

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysalan koulutusohjelma

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2012

Niina Kytölä-Strander

TYÖSSÄ JAKSAMISTA TUKEVA TOIMINTAMALLI DIALYYSIOSASTOLLE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Niina Kytölä-Strander

TYÖSSÄ JAKSAMISTA TUKEVA TOIMINTAMALLI DIALYYSIOSASTOLLE

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää dialyysiosastolle jaksamista tukeva toimintamalli ja tarkoituksena oli tukea hoitajien työssä jaksamista. Kehittämiprojekti toteutettiin Turun yliopistollisen sairaalan (TYKS) kahdella hemodialyysiosastolla. Kehittämiprojektiin osallistui sairaanhoitajia ja perushoitajia (N = 21).

Kehittämiprojektiin liittyvän soveltuvan tutkimuksen osuuden tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemuksia jaksamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä miten jaksamista voidaan tukea. Tarkoituksena oli löytää jaksamiseen ja sen tukemiseen liittyvät tekijät toimintamallin rakentamista varten. Aineisto kerättiin kahdessa eri osiossa. Ensimmäisessä osiossa hoitajat kirjoittivat reflektointipäiväkirjaa kolme viikon ajan työpäivän päätteeksi. Toisessa vaiheessa aineistoa syvennettiin pienryhmätyöskentelyllä avorihimenetelmällä. Aineisto analysoitiin soveltaen sisällön analyysiä.

Kehittämiprojektin tulosten mukaan ammatillinen osaaminen, toimiva työyhteisö, hyvä työn organisointi ja sujuvuus, hoitajaan liittyvät yksilölliset tekijät ja potilastyytyväisyys edistivät hoitajan työssä jaksamista. Jaksamista estävät tekijät muodostuivat vähäisestä osaamisesta, toimimattomasta työyhteisöstä, huonosta työn organisoinnista ja sujuvuudesta, työympäristöstä, hoitajaan liittyvistä yksilöllisistä tekijöistä ja työhön liittyvistä psyykkisistä tekijöistä. Hoitajien jaksamisen arvosana oli 7.5 kouluarvosana- asteikolla mitattuna.

Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi työssä jaksamisen tukemisen toimintamalli. Se on esimiehen konkreettinen työkalu työssä jaksamisen tukemiseen tutkimukseen osallistuvalla osastolla. Toimintamallin avulla tuetaan hoitajien ja esimiehen jaksamista. Työssä jaksamisen tukeminen ja kehittäminen vaatii työpanosta työyhteisön jokaiselta jäseneltä sekä hoitajilta että esimiehiltä.

ASIASANAT: Sairaanhoitaja, työssä jaksaminen, dialyysi

MASTER 'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health Care | Development and management of social affairs and health

May 2012 | 70 pages and 11 appendix pages

Niina Kytölä-Strander

OPERATIONS MODEL WHICH SUPPORT NURSE'S WELL-BEING IN DIALYSIS UNIT

The aim of this development project was to develop an operations model which will support managing and well-being in nurses' work in a dialysis unit. This project was carried out in Turku University Hospital. The target group were nurses (N=21) who work at two different hemodialysis units.

The data were collected in two phases by using two different methods. In the first phase nurses kept a diary for three weeks, during working hours. In the second phase, a development afternoon was organized, in which the received material was discussed in teams. The data were analyzed by applying a qualitative content analysis.

The results of this development project showed that occupational knowledge, a good working community, a good organization and fluency of work, nurse's personal factors and satisfied patients supported nurse's well-being at work. Nurses received social support, help with daily tasks, occupational guidance from each other and worked in teams. Haste, limited occupational knowledge, lack of staff in a shift with too many patients, as well as poor organizing of work prevented nurse's well-being.

The results indicated that a good working environment, opportunities to develop one's own occupational knowledge, and good leadership create the basis for nurse's work well-being. To achieve well-being at work, the effort of everyone working in the unit is needed.

KEYWORDS: Nurses, well-being, dialysis

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Projektin tarve ja tavoite	7
2.2 Kehittämisprojekti prosessina	8
3 KOHDEORGANISAATION KUVAUS	11
3.1 Turun yliopistollinen keskussairaala	11
3.2 Sairaala- ja koulutusdialyysi	12
3.3 Dialyysiosastojen toiminnan lähtökohdat	13
4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	15
4.1 Työssä jaksaminen	15
4.2 Työssä jaksamista edistävät tekijät	16
4.3 Työssä jaksamista estävät tekijät	19
4.4 Työssä jaksamisen tukeminen	20
5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	22
5.1 Tavoite ja tarkoitus	22
5.2 Menetelmälliset lähtökohdat	22
5.2.1 Reflektointipäiväkirjoilla kerätty aineisto	23
5.2.2 Aivoriihimenetelmä	24
5.3 Kohderyhmä	25
5.4 Aineiston keruu	25
5.5 Aineiston analyysi	26
5.6 Tulokset	27
5.6.1 Hoitajien työssä jaksaminen	27
5.6.2 Työssä jaksamista edistävät tekijät	30
5.6.3 Työssä jaksamista estävät tekijät	34
5.6.4 Työssä jaksamisen tukeminen	42
5.7 Luotettavuus ja eettisyys	46
5.8 Johtopäätökset ja pohdinta	49

6 TYÖSSÄ JAKSAMINEN DIALYYSIOSASTOLLA	53
6.1 Soveltavan tutkimuksen tulosten työstäminen	53
6.2 Työssä jaksamisen tukemisen toimintamalli	54
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	61
8 JATKOKEHITTÄMISIDEAT	64
LÄHTEET	66

LIITTEET

Liite 1. Reflektointipäiväkirjan ohje ja vastauslomake	71
Liite 2. Kehittämissiltapäivän ohjelma	73
Liite 3. Tutkimustiedote	75
Liite 4. Saatekirje	76
Liite 5. Jaksamisen arvosanataulukko	77
Liite 6. Työssä jaksamisen tukemisen kehittämisalueet – ja menetelmät	78

KUVIOT

Kuvio 1. Projektin eteneminen	9
Kuvio 2. Työssä jaksamista edistävät tekijät	30
Kuvio 3. Työssä jaksamista estävät tekijät	34
Kuvio 4. Työkavereilta saatu tuki työssä jaksamiselle	42
Kuvio 5. Lähiesimieheltä saatu tuki työssä jaksamiselle	44
Kuvio 6. Työssä jaksamisen tukeminen dialyysiosastolla	56
Kuvio 7. Työssä jaksamista tukeva posterit	59

TAULUKOT

Taulukko 1. Kirjallisuushaku	16
Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä	27
Taulukko 3. Työssä jaksamisen arviointi kouluarvosanoin	28
Taulukko 4. Työssä jaksaminen eri viikonpäivinä	29

1 JOHDANTO

Hoitajien jaksamista on tutkittu vuosikymmenien ajan. Kiire, liian vähäinen henkilökunta ja liian iso työkuormitus ovat saaneet hoitajat väsymään ja uupumaan (Olofsson, Bengtsson & Brink 2003, 354 - 355). Maailma muuttuu kovaa vauhtia. Teknologia ja tietotekniikka ovat valtaamassa myös hoitoalaa. Kaikessa tässä muutoksessa hoitajien tulee pysyä mukana. Uudenlaista osaamista vaaditaan koko ajan. (Työministeriö ym. 2003, 1.) Työssä jaksamista on pyritty tukemaan erilaisin hankkein. Sosiaali- ja terveystieteiden strategia 2015 -julkaisun yhtenä painopisteenä on työelämän hyvinvointi. Strategian tavoitteena on parantaa työolosuhteita ja työssä viihtymistä, jotta työelämä pysyy vetovoimaisena. Työssä jaksaminen pyritään ottamaan huomioon siten, että työelämä ja perhe-elämä sovitetaan vieläkin tehokkaammin yhteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 11 - 12.)

Dialyysihoitajat ovat oma erikoisalaryhmänsä. Dialyysitaidon omaavat yleensä vain ne hoitajat, jotka työskentelevät dialyysiyksiköissä tai teho-osastolla. Tämän kehittämisprojektin avulla luodaan dialyysihoitajien työssä jaksamista tukeva toimintamalli. Se on esimiehen konkreettinen työkalu työssä jaksamisen tukemiseen tutkimukseen osallistuneella osastolla. Tutkimuksellisessa osiossa selvitetään, mitkä tekijät edistävät ja estävät hoitajien työssä jaksamista ja miten työssä jaksamista voidaan tukea. Työn avulla voidaan vaikuttaa hoitajien jaksamiseen, kun saadaan selville, mitkä tekijät heikentävät ja vahvistavat työssä jaksamista. Luodulla toimintamallilla ylläpidetään hoitajien hyvinvointia ja työssä jaksamista. Toimintamallia voivat käyttää apuna myös muut osastot, vaikka se ei ole suoraan yleistettävissä.

Tämä kehittämisprojekti tehtiin kahden dialyysiosaston hoitajille, jotka työskentelevät dialyysipotilaiden kanssa. Työ liittyy itsenäisenä projektina Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSH) Hoitotyön toimintaohjelman 2010 - 2015 osaava ja hyvinvoiva henkilöstö -hankkeeseen. Työn toteuttamisesta tehtiin toimeksiantosopimus Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS), Turun ammattikorkeakoulun ja työn tekijän välillä. Työssä hoitajilla tarkoitetaan

sairaanhoidajia ja perushoitajia. Työn tekijä toimi kehittämissuorjektissa projektipäällikkönä.

2 KEHITTÄMISSUORJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Suorjektin tarve ja tavoite

Dialyysipotilaiden määrät ovat olleet hienoisessa kasvussa VSSHP:n alueella. Vuonna 2011 dialyysihoidokertoja oli 10 838. Vuonna 2010 vastaava luku oli 10 716. (Tilastot 2012.) Henkilökunnan irtisanoutumisia on dialyysissä ollut vuosittain 3 – 5, ja uusia hoitajia on ollut ajoittain vaikea saada pois lähteneiden tilalle. Lukumäärällisesti sairauspoissaoloja oli dialyysiosastoilla 022 - 026 vuonna 2011 2681, kun vastaava luku vuonna 2010 oli 1791. Kahden sairaanhoidajan pitkäaikaiset sairaslomat ovat kasvattaneet vuoden 2011 lukua. Sairastuneiden tilalle ei aina ole saatu sijaisia, jolloin osastonhoitaja on ollut käytännön hoitotyössä mukana oman työnsä ohella. Potilashoidon kirjaamiseen on tullut muutoksia osaston otettua käyttöön systemaattinen kirjaaminen 1.2.2011, ja sen kehittäminen jatkuu edelleen. Tämä on vienyt henkilökunnalta paljon voimavaroja. Kaikkien näiden muutoksien vuoksi on ollut nähtävissä henkilökunnan väsyminen kaikista tukitoimista huolimatta ja yleinen asenne työhön sitoutumiseen on heikentynyt. (Breitholtz 2012.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri osallistui Työterveyslaitoksen tekemään Kunta10-tutkimukseen, jossa selvitettiin koko sairaanhoitopiirin alueella henkilökunnan työhyvinvointia vuosina 2008 ja 2011. Myös dialyysiosastot osallistuivat kyseiseen tutkimukseen. Vuonna 2008 tehdyssä kyselyssä dialyysin henkilökunta oli arvioinut oman jaksamisen 3.08 asteikolla 1-5, jossa yksi oli vähän ja viisi paljon. Työn hallinta oli 3.81 ja työn kuormittavuus arvioitiin 3.92. Johtaminen oli arvioitu 3.05. Hoitajat (85 %) olivat käyneet kehityskeskusteluissa, mutta vain 15 % koki ne hyödylliseksi. Vuoden 2011 tulokset eivät ole vielä käytettävissä. (Työterveyslaitos 2008.)

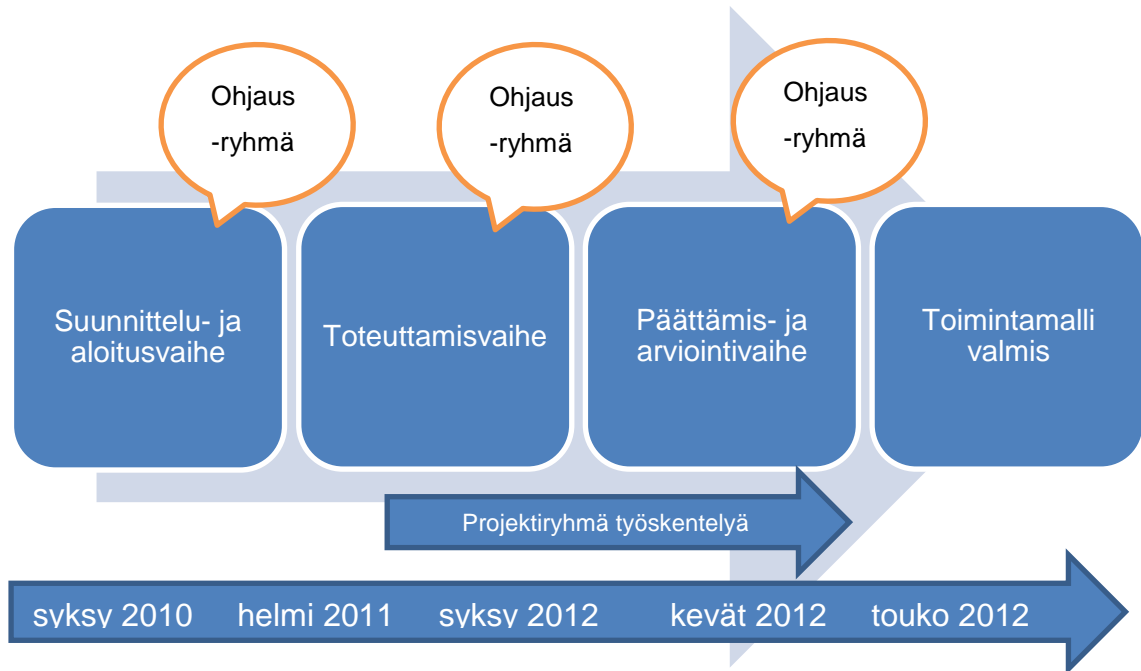
Dialyysihoitajien jaksaminen on ollut esillä myös valtakunnallisessa dialyysiosastojen osastonhoitajaklubissa, jossa oli puhuttu työryhmien muodostamisesta eri kirjallisuuskatsauksien tekemistä varten. Yhtenä katsauksen aiheena olisi ollut työssä jaksaminen (Sirkka 2010).

Kehittämisprojektin tavoitteena oli kehittää dialyysiosastolle jaksamista tukeva toimintamalli ja tarkoituksena oli tukea hoitajien työssä jaksamista.

2.2 Kehittämisprojekti prosessina

Kehittämisprojekti eteni prosessina (Kuvio 1). Kehittämisprojektin vaihteita ovat suunnittelu- ja aloitusvaihe, toteuttamisvaihe sekä päättämis- ja arviointivaihe. Suunnitteluvaiheessa tunnistetaan tarve ja ideoidaan aihetta. Tämän jälkeen projektille tehdään suunnitelma siitä, miten projekti toteutetaan ja mitkä ovat projektin tavoitteet. Tässä vaiheessa on tärkeää saada projektiorganisaatio mukaan suunnitteluun. Projektille muodostetaan ohjausryhmä ja projektiryhmä. (Pasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 81 - 87.)

Projektin suunnitteluvaiheen jälkeen tulee toteuttamisvaihe. Toteuttamisvaiheessa tärkeää on projektin hallinta ja ohjaus. Projektin ohjaus on projektipäällikön vastuulla. Siihen kuuluvat projektin seuranta ja valvonta. Päättämis- ja arviointivaiheen päätehtävänä on projektin päättäminen ja arviointi. Toisena tehtävänä on tuloksien käyttöönotto. (Pasivaara ym. 2011, 88 – 94.)



Kuvio 1. Projektin eteneminen

Tässä projektissa edettiin kyseisten vaiheiden mukaan. Ensin ideoitiin aihetta, jonka jälkeen etsittiin kyseisestä aiheesta jo olemassa olevaa tietoa. Seuraavana vuorossa oli projektin suunnitelma. Suunnitelmavaiheessa projekti suunniteltiin mahdollisimman tarkasti, jotta toteutusvaihe onnistuisi ongelmitta. Projektin eri vaiheille tehtiin suunnitelmavaiheessa myös tulostavoitteet, budjetti- ja viestintäsuunnitelma. Tällöin myös muodostettiin ohjausryhmä.

Projektityöskentelyyn kuuluu se, että projektilla on organisaatio, jossa jokaisella osapuolella on omat selkeät tehtävät ja vastualueet (Silfverberg 2005, 49). Projektipäällikön roolina ja tehtävänä on kytkeä projektin eri vaiheet toisiinsa, huolehtia projektiorganisaation tiedottamisesta sekä vastata projektin tehokkuudesta ja johtamisesta (Ruuska 2006, 150). Projektiorganisaatioon kuuluvat ohjausryhmä, projektiryhmä, projektiorganisaatio ja yhteistyökumppanit. Ohjausryhmän tehtävänä on mahdollistaa projektin toteutus ja projektipäällikön tukeminen projektin johtamisessa. Lisäksi ohjausryhmän tehtävänä on projektin etenemisen valvominen ja projektin tulosten arviointi. (Silfverberg 2005, 49.)

Tässä projektissa ohjausryhmän tehtävänä oli projektipäällikön tukeminen sekä projektin etenemisen valvominen ja ohjaaminen. Projektipäälliköllä ei ollut aikaisempaa kokemusta projektin johtamisesta, joten ohjausryhmän kokemus projektihallinnasta oli tärkeä tuki työn tekijälle. Ohjausryhmä valvoi, että projekti toteutettiin kokouksissa sovitulla tavoilla. Ohjausryhmän tavoitteena oli avoin vuorovaikutuksellinen suhde, jossa oli helppo keskustella ja pohtia projektiin liittyvistä asioista. Ohjausryhmään kuuluivat aktori, mentori, opettajatutor, sisätautiklinikan vastaava ylihoitaja, dialyysiosastojen osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja.

Projektin ohjausryhmä hyväksyi projektisuunnitelman. Tutkimussuunnitelman puolestaan hyväksyi ylihoitaja, joka antoi luvan aineiston keruulle 30.5.2011 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin asiantuntijaryhmän puoltolausunnon jälkeen. Ohjausryhmä kokoontui projektin aikana kolme kertaa. Kokoontumiset pyrittiin pitämään projektin eri vaiheiden mukaisesti: ennen aineiston keruuta, aineiston keruun aikana ja lopuksi tulosten valmistuttua. Näin projektipäälliköllä oli mahdollisuus saada tukea projektin jokaisen vaiheen aikana. Ohjausryhmän ja projektipäällikön välinen tiedotus tapahtui sähköpostin välityksellä. Projektipäällikkö lähetti jokaiseen kokoukseen kutsun ja teki kokouksen jälkeen kokousmuistion. Tällöin myös hekin, jotka olivat estyneet osallistumasta kokoukseen, pysyivät ajan tasalla projektin kulusta.

Kehittämiprojektiin kuuluu myös projektiryhmä. Sillä tarkoitetaan niitä organisaation työntekijöitä, jotka osallistuvat lopputuloksen aikaan saamiseen. He ovat asiantuntijoita, joiden osaamista tarvitaan projektin loppuunsaattamiseksi. Projektiryhmä voi työskennellä ryhmänä, parina tai yksilöinä. (Ruuska 2006, 158 – 159.)

Tässä projektissa ryhmä muodostui dialyysiosaston hoitajista. Projektiryhmän kokoonpano selvisi aineiston keruun kehittämisiltapäivänä. Tällöin käytiin läpi mitä projektityöskentely on ja selvitettiin projektiryhmän tehtäviä. Tämän jälkeen projektiryhmään ilmoittautui neljä dialyysiosaston hoitajaa. Projektiryhmän tehtävänä tässä työssä oli työstää yhdessä projektipäällikön kanssa projektin

toimintamalli. Projektiryhmän tavoitteena oli tukea toimintamallin avulla mahdollisimman kattavasti hoitajien jaksamista.

Projektiryhmä toimi hyvin. Se kokoontui yhteensä neljä kertaa, jonka jälkeen toimintamalli oli niin valmis, että projektipäällikkö sai sen viimeistelyä lopulliseen muotoonsa. Projektiryhmän jäsenet edustivat monipuolisesti osaston henkilökuntaa kokeneemmista hoitajista vasta työnsä aloittaneisiin. Tämä toi osaltaan syvyyttä ja tehokkuutta projektiryhmän työskentelyyn, koska saatavilla oli tällöin monenlaista näkökulmaa hoitotyöstä.

3 KOHDEORGANISAATION KUVAUS

3.1 Turun yliopistollinen keskussairaala

TYKS on yksi maamme viidestä yliopistollisesta sairaalasta ja kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymään. TYKS:n toiminnan lähtökohtana ovat potilas ja hänen hyväksi toimiminen. TYKS tekee kattavaa yhteistyötä Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan kanssa sekä eri oppilaitosten kanssa. Yksi läheisistä yhteistyökumppaneista on Turun ammattikorkeakoulu. (VSSH 2006.)

TYKS:n toiminta perustuu kuuteen perusarvoon ja kahdeksaan strategiseen menestystekijään. Näiden avulla pyritään hyvään hoitoon ja tuloksellisuuteen. Yksi strateginen menestystekijä on osaava ja hyvinvoiva henkilökunta. Tämän menestystekijän tavoitteena on työntekijöiden työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden parantaminen. Lisäksi tavoitteena on edistää työyhteisöjen yhteistä virkistäytymistä ja jaksamista sekä tiivistää ja selkiyttää moniammatillista esimiesten ja alaisten välistä yhteistyötä. Näiden tavoitteiden avulla pyritään lisäämään henkilöstön työssä jaksamista ja työelämässä pitempään pysymistä. (VSSH 2006.)

VSSH:ssä toimii myös työhyvinvoinnin koordinaatiotyöryhmä, jonka vastuulla on työhyvinvointisuunnitelman teko ja sen päivittäminen. Työryhmän tavoitteena

on työhyvinvoinnin edistäminen koko sairaanhoitopiirin alueella. Työryhmä arvioi ja seuraa työhyvinvoinnin toteutumista sairaanhoitopiiri- ja yksikkötasolla. (VSSHP 2012a.) Sairaanhoitopiirissä on julkaistu henkilöstöpoliittinen toimintaohjelma 2012 – 2015, jonka yhtenä painoalueena on henkilöstön hyvinvointi. Ohjelma sisältää ohjeita ja pelisääntöjä yhteistyön onnistumiselle sekä ohjaa VSSHP:n strategian ja arvojen toteuttamista. (VSSHP 2012b.)

3.2 Sairaala- ja koulutusdialyysi

Sairaaladialyysi ja koulutusdialyysi kuuluvat nefrologisen yksikön toiminnalliseen kokonaisuuteen. Nefrologiseen eli munuaisyksikköön kuuluvat lisäksi TYKS:n vuodeosasto 016 sekä transplantaatio- ja muu poliklinikkatoiminta 020/50. Tällä hetkellä nefrologinen yksikkö toimii sisätautiklinikan alaisuudessa. TYKS:n uuden organisaatiomuutoksen jälkeen toiminta siirtyy medisiinisen tulosalueen alaisuuteen vuonna 2013. Nefrologinen yksikkö tekee tiivistä yhteistyötä Loimaan, Salon ja Vakka-Suomen satelliittidialyysiasemien kanssa. Ne ovat hallinnollisesti itsenäisiä, mutta potilaiden hoitovastuu on TYKS:n nefrologisella yksiköllä. Nefrologisen yksikön tavoitteena on turvata riittävät hoitoresurssit aktiivihoidon tuleville potilaille (kroonista munuaisten vajaatoimintaa sairastavat dialyysipotilaat) ja päätehtävänä on munuaispotilaiden hoidosta ja tutkimuksista huolehtiminen. (Nefrologisen yksikön toimintasuunnitelma 2010 - 2011.)

Sairaaladialyysissä hoitajilta vaaditaan hyvää osaamista. Potilaat ovat usein huonokuntoisia ja tarvitsevat valvontalaitteita dialyysihoidon aikana. He tulevat pääsääntöisesti hoitoon laitoshoidosta. Sairaaladialyysi vastaa satelliittidialyysipotilaiden hoito-ongelmista ja hoitaa sekä akuutit dialyysipotilaat (akuutti munuaisvaurio) että VSSHP:n alueen eristystä tarvitsevat dialyysipotilaat. Tarvittaessa sairaaladialyysissä hoidetaan myös lapsipotilaita. Työ on painottunut vahvasti päivystysluonteiseksi. Päivystyspotilaita tulee hoitoon kuukaudessa noin 6-7. Eristyspotilaita on ajoittain enemmän kuin mitä eristyspaikkoja on tarjolla ja tulevaisuudessa eristyspaikkoja tulisikin pystyä lisäämään. (Hoitotyön toimintakertomus- ja suunnitelma 2011 – 2012.)

Sairaaladialyysin osastolla toimii predialyysipoliklinikka, jossa kerran viikossa on lääkärin vastaanotto ja hoitajan vastaanotto kahtena päivänä viikossa. Sairaaladialyysissä tehdään munuaisbiopsioita kerran viikossa ja tarvittaessa useamminkin. Dialyysiosastot ovat auki joka päivä, osin varallaolojärjestelyin. (Hoitotyön toimintakertomus- ja suunnitelma 2011 - 2012.)

Koulutusdialyysiosastolla toimii peritoneaalidialyysipoliklinikka, kolmepaikkainen kotihemodialyysiyksikkö ja kahdeksanpaikkainen hemodialyysiyksikkö. Koulutusdialyysissä hoitotyön luonteessa korostuu potilaan omatoimisuus. Koulutusdialyysin ero sairaaladialyysiin verrattuna on se, että potilaat ovat hyväkuntoisia ja heidät opetetaan hoidon suhteen suurimmilta osin omatoimiseksi. Heidät opetetaan esimerkiksi kokoamaan dialyysikoneet valmiiksi hoitoa varten ja laittamaan dialyysipöytä valmiiksi. Osa potilaista suunnittelee oman hoitonsa yhdessä hoitajan kanssa. Tavoitteena koulutusdialyysissä on potilaiden omatoimisuuden ja kotihemodialyysitoiminnan lisääminen. (Hoitotyön toimintakertomus- ja suunnitelma 2011 - 2012.)

3.3 Dialyysiosastojen toiminnan lähtökohdat

Dialyysiosastojen toiminnan tavoitteena on eettinen ja ammatillinen potilaan kohtaaminen. Hoito pyritään pitämään korkeatasoisena ja vaikuttavana. Potilaat otetaan huomioon yksilöinä. Hoitajan tärkeänä tehtävänä on löytää potilaan yksilölliset voimavarat, joiden avulla potilas hyväksyy sairautensa ja sopeutuu dialyysihoitoon. Potilaita tuetaan ottamaan vastuuta omasta hoidostaan niin pitkälle kuin he pystyvät. Yhteistyö omaisten kanssa on tiivistä ja heidän toiveitaan pyritään ottamaan huomioon. Potilaiden hoidon laatua arvioidaan jatkuvasti. Hoitajat vastaavat potilaiden hoitosuunnitelmista, hoidon toteuttamisesta ja arvioimisesta yhdessä lääkärin kanssa. (Nefrologisen yksikön toimintasuunnitelma 2010 - 2011.)

Dialyysipotilaan hoitotyössä korostuu hoitajan hyvän osaamisen lisäksi potilaan henkinen tukeminen. Päivystyspotilaat ovat huonokuntoisia ja joutuvat olemaan valvontalaitteissa dialyysin ajan. Dialyysiosaston potilastilanteen jatkuva muuttuminen vaatii henkilökunnalta joustavuutta ja taitoa tukea potilaita

ongelmatilanteissa. Potilaiden hoitovuoroja joudutaan muuttamaan jatkuvasti erilaisten tutkimusten ja huonokuntoisten potilaiden vuoksi. Tämä työllistää hoitajia ja potilaat kokevat tämän myös raskaana. (Nefrologisen yksikön toimintasuunnitelma 2010 – 2011.)

Henkilökunnan sairaustapauksissa harvoin saadaan ulkopuolisia sijaisia. Tämä johtuu siitä, että dialyysitaitoisia sijaisia ei ole saatavilla. Äkilliset sairauspoissaolot on usein jouduttu ratkaisemaan potilassiirroilla tai ylityillä. Toiminnan kannalta onkin tärkeää, että sairaaladialyysi ja koulutusdialyysi sijaitsevat lähellä toisiaan, jotta henkilökunta ja potilaat pystyvät siirtymään joustavasti toiselle dialyysiosastolle tilanteen niin vaatiessa. (Hoitotyön toimintakertomus- ja suunnitelma 2011 - 2012.)

Dialyysissä hoitajien jaksamista on tuettu työkierrolla, kerran vuodessa käydyillä kehityskeskusteluilla, TYKY-toiminnalla ja vuoden kestäneellä ryhmätyönohjauksella. Työnohjaus koettiin niin hyväksi keinoksi työstää vaikeita asioita, että hoitajat toivoivat sen jatkuvan säännöllisesti. Näin ei kuitenkaan ole tapahtunut työnohjaajien huonon saatavuuden vuoksi. (Nefrologisen yksikön toimintasuunnitelma 2010 - 2011.)

Osastolla pidetään kerran kuukaudessa työpaikkakokous, jossa käydään läpi tiedotettavia asioita. Työpaikkakokous kuuluu VSSHP:n yhteistoimintasopimukseen, joka määrittelee, että työpaikkakokouksia on pidettävä säännöllisesti. Esimies kutsuu kokouksen koolle, mutta myös työntekijä voi tehdä kokouksesta aloitteen. (VSSHP 2009, 4.)

Yhteistyö satelliittidialyysiasemien kanssa on tiivistä. Tilannekatsaus pyritään pitämään kerran viikossa puhelimitse ja tarvittaessa useammin. Uudet hoitajat perehdytetään perehdytysohjelman ja oman ohjaajan avulla. Hoitajien ammatillinen osaaminen pyritään takaamaan jatkuvan koulutuksen avulla. Koulutusta järjestetään säännöllisesti omalla osastolla ja hoitajilla on myös aika ajoin mahdollista osallistua kansallisiin tai kansainvälisiin koulutuksiin. (Nefrologisen yksikön toimintasuunnitelma 2010 - 2011.)

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

4.1 Työssä jaksaminen

Hoitajien työssä jaksamista on tutkittu viime vuosikymmenten aikana sekä maailmalla että Suomessa. Tämän kehittämistyöhön kirjallisuuskatsaukseen haettiin sairaanhoitajien työssä jaksamista käsitteleviä tutkimusartikkeleita ja tutkimustöitä viimeisen 10 vuoden ajalta. Tiedonhaku tehtiin kansallisesta Medic ja kansainvälisestä Pubmed-tietokannoista sekä Turun yliopiston Volter-tietokannasta. Suomalaisissa tietokannoissa hakusanoina käytettiin termejä jaksaminen ja hoitotyö (katkaistuna jaksami? hoito?) tai pelkästään jaksaminen sekä burnout ja hoitajat (katkaistuna burnout* nurses*). Kansainvälisessä tietokannassa hakusanoina käytettiin yhdistellen termejä well-being and nurses and stress. Eri termejä käyttämällä pyrittiin saamaan kattava haku hoitajien jaksamisesta, työstressistä ja väsymyksestä käsittelevistä tutkimuksista. Lopuksi tehtiin tietokantahaku hoitajista ja dialyysistä hakusanoilla nurses and dialysis.

Työssä jaksamista kuvaavana hakusanana käytettiin käsitettä `well-being`. Tutkimusten valintakriteerinä oli se, että ne käsitelivät hoitajien tai dialyysisairaanhoitajien jaksamista, jaksamista edistäviä ja estäviä tekijöitä, työstressiä sekä miten jaksamista voidaan tukea. Eri tietokannoista löytyi useita samoja tutkimuksia mutta ne on merkitty kirjallisuushakutaulukossa vain yhteen tietokantaan (Taulukko 1).

Valintakriteerinä oli löytää mahdollisimman uusia ja tieteellisesti korkeatasoisia tutkimuksia. Tutkimukset valittiin tiivistelmien perusteella, jonka jälkeen jokainen työ luettiin kokonaan. Tämän jälkeen varmistettiin, että kyseinen työ täyttää valintakriteerit. Volter-tietokannasta tutkimukset valittiin kirjan nimen mukaan. Mukana on myös tutkimuksia, jotka löytyivät manuaalisesti. Työssä jaksamisen lähikäsitteinä voidaan pitää käsitteitä työhyvinvointi ja työtyytyväisyys. Tämän vuoksi myös niitä käsitteleviä tutkimuksia otettiin mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Tiedonhaku jatkui aina loppuraportin kirjoittamiseen asti.

Taulukko 1. Kirjallisuushaku

KIRJALLISUUSHAKU			
Tietokanta/tietolähde	Hakusana	Rajaukset	"Osumien" määrä/hyödynnetty
Medic	burnout* nurses* jaksami*hoito*	-	20/3 23/0
PubMed	well-being and nurses and stress	Abstracts, humans,english, nursing journals, ikäraja 19-64+, julkaistu 10v sisällä.	696/7
PubMed	nurses and dialysis	samat kuin edellä	101/7
Manuaalinen			18
Volter	jaksaminen	-	351/13

Työssä jaksaminen on kokonaisuus, joka muodostuu monista eri tekijöistä. Sille ei ole kirjallisuudessa yksiselitteistä määritelmää. Se voidaan nähdä jaksamisen psyykkiseksi toimintakyvyksi ja hyvinvoinniksi työssä. Siihen voidaan katsoa kuuluvan henkinen jaksaminen, työyhteisön toiminta, työympäristö, työn hallinta ja ammatillinen osaaminen sekä oma terveys. (Ek ym. 2003, 16)

Vuonna 2003 julkaistiin Työministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön sekä kauppa- ja teollisuusministeriön tekemä Työssä jaksaminen 2000 - 2003- tutkimus- ja toimenpideohjelman raportti. Raportissa laajennettiin työssä jaksamisen käsitettä ja painotettiin työyhteisön ja henkisen jaksamisen merkitystä. Painoalueina olivat osaaminen, työn organisointi, koulutus, johtaminen ja vuorovaikutus sekä niiden merkitys jaksamisessa. Tässä raportissa ilmeni myös, että työhyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät. Työhyvinvointi ja työssä jaksaminen vaativat harjoittelua ja kehitystyötä. Työssä jaksamista edistää yhteinen ymmärrys jaksamisen tärkeydestä. (Työministeriö ym. 2003, 1-3.)

4.2 Työssä jaksamista edistävät tekijät

Ihmisen yksilöllinen jaksaminen muodostuu työntekijän, työpaikan ja työyhteisön muodostamasta kokonaisuudesta. Ihmisen arvomaailma, persoonallisuus, sosiaalinen verkosto, oma fyysinen kunto sekä kyvyt selviytyä haastavista tilanteista ovat jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä. (Virtanen 2000,

244- 245; Puolakka 2005, 28 -30.) Tiedetään, että säännöllinen liikunta vähentää uupumusta ja stressiä sekä parantaa hyvinvointia ja työkykyä. Perhe-elämä, ystävät ja harrastukset toimivat vastapainona työelämälle ja edistävät työssä jaksamista. (Puolakka 2005, 30 - 31.)

Työssä jaksaminen 2000 - 2003 -tutkimus- ja toimenpideohjelmassa oli lukuisia itsenäisiä tutkimushankkeita, joista yksi oli nuorten aikuisten työssä jaksaminen hanke. Tutkimukseen osallistui yli 3700 ihmistä. Analyysissä selvisi, että suurin osa nuorista aikuisista jaksoi työssään hyvin. Nuorten omat voimavarat, työkyky ja terveelliset elintavat sekä sosiaalinen tuki olivat jaksamista edistäviä tekijöitä. (Ek ym. 2003, 13, 52, 55, 57.) Jokainen voi valinnoillaan ja toiminnallaan edistää omaa jaksamistaan (Puolakka 2005, 28).

Johtaminen vaikuttaa hoitajien jaksamiseen. Muutosjohtajuus koetaan palkitsevana ja työntekijöistä huolehtiminen toimii työuupumukselta suojaavana tekijänä (Kanste 2005, 141 - 142). Esimiehen aito kiinnostus alaisiaan kohtaan sekä rehellisyys ja arvostuksen osoittaminen edistävät työssä jaksamista (Salonen 2004, 24). Norjalaisessa tutkimuksessa selvisi, että esimiesten tukiessa alaisiaan hoitajat jaksoivat paremmin. Esimiesten tuki lisäsi myös työhyvinvointia. (Bogat, Ellefsen & Severinsson 2005, 229.) Suomalaisessa työssä jaksamisen tutkimuksessa saatiin sama tutkimustulos. Esimiehen tuki ja palaute koettiin jaksamista edistävinä tekijöinä (Salonen 2004, 23).

Vuorovaikutuksella ja selkeällä toiminnalla edistetään hoitajien jaksamista. Työpaikan tavoitteet ja suunnitelmat tulee olla kaikkien nähtävillä ja ymmärrettävissä. (Salonen 2004, 24; Gardulf ym. 2008, 157 - 158.) Hoitajien työpiste ja työtehtävät vaikuttavat jaksamiseen. Hoitajat jaksavat paremmin, kun he ovat tyytyväisiä työtehtäviinsä ja työolosuhteisiinsa. (Kapucu ym. 2009, 139.) Hyvän johtamisen (Ross 2009, 132) ja palautteen saannin on katsottu vaikuttavan edistävästi jaksamiseen (Leskinen 2000, 27; Salonen 2004, 23).

Korkea ammatillinen osaaminen ja sen kehittäminen lisää jaksamista (Murphy 2004, 227; Arikan, Köksal & Gökce 2007, 190; Palin 2007, 50; Kapucu ym. 2009, 139). Ruotsalaisessa tutkimuksessa selvisi, että hoitajat (85 %) olivat

tyytyväisiä esimiestensä toimintaan. Kuitenkin vain 13 % hoitajista oli ollut mahdollisuus kehittää omaa ammatillista osaamistaan yhdessä esimiehen kanssa. Hoitajat toivoivatkin lisää mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin työajalla. Aineisto kyseiseen tutkimukseen kerättiin kyselyllä ja kyselylomake lähetettiin 1633 hoitajalle, joista 833 (51 %) vastasi. (Gardulf ym. 2008, 152, 155.)

Osallistuminen päätöksentekoon edistää jaksamista. Työntekijä kokee, että hänet otetaan huomioon ja hänen ammatitaitoaan arvostetaan, kun hän saa osallistua päätöksentekoon. Tämä puolestaan parantaa työssä jaksamista ja lisää työhyvinvointia sekä saa työntekijän kokemaan työstään iloa. (Olofsson ym. 2003, 355 – 356; Gelsema ym. 2006, 296.) Työnilon kokeminen on jaksamisen kannalta merkittävä tapahtuma. Työniloa kutsutaan myös nimellä työn imu. Työn imu määritellään tunne- ja motivaatiotilaksi ja sen merkitys nähdään positiivisena ihmisen jaksamiselle. On tärkeää, että työntekijä kokee työnsä merkitykselliseksi, jolloin siihen halutaan panostaa. (Virolainen 2011.)

Työyhteisöllisyys, vuorovaikutus, avoimuus ja sosiaalinen tuki edistävät työntekijöiden jaksamista. Jaksamista edistävänä nähdään myös se, kuinka hyvin tullaan toimeen muiden ihmisten kanssa. Avoin vuorovaikutussuhde ja hyvät ihmissuhteet työssä edistävät jaksamista ja lisäävät työtyytyväisyyttä. (Virtanen 2000, 245; Murphy 2004, 228; Puolakka 2005, 33; Gelsema ym. 2006, 296; Dermody & Bennett 2008, 30 – 31; Ho 2010, 7 - 8.)

Ikääntyvät hoitajat kokevat jaksamista edistävänä tekijänä vuorovaikutuksellisen potilas-hoitaja suhteen, joka palkitsee ja tuottaa iloa. Jaksamista edistää myös se, että työ on sovitettu heidän tarpeitaan vastaavaksi. (Utrianen & Kyngäs 2008a, 4.) Fyysisesti kevyt työ ja 2-vuorotyö edistävät jaksamista (Brokalaki ym. 2001, 183; Arikan ym. 2007, 188; Palin 2007, 49). Lisäksi merkittävä jaksamista edistävä tekijä on hoitajien välinen yhteisöllisyys (Utrianen & Kyngäs 2008b, 36). Työkavereiden välinen sosiaalinen tuki, arvostus ja palaute sekä tasapuolisuus ovat merkittäviä jaksamista edistäviä tekijöitä. Tärkeää on myös sallia työntekijöiden erilaiset näkemykset. (Salonen 2004, 23 - 24.)

4.3 Työssä jaksamista estävät tekijät

Työpaikka ja työtehtävät vaikuttavat jaksamiseen. Tuleekin miettiä, onko työmäärä sopiva suhteessa työaikaan sekä mitkä ovat työn tavoitteet ja työpaikan ohjeet ja säännöt. (Virtanen 2000, 245; Begat 2005, 227 – 228; Roberts Kennedy 2005, 382). Kova työpaine altistaa työntekijät stressille ja uupumukselle (Gelsema ym. 2006, 296). Työntekijät väsyvät, jos työpaikalla ei ole selkeitä tavoitteita työn toteuttamiselle (Begat ym. 2005, 227). Työympäristön tulee antaa valmiudet työn suorittamiseen, jotta työ ei uuvuta (Roberts Kennedy 2005, 382; Ho ym. 2010, 7).

Työpaikalla tapahtuvat muutokset voivat estää jaksamista ja aiheuttaa stressiä (Piironen ym. 2002, 47; Gelsema ym. 2005, 295 – 296; Puolakka 2005, 19; Verhaeghe ym. 2006, 653). Stressi syntyy, kun omien ja ympäristön vaatimuksien välille tulee ristiriita. Työntekijä kokee, että hän ei selviydy annetuista tehtävistä. Jaksamista estää myös se, että työ ei olekaan sitä, mitä henkilö haluaisi. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 32.) Varsinkin vanhemmat hoitajat kokevat jatkuvat muutokset väsyttävinä. He tarvitsevat säännöllisyyttä sekä työssä että työajoissa ja vakaata työympäristöä jaksukseen tehdä työtä. Muutokset, jotka koettiin uhkina, vaikuttivat kielteisesti jaksamiseen. (Verhaeghe ym. 2006, 653.)

Jatkuva kova kiire ja liian pienet resurssit saavat hoitajat väsymään ja kokemaan tyytymättömyyttä (Haarwood ym. 2010, 16 - 17). Liian suuri työmäärä alentaa hoitajien jaksamista ja työssä viihtymistä. Hoitajat eivät olisi niin uupuneita, jos työmääriä vähennettäisiin ja henkilöresursseja lisättäisiin. (Olofsson ym. 2003, 354 - 355; Harwood ym. 2010, 16.) Liiallisen työmäärän vuoksi hoitajat eivät pysty vastaamaan potilaan tarpeisiin, jolloin työtehtävien suorittaminen kärsii (Olofsson ym. 2003, 354 – 355; Hamaideh ym. 2008, 44 - 45).

Omien voimavarojen heikko hallinta, ammattitaidosta johtuvat ongelmat, potilas-hoitajasuhde ja työyhteisölliset asiat estävät jaksamista (Murphy 2004, 227 - 228). Työyhteisöjen toimintatavat ja työkavereiden puutteellinen tuki toisiaan

kohtaan osaltaan estävät hoitajien jaksamista (Katajainen ym. 2003, 47; Rauramo 2008, 57 - 58). Pitkät potilassuhteet aiheuttavat hoitajille jaksamattomuutta ja hoitoväsymystä. Potilaista tulee huomaamatta läheisiä. Tällöin potilaan kuolemakin koskettaa hoitajaa ja vaikuttaa suuresti jaksamisen kokemukseen. (Brokalaki ym. 2001, 185; Murphy 2004, 228; Hamaideh ym. 2008, 44.) Työyhteisön sosiaalinen toimimattomuus, huonot työolosuhteet ja huono johtaminen ovat jaksamista estäviä tekijöitä (Suonsivu 2003, 221 – 226; Kanste 2006, 10). Esimiesten vähäinen arvostus työntekijöitä kohtaan estää jaksamista (Piironen ym. 2002, 50).

Vähäinen osaaminen ja ohjaus estävät jaksamista (Brokalaki ym. 2001, 185; Roberts Kennedy 2005, 382; Ho ym. 2010, 7). Dialyysisairaanhoidajien jaksamista estävä tekijä oli eristyspotilaat. Hoitajat kokivat, että he eivät tieneet tarpeeksi erilaisista eristyksistä ja varsinkin verieristyspotilaat koettiin hankalina. Hoitajien mielestä näistä asioista ei puhuttu tarpeeksi eikä niistä ollut tarpeeksi myöskään koulutusta. (Brokalaki ym. 2001, 185; Kapucu ym. 2009, 138.) Hoitajat toivoivat pääsevänsä ammatillisiin koulutuksiin (Piironen ym. 2002, 51 – 52).

4.4 Työssä jaksamisen tukeminen

Kehityskeskusteluista on ollut hyviä kokemuksia hoitajien työssä jaksamisen tukemiseen. Hoitajat, jotka osallistuivat ja kokivat hyödyllisinä keskustelut, olivat työssään pirteämpiä ja saivat onnistumisen kokemuksia. Kehityskeskustelut edistivät työyhteisöllisiä tekijöitä. Osaston tavoitteet selkeytyivät ja niihin sitouduttiin, ammatillinen osaaminen kasvoi ja sitä osattiin hyödyntää. Kehityskeskustelut vaikuttivat myös siihen, että tyytyväisyys esimiestä kohtaan kasvoi. (Kanste 2007, 342.) Hoitajat kokivat, että kehityskeskustelut ovat merkittävä tuki organisaatiolta työntekijän työssä jaksamiselle. Näissä keskusteluissa esimiehellä on mahdollisuus saada tietää työntekijän osaaminen, tarpeet ja kiinnostuksen kohteet. (Piironen ym. 2002, 53.)

Työnohjaus on koettu hyödyllisenä keinona edistää jaksamista. Työnohjauksen avulla voidaan hoitajille tarjota selviytymiskeinoja, vahvistaa sosiaalisia taitoja ja

ehkäistä väsymystä. (Wu ym. 2007, 237 – 238.) Työkavereiden välinen sosiaalinen tuki ja ohjaus ovat keinoja tukea jaksamista. Usein vain lisääntyneiden työmäärien vuoksi työkavereiden keskinäiselle tuelle ei jää aikaa. (Hamaideh ym. 2008, 44 – 45.) Tukimuotoina voi olla myös tyky-toiminta, myönteinen palaute ja erilaiset kurssit (Suonsivu 2001, 14).

Yhteistoiminnallinen kehittämistyö luo jaksamista tukevia käytäntöjä. Vuorovaikutteinen kehittämisprosessi voi olla yksi keino tukea hoitajien jaksamista. Tärkeää on lisätä hoitajien mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon ja kuunnella heitä. Erilaisten mittareiden avulla voidaan seurata jaksamisen astetta työyhteisöissä ja tarvittaessa reagoida siihen erilaisten toimenpiteiden avulla. (Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki 2003, 61 - 63.)

Hoitajien henkilökohtaiset ominaisuudet ovat yksi keino tukea omaa jaksamistaan (Suonsivu 2001, 10). Tavoitteellinen ja motivoitunut hoitaja jaksaa hyvin ja on vähemmän poissa töistä. Osastolla tulee olla selkeät tavoitteet ja suunnitelmat potilashoidolle, jotta hoitaja motivoituu. Tällöin työ on mielekästä. Hoitajan oma arvomaailma ja normit vaikuttavat siihen, kuinka hoitaja selviytyy vaikeasta tilanteesta ja kuinka se vaikuttaa jaksamiseen. (Bogat ym. 2005, 227 – 228.)

Työmotivaation perustana on työn merkityksen ymmärtäminen, miksi ja mitä varten työtään tekee. Työmotivaatio on myös olotila, kuinka motivoituneena lähtee töihin. Sairaanhoidajan työmotivaatiota on edistänyt mahdollisuus osallistua päätöksentekoon, omien voimavarojen hallinta, hyvät työolosuhteet ja työyhteisö, mahdollisuus kehittyä hoitajana sekä hyvä johtajuus. Työmotivaatiota puolestaan on heikentänyt kiire, muutokset työssä, työympäristön toimimattomuus, huono johtaminen ja hoitajan omat asenneongelmat. (Huttunen, Kvist & Partanen 2009, 21 – 24.)

Työkierron on katsottu tukevan työssä jaksamista. Työkierrossa on mahdollisuus päästä raskaalta osastolta kevyemmälle osastolle, joka vähentää

kuormitusta. Työkierto voi myös estää työhön sitoutumista ja työn kehittämistä, kun joudutaan vaihtamaan osastoa. (Piiroinen ym. 2002, 48.)

5 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tavoite ja tarkoitus

Tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemuksia jaksamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä miten jaksamista voidaan tukea. Tarkoituksena oli löytää jaksamiseen ja sen tukemiseen liittyvät tekijät toimintamallin rakentamista varten. Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Miten hoitajat kokevat työssä jaksamisen?
2. Mitkä tekijät edistävät ja estävät työssä jaksamista?
3. Miten työssä jaksamista voi tukea?
4. Miten hoitajat itse voivat tukea omaa työssä jaksamistaan?

5.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin reflektointipäiväkirjaa ja aivoriihimenetelmää. Päiväkirjaa käytetään yleensä aineiston keruumenetelmänä joko yksin tai yhdessä muiden menetelmien kanssa. Aineisto voi muodostua henkilökohtaisista päiväkirjoista. Toinen mahdollisuus on päiväkirjojen ohjattu käyttö. (Kylmä & Juvakka 2007, 105.) Tässä tutkimuksessa päiväkirjoja käytettiin ohjatusti. Ohjeistetulla päiväkirjan käytöllä pyrittiin varmistamaan, että tutkimusongelmiin saatiin vastaukset.

Hoitajia ohjeistettiin kirjoittamaan päiväkirjaa reflektoiden (Liite 1). Reflektoinnin avulla ihminen käsitteellistää kokemukseen perustuvat havainnot. Tämä johtaa uuteen kokemukseen, mikä puolestaan saa aikaan uuden oppimisen.

Reflektointi voidaan nähdä sekä oppimis- että arviointiprosessin yhteisenä tekijänä. (Poikela & Nummenmaa 2002, 45.) Kirjoittamalla pystyy edistämään ja jäsentämään sekä tietoista että tiedostamatonta ajattelua. Sen avulla voi syventää ammattitaitoa ja pohtia käytännössä tapahtuvia tilanteita. Kirjoittaminen on haasteellista ja se vaatii motivaatiota. Kaikille kirjoittaminen ei sovellu, koska kaikki eivät ole reflektiivisiä. (Pitkälä & Mäntyranta 2004, 36 - 37.)

Aivoriihimenetelmää on hyvä käyttää silloin, kun halutaan ryhmän tuottavan käsityksiä jostakin asiasta tai lisätä ryhmän valmiutta erilaisten ongelmien havaitsemiseen. Osallistujat jaetaan ryhmiin, jonka jälkeen määritellään ongelma tai kysymys, johon halutaan vastauksia. Ideointivaiheessa joka kysymykselle varataan aikaa noin 20 minuuttia. Liian pitkä ideointiaika aiheuttaa keskittymisongelmia. Ideat voidaan esittää suullisesti tai kirjallisesti. Kirjallisessa tuotoksessa ideat kirjoitetaan ylös tarralapuille. Yhdelle lapulle kirjataan vain yksi asia. Ideoita voidaan esittää sitä mukaan, kun niitä tulee mieleen ja kaikki ideat otetaan mukaan. Ratkaisuvaiheessa saatu aineisto käydään yhdessä läpi, ryhmitellään ja kehitetään edelleen. Lopuksi pohditaan miten ideoita voidaan käyttää hyväkseen, toteuttaa tai soveltaa. (Kupias 2002, 94 - 97.)

5.2.1 Reflektointipäiväkirjoilla kerätty aineisto

Aineiston ensimmäinen osa kerättiin reflektointipäiväkirjoilla, joihin jokaisen osastolla työskentelevän hoitajan (N = 21) toivottiin kirjoittavan kolmen viikon ajan joka työpäivä kokemuksia päivän tapahtumista. Päiväkirjan kirjoittamisen tarkoituksena oli saada selville, miten hoitajat jaksavat, mitkä tekijät edistävät ja estävät jaksamista työssä ollessa ja miten hoitajan omaa sekä työkavereiden ja esimiehen jaksamista voidaan tukea. Nämä edellä mainitut asiat toimivat päiväkirjojen kysymysten teemoina.

Päiväkirjojen kirjoittamiselle annettiin selkeät ohjeet ja päiväkirjojen vastauslomake esitettiin yhdellä hoitajalla. Esitestauksen jälkeen vastauslomakkeen sanamuotoja vielä hiottiin ja tämän jälkeen vastauslomake oli valmis käytettäväksi.

Reflektointipäiväkirjan vastauslomake sisälsi kysymyksiä työssä jaksamisesta. Taustatietoina kysyttiin vain päivämäärää. Tämän tarkoituksena oli saada selville, mikä päivä viikosta oli raskain. Päiväkirjan vastauslomakkeen teemat tulivat suoraan tutkimusongelmista siten, että teemat mitkä minun kokemukseni edistivät ja estivät tänään työssä jaksamistani etsivät vastauksia tutkimusongelmaan mitkä tekijät edistävät ja estävät työssä jaksamista. Teemoilla, millaista tukea sain jaksamiselleni työkavereilta ja lähiesimieheltä työpäivän aikana ja miten saamani tuki auttoi jaksamaan paremmin, haettiin vastauksia tutkimusongelmiin miten työssä jaksamista voi tukea ja miten hoitajat itse voivat tukea omaa työssä jaksamisestaan.

Oman jaksamisen arviointi teemalla haettiin vastauksia tutkimusongelmaan miten hoitajat kokevat työssä jaksamisen. Hoitajat arvioivat kouluarvosanoin omaa jaksamistaan asteikoilla neljästä kymmeneen. Arvosana neljä tarkoitti, että jaksoin erittäin huonosti tänään ja arvosana kymmenen, että jaksoin erittäin hyvin tänään.

Hoitajat palauttivat päiväkirjojen vastauslomakkeen paperiversioina palautuslaatikkoon heti lomakkeen täytettyään, jotta projektipäällikkö pääsi jo aineiston keruun aikana niitä litteroimaan. Vastauslomake lähetettiin kaikille hoitajalle (N = 21). Lomake palautettiin nimettömänä, joten ei voida sanoa kuinka moni hoitajista on vastannut. Vastauslomakkeita tuli takaisin yhteensä 143 kappaletta kolmen (3) viikon aikana. Hoitajat kirjoittivat ahkerasti päiväkirjoja. Tutkimusaineistoa tuli runsaasti. Hoitajat kirjoittivat ahkerimmin päiväkirjaa aineiston keruun ensimmäisellä ja viimeisellä viikolla.

5.2.2 Aivoriihimenetelmä

Reflektointipäiväkirjoista saadun aineiston analysoinnin jälkeen pidettiin osaston hoitajien kanssa kehittämisiltapäivä marraskuun alussa vuonna 2011. Tällöin aineistoa täydennettiin pienryhmätyöskentelyllä ja aivoriihimenetelmällä. Kehittämisiltapäivän tavoitteena oli saada selville työssä jaksamista tukevat keinot jaksamista tukevan toimintamallin pohjaksi ja syventää aineistoa tutkimusongelmien, miten työssä jaksamista voi tukea ja miten hoitajat itse

voivat tukea omaa, työkaverin ja esimiehen työssä jaksamisestaan, avulla. Hoitajille lähetettiin sähköpostitse iltapäivän tavoitteet ja ohjelma (Liite 2).

Kehittämisiltapäivän tarkoituksena oli saada hoitajat yhdessä pohtimaan, millä keinoilla heidän jaksamista voidaan tukea ja miten he itse omilla valinnoillaan voivat vaikuttaa omaan ja muiden jaksamiseen. Tarkoituksena oli myös osallistuttaa hoitajat kehittämisprojektiin ja saada perustettua projektiryhmä.

5.3 Kohderyhmä

Tähän tutkimukseen osallistuivat Turun yliopistollisen keskussairaalan kahden dialyysiosaston hoitajat (N = 21). Hoitajiin kuului sekä sairaanhoitajia että perushoitajia. Tutkimukseen saivat osallistua kaikki aineiston keruun ja kehittämisiltapäivän aikana töissä olleet hoitajat, sekä sijaiset että vakituiset.

5.4 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin kahdessa eri osassa. Aineiston keruusta pidettiin tiedotustilaisuus osaston kehittämisspäivällä 29.3.2011 sekä osastonkokouksessa 8.9.2011. Hoitajat saivat tutkimustiedotteen (Liite 3) projektista sekä saatekirjeen (Liite 4) aineiston keruusta sähköpostitse. Myös reflektointipäiväkirjan ohje ja vastauslomake lähetettiin sähköpostitse. Sähköpostilla lähetetyt tiedotteet ja ohjeet välitettiin kehittämisprojektiin osallistuville hoitajille (n = 21) projektin yhdyshenkilön kautta. Projektipäällikkö muistutti ja kannusti hoitajia täyttämään päiväkirjaa aineiston keruun aikana sähköpostitse.

Ensimmäisessä vaiheessa syyskuussa 2011 hoitajat kirjoittivat reflektointipäiväkirjaa kolmen viikon ajan joka työpäivä. Hoitajat kirjoittivat päiväkirjaa työpaikalla työpäivän päätteeksi 15 minuuttia. Päiväkirjan kirjoittaminen ylitöinä ei ollut sallittua. Mahdollista oli myös kirjoittaa päiväkirjaa kotona.

Aineiston keruun toisessa vaiheessa aineistoa kerättiin projektityöskentelyllä osaston kehittämisiltapäivässä. Menetelmänä käytettiin aivorihtä. Kehittämisiltapäivään osallistuivat kaikki sinä päivänä töissä olleet hoitajat (n =

14 + 2). Lähiesimiehet eivät osallistuneet aivoriiheen, mutta he olivat paikalla varmistamassa, että kaikki sujui hyvin.

Kehittämisiltapäivässä hoitajat jaettiin kolmeen ryhmään. Ryhmät koottiin ottamalla luku kolmeen. Tämän tarkoituksena oli saada muodostettua mahdollisimman moninaiset ryhmät. Seuraavaksi ryhmien toiminta ohjeistettiin käymällä iltapäivän ohjelma läpi. Projektipäällikkö toimi aivoriihen vetäjänä. Jokaisella ryhmällä oli 20 minuuttia aikaa työstää yhtä kysymystä kerrallaan. Jokaisen kysymyksen jälkeen käytettiin noin 15 minuuttia vastauksien työstämiseen ja ryhmittelyyn. Vastaukset kerättiin osaston seinälle kolmelle isolle A3 -kartongille. Vastausten ryhmittely ja luokittelu tehtiin yhdessä hoitajien kanssa. Kaiken kaikkiaan kysymyksiä oli kolme, joihin haettiin vastauksia ja jokaisen kysymyksen kohdalla toimittiin edellä mainitulla tavalla. Kysymyksillä haettiin vastauksia tutkimusongelmaan miten hoitajan voi tukea omaa, työkaverin ja esimiehen jaksamista. Ryhmät toimivat hyvin. Kehittämisiltapäivän aineisto tuki päiväkirjoilla saatua aineistoa ja uutta tietoa ei ilmennyt kuin esimiehen tukemisen osalta.

5.5 Aineiston analyysi

Reflektointipäiväkirjojen aineisto analysoitiin soveltaen sisällön analyysia. Analysointi alkoi vastausten läpilukemisella. Tämän jälkeen aineisto kirjoitettiin kysymyksittäin tietokoneelle. Saman päivämäärän vastaukset kirjoitettiin saman päivän alle. Jokainen vastauslomake myös numeroitiin, jotta projektipäällikkö voi palata halutessaan takaisin lomakkeeseen ja tarkistaa tietokoneelle kirjoitetun tekstin oikeellisuuden. Sen jälkeen kysymyksien vastaukset tulostettiin, luettiin läpi ja etsittiin vastauksia vastaavaan tutkimusongelmaan värikynillä alleviivaten. Näin meneteltiin jokaisen kysymyksen kohdalla. Tämän jälkeen alleviivatuista lauseista muodostettiin ryhmiä, jonka jälkeen luokiteltiin aineistoa ja nimettiin ala- ja yläluokkia.

Ensimmäisessä analysointivaiheessa pelkistetyt ilmaukset jätettiin tarkoituksella pois, koska luokkien syntyminen sujui hyvin ilman niitäkin. Tämän jälkeen analysoinnissa pidettiin luova tauko. Tämän vuoksi tulokset analysoitiin

uudestaan niin, että luotiin ensimmäiseksi pelkistetyt ilmaukset alkuperäisistä sitaateista ja vasta sen jälkeen ala- ja yläluokat. Tämä uusi analysointi toi lisää tuloksia ja selvensi aikaisempaa analyysia. Taulukossa 2 on esimerkki aineiston analyysistä.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä

Sitaatti	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Väsymys huonosti nukutun yön takia.	Väsymys huonosti nukutun yön takia.	Väsymys	Hoitajaan liittyvät yksilölliset tekijät
Liian lyhyet yöunet alkoivat jossain vaiheessa vaikuttaa jaksamiseen	Liian lyhyet yöunet		
Tuplavuoro kuluttava. äkillisiä sairaslomia tulee minkä takia tuntuu siltä että nykyään pitäisi viikoittain jonkun jäädä tekemään pitkää päivää kun sijaisia ei ole saatavilla helposti.	12h työvuoro väsyttää		
Syömään pääsimme melko myöhään, eikä hetkeäkään ehtinyt hengähtää.	Syömään ei päässyt normaaliin aikaan.	Nälkä	
Omat yksityiselämän huolet.	Yksityiselämän huolet.	Huolet	

Kouluarvosanoin jaksamista kuvanneen teeman vastaukset järjestettiin taulukkoon ja laskettiin jaksamisen keskiarvo. Vastauksista laskettiin myös keskiarvo sille, mikä oli raskain viikonpäivä. Jaksamista arvioitiin asteikolla 4-10. Kaikille näille arvosanoille kerättiin yhteenveto (Liite 5) hoitajien vastauksien perusteluista, miksi he olivat valinneet kyseisen arvosanan. Näistä perusteluista saatiin jokaisella arvosanalla kuvaus jaksamisesta ja sen hetkisestä osaston tilanteesta.

5.6 Tulokset

5.6.1 Hoitajien työssä jaksaminen

Hoitajien työssä jaksaminen vaihteli kolmen viikon aikana (Taulukko 3). Ensimmäisellä viikolla oli koko arvosanaskaala käytössä, kun taas seuraavalla kahdella viikolla vastaukset kohdistuivat selkeästi arvosanojen kuusi ja yhdeksän (6 – 9) välille. Eniten vastauksia (89) saivat arvosanat seitsemän (7)

ja kahdeksan (8). Kun laskettiin kaikki arvosanat yhteensä, saatiin jaksamisen keskiarvoksi 7.5.

Taulukko 3. Työssä jaksamisen arviointi kouluarvosanoin

	4	5	6	7	8	9	10	n	KA
1 viikko	1	3	6	18	15	8	3	53	7.5
2 viikko	-	2	5	9	16	7	-	39	7.5
3 viikko	-	-	4	16	15	9	-	44	7.7
Vastaukset yht	1	5	15	43	46	24	3	137	7.5

Hoitajat kokivat vastatessaan arvosanan neljä (4), ettei työtä pystynyt hallitsemaan sen liiallisen määrän vuoksi. Työilmapiiri ei tukenut jaksamista, eikä työkaverin välinen kanssakäyminen onnistunut.

Arvosana viisi (5) tarkoitti sitä, että työtä oli paljon ja hoidot olivat ongelmallisia. Henkilökuntaa oli liian vähän työvuorossa poissaolojen takia. Kiireen vuoksi ei ehditty pitää taukoja. Hoitajat kokivat olevansa niin väsyneitä, ettei kotona työpäivän jälkeen jaksanut tehdä mitään muuta kuin nukkua. Myöskään moniammatillinen yhteistyö ei sujunut. Usein hoitaja joutui jäämään ylitöihin, jotta hän sai kaiken tehdyksi.

Hoitajan antaessa arvosanan kuusi (6), työpäivä oli työntäyteinen, sekava ja kiireinen ja se vaati useita ongelmratkaisuja. Henkilökuntaa oli poissa, ja hoitajat jaksoivat työpäivän vain hyvien työkavereiden ansiosta.

Arvosana seitsemän (7) tarkoitti sitä, että tekemistä oli paljon, mutta työn tekeminen on jollakin lailla hallinnassa. Päivä oli niin sanottu normaali, ei kaoottinen, mutta ei myöskään kovin rauhallinen. Henkilökuntaa oli poissa. Osaston kehittämistä ei ehditty ajattelemaan. Yhdessä tekeminen ja hyvä ilmapiiri auttoivat jaksamaan.

Arvosanan kahdeksan (8) perusteluiksi oli kirjattu, että henkilökuntaa oli riittävästi paikalla. Potilaiden asioihin ehti paneutua rauhassa. Potilaat ja hoitajat olivat iloisia ja huumori ”kukki”. Saattoi olla kiire, mutta sen hallitsi.

Arvosana yhdeksän (9) kuvasi kiireetöntä ilmapiiriä. Sekä potilaat että hoitajat olivat hyvällä tuulella. Hoitajat olivat saaneet apua ja tukea. Puhelin ei ollut soinut. Hoitajat olivat pystyneet keskittymään potilaan asioihin rauhassa. He olivat myös ehtineet tehdä työajalla omaan vastuualueeseensa liittyviä töitä.

Kun osastolla oli ollut rauhallista, kaikki oli sujunut ongelmitta ja yhteistyö oli toiminut työkavereiden, lääkäreiden ja potilaiden kanssa, arvosanaksi annettiin kymmenen (10). Tällöin hoitajalle jäi voimavaroja myös kotiin.

Vastaajaa pyydettiin lisäksi kirjoittamaan ylös päivämäärä, jolloin oli kirjoittanut päiväkirjaa. Tämän tarkoituksena oli selvittää, mikä viikonpäivä oli hoitajista raskain. Keskiarvojen perusteella viikon raskain päivä oli keskiviikko (Taulukko 4). Seuraavaksi raskain oli lauantai. Puuttuvia havaintoja ilman päivämäärää oli 27. Se vaikuttaa jonkin verran raskaimman päivän luotettavuuteen.

Taulukko 4. Työssä jaksaminen eri viikonpäivinä (Asteikko 4 - 10)

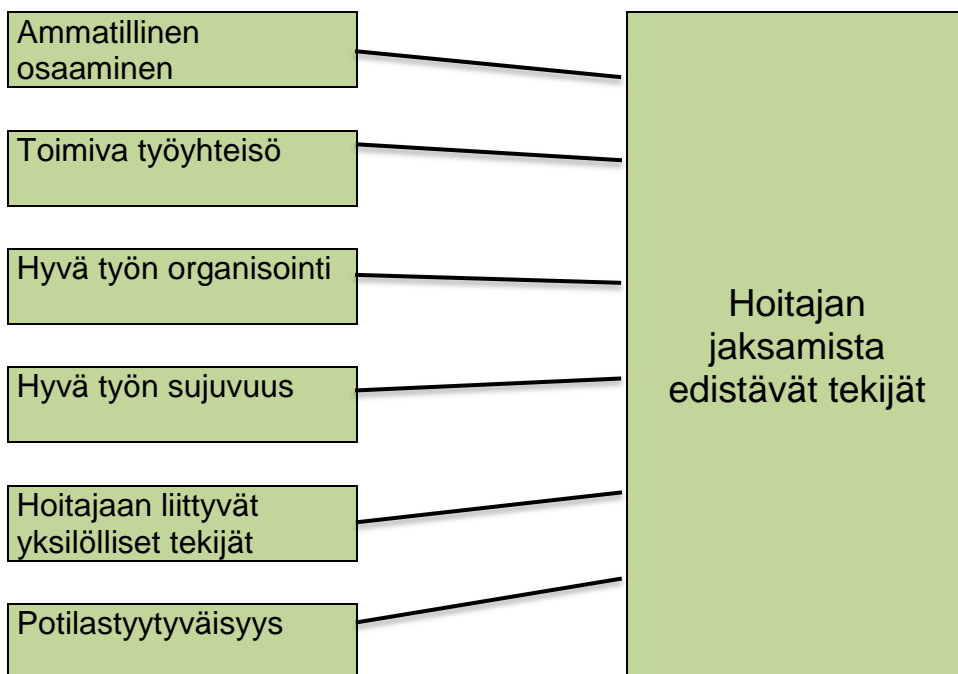
Viikonpäivä	Keskiarvo
Maanantai	7.5
Tiistai	7.7
Keskiviikko	7
Torstai	7.5
Perjantai	7.6
Lauantai	7.4

Tuloksista selvisi, että lauantaisin töissä oli ollut sijaisia, lääkäreitä ei ollut ollut paikalla ja ongelmien ilmetessä ei ole tiedetty, kenen puoleen olisi voinut kääntyä. Kuusi peräkkäistä työpäivää vaikutti alentavasti jaksamiseen.

Keskiviikkojen perusteluissa oli luettavissa, että laboratorion hitaus, vesilaitoksen vuosittainen korjaus osastolla, potilaiden kuukausinäytteet, kova kiire ja sairauslomat vaikuttivat hoitajien jaksamiseen. Keskiviikkoisin ei esiintynyt samanlaista toistuvaa tekijää kuin lauantaisin.

5.6.2 Työssä jaksamista edistävät tekijät

Työssä jaksamista edistäviksi tekijöiksi osoittautuivat ammatillinen osaaminen, toimiva työyhteisö, hyvä työn organisointi, hyvä työn sujuvuus, hoitajaan liittyvät yksilölliset tekijät ja potilastyytyväisyys (Kuvio 2).



Kuvio 2. Työssä jaksamista edistävät tekijät

Ammatillinen osaaminen koostui monesta eri tekijästä: työkokemuksesta, kokeneista hoitajista, koulutuksista, monipuolisista työtehtävistä ja onnistuneista hoitotehtävistä. Hoitaja, jolla oli työkokemusta, luotti omaan ammattitaitoonsa, jolloin hän ei kokenut työntekoa niin raskaana. Kokemuksen myötä tulleet rutiinit helpottivat työskentelyä. Kokeneet hoitajat toivat työhön sujuvuutta ja varmuutta, mikä takasi sen, että työt tulivat tehdyiksi. Hoitaja pystyi tulemaan

töihin luottavaisin mielin, kun hän tiesi, että työpaikalla on osaavaa henkilökuntaa. Tämä myös mahdollisti sen, että hän sai keskittyä rauhassa omiin potilaisiinsa.

”Työkokemus edisti työssä jaksamista”.

”Tiesin, kavereinani on osaavaa henkilökuntaa ja sen vuoksi saavuin töihin luottavaisin mielin.”

”Työssä oli enimmäkseen osaavia hoitajia, joten riitti kun keskittyi enemmän omiin potilaisiin. Voin luottaa, että asiat tuli varmasti hoidettua.”

Koulutukseen pääseminen edisti työssä jaksamista. Koulutuksien jälkeen hoitaja jaksoi tehdä töitä pitkän aikaa hyvillä mielin. Koulutuksissa käyminen antoi lisää tietoa, joka lisäsi kokemusta ja varmuutta tehdä työtä. Monipuoliset työtehtävät edistivät osaamisen kehittymistä, eikä työ tuntunut liian rutiinimaiselta. Työkierto toi vaihtelua työtehtäviin. Onnistumisen kokemukset hoitotehtävissä ja varsinkin fistelipotilaan hoidon aloituksissa sekä aikaisemmin työuralla koetut onnistumisen hetket edistivät jaksamisen tunnetta. Hoitajat kokivat, että haasteellinen ja mielekäs työ vaikuttaa edistävästi jaksamiseen.

”Työuralla koetut aikaisemmat onnistumisen hetket, auttoivat tänään jaksamaan työpäivän läpi.”

”Sain olla kaksi päivää koulutustilaisuudessa, jonka jälkeen työt luistaa taas pitkän aikaa kuten tanssi.”

”Olin välillä toisella osastolla. Vaihtelun vuoksi se tuntui mukavalta.”

Työyhteisön toimivuus koettiin tärkeänä työssä jaksamista edistävänä tekijänä. Toimivaan työyhteisöön kuuluivat hyvä yhteistyö, palautteen anto, hyvät työkaverit ja yhteishenki, rauhallinen ilmapiiri sekä toisen auttaminen. Tärkeää jaksamisen kannalta oli se, että lääkäreiden ja hoitajien välinen yhteistyö oli toimivaa. Saatu ja annettu apu sekä kitkaton työskentely työparin kanssa ja osaston ”me-henki” auttoivat jaksamaan. Lyhyet tauot isolla joukolla antoivat lisävoimia.

”Iloitsen joka päivä työstä, josta pidän paljon ja saan siitä paljon itselleni.”

”Hyvä yhteistyö työkavereiden kanssa, kaikki huomioivat ja auttoivat toisiaan tarvittaessa.”

”Lääkärit olivat paikalla ja heiltä oli helppo kysyä.”

Rauhallinen ilmapiiri toi työhön kiireettömän ilmapiirin tunnun, vaikka kiirettä olisikin ollut. Hoitajan myönteinen ja rauhallinen mieli sai työn sujumaan hyvin. Myönteinen palaute kollegalta, potilaalta, esimieheltä tai lääkäriltä lisäsi huomattavasti jaksamisen tunnetta. Hoitaja jaksoi tehdä pitkän aikaa töitä, kun hän tiesi, että oma työpanos oli huomattu. Myönteinen palaute pelasti monen päivän.

”Kun ensimmäiset työt saa tehdä rauhassa, koko edessä oleva päivä tuntuu mukavammalta.”

”Päätimme työporukalla ettemme ota stressiä liikaa tänään. Heitimme jopa vitsiä päivän aikana. Tämä ilmapiiri auttoi kovasti jaksamaan.”

”Yhdessä tekeminen ja positiivinen palaute kollegalta auttoivat tänään jaksamaan.”

”Tuli hyvä mieli, kun lääkäri kehui minua hyvin järjestelemistäni asioista potilaan hoitoon liittyen.”

Hyvä työn organisointi loi pohjan päivän onnistumiselle ja jaksamiselle. Tasapuolinen työnjako esti sen, ettei kukaan kuormittunut liikaa. Työtä tehtiin yhdessä neuvotellen, kun työnjako oli selkeä ja oikeudenmukainen. Hoitajat jaksoivat paremmin silloin, kun osastolla oli riittävästi henkilökuntaa potilaisiin nähden. Vuorotyö toi vaihtelua työhön. Hoitajat arvostivat sitä, että he voivat tulla ajoittain vaihteeksi iltavuoroon, eikä heidän tarvinnut olla aamuvuoron kiireessä. Myös ajallaan aterioiminen edisti jaksamista.

”Osastolla miehitys kunnossa. Sai rauhassa aloittaa potilaiden hoitoja ja perehtyä heidän asioihinsa.”

”Työkavereiden kanssa pystyttiin ongelmitta jakamaan vaikeahoitoisemmat potilaat niin ettei yksi hoitaja kuormitu liikaa.”

”Sai pitkästä aikaan olla toisessa potilashuoneessa töissä eikä ollut eristyshoitoja.”

”Ihanaa tulla vaihteeksi iltavuoroon ja odotettavissa oli rauhallinen työvuoro.”

”Ehti käymään nyt ruokatauoilla sopivaan aikaan eikä nälkä ehtinyt yllättää.”

Hyvä työn sujuvuus edisti jaksamista. Hoidot sujuivat ongelmitta ja työpäivä oli kiireetön. Potilaiden veritiet toimivat eivätkä ne aiheuttaneet hoidoissa ongelmia. Hoitajilla oli aikaa tehdä tekemättömiä töitä pois työajalla. Aikaa oli myös tiedottamiseen. Tällaisten päivien jälkeen hoitajat lähtivät jaksavaisina kotiin ja seuraavana päivänä heistä oli mukavaa tulla takaisin töihin.

”Ei ongelmia neurojen pistämisissä ja kanyylipotilaan kanyyli toiminut melko mukavasti.”

”Raportin pitämiseen oli hyvin aikaa.”

Hoitajan yksilölliset tekijät vaikuttivat jaksamiseen. Mitä paremmassa kunnossa hoitaja oli, sitä paremmin hän jaksoi. Hyvä mieli ja levännyt olo auttoivat jaksamaan rankankin päivän. Myös edessä oleva loma tai vapaapäivät antoivat voimia jaksamiseen.

”Tulin töihin hyvällä mielellä ja reippaana hyvin nukutun yön jälkeen.”

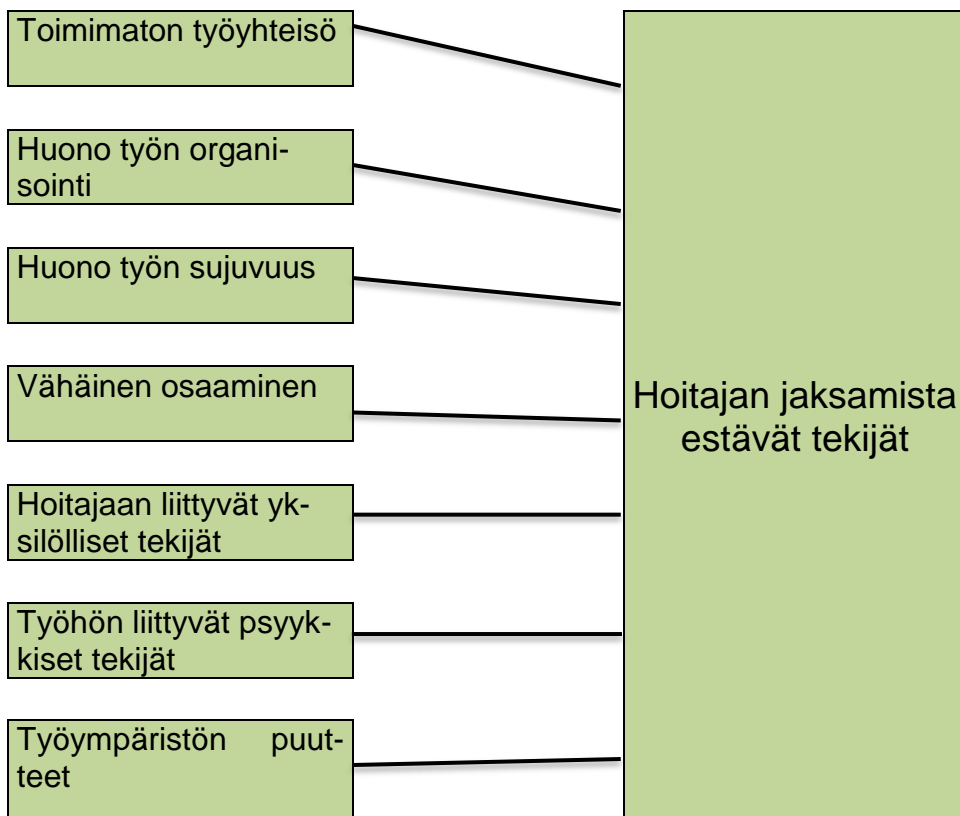
”Rauhallinen ilmapiiri. Vapaa viikonloppu lähenee.”

Tyytyväiset potilaat edistivät hoitajien jaksamista. Onnistuneet potilaskontaktit piristivät päivää ja antoivat energiaa. Potilaiden nauru sai sekä hoitajat että muut potilaat iloiselle mielelle. Potilailta saatu myönteinen palaute ilahdutti ja auttoi jaksamaan.

”Potilaat kiittäneet kovin hoidoista mikä todella ilahduttaa ja auttaa jaksamaan.”

5.6.3 Työssä jaksamista estävät tekijät

Työssä jaksamista estäviksi tekijöiksi osoittautuivat toimimaton työyhteisö, huono työn organisointi, huono työn sujuvuus, vähäinen osaaminen, hoitajaan liittyvät yksilölliset tekijät, työhön liittyvät psyykkiset tekijät ja työympäristön puutteet (Kuvio 3).



Kuvio 3. Työssä jaksamista estävät tekijät

Toimimaton työyhteisö esti työssä jaksamista. Hoitajat eivät saaneet apua toisiltaan. Lääkäreiden ja hoitajien yhteistyö ei toiminut. Osastolla oli kova kiire, jonka vuoksi tiedotus jäi puutteelliseksi. Potilaat oli saatava aikataulun mukaisesti hoitoon, jotta seuraava vuoro ei viivästynyt. Tämä aiheutti ahdistusta hoitajissa. Potilaisiin ei ehditty tutustua kunnolla. Lääkärit antoivat määräyksiä ilman, että he sanoivat tästä hoitajalle, ja tämä lisäsi paljon hoitajien työtä.

”Lääkäri tekee määräyksiään omia aikojaan eikä sellaisia niin vaan voi toteuttaa, määräykset ilmestyvät määräyskenttään ja sitten niitä saa selvittää ja soitella ympäriinsä.”

”Kollegoiden kiire. Itsellä ongelmatilanne, eikä kukaan ehdi auttamaan.”

Kielteinen ajattelutapa työtehtävistä ja osaston kireä ilmapiiri estivät jaksamista. Osaston tunnelma oli ajoittain kaaottinen. Työyhteisö koettiin joustamattomana. Toisen tekemää työtä ei arvostettu. Nämä vaikuttivat alentavasti hoitajien työssä viihtyvyyteen ja jaksamiseen. Osaston puutteelliset toimintaohjeet aiheuttivat hoitajissa väsymystä ja ärtymystä. Ohjeistukset olivat ristiriitaisia. Ohjausta ja neuvontaa tuli silti antaa. Viikonloppuisin tapahtuvat veritietiongelmat aiheuttivat epätietoisuutta, kun ei tiedetty, miten tulee toimia ja kuka pystyy auttamaan.

”Jaksamista edistävät kokemukset hukkuvat negatiivisiin asioihin ja on vaikea miettiä positiivisia asioita.”

”Töiden tekemiset ja ohjeistukset ovat välillä kovin ristiriitaisia. Työparia neuvoessa tulee välillä turhautunut olo, kun asioista on niin ristiriitaisia ohjeita.”

”Kirjalliset työt, joissa jonkin verran epäselvyyksiä ja aiheuttivat päänvaivaa. Joutui turvautumaan monen tahon apuun niistä selvittääkseen. Sähköinen sairaskertomusjärjestelmä aiheuttaa nyt lisätyötä ja vielä, kun olisi tarkat ohjeet miten toimitaan- auttaisi todella paljon. Kukaan ei oikein tiedä, vaikka kokouksissa istutaan.”

”Iltavuoroon tullessa tunnelma oli kaaottinen.”

Työn huono organisointi esti hoitajien työssä jaksamista. Työn huono organisointi koostui potilassuunnittelusta, huonosta työnjaosta, riittämättömistä hoitajaresursseista, muiden ammattiryhmien töistä ja työtehtävien äkillisistä muutoksista.

Potilassuunnittelu koettiin hankalaksi, kun potilaille ei ollut tarpeeksi hoitopaikkoja. Potilaspaikat olivat jatkuvasti täynnä. Hoitopäiviä jouduttiin muuttamaan jatkuvasti. Potilaat saapuivat samaan aikaan hoitoon, mikä aiheutti hoitajille stressiä. Potilaita tuli hoitoon väärinä päivinä, mikä aiheutti hoitajille lisästressiä, kun potilaiden hoitovuoroihin tuli muutoksia. Hoitovuorojen järjestäminen satoi aina yhden hoitajan tämän oman työn lisäksi. Vuoronvaihto koettiin raskaana. Eristyspotilaita oli paljon, ja eristyspaikoista oli jatkuvasti pulaa. Tämä oli hoitajista kuormittavaa, varsinkin, jos sama hoitaja joutui aina hoitamaan eristyspotilasta.

"...Tästä johtuen hoitovuoroihin tuli muutoksia. Ylimääräistä stressiä ja pientä ahdistusta aiheutti kuitenkin se, kun monta potilasta tuli hoitoon samaan aikaan. Tästä tulee kiireen tuntua eikä ehdi kunnolla keskittymään potilaan hoidon aloitukseen kun on kiire saada kaikki ajoissa koneeseen."

"Vuoronvaihtojen kohta raskas kun seuraavia hoitoja pitäisi aloitella ja edelliset eivät vielä ole päässeet ulos ovesta."

"Eristyksiä jatkuvana syöttönä ja erityspaikat eivät riitä."

"Paljon potilaita ja vähän henkilökuntaa eivät ole kovin hyvä yhdistelmä. Liian kiire tehdä työtä, ei ehdi paneutumaan asioihin niin kuin pitäisi."

Huono työnjako sekoitti koko työvuoron. Hoitajat kokivat, että tietyt työtehtävät kuuluivat vain tiettyjen hoitajien tehtäväksi eikä työnjako ollut tasainen. Usein iltavuoroon tullut hoitaja joutui ottamaan vastuun myös aamuvuoron potilaista, eikä hän ehtinyt tämän vuoksi perehtymään omiin potilaisiinsa.

"Kaikki haasteelliset tai ongelmalliset potilaat olivat minun hoidettavia. Samoja potilaita kun hoitaa pitkän aikaa tulee itselle hoitoväsymys jo, ei jaksakaan enää niitä samoja ongelmia joka kerta."

"Iltavuoroon tullessani jouduin heti ottamaan vastuuta useasta aamuvuoron potilaasta. Useita pieniä asioita, mutta niitä oli useita ja ne veivät aikaa iltavuoron asioihin perehtymisestä."

Riittämättömät hoitajaresurssit osoittautuivat selkeästi hoitajien jaksamista estäviksi tekijöiksi. Hoitajat kokivat, että he hoitivat liian monta potilasta samaan aikaan. Henkilökuntaa ei ollut tarpeeksi työvuorossa potilasmäärään ja potilaiden kuntoon nähden. Sairauslomat haavoittivat osaston toimintaa. Sijaisia oli vaikea saada. Hoitajat joutuivat jäämään ylitöihin, jotta potilaat saatiin hoidettua. Hoitajat tekivät myös tuplavuoroja, mikä haavoitti vuoronvaihtoa, kun iltavuoroon ei tullut kuin yksi hoitaja toiseen potilashuoneeseen. Hoitajat kokivat, että vuoronvaihdosta puuttui yksi hoitaja.

”Vain 3 hoitajaa 2.huoneessa. Hoidin eristyspotilaan + kolme potilasta isosta salista ja jäin vielä ylitöihinkin. Eristyspotilaan hoidon lopetus potilaan siirtämisineen vei paljon voimia.”

”Sairauslomat haavoittavat toimintaamme aina, koska ylimääräistä henkilökuntaa ei yleensä ole mitoitettu (oma varahenkilö sidottuna jatkuvasti). Nytkin lähiesimies paikkasi sairauslomaa.”

”Pitkäpäiväläinen työssä, jolloin iltavuoron rutiinit jäivät paljolti harteilleni. Vuoronvaihdossa tavallaan puuttui yksi käsipari.”

Muiden ammattiryhmien poissaolojen vuoksi hoitaja toimi usein potilashoidon lisäksi myös sihteerinä ja välinehuoltajana. Tämä koettiin kuormittavaksi. Hoitajat kokivat, että heillä oli liian monta tehtävää suoritettavana samaan aikaan. Voimavarat eivät riittäneet jokaiseen tehtävään.

”Ylimääräiset työt, jotka kuuluvat yleensä toisen ammattiryhmän edustajalle jäivät nyt hoitajien tehtäväksi, kuormittaa.”

Työtehtävien ja työpisteen äkilliset muutokset ennalta arvaamatta koettiin stressaaviksi. Hoitajan työhön orientoituminen huononi tämän jälkeen. Jatkuvat äkilliset muutokset päivän aikana aiheuttivat sen, että kukaan hoitajista ei enää tiennyt kuka hoitaa ketäkin potilasta. Nämä jatkuvat muutokset potilas- ja henkilökuntatilanteissa tuottivat hoitajille runsaasti ylimääräistä työtä.

”Jouduin aamusta vaihtamaan osastoa ja ”hyppääminen” toiselle osastolle on aina hankalaa, koska asioihin joutuu perehtymään eri tavalla. En siis

ennättänyt tekemään suunnittelemani asioita. Työpisteen vaihtaminen ennalta-asettamatta stressaavaa.”

”Tilanteiden sekavuus ja jatkuva muutos.”

Työn huono sujuvuus esti jaksamista. Jatkuva kirjaaminen ja tietokoneella oleminen rasittivat varsinkin silloin, kun järjestelmät eivät toimineet niin kuin niiden tulisi toimia. Potilaiden ongelmatilanteet vaikeuttivat työvuoroa. Potilaan suoni saattoi puhjeta dialyysiä aloitettaessa, jolloin toinen potilas joutui odottamaan vuoroaan. Tämä ahdisti hoitajia. Potilaat voivat voida huonosti dialyysin aikana, jolloin hoitajan huomio oli yhdessä potilaassa useamman tunnin ajan. Tämä aiheutti sen, että toisia potilaita ehti hoitaa vähemmän kuin hoitaja halusi.

”Kirjaaminen työllistää ihan hirveästi.”

”Sitten yhdellä potilaistani oli pistosongelmia ja myöhemmin hän alkoi voida todella huonosti ja vei kaikki huomioni useammaksi tunniksi, ja ehdin hoitaa muita potilaitani vähemmän kuin haluaisin.”

Aamuvuoron potilaiden vaikeudet hankaloittivat myös iltavuoroa. Potilaiden hoidot pitkittyivät ja tästä johtuen iltavuoron potilaiden paikat vapautuivat vasta viime hetkellä. Tämä aiheutti stressiä hoitajille, koska tuli kiire saada kaikki ajallaan valmiiksi. Väsymystä ja ahdistusta aiheutti myös vesilaitoksen vuosittainen korjaus. Huolto toi muutoksia hoitojen aloitukseen ja lopetukseen, mikä teki työpäivistä sekavia ja raskaita.

”Hoitojen aloituksen olivat ilmeisesti myöhästyneet, mikä vaikutti iltavuoron valmisteluihin. En ehtinyt pitämään kahvitaukoa, koska piti auttaa aamuvuoroa sekä valmistella omia illan potilaita. Tästä johtuen jonkinlainen stressitila jatkui pitkälle iltaan.”

”Vuoron alku todella sekava, koska vesilaitos oli huollossa. Tämä toi muutoksia hoitojen aloitukseen ja lopetukseen. Lisäkuormitusta toi vielä se, kun piti tässä asiassa neuvoa vielä toisia.”

Hoitajien vähäinen osaaminen esti jaksamista. Hoitajia kuormitti jatkuva sijaisten opetus ja perehdytys. Hoitajilta meni paljon aikaa uusien hoitajien ja opiskelijoiden ohjaukseen. Perehdytys tehtiin oman työn ohessa, ja tämä vei varsinkin kokeneilta hoitajilta voimavaroja. He kokivatkin olevansa kovilla. He tunsivat, että osaaminen oli heidän varassaan.

”Olin kahdestaan iltavuorossa sijaisen kanssa, ja jouduin siis kantamaan vastuuta hänenkin työstään. Varmistelemaan osaako hän oikein tehdä kaikki tarvittavat asiat. Lisäksi neuvomaan paljon ja vastailemaan kysymyksiin.”

”Yksi hoitajista oli uudempi sijainen, ja kyseli paljon ja tarvitsi myös tukea ja neuvoja. Päivä tuntui erittäin kaoottiselta ja raskaalta.”

Hoitajat tekivät ja ottivat vastuun päätöksistä, kun lääkäri ei ollut paikalla. Hoitajilla oli vaikeuksia saada yhteyttä lääkäriin, vaikka lääkäri oli työpaikalla. Huonovointisen potilaan hoidossa toivottiin enemmän tukea lääkäriltä, ettei hoitajan tarvitse yksin ottaa vastuuta koko hoidosta.

”Hankalaa oli myös saada yhteyttä lääkäreihin, hoitajat usein joutuivat tekemään lukuisia pikku päätöksiä.”

”Huonovointisen potilaan hoidossa olisin toivonut enemmän tukea lääkäriltä.”

Hoitajaan liittyvät yksilölliset tekijät, kuten väsymys, nälkä ja omat huolet, vaikuttivat estävästi hoitajan jaksamiseen. Huonosti nukuttu yö sai hoitajat väsymään kesken työpäivän. Hoitajat kokivat raskaaksi seuraavan päivän työvuoron, jos edellisenä päivänä oli tehnyt 12 tunnin työvuoron. He eivät ehtineet yön aikana toipua pitkän työvuoron aiheuttamasta väsymyksestä. Myös se, että hoitajat eivät päässeet ajallaan aterioimaan, heikensi jaksamista. Samoin hoitajien omat yksityiselämän huolet veivät voimavaroja ja heidän työssä jaksaminen kärsi.

”Oma väsymys eilisestä rankasta työpäivästä. Ei oikein ehtinyt kotona palautua välillä.”

Työhön liittyvät psyykkiset tekijät vähensivät jaksamista. Työn ajoittainen rutiininomaisuus, samat potilaat ja pitkät hoitosuhteet aiheuttivat hoitajille hoitoväsymystä. He kokivat raskaaksi jatkuvan kiireen ja siitä johtuvan paniikin. Tämä aiheutti joillekin valtavan henkisen paineen. Hoitajat kokivat töihin tulon ahdistavana, koska työvuoron aikana kaikki oli mahdollista. Ahdistusta lisäsi, jos työvuorossa ei ollut riittävästi henkilökuntaa. Huonotuulinen potilas ja kielteinen potilassuhde saivat hoitajan ahdistumaan. Hoitajista oli hankalaa tehdä hoitotyötä, kun potilas ei ollut tyytyväinen.

”Työ on ajoittain rutiininomaista jos on todella rauhallista.”

”Ajoittain hoitoväsymystä tiettyjä potilaita kohtaan.”

”Huonotuulinen potilas ärähti minulle heti aamusta.”

”Väkeä sairaana, pieni jännitys seuraava työvuoroa ajatelle, tuleeko riittävästi hoitajia töihin.”

”Työvuoron alkaessa painostava tunnelma, pelättiin ettei saada hoitoja tehdyksi. Paljon potilaita, vähän henkilökuntaa. Raskasta odottaa vuoron alussa peläten mahdollista kiirettä ja paniikkia”

Työympäristön puutteet koostuivat huonosta sisäilmasta, työrauhan puuttumisesta ja puutteellisista säilytystiloista. Huono sisäilma vaivasi hoitajia päivittäin. Hoitajien silmät kirvelivät ja päätä särki. Osaston säilytystilat koettiin puutteellisina. Tavaroita oli joka puolella osastoa. Työrauhan puutteen aiheuttivat yleinen hälinä ja jatkuva puhelimen soiminen. Tällöin hoitaja ei pystynyt keskittymään rauhassa työntekoon. Myös toiminta kahden osaston (sairaaladialyysi-koulutusdialyysi) välillä koettiin sekavaksi.

”Huono sisäilman laatu vaivannut tänään. Ikkunoita ei voi avata ja ilmastointi ei toimi. Ilma paksua puuroa, ahdistaa.”

”022:lla laukkukaappien puute herättää tunteen, että ei ole tervetullut sinne (kun ei edes saa tavaroitaan kaappiin).”

”Puhelimen soiminen keskeytti jatkuvasti jonkin toiminnan!”

”...sekavaa kahden osaston välillä.”

Hoitajat kokivat, että **he eivät saaneet tukea työkavereilta** jaksamiselleen työpäivän aikana. Työpäivä saattoi olla niin kiireinen, että hoitajat eivät ehtineet jutella keskenään, jolloin hoitaja ei kokenut saavansa tukeakaan. Hoitajat saattoivat viettää tauot yksin taukahuoneessa eikä edes silloin ollut mahdollista purkaa tunteitaan. Tämän koettiin vähentävän työssä jaksamista ja työssä viihtymistä.

”Tänään ei erityistä tukea tullut.”

”En ehtinyt juurikaan jutella kenenkään kanssa, joten en kokenut saavani tukea keneltäkään. Lyhyt tauko työvuoron aikana ja senkin olin yksin taukahuoneessa.”

Hoitajat kokivat myös, **että he eivät saaneet tukea lähiesimieheltä**. Kaikista 145 vastauksesta 67 vastauksessa oli maininta, että hoitaja ei saanut tukea esimieheltä jaksamiselleen tai hoitaja ei nähnyt esimiestä työpäivän aikana. Hoitajat kokivat lisäksi, että heidän työpanostaan ei aina arvostettu.

”Tänään tuli huomattua, ettei omaa työtä ehkä arvosteta eikä huomata ollenkaan, kun kaikki vaan sujuu.”

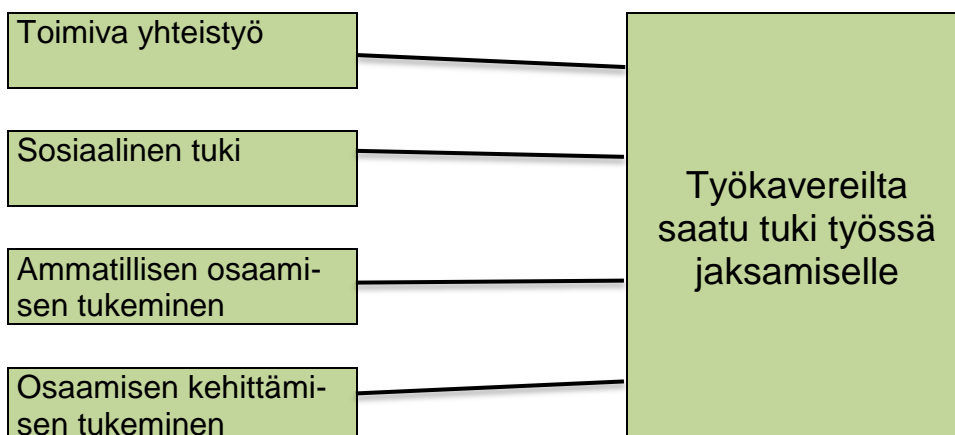
”En ole ollut esimieheni kanssa tänään tekemisissä.”

”Ilman tukea tänään!”

”Esimies oli miltei koko päivän poissa. En saanut erityistä tukea. Ehkä tsemppaaminen voisi joskus olla paikoillaan (hyvän hengen luominen...)”

5.6.4 Työssä jaksamisen tukeminen

Työkavereilta saatu tuki työssä jaksamiselle koostui toimivasta yhteistyöstä, sosiaalisesta tuesta, ammatillisen osaamisen tukemisesta sekä osaamisen kehittämisen tukemisesta (Kuvio 4).



Kuvio 4. Työkavereilta saatu tuki työssä jaksamiselle

Toimivan yhteistyön avulla hoitajat saivat jaksamiselleen tukea työkavereilta. Työt jaettiin hoitajien kesken tasaisesti ja he tekivät yhdessä suunnitelman työvuoron kulusta. He ratkaisivat ongelmat yhdessä. Jokainen huolehti oman osansa työtehtävistä. Työt tehtiin tiimissä. Tällöin hoitajat kokivat, että päivä sujui hyvin ja kuormittuvuus jakaantui tasaisesti. Myös potilaiden hoito helpottui.

”Työnjako sujui luonnollisesti ja tasaisesti.”

”Tiimityöskentely, kaikki auttavat toisiaan.”

Hoitajat saivat toisiltaan paljon **sosiaalista tukea**. Huumoria käytettiin runsaasti, jolloin työnteko ei tuntunut raskaalta. Työkaverin kanssa pystyi puhumaan ärsyttävistäkin asioista ja purkamaan tunteita. Tällöin työasiat eivät painaneet kotona mieltä. Työkavereiden tuki koettiin tärkeäksi. Hoitajat kokivat saavansa apua ongelmallisen potilaan hoidossa sekä tarvittaessa muulloinkin.

He auttoivat toisiaan potilashoitosten aloituksissa ja lopetuksissa, mikä kevensi työvuoroa. Toisen hoitajan potilaita tarkkailtiin myös hoitajan ollessa tauolla.

”Työkaverit auttoivat myös muissa useissa pienissä asioissa. He kysyivät useasti missä voisivat auttaa. Tämä asia auttoi jaksamisessa tosi paljon.”

”...pystyin luottamaan siihen, että potilaiden tilaa tarkkailtiin myös taukojeni aikana.”

Toisen huomioon ottaminen, kiittäminen, neuvominen ja mielipiteen kysyminen ja se, että tulee kuulluksi, olivat tärkeä tuki jaksamiselle. Tärkeä tuki jaksamiselle oli myös se, että pystyi vaihtamaan työvuoroja työkaverin kanssa. Se mahdollisti pääsyn esimerkiksi harrastuksiin ja muihin menoihin. Työkaverin hyvä tuuli tarttui muihinkin, ja tällöin työtä oli mukava tehdä.

”Työkaveri kysyi työasioista mielipidettäni”

”Lisäksi työvuoron vaihto työkaverin kanssa onnistui..”

Hoitajat tukivat toisiaan myönteisellä ja rakentavalla palautteella. He auttoivat toisiaan ja olivat myönteisiä. Työkaverille tuli antaa työrauha, pitää tasavertaisena itsensä kanssa ja arvostaa.

Hoitajat tukivat toistensa osaamista, mikä edisti jaksamista. Työvuorossa oli aina kokenut hoitaja, joka osasi auttaa tarvittaessa. Tällöin uudemman hoitajan tai sijaisen ei tarvinnut pelätä, että hänen olisi osattava jotain, mitä hän ei osaa. Uudet hoitajat kokivat, että töissä oli turvallista olla. Kokeneet hoitajat kokivat helpottavaksi sen, että vuorossa oli toinenkin kokenut hoitaja, jonka kanssa pystyi neuvottelemaan toimintatavoista. Tällöin vastuun pystyi jakamaan toisen hoitajan kanssa eikä työvuoro tuntunut uuvuttavalta. Hoitajat kokivat tärkeäksi tueksi sen, että asioista otettiin etukäteen selvää. Työ helpottui, kun tiedettiin millaisia potilaita oli tulossa hoitoon.

”Työkaverit olivat hyvin ottaneet myös illan kulusta selvää (kuka menee minnekin toimenpiteeseen, ja millaisia potilaita tulee ylim. iltavuoroon), joten hoitoja oli hyvä aloittaa kun oli ohjeita valmiina.”

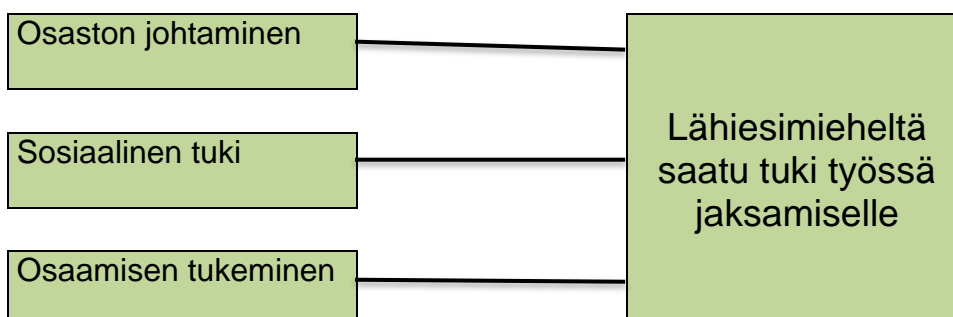
”Kokemusten vaihto päivän aikana auttaa jaksamaan.”

Hoitajat saivat toisiltaan tukea **osaamisen kehittämiseen**, mikä edisti heidän jaksamistaan. Hoitajilla oli osastolla omat vastualueensa ja niitä tuli aika ajoin päivittää ajan tasalle. Näiden vastualueiden avulla koko osaston osaaminen lisääntyi, mikä edisti samalla hoitajien jaksamista. Hoitajat pyrkivät yhdessä kehittämään ja etsimään ratkaisuja ongelmiin. Tällöin hoitaja sai tukea oman ja toisten ammatillisen osaamisen kehittämiseen.

”Keskustelin työkaverin kanssa useaan kertaan ongelmista ja niiden mahdollisista ratkaisuista osastollamme.”

Hoitajat tukivat omaa työssä jaksamistaan huolehtimalla itsestään. Itsensä huolehtimiseen kuuluivat lepo, terveellinen ruoka ja harrastukset. Sosiaaliset suhteet työpaikan ulkopuolella ja niiden ylläpitäminen tukivat omaa työssä jaksamista. Oman työssä jaksamisen tukemista oli lisäksi ammatillisesta osaamisesta huolehtiminen. Vertaistuki oli tärkeää. Myönteinen ajattelutapa ja asenne, nauru ja huumori auttoivat jaksamaan. Hoitajat kokivat, että työvuorotoivomuksilla sekä tiimityöskentelyllä sai tukea omalle työssä jaksamiselleen. Oma jaksamista tuki se, että työympäristöstä pidettiin huolta, jotta työolosuhteet olisivat hyvät.

Lähiesimieheltä saatu tuki työssä jaksamiselle koostui osaston johtamisesta, sosiaalisesta tuesta ja osaamisen tukemisesta (Kuvio 5).



Kuvio 5. Lähiesimieheltä saatu tuki työssä jaksamiselle

Hoitajien mielestä tärkeä tuki jaksamiselle oli, että **esimies hoiti esimiehelle kuuluvia tehtäviä**. Tällöin osaston asiat etenivät ja osastolle oli mahdollista saada aikaan muutosta. Esimies kuunteli hoitajien mielipiteitä ja otti asioihin kantaa. Tärkeä tuki jaksamiselle oli se, että esimies otti huomioon työvuorotoivomukset. Tällä tavoin hoitajan yksityiselämä helpottui eivätkä sen ongelmat kuormittaneet työelämää. Esimies huolehti, että lääkärit olivat osastolla. Esimies järjesteli myös potilassiioitteluja, jolloin hoitajien aika ei mennyt siihen. Tämä mahdollisti sen, että hoitajat pystyivät keskittymään omien potilaitensa hoitoon. Potilassiioitteluun ja -suunnitteluun meni kuitenkin paljon aikaa myös hoitajilta ja tämä kuormitti hoitajia, koska se tehtiin potilashoidon ohessa.

”Lähiesimiehen kanssa pohdittiin miten saadaan potilaat järjestettyä jotta huominen sujuu ongelmitta sairauslomasta huolimatta.”

”Lähiesimies kysellyt miten tietyt asiat ovat hoituneet ja kuka lääkäri mukana asiassa.”

Hoitajat saivat esimieheltä sosiaalista tukea. Esimies kiitti ja antoi myönteistä palautetta tehdystä työstä. Tämä kannusti hoitajia ja antoi luottamusta omaan osaamiseen. Esimies oli myös käytännön hoitotyössä mukana. Tämä vähensi hoitajien kuormitusta. Hoitajat kuitenkin kokivat, että esimiehen ollessa käytännön hoitotyössä mukana, osaston asiat eivät etene.

”Esimies paikkasi sairauslomaa, joten se ei vaikuttanut meidän muiden työpäivään (tuonut lisäkuormitusta).”

”Esimies oli kanssamme tekemässä töitä eli hän oli yksi meistä. Hän ei taaskaan valitettavasti ennättänyt tekemään os.hoitajalle kuuluvia tehtäviä. Tämä on kovin valitettavaa.”

Esimeheltä pystyi aina kysymään apua ongelmatilanteissa ja tarvittaessa muulloinkin. Jos hän itse ei pystynyt auttamaan, niin hän järjesti apua. Häntä oli helppo lähestyä ja hänen kanssaan oli helppo keskustella asioista. Esimiehen

hyvä tuuli tarttui työntekijöihin, jonka johdosta työpäivä sujui hyvin. Hoitajat kokivat, että esimies piti huolta heidän jaksamisestaan.

”Esimies oli huolissaan jaksamisestani. Sain kerrottua työn aiheuttamista paineista eteenpäin ja toivon, että se vaikuttaa myös jatkossa työhön.”

Esimies tuki hoitajien osaamista. Hän antoi ohjausta ja neuvoja potilaiden hoitamiseen. Hän pyrki mahdollistamaan sen, että hoitaja sai tehdä omia vastuualueensa kuuluvia tehtäviä työpäivällä. Esimies kysyi hoitajien mielipidettä työasioista, mikä antoi varmuutta hoitajien osaamiselle. Hän tuki hoitajien osaamista ja he kokivat, että he pystyvät ajoittain vaikuttamaan työn sisältöön.

”Esimies oli vuoron vaihtuessa vuorossa ja hän antoi hyviä vinkkejä työpäivän onnistumiselle.”

”Lähiesimieheni kysyi mielipidettäni työasiasta, se kannusti.”

Hoitajat tukivat esimiehen työssä jaksamista auttamalla esimiestä työn organisoinnissa. Hoitajat olivat joustavia, ottivat vastuuta ja pyrkivät ymmärtämään esimiehen työn sisältöä. He pyrkivät avoimeen vuorovaikutukseen esimiehen kanssa sekä antamaan myös hänelle palautetta tehdystä työstä. Tärkeää oli se, että tiedonkulku sujui ja asioista puhuttiin rehellisesti.

5.7 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella neljän eri kriteerin avulla. Nämä luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka, 2007, 127).

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tuloksien esittämistä uskottavasti. Tuloksien tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkitusta aiheesta. (Kylmä & Juvakka, 2007, 128.) Tässä tutkimuksessa aineiston keruumenetelmäksi valittiin reflektointipäiväkirjat. Aihe oli arka ja anonyyminä kirjoittamisen toivottiin saavan hoitajat pohtimaan asioita syvällisesti. Työn tekijä oli haastattelijana kokematon ja olisi ollut haastateltavien kollega, jolloin

suurena riskinä olisi ollut, että haastattelun vastaukset eivät olisi luotettavia. Aineiston keruun pitkällä ajalla varmistettiin, että saatiin tarpeeksi monipuolista aineistoa.

Tutkimuksessa aineiston riittävyys voidaan ratkaista saturaatiolla eli kylläntymisellä. Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkimukseen osallistujat eivät enää tuota uutta tietoa vaan aineisto toistaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.) Tässä tutkimuksessa saturaatiopiste saavutettiin aineiston keruun toisen viikon jälkeen ja kolmannella viikolla aineisto toisti itseään. Voidaan siis todeta, että kolmen viikon aineiston keruu aika oli riittävä aineiston luotettavuuden kannalta. Kehittämispäivänä ei juurikaan tuotettu uutta aineistoa, vaan sen päivän tulokset tukivat päiväkirjoista saatua aineistoa.

Luotettavuutta voi vähentää, jos henkilökunta ei innostu kirjoittamaan päiväkirjaa. Tätä ajatellen projektipäällikkö motivoi ja innosti henkilökuntaa tiedottamalla aineiston keruusta. Materiaalia tuli runsaasti, mikä nostaa työn luotettavuutta. Luotettavuuteen on voinut vaikuttaa se, että hoitajat kirjoittivat päiväkirjaa työpaikalla, jolloin keskittyminen on voinut häiriintyä. On mahdollista, että hoitajat olisivat pystyneet pohtimaan ajatuksiaan tarkemmin, jos he olisivat kirjoittaneet päiväkirjaa jossakin rauhallisemmassa paikassa kuin potilaiden hoituhuoneessa. Tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista osaston tilojen vuoksi.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että koko tutkimusprosessi kirjataan niin, että se on toisten tutkijoiden seurattavissa. Tutkimuksen osat kirjataan mahdollisimman tarkasti. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä tutkimuksessa vahvistettavuus toteutui siten, että aineiston keruun ja analyysin vaiheet ovat kuvattu niin yksityiskohtaisesti, että ne ovat toistettavissa.

Reflektiivisyydellä arvioidaan sitä, kuinka hyvin työn tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana. Työn tekijän on myös kriittisesti arvioitava kuinka oma näkökulma asiasta vaikuttaa aineistoon (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on voinut vähentää se, että projektipäällikkö työskenteli samalla osastolla sairaanhoitajana, missä aineisto kerättiin. Tätä ongelmaa pyrittiin vähentämään siten, että projektipäällikön mentori oli toiselta

linikalta ja huolehti omalta osaltaan siitä, että projektipäällikkö katsoi työtä objektiivisesti eivätkä omat mielipiteet heikentäneet tutkimuksen luotettavuutta. Aineiston keruun aikana projektipäällikkö oli töissä mahdollisimman vähän, jotta hänen läsnäolonsa ei vaikuttaisi tuloksiin. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkija noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimuksen ajan työn alusta loppuun asti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132). Tähän projektipäällikkö oli lupautunut.

Luotettavuutta voidaan vielä arvioida siirrettävyyden avulla, joka tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tutkimustilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä tutkimuksessa tuloksia ei voida siirtää sellaisenaan, vaan ne ovat suuntaa antavia. Aineiston keruun aikana toinen esimies oli yhden viikon lomalla ja tämä on voinut vaikuttaa esimieheltä saatu tuki työssä jaksamiselle - kysymyksen vastauksiin.

Laadullisen tutkimuksen eettisyyttä tarkastellaan kolmesta eri näkökulmasta. Nämä näkökulmat ovat hyödyt ja haitat, vapaaehtoisuus sekä anonymiteetti. Tutkimukseen osallistujille ei saa aiheutua haittaa. (Finlex 2011.) Tässä tutkimuksessa keneenkään tutkimukseen osallistujaan ei kohdistunut haittaa. Tutkimuksen vapaaehtoisuus kävi ilmi saatekirjeessä. Osallistuminen oli vapaaehtoista. Tällöin se, joka päätti olla osallistumatta, jätti kirjoittamatta päiväkirjaa. Päiväkirjaa kirjoitettiin tietokoneella ja se palautettiin paperiversioina palautuslaatikkoon, jolloin anonymiteetti säilyi. Aineiston keruun vastauslomakkeita käsitteli vain projektipäällikkö. Tulokset esitettiin siinä muodossa, että kenenkään henkilöllisyys ei käy selville.

Tutkimusaiheen valintaan liittyy aina eettinen puoli. Työn tekijän tuleekin pohtia, miksi on valinnut kyseisen tutkimusaiheen sekä mikä on työn tarve ja hyöty. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Tässä projektissa työn aihe valittiin osaston henkilökunnan ja osastonhoitajan pyynnöstä. Työn valmistuttua se esiteltiin ohjausryhmän kokouksessa ohjausryhmälle ja kehittämisiltapäivänä osaston henkilökunnalle. Kohdeorganisaatio sai työstä lisäksi kirjallisen version ja se lähetettiin myös sähköisesti VSSHP:n hoitotyön toimistoon. Kerätty aineisto tuhottiin silppurilla työn valmistuttua.

5.8 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämä kehittämisprojekti on pyrkinyt etsimään vastauksia siihen, mitkä tekijät edistävät ja estävät hoitajien työssä jaksamista sekä miten jaksamista voi tukea. Näillä vastauksilla tuetaan hoitajien työssä jaksamista ja kehitetään erilaisia keinoja ja menetelmiä, joilla työssä jaksamisen tukeminen toteutetaan.

Tulokset osoittivat, että panostamalla hoitajien ammatillisen osaamisen kehittämiseen, työyhteisön toimivuuteen, johtamiseen sekä työn organisointiin ja sujuvuuteen, saadaan hoitajat jaksamaan paremmin. Nämä osa-alueet ovat suurilta osin samoja kuin Työministeriön ym. tekemässä työssä jaksamisen 2000 – 2003- tutkimuksessa. Siinä painotettiin myös osaamista, johtamista, vuorovaikutusta ja koulutusta sekä niiden merkitystä jaksamiseen. (Työministeriö ym. 2003, 1 - 3.) Työssä jaksamisen edistäminen ja tukeminen vaatii jokaiselta työpanosta, niin hoitajilta kuin esimiehiltäkin. Tuloksista selvisi, että jopa hyvin pienillä eleillä ja teoilla voidaan tukea hoitajien jaksamista.

Hoitajien kokemukset työssä jaksamisen edistävistä ja estävistä tekijöistä olivat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa. Hoitajat kokivat, että korkea ammatillinen osaaminen edisti jaksamista ja lisäsi työssä viihtymistä. Töihin oli mukava tulla, kun tiesi, että omalla ammattitaidolla selviytyy työpäivästä. Jatkuva koulutus nähtiin tärkeänä. Nämä tulokset saavat tukea Murphy (2004, 227), Palin (2007, 50) sekä Kapucu ym. (2009, 139) tutkimuksista. He saivat selville, että hoitajat jaksavat paremmin, kun heillä on tarvittava osaaminen. Koulutuksen puute aiheutti hoitajille stressiä ja väsymystä.

Turvallinen ja osaava työyhteisö on oppimisen perusedellytys. Työntekijälle on tärkeää, että häneen luotetaan ja annetaan vastuuta. Tämä menettelytapa kehittää työntekijän oppimistaan ja omaa työtään. Työmotivaationkin kannalta on tärkeää, että työntekijät pääsevät koulutuksiin, jossa heille tarjotaan oppimiskokemuksia. (Rauramo 2008, 169 - 170.)

Brokalaki ym. (2001, 185), Murphy (2004, 228) ja Hamaideh ym. (2008, 44) tutkivat, miten pitkäaikaispotilaiden hoidossa kuolema vaikuttaa hoitajien

jaksamiseen. Kuolema koettiin raskaana ja jaksamista vähentävänä. Hoitajat eivät kuitenkaan päiväkirjoissaan maininneet tästä asiasta mitään. Potilaiden kuolema tai sen läheisyys eivät vaikuttaneet millään tavoin hoitajien jaksamiseen. Tämä on poikkeava tulos yllä mainittuihin tutkimuksiin verrattuna. Aineiston keruun aikana ei dialyysissä kuollut yhtään potilasta, joten se voi olla selittävä tekijä.

Hoitajat kokivat, että jatkuva kova kiire ja riittämättömät henkilöstöresurssit estivät jaksamista. Vastaavan tutkimustuloksen löysi Haarwood (2010, 16 - 17) tutkiessaan munuaispotilaita hoitavia hoitajia ja heidän uupumustaan. Kova kiire, suuret potilasmäärät ja henkilökuntapula aiheuttivat sen, että hoitajat eivät ehtineet hoitamaan potilaita niin laadukkaasti kuin he olisivat halunneet. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia kuin Olofsson ym. (2003) ja Hamaideh ym. (2008) tutkimuksissa. Heidän tutkimuksissaan hoitajat eivät pystyneet vastaamaan potilaan tarpeisiin ison työmäärän vuoksi. Hoitajat olivat ahdistuneita, kun heidän piti hoitaa montaa potilasta samaan aikaan. Työmäärän tulisi olla suhteessa henkilökuntaan, jotta pystyttäisiin takaamaan laadukas hoito. (Olofsson ym. 2003, 354 - 355 & Hamaideh ym. 2008, 45.) Tässä työssä hoitajat kokivat, että potilaat olivat tyytyväisiä hoitoonsa, mutta he olivat kuitenkin huomanneet sen, että hoitajilla on kiire.

Työn organisoinnissa oli tärkeää, että työ oli suunniteltu hyvin ja jokainen tiesi mitä teki. Vastaavan tuloksen löysi Begat ym. (2005) omassa tutkimuksessaan. Hoitajan työssä jaksamiselle on tärkeää oman työn sisällön ja sen merkityksen ymmärtäminen sekä oman työn suunnittelu (Begat ym. 2005, 227). Työtehtävien selkiyttäminen estää hoitajien uupumista (Kanste 2006, 13).

Lähiesimies ja johtaminen vaikuttivat hoitajien jaksamiseen. Hoitajat kokivat tärkeänä, että heillä oli johdon tuki työssään. Iloinen ja helposti lähestyttävä esimies edisti hoitajien jaksamista. Esimiehen kuunnellessa hoitajan ehdotuksia ja antaessa hoitajille vastuuta, lisäsi tämä jaksamisen tunnetta. Nämä tulokset saavat tukea Olofsson ym. (2003, 355) tutkimuksesta, jossa selvisi, että johdon vähäinen tuki aiheutti hoitajille stressiä ja esti heidän jaksamista. Esimiehiltä

toivottiin vastuunottoa. Johdon tuki lisää myös työtyytyväisyyttä (Gelsema ym. 2006, 296 & Gardulf ym. 2008, 155 - 158).

Keskustelua esimiehen ja alaisten välillä tulisi olla paljon enemmän kuin sitä on (Rauramo 2008, 149). Hoitajat kirjoittivat samasta asiasta päiväkirjoissaan. He kirjoittivat, että saattoi mennä koko työpäivä niin, etteivät he vaihtaneet yhtään sanaa esimiehen kanssa. Tämä vähensi jaksamista. Hoitajista oli mukavaa, kun kokoonnuttiin isolla porukalla kahvihuoneeseen ennen iltavuoron hoitojen aloituksia. Tällöin oli mahdollista keskustella niitä näitä ja kerätä voimia tulevaan työvuoroon tai purkaa työpaineet pois ennen kotiinlähtöä. Kaikki koettiin tällöin samanvertaisina. Hoitajat kokivat, että näitä kokoontumisia oli liian harvoin.

Hoitajien mielestä oli hyvä, että esimies oli välillä hoitotyössä mukana. Tällöin esimies pysyi ajan tasalla siitä, minkälaisia potilaita oli hoidossa ja miten hoitajat hoituhuoneissa pärjäsivät. Hoitajien mielestä esimiehen ei kuitenkaan tulisi olla sairauslomien ”paikkaaja” joka päivä. Esimiehen osallistuminen hoitotyöhön johtamistyön lisäksi suojaa sekä esimiestä että hoitajia uupumukselta (Kanste 2005, 189).

Työyhteisössä hyvinvoinnin ja jaksamisen edistäminen kuuluu jokaiselle työyhteisön jäsenelle. Työhyvinvoinnin edistäminen on kuitenkin viime kädessä esimiesten vastuulla. Esimiehen velvollisuus on huolehtia alaisten jaksamisesta ja ennalta ehkäistä liiallista kuormittavuutta. Esimiestyössä tunneälyn merkitys on tärkeä. Organisaatioissa onkin huomattu tarve uudelleen valmentajatapaiseen johtajuuteen. Valmentava johtaja on motivoiva, innostava sekä keskustelukumppani. Tällöin myös hierarkiasuhteet väljentyvät. (Rauramo 2008, 146 – 148.)

Osastolla perehdytettiin ja ohjattiin uudempia hoitajia ja opiskelijoita melkein koko ajan. Tämä vei hoitajien voimavaroja ja jaksaminen oli koetuksella. Suomalaisessa tutkimuksessa löydettiin sama tutkimustulos. Jatkuva perehdytys vähensi työn hallintaa ja jaksamista (Piironen ym. 2002, 48). Erilainen tutkimustulos löytyi jordanialaisesta tutkimuksesta. Siinä selvisi, että

työkavereiden välinen ohjaus vähensi työstressiä ja väsymystä (Hamaideh ym. 2008, 44 -46).

Hoitajista oli tärkeää saada vaikuttaa oman työnsä sisältöön ja työvuoroihin. Työn hallinta koettiin jaksamista edistäväksi tekijäksi. Työvuorot vaikuttivat suoraan omaan elämään ja toivomusten toteutumista pidettiin erittäin tärkeänä. Tämä tulos on samansuuntainen kuin Työministeriön ym. (2003, 14) tekemässä tutkimuksessa. Siinä korostettiin työaikajärjestelyjä, joilla voidaan helpottaa työn ja perheen yhteensovittamista sekä lisätä työhyvinvointia ja jaksamista. Joustava työaikamalli on tärkeä voimaa antava tekijä (Suonsivu 2001, 13). Turkkilaisessa tutkimuksessa puolestaan selvisi, että työvuoroilla ja jaksamisella ei ollut suoranaista yhteyttä toisiinsa (Kapucu ym. 2009, 137).

Työvuorojen suunnitteluun tulee panostaa. Hoitoalalla on viime vuosina lisääntynyt hoitajien yhteisöllinen työvuorosuunnittelu ja sitä pidetäänkin alan nykysuuntauksena. Työaika-autonomia nähdään ratkaisuna työn hallintaan sekä työajan hallintaan. (Hakola 2010, 7.) Voidaankin pohtia olisiko se yksi ratkaisu parempaan jaksamiseen myös dialyysissä. Tämä voisi lähentää työyhteisöä entisestään ja saada työyhteisöä yhdessä ottamaan vastuuta osaston toiminnasta. Työaika-autonomiasta on paljon hyvää palautetta. Sen on katsottu parantavan työn hallintaa ja työmotivaatiota sekä työntekijän sitoutumista työpaikkaan. Sen toteuttaminen vaatii kuitenkin työyhteisöltä paljon eikä se onnistu hetkessä. Yhteiset pelisäännöt on mietittävä valmiiksi ja hoitajia on koulutettava. (Hakola 2010, 49 – 50.)

Arvomaailma koettiin hyvin tärkeänä. Hoitajat kokivat, että toiset tuli ottaa huomioon. Sillä tuettiin työkaverin ja esimiehen jaksamista. Jokaista tuli kohdella tasavertaisena ja jokaisen työpanosta tuli arvostaa. Hoitajat kokivat, että työkaveri, lääkäri tai esimies ei aina arvostanut heidän työtään ja tämä vähensi heidän työssä jaksamistaan. Jokaista tuli kuunnella ja kohdella ystävällisesti ja ymmärtäväisesti. Tärkeää oli palautteen anto. Samansuuntaisen tutkimustuloksen ovat löytäneet Gelsema ym. (2006, 296), Dermody & Bennett (2008, 30 - 31) ja Harwood (2010, 16). Heidän tutkimuksissaan selvisi, että hyvä yhteistyö ja voimaantunut työyhteisö sekä vuorovaikutus edistivät

jaksamista. Myönteistä palautetta tulee antaa enemmän, koska se tuo hoitajille lisää voimia. ”Keho jaksaa, kun mieli jaksaa” (Nykänen 2009, 49). On siis tärkeää pitää yllä myönteistä ilmapiiriä.

6 TYÖSSÄ JAKSAMINEN DIALYYSIOSASTOLLA

6.1 Soveltavan tutkimuksen tulosten työstäminen

Tulosten työstäminen alkoi projektiryhmässä. Se kokoontui tiistai iltapäivisin neljä kertaa. Sen tehtävänä oli yhdessä projektipäällikön kanssa työstää työssä jaksamista tukeva malli.

Projektipäällikkö esitteli projektiryhmän jäsenille tulokset ensimmäisellä tapaamiskerralla. Tulokset käytiin läpi kohta kohdalta. Hoitajat saivat tehtäväkseen käydä tuloksia läpi kotona ja kirjoittaa ylös minkälaisia ajatuksia ne heissä herättivät. Seuraavalla kerralla projektiryhmä mietti, minkälainen malli tuloksista voidaan konkreettisesti työstää, jotta se palvelisi osastoa ja jäisi käyttöön työn valmistuttua. Tuloksista valittiin sellaiset osa-alueet, joihin pystyttiin vaikuttamaan. Osa-alueiden valintaan vaikutti myös se, kuinka paljon niistä oli kirjoitettu päiväkirjoissa. Tuloksissa oli paljon sellaisia asioita, joihin hoitajat eivät pysty vaikuttamaan ja tämän vuoksi niitä ei valittu lopulliseen malliin.

Tämän jälkeen projektiryhmä mietti, minkälaisin keinoin valittuja asioita pystytään vahvistamaan ja tukemaan. Keinot kirjattiin ylös. Tärkeää oli löytää sellainen toimintatapa, jolla olisi jatkumo. Projektiryhmän toiminta loppui, kun osa-alueet ja keinot oli löydetty. Toiminnan loppumiseen vaikutti se, että hoitajien oli vaikea irrottautua käytännön työstä projektiryhmän tapaamisiin. Projektipäällikkö työsti yksin työssä jaksamisen tukemisen menetelmät valmiiksi. Projektiryhmä kokoontui vielä yhden kerran silloin, kun projektipäällikkö esitteli projektiryhmän jäsenille lopullisen mallin. Tällöin projektiryhmällä oli mahdollisuus kertoa mielipiteensä mallista. Projektiryhmän

jäsenet olivat tyytyväisiä valmiiseen malliin eikä siihen tehty enää muutoksia. Tämän jälkeen malli esiteltiin ohjausryhmälle.

6.2 Työssä jaksamisen tukemisen toimintamalli

Toimintamalli koostuu neljästä osa-alueesta, joita vahvistamalla tuetaan hoitajien työssä jaksamista. Osa-alueita ovat ammatillinen osaaminen, työyhteisön toimivuus, johtaminen sekä työn organisointi ja sujuvuus (Kuvio 6). Osa-alueet valikoituivat projektiryhmätyöskentelyssä sen mukaan, kuinka paljon niistä oli päiväkirjoissa kirjoitettu sekä mitkä asiat korostuivat kehittämisiltapäivässä. Valintaan vaikutti myös se, kuinka hyvin hoitajien mainitsemiin asioihin pystytään konkreettisesti ja melko helpoilla menetelmillä vaikuttamaan. Tuloksissa oli paljon asioita, joihin hoitajat ja esimiehet eivät pysty vaikuttamaan, kuten esimerkiksi sisäilman laatu. Tämän vuoksi niitä ei valittu toimintamalliin.

Toimintamallin kuvion keskellä olevat nuolet tarkoittavat sitä, että jaksamisen tukeminen tulee olla jatkuvaa ja kokonaisvaltaista. Jokaisen osa-alueen viereen on mietitty konkreettisia käytännön kehittämismenetelmiä. Näillä menetelmillä vahvistetaan kyseistä osa-aluetta ja tuetaan hoitajien jaksamista.

Toimintamallin toteuttaminen vaatii panosta sekä esimieheltä että hoitajilta. Työssä jaksaminen on jokaisen vastuulla työyhteisössä. Toimintamallin lisäksi edellä mainitut asiat on laitettu myös taulukkomuotoon (Liite 6), josta ne käyvät ilmi hyvin yksityiskohtaisesti toimenpidemuodoissa. Taulukossa on kehittämisalueet -ja menetelmät sekä vastuuhenkilöt, aikataulu ja toimenpiteet -sarakkeet. Taulukko on valmis käytettäväksi sellaisenaan. Vastuuhenkilöiden, aikataulun ja toimenpiteet kohdat ovat tarkoituksella tyhjiä. Toimintamalli ja kehittämismenetelmät esitellään osaston kehittämisiltapäivässä. Tällöin osaston henkilökunta yhdessä esimiesten kanssa valikoi, mitä kehittämisalueita missäkin vaiheessa vahvistetaan ja kehitetään.

Kehittämisiltapäivän jälkeen määritellään valituille kehittämisen osa-alueille ja menetelmille vastuuhenkilöt/ työryhmät ja aikataulutus, mihin mennessä muutos tulee olla tehtynä. Työryhmä tekee kehittämissuunnitelman, joka esitellään

henkilökunnalle. Näin jokainen voi ilmaista mielipiteensä esitetystä suunnitelmasta. Esimies valvoo, että työryhmät toimivat suunnitelman mukaisesti ja, että suunnitelma on toteutettavissa. Kehittämiprojektin tuotoksena syntynyt toimintamalli on lähtökohta, jota osasto sisäisesti työstää eteenpäin. Esimiehen on tärkeää osallistuttaa henkilökunta toimintamallin kehittämistyöhön.



Kuvio 6. Työssä jaksamisen tukeminen dialyysiosastolla

Ammatillista osaamista tuetaan tekemällä osastolle osaamiskartoitus. Osaamiskartoituksella saadaan selville, mitä osaamista dialyysissä tarvitaan nyt ja tulevaisuudessa. Tämän jälkeen kartoitetaan lisäksi henkilökunnan koulutustarve. Näiden pohjalta laaditaan osaston koulutussuunnitelma. TYKS:n omia koulutuspäiviä hyödynnetään aikaisempaa paremmin. Koulutukset suunnitellaan hyvissä ajoin ja niihin varaudutaan työvuorosuunnitteluin. Jokaisesta osaston ulkopuolisesta koulutuksesta pidetään oma osastotunti, jolloin koulutuspäiviltä saatu tieto jaetaan muille. Tällä varmistetaan, että uusi oppi saavuttaa kaikki osaston hoitajat.

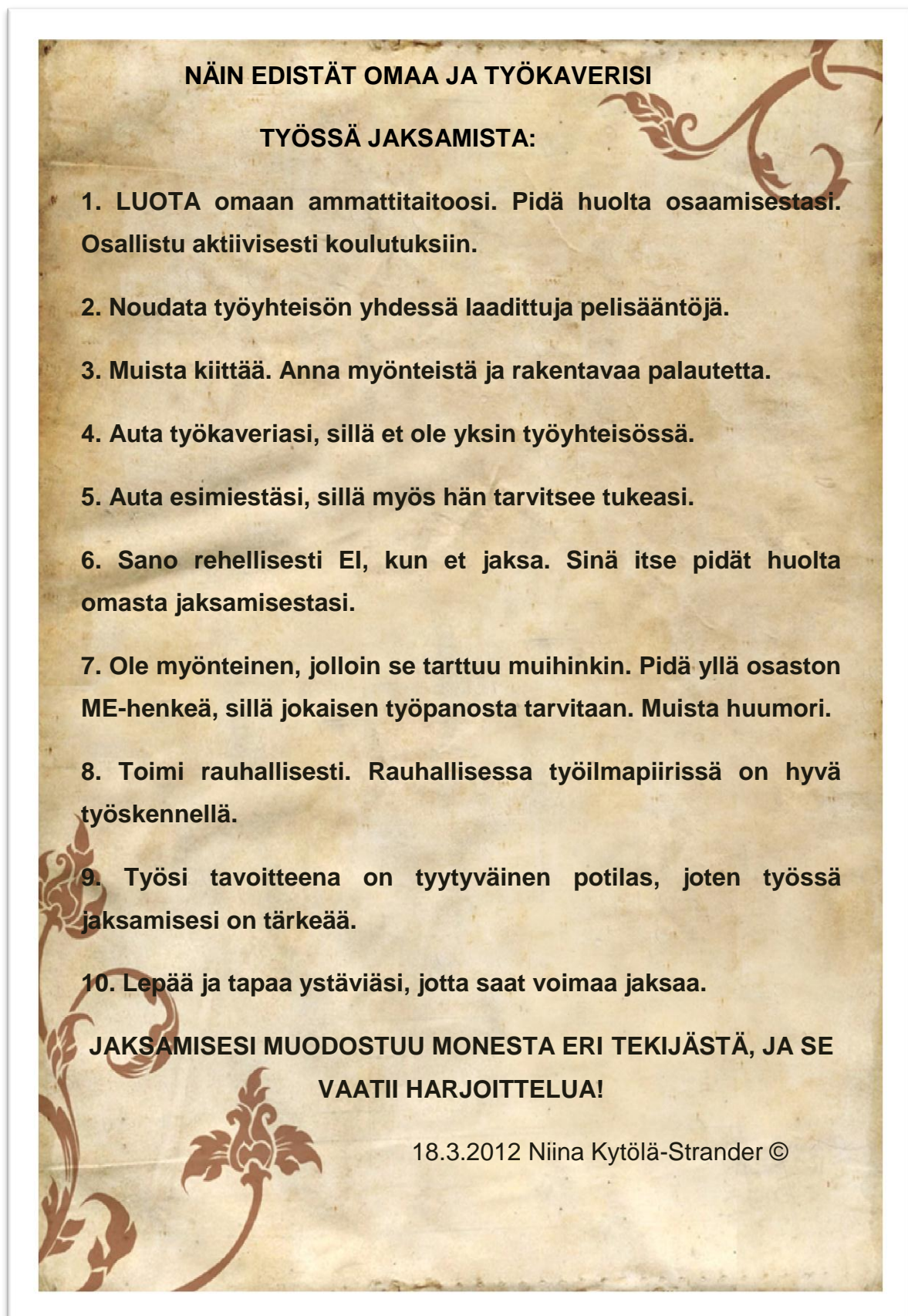
Työkiertoa tuetaan selkeämmällä suunnitelmalla. Jokaiselta hoitajalta selvitetään halukkuus työkiertoon sekä mille osastolle hän haluaisi ja miten pitkäksi ajaksi. Tämän jälkeen esimiehet katsovat, mitkä toiveet ovat mahdollisia toteuttaa ja mitkä eivät. Jos halutulle osastolle ei ole mahdollista päästä mietitään, mikä olisi lähempänä oleva seuraava korvaava vaihtoehto. Työkierto pyritään järjestämään niin, että perustehtävän toteuttaminen ei tästä kärsi.

Osastolla aloitetaan hoitajien kuukausipalaverit tai työpaikkakokouksen nykyistä muotoa tarkennetaan. Tarkoituksena on, että hoitajat pääsevät yhdessä pohtimaan potilaiden hoitoa ja hiljainen tieto saadaan näkyväksi. Työpaikkakokouksen voisi pitää kerran kuukaudessa kuten tällä hetkellä, mutta kesto olisi 2h. Esimiehet tiedottavat kokouksen alussa heille kuuluvat asiat, jonka jälkeen pohditaan yhdessä osaston sen hetkistä tilannetta ja potilastapauksia. Kokousten sisältö suunnitellaan etukäteen ja siihen valmistaudutaan hyvin. Vaihtoehtona on aloittaa hoitajien kuukausipalaverit kerran kuukaudessa. Näissä kokouksissa pohditaan potilashoitoon liittyviä asioita. Hoitajat itse suunnittelevat kokouksen sisällön ja kutsuvat kokouksen koolle. Kokouksista tehdään muistiot, jotka kerätään yhteen sähköiseen kansioon, josta ne ovat selkeästi saatavilla ja löydettävissä. Näin jokaisen on helppo seurata missä kokouksessa on sovittu mitäkin asioita.

Osaston perehdytysuunnitelma päivitetään. Perehdytyksen ja ohjauksen tueksi pilotoidaan mentorointi, jonka avulla tuetaan jaksamista ja työhön sitoutumista.

Mentoroinnin avulla varmistetaan, että ohjaus jatkuu systemaattisena ja tavoitteellisena myös perehdytysajan jälkeen. Hoitajien vastuualueet päivitetään ajan tasalle kerran vuodessa, jotta osastolla on saatavilla kyseisestä aiheesta päivitetty ja uusin tieto.

Toimivaa työyhteisöä tuetaan aloittamalla uudestaan osastolla hoitajien ja lähiesimiesten työnohjaus. Työssä jaksamisesta tehdään jatkossa kysely kerran vuodessa. Vastaukset analysoidaan ja esitetään osastotunnilla. Tämän jälkeen tuloksissa esiintyviin asioihin mietitään yhdessä kehittämissuhteet ja menetelmät. Osastolla pyritään järjestämään päivittäin iltapäivällä yhteinen kahvihetki, jolla tuetaan työyhteisön yhteisöllisyyttä. Osastolle tehdään myös työssä jaksamista tukeva posterit (Kuvio 7), joka muistuttaa siitä, miten pienillä keinoilla voidaan edistää työssä jaksamista. Hoitajille annetaan lisäksi koulutusta siitä, kuinka toimia paineessa ja kiireessä. Työkaveria ja esimiestä autetaan, muistetaan antaa palautetta ja kiittää sekä käytetään huumoria käytännön hoitotyössä. Tavoitteena on rauhallinen ja myönteinen toimintatapa, joka tukee työyhteisöä.



Kuvio 7. Työssä jaksamista tukeva poster

Johtamista tuetaan selkiyttämällä osaston perustehtävää, tavoitteita ja yhteisiä pelisääntöjä. Osastolla tulee olla riittävät henkilöstöressurit, jotta esimiehet voivat keskittyä johtamaan osastoa. Dialyysitaitoisia varahenkilöitä tulisi olla enemmän. Työvuorosunnitteluun panostetaan aikaisempaa enemmän ja selvitetään, onko osastolla mahdollista siirtyä työaika-autonomiaan. Hoitajien työvuorotoiveet otetaan huomioon ja niistä neuvotellaan, jos ne eivät toteudu. Kehityskeskusteluissa jokaiselle tehdään kehittämissuunnitelma, jota arvioidaan seuraavana vuonna. Kehityskeskusteluihin valmistaudutaan ja sekä esimies että työntekijä suhtautuvat niihin vakavasti.

Työn organisointia ja sujuvuutta tuetaan jakamalla työt tasapuolisesti. Potilaspaikkojen viikkosuunnitelmaan merkitään selkeästi kuka vuorollaan hoitaa eristyspotilaita, tekee lääketilauksen tai hoitaa akuuttipotilaita. Potilaiden hoitoajat käydään läpi ja ne porrastetaan entisestään. Tällä pyritään antamaan hoitajille työrauha sekä selkiytetään aamuvuoron ja iltavuoron vaihdetta. Potilaille annetaan tiedote uusista hoitoajoista. Potilaspaikkojen suunnittelu tulee organisoida uudestaan. Tällä hetkellä monelta hoitajalta esimiehen lisäksi menee paljon aikaa potilaspaikkojen järjestelyyn ja tilastojen pitämiseen. Tämä työ tehdään yleensä oman työn ohella. Ideaalisinta olisi, että yksi hoitaja vapautettaisiin hoitotyöstä ja hän ottaisi vastuun potilaiden hoitopaikkojen järjestämisestä. Hän olisi hoidon koordinaattori.

Työn sujuvuuden kannalta on tärkeää, että lääkärit ovat paikalla tai tavoitettavissa. Osastolla olevaa fläppitaulua kehitetään siten, että siitä näkee selkeästi, kuka lääkäri on osastolla paikalla ja mihin kellon aikaan. Tauluun merkitään myös, jos esimies on kokouksissa. Osastolle tehdään ohje siitä, kuinka lääkäri saadaan kiinni iltaisin, päivystysaikoina tai viikonloppuisin. Lääkäreitä pyydetään merkitsemään automaattisesti akuuttipotilaiden ja vuodeosastojen potilaiden hoitomääräykset Mirandaan, jolloin seuraavien hoitojen aloitukset sujuvat jouhevasti. Toimintaohjeet päivitetään osaston yhteisessä kehittämisspäivässä, jotta niistä saadaan yhtenäiset. Ajan tasalla olevat työssä tarvittavat ohjeet lisäävät työn sujuvuutta.

Kirjaaminen vie hoitajilta paljon aikaa ja voimavaroja ja tämän vuoksi sitä pyritään kehittämään lähemmäksi osaston toimintatapaa. Osastolla tapahtuvista erikoistilanteista tiedotetaan hyvissä ajoin hoitajia. Lisäksi tiedotetaan siitä, tulevatko ne vaatimaan hoitajilta toimenpiteitä. Työn sujuvuuden kannalta on tärkeintä muistaa antaa jokaiselle työrauha.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämiprojektin tavoitteena oli kehittää dialyysiosastolle jaksamista tukeva toimintamalli ja tarkoituksena oli tukea hoitajien työssä jaksamista. Kehittämiprojektin tuotoksena syntyi konkreettinen toimintamalli, jolla voidaan tukea hoitajien jaksamista.

Projekti kokonaisuudessaan sujui ongelmitta. Projektiorganisaatio osoitti koko projektin ajan sitoutuneisuutta projektiin. Tämä tukee sitä, että projektin tarve tuli osastolta ja sille oli tarvetta. Osaston lähiesimiehet odottivat kiinnostuneina projektin alkamista ja mahdollistivat sen toteuttamisen. Aineiston keruun aikana sitoutuneisuus näkyi selvästi. Hoitajat kirjoittivat reflektointipäiväkirjaa tunnollisesti ja aineistoa tuli runsaasti. Projektiryhmän muodostamisessa oli kuitenkin ongelmia, vaikka hoitajat olivat sitoutuneet projektiin. Projektipäällikkö yritti etsiä vapaaehtoisia projektiryhmään heti projektin alettua, mutta ketään ei ilmoittautunut. Vasta aineiston keruun toisessa vaiheessa neljä hoitajaa ilmoittautui projektiryhmään.

Projektipäällikkö tiedotti projektista ja sen toteuttamisesta moneen kertaan ja vastasi kysymyksiin kysyttäessä. Syynä siihen, ettei kukaan ilmoittautunut projektiryhmään, oli todennäköisesti pelko lisätöistä. Projektin alussa olisi pitänyt vielä selvemmin kertoa, miten projekti toteutetaan ja painottaa kenelle projektista on hyötyä ja ketä varten se tehdään. On mahdollista, että projekti koettiin vain projektipäällikön opinnäytetyöksi eikä nähty sitä hyötyä, mitä projektista on osaston hoitajille. Hoitajien sitoutumiseen on voinut vaikuttaa se, että osaston lähiesimiehet olivat ohjausryhmässä. Voidaankin pohtia, kokivatko

hoitajat, että he eivät saa itse toteuttaa toimintamallia sellaiseksi kuin kokevat sen tarpeelliseksi, koska esimiehet valvovat projektia.

Vasta aineiston keruun toisessa vaiheessa eli kehittämisiltapäivänä neljä hoitajaa ilmoittautui vapaaehtoisesti projektiryhmään. Todennäköisesti auttoi se, että henkilökunta näki konkreettisesti, millaisia tuloksia aineiston keruusta tuli ja mitä projektiryhmältä vaaditaan. Tämä sai hoitajat uskaltautumaan mukaan projektiryhmään.

Projektipäällikkyuden omaksumisessa oli myös hankaluuksia. Projektin esittely oli vaikeaa tutuille työkavereille. Tutkimustyötä oli yksinäistä tehdä ilman paria. Tämä korostui varsinkin aineiston analyysivaiheessa. Mentorista ja opettajasta oli suuri apu. He antoivat paljon uusia ideoita ja näkökulmia aineiston tarkasteluun ja projektin toteuttamiseen. Ohjausryhmän kokoukset antoivat apuja ja työkaluja projektin johtamiselle. Varsinkin projektin johtamisen roolit ja vastuukysymykset olivat projektipäällikölle epäselviä projektin alussa. Nämä asiat ovat projektin edetessä tarkentuneet. Ohjausryhmän kokouksia olisi voinut vielä syventää. Yhdessä tekeminen ja suunnittelu jäivät vähäiseksi. Projektijäsenten roolit olivat epäselviä. Projektipäällikön oli vaikeaa tiedostaa, mitä projektista voi tiedottaa, jotta se ei vaikuta aineiston luotettavuuteen. Tämän vuoksi on mahdollista, että tiedotuksen sisältö ei ollut tarpeeksi kattavaa tai ymmärrettävää.

Projektiryhmän toiminta jäi lyhyeksi. Neljässä tapaamisessa kuitenkin saatiin selville, mihin asioihin toimintamallissa tulisi panostaa. Ryhmän jäsenet olivat innolla mukana työstämässä toimintamallia ja esittivät mielipiteitä ja kehittämis ehdotuksia. Harvat tapaamiskerrat kuitenkin aiheuttivat sen, että projektiryhmä ei pystynyt toimimaan siten kuin projektipäällikkö odotti. Kenelläkään ryhmän jäsenistä ei myöskään ollut aiempaa kokemusta projektityöskentelystä. Tämä saattoi osaltaan vaikuttaa ryhmän toimintaan. Todennäköistä on, että jos tapaamisia olisi ollut enemmän, olisi ryhmän toiminta ollut vielä syvällisempää. Tällöin ryhmän sisällä olisi syntynyt enemmän sitoutuneisuutta toimintamallia kohtaan kuin mitä nyt syntyi.

”Ilman selkeää ja systemaattista suunnittelua, seuranta, raportointia ja kirjanpitoa ei projektin hallinta onnistu” (Silfverberg 2005, 51). Projektipäällikkö pyrki pitämään projektiin liittyvät paperit omissa kansioissa, joista ne löytyivät helposti etsittäessä. Projektipäiväkirjaa projektipäällikkö kirjoitti vaihtelevasti. Kirjanpitoa projektipäällikön ei tarvinnut pitää, koska kehittämissuunnitelma toteutettiin opinnäytetyönä. Kuvitteellinen budjetti projektille kuitenkin tehtiin. Ohjauskokouksissa projektipäällikkö sai harjaannuttaa kokoustekniikkaa. Projektisuunnitelmavaiheessa tehty viestintäsuunnitelma oli toteutumiskelpoinen ja sitä käytettiin projektin eri vaiheissa hyvin hyödyksi.

Työsuunnitelman aikataulua jouduttiin projektin aikana muuttamaan. Aineiston keruu tapahtui ajallaan, mutta muut vaiheet, kuten analysointi ja projektityöskentely, olivat sijoittuneet työsuunnitelmassa aivan liian pitkälle keväälle 2012. Näitä aikaistettiin, jonka vuoksi aikataulutusta meni uusiksi, mutta pysyi kuitenkin koulutuksen mukaisessa aikataulussa.

Riskitekijät olivat melko hyvin ennakoitu projektisuunnitelmavaiheessa. Suurimpana uhkana projektin onnistumiselle pidettiin aineiston vähäistä määrää. Tämän uhkan toteutumista ehkäistiin pitämällä juuri ennen aineiston keruuta osastokokous, jossa reflektointipäiväkirjan vastauslomake käytiin tarkasti läpi, jotta sitä olisi helppo täyttää ja ymmärtää. Silloin myös selvennettiin, että aineiston keruun ajaksi projektipäällikölle oli suunniteltu vain vähän työvuoroja, jotta hänen läsnäolonsa ei häiritsisi päiväkirjojen kirjoittamista. Tämän riskitekijän huomioon ottaminen oli erittäin tärkeä asia aineiston saatavuuden kannalta.

Osaston lähiesimiehet mahdollistivat sen, että päiväkirjaa pystyi täyttämään työajalla. Se motivoi hoitajia täyttämään päiväkirjaa. Suunnitelmavaiheessa tehty riskianalyysi auttoi siinä, että riskien todennäköinen toteutuminen jäi pieneksi eivätkä riskit merkittävästi vaikuttaneet projektin toteuttamiseen. Projektin toteuttamismallia ei muutettu projektin aikana. Projektin vahvuudeksi arvioitiin aiheen ajankohtaisuus sekä projektipäällikön ja kohdeorganisaation innostus aiheesta. Projektipäällikön ja kohdeorganisaation motivaatio pysyi

korkealla koko projektin ajan. Työn aihe oli ajankohtainen myös koko projektin ajan.

Kehittämisprojektissa syntynyt toimintamalli on käyttökelpoinen. Toimintamalliin on kerätty ne osa-alueet ja kehittämismenetelmät, joilla hoitajien jaksamista voidaan tukea. Osa-alueet valikoituivat tulosten mukaan, jonka jälkeen projektiryhmä työsti niitä eteenpäin. Osa-alueet ilmenivät useita kertoja hoitajien kirjoittamissa päiväkirjoissa sekä kehittämisiltapäivän tuloksissa. Toimintamallin käyttö vaatii sitoutuneisuutta koko työyhteisöltä.

8 JATKOKEHITTÄMISIDEAT

Jatkokehittämisideana on, että puolen vuoden kuluttua dialyysissä tehdään työssä jaksamisen kartoitus kyselyllä ja selvitetään, miten toimintamalli on otettu käyttöön ja onko se vaikuttanut hoitajien työssä jaksamiseen. Kyselyn tarkoituksena on saada selville se, mitkä toimintamallin kehittämismenetelmistä ovat toteutuneet ja ovatko hoitajat kokeneet, että niillä on ollut vaikutusta heidän jaksamiseensa.

Työssä jaksamista tukeva kysely tehdään jatkossa kerran vuodessa. Tällä tavoin jaksamista tuetaan säännöllisesti ja systemaattisesti. Hoitajien tarpeisiin pystytään puuttumaan jo varhaisessa vaiheessa. Kyselyssä voidaan käyttää apuna tässä tutkimuksessa käytettyä kouluarvosana-arviointia ja hoitajien perusteluista syntynyttä jaksamisen arvosanataulukkoa. Arvosanataulukossa käy ilmi millainen tilanne on osastolla, jos hoitaja on kokenut jaksamisen arvosanaksi esimerkiksi kuusi (6). Hoitajat arvioivat yhden viikon ajan jaksamistaan asteikolla 4-10, jossa neljä (4) merkitsee sitä, että jaksoin erittäin huonosti tänään ja kymmenen (10) sitä, että jaksoin erittäin hyvin tänään. Näistä lasketaan keskiarvo ja saadaan sen hetkisen jaksamisen keskiarvo. Tätä keskiarvoa voidaan verrata tämän työn keskiarvoon, jolloin nähdään, miten tilanne on osastolla muuttunut.

Kyselyssä voisi kysyä esimerkiksi seuraavia asioita:

1. Millainen on osaston osaamisen taso verrattuna osaston tarpeeseen? Minkälaista koulutusta olet saanut viimeisen puolen vuoden tai vuoden aikana? Minkälaista koulutusta koet vielä tarvitsevasi?
2. Millaisena koet osaston ilmapiirin? Jos koet huonoksi, miksi? Jos koet hyväksi, miksi? Millaista apua olet saanut työkaveriltasi?
3. Aiheuttaako työsi jatkuvaa väsymystä? Jos aiheuttaa, mistä se mielestäsi johtuu?
4. Miten usein olet ollut työkierrossa viimeisen vuoden aikana? Jos et ole ollut, mistä se mielestäsi johtuu?
5. Miten työnjako on suoritettu viime aikoina? Onko työnjako ollut tasapuolista? Miten työvuorotoivomukset ovat toteutuneet?
6. Mitkä työssä jaksamista tukevat kehittämismenetelmät ovat mielestäsi toteutuneet? Jos ne eivät ole toteutuneet, mistä se mielestäsi johtuu?
7. Arvioi omaa jaksamistasi kouluarvosanoin asteikolla 4-10.

Jatkokehittämisehdotuksena on myös se, että osastolta koulutetaan yksi hoitaja työyhteisövalmentajaksi. Tämän hoitajan tehtävänä olisi kehittää keinoja, joilla edistetään jaksamista. Työyhteisövalmentaja voi toimia myös muilla osastoilla.

Työturvallisuuskeskus tarjoaa mahdollisuuden esimiehille ja henkilökunnalle suorittaa Työturvallisuuskeskuksen työhyvinvointikortin. Koulutuksia järjestetään vuosittain monta kertaa ja eri paikkakunnilla. Työhyvinvointikortin avulla edistetään ja kehitetään osastojen hyvinvointia. (Työturvallisuuskeskus 2012.)

LÄHTEET

Arikan, F.; Köksal, C.D. & Gökce, C. 2007. Work-related stress, burnout, and job satisfaction of dialysis nurses in association with perceived relations with professional contacts. *Dialysis & Transplantation*, Vol 36, No. 4, 182-190.

Begat, I.; Ellefsen, B. & Severinsson, E. 2005. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being- a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, Vol 13, No.3, 221-230.

Brokalaki, H.; Matziou, V.; Thanou, J.; Ziropiannis, P.; Dafni, U. & Papadatou, D. 2001. Job-related stress among nursing personnel in Greek dialysis units. *EDTNA/ERCA Journal*, Vol XXVII, No. 4, 181-186.

Breitholtz, K. 2012. Dialyysin henkilöstötietoja. Email kaija.breitholtz@tyks.fi 21.2.2012. Tulostettu 22.2.2012.

De Miguel, B. 2003. Nursing terminally sick dialysis patients. *EDTNA/ERCA Journal*, Vol XXIX, No.3, 123-126.

Dermody, K. & Bennett, P.N. 2008. Nurse stress in hospital and satellite haemodialysis units. *Journal of Renal Care*, Vol 34, No. 1, 28-32.

Finlex. 2011. Viitattu 22.2.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990488>

Gardulf, A.; Orton, M-L.; Eriksson, L.E.; Unden, M.; Arnetz, B.; Nilsson Kajermo, K. & Nordström, G. 2008. Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol 22, No.2, 151-160.

Gelsema, T.I.; Van Der Doef, M.; Maes, S.; Janssen, M.; Akerboom, S. & Verhoeven, C. 2006. A longitudinal study of job stress in the nursing profession: causes and consequences. *Journal of Nursing Management*, Vol 14, No.4, 289-299.

Ek, E.; Laitinen, J.; Tammelin, T.; Remes, J.; Raatikka, V-P. & Kujala, V. 2003. Nuorten aikuisten työssä jaksaminen. Työssä jaksamisen ohjelma 2003. Helsinki: Kirjapaino Snellman Oy. Saatavilla <http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/tutkimukset/index.htm>

Hakola, T. 2010. Työvuorosuunnittelun mahdollisuudet. Teoksessa T. Hakola & T. Kalliomäki-Levanto (toim.) Työvuorosuunnittelu hoitoalalla. Ergonomiaa, autonomiaa, hyvinvointia. Työterveyslaitos. Sastamala: Vammalan Kirjapaino oy.

Hamaideh, S.N.; Mrayyan, M.T.; Mudallal, R.; Faouri, I.G. & Khasawneh, N.A. 2008. Jordanian nurses' job stressors and social support. *International Nursing Review*, Vol 55, No.1, 40-47.

Harwood, L.; Ridley, J.; Wilson, B. & Laschinger, H.K. 2010. Workplace empowerment and burnout in Canadian nephrology nurses. *Canadian Association of Nephrology Nurses and Technologists*, Vol 20, No. 2, 12-17.

Ho T.M.; Barbero, E.; Hidalgo, C. & Camps, C. 2010. Spanish nephrology nurses' views and attitudes towards caring for dying patients. *Journal of Renal Care*, Vol 36, No. 1, 2-8.

Huttunen, A.; Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö*, Vol 7, No. 2, 21-27.

Kanste, O. 2007. Kehityskeskustelujen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. *Hoitotiede*, Vol 19, No. 6, 338-348.

Kanste, O. 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö*, Vol 4, No. 1, 10-15.

Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. *Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen tutkimusraportti*. Oulu: Oulun yliopisto.

Kapucu, S.; Akkus, Y.; Akdemir, N. & Karacan, Y. 2009. The burnout and exhaustion levels of nurses working in haemodialysis units. *Journal of Renal Care*, Vol 34, No. 3, 134-140.

Katajainen, A.; Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. *Voimavarat käyttöön*. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy Jyväskylä.

Kivimäki, R.; Karttunen, A. & Yrjänheikki, L. 2003. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään: uusia näkökulmia tasapainoiseen työelämään. *Työsuojelujulkaisuja 77*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Tampere: Kirjapaino Hermes Oy.

Kupias, P. 2002. *Oppia opetusmenetelmistä*. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Leskinen, J. 2000. *Miten jaksat työssä?* Työturvallisuuskeskus: Painotalo Auranen Oy.

Murphy, F. 2004. An investigation into stress levels amongst renal nurses. *EDTNA/ERCA Journal*, Vol XXX, No. 4, 226 - 228.

Nykänen, E. 2009. *Eroon työstressistä*. Jyväskylä: WS Bookwell.

Olofsson, B.; Bengtsson, C. & Brink, E. 2003. Absence of response: a study of nurses' experience of stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*, Vol 11, No.5, 351 - 358.

Palin, A. 2007. Sairaanhoidajan ammatilliset valmiudet hajautetussa hemodialyysissä. Saatavilla https://www.uef.fi/c/document_library/get_file?uuid=52263de1-140f-49c7-a393-28e03936116c&groupId=122710

Pasivaara, L.; Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Piironen, T.; Lahti, S.; Lindqvist, L.; Hupli, M. & Leino-Kilpi, H. 2002. Henkilökunnan jaksaminen muuttuvassa työyhteisössä. Kuvaus työn koetusta hallinnasta yliopistosairaalan iho- ja sukupuolitautilinikalla. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:38/2002*. Turku: Turun Yliopisto.

Pitkälä, K. & Mäntyranta, T. 2004. Reflektiivinen kirjoittaminen. Teoksessa K. Pitkälä (toim.) *Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja koulutus. Tutkimusraportti 4. Vanhustyön Keskusliitto*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 31 -38.

Poikela, E. & Nummenmaa, A-R. 2002. Ongelmaperustainen oppiminen tiedon ja osaamisen tuottamisen strategiana. Teoksessa E. Poikela (toim.) *Ongelmaperustainen pedagogiikka-teoriaa ja käytäntöä*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Juvenes Print Oy, 44 - 45.

Puolakka, S. 2005. Yhdessä jaksamme paremmin. Työväen Sivistysliitto TSL ry: Graficolor.

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat- viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima oy.

Roberts Kennedy, B. 2005. Stress and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care. *Journal of Nursing Scholarship*, Vol 37, No. 4, 381-382.

Ross, J.; Jones, J.; Callaghan, P.; Eales, S. & Ashman, N. 2009. A survey of stress, job satisfaction and burnout among haemodialysis staff. *Journal of Renal Care*, Vol 35, No. 3, 127 - 133.

Ruuska, K. 2006. Terveystieteiden projektihallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum Media Oy.

Salonen, L. 2004. Työyhteisön vuorovaikutus ja työssä jaksaminen. Turun yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Silfverberg, P. 2005. Ideasta projektiksi. Projektivetäjän käsikirja. Saatavilla <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Sirkka, J. 2010. VS:Opinnäytetyöni. Email johanna.sirkka@pshp.fi 30.9.2010. Tulostettu 27.2.2012.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015. Kohti sosiaalisesti kestävä ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa. Julkaisuja 2006:14. Saatavilla http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1067373#fi

Suonsivu, K. 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Hallintotieteen laitos. Tampere: Tampereen Yliopisto.

Suonsivu, K. 2001. Tässä työpaikassa on ilo työskennellä. Hoitohenkilöstön voimaantuminen. Tehy ry. Sarja B: Selvityksiä 5/2001.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työministeriö. 2003. Työssä jaksamisen 2000 - 2003- tutkimus- ja toimenpideohjelma. Saatavilla http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/ajankohtaista/Paatos_Arviointi.pdf

Työterveyslaitos. 2008. Kunta10-tutkimus. Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimus vuonna 2008. Viitattu 29.1.2011 Y:\VSSH Aineistot\Hyvinvointitutkimus\Hyvinvointitutkimus 2008\HTML-sivut VSSH\index08.html tai saatavilla www.ttl.fi

Työturvallisuuskeskus. 2012. Viitattu 7.2.2012 <http://www.tyoturva.fi/tyohyvinvointikortti>

Utriainen, K. & Kyngäs, K. 2008a. Ikääntyvän sairaanhoitajan työhyvinvointi. Tutkiva Hoitotyö, Vol 6, No. 2, 4-9.

Utriainen, K. & Kyngäs, K. 2008b. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede, Vol 20, No. 1, 36 - 47.

Verhaeghe, R.; Vlerick, P.; Gemmel, P.; Van Maele, G. & De Backer, G. 2006. Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. Journal of Advanced Nursing, Vol 56, No. 6, 646 - 656.

Virtanen, M. 2000. Jaksamisen eväitä kipupotilaan hoitajalle. Teoksessa E. Sailo & A-M Varti (toim.) Kivunhoito. Helsinki: Tammi.

VSSH. 2006. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2007 - 2015.

VSSH. 2009. Yhteistoimintasopimus. Saatavilla <http://www.vssh.fi/fi/asiakirjat/yts/>

Wu, S.; Zhu, W.; Wang, Z.; Wang, M. & Lan, Y. 2007. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 59, No. 3, 233 - 239.

Julkaisemattomat lähteet

Hoitotyön toimintakertomus- ja suunnitelma 2011 – 2012. Dialyysiosastot 026 ja 022.

Nefrologisen yksikön toimintasuunnitelma 2010 - 2011.

Tilastot. 2012. TYKS Dialyysi 2010 – 2011. Dialyysihoitokerrat ja potilasmäärät.

Virolainen, H. 2011. Työhyvinvointi. Luentomuistiinpanot 29.10.2011 ja 5.11.2011. Turun Kauppakorkeakoulu.

VSSHP. 2012a. Työhyvinvointi. Saatavilla <http://santra.fi/henkilostoasiat/tyohyvinvointi-ja-tyosuojelu/tyohyvinvointi>

VSSHP. 2012b. Tehrään porukal. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin henkilöstöpolitiinen toimintaohjelma 2012 – 2015. Saatavilla www.vsshp.fi

LIITE 1: REFLEKTOINTIPÄIVÄKIRJAN OHJE JA VASTAUSLOMAKE

Turun ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyö, Terveysala

Niina Kytölä-Strander, YTEKES10

OHJEET REFLEKTOINTIPÄIVÄKIRJAN TÄYTTÄMISELLE

Päiväkirjan kirjoittamisen tarkoituksena on saada selville, mitkä tekijät edistävät ja estävät jaksamistasi työssä ollessa ja miten jaksamistasi voidaan tukea. Vastaa alla oleviin kysymyksiin 3 viikon ajan (12.9 - 2.10.2011) työpäivän päätteeksi työajalla refleктоimalla omia kokemuksiasi päivästä. Kirjoita tietokoneella. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Vastaukset käsittelen luottamuksellisesti siten, ettei kenenkään henkilöllisyys tule esille. Täytettyäsi vastauslomakkeen ystävällisesti palauta se paperiversiona osastolla olevaan nimettyyn palautuslaatikkoon, viimeistään 2.10.2011 mennessä.

Reflektointia pidetään oppimisen avainprosessina, jonka avulla käsitteellistetään kokemukseen perustuvat havainnot (Poikela & Nummenmaa 2002, 44 - 45). Kirjoittaminen edistää ja jäsentää sekä tietoista että tiedostamatonta ajattelua. Sen avulla voi syventää ammattitaitoa ja pohtia käytännössä tapahtuvia tilanteita. Kirjoittaminen vaatii kuitenkin motivaatiota. (Pitkälä & Mäntyranta 2004, 36 - 37.)

Pyydän sinua pohtimaan seuraavia asioita ja vastaamaan liitteenä olevalle vastauslomakkeelle:

Mitkä minun kokemukseni edistivät tänään työssä jaksamistani?

Mitkä minun kokemukseni estivät tänään työssä jaksamistani?

Millaista tukea sain tänään jaksamiselleni työkavereilta? Miten saamani tuki auttoi jaksamaan paremmin?

Millaista tukea sain tänään jaksamiselleni lähiesimiehiltä? Miten saamani tuki auttoi jaksamaan paremmin?

Lopuksi arvioi omaa jaksamistasi päivittäin kouluarvosanoin.

Kiitos vastauksistasi!

Lähteet

Pitkälä, K. & Mäntyranta, T. 2004. Reflektiivinen kirjoittaminen. Teoksessa K. Pitkälä (toim.) Ikääntyneiden yksinäisyys. Ryhmäkuntoutuksen kehittäminen ja koulutus. Tutkimusraportti 4. Vanhustyön Keskusliitto. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy, 31-38. (jatkuu)

(jatkuu)

Poikela, E. & Nummenmaa, A-R. 2002. Ongelmaperustainen oppiminen tiedon ja osaamisen tuottamisen strategiana. Teoksessa E. Poikela (toim.) Ongelmaperustainen pedagogiikka- teoriaa ja käytäntöä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Juvenes Print Oy, 44-45.

Vastauslomake reflektointipäiväkirjan täyttämistä varten.

Päivämäärä:

Pohdi alla olevia kysymyksiä.

1. Mitkä minun kokemukseni edistivät tänään työssä jaksamistani?
2. Mitkä minun kokemukseni estivät tänään työssä jaksamistani?
3. Millaista tukea sain jaksamiselleni työkavereilta työpäivän aikana? Miten saamani tuki auttoi jaksamaan paremmin?
4. Millaista tukea sain jaksamiselleni lähiesimiehiltä työpäivän aikana? Miten saamani tuki auttoi jaksamaan paremmin?

Arvioi kouluarvosanoin omaa jaksamistasi päivittäin. Ympyröi käsin jaksamistasi lähinnä oleva numero. Numero 4: jaksoin erittäin huonosti tänään ja numero 10: jaksoin erittäin hyvin tänään.

4 5 6 7 8 9 10

Perustele vielä, miksi päädyit valitsemaasi arvosanaan.

LIITE 2: KEHITTÄMISILTAPÄIVÄN OHJELMA.

Turun Ammattikorkeakoulu

Kehittämiprojekti, Niina Kytölä-Strander

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2011

Kehittämisisiltapäivä 3.11.2011 kl 14.15-16.00

HOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMISTA TUKEVA TOIMINTAMALLI
DIALYYSIOSASTOLLE

Kehittämisisiltapäivän tarkoituksena on saada hoitajat yhdessä pohtimaan, millä keinoilla heidän jaksamista voidaan tukea ja miten he itse omilla valinnoillaan voivat vaikuttaa omaan ja muiden jaksamiseen. Tarkoituksena on myös osallistuttaa hoitajat kehittämiprojektiin ja saada perustettua projektiryhmä.

Kehittämisisiltapäivän tavoitteena on saada selville, miten työssä jaksamista tukevat keinot jaksamista tukevan toimintamallin pohjaksi.

Kehittämisisiltapäivä on toinen osa aineiston keruuta. Tällä kertaa aineisto kerätään projektityöskentelyllä ja menetelmänä käytetään aivoriihiä.

Aivoriihi-työskentelyssä osallistujat jaetaan ryhmiin. Ryhmille annetaan tehtävä, johon liittyy ideointia (ratkaisuja, kysymyksiä, vaikuttavia tekijöitä). Kaikki ryhmän jäsenet voivat kirjoittaa ideoitaan post-it -lappuihin ja esittää saa mitä hulluimpia ideoita ja kaikenlainen kritiikki on kiellettyä. Kun ideointi on valmis, kerätään vastaukset esim. fläppitaululle. Muiden nähdessä toistensa ideat voi syntyä uusia ideoita ja voidaan oppia, miten eri tavoin asiaa voi lähestyä. Haasteena aivoriihi-työskentelyssä on, mitä luoduille ideoille tehdään. (Hyppönen 2006.)

Aivoriihiä menetelmänä on hyvä käyttää silloin, kun halutaan laajentaa ryhmän käsityksiä jostakin asiasta tai lisätä ryhmän valmiutta erilaisten ongelmien havaitsemiseen. Ratkaisuvaiheessa saatu aineisto käydään yhdessä läpi, ryhmitellään ja kehitetään edelleen. Lopuksi pohditaan, miten ideoita voidaan käyttää hyväkseen, toteuttaa tai soveltaa. (Kupias 2002.)

(jatkuu)

(jatkuu)

Lähteet

Hyppönen, O. 2006. Erilaisia opetusmenetelmiä – kuvaukset, vahvuudet ja haasteet. Viitattu 17.10.2011
<http://opetuki2.tkk.fi/p/menetelmat/opetusmenetelmat.pdf>

Kupias, P. 2002. Oppia opetusmenetelmistä. Helsinki: Edita Prima Oy.

3.11 Kehittämisiltapäivän ohjelma

kl 14.15 Kokoontuminen kahvihuoneeseen os:lle 026

Käydään läpi iltapäivän ohjelma

Alustavat tulokset

Aivoriihi opetusmenetelmänä

Jaetaan ryhmät

kl 14.30 Jakaudutaan ryhmiin

Aiheena: Miten itse tuet omaa työssä jaksamistasi?

kl 14.50 Palataan kahvihuoneeseen

Käydään läpi ryhmien ideat

kl 15.10 Jakaudutaan ryhmiin

Aiheena: Miten itse tuet työtoverisi työssä jaksamista?

Miten itse tuet esimiehesi työssä jaksamista?

kl 15.35 Palataan kahvihuoneeseen

Käydään läpi ryhmien ideat

Projektiryhmän muodostaminen, mitä projektiryhmän työskentely on?

kl 16 Kotiin

LIITE 3: TUTKIMUSTIEDOTE

Hoitajien työssä jaksamista tukeva toimintamalli dialyysiosastolle - kehittämisprojekti

Tavoite ja tarkoitus

Kehittämisprojektin tavoitteena on kehittää TYKS:n kahdelle dialyysiosastolle jaksamista tukeva toimintamalli ja tarkoituksena on tukea hoitajien työssä jaksamista. Aineiston keruun tavoitteena on selvittää hoitajien kokemuksia jaksamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tarkoituksena on löytää jaksamiseen ja sen tukemiseen liittyvät tekijät toimintamallin rakentamisen pohjaksi.

Menetelmä

Aineisto kerätään reflektointipäiväkirjoilla osaston hoitajilta. Päiväkirjojen täyttämiseksi annetaan erillinen ohje. On tärkeää, että hoitajat mahdollisimman monipuolisesti kuvailisivat kokemuksiaan jaksamisesta ja sen riskitekijöistä. Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista.

Ohjaajat

Kehittämisprojektiani ohjaavat Turun Ammattikorkeakoulun, sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmasta yliopettajat, Pirkko Routasalo ja Marjo Salmela. Mentorina toimii Varsinais-Suomen kuvantamiskeskuksen hallinnollinen osastonhoitaja Heidi Korin.

Ystävällisesti

Niina Kytölä-Strander, Turun Amk/ Terveysala

Ohjaajan yhteystiedot:

Pirkko Routasalo, yliopettaja Turun amk

LIITE 4: SAATEKIRJE

Hoitajien työssä jaksamista tukeva toimintamalli dialyysiosastolle.

Hyvä vastaaja!

Reflektointipäiväkirjan tulosten pohjalta on tavoitteena kehittää dialyysiosastolle jaksamista tukeva toimintamalli. Tarkoituksena on löytää jaksamiseen ja sen tukemiseen liittyvät tekijät toimintamallin rakentamisen pohjaksi. Kohteliaimmin pyydän Sinua täyttämään liitteenä olevaa reflektointipäiväkirjaa kolmen viikon ajan 12.9.11 alkaen. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä projektina Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoitotyön toimintaohjelman 2010 - 2015 osaava ja hyvinvoiva henkilöstö – tavoitteeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu TYKS:n sisätautiklinikan vs. ylihoitajalta.

Sinun vastauksesi on arvokasta tietoa. Vastaaminen on luonnollisesti vapaaehtoista. Reflektointipäiväkirjan tuloksia tulen käyttämään niin, etteivät yksittäisen vastaajan näkemykset ole tunnistettavissa. Ole ystävällinen ja vastaa 2.10.11 mennessä ja jätä vastauksesi tulostettuna osastolla olevaan kehittämisprojektin palautuslaatikkoon. Reflektointipäiväkirjoja saa täyttää työajalla.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni tutor ohjaaja on Pirkko Routasalo, yliopettaja ja rinnakkaisohjaajana toimii Marjo Salmela, yliopettaja, Turun amk, Terveysala.

Vastauksistasi kiittäen

Niina Kytölä-Strander

Sairaanhoitaja, Yamk-opiskelija

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelma

Tutor opettajan yhteystiedot:

Pirkko Routasalo, yliopettaja Turun Amk

LIITE 5: JAKSAMISEN ARVOSANATAULUKKO

4: Työtä ei pysty hallitsemaan sen liiallisen määrän vuoksi. Työilmapiiri ei tue jaksamista. Työkaverin kanssa ei kanssakäyminen onnistu.

5: Paljon töitä, ongelmaisia hoitoja. Henkilökuntaa poissa. Niin kiire, ettei ehdi pitämään taukoa. Hoitajat kokivat olevansa niin väsyneitä, ettei kotona työpäivän jälkeen jaksanut tehdä mitään muuta kuin nukkua. Moniammatillinen yhteistyö ei suju. Joutuu jäämään ylitöihin, jotta saa kaiken tehtyä.

6: Työntäyteinen, sekava ja kiireinen päivä, joka vaati useita ongelmanratkaisuja. Hoitajat jaksavat työpäivän vain hyvien työkaverien ansiosta. Henkilökuntaa on poissa.

7: Paljon tekemistä mutta työn tekeminen jollakin lailla hallinnassa. Päivä on ns. normaali, ei kaoottinen muttei myöskään kovin rauhallinen. Henkilökuntaa on poissa. Osaston kehittämistä ei ehditä ajattelemaan. Yhdessä tekeminen ja hyvä ilmapiiri auttavat jaksamaan.

8: Riittävästi henkilökuntaa töissä, potilaiden asioihin ehtii paneutua rauhassa. Potilaat ja hoitajat iloisia ja huumori ”kukkii”. Voi olla kiirettä mutta sen hallitsee.

9: Kiireetön ilmapiiri. Sekä potilaat että hoitajat ovat hyvällä tuulella. Toisia on autettu ja tukea on saatu. Puhelin ei ole soinut. On pystynyt keskittymään potilaan asioihin rauhassa. On pystynyt tekemään työajalla omaan vastuualueeseen liittyviä töitä.

10: Kaikki on sujunut ongelmitta. Osastolla on rauha maassa. Yhteistyö työkavereiden, lääkärin ja potilaiden kanssa on sujunut hyvin. Kotiin jää myös voimavaroja.

LIITE 6. TYÖSSÄ JAKSAMISEN TUKEMISEN KEHITTÄMISALUEET – JA MENETELMÄT

Kehittämisaalue	Kehittämismenetelmät	Työryhmä	Aikataulu	Toimenpiteet (A=aloitettu, K=kesken, V=valmis)
Ammatillinen osaaminen	1) Osaamisen kartoittaminen			
	2) Hoitajien koulutustarpeen kartoittaminen			
	3) Osaston koulutussuunnitelman laatiminen			
	4) Hoitajien kuukausipalaverien aloittaminen			
	5) Työkiertoon halukkaiden kartoitus			
	6) Työkierron toteutus suunnitelmallisesti			
	7) Perehdytysohjelman päivitys ja mentoroinnin pilotointi			
	8) Vastuualueiden suunnitelmallinen päivitys. → Työvuoroihin merkitään, milloin hoitaja päivittää oman vastuualueensa. Vastuualueen päivitys tapahtuu kerran vuodessa.			
	9) Osastotuntien pito koulutuspäivistä.			
	10) Kokousten materiaalit kerätään yhteen sähköiseen kansioon, josta on selkeästi nähtävissä mitä missäkin kokouksessa on päätetty.			

Toimiva työyhteisö	1) Työnohjaus (yksilö tai ryhmä) hoitajille ja esimiehille.			
	2) Jaksamista tukeva kysely kerran vuodessa.			
	3) Työssä jaksaminen - posterit.			
	4) Osaston yhteinen kahvihetki (ennen iltavuoron potilaiden hoidon aloituksia).			
	5) Työkaverin ja esimiehen auttaminen			
	6) Kiireen ja paineen alla työskentelyyn panostaminen ja sen tukeminen (Koulutusta).			
	7) Palautteen anto			
	8) Huumorin käyttö ja myönteisen ilmapiirin ylläpitäminen päivittäisessä toiminnassa.			
	9) Rauhallinen ja myönteinen toimintatapa.			
Johtaminen	1) Osaston johtamiseen keskittyminen. Käytännön hoitotyössä 1- (2) päivää/viikko.			
	2) Osaston perustehtävän ja tavoitteiden selkeyttäminen.			
	3) Laaditaan osaston yhteiset pelisäännöt.			
	4) Turvataan riittävät henkilöstöresurssit osastolle. Pyritään vahvistamaan varahenkilöstöä dialyysitaitoisilla hoitajilla.			

	5) Työvuorosuunnitteluun panostetaan. Työvuorotoivomukset otetaan vakavasti ja niistä keskustellaan ennen muutoksien tekemistä.			
	6) Osastolla kokeillaan työaika-autonomiaa. Kaksi hoitajaa koulutetaan neuvottelijoiksi ja pyritään aloittamaan työaika-autonomia keväällä 2013.			
	7) Kehityskeskusteluihin panostetaan ja ne pidetään ajallaan. Jokaiselle tehdään kehittämissuunnitelma.			
	8) Työpaikkakokouksen sisällön tarkentaminen			
Työn organisointi ja sujuvuus	1) Potilaspaikkojen suunnittelua kehitetään selkeämmäksi. Nimitetään hoidon koordinaattori.			
	2) Potilaslistoihin merkitään kuka hoitaja hoitaa vuorollaan eristyspotilaita, akuutti potilaita sekä kuka tekee lääketilauksen.			
	3) Aamuvuoron ja iltavuoron vaihdetta selkiinnytetään ja rauhoitetaan pitämällä selvä tauko vuorojen vaihteessa.			
	4) Potilaille jaetaan tiedote hoitovuoroista - ja ajoista.			
	5) Akuutti – ja vuodeosaston potilaiden hoitomääräyksien merkitseminen Mirandaan.			

	6) Lääkärit merkitään selkeästi fläppitaululle.			
	7) Tehdään ohje, kuinka lääkäri saadaan kiinni päivystysaikana, iltaisin ja viikonloppuisin.			
	8) Potilas- ja toimintaohjeet päivitetään yhtenäiseksi ja ajan tasalle. Päivittäminen tehdään kerran vuodessa.			
	9) Tulevista erikoistilanteista tiedotetaan etukäteen ja ilmoitetaan millaisia toimenpiteitä tilanne vaatii hoitajilta.			
	10) Kirjaamista kehitetään lähemmäksi osaston toimintatapaa.			
	11) Jokaiselle annetaan työrauha.			