

Kitty Kastikainen

Päivi Partanen

”ASIAT SOVITAAN YHTEISESTI,
VAIKEATKIN ASIAT OTETAAN
ESIIN”

Työhyvinvointikysely erään kunnan
kotihoiton hoitajille

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
S258KA


Marraskuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 23.11.2010	
Tekijä(t) Kitty Kastikainen Päivi Partanen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma	
Nimeke ”Asiat sovitaan yhteisesti, vaikeatkin asiat otetaan esiin.” Työhyvinvointikysely erään kunnan kotihoidon hoitajille		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään kunnan kotihoidon hoitajien tämänhetkistä työhyvinvointia, työtyytyväisyyttä, työyhteisön johtajuutta ja toimivuutta sekä ammatillisia että yhteisöllisiä kehittämiskohteita hoitajien näkökulmasta. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi työhyvinvoinnin, koska sen merkitys on viime aikoina kasvanut. Työelämän muutokset ja kasvavat vaatimukset luovat haasteita työyhteisön hyvinvoinnille. Hoitajat ovat kotihoidossa tärkeä voimavara ja heidän työhyvinvointiaan parantamalla nostetaan työmotivaatiota ja työn laatua. Lisäksi työhyvinvoinnin kasvaessa sairauslomat vähenevät ja hoitajat jaksavat pidempään töissä.</p> <p>Opinnäytetyön aineiston kokoaminen toteutettiin kesäkuussa 2010. Opinnäytetyössämme emme käyttäneet valmista mittaria, sillä halusimme laatia juuri tälle työyhteisölle sopivan kyselylomakkeen. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella ja kyselyn vastausprosentti oli 57 (n=8). Opinnäytetyötä varten laitimme työhyvinvoinnin kyselylomakkeen monivalintojen ja väittämien analysoinnissa käytimme SPSS 16.0 for Windows -ohjelmaa ja taulukot teimme Microsoft Excel-ohjelmalla.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan kohteena olevan kunnan kotihoidon hoitajat olivat työhönsä ja työyhteisöönsä suhteellisen tyytyväisiä. Työhyvinvointia edistävinä voimavaroina he toivat esille hyvät työkaverit ja esimies, toimiva työyhteisö ja itsenäinen työ. Lisäksi harrastukset, oma perhe sekä läheiset ihmissuhteet tukivat työssä jaksamista. Tuloksissa kehittämiskohteina nousivat esiin hoitajien osaamisen ja ammattitaidon lisääminen erilaisten koulutusten myötä. Lisäksi tiedottamiseen ja tiedon kulun parantamiseen tulisi hoitajien mielestä kiinnittää enemmän huomiota.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tämän työyhteisön työhyvinvoinnin kehittämisessä ja muutaman vuoden kuluttua voisi olla aihetta tehdä uusi vastaava tutkimus. Kyselylomakkeella tehtävästä tutkimuksesta saataisiin vertailukohde tästä tutkimuksesta ja tietoa siitä, onko työyhteisön kehittäminen mennyt oikeaan suuntaan.</p>		
Asiasanat (avainsanat) kotihoito, työyhteisö, työntekijä, työhyvinvointi, työtyytyväisyys, työviihtyvyys, työkyky, työmotivaatio, henkilöstöjohtaminen, yhteistyö ja yhteisöllisyys		
Sivumäärä 44+ 3 liitettä	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) 9 sivua liitteitä		
Ohjaavan opettajan nimi Paula Mäkeläinen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Erään kunnan kotihoidon palveluohjaaja	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 23.11.2010
Author(s) Kitty Kastikainen Päivi Partanen	Degree programme and option Degree Programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis "All things are done together with an agreement, even the hard ones". Work welfare survey to a municipal homecare personnel.		
Abstract The purpose of this study was to find out the effects of well-being at work, job satisfaction and management in the work at the moment. The intention was also to gather information about professional and collective issues to development from nursing staffs` point of view. We chose this subject because well-being at work is important and its significance is increasing all the time. Changes at working life are usual in these days and the increasing demands create challenges for the work community. Employer should take care of the nursing staff, because they are the most important resource for the homecare. If job satisfaction among them is improved, their job motivation and working quality will increase. We started collecting questionnaire material for the thesis in the beginning of June 2010. We made our own questionnaire for the thesis. The data for the study were collected by using a half structured question with additional text question. The percentage of received answers was 57. The data was analyzed by using the SPSS for Windows 16.0 software and Microsoft Excel program. Based on the results, our conclusion is that nursing staff at this homecare are quite satisfied with they work and work community. Well-being at work is promoted by nice and kind workmates and nursing foreman who gives support and feedback to the nursing staff. Furthermore, their own family, relationships and hobbies also support work welfare. Results of the thesis also show the needs of development of the professional skills and workers` know-how at this homecare unit. Nursing foremen should improve their information techniques so that the information reaches all the nursing staff at this homecare unit. These results from this study can be used in improving the work welfare and job satisfaction at the homecare in this municipality. A suggestion for further research is the repetition of the study in a couple of the years.		
Subject headings, (keywords) Home care, work community, employee, work welfare, well-being at work, job satisfaction, work satisfaction, work pleasure, ability to work, motivation at work, work pressures, management, cooperation, communalism		
Pages 44 + 3 appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices 9 pages of appendices		
Tutor Paula Mäkeläinen	Bachelor's thesis assigned by The Supervisor of the home care	

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARVE	1
2	KOTIHOIDON TAUSTAA	3
2.1	Kotipalvelu ja kotisairaanhoido	3
2.2	Kotihoito	5
2.3	Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon organisaatiomuutos eräässä kunnassa	6
3	TYÖHYVINVOINTI	7
3.1	Työyhteisö, arvot ja yhteisöllisyys	9
3.2	Työtyytyväisyys ja työkyky	11
3.3	Henkilöstöjohtaminen	13
3.4	Ammattitaito	15
3.5	Terveys	16
3.5.1	Ravitsemus	16
3.5.2	Liikunta	17
3.5.3	Uni ja lepo	17
3.5.4	Mielenterveys	17
3.6	Stressi ja kiire	18
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	20
5	AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	20
6	OPINNÄYTETYÖN EETTISET NÄKÖKOHDAT	23
7	TULOKSET	25
7.1	Taustatiedot	25
7.2	Oman ammattitaidon arviointi ja lisäkoulutuksen tarve	26
7.3	Hoitajien kokema terveys, työkyky ja työtyytyväisyys	27
7.4	Johtaminen, yhteistyö ja tiedonkulku hoitajien kokemana	31
7.5	Yhteenvedo keskeisimmistä tuloksista	32
8	POHDINTA	33
8.1	Tulosten tarkastelua	33
8.2	Tulosten luotettavuus	36
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	39
8.4	Oman oppimisen pohdintaa	40

LÄHTEET	41
---------------	----

LIITTEET:

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Kyselylomake

Liite 3: Aikaisempia tutkimuksia

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARVE

Tämän opinnäytetyön taustalla on valtakunnallinen suuntaus kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistämisestä kotihoidoksi. Erään terveydenhuollon kuntayhtymän toiminta-alueella toteutettiin siihen kuuluvissa kunnissa sosiaalitoimen alaisen kotipalvelun ja terveydenhuollon kuntayhtymän (thky) alaisen kotisairaanhoidon yhdistyminen. Tämän jälkeen jokaisen erillisen kunnan alueella aloitti toimintansa oma kotihoidon yksikkö, joka toimii oman kuntansa sosiaalitoimen alaisuudessa. Yhdistyminen kotihoidoksi kyseisissä kunnissa tapahtui porrastaen puolen vuoden kuluessa vuodenvaihteen 2008–2009 molemmin puolin. (Thky 2008.)

Ennen toiminnan muuttumista kotihoidoksi kyseinen terveydenhuollon kuntayhtymä vastasi kotisairaanhoidosta kaikkien mukana olevien kuntien alueilla. Jokaisen kunnan alueella kotisairaanhoido ja henkilöstö toimivat erillisinä kotisairaanhoidonyksikköinä. Kotipalvelun toiminnasta ja henkilöstöstä kuntien alueilla vastuussa oli jokaisen kunnan sosiaalitoimi. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun toiminnallisen palvelukokonaisuuden kehittäminen aloitettiin kyseisessä terveydenhuollon kuntayhtymässä ja yhdessä siihen kuuluvien kuntien kanssa syksyllä 2005. (Thky 2008.)

Kunnilla oli mahdollisuus prosessin alkuvaiheessa hakea Sosiaali- ja terveysministeriötä lupaa osallistua sosiaalihuoltolain ja kansanterveyslain väliaikaisesta muuttamisesta annettujen lakien tarkoittamaan kotihoidon kokeiluun. Terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluvat kunnat hakivat lupaa yhdessä, mutta opinnäytetyömme kohteena olevalle kunnalle Sosiaali- ja terveysministeriö ei kuitenkaan myöntänyt kokeilulupaa. Kyseisessä kunnassa kotihoidon kehittämistä jatkettiin toiminnallisena yhdistämiskokeiluna oman kunnan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sisällä 28.3.2006 – 31.12.2008. (Thky 2008.)

Keskeisenä asiana kyseisen kunnan yhdistämiskokeilussa oli kehittää kotisairaanhoidon ja kotipalvelun toiminnallista palvelukokonaisuutta, sekä luoda palvelukokonaisuudelle uusia sisältöjä ja toimintamalleja. Niitä pyrittiin kehittämään siten, että asiakkaiden tarpeisiin voitaisiin vastata entistä paremmin, tarkoituksenmukaisemmin ja tehokkaammin olemassa olevilla resursseilla. Kokeilun aikana suunnitelmia kehitettiin säännöllisin väliajoin ja ne päivitettiin aina puolivuositain. Kotihoidon hoitohenkilöstöä kehitettiin tarjoamalla heille tiimityön koulutusta vuonna 2006 kahteen eri ottee-

seen. Koulutuksessa mietittiin mm. seuraavia asioita: Mistä koostuu työhyvinvointi, millainen on moniammatillinen ja asiakaslähtöinen työyhteisö. (Thky 2008.)

Syksyn 2008 aikana kyseisen terveydenhuollonkuntayhtymän ja muiden kuntien välisissä neuvotteluissa päätettiin eri kuntia koskevista aikatauluista, liittyen kotisairaanhoidoyksiköiden siirtymisestä terveydenhuollon kuntayhtymältä eri kuntien sosiaalitoimen alaisuuteen. Opinnäytetyön kohteena olevan kunnan kotihoidon kehittämisen loppuraporttia käsiteltiin terveydenhuollon kuntayhtymän hallituksen kokouksessa. Kokouksen keskeisin ehdotus oli uuden kotihoidon tehtäväalueen perustaminen 1.3.2009 alkaen osaksi kunnan sosiaalitoimea ja tulevaa asukaspalveluiden lautakuntaa. Samalla päätettiin kuulla vielä kotisairaanhoidon työntekijöitä organisaatiomuutokseen liittyvissä asioissa. (Thky 2008.)

Työntekijät vastustivat kuulemistilaisuudessa siirtymistä terveydenhuollon kuntayhtymän palveluksesta kyseessä olevan kunnan palvelukseen. Yhteistyön kehittämistä ja yhteistä toimintaa kunnan kotipalvelun kanssa pidettiin kuitenkin myönteisenä asiana. Kuulemistilaisuudessa nostettiin esiin asioita liittyen kotihoidon toiminnasta, esimerkiksi tulevaan esimiehen toivottiin olevan terveydenhuollon ammattilainen. Lisäksi tilaisuudessa keskusteltiin tiloihin, henkilöstörakenteeseen, työaikaan, vuosilomiin, vaaterahaan sekä koulutukseen liittyvistä käytännöistä. Asioista keskusteltiin yhteisesti kotisairaanhoidon työntekijöiden ja kunnan viranhaltijoiden kanssa. Henkilöstö siirtyi vanhoina työntekijöinä terveydenhuollonkuntayhtymästä kunnan palvelukseen kotihoidon yksikköön keväällä 2009. (Thky 2008.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kotihoidonohjaajan toivomuksesta kyseisen kunnan kotihoidon hoitohenkilökunnan työhyvinvointia, työyhteisön johtajuutta ja sen toimivuutta sekä lisäksi ammatillisia ja yhteisöllisiä koulutustarpeita työntekijän näkökulmasta katsottuna. Edellä kuvattu organisaatiomuutos on voinut mahdollisesti vaikuttaa työhyvinvointiin, mutta emme kyselyssämme kartoita sen vaikutusta hoitohenkilöstöön, vaan heidän työnhyvinvointiaan kyselyn toteutushetkellä. Opinnäytetyön aineisto kootaan puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Työnantaja voi halutesaan hyödyntää opinnäytetyössämme käyttämääme kyselylomaketta uuden kyselyn muodossa.

2 KOTIHOIDON TAUSTAA

2.1 Kotipalvelu ja kotisairaanhoido

Kunnilla on järjestämisvastuu lakisääteisistä sosiaali- ja terveystalveluista. Palvelujen saatavuuden lisäksi kuntien on vanhustyössä osoitettava ja turvattava omien palvelujen laatu ja valvottava yksityisten sosiaalipalvelujen tuottamia palveluja. (Holma & Virnes 1999, 14.) Menneinä vuosikymmeninä palveluntuottajina kunnallisessa kotihoidossa toimivat perinteisesti kotipalvelu ja kotisairaanhoido erillään tehden kuitenkin yhteistyötä keskenään.

Toiminta-ajatuksena kotipalvelussa oli kuntalaisten tukeminen ja auttaminen omatoimiseen suoriutumiseen elinympäristössään. Kotipalvelun heikko taso tai puute heijastelee erityispalvelujen suurempaan tarpeeseen, juuri siksi sen tulisi muiden peruspalvelujen ohella olla yksi peruslähtökohdista kunnan toiminnassa. Kuitenkaan tehokasta ja hyvää palvelua ei pystytä luomaan ilman perusteita, suunnittelua, tulostavoitteita ja riittäviä voimavaroja. (Lehtonen ym. 1991, 19–20.)

Kotipalvelun tehtävänä on auttaa vammaisia, vanhuksia, pitkäaikaissairaita ja lapsiperheitä päivittäisissä toiminnoissaan kotona ja tukea kotona pärjäämistä yhdessä muiden auttajatahojen sekä omaisten kanssa. Sen tarkoitus on järjestää ja tuottaa selviytymispalveluita kotona mm. henkilökohtaisen hygienian ylläpidossa, kauppa- sekä muissa asioinneissa, ruuanlaitossa, kodinhoidossa ja muissa peruspalveluun liittyvissä tehtävissä. Kotipalvelu tukee asiakasta myös oman sosiaalisen verkoston ylläpidossa. (Holma & Virnes 1999, 16.)

Arki hoitotyössä muodostuu erilaisista tarpeista, eri-ikäisistä yksilöistä, jotka kukin asuvat erilaisissa ympäristöissä. Tämä vaatii hoitajilta sosiaalisuutta, sopeutumista ja luovuutta hoitotyössä. Asiakastyössä työntekijä törmää monenlaisiin haastaviin asioihin ja elämäntilanteisiin. Esimerkiksi sairaus, kipu ja kärsimys, jotka ilmenevät mahdollisesti fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina tai hengellisinä, asettaa odotuksia hoitajaa kohtaan. Asiakas ei aina kykene itse hahmottamaan kokonaisuutta ja ymmärtämään pahanolon, mielipahan syvintä syytä. Kipu koskettaa ihmistä syvältä ja on koki-jalleen todellinen ja epämiellyttävä asia, joka tulee ottaa todesta. Hoitajana kaikenlaisista tilanteista on pyrittävä selviämään ja asiakasta auttaen sekä tukien, vaikka omat

valmiudet eivät aina olisikaan riittävät. Jos kuitenkin koulutuksesta ja ammatillisuudesta huolimatta työntekijä ei pysty kohtaamaan tilannetta, on parempi myöntää asia itselleen ja keskustella esimiehen kanssa, sillä ammatillisuuteen kuuluu toimiminen omien voimavarojen ja rajojen puitteissa. Vaihtoehtoina on vaihtaa hetkellisesti työtehtävää jonkun toisen työntekijän kanssa ja saada asiaan lisäkoulutusta sekä valmiuksia työskennellä vaativien asiakkaiden kanssa. Tällaisia asiakas kontakteja voivat olla esim. saattohoito, päihdeperheet, väkivalta tai insesti-epäilytilanteet perheessä. (Suominen & Vuorinen 1999, 18–20, 31–32.)

Jos kotipalveluhenkilöstöllä on selkeä tarkoitus työnsä suhteen, motivoi se työn tekemiseen, vastuun ottamiseen, itseohjautuvuuteen, kehittämiseen, suunnitteluun, ammattitaidon kehittämiseen ja omaan ajattelukykyyn. Nämä asiat eivät kuitenkaan usein ole itsestään selviä, sillä yhteiskunnan muutoksessa henkilöstöltä odotetaan usein enemmän kuin mihin se kykenee. Tämä puolestaan johtaa tarpeeseen kehittää työtä, työyhteisöä ja ammattitaitoa, jotta kuntalaisten tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan. (Lehtonen ym. 1991, 21–24.)

Kotipalvelussa työnjohto on johtavalla kodinhoitajalla ja työmääräykset kulkevat keskitetysti hänen kauttaan. Jopa puolet työajasta saattaa kulua tilausten vastaanottoon ja käsittelyyn. Työntekijän kannalta ajateltuna työstä saattaa muodostua tehtäväkeskeistä, kun esimies jakaa tehtävät ja antaa ohjeet sen suorittamiseen. Työntekijöiden parissa saattaa ilmetä tyytymättömyyttä, työmotivaatio laskee ja ammatti-identiteetti saattaa olla kadoksissa. Myös asiakkaan tarpeet eivät välttämättä tule tyydytetyiksi, sillä aina ei välttämättä pystytä antamaan asiakkaalle kokonaisvaltaista hoitoa. Oikean tiedon puuttuessa osa kotipalvelupyynnöistä saatetaan evätä myös työvoimapulan vuoksi, vaikka apu olisi asiakkaalle välttämätön. (Lehtonen ym. 1991, 22.)

Kotisairaanhoido on kansanterveystyön mukaisesti terveyskeskuksen lääkärin, erikoissairaanhoidajan, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja perushoitajan antamia palveluita niille henkilöille, jotka ovat kykeneväisiä sairaudestaan huolimatta asumaan omassa kodissaan, mutta tarvitsevat kuitenkin apua sairauden tai vamman vaatimissa hoitotoimenpiteissä ja terveydentilan seurannassa. Kotisairaanhoido toiminnassa potilaan luona käydään säännöllisin välein ja hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, jota on edeltänyt hoitopäätös sisältäen lääkärin lähetteen valvottuun kotisairaanhoidoon. (Lahinen ym. 2002, 26.)

Kotisairaanhoidossa tehtävään työhön kuuluvat sairaanhoidolliset tehtävät, asiakkaan neuvonta, ohjaus ja tukeminen. Hoitotehtäviä määrittävät pitkälti hoitotyön periaatteet ja lääkärin antamat ohjeet. Hoitotehtäviin lukeutuvat mm. lääkehoito, haavahoidot ja ompeleiden poistot, verenpaineen ja pulssin mittaus sekä näiden seuranta, katetrointi, laboratorionäytteiden otto, verensokerin mittaus ja seuranta sekä saattohoito. Näiden lisäksi kotisairaanhoido tukee kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, antaa terveystietoa sekä huolehtii hoidon jatkuvuudesta ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaamisesta. Tärkeä osa-alue kotisairaanhoidon työtehtävissä on myös tiedottaminen hoidosta hoitoon osallistuville sekä kirjaaminen hoidosta potilasasiakirjoihin. (Lahtinen ym. 2002, 27.) Paineet kehittää hoitoa asiakkaan kotona kasvoivat ja siksi palvelujärjestelmän ja erilaisten palvelujen suunnitelmallinen kehittäminen aloitettiin. (Lehtonen ym. 1991, 22).

2.2 Kotihoito

Kotihoito voidaan jaotella sisällöllisesti peruskotipalveluun, laajennettuun kotipalveluun sekä kokonaisvaltaiseen kotihoitoon. Tässä jaottelussa peruskotipalveluun lukeutuu ammatillinen auttaminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten hygieniasta ja vaatehoidosta huolehtiminen, siivoaminen, lääkkeiden ottamisen valvonta ja asiointi sekä ulkoiluapu. Laajennettu kotipalvelu pitää sisällään peruskotipalveluun kuuluvat tehtävät ja se määrittää ammatilliseksi suoritukseksi, joka suunnitellaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. Asiakkaan fyysisten perustarpeiden lisäksi pidetään tärkeänä kuntoutusta, henkisen ja psyykkisen hyvinvoinnin sekä sosiaalisuuden edistämistä. Kokonaisvaltaisessa kotihoitossa pyritään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sekä omaisten avulla huolehtimaan asiakkaan tarvitsemasta hoidosta ja huolenpidosta, tarvittaessa ympärivuorokautisesti. Keskeiseksi palveluprosessissa nousee palvelun tarpeen arviointi sekä hoidon ja palvelun suunnittelu. Hoito- ja palvelusuunnitelma ovat yhdessä asiakkaan kanssa laadittu sopimus, joka ohjaa yhteistyötä ja jota päivitetään tarpeen mukaan. (Helameri ym.1999, 3.)

Sosiaalihuoltolain ja kansanterveyslain 1.1.2005 – 31.12.2008 voimassa olevat muutokset mahdollistivat sen, että kunnat pystyivät kokeiluluontoisesti yhdistämään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon uudeksi tehtäväalueeksi – kotihoitoksi. Kokeilun tavoitteena oli parantaa palveluiden yhteensovittamista ja edistää laadukkaiden palveluiden

organisoimista. Lisäksi kokeilulla tavoiteltiin kotiin annettavan hoidon lisäämistä ja tehostamista yhteisen työn suunnittelun, johtamisen, toteuttamisen ja toimintaperiaatteiden kautta. Tavoitteena oli hoitaa asiakkaita kokonaisvaltaisemmin ja tiimityön myötä poistaa päällekkäisyyksiä esimerkiksi kotikäyntien osalta ja edistää asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. (Thky 2008.)

Kotihoidon toiminta-ajatuksena on tukea asiakkaan selviytymistä omassa kodissaan järjestämällä kotisairaanhoidoa, kotiapua ja muita tukipalveluita. Lisäksi kotihoidon työkenttään kuuluu omaishoidon tukeminen. Kotihoidon palveluja annetaan asiakkaan alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai perhetilanteen vuoksi. Varsinaisia sairaanhoitopalveluja annetaan akuutisti sairastuneille sairaalahoidon jälkeen tai tukemaan polikliinista hoitoa. Hoidon jatkuvuus pyritään turvaamaan pitkäaikaissairaille kotona. Kaikki kotihoidon palvelut järjestetään aluevastuullisesti, itseohjautuvissa työryhmissä. (Holma & Virnes 1999, 16–18.)

2.3 Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon organisaatiomuutos eräässä kunnassa

Organisaatiomuutos opinnäytetyön kohteena olevassa kunnassa kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistyessä kotihoidoksi toi mukanaan merkittäviä muutoksia koko henkilöstölle ja täten vaikutti mahdollisesti myös työhyvinvointiin. Muutoksia tuli niin hallinnollisesti kuin fyysisestikin. Hallinnollisesti kotisairaanhoido siirtyi terveydenhuollosta kunnan sosiaalitoimen alle ja fyysiset tilat muuttuivat siten, että kotisairaanhoido muutti kuntayhtymän tiloista yhteisiin kunnan vuokraamiin toimitiloihin kotipalvelun kanssa, muodostaen yhteisen kotihoidon. (Thky 2008.)

Muutokset kasvattivat erityisesti ammatillisen osaamisen tarvetta entisen kotipalvelun työntekijöiden parissa, koska työnkuva kotipalvelun ja kotisairaanhoidon työntekijöillä monelta osin yhdenvertaistui. Työn vastuullisuus asiakkaiden kokonaisvaltaisessa hoidossa kasvoi kotipalvelun työntekijöillä, koska heidän työnkuvaansa muuttui uudistuksen myötä ja siihen kuului nyt uusina vastuualueina mm. lääkkeiden jakaminen ja verinäytteiden otto. (Thky 2008.)

Työyhteisö kasvoi ja se toi mukanaan sopeutumisvaatimuksia. Tilannetta kuitenkin helpotti se, että henkilökuntaan kuuluvat tunsivat toisensa jo entuudestaan, sillä sairaanhoitajat toimivat vanhassa systeemissä kotihoidon kokeilunaikana tiiminvetäjinä.

Myönteisenä asiana voidaan lisäksi mainita, että lähiesimies sijoittui fyysisesti lähelle työyhteisöä ja tuli täten enemmän osaksi työyhteisöä. Hänet valittiin työyhteisön ulkopuolelta ja hän aloitti työnsä heti organisaatiomuutoksen alussa. Työyhteisön ja työn kehittämisen kannalta voidaan pitää tärkeänä, että hänellä on hoitotyön koulutus. (Thky 2008.)

3 TYÖHYVINVOINTI

Työhyvinvointi voidaan määritellä subjektiiviseksi kokemukseksi, fyysiseksi ja psyykkiseksi olotilaksi, joka perustuu työstä, työympäristöstä ja vapaa-ajasta koostuvaksi kokonaisuudeksi. Työhyvinvointi koostuu useista osatekijöistä, joista itse työ ja sen johtaminen nousevat keskeisiksi tekijöiksi. Kehyksen työhyvinvoinnille muodostavat työyhteisö, motivaatio, ammattitaito ja sen kehittäminen, työntekijän elämäntilanne ja terveys. (Tekniikan akateemisten liitto 2010.)

Yksilön näkökulmasta työhyvinvointi tarkoittaa, että ihminen voi työssään hyvin ja on motivoitunut ja toimintakykyinen. Organisaation puolelta tarkasteltuna työhyvinvointi tarkoittaa sitä, että yksilöiden muodostama työyhteisö toimii tehokkaasti yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. (Tekniikan akateemisten liitto 2010.)

Koska työ on nykyään jatkuvasti muuttuvaa, muutoksen hallinta ja jatkuva kehittämishalukkuus ja kehittymiskyky ovat olennainen osa työssä jaksamista. Selvitysten mukaan työturvallisuuden mukaiset fyysiset vaarat on tunnistettu ja ne on pyritty poistamaan, mutta henkisten ja sosiaalisten vaarojen tunnistamisessa sekä niiden ennaltaehkäisemisessä ja poistamisessa on vielä tehtävää. (Tekniikan akateemisten liitto 2010.)

Päivi Rauramo (2008) kuvailee Maslowin tarvehierarkiportaista mukailtua työhyvinvoinnin portaat -mallia. Tässä mallissa keskitytään tarkastelemaan ja vertaamaan ihmisen perustarpeita suhteessa työhön sekä näiden tarpeiden vaikutusta yksilön motivaatioon. Työhyvinvoinnin portaat -malli on koottu käyttäen hyväksi jo olemassa olevia työhyvinvointi- ja TYKY -malleja yhdistäen näiden sisältöjä Maslowin tarvehierarkian mukaisesti. Tavoitteena on ollut löytää työhyvinvoinnin taustalla olevia merkittäviä tekijöitä ja toimintamalleja ansiokkaan kehittämistoiminnan tueksi. (Rauramo 2008, 34.)

Maslow`n (1943, 370–396) tarvehierarkian mukaan yksilöllä on viisi perustarvetta, jotka järjestäytyvät hierarkkisesti voimakkuuksiensa mukaan. Ensimmäisellä tasolla ovat yksilön fysiologiset perustarpeet ja niitä seuraavat järjestyksessä ylöspäin turvallisuuden, rakkauden ja arvonannon tarpeet. Viidentenä Maslow`n tarvehierarkiassa on itsensä toteuttamisen tarve. Ajatuksena tarvehierarkialla on, että Maslow`n mukaan yksilö pyrkii tyydyttämään vasta sen jälkeen korkeammalla olevan tarpeen, kun alempi tarve on tullut tyydytetyksi. (Allardt 1976, 41.)

Työhyvinvoinnissa yhdistyvät työ ja kaikki siitä johtuvat kokemukset. Koska kokeminen on yksilöllistä, vaikuttaa työhyvinvointiin ratkaisevasti myös työhön liittyvät tunnetilat, arvot ja odotukset. Lisäksi siihen vaikuttavat henkilön työhön ja omaan elämään asettamat tavoitteet. Työhyvinvointiin vaikuttavia myönteisiä tekijöitä ovat oikeudenmukaiseksi koettu johtajuus, henkilön mahdollisuus vaikuttaa työtään koskeviin päätöksiin sekä henkilöstön ammattitaito ja kouluttautumismahdollisuudet. Työn mielekkyys ja työyhteisön ilmapiiri vaikuttavat myös voimakkaasti työssä koettuun hyvinvointiin. (Aalto 2006, 13–14.)

Työhyvinvoinnista huolehtiminen on lakisääteistä, joten työturvallisuuslain mukaan työ ja työolosuhteet eivät saa vaarantaa työntekijän turvallisuutta. Työhyvinvoinnin edistämisen ja ylläpidon taustalla olevia lakeja ovat:

- Työsopimuslaki 2001/55
- Työturvallisuuslaki 2002/38 (738/2003)
- Työsuojelun valvontalaki 2006/44
- Yhteistoimintalaki 2007/334
- Työterveyshuoltolaki 2001/1388, (1383/2002)
- Työeläkelaki 2002/242
- Tasa-arvolaki 2005/232 (Manka ym. 2007, 10–11, Finlex- Valtion säädöstietopankki)

Työhyvinvoinnin taloudellinen merkitys on tärkeä huomioida, niin liike- kuin kansantaloudellisessakin mielessä. Työuupumus tai muu terveyden menetys tuli yhteiskunnalle maksamaan vuonna 2006 arviolta 20 miljardia euroa. Työhyvinvoinnin puutetta voidaan kiistatta pitää kansantaloutta heikentävänä tekijänä, siihen tulisi kiinnittää huomiota ja sitä tulisi järjestelmällisesti kehittää. Yrityksen taloudellisen menestyksen

ja henkilöstön hyvinvoinnin voidaan sanoa kulkevan käsi kädessä. Jos työhyvinvointiin panostetaan, on liike-elämän yrityksen mahdollista saada rahallinen satsauksensa takaisin jopa 10–20 -kertaisena. (Manka ym. 2007, 22–23.)

Johtamisella on työhyvinvoinnissa keskeinen merkitys. Sen kautta kehitetään organisaatiota, työyhteisön ilmapiiriä, osaamista ja henkilöstön voimavaroja. Työvoimapula tekee henkilöstön saatavuuden vaikeammaksi ja sitä kautta työorganisaatioon ja työyhteisöön sitouttamisen entistä tärkeämmäksi. Tutkimusten mukaan nykynuoret pitävät työilmapiiriä muita tekijöitä tärkeämpänä työpaikkaa valitessaan. Tämä korostaa entisestään työhyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä johtamisen merkitystä, jos aikomuksena on pärjätä tulevina vuosina työvoimakilpailussa osaavista työntekijöistä. (Manka ym. 2007, 23.)

3.1 Työyhteisö, arvot ja yhteisöllisyys

Hyvin toimivassa **työyhteisössä** jäsenet muodostavat toimivan kokonaisuuden, johon kuulumista yhteisön jäsenet pitävät tärkeänä. He edustavat ainutlaatuisina työyhteisön jäseninä moniammatillista osaamista. Tällaisessa työyhteisössä jokaisen työntekijän vahvuudet ja työpanos otetaan käyttöön. (Mäkipeska 1999, 100.)

Toimivassa työyhteisössä on joustava ja kehittyvä organisaatio, jossa kannustetaan henkilöstöä kehittämään ammattitaitoaan ja työtään. Lisäksi sille on olennaista hyvät esimiehet ja toimiva tiedonkulku sekä henkilöstön osallistuminen. Hyvä työyhteisö on valmis muuttamaan, joustamaan ja se kykenee tulokselliseen sekä tehokkaaseen työhön. (Hanhinen ym. 1994, 96–97.)

Puhekielessä suomalaisessa kulttuurissa **arvoilla** tarkoitetaan yleensä hyviä ja haluttavia asioita. On olemassa myös eriytyneimpiä arvoluokitteluja kuten esim. oikeudet, velvoitteet ja velvollisuudet. Arvot voidaan jakaa myös moraalisiin arvoihin ja muihin arvoihin. Arvostusten ja arvojen ero on siinä, että arvostuksia voi verrata haluihin, joilla ei ole välttämättä mitään rajaa, kun taas arvot antavat rajat arvostuksille, mitä on sopivaa haluta ja tavoitella. Oikeita ja päteviä arvostuksia ovat vain siis arvot. Arvot ovat henkilökohtaisia ja ohjaavat valintojamme päivittäin. Elämämme suunnitelmat ja projektit perustuvat arvoihin ja samalla ne ovat kuitenkin suunnitelmiamme perimmäisiä päämääriä. (Airaksinen 1994, 23–25, 29.)

Arvot voidaan määritellä myös abstraktiivisiksi asioiksi, joiden toteutumista toivotaan ja tavoitellaan. Ne ilmenevät yksilön sanoissa ja teoissa ohjaten valintoja. Arvot toimivat valintaperusteina määriteltäessä tavoitteita ja päämääriä. Niiden avulla voidaan arvioida myös toiminnan mahdollisia vaikutuksia ja seuraamuksia. Saavutetut tavoitteet voidaan ymmärtää arvon tai arvojen toteutumiseksi. Varsinaisiksi arvoiksi luetaan usein ns. Platoniset arvot kuten totuus, kauneus ja hyvyys. Näitä arvoja tavoitellaan ja niiden mukaan voidaan suuntautua, mutta niitä ei koskaan voi täydellisesti saavuttaa. (Kalkas & Sarvimäki 1996, 86–88.)

Työntekijää hoitoalalla ohjaavat sosiaali- ja terveystyön arvot sekä periaatteet, kun hän tekee asiakkaita koskevia päätöksiä. Alan arvoihin vaikuttavat yhteiskunnan yleiset käsitykset siitä, mitä kulloinkin ovat vallitsevat tärkeät arvot. Nämä arvot muokautuvat yhteiskunnan enemmistön arvojen mukaan. Arvot ovat auttamistyössä moninaiset, mutta Virjosen mukaan ne nojautuvat muutamaankin yhteiskunnalliseen perusarvoon, joita ovat elämä, ihmisyyden ja hyvinvointi/hyvä elämä. (Virjonen 1994, 49–51.)

Jokaisella yksilöllä on oikeus elää elämää, jossa elämän perustarpeet tulevat tyydytetyksi, jossa hän voi harrastaa omaa poliittista ja uskonnollista vakaumustaan, hänellä on oikeus mielipiteisiinsä ja oikeus osallistua yhteiskuntaan laajemminkin. Yksilöllä on oikeus elää niin kuin haluaa, jos hän tekee sen viemättä samaa oikeutta toiselta yhteiskunnan jäseneltä. Jokainen ihminen on ainutlaatuinen ja yksilöllinen kokonaisuus, jota tulee kunnioittaa sellaisenaan katsomatta mm. rotuun, äidinkieleen, ominaisuuksiin ja saavutuksiin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tämä asettaa omat haasteensa, kun asiakas voi olla mm. sairas, lapsi, vanhus, huono-osainen tai vammaisen. Kuitenkin heitä kaikkia tulisi kohdella yhdenvertaisesti. (Virjonen 1994, 52–54.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa arvot näkyvät selvimminkin siinä miten ja millaisia palveluja asiakkaille tuotetaan. Työntekijä soveltaa kussakin tilanteessa sopivalla ja persoonallisella tavalla tietojaan, ammattitaitoaan ja kokemustaan. Toiminnallaan hän pyrkii toimimaan aina asiakkaan parhaaksi. Auttamistilanteessa kohtaavat ainakin kaksi arvomaailmaa, hoitajan ja asiakkaan. Mikäli arvomaailmat ovat samansuuntaiset ja sopusointuiset sosiaali- ja terveystyön arvojen sekä periaatteiden kanssa, päätöksen teko auttamistapahtumissa on yleensä melko mutkatonta. Työntekijän ammattitaito ja am-

matillisuus joutuvat koetukselle, kun arvoperusteissa on ristiriitoja ja molempia osapuolia tyydyttävää ratkaisua ei löydy. (Virjonen 1994, 50–51.)

Yhteisöllisyys tukee työelämässä hyvinvointia, terveyttä, uuden oppimista ja tuloksellisuutta. Lisäksi se luo työpaikalla yhteenkuuluvuutta, tarjoaa työyhteisön jäsenille turvaa ja auttaa heitä hahmottamaan ympäristöään. Hyvä ja toimiva yhteisö auttaa jokaista siihen kuuluvaa jäsentään toteuttamaan omaa merkityksellistä yksilöllisyytään ja näin erilaisuus tuo yhteisöön sellaista voimaa, jolla yhteisöllisyyttä voidaan rakentaa. Erilaisuuden ja yksilöllisyyden hyväksymistä pidetään yhteisöllisyyden perustana. (Manka ym. 2007, 16.)

Vaikka yhteisöllisyys sisältää vastuuta, luottamusta ja hyvántahtoisuutta, merkittävän osan muodostavat myös vuorovaikutuksellisuus ja ilmiöiden uudelleen määrittely. Työyhteisö, joka on yhteisöllisesti vahva, ei kuitenkaan ole kritiikitön vaan rohkenee raivata tietään asettamiensa tavoitteiden suuntaan. *”Yhteisöllisyys on erityinen kokemus siitä, että ollaan kaikki samassa veneessä, soudetaan samaan suuntaan, suurin piirtein samassa rytmissä ja tavoitellaan pääsyä samaan satamaan.”* (Salmenperä, 2010.)

3.2 Työtyytyväisyys ja työkyky

Työtyytyväisyys on määritelty Locken (1976) mukaan teollisuus- ja organisaatiopsykologian alueella mielihyvän sävyiseksi tunnetilaksi, jolloin työntekijä kokee toteuttavansa niitä arvoja työssään, jotka ovat hänelle tärkeitä. (Pirkanen 2003, 10). Kinnunen ym. (2005, 60) mainitsevat, että työtyytyväisyys katsotaan myönteiseksi asenteeksi työtä kohtaan, jossa korostuu tunneperäiset tekijät. Heidän mukaansa työntekijä ei tee työtään vain tarpeitaan tyydyttääkseen, vaan myös saavuttaakseen sellaisia tavoitteita, joita hän on itse asettanut työlleen.

Työtyytyväisyystutkimuksissa on yleisesti tutkittu sekä työtyytyväisyyttä ennakoivia että sitä seuranneita tekijöitä (liite 3). Aiemmin työtyytyväisyyteen olennaisesti liitetyt osa-alueet ovat olleet työn vaihtelevuus, merkityksellisyys ja siitä saatu palaute, työtehtävän luonne ja työn itsenäisyys. Työelämän muutosten ja työtehtävien moninaistuksessa näihin osa-alueisiin on nykypäivinä lisätty muutamia työtyytyväisyyteen olennai-

sesti liittyviä seikkoja, kuten oikeudenmukainen kohtelu, työn jatkuvuus, työyhteisön hyvä ilmapiiri ja esimiehen tuki. (Kinnunen ym. 2005, 62–63.)

Työtyytyväisyyden edellytys on hyvä työpaikka, joka koostuu erilaisista kriteereistä. Tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus sekä niiden toteutuminen työyhteisössä koetaan tärkeäksi. Tärkeitä asioita ovat myös ilmapiiri, arvot, yhteiset tavoitteet, vaikutus- ja kehitysmahdollisuudet sekä tiedonkulku ja tiedon saanti. Työolosuhteet, työn ja yksiyksiselämän yhteensovittaminen ovat keskeisiä asioita yleisen tyytyväisyyden kannalta. Kaikkien kriteerien kohdalla tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus korostuvat, sillä ne kulkevat punaisena nauhana myös jokaisen kriteerin sisällä. (Ojala 2000, 4.)

Työkyky tarkoittaa yksilön työnkuvan ja toimintaedellytysten välistä vastaavuutta. Näihin vaikuttavia tekijöitä ovat koulutus, työkokemus, psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset voimavarat ja myös perinnölliset tekijät. Se, millainen henkilön kunto on, vaikuttaa hänen jaksamiseensa, vireyteensä ja mielialaansa. Hyvinvointi katsotaan kokemusperäiseksi mielentilaksi, johon liittyvät henkilön elämän eri vaiheet ja puolet vaihtelevasti. (Aalto 2006,13.)

Työterveyslaitoksen professorin Juhani Ilmarisen mukaan yksilön työkykyä voidaan kuvata talomallilla. Jos sitä kuvataan nelikerroksisena talona, terveys (toimintakyky), ammatillinen osaaminen ja arvot (asenteet ja motivaatio) muodostavat kolme alinta kerrosta. Näiden jokaisen yksilön henkilökohtaisten voimavarojen päälle rakentuu kerrostalon neljäs kerros, joka koostuu työstä ja työoloista. Taloa ympäröi perhe, lähiyhteisö ja yhteiskunta. Professori Ilmarinen korostaa jokaisen työntekijän vastuuta työkykynsä ylläpitämisessä. Jokaista näistä osa-alueista tulisi tarkastella vuorotellen ja pysähtyä arvioimaan niiden tilannetta. Samalla olisi hyvä miettiä mitä ja miten voisi itse vaikuttaa positiivisesti osa-alueiden myönteiseen kehittymiseen sekä sitä kautta omaan työkykyynsä. (Manka ym. 2007, 19.)

Mielekkääksi koettu työ on iloa tuottavaa toimintaa, johon suhtaudutaan huumorilla ja josta työntekijä saa voimavaroja. Tavoiteltava yksilön ja työn välinen suhde lähtee molemminpuolisen vuorovaikutuksen onnistumisesta. Työn tulisi tarjota sopivasti haasteita, sen tulisi olla kiinnostavaa, monipuolista, itsenäistä ja siitä pitäisi saada palautetta. Kun työ on kiinnostavaa ja yksilö kokee sen omakseen, työhön liittyvä motivaatio kasvaa ja siihen sitoudutaan pitkäkestoisesti. Silloin kun työ luo mielekkään

kokonaisuuden, jonka päämäärät ovat selvillä ja tavoiteltavissa, yksilö saa toimintaansa energiaa ja voimavaroja. (Juuti & Vuorela 2002, 67–68.)

3.3 Henkilöstöjohtaminen

Johtaminen on kokonaisuus, jossa keskitytään sekä asioiden että ihmisten johtamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla esimiehellä tarkoitetaan toimintayksikön johtajaa, jonka vastuulla on esimiestehtävät suhteessa useisiin työntekijöihin, tiimeihin tai työryhmiin. (Telaranta 1999, 5.) Esimiehen yksi tärkeimpiä tehtäviä organisaatiossa on määrittää työn perustehtävä. Perustehtävä on koko toiminnan lähtökohta ja sen selkeä määrittelemineen kertoo työntekijöille, miksi tätä työtä tehdään ja mikä on työn tarkoitus. Työyhteisössä jokainen työntekijä osallistuu perustehtävän toteutukseen ja suuntaa voimavarojaan sen mukaisesti. Perustehtävästä tulisi olla organisaatiossa yksiselitteinen ja yhteinen käsitys ja se pitäisi pystyä esittämään mahdollisimman ytimekkäästi sekä lyhyesti. (Mäkipeska 1999, 65.) Erilaisissa organisaatioissa tulisi asioiden johtamisen olla niin hyvin organisoitua, että esimies voi keskittyä esimiestyöhönsä vapautuneesti ja kasvattaen omaa henkistä pääomaansa. Esimiestyö on haasteen edessä, sillä se on astumassa uuteen aikakauteen, jossa työntekijän voimavarat tulisi ottaa työtehtävän sekä organisaation käyttöön monipuolisesti, kaikki henkilön vahvuudet huomioiden. Esimiehen kyvyt johtamisessa punnitaan osittain siinä kuinka hän tässä onnistuu. (Telaranta 1999, 5–6.)

Kommunikaatio on terveydenhuollon alalla yksi tärkeistä tukipilareista, siksi se on myös osa hoitoalan ammatillisen koulutuksen sisältöä. Kommunikaatio on vähintään kahden ihmisen välistä viestintää ja sen alkuperä on latinan kielen sanassa *communitas*, mikä tarkoittaa yhteisöä ja yhteen liittämistä. Kommunikaatio on dynaaminen prosessi, jossa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa olevat ihmiset jakavat sanomansa asiat keskenään ja ymmärtävät sanoman mahdollisimman samankaltaisesti. Kaikessa yksinkertaisuudessaan kommunikaatio on kuitenkin erittäin haasteellista, sillä viestin lähettäjä ja vastaanottaja saattavat olla tiedollisesti ja taidollisesti hyvin eri tasoilla. Lisäksi sitä vaikeuttavat mm. asenteet, keskinäiset suhteet, keskustelijoiden aikaisemmat kokemukset, nykyisyys ja aihe. Esimiestyössä tulisi huomioida kommunikaation merkitys, mutta miettiä myös keinoja asioiden tiedottamiseksi, siten että viesti saavuttaisi mahdollisimman monet sanoman merkityksen oleellisesti muuttumatta. (Telaranta 1999, 109.)

Tiedonkulun tehottomuus onkin suomalaisten työyhteisöjen ongelma ja se voidaan jakaa kahteen ongelmakenttään. Ensimmäinen ongelman aiheuttaja muodostuu siitä, että tietoa ei syystä tai toisesta laiteta eteenpäin. Toisaalta taas luullaan olevan olemassa tietoa, jota ei ole. Huhut ja luulot pesiytyvät helposti ympäristöön, jossa ei ole riittävästi tietoa eikä avointa ja luottamuksellista kommunikaatiota. Vaarana tässä on se, että työntekijät saattavat alkaa lukea ja tulkita piiloviestejä tavalla, joka on hyvin kaukana todellisuudesta. Mikäli tieto nähdään työyhteisön toimivuuden kannalta tärkeänä, sen esteettömään kulkuun tulisi panostaa. (Mäkipeska & Niemelä 1999, 86–87.)

Palautteen saaminen on tärkeää niin työntekijälle kuin esimiehellekin. Palaute on viestintää, jonka tulisi kulkea organisaatiossa edestakaisin niin vaaka- kuin pystysuunnassa. Palautteen antaminen toiselle henkilölle on sinänsä tärkeää, mutta sen onnistuminen on vieläkin merkittävämpää työyhteisön ilmapiirin kannalta. (Pessi 1999, 78–79.)

”Palautetta on myös se, että johdon käytöksessä näkyy työntekijän arvostaminen ja kunnioittaminen.” (Pessi 1999, 85). Henkilökohtaisen palautteen saamisen varmistamiseksi yksi tehokkaista keinoista on säännöllisin väliajoin toteutetut kehityskeskustelut. (Pessi 1999, 80, Valpola 2000, 10.)

Kehityskeskustelu on organisaatioissa johtamisen perusosa, jonka avulla voidaan varmistaa mm. että yksikölle ja yritykselle tärkeä asia saavuttaa jokaisen työntekijän. Keskustelun tuloksellisuuden saavuttamiseksi tarvitaan tiivistä vuorovaikutusta jokaisen työntekijän kanssa. Perusideana on, että molemmilla osapuolilla on mahdollisuus sekä kysyä että vastata. Tämä tuo työpaikalle oikeudenmukaisuutta ja mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä. Keskustelut tukevat ihmisen tarpeellisuuden kokemusta ja työssä jaksamista. (Valpola 2000, 7–8.)

Kehityskeskustelut jaetaan usein kahteen osaan, joista toinen painottuu kehittymiseen ja toinen tavoitteisiin. Keskusteluun varataan aikaa työntekijän mielipiteille ja hänelle annetaan mahdollisuus vaikuttaa, kun keskustellaan hänen kehitysmahdollisuuksistaan. Keskustelun taustalla kulkee organisaation johtamisen punainen lanka työyhteisön kehittämistarpeista. Vuorovaikutuksen kautta organisaatiossa vallitsee harmonia työntekijöiden osaamisen, organisaation oppimistarpeiden sekä ammatillisen koulutautumisen ja oppimisen välillä. (Valpola 2000, 15–16.)

Johtamista voidaan verrata Valpolan (2000, 19) mukaan navigoituihin. Sen onnistumiseen tarvitaan kuutta erilaista asiaa, jotka ovat kartta, kompassi, ohjausjärjestelmä ja nopeudenarviointi sekä nykyinen sijainti että määränpää. Kuitenkaan ilman taitoa käyttää kaikkia navigoinnin keinoja yhdistäen ne ohjauspäätöksiksi, ei niistä yksittäisinä elementteinä ole juurikaan hyötyä päämäärään pääsemiseksi. Johtaminen voidaan kiteyttää seuraaviin lauseisiin: ”*Johtaminen on viestintää, valmennusta ja ohjausta*”, Lisäksi se on myös ”... *selviämistä ja muiden auttamista selviämään jatkuvasti epävarmassa ympäristössä*”. (Valpola 2000, 18).

3.4 Ammattitaito

Ammatillinen pätevyys tarkoittaa kykyä suoriutua tehtävistään hyvin sekä muiden että itsensä arvioimana. Se koostuu tiedoista ja taidoista sekä arvoista ja asenteista. Lisäksi ammatilliseen pätevyteen vaikuttavat työntekijän motivaatio, voimavarat ja henkilökohtaiset ominaisuudet sekä työkokemus ja ihmissuhdetaidot. (Hildén 2002, 34.)

Nykypäivänä korostuu oman osaamisen ja ammattitaidon jatkuva päivittäminen. Työntekijän kehittämistarpeita tulisi arvioida säännöllisesti niin esimiehen toimesta kuin työntekijän itse. Työntekijän ammattitaitoon kohdistuvat uudenlaiset vaatimukset, joissa korostuu sosiaalisuus, yhteistyötaitojen ja vuorovaikutuksen muodossa. Hyvän ammattitaidon merkitys ei ole menneistä vuosista vähentynyt, mutta nyt tarvitaan työntekijöiksi joka alalla sosiaaliset taidot hyvin omaavia alansa ammattilaisia. (Manka ym. 2007, 18.)

Työyhteisön osaamista kehittämällä organisaatio voi varmistaa saavuttavansa asetetut tavoitteet ja säilyttää kilpailukykyänsä jatkuvasti muutoksen alla olevassa ympäristössä. Tärkeää on, että jokainen työntekijä on perillä yhteisestä toimintamallista, tavoitteista ja päämäärästä ja on kykenevä sekä halukas kehittämään omaa työtään hankkimalla itselleen juuri niitä tietoja ja taitoja, joita hän työn kannalta tarvitsee. Tämä mahdollistaa työntekijän sitoutumisen työhönsä, motivoi ja antaa iloa oppimisesta sekä työn palkitsevuudesta. (Rauramo 2008, 160.)

Ammatillinen kasvu tarkoittaa niitä kehittämistoimia, jotka lisäävät ja ylläpitävät ammatillista osaamista. Tämä prosessi tulisi nähdä koko työuran kestoisena jatkumona.

Tavoitteena ammatilliselle kasvulle on parantaa osaamista ja suoritusta, kuten taitojen ja tekniikoiden kehittäminen sekä tiedon hankkiminen. Se, kuinka halukas työntekijä on osallistumaan ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja ylläpitoon, on yksilöllistä. Tähän kannustaa mm. organisaation ilmapiiri, työpaikan ihmissuhteet, työn järjestelyt, johtamiskäytänteet ja esimiehen tuki. (Hildén 2002, 33.)

Työn osaamiseen ja ammattitaitoon vaikuttavat koulutuksen lisäksi työntekijöiden jo olemassa olevien tietojen ja taitojen sekä kokemuksen myötä oppimansa asioiden jakaminen koko työyhteisön käyttöön. Erilaisin työjärjestelyin mahdollistetaan asiantuntijuuden kehittyminen ja tiedon ja taidon siirtyminen työntekijältä toiselle. (Rauramo 2008, 162.)

3.5 Terveys

Terveys on helpompi määritellä vastakohtaan kautta, mikä tarkoittaa sen olevan sairauden puuttumista. Terveys pitää sisällään sekä toimintakyvyn, että kokemuksellisuuden. WHO:n mukaan terveyttä voidaan kuvata täydellisenä psyykkisenä, fyysisenä ja sosiaalisena hyvinvoinnin tilana. Jos yhdessäkin edeltävistä alueista ilmenee häiriötä, sen vaikutus näkyy kaikilla elämän osa-alueilla. (Laine ym. 2009, 122.) Kokonaisvaltaiseen terveyteen liittyy olennaisesti terveellinen ravitsemus, säännöllinen liikunta, riittävä uni ja lepo sekä tupakoimattomuus ja kohtuullinen alkoholin käyttö. (Rauramo 2008, 60). Terveys on asia, jota ihmiset arvostavat ja pitävät yhtenä tärkeimmistä asioista. Kuitenkaan käytännön tasolla ihmiset eivät aina toimi terveyttä edistävällä tavalla. (Laine ym. 2009, 122.)

3.5.1 Ravitsemus

Vuorotyötä tekevien ravitsemuksen laadulla on suuri merkitys terveyteen, koska heillä on 1,4 -kertainen vaara sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin verrattuna päivätyöntekijöihin. Vuorotyöntekijällä tulisikin olla mahdollisimman monipuolinen ruokavalio, joka on kulutusta vastaava mutta kuitenkin riittävä. Säännöllinen ruokailu pitää verensokeritason tasaisena ja edesauttaa hyvinvointia, työkykyä ja vireystilaa. Tämä on kuitenkin haasteellista vuorotyöntekijän kannalta, sillä epäsäännöllinen työaika vaikuttaa oleellisesti ruokailuaikoihin. (Härmä 2000, 101–104.)

3.5.2 Liikunta

Säännöllisen liikunnan avulla lihasvoimat, hapenottokyky ja fyysinen kunto nousevat. Liikunta edistää henkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä työ- ja toimintakykyä. Sillä on myös edullinen vaikutus painoon, mikäli päivittäinen ravinnosta saatu energia määrä ei ylitä kulutusta. Painonhallinnan kannalta tulisi liikkua enemmän kuin pari kertaa viikossa, varsinkin jos elämäntapaan ei kuulu minkäänlaista hyötyliikuntaa tai elämäntapa on muutoin liikuntaa vieroksuva. (Rauramo 2008, 61, 66.) Liikunta vaikuttaa positiivisesti myös itsetuntoon, mielialaan sekä vähentää stressiä ja masentuneisuutta. Lisäksi liikunta vähentää tuki- ja liikuntaelimestön oireita ja sairauksia, väsymystä sekä lisää unen pituutta ja parantaa sen laatua. Tämä selittyy osaltaan liikunnan vaikutuksista nukkumiseen. (Härmä 2000, 106–107).

3.5.3 Uni ja lepo

Unentarve on yksilöllistä, vaihdellen henkilöstä riippuen kuuden ja yhdeksän tunnin välillä. Jopa neljännes suomalaisista kärsii jonkin asteisista unihäiriöistä. Niistä johtuva päivääkainen väsymys vaikuttaa vireystason heikkenemisen myötä työ- ja toimintakykyyn. Vähäinen yöuni saattaa aiheutua työperäisistä syistä, kuten poikkeavista työajoista ja ylitöistä. Vuorotyö ja pitkät työpäivät aiheuttavat työperäisiä unihäiriöitä, joita saattavat edesauttaa työstä johtuva ylikuormitus ja stressi. Tilapäisistä unirytmien vaihteluista ei ole terveydellistä haittaa, mutta olisi kuitenkin syytä pyrkiä säännölliseen elämänrytmiin, jossa työ, lepo ja harrastukset ovat sopivassa suhteessa toisiinsa. (Rauramo 2008, 68–70.)

3.5.4 Mielensterveys

Hyvä mielensterveys on osa kokonaisvaltaista terveyttä, joka mahdollistaa yksilön selviytymisen työelämän paineista, työskentelemään tuloksellisesti, käyttämään kykyjään sekä toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Mielensterveyttä pidetään voimavarana, joka parantaa elämänlaatua, luo edellytykset toimiville ihmissuhteille sekä mahdollistaa yhteenkuuluvuuden tunteen yhteisössä. (Laine ym. 2009, 121–123.) Erityisesti asiakaspalvelutyössä ovat tyypillisiä sitoutuneisuus työhön, hyvä työmotivaatio ja suuret odotukset. Vastaavasti pettymykset, turhautuminen ja masennus voivat olla seurausta

liiallisista työhön kohdistuvista odotuksista ja työn kuormittavuudesta. (Hanhinen ym. 1994, 82.)

3.6 Stressi ja kiire

Työelämästä johtuvat **stressitekijät** voidaan Sonnentag ja Freesen (2003, 453) mukaan jaotella seitsemään osa-alueeseen, joita ovat fyysiset työolosuhteet, työssä esiintyvät vaatimukset, rooliepäselvyys työssä, työyhteisön ihmissuhteet, työaika, työuralla eteneminen, traumaattiset tapahtumat sekä organisaatiomuutoksen vaikutus. (Kinnunen ym. 2005, 14.)

Yksilön tasolla stressistä aiheutuvat reaktiot voivat esiintyä fysiologisina, tunneperäisinä tai käyttäytymisen tasolla ilmenevinä ongelmina. Fysiologisessa reaktiossa esimerkiksi stressihormonien lisääntyminen on myönteinen asia, mutta toistuessaan usein ja ollessaan pitkäkestoinen, se voi edistää erilaisten sairauksien syntyä. Tunneperäinen stressireaktio puolestaan saattaa pitkäkestoisena johtaa masennustilaan ja erilaisiin psykosomaattisiin oireiluihin, kuten päänsärkyihin ja vatsavaivoihin. Käyttäytymisessä stressi saattaa laukaista erilaisia häiriöitä kognitiivisessa toiminnassa tai heikentää yksilön työsuoritusta. (Kinnunen ym. 2005, 15.)

Työstä peräisin oleva stressi saattaa ilmetä myös työyhteisössä tai – organisaatiossa. Työpaikan ihmissuhdeongelmat, työntekijöiden sitoutumattomuus työhönsä, lyhytkestoiset työsuhteet ja lisääntyneet sairauslomat saattavat olla seurausta juuri työstressistä. Lisäksi sen vaikutus ulottuu usein työntekijän yksityiselämään, koska stressi vaikeuttaa työstä palautumista vapaa-aikana sekä vähentää hyvinvointia muillakin elämänalueilla. (Kinnunen ym. 2005, 16–17.) Yleensä stressin vaikutuksista kärsii koko organisaatio, koska sen seurauksena tuottavuus ja työn laadukkuus voivat heikentyä, palvelukyky- ja halukkuus huonontua ja työntekijöiden sitoutuminen työhönsä ja työyhteisöön alentua. (Lindström & Leppänen 2002, 17).

Muutokset hoitotyössä ovat riskitekijöitä aiheuttamaan stressiä hoitohenkilöstölle. Ne ovat seurausta monista eri osatekijöistä. Työelämän muutoksiin ovat viimeisten vuosien aikana vaikuttaneet etupäässä henkilöstöön, työyhteisöön ja sen johtamiseen liittyvät muutokset. Lisäksi muutoksia hoitotyöhön ovat tuoneet lääketieteen, teknologian ja hoitotieteen laaja-alainen kehittyminen. Myös potilaiden roolissa on tapahtunut

muutosta. He ovat nykyään osallistuvampia kuin ennen, eivätkä tyydy enää olemaan ainoastaan hoidon kohteena, vaan haluavat itse aktiivisesti osallistua hoitoonsa. Potilaat ovat tietoisempia oikeuksistaan ja vaativat yksilöllisempää sekä laadukkaampaa hoitoa. Myös omaiset haluavat nykyään enemmän osallistua ja vaikuttaa läheistensä hoitoon. (Hilden 2002, 11, 26–27.)

Terveystieteiden alalla vuorotyö ja epäsäännölliset työajat aiheuttavat työntekijöiden kuormittumista ja stressiä. Erityisesti elämänrytmin muutos vuorotyöstä aiheutuen aiheuttaa usein nukkumisvaikeuksia, hermostuneisuutta, väsymystä, ärtyneisyyttä ja jännittyneisyyttä. Myös vapaa-ajan sovittaminen yhteen ystävien ja perheen kanssa voi olla hankalaa vaikeuttaen yhteenkuuluvuuden tunnetta. Sosiaalisen tuen ja keskustelun kautta voidaan löytää yksilöllisiä selviytymiskeinoja tilanteen suhteen. (Härmä 2000, 92–93.)

Kiireen syntymiseen vaikuttavia ja sitä ylläpitäviä tekijöitä on monia. Kiire on jokaisen työntekijän oma kokemus ja se voi johtua töiden liiallisesta määrästä tai puutteellisesta työn tekemisen hallinnasta. Se voi olla myös merkki siitä, että työtä ja sen hallittavuutta tulisi mielekkäästi järjestyttää ja tehostaa. Työn priorisointi, suunnittelu ja keskittyminen olennaiseen ovat merkittäviä tekijöitä halutessa vaikuttaa ajanpuutteen ja kiireen hallintaan. (Rauramo 2008, 55.)

Kinnunen ym. (2005, 10) mainitsevat työelämän kiireen olevan merkittävä haitta työhyvinvoinnille. Tilastokeskuksen vuoden 2003 tekemässä tutkimuksessa palkansaajista 30 prosenttia piti kiirettä haittaavana tekijänä työssään ja kunta-alalla työskentelevistä naisista jopa 42 prosenttia oli samaa mieltä. Samanaikaisesti ovat lisääntyneet monenlaiset oireet henkilöstön keskuudessa, kuten väsymys, univaikeudet ja keskittymisen sekä tarmokkuuden puute.

Kiireessä on kysymys myös jatkuvasta riittämättömyyden ja syyllisyyden kokemisesta, kun työntekijä ei pysty vastaamaan hänelle organisaation asettamiin tehokkuusvaatimuksiin. Työntekijän on vaikea kohdata tällaisia negatiivisia tunteita, joten on helpompaa projisoida ne kiireen muotoon, kuin kohdata nämä työn aiheuttamat haasteet tai ongelmat. Työyhteisössä kiireen taakse voidaan usein kätkeä monia asioita, kuten johtamisen, keskinäisen vuorovaikutuksen ongelmat ja erilaiset ongelmat yhteistyössä. Tähän ongelmaan pitäisi paneutua, koska kiire suomalaisessa työelämässä

pohjautuu sisäiseen suorituspaktoon, joka kulkee työntekijän mukana alitajuisena ajatuksena: ” *Jos minulla ei ole kiire, en ole tehokas.* ” (Perkka-Jortikka 1998, 21–22.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää erään kunnan kotihoidon hoitajien työhyvinvointia, työtyytyväisyyttä, työyhteisön johtajuutta ja toimivuutta sekä ammatillisia että yhteisöllisiä kehittämiskohteita hoitajien näkökulmasta. Lisäksi hoitajilla oli mahdollisuus tuoda esille opinnäytetyön kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä ammatilliset vahvuutensa ja lisäkoulutuksen tarve. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää juuri hoitajien tarpeeseen pohjautuvia kehittämiskohteita. Hoitajilla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan kotihoidossa työskenteleviä sairaanhoitajia, lähi- ja perushoitajia sekä kodinhoitajia.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Millaiseksi hoitajat kokevat ammattitaitonsa ja millaista lisäkoulutusta he haluavat?
2. Millaiseksi hoitajat kokevat terveydentilansa ja työkykynsä?
3. Miten tyytyväisiä hoitajat ovat työhönsä ja millaiseksi he kokevat työhyvinvointinsa ?
4. Millä tavoin työhyvinvointia voidaan edistää ja lisätä hoitajien mielestä?
5. Millaiseksi hoitajat kokevat lähiesimiehen työn ja miten yhteistyötä lähiesimiehen kanssa voitaisiin hoitajien mielestä parantaa?

5 AINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

Kyselyyn osallistuivat kyseisen kunnan kotihoidon kaikki hoitajat (n=14). Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kyselyn, koska se on vaivattomampi ja aikaa säästävämpi verrattuna esimerkiksi haastattelututkimukseen. Lisäksi huolellisesti suunnitellun lomakkeen etuna on, että aineisto saadaan käsiteltyä tallennettuun muotoon ja se pystytään yleensä analysoimaan vaivattomasti sekä nopeasti. Kyselyn etuna on myös se, että siihen kuluva aika ja kustannukset voidaan ennakoida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2007,190.)

Strukturoitu eli tilastollinen kyselylomake soveltuu tilastolliseen tutkimiseen, koska se sisältää systemaattisia kysymyssarjoja, joilla on valmiit vastausvaihtoehdot. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä kerätessä aineistoa tutkimukseen. Survey on englanninkielinen termi, joka tarkoittaa sellaisia kyselyyn, havainnoinnin tai haastattelun muotoja, joissa aineiston keruu on standardoitua ja tutkimuksen kohdehenkilöinä on otos tietystä perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2000, 180.)

Opinnäytetyössämme emme käyttäneet valmista mittaria, sillä halusimme laatia juuri tälle työyhteisölle sopivan kyselylomakkeen. Sitä laatiessamme tutustuimme aiemmin tehtyjen tutkimusten työhyvinvointikyselyihin ja valitsimme lomakkeeseemme niistä sellaisia kysymyksiä ja väittämiä, jotka palvelivat omaa kyselyämme parhaiten. Myös työn tilaajan taholta tuli ehdotuksia kyselylomakkeen kysymyksien ja väittämien suunnitteluvaiheessa. Lomakkeessa oli strukturoitujen kysymysten lisäksi seitsemän avointa kysymystä. Näin halusimme varmistaa sen, ettemme ohjanneet vastaajia tiettytyyppisillä väittämillä ja monivalinnoilla, vaan annoimme tilaa myös vastaajien omille ajatuksille.

Vehkalahden (2008, 24) mukaan kyselytutkimuksessa useimmin käytettyjä ovat suljetut osiot, joissa vastausvaihtoehdot ovat lomakkeessa jo valmiina. Valmiit vastausvaihtoehdot helpottavat vastausten käsittelyä ja analysointia. Avointen kysymysten vastauksista saadaan kuitenkin paljon sellaista tietoa, mitä ei väittämissä ja monivalinnoissa tule välttämättä esille. Kirjallisten vastausten käsittelyvaihe vie aikaa kuitenkin enemmän ja niiden analysointi on työläämpää.

Laatimamme kyselylomake koostui neljästä osiosta, jotka olivat

- perustiedot
- ammattitaito
- terveys, työkyky ja työtyytyväisyys
- yhteistyö ja tiedonkulku.

Opinnäytetyömme kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä (6), väittämiä (55) ja avoimia kysymyksiä (7). Perustiedoissa (kysymykset 1-6) kysyimme vastaajan taustatietoja, kuten ammattinimike, ikä, työkokemus, työsuhde, työaikamuoto ja työskenteleekö työntekijä myös viikonloppuisin. Kohdassa ammattinimike vaihtoehtoina olivat sairaanhoitaja, perus- tai lähihoitaja tai muu. Kyselyyn vastaajien ikä oli luokiteltu vii-

teen eri ikäryhmään: alle 20 vuotta, 21–30 vuotta, 31–40 vuotta, 41–50 vuotta ja yli 50 vuotta. Hoitoalan työkokemus vaihtoehtoina olivat alle vuosi, 1–5 vuotta, 6–10 vuotta ja yli 10 vuotta. Kohdassa työsuhde vaihtoehtoina olivat vakituinen/toistaiseksi sekä sijainen/määräaikainen. Työaikamuodoista vastaaja valitsi päivätyön ja kaksivuorotyön välillä.

Kyselylomakkeen kysymyksistä valtaosa oli Likertin 5-portaisia (en koskaan, harvoin, joskus, usein, aina) väittämiä, lukuun ottamatta kysymystä 10, joka sisälsi seitsemän 4-portaista (en koskaan, harvoin, joskus, usein) väittämää. Vastaamista helpottamaan laitoimme vastausvaihtoehdot jokaisen osion alkuun samalle sivulle. Näin vastaaja pystyi helposti tarkistamaan mitä mikäkin vastausvaihtoehto tarkoitti. Avoimissa kysymyksissä kysyttiin ammatillisia vahvuuksia (kysymys 8), millaista koulutusta vastaaja haluaisi työnantajan tarjoavan (kysymys 9), mihin työhön liittyviin asioihin vastaaja on tyytyväinen (kysymys 11) ja mihin tyytymätön (kysymys 12), millainen on hyvä työyhteisö (kysymys 13), millainen on hyvä työkaveri (kysymys 14) sekä mitkä asiat tukevat työssä jaksamista (kysymys 15). Kohdassa 17 oli kolme kysymystä, joissa vastaaja arvioi terveydentilaansa ja työkykyänsä kouluarvosanoilla 4 – 10.

Koska kyselylomakkeen laatiminen vie aikaa ja sen tekijät saattavat ”sokeutua” lomakkeen ja kysymysten laatimiseen, kannattaa se testata etukäteen valikoidulla testiryhmällä. Näin voidaan sulkea pois mahdolliset ongelmatilanteet, joita vastaajille saattaisi varsinaisessa kyselyssä ilmetä. Paras testiryhmä kootaan samasta kohderyhmästä kuin varsinaiset vastaajat, sillä silloin saadaan totuudenmukainen tieto kysymysten ja niitä edeltävien ohjeiden oikeinymmärtämisestä. Lisäksi testiryhmältä saadaan arvokasta tietoa kysymysten sisällöllisyydestä ja mahdollisista turhista kysymyksistä, jotka eivät ole olennaisia tutkittavan asian kannalta. (Vehkalahti, 2008, 48.)

Opinnäytetyötämme varten laitimamme kyselylomakkeen sisällöllistä toimivuutta ja vastaamiseen kuluvaan aikaan testattiin kahden viikon ajan valikoidulla testiryhmällä (n=10), joka koostui kuudesta hoitotyön opiskelijasta ja neljästä hoitoalan ammattilaisesta. Kokemuksemme perusteella tämä oli hyvä asia, sillä opiskelijat tarkastelivat enemmän kysymysten ja kysymyslomakkeen rakenteellisuutta ja hoitoalan ammattilaiset painottivat kysymysten sisällöllistä merkitystä. Heiltä molemmilta saimme rakentavia neuvoja ja ohjeita kyselylomakkeen muokkaamiseen. Koko testiryhmä oli tyytyväinen kysymysten määrään ja vastaamiseen kuluvaan aikaan.

Ennen aineiston keruun aloittamista teimme sopimuksen työntilaajan kanssa. Kysely toteutettiin kesäkuun alkupuolella 2010 ja kyselylomaketta on mahdollista hyödyntää jatkossa työyhteisössä. Valmiit kyselylomakkeet toimitettiin saatekirjeen kera kotipalvelun toimistotilaan. Saatekirjeessä korostettiin vastaajien anonyymiyttä ja sitä että opinnäytetyön missään vaiheessa täytettyjä kyselylomakkeita ei näytetä eikä luovuteta kenellekään ulkopuoliselle (vain opinnäytetyötekijöille). Lisäksi kerrottiin kyselylomakkeiden asianmukaisesta hävittämisestä heti tulosten analysoinnin jälkeen. Saatekirje sisälsi myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot mahdollisia yhteydenottoja varten. Lisäksi kotipalveluohjaaja informoi hoitajia tulevasta kyselystä. Jokaisella hoitajalla oli mahdollisuus osallistua vapaaehtoisesti työhyvinvointikyselyyn. Vastaamiseen käytettiin työaika ja täytetyt kyselylomakkeet palautettiin nimettömänä suljetuissa kirjekuorissa suljettuun laatikkoon, joka sijaitsi henkilökunnan taukotilassa. Vastaamisajaksi oli suunniteltu yhtä viikkoa, mutta kotipalveluohjaajan pyynnöstä vastausaika jatkettiin kahteen viikkoon.

Kyselyyn vastasi neljästätoista hoitajasta kahdeksan eli vastausprosentiksi muodostui 57. Opinnäytetyötä varten laitimamme työhyvinvoinnin kyselylomakkeen monivalintojen ja väittämien analysoinnissa käytimme SPSS 16.0 for Windows -ohjelmaa ja raportoimme tulokset opinnäytetyössämme. Numeroimme työhyvinvointikyselyn vastauslomakkeet, kävimme vastaukset läpi osioittain ja analysoimme vastaukset. Avoiimet kysymykset analysoimme siten, että kirjoitimme Word Windowsille ensin kysymykset, joiden alle kokosimme vastaukset. Tämä helpotti vastausten analysointia, koska siten pystyimme näkemään kaikkien kysymykseen vastanneiden vastaukset kerralla. Taulukot teimme Microsoft Excel-ohjelmalla.

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISET NÄKÖKOHDAT

Opinnäytetyötä tehdessä ensimmäinen eettinen ratkaisu tehdään jo aiheen valinnassa, koska silloin mietitään miksi juuri tähän tutkimukseen ryhdytään ja mitkä tekijät vaikuttavat aiheen valintaan. Erityisesti on kiinnitettävä huomiota moniin eettisiin kysymyksiin, jotka liittyvät tiedon hankintaan, tutkimiseen ja tiedon julkaisemiseen. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24.)

Opinnäytetyömme kyselylomakkeen suunnittelussa mietimme pienen työyhteisön haasteellisuutta tulosten raportoinnin kannalta. Erityisesti pohdimme sitä, kuinka varmistamme kyselyyn vastanneiden työntekijöiden anonyymiyden, siten ettei heidän henkilöllisyytensä missään tutkimuksen vaiheessa paljastuisi.

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkijalta hyviä toimintatapoja sekä tieteellisiä tietoja ja taitoja tutkimuksen teossa. Sen mukaista on, että tutkimus on hyvin suunniteltu sekä toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti tieteelle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Hyvään käytäntöön liittyy muiden tutkijoiden ja saavutusten asianmukainen huomiointi ja lähdemerkinnät niitä omassa tutkimuksessa käytettäessä. Vastaavasti huonoa tieteellistä käytäntöä edustavat tutkijan puutteelliset ammattitaidot, joista esimerkkeinä ovat tieteenalan huono hallinta, sekä tulosten kirjaamisen ja raportoinnin huolimattomuus. (Kuula 2006, 113–114.)

Vaikka mielestämme olimme ottaneet huomioon lomaketta laatiessamme vastaajien anonyymiyteen vaikuttavia tekijöitä, olimme valinneet kyselylomakkeeseen kysymyksen, jota emme voineet vastausten analysoinnissa hyödyntää. Lomakkeemme sisälsi kysymyksen hoitajan ammattinimikkeestä ja sen käyttäminen tulosten tarkastelussa olisi saattanut pienessä työyksikössä kohdentua selvästi joihinkin vastaajiin.

Anonyymiys on keskeinen tekijä tutkimuksen aineiston keräämisessä ja tutkijalla on vastuu sen suunnittelemisesta ja toteutumisesta aineistokohtaisesti. Dench ym. (2004, 72) mainitsee tunnistamattomuuden olevan itsestään selvä lähtökohta tutkimusjulkaisuissa. Sillä pyritään suojelemaan tutkittavia negatiivisilta seurauksilta, mikäli tutkimuksesta heidät olisi tunnistettavissa. Joskus rehellisten vastausten saaminen ja mahdollisimman suuren vastausprosentin saavuttamiseksi anonyymiyden takaaminen on tärkeää. Erityisesti pieniä ja helposti sijainniltaan paikannettavia ryhmiä ajatellen tutkijan tehtävänä on arvioida, kuinka tutkittavien yksityisyyden suoja on säilytettävissä. Kvantitatiivisessa tätä tunnistamisvaaraa ei kuitenkaan ole. (Kuula 2006, 200 – 201, 204–205.)

Kun tutkimuksessa esiintyy arkaluonteisia, suorasti tai epäsuorasti tunnistettavaa aineistoa, tietoja tulee säilyttää luottamuksellisesti ja asianmukaisesti. Tällainen aineisto tulee hävittää asianmukaisesti heti, kun varsinainen tutkimus on päättynyt, mikäli vastaajien kanssa ei ole muuta sovittu. (Kuula 2006, 115–116.)

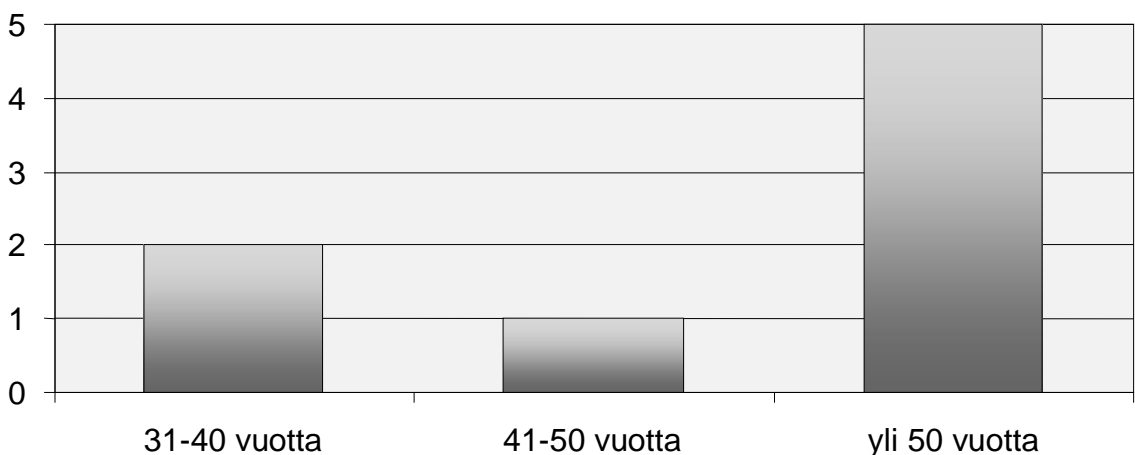
Opinnäytetyössämme tämä seikka tuli esiin kyselylomakkeen sisältäessä seitsemän avointa kysymystä, joissa kielellisen rakenteen perusteella vastaaja saattaisi olla tunnistettavissa. Lisäksi vastauksissa esiintyi sellaisia henkilökohtaisia vahvuuksia ja vastaajan suorittamia alakohtaisia lisäkoulutuksia, jotka myös saattaisivat esiin nostettaessa yksilöityä johonkin henkilöön. Analysointivaiheessa otimme tämän huomioon.

Ennen aineiston keruun aloittamista teimme yhteistyösopimuksen kyseisen kunnan kotihoiton ohjaajan kanssa. Kyselylomakkeiden liitteenä olevassa saatekirjeessä (liite 1) kerroimme että vastaaminen on vapaaehtoista ja että käsittelemme vastaukset luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille. Vastauslomakkeet ovat olleet koko opinnäytetyömme tekemisen ajan kansiossa, joka on ollut vain meidän hallussamme. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvä ylimääräinen materiaali sekä vastatut lomakkeet hävitimme asianmukaisesti.

7 TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneet hoitajat olivat iältään yli 31-vuotiaita (kuvio 1). Työkokemusta hoitoalalta heillä kaikilla oli yli kymmenen vuotta. Suurin osa vastaajista (n=5) teki kaksivuorotyötä, sekä työskenteli kotihoitossa myös viikonloppuisin. Työyhteisössä työskenteli sekä vakituisia että määräaikaista hoitajia, kyselyn vastaajat olivat molemmista ryhmistä.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=8)

7.2 Oman ammattitaidon arviointi ja lisäkoulutuksen tarve

Suurin osa vastaajista oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että heidän ammattitaitonsa oli riittävä nykyiseen työhön. Kuitenkin kysyttäessä työyhteisön ammattitaidon ja osaamisen ajantasaisuudesta kuusi vastaajista oli eri mieltä tai ei osannut sanoa mielipidettään. Työnantajan tarjoamaa ammatillista koulutusta toivoi vastanneista hoitajista kuusi. Väittämän kohdassa lääkehoidon lisäkoulutuksen tarpeesta työyhteisössä kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä. Työnantajan järjestämässä lääkehoidon koulutuksessa oli ollut vastaajista vain kaksi. Kysyttäessä hoitajilta laskimoverinäytteen ottamisesta, puolet vastanneista piti siihen saatua koulutusta riittämättömänä. Uusia työtehtäviä opetellessa puolet kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, ettei siihen ole varattu riittävästi aikaa (taulukko 1.)

Taulukko 1: Ammattitaito ja osaaminen vastaajien kokemana (n=8)

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	n	n	n	n	n
Ammattitaitoni on tähän työhön mielestäni riittävä		3		1	4
Työni sisältää tehtäviä, joista selviytyminen on vaikeaa	2	5	1		
Toivoisin työnantajan tarjoavan enemmän ammatillista koulutusta			2	4	2
Olen kerran valmistunut ja se riittää	5	2			1
Saan yleensä riittävästi aikaa opetella uusia tehtäviä	1	3	2	2	
Työyhteisön osaaminen ja ammattitaito ovat ajan tasalla		3	3	1	1
Olen ollut työnantajan järjestämässä lääkehoidon koulutuksessa	4	2			2
Lääkkeiden jako kuuluu työhöni	2				6
Läähoidon osaamiseni on hyvää		1	2	5	
Läähoidon lisäkoulutukselle on työyhteisössä tarvetta					8
Olen saanut riittävästi koulutusta laskimoverinäytteen ottoon	3	1		3	1

Avoimissa kysymyksissä, jotka koskivat ammatillisen koulutuksen tarvetta, vastaajat nostivat tärkeimmäksi lääkehoidon lisäkoulutuksen (n=6). Mielenterveysasiakkaan hoidosta ja kohtaamisesta kaivattiin myös lisäkoulutusta (n=4). Erillisinä yksittäisinä hoitajien kokemina koulutustarpeina nousivat esiin lisäksi saattohoito-, muisti-, ergonomia- ja ATK-koulutukset. Myös erilaisista sairauksista ja niiden hoidoista haluttiin lisää koulutusta sekä mahdollisuus hoitoalan jatkokoulutukseen. Eräs vastaajista il-

maisi asian seuraavasti: ”...miksei myös kannustusta lisä ja jatkokoulutukseen ja tukeksen onnistumiseen.”

Avoimissa kysymyksissä kysyimme myös kyseisen kotihoidon hoitajien ammatillisia vahvuuksia työssään. Vastajat kokivat merkittävimmäksi vahvuudekseen sosiaalisuuden (n=4) sisältäen hyvät vuorovaikutustaidot (n=5). Lisäksi heillä oli hoitoalan ammatillista työkokemusta (n=4), joustavuutta (n=2) ja rauhallisuutta erilaisissa työ- ja ongelmatilanteissa (n=3). Yksittäisinä vahvuuksina mainittiin asiakaslähtöisyys, kunnioitus toisia kohtaan, ahkeruus, monipuolisuus, oma-aloitteellisuus ja valmius oppia uutta.

7.3 Hoitajien kokema terveys, työkyky ja työtyytyväisyys

Terveytensä suhteessa muihin samanikäisiin, koulunumeroasteikolla neljästä kymmeneen, kaksi vastaajista koki vointinsa tyydyttäväksi (7), neljä hyväksi (8) ja kaksi kiitettäväksi. Suurin osa vastaajista piti nykyistä työkykyään ja henkisiä voimavarojaan hyvinä tai kiitettävinä, ottaen huomioon heidän työnsä vaatimat ruumiilliset (n=6) ja henkiset (n=7) vaatimukset.

Taulukko 2: Hoitajien kokema terveys, lepo ja ihmissuhteet

	en/ei koskaan n=	harvoin n=	joskus n=	usein n=	aina n=
Noudatan terveellisiä elämäntapoja				5	3
Liikun säännöllisesti			1	2	5
Olen väsynyt työpäivän jälkeen			3	4	1
Nukun huonosti työasioiden takia		3	3	2	
Työ aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa	1	3	2	2	

Edellä olevasta taulukosta 2 voi nähdä, kuinka kyselyyn vastanneet hoitajat pitivät huolta kunnostaan liikkumalla säännöllisesti ja noudattivat terveellisiä elämäntapoja jaksakseen työssään. Kyselyymme vastanneista suurin osa ilmaisi olevansa työvuoron päätyttyä väsynyt ja kaksi vastaajista koki nukkuvansa usein huonosti työasioiden vuoksi. Kyselyssämme seitsemän hoitajan mielestä työasiat aiheuttivat jonkin verran myös ongelmia läheisissä ihmissuhteissa.

Taulukko 3: Positiivinen palaute ja tuki hoitajien kokemana (n=8)

	En koskaan	Harvoin	Joskus	Usein
		n	n	n
Saan positiivista palautetta työstäni				
Työkavereilta		1	6	1
Asiakkailta			2	6
Esimiehiltä		4	4	
Omaisilta		1	6	1
Saan tukea työssäni				
Esimiehiltä		1	3	4
Työkavereilta			2	6
Omaisilta		3	4	1

Taulukossa 3 oleviin väittämiin palautteen ja tuen saamisesta kyselyyn vastanneet kokivat saavansa positiivista palautetta samassa työyhteisössä toimivilta työkavereiltaan sekä asiakkailta ja heidän omaisiltaan. Hoitajat saivat positiivista palautetta esimiehiltä, mutta oman arvionsa mukaan he eivät saaneet sitä riittävästi. Kyselyymme vastanneet hoitajat kokivat saavansa tukea hoitotyössä esimiehiltään, työkavereiltaan sekä asiakkaiden omaisilta.

Avoimessa kysymyksessä, joka käsitteli työtyytyväisyyttä, puolet vastaajista (n=4) mainitsivat hyvien työkavereiden vaikuttavan siihen positiivisesti. Kolme vastaajaa nosti erityisesti esiin hyvän ja joustavan esimiehen, neljän vastaajan mielestä myös tyytyväiset asiakkaat tekivät työstä mielekkään. Itsenäiseen työskentelyyn tyytyväisiä oli viisi vastaajaa ja kahden vastaajan mielestä työn monipuolisuus lisäsi heidän työtyytyväisyyttään. Yksittäisinä työtyytyväisyyttä lisäävinä tekijöinä vastauksissa nousivat esiin työn haastavuus, vastuullisuus, joustavuus, säännölliset tiimipalaverit, pieni työyhteisö sekä hyvä työn ja siihen käytetyn ajan sopusointu kyselyhetkellä.

Taulukko 4: Työtyytyväisyys hoitajien kokemana (n=8)

	en/ei kos- kaan n	harvoin n	joskus n	usein n	aina n
Lähden mielelläni töihin			2	5	1
Koen työni haasteelliseksi		1	5		2
Haluan kehittää työtäni				4	4
Innostun kaikista uudistuksista			1	4	3
Pidän nykyisistä rutiineista		1	5	2	
Olen motivoitunut työhöni			1	5	2
Tiimityö on minun juttuni	1		3	2	2
En kerro missä olen töissä	5	1	2		
Saan työssäni jotain tärkeää aikaan			1	5	2
Tavoitteenani on tyytyväinen asiakas					8
Työntekijöitä on tarpeeksi		2	3	3	
Tuen työyhteisöni toimivuutta				6	2
Olen ylpeä työpaikastani	1	1	3	2	1
Työvuorosunnittelu on oikeudenmukaista			1	6	
Siinä huomioidaan toiveet			1	6	1
Pystyn olemaan työssä oma itseni				2	6
Pystyn kertomaan mielipiteeni töissä				7	1
Suhtaudun myönteisesti muutoksiin			1	5	2
Pystyn vaikuttamaan muutoksiin		1	3	4	
Koen olevani työssä tasa-arvoinen		1		5	2
Koen työyhteisön joustavaksi		1	1	4	2

Suurin osa vastaajista mainitsi olevansa motivoitunut työhönsä ja lähtevänsä töihin pääsääntöisesti mielellään. Lähes kaikki kokivat työnsä ainakin jossain määrin haasteelliseksi ja tuntevat saavansa aikaan jotain tärkeää. Opinnäytetyömme kyselyyn vastanneista hoitajista kaikki olivat asettaneet tavoitteekseen tyytyväisen asiakkaan. Kuitenkin hoitajat kokivat puutteena työntekijöiden riittämättömän määrän suhteessa työhön. Jokseenkin kaikki tunsivat jollain tavoin ylpeyttä siitä että heidän työpaikkansa oli kyseisen kunnan kotihoito. Suurin osa hoitajista ei myöskään vältellyt vastaamasta, kysyttäessä missä oli töissä.

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että pystyivät olemaan työssä oma itsensä ja kertomaan mielipiteensä. Suunnilleen kaikki hoitajat kokivat työyhteisönsä joustavaksi sekä pyrkivät omalla käytöksellään tukemaan työyhteisön toimivuutta. Enemmistö vastaajista piti työvuorosunnittelua oikeudenmukaisena ja kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että heidän toiveensa huomioidaan. Lisäksi lähes kaikki kokivat olevansa työyh-

teisössä tasa-arvoisia. Kyselyyn vastanneet hoitajat halusivat kehittää työtään, innostuivat uudistuksista ja suhtautuivat niihin myönteisesti. Lisäksi he kokivat pystyvänsä itse vaikuttamaan jossain määrin työyhteisön muutoksiin. Nykyiset rutiinit olivat kuitenkin ajoittain suurimman osan mieleen.

Avoimessa kysymyksessä kysyimme, mihin asioihin vastaaja oli tyytymätön. Vastauksissa päällimmäiseksi nousi päättäjien ja johtoportaan näkemyksen puute hoitajan työnkuvasta. Muutamia vastaajista (n=3) kokivat johtoportaan olevan piittaamaton ja ettei se ollut kiinnostunut perehtymään hoitajien työhön ja heidän muuttuvaan työnkuvaansa. Työhön tyytymättömyyttä lisäsi kolmen vastaajan mielestä kiire, jolloin ei jäänyt aikaa esimerkiksi paneutua riittävästi asiakasta koskeviin asioihin, kirjaamiseen ja opiskelijan ohjaukseen. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa nousi esille tiedonkulun heikkous, työvälineiden vanhanaikaisuus, yleinen säästäminen sekä koulutuksen ja yhteishengen vähäisyys. Tyytymättömyyteen saattoi vastaajien mielestä vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan kahtiajako, johtuen organisaatiomuutosta edeltävästä kotipalvelu- ja kotisairaanhoitojärjestelmästä.

Avoimessa kysymyksessä, jossa kysyttiin, millainen on hyvä työyhteisö, vastaajista suurin osa piti tärkeinä hyvää yhteishenkeä, toisten tukemista ja yhteisiä pelisääntöjä. Vastaajista neljä piti joustavuutta työyhteisön hyvänä ominaisuutena. Lisäksi yksittäisinä vastauksina nousi esiin kannustava ja ymmärtävä työyhteisö, jossa jokainen uskaltaa sanoa mielipiteensä. Hyvältä työyhteisöltä vastaajat toivoivat huumorintajuutta, rehellisyyttä, palautetta, suorapuheisuutta ja avoimuutta. Eräs vastaajista kiteytti vastauksensa kysymykseen millainen on hyvä työyhteisö sanoin ”*Jossa kaikki puhaltavat yhteen hiileen. Kannustetaan toisia ja ymmärretään toisten erilaisuutta ja eri elämäntilanteita.*”

Avoimessa kysymyksessä, jolla haluttiin selvittää millainen on hyvä työkaveri, vastaajista viisi piti tärkeänä, että työkaveri on auttava sekä toista työkaveria tukeva. Puolet (n=4) vastaajista oli sitä mieltä, että hyvä työkaveri on kuunteleva, sekä kolmen vastaajan mielestä joustava. Kaksi vastaajista mainitsi tärkeäksi piirteeksi rehtiyden ja pysymisen yhteisissä hoitolinjoissa. Lisäksi vastauksissa nousi esiin, että hyvä työkaveri on ammattitaitoinen, avoin, rauhallinen, luotettava, kannustava, vastuuntuntoinen, huumorintajuinen, suorapuheinen, monipuolista palautetta antava sekä toiset huomi-

oon ottava. Eräs vastaajista kuvaa hyvää työkaveria siten että ”*voi luottaa, neuvotella, pitää yhteiset linjat mitkä on sovittu, purkaa sydäntäänkin, kuunteleva.*”

Avoimissa kysymyksissä kysyttiin myös, mitkä asiat tukevat työssä jaksamista. Vastaajien mielestä ensisijaisesti tärkeimpiä asioita olivat työkaverit ja toimiva työyhteisö sekä oikearytmiset työvuorojärjestelyt, jotka pitävät sisällään riittävän levon sekä kaksi peräkkäistä vapaapäivää. Merkittäviä työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä vastaajien mielestä olivat myös harrastukset, mm. luonnossa liikkuminen. Lisäksi työssä jaksamista edistivät oma perhe ja läheiset ihmissuhteet, asiakas- ja hoitosuhteet, asiakkailta saatu palaute sekä hyvä esimies.

7.4 Johtaminen, yhteistyö ja tiedonkulku hoitajien kokemana

Suurin osa kyselyyn vastanneita kotihoidon hoitajia oli sitä mieltä, että lähiesimiehen johtamistapa oli tässä työyhteisössä oikeudenmukainen ja he olivat tyytyväisiä lähiesimiehen toimintaan (taulukko 5). Valtaosa vastaajista oli myös tyytyväisiä yhteistyöhön lähiesimiehen kanssa ja vastaajat kokivat sen tukevan työssä jaksamista.

Taulukko 5: Johtaminen ja tiedonkulku hoitajien kokemana (n=8)

	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
	n=	n=	n=	n=	n=
Yhteistyö esimiehen kanssa on toimivaa			1	3	4
Yhteistyö esimiehen kanssa tukee työssä jaksamista			2	4	2
Esimies voi vaikuttaa työtyytyväisyyteeni			1	5	2
Esimies voi vaikuttaa työyhteisön toimivuuteen			1	5	2
Esimiehen johtamistapa on oikeudenmukainen			2	3	3
Olen tyytyväinen lähiesimieheni toimintatapaan			2	4	2
Työpaikallani tiedotetaan asioista riittävästi	1	1	3	2	1
Tieto tavoittaa minut aina		4	2	1	1

Vastaajien mielestä lähiesimies voi vaikuttaa työyhteisön toimivuuteen ja työtyytyväisyyteen. Lähes kaikki kyselyyn vastanneet kokivat olevansa tasa-arvoisia työyhteisössä (taulukko 4). Väittämään *Työpaikallani tiedotetaan asioista riittävästi*, vastaajien mielipiteet hajaantuivat melko tasaisesti. Vastaajien mielestä tiedottamisessa ja tie-

donkulussa oli parantamisen varaa. Myös avoimissa kysymyksissä vastaajat toivat esiin samansuuntaisia ajatuksia tiedonkulun riittämättömyydestä.

7.5 Yhteenveto keskeisimmistä tuloksista

Kyselyyn vastanneet olivat pitkään hoitoalalla työskennelleitä ja heillä oli mielestään hyvä **ammattitaito**. Lähes kaikki toivat esiin halukkuutensa kehittyä ammatillisesti ja toivoivat työnantajan järjestämää ammatillista lisäkoulutusta erityisesti lääkehoidosta ja laskimoverinäytteen otosta.

Suurin osa hoitajista piti tämänhetkistä **työkykyään** ja henkisiä voimavarojaan vähintäänkin hyvinä. Useat mainitsivat kuitenkin nukkuvansa ajoittain huonosti työasioiden takia sekä kokivat niiden vaikeuttavan jossain määrin läheisiä ihmissuhteita. **Työssä jaksamista** hoitajien mielestä vahvistivat työkaverit ja toimiva työyhteisö. Sitä voisi edistää heidän mukaansa myös työvuorojärjestelyillä, erityisesti he toivoivat kahta peräkkäistä vapaapäivää. Tärkeitä asioita työssä jaksamisen kannalta olivat myös perhe, läheiset ihmissuhteet ja harrastukset.

Työtyytyväisyyttä kasvatti vastaajien mielestä hyvät työkaverit, mahdollisuus itsenäiseen työskentelyyn ja tyytyväiset asiakkaat. Hoitajat kokivat työnsä mielekkääksi ja haasteelliseksi. Suurin osa vastaajista oli motivoitunut työhönsä ja lähti mielellään töihin. He toivat esiin halukkuutensa kehittää työtään ja suhtautuivat myönteisesti uudistuksiin.

Tyytymättömyyttä työssä aiheutti hoitajien mielestä kiire ja työnantajan puutteellinen näkemys heidän työnkuvastaan. Tyytymättömyyttä lisäsi myös joidenkin hoitajien mielestä edelleen esiintyvä henkilökunnan kahtiajako sekä yhteishengen vähäisyys. Suurin osa hoitajista oli ainakin ajoittain ylpeä työpaikastaan, mutta yksi hoitaja ei tuntenut ylpeyttä siitä koskaan. Hyvän työyhteisön elementteinä vastaajat pitivät hyvää yhteishenkeä, joustavuutta, toisen tukemista sekä yhteisiä normeja.

Johtamisella ja lähiesimiehen tuella oli hoitajien mielestä suuri merkitys työyhteisön toimivuuteen ja työtyytyväisyyteen. Pääsääntöisesti hoitajat olivat tyytyväisiä lähiesimiehensä toimintaan. He pitivät häntä hyvänä ja joustavana esimiehenä sekä hänen johtamistapaansa oikeudenmukaisena. Kyselyyn vastanneet odottivat saavansa kui-

tenkin esimieheltään enemmän tukea ja positiivista palautetta. Lisäksi tiedonkulku ja tiedottaminen olivat hoitajien mielestä riittämätöntä eikä aina tavoittanut henkilöstöä.

8 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi työhyvinvoinnin terveydenhuollon alalla, koska se on mielestämme tärkeä aihe. Työhyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät kuten esimerkiksi hoitohenkilöstön muuttuvat työnkuvat ja toimintatavat. Lisäksi henkilöstöön kohdistuvat odotukset ja vaatimukset kasvavat jatkuvasti. Tähän osaltaan vaikuttavat asiakkaat ja omaiset, jotka ovat tänä päivänä tietoisempia oikeuksistaan hoidon ja palveluiden suhteen. Toisaalta henkilöstöresurssit saattavat olla puutteelliset suhteessa vaatimukseen ja se kuormittaa hoitohenkilöstöä sekä psyykkisesti että fyysisesti. Myös terveydenhuollon organisaatiomuutoksilla on vaikutusta henkilöstön hyvinvointiin.

Opinnäytetyömme kohteena olevassa kunnassa kotihoidon esimies oli kiinnostunut selvittämään työyhteisön työhyvinvointia, siksi toteutimme työhyvinvointikyselyn kotihoidon hoitajille. Kyselyssä selvitimme työhyvinvointia hoitajien näkökulmasta, lisäksi kartoitimme heidän koulutushalukkuuttaan ja -tarpeitaan sekä keinoja työyhteisön kehittämiseksi.

8.1 Tulosten tarkastelua

Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhdistymisen myötä entisen kotipalvelun hoitajien työnkuva muuttui enemmän sairaanhoidolliseen suuntaan. Vaikka kyselyyn vastanneilla hoitajilla on pitkä työkokemus hoitoalalta, uudet haasteet edellyttävät ammatillista **lisäkoulutusta**. Hoitajien mielestä he tarvitsisivat erityisesti koulutusta lääkehoidossa ja laskimoverinäytteiden otossa. Kyselyn perusteella mm. näiden uusien työtehtävien opetteluun hoitajille ei varattu riittävästi aikaa. Puolet vastanneista piti saamaansa laskimoverinäytteenottokoulutusta riittämättömänä. Kuitenkaan avoimissa kysymyksissä olevassa koulutustarpeissa tämä ei noussut erityisesti esiin. Mietimme että työnantajan olisi kuitenkin hyvä huomioida tämä koulutustarpeena tulevia koulutuksia suunniteltaessa. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että on kerran valmistunut ja se riittää, mutta muut vastaajista olivat asiasta eri mieltä tai täysin eri mieltä.

Kyselymme mukaan työnantajan odotetaan lakisääteisen **koulutuksen** lisäksi tukevan myös työntekijän omaehtoista koulutusta, sillä jokaisella hoitoalan työntekijällä on velvollisuus pitää yllä omaa ammatillista tietoa taitoaan. Tällaista tukea voisivat olla esimerkiksi opintovapaa- ja työaikajärjestelyt. Työyhteisössä tulisikin olla koulutusta tukeva ja siihen kannustava ilmapiiri.

Avoimissa kysymyksissä hoitajat pohtivat omia **ammattillisia vahvuuksiaan** eikä vastauksista noussut mielestämme esiin mitään yllättävää, koska jo terveydenhuoltoalalle hakeutuessa perusedellytyksinä ovat sosiaalisuus ja hyvät vuorovaikutustaidot. Terveydenhuoltoala on ihmiskeskeistä ja hoitajat kohtaavat työssään erilaisia ihmisiä. Nämä kohtaamiset voivat olla joskus haasteellisia ja edellyttävät hoitajilta kykyä mukautua tilanteisiin sekä tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa. Vuorovaikutustaitojen jatkuva kehittäminen monimuotoisten koulutusten kautta on osa ammatillisuutta.

Opinnäytetyömme kyselyn perusteella hoitajat pitivät **työkykyään** hyvänä. He kertoivat pitävänsä huolta kunnostaan ja noudattavansa terveellisiä elämäntapoja jaksakseen työssään. Samansuuntaiseen tulokseen hoitajien säännöllisestä liikkumisesta tuli myös Laine (2006) tutkimuksessaan. Terveellisistä elämäntavoista huolimatta suurin osa kyselymme vastanneista ilmoitti olevansa työpäivän jälkeen väsynyt ja nukkuvansa työasioiden takia huonosti. Tähän voi mielestämme vaikuttaa työtehtävien liiallinen haastavuus ja työn määrä suhteessa työntekijöihin sekä kiire töissä. Mietimme myös, johtuisiko työn jälkeinen väsymys osittain huonosti nukutuista öistä. Huonoon unen laatuun voi vaikuttaa esimerkiksi työasioiden kulkeutuminen kotiin, joka voi tapahtua tiedostaen tai tiedostamattomana. Työasioita tulee ehkä pohdittua nukkumaan mennessä tai niiden käsittely alitajuisesti heikentää unen laatua. Myös Tuuliaisen (2010) tutkimus toi esiin ongelman hoitajien unen laadussa, 44 prosenttia vastaajista oli valvonut viime aikoina tavallista enemmän. Laineenkin (2006) tutkimuksessa lähes puolet hoitajista nukkui työasioiden vuoksi usein huonosti. Kiire työssä, väsymys ja vuorotyö rajoittavat sosiaalista kanssakäymistä, joten se vaikuttaa läheisiin ihmissuhteisiin. Kyselyssämme hoitajien mielestä työasiat aiheuttivat jonkin verran ongelmia läheisissä ihmissuhteissa. Laineen (2006) tutkimuksessa työpaine aiheutti ongelmia hoitajien läheisissä ihmissuhteissa vielä useammin omaan kyselymme verrattuna.

Työssä jaksamista hoitajien mielestä edisti työyhteisössä hyvät työkaverit, esimiehen ja hoitajien tuki sekä positiivinen palaute molemmilta tahoilta. Esimieheltä palautetta toivottiin saatavan tulevaisuudessa enemmän. Toimiva yhteistyö hoitajien ja esimiehen välillä tuki työssä jaksamista työyhteisössä. Lisäksi oma perhe ja harrastukset edistivät jaksamista työelämässä. Tärkeää jaksamisen kannalta oli myös, että asiat työn ulkopuolella olivat kunnossa.

Suurin osa hoitajista mainitsi olevansa motivoitunut työhönsä ja lähtevänsä töihin pääsääntöisesti mielellään. Lähes kaikki kokivat työnsä haasteelliseksi ja tunsivat saavansa aikaan jotain tärkeää. Samaan tulokseen päätyi myös Tuuliainen (2010) omassa tutkimuksessaan. Kyselyymme vastanneiden mukaan **työtyytyväisyyttä** lisääviä tekijöitä olivat hyvät työkaverit, tyytyväiset asiakkaat ja itsenäisyys työssä. Tuuliaisen (2010) tutkimuksen mukaan lähes kaikki hoitajat olivat tyytyväisiä työkavereihinsa. Myös Kouvalaisen (2007) tutkimuksen mukaan työhyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä tekijöitä olivat hoitotyön lähijohtajien mielestä ensisijaisesti työkavereiden tuki, työyhteisön vuorovaikutuksellisuus, avoin ilmapiiri, mielekäs ja haasteellinen työ sekä vapaa-aika.

Osa hoitajista koki **tyytymättömyyttä työssä** siksi, ettei henkilöstö heidän mielestään ollut yhtenäinen ryhmä. Kyselyhetkellä puolitoista vuotta sitten tapahtunut organisaatioiden ja henkilöstön yhdistyminen ei ollut kokonaisuudessaan vielä toteutunut. Tällainen yhdistyminen on hidaskäyttöprosessi ja vie oman aikansa ennen kuin jokainen hoitaja on tehtäviensä tasalla ja löytyy uudet yhteiset toimivat rutiinit. Työtyytyväisyys lisääntyy hoitajien ryhmäytyessä yhdeksi tiimiksi, jolloin yhteishenki työyhteisössä paranee. Yksi kyselyyn vastanneista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Mietimme, olisiko vastaaja jättänyt kysymyksen väliin palatakseen siihen myöhemmin vai eikö hän halunnut jostain syystä vastata kysymykseen lainkaan.

Tuloksia tarkastellessamme ihmettelimme, etteivät vastaajat nostaneet esiin hoitajien huonoa palkkausta, kun avoimissa kysymyksissä kysyttiin ”mihin asioihin olet tyytymättömän?” Pirskasen (2003) tutkimuksen mukaan hoitajat olivat tyytymättömiä etupäässä huonoon palkkaukseen. Myös Tuuliaisen (2010) tutkimus osoitti, että hoitajista kolme neljästä oli tyytymättömiä palkkaansa ja työsuhde-etuihin.

Johtamista ja esimiestyötä tarkasteltaessa esiin nousi hoitajien tarve saada enemmän tukea ja palautetta lähiesimieheltä. Pirskasen (2003) mukaan tyytymättömyyttä työssä lisäsi tuen ja palautteen vähäinen määrä esimieheltä. Myös Kouvalaisen (2007) ja Laineen (2006) tutkimuksessa hoitajat halusivat enemmän tukea omalta esimieheltään. Suurin osa kyselyymme vastanneista oli tyytymättömiä tiedottamiseen ja tiedon kulkuun. Johtoportaan ja työyhteisössä pitäisikin pohtia, mikä olisi se väline tai keino, jonka kautta tiedotus kulkisi ja saavuttaisi henkilöstön parhaiten. Laineen (2006) tutkimuksessa vähän yli 80 prosenttia hoitajista sai töihin olennaisesti liittyvistä asioista tiedon huonosti tai keskinkertaisesti. Toisaalta Häyrisen (2008) tutkimuksen mukaan 90 prosenttia hoitohenkilökunnasta kertoi työyksikköön liittyvän tiedottamisen sujuvan hyvin.

8.2 Tulosten luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin ja validiteetin avulla. Reliaabelius tarkoittaa sitä, että mittaustulos on toistettavissa ja validius puolestaan tarkoittaa että kyselyä varten tehty mittari mittaa juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen luotettavuus kärsii, mikäli tutkimuksen perusjoukko on pieni ja vastausprosentti alhainen. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa miten hyvin mittari onnistuu mittaamaan tutkimusongelmaa. Vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheitä, silti tulosten luotettavuus vaihtelee. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Laadimme kyselylomakkeen itse, koska emme löytäneet valmista mittaria, joka olisi täysin vastannut tutkimusongelmiimme. Mielestämme teimme lomakkeesta selkeän ja johdonmukaisen. Sen tekemisessä hyödynsimme aiheeseen liittyviä käsitteitä sekä työhyvinvoinnista tehtyjä aiempia tutkimuksia. Kyselyn tulokset eivät ole suoraan yleistettävissä muihin organisaatioihin, sillä kyselylomake laadittiin juuri tälle työyhteisölle. Tulokset ovat kuitenkin monilta osin yhdensuuntaisia aikaisemmin terveydenhuoltoalalla tehtyjen työhyvinvointitutkimusten kanssa. (liite 3)

Laatimamme kyselylomake sisälsi monivalintoja, väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Kysymysten vaihtelevuudella tarkoituksemme oli pitää vastaajan mielenkiintoa yllä koko vastaamisen ajan. Selkeät ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseen ja palauttamiseen laitoimme kyselylomakkeiden liitteenä olevaan saatekirjeeseen. Vehkalahden (2008) mukaan hyvin laaditulla saatekirjeellä on suuri merkitys, koska se joko motivoi

vastaajaa tai toisaalta vastaaja voi olla innostumatta kyselystä ja jättää kokonaan vastaamatta. (Vehkalahti 2008, 48).

Tutkimusluvan saatuamme suoritimme aineiston keruun kesäkuun alussa 2010. Vastausaikaa kyselyyn oli yksi viikko ja sitä jatkettiin kotihoidon ohjaajan pyynnöstä vielä viikolla, mutta silti vastausprosentti jäi 57:ään. Päätimme olla uusimatta kyselyä, koska toteutimme kyselyn juuri ennen lomakauden alkua ja osa hoitajista alkoi jäädä jo tässä vaiheessa kesälomalle. Alustavissa suunnitelmissa meillä oli tarkoitus toteuttaa kysely jo aikaisemmin keväällä, jolloin mahdollisesti olisimme voineet saada vastauksia enemmän. Tällöin olisimme voineet myös uusia kyselyn. Lisäksi mielestämme vastaajien vähäiseen määrään saattoi vaikuttaa pieni työyhteisö sekä mahdollinen pelko anonyymiyden toteutumattomuudesta.

Analysoidessamme kyselyn tuloksia huomioimme joitakin kyselylomakkeesta esiin tulevia asioita, joita emme olleet osanneet huomioida lomaketta laatiessamme. Tällainen kohta oli esimerkiksi kyselylomakkeen perustiedoissa, jossa kysyimme ammatinimikettä. Analysoinnissa emme voineet sitä kuitenkaan käyttää, sillä pienessä työyhteisössä mielipide olisi voinut henkilöityä.

Kysyimme vastaajien arviota omasta terveydestään kouluarvosana-asteikolla, mikä saattoi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Vehkalahtien (2008) mukaan kouluarvosana-asteikon käyttäminen on kyselyssä ongelmallista. Perusteena näkemykselleen hän mainitsee, ettei kaikissa kouluissa ole välttämättä käytetty samanlaisia asteikoita, joten vastausten tulokset eivät ole tältä pohjalta kovin luotettavia. Lisäksi hän korostaa vastausnumeroiden saattavan heijastaa vastaajan koulumenestystä siten, että esimerkiksi koulussa kiitettäviä saanut vastaaja ei osaa lainkaan huomioida alempia arvosanoja, koska ne ovat hänelle tuntemattomia. (Vehkalahti 2008, 38.)

Väittämosioissa yhtenä vaihtoehtona oli ”en osaa sanoa”. Vastaaja saattoi valita helposti tämän vaihtoehdon, jos hän ei halunnut sanoa mielipidettään tai jos hän ei halunnut nähdä vaivaa miettiäkseen kysymystä tarkemmin. Kyselylomakkeemme kohdassa, jossa oli väittämiä esimiehen toiminnasta ja tiedon kulusta, jokaisen väittämän kohdalla joku/jotkut vastaajista eivät osanneet sanoa mielipidettään. Tämä vaihtoehto mahdollisesti vääristää tulosten luotettavuutta. Vertaillessamme tämän vaihtoehdon käyttämistä esimerkiksi Häyrisen (2008) tutkimukseen, huomioimme vastauksissa

käytetyn ”en osaa sanoa” vaihtoehdon prosentuaalisesti samaksi kuin omassamme. Vastausvaihtoehtoja väittämiin olisi voinut olla vähemmän, mutta toisaalta useat vaihtoehdot tuovat esiin hienojakoiset erot mielipiteissä.

Hirsjärvi ym. (2007, 190) mainitsevat, että kyselytutkimuksen epäluotettavuutta lisää esimerkiksi se, ettei voida tietää varmasti, kuinka huolella vastaaja on paneutunut kysymyksiin ja kuinka vakavasti hän on kyselyyn suhtautunut. Lisäksi on mahdotonta tietää, kuinka vastaajat ovat kysymykset ymmärtäneet ja näitä mahdollisia vääринymmärryksiä on hyvin vaikea kontrolloida millään tavoin tuloksia analysoitaessa. Kyselytutkimukseen saatetaan jättää myös helpommin vastaamatta kuin esimerkiksi haastatteluun. Opinnäytetyössämme kaikki kyselylomakkeeseen vastanneet olivat mielestämme nähneet vaivaa ja paneutuneet vastaamiseen huolella. Ainoastaan yhteen väittämään ja yhteen avoimeen kysymykseen oli jätetty vastaamatta.

Analysointivaiheessa huomasimme, että kysymyksiä johtajuudesta ja johtamisesta olisi voinut olla enemmän, sillä johtamisella on keskeinen asema työyhteisön hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä. Jos tekisimme kyselyn uudestaan, lisäisimme lomakkeeseen muutaman avoimen kysymyksen johtamisesta ja esimies toiminnasta.

Mielestämme **kyselyyn vastasivat** positiivisesti ja ennakkoluulottomasti suhtautuneet hoitajat, jotka näkivät kyselyn myötä mahdollisuudet muuttaa joitain nykyisiä rakenteita ja kehittää työyhteisöä. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat kokeneita hoitajia, jotka pystyivät sanomaan työyhteisössä mielipiteensä, sillä väittämään ”Pystyn kertomaan mielipiteeni” vastasi hoitajista seitsemän usein ja yksi aina. Kyselyyn vastanneet kokivat, että pystyivät olemaan töissä oma itsensä sekä suhtautuivat myönteisesti muutoksiin. Osa vastaajista saattoi vastata kyselyyn, koska koki mielestämme saavansa äänensä paremmin kuuluviin tutkimuksen myötä.

Kyselyyn vastanneet jättäneet saattoivat olla niitä, jotka eivät usko kyselyyn muuttavan mitään oleellista työyhteisössä. Heillä oli mahdollisesti kiire työssä eikä kyselylomakkeen täyttämiseen työajalla ollut riittävästi aikaa. Kyselyyn vastaamatta jättäneet hoitajat olivat ehkä väsyneitä työhönsä eikä kyselyyn vastaaminen jaksanut kiinnostaa. Pohdimme myös sitä oliko kyselyn ajankohta paras mahdollinen. Suoritimme kyselyn kesäkuun alkupuolella, minkä jälkeen osa hoitajista jäi kesälomalle. Jos kysely-

ly olisi toteutettu lomien jälkeen tai reilusti ennen lomiam, vastausprosentti olisi voinut mahdollisesti olla korkeampi.

Tuloksia vinoutti mielestämme alhainen vastausprosentti. Lisäksi tuloksia saattoi vinouttaa valikoitunut vastausjoukko, sillä kyselyn tulokset olivat joiltain osin vertaamiimme tutkimukseen nähden myönteisempiä. Esimerkiksi muutosalttiudesta tuli tulosten mukaan positiivinen kuva, sillä jokainen vastanneista ilmoitti innostuvansa kaikista uudistuksista. Toisaalta suurin osa vastaajista piti kuitenkin nykyisistä rutiineista työssään. Kyselyn tuloksissa ei ilmennyt voimakasta kritiikkiä muutoin kuin johtoporrasta ja tiedonkulkua kohtaan.

Opinnäytetyössämme saimme vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiin sekä onnistuimme selvittämään, millaista oli työhyvinvointi hoitajan näkökulmasta kyseisen kunnan kotihoidossa ja kuinka sitä voidaan edistää. Saimme kartoitettua hoitajien ammatillista osaamista ja lisäkoulutuksen tarvetta. Hoitajat arvioivat kyselylomakkeessa myös omaa terveydentilaansa ja työssäjaksamistaan.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Valmis opinnäytetyö luovutetaan kotihoidonohjaajalle tukemaan työhyvinvoinnin parantamista ja työyhteisön kehittämistä. Kyselyn vastausten mukaan hoitajat kokivat työnsä mielekkääksi ja haasteelliseksi sekä suurin osa vastaajista oli motivoitunut työhönsä. He toivat esiin halukkuutensa kehittää työtään ja työyhteisöään, siksi työnantajan tulisi hyödyntää nykyinen tilanne.

Tulosten perusteella näkisimme, että kohteena olevan kunnan kotihoidon hoitajat olivat työhönsä ja työyhteisöönsä suhteellisen tyytyväisiä. Osaamisen ja oman ammattitaidon kehittämisen tarve nousi kyselyssä selkeästi esiin. Tulosten perusteella voisi päätellä, että työnantajan tulisi järjestää lisäkoulutusta hoitajille. Ammatillinen osaamisen kasvu tukee osaltaan työyhteisön työhyvinvointia. Lisäksi työyhteisön ongelmanratkaisutaitoja tulisi kehittää ja puuttua olemassa oleviin epäkohtiin mm. tiedottamiseen ja tiedon kulkuun. Pidämme tärkeänä myös että esimies pyrkisi antamaan henkilöstölle enemmän tukea ja palautetta.

Työhyvinvointia tulisi kehittää ja muutaman vuoden kuluttua voisi olla aihetta uudelle jatkotutkimukselle. Mikäli jatkotutkimus tehdään opinnäytetyössämme käytetyllä kyselylomakkeella, olisi siihen hyvä tehdä joitakin muutoksia, ainakin johtamiseen ja yhteistyöhön liittyviä kysymyksiä voisi olla enemmän. Kyselylomakkeella tehtävästä tutkimuksesta saataisiin vertailukohde aiemmasta tutkimuksesta ja tietoa siitä onko työyhteisön kehittäminen mennyt oikeaan suuntaan.

8.4 Oman oppimisen pohdintaa

Aloitimme opinnäytetyön prosessin jo keväällä 2009 ideaseminaarissa ja valitsimme opinnäytetyön aiheen. Kyselylomaketta työstimme pitkään tutkien aiempia tutkimuksia ja käyden ohjauksessa niin ohjaavan opettaja kuin kotihoidon ohjaankin luona. Lomakkeen laatimisen rinnalla työstimme teoriaosuutta ja materiaalin etsiminen vei oman aikansa kuten myös vastausten tulosten analysointi. Opinnäytetyötä tehdessämme opimme etsimään tietoa laaja-alaisesti. Harjaannuimme käyttämään erilaisia tietolähteitä sekä tiedon hakumenetelmiä. Tähän saimme myös ammattitaitoista ohjausta kirjastojen henkilökunnalta ja äidinkielen opettajalta.

Opinnäytetyömme teoriaosuuden etsimistä ja kirjoittamista jaoimme osiin ajan säästämiseksi, mutta muutoin teimme sen suurimmaksi osaksi yhdessä. Löysimme hyvin aikaa yhteiselle tekemiselle ja syksy 2010 meni tiiviisti tulosten analysoinnissa, niiden raportoinnissa ja opinnäytetyömme pohdinnassa. Yhteistyömme sujui hyvin eikä meille tullut opinnäytetyön missään vaiheessa keskenämme mitään ongelmia. Hankaluuksia esiintyi hieman tietotekniikan hallinnassa, tietokoneiden sekä niiden eri ohjelmien variaatioissa. Olemme saaneet näihin ongelmiin neuvoja ja tukea opiskelukavereilta ja omalta lähipiiriltä. Mielestämme olemme kehittyneet koko koulutuksen ja erityisesti opinnäytetyön tekemisen myötä käyttämään tietotekniikkaa oppimisen välineenä. Tulevaisuudessa meille on hyötyä oppimistamme tiedonhakutaidoista kun tarvitsemme uutta tietoa ja tieteellistä tutkimusaineistoa ammatissamme.

LÄHTEET

Aalto Riku 2006. Työelämän selviytymisopas – käytännön ohjeita työhyvinvointiin. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Allardt, Erik 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.

Airaksinen Timo 1994. Arvojen yhteiskunta. Juva: WSOY.

Dench, Sally, Iphofen, Ron & Huws, Ursula 2004. An EU Code of Ethics for Socio-Economic Research. Brighton: The Institute for Employment Studies.

Finlex- Valtion säädöstietopankki. WWW-sivut. <http://www.finlex.fi>. Ei päivitysmarkintää. Luettu 9.11.2010

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

Helameri, Tarja, Kukkola Hannele, Jokela, Katriina & Honko, Kaarina 1999. Laadukkaan kotihoidon palveluprosessin ominaispiirteet. 4.julkaisu. Vanhustyön keskusliitto

Hildén, Raija 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Holma, Tupu & Virnes, Eevaliisa (toim.) 1999. Laadun hallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa – toimintamalleja ja työvälineitä tueksi laatutyöhön. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Härmä, Mikko (toim.) 2000. Toimivat ja terveet työajat. Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Työministeriö. Helsinki: Miktor

Häyrynen, Kati 2008. Hoitohenkilökunnan työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtamisen koulutus. Pro gradu-tutkielma.

Juuti Pauli & Vuorela Antti 2002. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kalkas, Hertta & Sarvimäki, Anneli 1996. Hoitotyön etiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, Ulla, Feldt, Taru & Mauno Saija 2005. Työ leipälajina – Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kouvalainen Tuulia 2007. Hoitotyön lähijohtajien työhyvinvointi perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja –talouden laitos. Terveystieteiden tiede. Pro-gradu- tutkielma.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka –Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Gummeruksen Kirjapaino Oy.

Lahtinen, Hanna, Martinmäki, Heli & Sotikoff, Riina 2002. Moniammatillisuus kotihoidossa – Kotipalvelun ja kotisairaanhoidon välinen yhteistyö Jyväskylän Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen läntisellä alueella (Kypärämäki-Kortepohja). Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Laine, Anne, Ruishalme, Outi, Salervo, Pirjo, Siven, Tuula & Välimäki, Päivi 2009. Opi ja ohjaa -sosiaali- ja terveystieteillä. Helsinki: WSOY.

Laine, Leena 2006. Terveys, työkyky ja työhyvinvointi eri-ikäisten naishoivatyöntekijöiden kokemana. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Gerontologian ja kansanterveyden pro gradu-tutkielma.

Lehtonen, Anja, Kurra, Leena & Viinikainen, Kaija 1991. Kotipalvelun menestystarina. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Lindell, Riitta 2007. Hoitotyön johtajien ja työterveyshuollon yhteistyö henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi. Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Pro gradu- tutkielma.

Lindström, Kari & Anneli Leppänen (toim.) 2002. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Työterveyslaitos, Helsinki. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Locke, E.A 1976. The nature and causes of job satisfaction. Teoksessa Handbook of Industrial and Organisational Psychology. Dunnette, M.D. (toim.) Chicago: Rand McNally College Publishing Company.

Manka, Marja-Liisa, Kaikkonen, Maija-Leena & Nuutinen, Sanna 2007. Hyvinvointia työyhteisöön – eväitä kehittämistyön avuksi. Tampere: Tampereen yliopisto.

Muutoksenvaiheet.

http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1:29:348:84961;85395;109431:106096. Ei päivitys merkintää. Luettu 10.9.2010.

Mäkipeska, Marja & Niemelä, Terttu 1999. Hengittävä työyhteisö – johtamista muutoksivirrassa. Helsinki: Oy Edita Ab.

Otala, Leenamajja 2000. Hyvä ja tasa-arvoinen työyhteisö – Hyvän ja tasapainoisen työpaikan kriteeristö. (Toim. Halme, Petteri). Työpapereita 10. Helsinki: Työministeriö.

Perkka-Jortikka, Katriina 1998. Reilu peli työelämässä. Helsinki: Oy Edita Ab.

Pessi, Yrjö 1999. Työilmapiiri. Helsinki: Hakapaino Oy.

Pirkanen, Satu 2003. Hoitohenkilöstön työtyytyväisyys ja hoitotyön johtajan voimavaroja vahvistava johtamistyyli- kyselytutkimus kotihoidon työntekijöille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Hoitotyön johtamisen koulutusohjelma. Pro gradu -tutkielma.

Rauramo, Päivi 2008. Työhyvinvoinnin portaat – viisi vaikuttavaa askelta. Helsinki: Edita Prima Oy.

Salmenperä, Liisa 2010. WWW-sivut. <http://www.liisasalmenpera.com> Ei päivitysmerkintää. Luettu 13.9.2010.

Sonntag, Sabine & Frese, Michael 2003. Stress in organizations. New York: Wiley.

Suominen, Kristiina & Vuorinen, Marketta 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Tekniikan akateemisten liitto 2010. Liiton WWW-sivut. <http://www.tek.fi> Päivitetty 7.1.2010. Luettu 20.9.2010

Telavirta, Seija 1999. Esimiestyö terveydenhuollossa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

THKY 2008. Terveydenhuollon kuntayhtytymän yhtymähallituksen pöytäkirjoja.

Tuuliainen, Eeva. 2010. ”Yhdessä tekemisen maku pitäisi säilyttää” Hoitotyön lähesmiesten työhyvinvointi organisaatiomuutoksessa. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Uusitalo, Hannu 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma, 1-3 painos. Juva: WSOY

Vaali työkykyä – sijoitat huomiseen 1992. Ilmarinen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Valpola, Anneli 2000. Kehityskeskustelun mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virjonen, Kaija 1994. Ammatillisen auttamistyön lähtökohtia. Hämeenlinna: Karisto Oy.

HYVÄ KOTIHOIDON AMMATTILAINEN!

27.5.2010

Olemme viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta työhyvinvointi xxxxxxxx kotihoidossa. Opinnäytetyön puitteissa teemme kyselyn työhyvinvoinnista koko kotihoidon henkilökunnalle. Kyselylomakkeeseen vastaaminen vie aikaa noin 15 – 20 minuuttia ja sen täyttämiseen voitte käyttää työaikaa. Kyselylomakkeet palautetaan taukotilassa olevaan suljettuun laatikkoon suljetuissa kirjekuorissa viimeistään 11.6.2010 mennessä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeen tulokset toimivat pohjana työyhteisön hyvinvoinnin ja yhteistyön kehittämiseksi.

Työhyvinvoinnin kartoittamisen ja kehittämisen kannalta olisi tärkeää, että vastaisitte kysymyksiin rehellisesti ja mahdollisimman tarkasti. Vastauksenne kyselyyn on meille erittäin tärkeää ja ne käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta kolmansille osapuolille. Kyselyn materiaali luovutetaan uudelleen kirjoitettuna yhtenvetona työnantajan käyttöön ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Tulemme opinnäytetyön valmistuttua antamaan palautteen henkilöstölle kyselyn tuloksista. Mikäli sinulla on jotain kysyttävää tai kaipaat lisätietoja, meidät tavoittaa allaolevilla yhteystiedoilla. Kiitämme jo etukäteen yhteistyöstä ja vaivannäöstä.

Yhteistyöterveisin:

Kitty Kastikainen (yhteystiedot poistettu)

Päivi Partanen (yhteystiedot poistettu)

Kysely työhyvinvoinnista erään kunnan kotihoidon hoitajille

Ympyröi seuraavista vaihtoehtoista sopivin vaihtoehto

Perustiedot

1. Ammattinimikkeesi

- a) Sairaanhoidtaja
- b) Perus- tai lähihoitaja
- c) Muu, mikä? _____

2. Ikä

- a) alle 20
- b) 21 – 30
- c) 31- 40
- d) 41 – 50
- e) yli 50v.

3. Työkokemus hoitoalalla vuosina

- a) alle vuosi
- b) 1-5 vuotta
- c) 6-10 vuotta
- d) yli 10 vuotta

4. Työsuhte

- a) vakituinen / toistaiseksi
- b) sijainen / määräaikainen

5. Työaikamuoto

- a) päivätyö
- b) 2-vuorotyö

6. Teetkö työtä myös viikonloppuisin

- a) kyllä
b) ei

Ammattitaito (koulutus ja osaaminen) / lääkehoito ja näytteidenotto

Vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä vain yksi sopivimmaksi katsomasi numero kunkin väittämän kohdalla.

1= täysin eri mieltä

2= eri mieltä

3= en osaa sanoa

4= samaa mieltä

5= täysin samaa mieltä

7.1 Ammattitaitoni (tieto/taito) on tähän työhön mielestäni riittävä	1	2	3	4	5
7.2 Työni sisältää tehtäviä, joista selviytyminen on vaikeaa	1	2	3	4	5
7.3 Toivoisin työnantajan tarjoavan enemmän ammatillista koulutusta	1	2	3	4	5
7.4 Olen kerran valmistunut ja se riittää	1	2	3	4	5
7.5 Saan yleensä riittävästi aikaa opetella uusia tehtäviä	1	2	3	4	5
7.6 Työyhteisön osaaminen ja ammattitaito ovat ajan tasalla	1	2	3	4	5
7.7 Olen ollut työnantajan järjestämässä lääkehoidon koulutuksessa	1	2	3	4	5
7.8 Lääkkeiden jako kuuluu työhöni	1	2	3	4	5
7.9 Lääkehoidon osaamiseni on hyvää	1	2	3	4	5
7.10 Lääkehoidon lisäkoulutukselle on työyhteisössä tarvetta	1	2	3	4	5
7.11 Olen saanut riittävästi koulutusta laskimoverinäytteen ottoon	1	2	3	4	5

8. Omat ammatilliset vahvuuteni?

9. Millaista koulutusta haluaisit työntajan tarjoavan?

Terveys, työkyky ja työtyytyväisyys

Vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä vain yksi sopivimmaksi katsomasi numero kunkin väittämän kohdalla.

0= en koskaan

1= harvoin

2= joskus

3= usein

Saan positiivista palautetta työstäni...

10.1 Työkavereilta	0	1	2	3
10.2 Asiakkailta	0	1	2	3
10.3 Esimiehiltä	0	1	2	3
10.4 Omaisilta	0	1	2	3

Saan tukea työssäni...

10.5 Esimiehiltä	0	1	2	3
10.6 Työkavereilta	0	1	2	3
10.7 Omaisilta	0	1	2	3

11. Mihin työhösi liittyviin asioihin olet tyytyväinen?

12. Mihin asioihin olet tyytymätön?

13. Millainen on mielestäsi hyvä työyhteisö?

14. Millainen on hyvä työkaveri?

15. Mitkä asiat tukevat työssä jaksamistasi?

Ympyröi allaolevista vaihtoehtoista mielestäsi sopivin

0= en/ei koskaan, 1= harvoin, 2= joskus, 3= usein, 4= aina

16.1 Lähden mielelläni töihin	0	1	2	3	4
16.2 Koen työni haasteelliseksi	0	1	2	3	4
16.3 Haluan kehittää työtäni	0	1	2	3	4
16.4 Innostun helposti kaikista uudistuksista	0	1	2	3	4
16.5 Pidän nykyisistä rutiineista	0	1	2	3	4
16.6 Olen motivoitunut työhöni	0	1	2	3	4
16.7 Tiimityö ja tiimihenkeys ovat minun juttuni	0	1	2	3	4
16.8 Olen väsynyt työvuoron päätyttyä	0	1	2	3	4
16.9 Välttelen vastaamista jos joku kysyy missä olen töissä	0	1	2	3	4
16.10 Tunnen saavani työssäni jotain tärkeää aikaan	0	1	2	3	4
16.11 Tavoitteeni työssä on tyytyväinen asiakas	0	1	2	3	4
16.12 Mielestäni työntekijöitä on työmäärään nähden sopivasti	0	1	2	3	4
16.13 Nukun huonosti työasioiden takia	0	1	2	3	4
16.14 Huolehdin kunnostani liikkumalla säännöllisesti	0	1	2	3	4
16.15 Työpaine aiheuttaa ongelmia läheisissä ihmissuhteissa	0	1	2	3	4
16.16 Pyrin omalla käytökselläni tukemaan työyhteisöni toimivuutta	0	1	2	3	4
16.17 Tunnen ylpeyttä siitä että työpaikkani on ----- kotihoito	0	1	2	3	4
16.18 Työvuorosuunnittelu on oikeudenmukaista	0	1	2	3	4
16.19 Työvuorosuunnittelussa otetaan huomioon työntekijän toiveita	0	1	2	3	4
16.20 Pystyn olemaan työyhteisössä oma itseni	0	1	2	3	4
16.21 Työyhteisössä pystyn kertomaan mielipiteeni	0	1	2	3	4
16.22 Suhtaudun myönteisesti työyhteisössä tapahtuviin muutoksiin	0	1	2	3	4
16.23 Pystyn itse vaikuttamaan muutoksiin työyhteisössä	0	1	2	3	4
16.24 Noudatan terveellisiä elämäntapoja jaksakseni työssä	0	1	2	3	4
16.25 Koen olevani tasa-arvoinen toisten työntekijöiden kanssa	0	1	2	3	4
16.26 Koen työyhteisöni joustavaksi	0	1	2	3	4

Arvio terveydentilaasi ja työkykyäsi kouluarvosanoilla 4-10

- 17.1 Millaiseksi koet terveydentilasi muihin ikäsiisi verrattuna _____
- 17.2 Nykyinen työkykyysi ottaen huomioon työn ruumiilliset vaatimukset _____
- 17.3 Nykyinen työkykyysi ottaen huomioon työn henkiset vaatimukset _____

Yhteistyö ja tiedonkulku

Vastaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä vain yksi sopivimmaksi katsomasi numero kunkin väittämän kohdalla.

- 1 = täysin eri mieltä
 2= eri mieltä
 3= en osaa sanoa
 4= samaa mieltä
 5= täysin samaa mieltä

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 18.1 Yhteistyö lähiesimiehen kanssa on toimivaa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.2 Yhteistyö lähiesimieheni kanssa tukee työssä jaksamista | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.3 Lähiesimies voi vaikuttaa työtyytyväisyyteeni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.4 Lähiesimies voi vaikuttaa työyhteisön toimivuuteen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.5 Lähiesimieheni johtamistapa on oikeudenmukainen | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.6 Olen tyytyväinen lähiesimieheni toimintatapaan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.7 Työpaikallani tiedotetaan asioista riittävästi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.8 Tieto tavoittaa minut aina | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Kiitos vastauksistasi!

Monisivuinen liite

Sukunimi (vuosi) Työn nimi, työn luonne	Tutkimuksen aihe	Tutkimus menetelmä	Keskeiset tulokset
Häyrinen Kati (2008) Hoito henkilökunnan työtyytyväisyys erikoissairaanhoidossa Pro gradu-tutkielma	Tutkia työtyytyväisyyttä erikoissairaanhoidossa työskentelevien hoitajien työtyytyväisyyttä ja siihen liittyviä tekijöitä	Aineisto on koottu verkkokyselyllä (n=365)	Hoito henkilökunnan mielestä heidän työtyytyväisyytensä on kohtalaiseksi. Työtyytyväisyyttä edistivät työn haasteellisuus, mielenkiintoisuus, sekä potilailta saatava palaute.
Laine Leena (2006) Terveys, työkyky ja työhyvinvointi eri-ikäisten naishoivatyöntekijöiden kokemana Pro gradu-tutkielma	Tutkia, kuinka eri-ikäiset hoivatyötä tekevät naistyöntekijät kokevat oman terveytensä, työkykynsä ja työhyvinvoinnin	Aineisto on koottu strukturoiduilla kyselylomakkeilla (n=69)	Selkeitä eroja työhyvinvoinnin, terveyden ja työkyvyn suhteen eri-ikäisillä ei juuri nähty. Kyselyyn vastanneet kokivat terveytensä ja työkykynsä keskenkertaiseksi. Stressin ja työuupumuksen kokemuksia esiintyi vanhemmilla ikäryhmillä enemmän.
Lindel Riitta (2007) Hoitotyönjohtajien ja työterveyshuollon yhteistyö henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi Pro gradu-tutkielma	Tutkia hoitotyön johtajien ja työterveyshuollon yhteistyötä henkilöstön työhyvinvoinnin edistämiseksi	Aineisto on koottu teemahaastatteluilla (n=15)	Työterveyshuollolla on merkittävä tehtävä työhyvinvoinnin edistämiseksi. Kehittämisehdotuksena on selkeän yhteistyön kehittäminen.
Pirskanen Satu (2003) Hoito henkilöstön työtyytyväisyys hoitotyönjohtajan voimavaroja vahvistava johtamistyylikyselytutkimus kotihoidon työntekijöille Pro gradu-tutkielma	Tutkia kotihoidon hoito henkilöstön työtyytyväisyyttä sekä sen johtajan voimavaroja vahvistavaa johtamistyyliä	Aineisto on kerätty strukturoiduilla kyselylomakkeilla, tutkimuksen kohteena on neljän eri sosiaali- ja terveyskeskuksen kotihoidon henkilökunta	Kotihoidon henkilökunta pitää tärkeänä työn arvostusta, avointa vuorovaikutusta ja työn itsenäisyyttä. Tyytymättömyyttä esiintyi esimiestoimintaan, palkkaan ja tuen ja palautteen saantiin.

Monisivuinen liite

<p>Tuuliainen, Eeva (2010) ”Yhdessä tekemisen maku pitäisi säilyttää” Hoitotyön lähiesimiesten työhyvinvointi organisaatiomuutoksessa</p>	<p>Tutkia hoitotyön lähiesimiesten tämänhetkistä työhyvinvointia</p>	<p>Aineisto on kerätty Webropol-kyselylomakkeella (n=25)</p>	<p>Hoitotyön lähiesimiehet ovat suurilta osin tyytyväisiä esimiehen kohteeseen.</p> <p>Kiire ja tekemättömät työt koetaan negatiiviseksi, kasvaneet työmäärä ei kuitenkaan näy palkkauksessa.</p> <p>Tiedottaminen koettiin epäselväksi ja putteelliseksi.</p>
---	--	--	--