin hyvin sitoutunutta
- 2 melko hyvin sitoutunutta
- 3 melko huonosti sitoutunutta
- 4 erittäin huonosti sitoutunutta

9. Miten osastonne työilmapiiriä voisi mielestäsi parantaa?

JAKSAMINEN

Vastaa, miten koet seuraavat asiat omasta mielestäsi

10. Kuinka selkeä työnkuvasi on?

- 1 erittäin selkeä
- 2 melko selkeä
- 3 melko epäselvä
- 4 erittäin epäselvä

11. Miten perehdyttäminen on vaikuttanut työssä jaksamiseesi?

- 1 edistävästi
- 2 sillä ei ole merkitystä jaksamiseeni
- 3 heikentävästi
- 4 en ole saanut perehdytystä

12. Miten epäsäännölliset työajat vaikuttavat jaksamiseesi?

- 1 pidän vaihtelusta ja ne vaikuttavat jaksamiseeni myönteisesti
- 2 niillä ei ole vaikutusta jaksamiseeni
- 3 ne vaikuttavat jaksamiseeni kielteisesti

13. Millaisena koet ylityöt?

- 1 ne tuovat mukavaa vaihtelua
- 2 niillä ei ole vaikutusta jaksamiseeni
- 3 kuormittavina
- 4 en tee ylityötä

14 Arvostetaanko työpanostasi osastollanne?

- 1 aina
- 2 usein
- 3 harvoin
- 4 ei koskaan

15. Saatto työstäsi palautetta?

- 1 kyllä, myönteistä
- 2 kyllä, kielteistä
- 3 en saa palautetta lainkaan

16. Miten saamasi hyvä tai huono palaute vaikuttaa työssä jaksamiseesi?

17. Miten työtovereiden tuki vaikuttaa jaksamiseesi?

- 1 auttaa jaksamaan työssä
- 2 sillä ei ole merkitystä
- 3 en saa tukea työtovereilta

18. Koetko työsi mielenkiintoiseksi tällä hetkellä?

- 1 aina
- 2 usein
- 3 harvoin
- 4 en koskaan

19. Onko työssäsi haasteita ja vaihtelevuutta?

- 1 aina
- 2 usein
- 3 harvoin
- 4 ei koskaan

20. Millainen vaikutus työn vaihtelevuudella ja haastavuudella on työssä jaksamiseesi?

21. Mitkä asiat/tehtävät ovat työssäsi mielekkäitä ja mitkä taas eivät ole?

22. Millä eri tavoin voit toteuttaa itseäsi työssäsi?

23. Onko sinulle mahdollisuutta kehittää ammattitaitoasi työpaikallasi ja millainen vaikutus tällä on työssä jaksamiseesi?

24. Koetko jaksavasi toimia työssäsi viralliseen eläkeikään saakka?

- 1 todennäköisesti kyllä
- 2 en osaa sanoa
- 3 todennäköisesti en

25. Mitkä seuraavista asioista vaikuttavat eniten omaan työssä jaksamiseesi?
(valitse 3 tärkeintä tekijää)

- 1 työilmapiiri
- 2 henkilökunnan välinen yhteistyö ja vuorovaikutus
- 3 selkeä työnkuva
- 4 palkka
- 5 perehdytys
- 6 työn mielenkiintoisuus
- 7 työn vaihtelevuus
- 8 työn haastavuus
- 9 itsensä toteuttaminen
- 10 muu, mikä? _____