

Toivon kantajat

-Työssäjaksaminen Helsingin Diakonissalaitoksen tuetun asumisen yksiköissä  
työskentelevien sairaanhoitajien kokemana-

Outi Korkalo

Carita Mäkelä

Opinnäytetyö, Syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Helsingin yksikkö

Hoitoalan koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

## TIIVISTELMÄ

Korkalo, Outi & Mäkelä, Carita. Toivon kantajat – Työssäjaksaminen Helsingin Diakonissalaitoksen tuetun asumisen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien kokemana. Helsinki 2010, 67 s. 7 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan hoivatyössä jaksamiseen liittyviä tekijöitä sekä Helsingin Diakonissalaitoksen tuetun asumisen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien työssä jaksamista sekä siihen liittyviä tekijöitä.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, jota varten haastateltiin 16:tta sairaanhoitajaa. Tutkimus toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa laadittiin kyselylomake ja saatujen vastausten pohjalta luotiin teemarunko yksilöhaastatteluja varten. Teemahaastattelut toteutettiin syksyn 2007 aikana.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hyvällä johtamisella, avoimella ilmapiirillä, joustavuudella, riittävällä henkilöstöresursoinnilla, säännöllisellä työnohjauksella sekä työhön liittyvillä vaikutusmahdollisuuksilla voidaan työhyvinvointia ja jaksamista edistää. Myös toivon näkökulma tuotiin esille työssäjaksamista edistävänä tekijänä. Tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajan työ tuetun asumisen yksiköissä vaatii erityisosaamista erityisesti päihdetyön sekä psykiatrian osa-alueilla, myös sairaanhoitajan oman asiantuntijuuden jatkuva kehittäminen on olennaista työssä jaksamisen kannalta. Työn tuloksissa korostuu sairaanhoitajan tuen antamisen merkitys etsien, ylläpitäen ja vahvistaen toivoa.

Asiasanat: työssäjaksaminen, päihdehoitotyö, psykiatrinen hoitotyö, tuettu palveluasuminen

## ABSTRACT

Korkalo, Outi and Mäkelä, Carita

Carriers of hope – Nurses coping with their workload in Helsinki Deaconess Institute's service-accommodation unit. 67 p., 7 appendices. Language: Finnish. Helsinki, autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Nursing.  
Degree: Nurse.

It was studied in the thesis how the nurses experienced their workload in service accommodation units in the metropolitan area. Their coping and wellbeing at work were examined, for example.

The qualitative research method was used in the study. Theme interviews with 16 nurses were carried out in 2007. Research was conducted in two parts. In the first part, questionnaires were used in collecting data. Open-ended questions were also asked. Later, the data was divided into different themes.

We concluded from the research, that good leadership, open atmosphere, flexibility, sufficient personnel resourcing, regular supervision of work, and opportunities to affect work can have beneficial effects on work wellbeing and coping with workload. Based on the analysis of the results it was evident how hope, for example, improved wellbeing.

Results indicated that nursing in service-accommodation units required special expertise, especially in the field of substance abuse work and psychiatry. Also, the improvement of nurse's own expertise was considered essential for coping with the workload. A nurse's work includes a variety of demanding task, such as, psychiatric treatment and substance abuse work, hence it is important to study nurses' wellbeing and coping.

Keywords: coping, nursing work, substance abuse work, wellbeing at work, psychiatric nursing work

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
JOHDANTO .....	6
1. SAIRAAHOITAJAN TYÖ HDL:N TUETUN ASUMISEN YKSIKÖSSÄ.....	8
1.1. Tuettu asuminen.....	8
1.2. Hoitofilosofia.....	10
1.3. Sairaanhoitajan työnkuva .....	11
2. TYÖSSÄJAKSAMINEN JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	14
2.1. Fyysinen ja psyykinen terveys.....	14
2.2. Esimiestyö.....	17
2.3. Työmotivaatio.....	18
2.4. Työyhteisö.....	18
2.5. Työnohjaus.....	20
2.6. Toivo hoitotyöntekijän kokemana .....	21
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT .....	23
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	24
4.1. Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat .....	24
4.2. Kyselyn toteuttaminen.....	26
4.3. Teemahaastattelun toteuttaminen .....	27
4.4. Teemahaastattelu aineiston analysointi .....	29
5. TUTKIMUSTULOKSET.....	31
5.1. Esimiestyö.....	31
5.2. Sairaanhoitajan rooli, työn erityisvaatimukset.....	32
5.3. Vuorovaikutus, yleinen työilmapiiri .....	36
5.4. Työssäjaksamista vahvistavat ja tukevat tekijät .....	37
5.5. Työssäjaksamista heikentävät ja kuormittavat tekijät.....	38
5.6. Toivo.....	40
5.7. HDL- tuetun palveluasumisen yksiköt .....	41
5.8. Tulevaisuus .....	42
6. JOHTOPÄÄTÖKSET .....	44
7.1 Eettisyys .....	47
7.2. Opinnäytetyön prosessin kuvaus.....	48
7.3. Opinnäytetyön tuloksiin liittyvä pohdinta.....	50
7.4. Opinnäytetyön prosessin pohdinta .....	51
LÄHTEET.....	54
LIITE 1. SAATEKIRJE .....	57
LIITE 2. LOMAKEKYSELY .....	58
LIITE 3. KIRJALLINEN SUOSTUMUS.....	59

LIITE 4. TEEMAHAASTATTELURUNKO .....	60
LIITE 5. PELKISTÄMINEN.....	61
LIITE 6. TEEMAT.....	62
LIITE 7. KAAVIOT .....	66
TUTKIMUSLUPA .....	67

## JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Helsingin Diakonissalaitoksen tuetun palveluasumisen yksiköissä toimivien sairaanhoitajien työssä jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä; sairaanhoitajan työ on vaativaa asumispalvelumuodon ja asukkaiden erityisyyden vuoksi. Työssämme tutkimme voimavaroja ja kuormitustekijöitä sairaanhoitajien kokemusmaailmasta käsin. Vastaavanlaista tutkimusta ei kyseisissä työskentely-yksiköissä ole ennen tehty kyseiselle kohderyhmälle. Laadullisen tutkimuksen periaatteen vuoksi kohderyhmä valittiin tarkoituksenmukaisesti. Ennen aiheen virallistamista, kävimme kohdeorganisaatiossa keskustelemassa yhteistyön mahdollisuudesta tutkimustyötämme koskien. Teimme yhteistyötä myös Diakonissalaitoksen projektityön johtajan kanssa, jolta saimme tukea tutkimuksen käytännön toteutuksen suunnittelussa.

Valitsimme aiheen oman mielenkiinnon mukaan. Oman hoitotyön kokemuksemme myötä olemme arjessamme kokeneet hoitotyön kiireet mm. jatkuvat muutokset sekä resurssipulan aiheuttavan väsymystä heikentäen yleistä työhyvinvointia. Helsingin Diakonissalaitoksen tuetun palveluasumisen yksiköiden hoitajien työn arki on tullut meille omakohtaisesti tullut tutuksi käytännön harjoitteluympäristönä sekä keikkaluontoisten töiden kautta.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Diakonissalaitoksen tuetun palveluasumisen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työssäjaksamisesta ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen. On tärkeää saada tietoa miten sairaanhoitajat jaksavat ja miten jokainen voisi saavuttaa paremmat työolot. Tutkimuksessa selvitetään sekä kuormitustekijöitä että voimavaroja, joiden parempi tunteminen mahdollistaa tukitoimien ja välineiden edelleen kehittämisen.

Työmme keskeisenä pääkohtana on tuetun asumisen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien työssä jaksamiseen liittyvät teemat. Miten he jaksavat? Mitkä ovat heidän voimavaransa? Mitä edellytyksiä vaaditaan, jotta työtä pystyy tekemään aidosti auttaen ja tukien? Haluamme työssämme myös esiin nostaa näissä yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien ammatilliset erityisvaatimukset fyysisen ja psyykkisen jaksamisen, ja työtyytyväisyyden kannalta.

Käytämme jatkossa Helsingin Diakonissalaitoksesta lyhennettä HDL.

## 1. SAIRAANHOITAJAN TYÖ HDL:N TUETUN ASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Helsingin Diakonissalaitos tarjoaa asumispalveluita eri ikäisille ihmisille. Lähes kaikilla asumisyksiköissä asuvilla on elämänhistoriassaan vaiheita, jolloin päihteiden käyttö on edennyt suurkulutukseksi. Päihteiden käyttö itsessään altistaa käyttäjän kyvyttömyyteen huolehtia itsestään ja asioistaan.

Päihdekäyttöön liittyy lähes aina eriasteisia mielenterveysongelmia, impulsiivisuutta, itsetuhoista käytöstä, menetyksiä ja välinpitämättömyyttä itseään ja ympäristöään, sosiaalista verkostoaan kohtaan. Muun muassa juuri haasteellisen käyttäytymisensä ja sairauksiensa (päihde- ja mielenterveys) vuoksi asukkaat eivät ole saaneet muualta pysyvää asumis- tai hoitopaikkaa. Tyypillistä päihteiden ongelmakäytölle on, että päihde on hallitsevassa asemassa ja elämän muut sisällöt ovat jääneet syrjään. Asukkaat ovat syystä tai toisesta irronneet yhteiskunnan normaaleista sosiaalisista verkostoista ja niiden arvoista. Sosiaalinen syrjäytyminen voi olla muutakin kuin köyhyydestä johtuvaa, kuten ikääntyminen, sairaudet jne. Asukkaiden elämäntarinoissa esiintyy usein päihteet, joiden seurauksena esimerkiksi avioero, häätö häiriöiden tai sosiaalisten ongelmien vuoksi, työpaikan menetys ja näiden seurauksena asunnottomuus. Osalla asukkaista on ns. laitostausta. Diakonissalaitoksen arvopohjan mukaan asukkailta ei edellytetä elämäntapamuutosta. (Manninen, Sippu & Tuori. 2005,5-7.)

### 1.1. Tuettu asuminen

Riitta Poteri on todennut, että tukiasuminen on samaan aikaan sekä sosiaalihuoltoa että asuntopolitiikkaa. Tukiasumisesta on kyse silloin kun asunto järjestetään henkilölle, jolla on mielenterveyden häiriöitä, päihteiden käyttöä tai syrjäytyneisyyttä aiheuttaen asunnottomuuden tai asunnon tarpeen. Yleensä pääongelmana ei ole itse asunnottomuus.



Tukiasuminen määritellään palveluksi niille, jotka tarvitsevat erityisestä syystä apua ja tukea tai tukea asumisensa järjestämiseksi. Tukiasumista on järjestetty erityisesti mielenterveyskuntoutujille ja päihdeongelmallisille. Käsitteellisesti tuettu asuminen erotetaan löyhäksi tuen asumismuodoksi eli tuetuksi asumiseksi ja tiiviimmäksi tuen asumismuodoksi eli tukiasumiseksi. Tukiasuminen sijoittuu palvelumallina avo- ja laitoshoidon välimaastoon. Tästä palvelumallista haetaan vastausta monenlaisiin tarpeisiin ja ongelmiin. (Poteri 1997, 8-11.)

Eri yhteyksissä puhutaan milloin tukiasumisesta, milloin tuetusta asumisesta. Samalla nimikkeellä voidaan kuitenkin viitata laajempaan kokonaisuuteen asumisen tukijärjestelyjä, joissa toiminta ja kohderyhmä voivat olla eroavaisia toisistaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä käytetään termejä palveluasuminen tai tukiasuminen asumismuotojen palveluina, kun taas yleisessä puhekielessä tai käytännön tasolla nimikkeistöä käytetään väljemmin. Kun henkilö saa asumiseensa taloudellista ja/tai sosiaalista tukea, puhutaan tuetusta asumisesta. Tuettu asuminen jakautuu tukiasuntoihin tai asumisyksiköihin, jolloin palveluntuottaja tarjoaa sosiaalista tukea asunnon lisäksi (Haapola 2005,16.)

HDL:n tuettuja palveluasumisyksiköitä ovat Alppitupa, Alppimyyrä, Hia- koti, Lehmustupa, Sanerva -koti ja Malmikoti. Tuetun palveluasumisen yksiköissä henkilökunta on ympärivuorokautisesti läsnä. Työntekijät ovat koulutukseltaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Palveluasumisen yksiköt sijaitsevat eri puolilla Helsinkiä sekä yksi yksikkö Vantaalla. Yhteistä yksiköille on, että asuminen ei edellytä asukkaalta elämäntavan muutosta, vaan henkilökunta kunnioittaa asukkaiden omaa käsitystä omasta parhaastaan. Yksiköt ovat osin profiloituneita asukaskunnan mukaan; Malmin yksikkö tarjoaa pysyvän kodin kuntoutuspalveluineen vammaisille miehille ja naisille, jotka ovat perinteisin keinoin vaikeasti asutettavia. Alppimyyrä sekä Alppitupa tarjoavat kodin pääasiassa ikääntyneille, alkoholiongelmallisille, jotka ovat perinteisin keinoin vaikeasti asutettavia.

Lehmustupa sekä Sanerva-koti asuttavat kaiken ikäisiä tuen ja hoitopalvelujen tarpeessa olevia henkilöitä, joille ei löydy helposti muuta asumisjärjestelyä. Lehmustuvalla osa pienyksiöistä on varattu hiv-positiivisille, yksikössä toimii myös kaksi lyhytaikaista katkaisuhuoltopaikkaa liikuntarajoitteisille helsinkiläisille. Yksiköihin hakeudutaan sosiaaliviraston kautta. Helsingin kaupungin vanhuspalveluiden alle 65-vuotiaiden sijoitukset tapahtuvat Helsingin kaupungin asunnottomien erityissosiaalitoimiston (ASSO) kautta ja 65 vuotta täyttäneiden kohdalla kaupungin vanhuspalveluiden kautta. (Diakonissalaitoksen vuosikertomus 2006).

## 1.2. Hoitofilosofia

Diakonissalaitoksen toimintaa ohjaavat kristillinen lähimmäisenrakkaus ja etiikka, jota tulkitaan Ihmisarvon, oikeudenmukaisuuden ja yhteisöllisyyden näkökulmista. Hoitajien työtä ohjaa sosiaalieettinen ohjelma; jokaisella kohdatulla ihmisellä on ihmisarvo, joka huomioidaan päätöksiä tehdessä sekä mahdollisissa kompromisseissa. Kaikessa sosiaalisessa auttamistyössä toiminnan pääperiaatteena on asukkaan kunnioittaminen tasavertaisena sekä hänellä olevien omien voimavarojen hyödyntäminen. (Vuosikertomus 2006)

Tuetun asumisen arjen toimintaperiaatteita ovat itsemääräämisoikeuden tukeminen ja yhteisöllisyys, yhteisten sääntöjen noudattaminen. Yhteisöllinen hoito sopeutetaan yleensä niihin puitteisiin, jossa eletään. Diakonissalaitoksen tuetussa asumisessa hoitotyö pohjautuu yhteisöllisen hoitotyön malliin.

Helsingin Diakonissalaitoksen tarjoama asumismuoto on tarkoitettu huonosti sitoutuville ihmisille, jossa olla suojassa silloin kun he itse sitä haluavat. Hoitoyhteisön, josta voi halutessaan lähteä. Näillä ihmisillä on vaikea suhde tiukkoihin aikataulutuksiin, koska elämä on tässä ja nyt, eikä pitkälle tähtääviä tulevaisuuden suunnitelmia ole olemassa.

Yhteisö on kodinomainen, yhteisösäännöiltään väljä, perustuen vertaistukeen ja hoitavaan kohtaamiseen. Yhteisössä eläminen ei edellytä työ- ja toimintakykyä, asukkaat ovat usein jo eletyn elämän kuluttamia. Alkoholisairaudet ovat monilla edenneet pitkälle ja kognitiiviset taidot ovat osin kadonneet. Yhteisöasuminen on monille asukkaista itsessään jo taitolaji vaatien monenlaista toisten ihmisten huomioimista, mikä ei aina ole helppoa päihdeongelmista kärsiville. Yhteisöllisyyttä vaalitaan asumisyksiköissä kertaviikkoisten tiettyihin teemoihin liittyvien yhteisökokousten kautta.

Yhteisöllisen hoitotyön näkökulma kattaa yhteisen toiminnan kautta tulevan tuen. Samanlaiset elämäkokemukset ja elämänvaiheet läpikäyneillä asukkailla on keskinäinen tasa-arvoisuus ja varmuus ymmärretyksi tulemisesta. Vertaisryhmässä saa olla oma itsensä, mikä mahdollistaa samaistumisen sekä rohkaisee avoimeen vuorovaikutukseen. Yksilö- ja yhteisöhoidon toiminnat on sopeutettava yhteen. Yhteisöhoito tarjoaa etuja ihmisille, joiden pitkäaikainen tai viimeinen sijoituspaikka muuten olisi psykiatrinen sairaala tai ihmisille, joille siirtyminen itsenäiseen asumiseen sairauden vuoksi on mahdotonta. Yksilöllisessä tuessa on huomioitava yksilön maailmankuva, itsetunto ja psyykkiset sekä somaattiset ongelmat. Asukkaan omanarvontunto vahvistuu, kun hän kokee, että hänestä huolehditaan ja hän on osa yhteisöä. Yhteisöllisyys lisää sosiaalisuutta, turvallisuutta ja kannustaa hyvään elämän hallintaan (Kaipio 1999, 148-149)

### 1.3. Sairaanhoitajan työnkuva

Diakonissalaitoksen tuetun palveluasumisen yksiköissä annetaan ympärivuorokautista hoivaa ja tukea sekä muita tukipalveluita yhteistyössä julkisen terveydenhuollon kanssa. Asukkaista huolehtii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia ja sosionomeja. Henkilökunta tekee yksilövastuista hoitotyötä.

Jokaiselle asukkaalle hoitoryhmä laatii yksilöllisen hoitosuunnitelman, jota tarvittaessa päivitetään ja tarkastetaan asukkaan elämäntilanteen niin vaatiessa. Yksiköissä lähtökohtana ovat kodinomaisuus, turvallisuus ja yhteisöllisyys. (Diakonissalaitoksen vuosikertomus 2006.)

Sana hoivatyö viittaa sekä hoitotyöhön että sosiaalialan työhön. Hoivatyö tarkoittaa huolehtimisesta akuutisti apua tarvitsevista ja toimintakykyisten palvelua mm. terveydenhoidollisin toimin. Hoivatyön kohteena ovat erityisesti henkilöt, jotka eivät itse suoriudu jokapäiväisen elämän vaatimuksista. Tavoitteena on auttaa ylläpitämään arkielämän jatkuvuutta ja välttämättömiä voimavaroja silloinkin kun ihmisen omat mahdollisuudet siihen ovat huvenneet mm. iän, sairauden tai muuttuneen elämäntilanteen vuoksi. Terveyspalveluissa pidetään yllä ja edistetään terveyttä, ehkäistään ennalta ja hoidetaan sairauksia. Hoitotyö on keskeisessä asemassa ja sairaanhoitajan tehtävät vaihtelevat sen mukaan, missä työ tehdään ja minkälaisia voimavaroja on käytettävissä. Ihmistä autetaan silloin kun, hän ei itse pysty suoriutumaan tiedon, taidon tai voiman puutteen vuoksi. Sosiaalialan työssä vastataan asiakkaan ja elämäntilanteen akuutteihin avun tai tuen tarpeisiin, varmistetaan asiakkaan sosiaalista turvallisuutta sekä yhteiskunnallisten tukien välittymistä mm. sosiaalipalveluin ja toimeentulotuen, sosiaaliavustusten ja näihin liittyvien toimintojen avulla. (Pelttari 1997,52-53.). Sairaanhoitajien työ kattaa tuetun asumispalveluiden yksiköissä sekä terveyspalveluiden että sosiaalialan työn vaatavuudet. Työn vaatimukset kattavat sekä somaattisten sairauksien tuntemuksen että osaamisen päihde- ja mielenterveystyössä.

Inkisen, Partasen ja Sutisen teoksessa Päihdehoitotyö (2000) päihteidenkäyttäjää nähdään jatkuvassa muutosprosessissa olevaksi, kykeneväksi osallistumaan muutokseen, kasvavaksi, muuttuvaksi ja itsestään ja ympäristöstään tietoiseksi. Päihteiden runsas käyttö on aina terveysriski, ja vaikeimmillaan lisääntynyt päihteiden käyttö voi aiheuttaa haittaa läheisille, yhteiskunnalle ja työtovereille. Tärkeää olisi tietää, mitä päihteiden käyttö merkitsee ihmiselle, hänen jokapäiväisessä elämässään.(Inkinen, Partanen & Sutinen 2000)

Sairaanhoitajan työhön kuuluu oleellisesti myös päihteidenkäytön hallinnan ja elämänhallinnan parantaminen sekä uusien mahdollisten ongelmaratkaisutaitojen löytäminen yhdessä asiakkaan kanssa. Sairaanhoitaja toimii voimavaraistajana (Manninen, Sippu & Tuori. 2005,17)

Päihdeongelmaiset - etenkin pitkän käyttöhistorian omaavat - kärsivät usein sosiaalisista ja neuropsykologisista ongelmista kuten yksinäisyydestä, ahdistuneisuudesta ja erilaisista psykiatrisista käytöshäiriöistä. Lisäksi somaattiset ongelmat, kuten pitkäaikaissairaudet ja elimistön fysiologisten toimintojen heikentyminen vaikeuttavat hoitoa ja arkipäivää; hoitohenkilöstö saattaa kokea heidät haasteellisina ja vaikeasti hoidettavina. Elämän hallitsemattomuus ja avuntarve purkautuvat monesti aggressiivisuutena, jonka kohtaaminen vaatii erityistä ammattitaitoa, henkilökohtaista soveltuvuutta työhön sekä riittävää työkokemusta. Usein tilanteissa, joissa työntekijä joutuu rajaamaan tai kieltämään, on riski joutua väkivallan kohteeksi (Ahola, Kivistö & Vartia. 2006, 182.)

Maria Inkisen (2004) mukaan päihdesairaanhoitajien työhön sisältyy monipuolisesti erilaisia päihdehuollon asiakastyön muotoja. Yksin hoitaminen, omat asiakkaat/omahoitajasuhteet, pitkäkestoiset hoitosuhteet ja sovittuihin aikoihin pohjautuvat asiakaskontaktit painottuvat. Tärkeä osa sairaanhoitajien työtä on ns. keskusteluhoito. Työssä on vahvasti mukana parityö, tiimissä hoitaminen tai yhteisöhoito sekä verkostopalaverit tai hoitoneuvottelut. Koulutus ja työnohjaus on määrällisesti hyvin vähäistä päihdehuollon sairaanhoitajien työssä, ja ne keskittyvät usein vain muutamien sairaanhoitajien työhön.

Tuetun asumisen yksiköissä asukkaille annettava tuki ja hoidon tarve suunnitellaan yksilöllisesti, kunkin yksilöllisiä tarpeita huomioiden hoito- ja palvelusuunnitelmaa apuna käyttäen.

## 2. TYÖSSÄJAKSAMINEN JA SIIHEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Työssäjaksaminen kuvaa ihmisen suhtautumista työhönsä, kirjoittaa Mauno Niskanen (1998). Jaksamista voidaan tarkastella janana, jossa toisessa ääripäässä ihminen on tuottava, hyvinvoiva työntekijä ja toisessa ääripäässä kuormittunut työntekijä, mikä pahimmillaan johtaa burn out-tilaan.

Erilaiset voimavaratekijät auttavat kohtaamaan työn vaatimuksia (kuormittavat tekijät), ne ovat myös henkisesti palkitsevia ja auttavat työssäjaksamista. Nämä voimavaratekijät vaihtelevat osin eri ammateissa ja eri aloilla työskenneltäessä. (Vesterinen.2006,8-9.)

Sihvonen (1996) tuo esiin teoksessaan ihmisen henkisen ulottuvuuden ja osoittaa sen sisältävän päämääriä ja ihanteita, jotka ohjaavat päätöksentekoon tavoitteiden suhteen sekä antavat elämälle tarkoituksen. Arvot, uskomukset ja moraalit ovat henkisen jaksamisen osatekijöitä. Eräs merkittävä osa henkisyttä on yksilön suhde toisiin ihmisiin. Läheiset ihmissuhteet antavat kokemuksen aidosta välittämisestä, huolenpidosta ja tukemisesta, jotka muodostavat tärkeän henkisen jaksamisen lähteen.

### 2.1. Fyysinen ja psyykinen terveys

Fyysisen terveyden tiedetään yleisesti olevan yhteydessä psyykkiseen terveyteen ja hyvään oloon. Sihvosen (1987, 28-29,31.) mukaan oleellisena tekijänä psyykkisen terveyden kasvussa pidetään fyysisen terveyden edistämistä ja ylläpitoa; on vaikeaa esimerkiksi ajatella selkeästi ja olla sosiaalinen jos ei tunne itseään fyysisesti terveeksi. Rauramo(2004) lisää, että liikunta vaikuttaa työ- ja toimintakykyyn, fyysiseen, sosiaaliseen ja henkiseen hyvinvointiin.

Kalliopuskan ja Koskinen-Ollonqvistin (1994) mukaan jaksaminen riippuu usein monien ulkoisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta siitä miten yksilö jaksaa kohdata paineita psyykkisellä tasolla, aikaisemmista työkokemuksista sekä aiemmin koetuista selviytymiskeinoista. Niskanen (1998) lisää myös työn ominaisuudet sekä kognitiiviset tekijät (yksilön henkilökohtaiset mielikuvat ja asennoituminen työhön) jaksamiseen ja työkykyyn vaikuttaviksi tekijöiksi. Kaivolan (2003) mukaan yleisin ongelmista näyttää olevan kiire. Henkilöstömäärä on pienempi, suoritusvaatimukset ovat kasvaneet ja pitkät työpäivät ovat yleistyneet.

Työntekijän oman persoonan käyttö ja jatkuva vuorovaikutuksessa oleminen toimivat joko voiman lähteinä tai kuormittavina tekijöinä päihde- ja mielenterveystyössä. Työntekijää motivoi tietty määrä stressiä, sen sijaan pitkään jatkuva voimakas stressitila johtaa pahimmillaan työntekijän uupumiseen (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä. 2000, 200.)

Olli Siipola (1997) tuo tutkimuksessaan esiin ihmiseen kohdistuvan stressin olevan elimistön fyysinen sopeutumishäiriöoireyhtymä. Hän toteaa myös edellä mainitun sopeutumishäiriöoireyhtymän, burnoutin ja työssäjaksamisen käsitteiden olevan lähellä toisiaan, mikä on nähtävissä myös työssä jaksamista käsittelevissä tutkimuksissa ja aihetta sivuavassa kirjallisuudessa.

Jos työn virikkeettömyys suhteessa työntekijän sisäiseen vaatimustasoon on suuri, syntyy stressiä. Myös, jos työntekijän taidot eivät vastaa työlle asetettuja vaatimuksia aiheutuu stressiä. Siipola (1997, 3-5.) toteaa tutkimuksessaan pitkään jatkuvan, vakavan stressin aiheuttavan seuraavia haittoja:

1. Emotionaalisia (rauhattomuus, ahdistuneisuus, masennus),
2. Motivationaalisia (väsymys, aloitekyvyttömyys),
3. Kognitiivisia (keskittymisvaikeudet, muistihäiriöt, ajatusten kapeutuminen),
4. Psykkisiä (itseluottamuksen vähentyminen),
5. Käytös- ja tapakultturellisia (päihteiden käytön lisääntyminen, sosiaalisten suhteiden vähentyminen, työpoissaolojen lisääntyminen, velvollisuuksien lykkääminen, koti- ja ihmissuhdevaikeudet),
6. Psykosomaattiset ( ruokahalun vaihtelut, unihäiriöt),
7. Somaattisia sairauksia (verenpaineauti)
8. Sosiaalisia häiriöitä.

Stressiä syntyy, kun työntekijän suorituskyky on ristiriidassa työntekoon liittyvien vaatimusten kanssa tai hänen odotuksensa eivät vastaa työyhteisön tarjoamia mahdollisuuksia. Yleisiä stressilähteitä ovat mm. kyvyttömyys suunnitella omaa työtään, liika tai liian vähäinen vastuu, aikapaine, epäselvyys omasta työroolista, informaatiovaje, palautevaje sekä tiedon ajan tasalla pysyttäminen (Siipola 1997 5-6.)

Päihde- ja mielenterveystyössä stressiä aiheuttavat monet tekijät. Työntekijälle ristiriitaa tuottavat seuraavat tekijät: Ammatista ja ammatti-identiteetistä aiheutuvat paineet, työntekijältä puuttuvat mahdollisuudet toteuttaa ammattinsa eettisiä ja laadullisia periaatteita, ja omaa ideaalia ammatti-ihannettaan. Kärsivien asiakkaiden käsittely herättää helposti suojautumistarpeen. Työntekijän oma yksilöllinen paineensietokyky vaikuttaa siihen, miten hän sietää työssään painetta, kiireen tuntua ja miten hän suhtautuu niihin. Myös työntekijän tunnollisuus ja liiallinen vastuunotto altistavat stressitekijöille (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä. 2000, 200.)

Suomessa hoitoalalla koettua stressiä lisäävät riittämättömät ohjeet esim. potilaiden opastamisesta, potilaiden vihamielisyys tai väkivaltaisuus, ”pakkoauttaminen” sekä työn toistuvuus ja rutiininomaisuus. Hoitoalalla tärkeimpinä asioina pidetään työn mielenkiintoisuutta, ihmisläheisyyttä ja auttamisessa onnistumista. (Kalliopuska & Koskinen- Ollonqvist, 6).



## 2.2. Esimiestyö

Rauramo (2004) tuo teoksessaan esiin, että hyvinvoinnin toteutuminen tarvitsee myös organisaation johdon tuen; johto on sitoutunut työolojen jatkuvaan kehittämiseen. Hyvinvointia ylläpitävä esimiestyö on osallistavaa ja oikeudenmukaista, työtoimintaa ja henkilöstön hyvinvointia seurataan ja toimintaprosesseja kehitetään säännöllisesti (Ahola ym. 2006, 200.) Ylhäältä johdetuissa työyhteisöissä työntekijät ovat uupuneempia kuin niissä joissa työntekijöitä kuunnellaan aktiivisesti ja osallistutaan töiden suunnitteluun. Esimiehet eivät aina tiedä työpaikkansa epäkohdista.

Työpaikan kaiken toiminnan lähtökohtana on sen perustehtävä; miksi työpaikka on olemassa, mitä siellä pitäisi tehdä ja aikaansaada. Yksi esimiehen ja koko johdon tärkeimmistä tehtävistä on huolehtia, että työntekijät tietävät oman perustehtävänsä ja työskentelevät sen toteuttamiseksi. Tämä vaatii esimieheltä paljon, sillä perustehtävä ei pysy muuttumattomana vaan sitä pitää tarkistaa ja aika ajoin selkiyttää. Myöskään kokonaisuuden näkeminen ja ymmärtäminen ei välttämättä ole helppoa, helposti käy niin, että kukin työntekijä tekee työtään ymmärtämättä miksi. (Järvinen. 2006, 29.)

Etenkään suurissa työpaikoissa esimiehillä ei ole aikaa, voi tai halua käydä kysymässä työpaikalla kuulumisia. Useat työntekijät toivovat saavansa aitoa palautetta ja kiinnostusta esimiehiltä (Sihvonen, 1996, 73.) Mikään työyhteisö ei voi toimia tehokkaasti ilman johtamista. Esimiehen tehtävänä on huolehtia, että työnteon edellytykset ovat jatkuvasti kunnossa. Hänen tehtävänä on myös ylläpitää järjestystä ja selkeyttä sekä luoda työyhteisön työmotivaatiota ja mahdollistaa työtyytyväisyys (Järvinen. 2006, 27.)

Kalliopuskan ja Koskinen- Ollonqvistin (1994) tutkimuksen mukaan ensisijainen syy työntekijän työtyytymättömyyteen ja työpaikan vaihtohalukkuuteen on heidän suhteensa johtoon. Positiivinen johtamistyyli lisää työtyytyväisyyttä kun taas osallistumismahdollisuuksien puute johtaa negatiivisiin ihmissuhteisiin toteaa Siipola (1997.)

### 2.3. Työmotivaatio

Työmotivaatio syntyy työn merkityksestä. Työntekijän päätösvalta sekä mahdollisuus omien taitojen kehittämiseen lisäävät työn hallintaa. Työn hallinnan puute on liitännäinen stressioireiden syntyyn. Päätöksentekovallan vähetessä ja työn vaatimusten lisääntyessä työn kuormittavuus lisääntyy (Siipola 1997, 17.)

Kun työntekijä on motivoitunut, hänen suorituskäytöksensä on korkea ja työ ei aiheuta merkittävää rasitusta. Työhön motivoitumiseen vaikuttavat ympäristön fyysiset tekijät kuten työn organisointi ja vaikuttamismahdollisuudet omaan työhönsä. Mielekästä työtä tehdessä on tunne, että mitä enemmän tekee sitä enemmän saa aikaiseksi. Kohtuuton annos rutiinityötä puolestaan turhauttaa.

Niskanen & al.(1998) toteavat tutkimuksessaan, että työmotivaatioon vaikuttaa kokemukselliset asiat, kuten työyhteisön- ja ympäristön epäkohdat. Työmotivaatio ja työtuottavuus laskevat kun työntekijä kokee epäkohtia työoloissa, näitä voivat olla mm. puutteet johtamisessa, sosiaalisissa suhteissa ja toimintaperiaatteiden selkeydessä.

### 2.4. Työyhteisö

Työyhteisöllä voidaan tarkoittaa yritystä, työpaikkaa tai pientyöyhteisöä kuten esimerkiksi osastoa. Työyhteisö sanalle ei löydy suoraa vastinetta muista kielistä, mutta sen voi rinnastaa sekä organisaatioon että työryhmään (Lindström & Leppänen 2002, 14.) Toimivassa työyhteisössä jokainen vaikuttaa omalla toiminnallaan siihen millaiseksi työyhteisö muodostuu. Hyvän työyhteisön muodostumiseksi tarvitaan hyvää johtamista, organisointikykyä ja avointa vuorovaikutusta. Hyvässä työyhteisössä keskustelu on avointa, mielipiteiden ilmaisua, ideointia ja itsenäistä ajattelua arvostetaan. Yhteistyö on aktiivista ja ristiriidat selvitetään asianmukaisesti ja ajallaan.

Toimivaan työyhteisöön on mahdollista kasvaa tiedostamalla ja tutkimalla työhön ja yksilöihin vaikuttavia tekijöitä. Toimiva työyhteisö ei synny itsestään. (Kaivola 34, 142—143)

Sihvonen (1996) toteaa tutkimuksessaan, että tehtäväkuvien epäselvyydet, työmäärän epätasainen jakautuminen ovat yksi merkittävä osa työpaikan ihmissuhteisiin vaikuttava ja uupumusta lisäävä tekijä. Yhteisölliseen työyhteisöön kuuluu me- henki ja se että työt jakautuvat tasapuolisesti. Avoin ja hyvä vuorovaikutus ehkäisee työuupumusta. Me-henki edistää mahdollisuutta puuttua työkykyä edistäviin ja ylläpitäviin toimiin.

Tarja Rajala on väitöskirjassaan ”Työstressin tutkiminen kunnallisissa työyhteisöissä”(1997)tutkinut työyhteisöjen toiminnan arvojen sekä päämäärien työyhteisöllisiä yhteyksiä. Tutkimustulosten mukaan muutokset työn luonteessa, työn tavoitteisiin liittyvät epävarmuudet ja ristiriitaiset näkemykset sekä työn yleiseen arvostukseen liittyvät kysymykset vaikuttavat työorientaatioon sekä jäsenten tapaan toimia työssään sekä työyhteisössä. Yhä useammin työn laatuun vaikuttavat koko työyhteisön osaaminen ja ilmapiiri.

Toiminnallinen yhteenkuuluvuus ja yhteisöllisyys syntyvät jaetuista päämääristä, yhdessä toimimalla. Symbolinen yhteisyys ilmenee jaettuina uskomuksina, tunteina ja kokemuksina. Yhteisöllisyyden on myös analysoitu muuttuneen siten, että se perustuu nykyään enemmän hetkelliseen sitoutumiseen kuin pysyvään sitoutumiseen. Ihminen on tunteva psykofyysinen olento ja siten työ ja ihmissuhteet työssä ovat oleellinen osa työmotivaatiota, työn tuloksellisuutta sekä hyvinvointia. Jokaisella on oltava työyhteisössäkin tärkeä rooli ihmisenä sekä oikeus hyvään kohteluun (Rauramo, 122- 123.)

Ihmisten sosiaalisten suhteiden ja tasapainoisen tunnemaailman on ajateltu vaikuttavan hyvinvointiin. Ilman hyvää vuorovaikutusta ryhmä ei selviä, avoin ja hyvä vuorovaikutus suojaa väsymiseltä ja se on kivijalka, jonka päälle hyvinvointi voidaan rakentaa. Kun vuorovaikutus on hyvä, voidaan puuttua paremmin edistäviin ja ylläpitäviin toimiin (Sihvonen 1996.)

## 2.5. Työnohjaus

Työnohjaus on erityisesti ihmissuhdeammateissa käytössä oleva menetelmä, jolla pyritään helpottamaan näiden ammattien asiakas- tai potilassuhteiden kuormittavuutta (Räsänen 2006, 163) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen perusta on lainsäädännössä. Mielenterveyslain (1116/1990) 4 § 3 momentissa todetaan, että mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjausjärjestelmää (Suomen lainsäädäntö. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116, 4 §)

Määriteltäessä termiä työnohjaus Niskanen, Sorri & Ojanen nostavat teoksessaan *Auta auttamaan, käsikirja työnohjauksesta* (1988) esille Työvoimaministeriön muistion ”Työnohjaus työvoimahallinnossa” vuodelta 1981, jossa työnohjaus määritellään seuraavasti:

*Työnohjauksella tarkoitetaan erityiskysymysten asiantuntijan tai kokeneemman työntekijän antamaa ohjausta ja tukea oman työn arvioinnissa, työongelmien erittelyssä ja ratkaisemisessa sekä tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa.*

Työnohjaus voidaan järjestää työntekijän ja työyhteisön tarpeisiin vastaten. Työnohjaus on usein yksilö-, tai ryhmätyönohjausta. Työnohjaus voidaan erottaa sisäiseen ja ulkoiseen työnohjaukseen. Sisäisessä työnohjauksessa sekä ohjaaja, että ohjattava toimii samassa organisaatiossa, kun taas ulkoisessa ohjaaja ei kuulu samaan organisaation. Yksilötyönohjauksessa paikalla on vain ohjaaja ja ohjattava, tällöin on yksilöllistä ja luottamuksellisempaa. Ryhmätyönohjauksessa taas ryhmän jäsenet joutuvat huomioon ottamaan toiset osallistujat. Yksilön omille asioille tällöin jää vähemmän aikaa. (Räsänen 2006, 166, Salminen 1983, 36-37.).

## 2.6. Toivo hoitotyöntekijän kokemana

A-klinikkasäätiö on julkaisemassaan Tuettua asumista koskevassa tutkimuksessaan (2005) tuonut esiin toivon käsitteen dynamiikkaa tukiasukkaan kuntoutusprosessissa. Toivon dynamiikka on ilmiö, jossa toivo ja toivottomuus vuorottelevat ihmisen elämässä. Toivottomuudessa korostuu mahdottomuuden elämys, kaikki tuntuu olevan huonosti, eikä tilanne parane. Toivottomuuteen liitetään myös, että yksilö näkee vain rajoitetusti tilanteensa tai ei ollenkaan, tai ei osaa tehdä valintoja parhaakseen tai ei kykene itsenäisesti niihin. Toivon dynamiikka auttamistyössä tarkoittaa asiakkaan toivottomuuden vastaanottamista, käsittelyä ja toivon elävöittämistä (Manninen, Sippu, Tuori.2005,43-44.)

Toivo suhteessa tulevaisuuteen on tärkeä tekijä jaksamisen kannalta. Sairastuneiden elämäntarinoissa on lähes aina toivon aspekti mukana epätoivon kokemuksen jälkeen. Toivon ylläpitäminen on voimavarojen ylläpitämistä; sitä ei voi kenellekään antaa tai lahjoittaa. Siinä on kyse myös hoitajien asennoitumisesta (Mutanen & Roponen.2010,5.)

Toivon elävöittäminen kuuluu hoitotyöntekijän rooliin, kirjoittaa Mikko Kylmä (1996) Hoitotyöntekijä voi joko vahvistaa tai ehkäistä autettavansa toivoa. Toivo luo positiivisia odotuksia ja jatkuvuuden tunteen saaden aikaan iloa, levollisuutta sekä varmuutta. Toivo edistää luottamussuhteen ja yhteistyön syntymistä ja jatkuvuutta ihmisten välisissä vuorovaikutussuhteissa (Kylmä. 1996,14.)

Hoitotyöntekijän toivo on tärkeää hänelle itselleen sekä autettavina oleville ihmisille sekä hoitoyhteisölle. Kun potilas ei itse enää näe toivoa elämässään, on silloin sairaanhoitaja, jonka tehtävänä on olla toivonkantajana. Toivon puute voi johtaa hoivatyöntekijän masennukseen ja toivottomuutta kokevat sairaanhoitajat voivat uupua ja suorittaa työtään mekaanisesti (Levänen 2006, 23.)

Toivo on keskeinen elementti psykiatrisessa hoitotyössä, koska sen on tutkittu olevan merkittävä tekijä psyykkisesti sairaan ihmisen kuntoutumisprosessissa. Hoitotyön käytännössä toivon ylläpitämistä voidaan tukea vahvistamalla ihmisen, autettavan oman elämän merkityksellisyyttä ja kokemusta siitä. Sairaanhoitajat voivat toiminnallaan edistää ja vahvistaa toivon kokemista hoitosuhteen laadulla ja vahvistamalla autettavan suhteita muihin ihmisiin ja verkostoihin. Näitä ovat myös elämän merkityksellisyyttä korostavat tehtävät, kuten toiminnan järjestäminen, toimintaan motivoiminen sekä vastuuttaminen (Mutanen&Roponen. 2010,9-10.)

Hoitotyön haasteena on autettavan jäljellä olevien voimavarojen tunnistaminen ja niiden siirtäminen yksilön omiin tarpeisiin, kuten vastuunottamiseen. Hoitosuunnitelmaa laadittaessa nousee esiin se, kuinka hyvin sairaanhoitaja tuntee autettavan taustan, tausta voi löytyä elementit elämän merkityksellisyyden vahvistamiseksi. Myös jokapäiväisen elämisen toiminnoissa selviytyminen lisäävät arjen hallintaa ja tätä kautta myös pitävät toivoa yllä. Psyykkisesti sairaan ihmisen hoidossa korostuu yhteinen ymmärrys siitä, mikä on autettavan ja auttajan mielestä riittävän hyvää elämästä selviytymiseksi. Itsenäisyys, itsemääräämisoikeus ja selviytyminen omien asioiden hoidosta vahvistavat itseluottamusta, mikä on merkittävää toivon kannalta(Kylmä 1996.)

Toivo on hoitosuhteessa merkityksellinen niin hoitotyöntekijälle kuin autettavallekin. Toivo voi olla myös tila, jossa mahdollistuu hoitajan todellinen suhde autettavaan, aito kohtaaminen ja mahdollisten koettelemusten vastaanottaminen. Autettaville on merkityksellistä, että toivo hoitosuhteessa välittyy myös heille; hoitaja kuuntelee ja auttaa tarkastelemaan mahdollisia ongelmia erilaisista näkökulmista. Hyvän hoitosuhteen edellytyksenä on hoitajan aitous, tietoisuus omista tunteista, erilaisuuden arvostaminen ja hyväksyminen ja hoitajan halu ymmärtää. Toivo on hoitosuhteen yhteistyötä parantava voima, luoden uskoa autettavan voimavaroihin ja autettavan vaikeuksista selviytymiseen (Mutanen&Roponen. 2010,12.)

### 3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

.Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Diakonissalaitoksen tuetun palveluasumisen yksiköissä työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia työssäjaksamisesta ja mitkä tekijät vaikuttavat siihen. On tärkeää saada tietoa miten sairaanhoitajat jaksavat ja miten jokainen voisi saavuttaa paremmat työolot Tutkimuksessa selvitetään sekä kuormitustekijöitä että voimavaroja, joiden parempi tunteminen mahdollistaa tukitoimien ja välineiden edelleen kehittämisen.

## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1. Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimuksen kohderyhmäksi valitsimme Helsingin Diakonissalaitoksen tuetun asumisen yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat, koska vastaavanlaista tutkimusta ei kyseisissä työskentely-yksiköissä ole ennen tehty kyseiselle kohderyhmälle.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, joka on tarkoituksenmukainen silloin kun halutaan saada tietoa puutteellisesti tunnetusta ilmiöstä tai asiasta. Menetelmä antaa tilaa tutkittavan uskomuksille, arvoille ja henkilökohtaisille mielipiteille (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007.)

Kvalitatiivinen tutkimus voi olla tarkoitukseltaan kartoittavaa, selittävää, kuvailevaa tai ennustavaa. Yksittäiseen tutkimukseen voi myös sisältyä useampi tarkoitus (Hirsjärvi, Remes & Sajajärvi 2007, 134-135). Suunnittelimme toteuttavamme tutkimuksen lomakekyselytannalla, mutta kyselylomaketta tehdessämme mielenkiintomme kasvoi ja halusimme laajentaa tutkimuksen käsittämään myös henkilökohtaiset teemahaastattelut eli tutkimuksemme toteutettiin kahdessa vaiheessa. Laadullisessa analyysissä tutkimusaineisto kerätään mahdollisimman avoimin menetelmin, jolloin tutkimukseen osallistuvien näkökulmat pääsevät esille.

Valitsimme tutkimusmetodeiksemme haastattelun sekä kyselylomakkeen. Sairaanhoitajille tehtiin puolistrukturoitu kysely ja kyselyyn vastanneista halukkaille järjestimme yksilöhaastattelut. Näiden menetelmien on tarkoitus täydentää toisiaan; kyselylomakkeella tarkoitus oli herätellä sairaanhoitajien ajatuksia ja teemahaastatteluilla syventää ja tarkentaa jo saatuja vastauksia.



Kyselykaavakkeen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin laadullinen kysely, joka käsitti avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden sanoa, mitä hänellä todella on mielessään omin sanoin kun taas monivalintatyypilliset kysymykset kahlitsevat vastaajan valmiiksi lueteltuihin vaihtoehtoihin. Avoimet kysymykset myös osoittavat vastaajan tietämyksen ja tunteukset aiheesta (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2007, 190.)

Tutustuttuamme teorian pohjalta tuettuun asumiseen ja siihen liittyviin ilmiöihin, aloimme miettiä kyselyssä selvitettäviä asioita. Luimme aiempia työssä jaksamiseen liittyviä tutkimuksia ja muokkasimme ja lisäsimme kyselyyn mielestämme oleellisia kysymyksiä, kävimme kysymykset vielä opinnäytetyömme ohjaajien kanssa läpi. Teimme korjauksia kysymysten muotoihin, jotta välttyttäisiin väärin ymmärryksiltä ja pysyttäisiin tutkimustavoitteiden sisällä.

Puolistrukturoidun kyselykaavakkeen alkuun sijoitimme vastaajaa koskevia kartoitustietoja, kuten esimerkiksi sukupuoli, koulutus ja ikä. Iän suhteen esitimme valittavaksi ikäryhmän, johon vastaajat saivat itsensä sijoittaa. (liite 2 kyselylomake) Avoimia kysymyksiä kyselyssä oli 10.

Toimitimme kyselykaavakkeet (Liite2.) saatekirjeessä (Liite1.) toimipisteisiin henkilökohtaisesti tutkimusluvan saatuamme. Samalla kerroimme tutkimuksestamme suullisesti, ja annoimme täytettäväksi suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta (Liite3). Ilmoitimme saatekirjeessä vastausajasta, jonka umpeuduttua haimme täytetyt lomakkeet. Vastausaikaa annoimme kuukauden, jotta tiedonantajilla olisi riittävästi aikaa vastata. Kyselykaavakkeiden yhteydessä jätimme yhteystietomme ja tiedustelimme halukkuutta henkilökohtaiseen teemahaastatteluun. Saatekirjeessä ilmoitimme nauhoittavamme haastattelut sekä sen, että haastattelujen jälkeen nauhoja käsitellään luottamuksellisesti ja nauhat hävitetään litteroinnin eli purkamisen jälkeen.

Puolistrukturoitu haastattelu eli teemahaastattelumuoto on paikallaan esimerkiksi silloin kun haastateltavat edustavat samankaltaista ryhmää ja heitä on monta. Tämän tyyppinen haastattelu sopii hyvin tilanteisiin, joissa kohteena on intiimit tai arat aiheet tai haastattelussa halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita. Haastattelu kohdistuu ennalta valittuihin teemoihin, mutta kysymysten muotoa tai esittämisjärjestystä ei ole tarkasti määritelty (Metsämuuronen 2000, 42.)

#### 4.2. Kyselyn toteuttaminen

Kyselyiden saatekirjeissä kerroimme mistä tutkimuksessamme on kyse. Saatekirjeessä oli myös yhteystietomme, mikäli kysyttävää tutkimuksesta ilmenisi. Tarkoituksenamme oli tehdä kyselyistä mahdollisimman yksinkertaiset ja helppolukuiset, jotta jokainen sen pystyy itsenäisesti täyttämään eikä vastaaminen tuntuisi liian raskaalta.

Ensimmäisessä tutkimusvaiheessa syksyllä 2007 toimitimme kaikille palveluasumisyksiköiden sairaanhoitajille (n=19) kyselylomakkeet asumisyksiköiden vastaavien sairaanhoitajien kautta. Annoimme vastaamisaikaa noin kuukauden varmistaksemme mahdollisimman usean vastauksen saamisen. Kyselylomakkeessa tiedustelimme myös vastaajan halukkuutta osallistua myöhemmin järjestettävään henkilökohtaiseen haastatteluun. Kyselyn palautti suljetuissa kirjekuorissa täytettynä 16 vastaajaa joko suoraan postitse meille tai asumisyksiköiden sairaanhoitajien kautta. Heistä 9 ilmaisi halukkuutensa osallistua myöhemmin myös yksilöhaastatteluun.

Kysely oli alun perin ainoa tutkimusmenetelmämme, mutta tutustuttuamme aiempiin tutkimuksiin koimme lisäajatuksia sekä halusimme herätellä sairaanhoitajia, päätimme syventää kyselyn tuloksia vielä teemahaastatteluilla.

Kyselyn avulla etukäteisajatusten herättely sairaanhoitajissa, mahdollisesti myös helpottaisi varsinaista haastattelutilannetta, ja mikäli sairaanhoitaja ei haluaisi osallistua yksilöhaastatteluun, niin oli hän kuitenkin saanut tuotua ajatuksiaan aiheesta tutkimukseemme. Kysely antoi hyvän pohjan haastattelurungon tekemiseen.

#### 4.3. Teemahaastattelun toteuttaminen

Seuraavassa esittelemme tutkimusongelman kannalta olennaisimmat teemat aiempien tutkimusten pohjalta, mitkä nousivat myös kyselylomakkeiden vastauksista esiin (liite4, teemahaastattelurunko):

- Sairaanhoitajan rooli (osallistuminen päätöksentekoon, vastuu, paineet, motivaatio, kehitysvaatimukset)
- Voimavarat ja vahvuustekijät –osaaminen ja erikoisosaaminen mielenterveys –ja päihdetyössä (työyhteisö, yhteisöllisyys, maine ja identiteetti, koulutus, työnohjaus, työnkierto, edut ja palkitseminen, valmiudet muutokseen ja joustaminen, asukkaat, työssäjaksaminen, työtyytyväisyys, henkinen ja fyysinen kuormitus)
- Vuorovaikutus työssä –yleinen työilmapiiri (suhteet työkavereihin, tuki, kannustus ja palaute, sisäiset ristiriidat)
- Johtaminen (esimies-alaisuus, palaute, arvostus, edut, resurssit, muutokset)

Teemoittelimme saamamme vastaukset pää –ja alakategorioihin, joiden pohjalta valmistimme teemahaastattelurungon.

Henkilökohtaisessa haastattelutilanteessa kerrattiin haastateltaville tutkimuseettiset asiat. Kerroimme, että tutkimuksemme on opinnäytetyö sekä mikä on tutkimuksemme tehtävä ja tarkoitus. Tiedonantajan henkilöllisyyttä eikä toimipaikkaa ei tutkimuksen missään vaiheessa kysytty ja haastattelut olivat luottamuksellisia.

Ilmoitimme etukäteen kirjallisesti tiedonantajille haastattelujen tallentamisesta ja siitä että nauhoja käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään purkamisen jälkeen. Tämän toistimme vielä ennen haastattelun aloittamista. Kerroimme myös, että haastattelun aikana tulemme tekemään muistiinpanoja omista havainnoistamme. Muistutimme myös, että osallistujilla on mahdollisuus milloin vain keskeyttää haastattelu tai kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta. Haastattelujen aikana pyrimme luomaan turvallisen ja kiireettömän ilmapiirin, jossa tiedonantajamme sai vapaasti tuoda esiin omia ajatuksiaan ja kokemuksiaan.

Haastattelussa olennaisinta on, että yksityiskohtaisten kysymysten sijasta haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa, jolloin haastattelu vapautuu tutkijan näkökulmasta ja tuo haastateltavan äänen kuuluviin; samalla tutkija voi havainnoida haastateltavan käyttäytymistä, ilmeitä ja eleitä. Keskeistä on, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa haastattelun teema-alueet eli aihepiirit on määritelty etukäteen ja haastattelija varmistaa, että kaikki teema-alueet tulevat läpikäydyiksi vaikka niiden laajuus ja järjestys vaihtelevat haastattelusta toiseen. Teema-alueiden tulee ennen haastattelua olla tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Hirsjärvi, Sajavaara & Remes 2007,196-200.)

Valitsimme haastattelutyypiksi puolistrukturoidun haastattelun. Kaikille osallistuneille esitimme samat kysymykset, mutta jokaiselle annettiin mahdollisuus vastata omin sanoin. Tarkentaaksemme joitain vastauksia, saatoimme poiketa varsinaisesta kysymysrungosta haastattelun aikana. Tämä mahdollisti asioiden selkeämmän esiin tulon. Aiemmin lähettämässämme saatekirjeessä allekirjoitimme suostumuslomakkeen niin meidän kuin myös tutkimukseen osallistuvien turvaksi, jotta jokaiselle on selkeää mihin on osallistumassa.

Haastattelurunko muodostui kyselylomakkeen vastauksien pohjalta. Haastattelussa tarkensimme ja syvensimme kysymyksiä. Emme valmistelleet erillistä esihaastattelua vaan tarkistimme parissa ensimmäisessä haastattelussa kysymysrunгон toimivuuden. Totesimme sen toimivan hyvin, joten jatkoimme kyseisellä kyselyrungolla haastattelujen tekoa.

Toimimme molemmat tutkijat varsinaisina haastattelijoina. Olimme etukäteen ennen haastatteluja sopineet keskenämme kumpi vuorollaan kirjoittaa myös muistiinpanoja kertomusten tukena ja kumpi huolehtii nauhurin toimivuudesta. Täydentäviä kysymyksiä haastattelujen aikana esitimme molemmat. Etukäteisvalmisteluilla halusimme varmistaa kiireettömän, rauhallisen ilmapiirin haastattelujen aikana.

Jokaisen haastateltavan kanssa sovimme erikseen sopivan haastatteluajankohdan, jokaisella oli myös mahdollisuus päättää missä haastattelu pidetään. Yhdelle sairaanhoitajalle järjestimme oppilaitoksestamme rauhallisen haastattelutilan, muut haastattelimme heidän työyksiköissään työvuoron aikana rauhallisessa tilassa. Olimme varanneet haastatteluihin noin 60min aikaa. Haastattelut kestivät 30 minuutista 60 minuuttiin.

#### 4.4. Teemahaastattelu aineiston analysointi

Aloitimme haastattelujen purun. Litteroimalla eli kirjoittamalla auki puretut haastattelunauhut sanasta sanaan, myös muut ilmaisut kuten huokaus ja pitkät tauot nostimme myös valmiiseen tekstiin. Litteroimme haastattelut pian haastattelujen teon jälkeen, jotta käydyt asiat olivat vielä hyvässä muistissa. Haastateltavien vastauksista 46 sivua litteroitua materiaalia.

Olemme antaneet jokaiselle haastatellulle sairaanhoitajalle tunnukset, jotta he eivät ole tunnistettavissa valmiissa aineistossa. Sairaanhoitajat on merkitty tutkimukseemme aakkosin A-I.

Kirjasimme osallistujien vastaukset saman kysymyksen alle. Kysymysten aukipurun jälkeen aloimme etsiä saaduista vastauksista teemoja, jotka vastaisivat tutkimuskysymyksiimme. Teemat muodostuivat kyselyssä olleiden teemojen avulla sekä vastauksista nousseista asioista.

Sisällönanalysointia voidaan pitää perusanalyysimenetelmänä, millä tarkoitetaan tapaa analysoida dokumenttejä systemaattisesti ja objektiivisesti; dokumenttina voidaan tässä tapauksessa tarkoittaa mm. haastattelua, dialogia, raporttia, oikeastaan mitä tahansa kirjallista tutkimusta. Tällä analysointimenetelmällä voidaan saada tutkittavasta ilmiöstä kuva tiivistetyssä ja yleisessä muodossa(Sarajärvi, Tuomi. 2002. 105.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen. Tässä vaiheessa saadusta aineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta kaikki epäolennainen pois. Aineistosta tehdään alaluokkia etsimällä samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Lähtökohtina ovat sairaanhoitajien alkuperäisilmaisut. Samaa asiaa koskeva aineisto ryhmitellään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Kolmannessa vaiheessa yhdistetään samansisältöisiä luokkia, jotta saadaan yläluokkia(Sarajärvi, Tuomi. 2002. 112.)

Kysymyksistä nostettiin vain oleellimmat vastaukset esille, sillä huomasimme jälkikäteen päällekkäisyyttä, olimme kysyneet haastattelussa samaa asiaa hieman eri muodossa tai vastaus oli tullut jo jonkun toisen kysymyksen yhteydessä. Selkeintä oli löytää teemojen alle oikeat vastaukset litteroidusta aineistosta käyttämällä värikyniä. Luimme litteroidun aineiston useaan otteeseen läpi ja merkitsimme esim kaikki työssäjaksamiseen liittyvät kokemukset värikynillä. Etsimme vastauksista yhtäläisyyksiä sekä eriävyyksiä. Huolellisen aineistoon tutustumisen jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaisut tutkimuskysymykset huomioiden ja muodostimme alakategoriat, joista muodostui pääkategoriat. (liite 6)

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

Kaikki kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat olivat naisia. Vastaajilla oli suurimmalla osalla 1-5 vuoden työkokemus päihde- ja mielenterveystyössä. Lyhin työkokemus oli alle vuoden mittainen ja pisin yli 10 vuotta. Vastaajat olivat iältään alle 26:stä vuodesta yli 56:een vuoteen. (LIITE 7)

### 5.1. Esimiestyö

Tutkimustuloksissa esiin nousi ylemmän organisaatiojohdon kaukaisuus suhteessa työntekijään. Ristiriitaisuutta vastauksissa nousi suhteessa johdon ja sairaanhoitajien välillä. Toisaalta organisaatio koettiin hierarkisena ja liian suurena sekä tukea antamattomana kun taas toisaalta organisaation johtamistyyli koettiin toimivana ja kiinnostus sairaanhoitajien työtä kohtaan johdon taholta aitona ja arvostavana. Osa sairaanhoitajista koki, ettei ylempi johto tiedä mitä käytäntö on, mitä sairaanhoitajan työn arki pitää sisällään.

*”Olen tietoinen heidän työnkuvastaan ja työroolista ja seuraan myöskin heidän työskentelyä näistä yleisistä foorumeista elikkä sieltä pöytäkirjojen kautta... ja koen, että heidän arvostuksensa meidän työtä kohtaan on ihan aitoa.. meillä on toimiva johtamistyyli” I*

*” Se on niin kaukana se, ei niitä paljon täällä näy, eikä heitä paljon tavoitella... tuntuu et on tosi kaukainen, ei tiedetä heidän päämääristään välttämättä et me vaan tehdään täällä töitä, ei aina saada tukea” H*

Suurin osa sairaanhoitajista koki sitä vastoin lähiesimiestyön tukevana, arvostavana, välit luontevina ja asiallisina. Lähiesimies on pääsääntöisesti työyksiköissä helposti tavoitettavissa.

Sairaanhoitajat toteavat organisaation työeduista, että koulutusmahdollisuudet esimerkiksi erikoistumiskoulutuksen osalta sekä työterveyshuollon palvelut ovat riittäviä, kuitenkin näkemuserot organisaation ja sairaanhoitajien välillä liittyen käytössä oleviin resursseihin nousivat esiin useamman sairaanhoitajan kokemana.

*” No johdolta on semmoiset ohjeet, että yritämme sillä porukalla mikä meillä siellä on niin pitkälle kuin mahdollista tulla toimeen, mutta tarpeen vaatiessa saadaan kyllä käyttää keikkatyövoimaa” D*

*” Johto mahdollistaa työntekijöiden riittävyyden työyksiköissä huonosti tai no nyt mä taas sanon, että tällä hetkellä kun justiinsa, kun meillä oli tosi paha tilanne täällä, niin tällä hetkellä me ollaan saatu tänne keikkareita lisää. Me ollaan saatu tänne ihan tuplamiehitystä jopa, mutta eiköhän se siitä pikku hiljaa taas vähene, valitettavasti en usko, että sieltä tulee tukee” B*

## 5.2. Sairaanhoitajan rooli, työn erityisvaatimukset

Sairaanhoitajien itsensä kuvaamina päihde- ja mielenterveysongelmaisen hoito ja kohtaaminen vaativat kärsivällisyyttä, pettymysten sietokykyä, tietoa ja taitoa hoitokäytännöistä sekä toivon näkökulmaa. Vuorovaikutuksen luontevuus ja varmuus suhteessa asukkaisiin on sidoksissa kokemukseen oman työn hallinnasta.

*”Vaatii todella niin ku ööö, ymmärtämystä, pitkää pinnaa. Täytyy hallita kaaosta, täytyy hallita ihmisten aggressioita, elikkä meillä on paljon aggressiivisia asukkaita toisinaan ja täytyy pystyä niin ku tavallaan ottaa vastaan niin ettei ite tuota tavallaan niin sanotusti loukkaannu. Täytyy olla tietty semmonen suojamuuri työssä, joudut ottaan niin paljon vastaan, joskus saattaa tulla jopa nyrkkiä, potkua, sinua voidaan raapia, sylkeä, asukas voi sanoa mitä tahansa, se on vaativaa” F*



Lähes kaikki vastaajat kokivat, että päihde- ja mielenterveysongelman hoitaminen vaatii sairaanhoitajalta erityistaitoja. Erityistaidoksi mainittiin persoonalliset ominaisuudet. Myös eräänlainen asukkaiden tilanteen realisoiminen itselle ja oman persoonan käyttö työkaluna nousivat esiin monelta vastaajalta.

Vastuu ja päätöksenteko näkyy sairaanhoitajan jokapäiväisessä työssä. Sairaanhoitajat kokevat, että heillä on lopullinen hoitovastuu, heidän tulee myös tehdä hoitoon liittyvät linjaukset. Muita sairaanhoitajille kuuluvia tehtäviä mainittiin olevan lääkärin kanssa tehtävä yhteistyö, lääkevastuu, tiimikokousten järjestäminen sekä vastuun jakaminen moniammatillisissa hoitoryhmissä. Sairaanhoitajien työn erityisvaatimuksiin lukeutuvat psykiatrisen osaaminen, hoidon organisointi sekä lääkinnällinen vastuu. Myös hyvät vuorovaikutustaidot, stressinsietokyky sekä vaihtoehtoisten hoitomuotojen tuntemus mainittiin työhön liittyvinä erityisvaatimuksina.

*"kyl se lääkinnällinen erityisosaaminen ja se sairaanhoidollinen vastuu, toki tässä yksikössä ei niin hirvittävästi ole oo semmosta käden osaamista, se on paremminkin psyykkistä ja psykiatrasta osaamista" B*

Sairaanhoitajat kokevat joustavansa työvuoroihin ja työtehtäviin liittyen enemmän suhteessa muihin ammattiryhmiin. Myös kokemus joustamisesta asukkaiden kanssa sekä työn suunnittelussa nousivat esiin. Muutama haastattelu toi esiin myös kokemuksen, että myös omien mielipiteiden suhteen tulee työyhteisössä joustaa. Yhden sairaanhoitajan mukaan on itsestä kiinni, kuinka paljon joutuu joustamaan, ketään ei pakoteta ja se on vapaaehtoista.

*"Paljon se varmaan on itsestä kiinni paljonko joutuu joustamaan, et tota meillä ei ketään pakoteta joustamaan, se on vapaaehtoista." A*

*"Työajoissa joutuu joustaa paljon, meillä paljon ihmiset sairastaa, joudut muuttaa omaa työvuoroa. Niin saattaa, ihan yhtäkkiä tulla sanomaan jäätkö iltavuoroon pitkään päivään, oot ollut aamuvuoron töissä niin voi olla, että joudut vielä jäämään iltaanki töihin tai välttämättä et saa vapaata piettä silloin ku ois. Joutuu aika paljon joustaan ja monenlaisissa asioissa, asukkaiden kanssa joustaan, sitte omissa mielipiteissä" F*

Sairaanhoitajista suurin osa kokivat työn suunnitelmallisuuden olosuhteista johtuvaksi toimimattomuudeksi. Rutiinit ja työn jakamisen koettiin helpottavan suunnitelmallisuutta. Sairaanhoitajan työnkuvaa kuvailtiin perushoidoksi/hoivatyöksi, sisältäen tukemista päivittäisissä ja kodinhoidollisissa askareissa, toimenpiteitä (injektiot, haavan hoito). Muita mainittuja asioita oli perehdyttäminen, saattohoito, katkaisuhuolto, asukkaiden rajoittaminen sekä vastaavan esimiehen sijaistaminen tarvittaessa. Työhön sisältyy melko yleisesti yksiköiden toiminnan sujumista edistäviä tehtäviä. Näitä tehtäviä sairaanhoitajien kuvaamina ovat mm. perushoito, voimien arviointi ja seuranta, lääkehoito, kodinhoidolliset työt, sijaisten rekrytointi puhelimitse jne.

Suurin osa vastaajista sanoivat asukkaiden erityisluonteisuuden olevan päihdeongelmasta, psykiatrisista sairauksista johtuvaa. Muita erityispiirteitä olivat hiv-positiiviset asukkaat, vammautuneet/liikuntarajoitteiset ja "katkolla" olijat. Asukkaat kuvattiin huumorintajuisiksi, mielenkiintoisiksi, haastaviksi, vanhuksiksi ja nuoriksi, joilla on elämä vielä kesken. Useita vastaajia puhututti asukkaiden erilaiset tarpeet, oirehinnan nimeämisen vaikeudet ja asukkaiden ilmaisemien tarpeiden ristiriitaisuus suhteessa sairaanhoitajan näkemykseen.

*"Täällä on kolmenlaisia erilaisia asukasryhmiä tässä meillä. Tosiaan meillä on kaks nää liikuntarajoitteisten katkopaikkaa, vaihtuu kahden viikon välein ja toki sitten taas ne jotka on ollut sen kaks viikkoo, lähtee pois ja kaks tulee sisään, se vaatii taas sen oman aloittamisasian ja yleensä ne päissään tulee ja promilleissa. Tavallaan saa heidät asettumaan, pysymään ja rauhoittumaan tänne.*

*Sit meil on on HIV-postiiviset asukkaat, jotka yleensä on nuorempia, jotka asettaa sitten semmoisia vuorovaikutustaitoja ja läsnäoloa paljon keskusteluja ja pitäis ja vaatis paljon yhdessä oloa ja heidän kautta näitä auroran kontakteja ja sit on nää loput tavallaan, jotka on sitten psyykkisesti, fyysisesti sairaita. Tää on kuitenkin ja se on oikeastaan se et nää kaks katkolla olijaa he ei saa käyttää alkoholia mut sit nää loput asukkaat, jotka pystyy kykenee, täällähän on alkoholin käyttö sitten sallittua, se on tämmönen pieni ristiriita, mutta on toiminut” B*

*”Mielenkiintoisia persoonia, joilla mielenkiintoinen elämän historia. Keski-ikäisiä miehiä, joilla elämä on jollain tavalla, heillä on se jollain tavalla kesken. He voisivat toimia yhteiskunnan jäsenenä ja tämän yhteisön jäsenenä. Ihania, haastavia” J*

Vastaajat eivät olleet toiveikkaita muutoksen aikaansaamiseen asukkaiden päihdekäyttäytymisessä. Seuraavanlaisia kuvauksia vastaajat antoivat hoidon realiteeteista:

*” Asukaskunnan kanssa työskentely vaatii jo tietynlaista asennoitumista tähän työhön, tietynlaista arvomaailmaa ja valmiutta toteuttaa sitä käytännössä ja kaikki semmoiset jos voi sanoa, normaalit tavoitteet voi heittää romukoppaan kun astuu ovesta sisään, eletään ihmisen ehdoilla ja se kuntouttava työote ei välttämättä ole sitä, että asukkaan vointi kohenee vaan tähdätään siihen elämän laatuun yleensä” I*

Haastateltavat sairaanhoitajat pitävät ammattitaitoaan yllä kirjallisuuden, lehtien, internetin ja koulutusten avulla. Sairaanhoitajan koulutuksella koettiin olevan merkitystä myös työssä uudistumisen näkökulmasta. Koulutusta eri toimipisteissä oli ollut paikoitellen runsaastikin; koulutus koettiin tärkeänä. Koulutautuminen oli sairaanhoitajille ammatillista lisäkoulutusta tai jatko-opintoja. Myös opiskelijoiden kanssa hankittu tieto sekä oma työkokemus ja alan erityisosaaminen koettiin olevan ammattitaitoa ylläpitävää.

Yksi kertoi käyneensä ”keikalla” muualla ja näin pitävänsä ammattitaitoa yllä. Sairaanhoitajat toivat esiin myös näkemyksen, että sairaanhoitajien peruskoulutuksessa päihde- ja mielenterveyskysymyksiä tulisi käsitellä enemmän.

*”Osallistumalla koulutukseen työpaikan järjestämiin, koulutukseen osallistumalla sitten jakamalla tietoa muiden työntekijöiden kanssa, lukemalla alan kirjallisuutta. Tänä päivänä netti on vallan hyvä opiskeluväline, ihan sama kun uuden asian haluaa oppia ei muuta kuin googlettamaan, et se on hyvä, sieltä löytyy käypähoito-suositus” A*

Yhteisöllinen hoitotyö näkyi sairaanhoitajien mukaan tupakokouksina, yhdessäolona, yksikön kodinomaisuutena sekä yksilöllisenä hoitotyönä. Sairaanhoitajien kokemina tuetun palveluasumisen yksiköistä erityisiä tekevät asukaskunta ja sen erityisluonteisuus, lääkäripalveluiden järjestäminen yksikköön sekä organisaation arvot ja ideologia.

### 5.3. Vuorovaikutus, yleinen työilmapiiri

Työilmapiiri pääsääntöisesti koettiin hyvänä ja avoimena. Muutama vastaaja nosti esille kohtalaisen ilmapiirin, jännitteet työkavereiden kanssa sekä ilmapiirin riippuvuuden työkavereista. Kollegiaalinen tuki koettiin tärkeäksi. Tärkeimmäksi tuen muodoksi koettiin työkavereiden välitön palaute sekä läsnäolo, muita esille tulleita asioita oli sanat, eleet ja auttaminen. Sairaanhoitajat kokivat kollegiansa tasavertaisina.

*”Sanoin, elein, me halataan paljon tai ei kaikki halua, mutta mä halaan paljon, mua halataan paljon. Kyllä me autetaan tuetaan, joskus soitetaan kotiinkin, lupa on kyllä siihen olemassa jos on omassa elämässä jotain hankalaa” B*

*” Se on aika vaihtelevainen toi ilmapiiri. Nyt tällä hetkellä semmonen kohtalainen, että just tämmönen kiire ja stressi ja tota nää, työpaineet, työn raskaus, kaikki tällaiset vaikuttaa ja millä mielellä kukinkin on aina töissä” C*

Työnohjauksen nostivat lähes kaikki vastaajat tärkeimmäksi väyläksi ristiriitojen selvittelyssä. Yksi vastaajista koki työnohjauksen myös oppimisen välineenä. Työyksiköiden yhteiset kehittämispäivät, tiimikokoukset sekä kahdenkeskiset keskustelut esimiehen kanssa olivat muutamalle vastaajalle keino tarttua mahdollisiin ristiriitoihin. Näin ristiriitojen selvittelyä kuvattiin:

*”Selvitetään kahden tai kolmen kesken keskustelemalla” J*

*”Ihan tota tiimikokouksissa, sit meillä on työnohjaus ja siellä kyllä niistä uskalletaan puhua nykyään ihan oikeilla nimillä, et meillä oli juuri eilen työnohjaus niin työnohjaaja ihmetteli, eikö teillä ole oo mitään niinkö valittamisen aihetta, mistä me puhutaan. Teillä tuntuu kaikki olevan niin hyvin” F*

#### 5.4. Työssäjaksamista vahvistavat ja tukevat tekijät

Haastatteluissa työssäjaksamiseen vahvistavasti vaikuttavia tekijöitä ovat asukkaat, työkaverit/kollegat, harrastukset ja vapaa-aika. Myös mukava työyhteisö, työpaikan ilmapiiri, oma perhe, vapaapäivät, kaverit, työnantaja, palkka, mielekäs työ ja työkokemus nousivat voimakkaasti esiin. Sairaanhoidajat korostivat kollegiaalisen tuen ja keskustelu, ja konsultointimahdollisuuden tärkeyttä. Myös työnkierron olemassaoloa kiiteltiin; työnkierto koettiin hyväksi ja voimavaroja antavaksi mahdollisuudeksi. Ja sen koettiin onnistuvan, jos itse haluaa lähteä työnkiertoon. Kaksi vastaajista oli ollut työnkierrossa, kolme olisi valmiita lähtemään, joista yksi sitä mieltä, että kunhan palkassa tultaisiin vastaan. Loput vastaajista eivät olleet kiinnostuneet työnkierron mahdollisuudesta.

Työssäjaksamista ja voimavaroja tukevia asioita kuvailtiin seuraavasti:

*”tavallaan toi meidän työyhteisö et saa täällä purkaa et ”Hei! Mulla on paha olo!” Ja sit mikä mulla itsellä on se et mä käyn aktiivisesti kuntosalilla ja siis et tapaan kavereita ja oon niitten kans, et mä pystyn olemaan muittenki kans tekemisissä tuol siviilipuolella” E*

”Perhe, mää oon sitä mieltä tässä osastolla varsinkin ei pysty tekemään töitä jos ei kotiasiat ole kunnossa” B

*”ihan mukava vaihtaa ja on mahdollisuus vaihtaa , jos haluaa niin ihan jopa muuhun yksikköön. Talon sisälläki voin kiertää eri kerroksissa.” F*

#### 5.5. Työssäjaksamista heikentävät ja kuormittavat tekijät

Haastateltujen sairaanhoitajien jaksamista heikentäviä tekijöitä resurssipula, fyysisesti sekä henkisesti raskas työ, huono työpaikan ilmapiiri, jatkuva kiire ja haastavat asukkaat.

*”kyllä tää niinku niinku ei niinkään fyysisesti raskaaksi käy tää työ henkisestihän tää on on aika kuluttavaa kun asetetaan rajoja aikuisille ihmisille, se on hyvin koen voi olla se rajojen asettaminen. Et se siitä niinku uudestaan ja uudestaan niitä joutuu samoja asioita joutuu tekemään niin ku kokoajan. Välillä... niin ku nauretaanki ja mietitäänki sitä että hitsit et ku tää ei mee niin ku perille, kuinka monesti näille pitää mut se on tään työn luonne kokoajan rajaamista kuuluu, kait se on samallalaila haastekki” A*

Muutaman sairaanhoitajan mukaan fyysiset työskentelytilat olivat työskentelyn kannalta epätarkoituksenmukaiset. Fyysisten työskentelytilojen suhteen vanhemmissa yksiköissä työtilat koettiin ahtaiksi, kehnon puoleisiksi ja niissä olisi parantamisen varaa. Uudet yksiköt koettiin hienoiksi ja toimiviksi. Sosiaali-eikä taukotiloja hoitajille ollut ja niitä kaivattiin muutamassa kyselyssä.

Ergonomisessa työskentelyssä oli vastaajien mukaan puutteita ja siihen vaikutti se, että ei ollut toimivia apuvälineitä tai asianmukaisia työtiloja. Fyysistä kuormitusta koettiin olevan nostotilanteissa ja tilanteissa, joissa joutuu asukkaita kantamaan, jotka johtuivat esimerkiksi asukkaiden kaatumisista alkoholin vaikutuksen alaisena. Työn fyysisen raskauden vuoksi mainittiin jalkojen ja selän kipeytyvän. Muutaman vastauksen mukaan fyysistä rasitusta ei juuri ole.

Muita heikentäviä tekijöitä oli johdon määräykset, pakkojousto, väsymys, riittämättömyyden tunne, työhön sitoutumattomuus, vuorotyö, tiedon kulkemattomuus ja työyhteisön muutokset.

*”Joutuu joustamaan niinkö liikaa vuorossa, joskus väsyttää sit semmonen, että on suunnitellut vapaalle jotain ja sitte joutuuki töihin tai joudutki pitkään päivään, kyllähän semmonen väkisinki väsyttää ja sitte sairaslomia on niin paljon, et joskus tehdään vajaalla henkilökunnalla työtä niin se väsyttää myös” F*

*”Just tää kiire ja työpaineet et tulee niinku tavallaan vähän ylemmältä taholta tulee semmosia tavallaan käskyjä tai semmoisia että pitäis näin ja noin tehdä ja sitte pitää kun on nää säästösystemit, et ei saa ottaa sijaisia vaikka tietää että pienellä porukalla ei näitä töitä tehdä” C*

*”Justiinsa nää vuoronvaihdot, on vaikka iltavuoro ja sitte tulee aamuvuoroon niin jää se yöuni sillai jotenkin vähäiselle et on sitte väsynyt . Ja sit semmonen jos ilmapiiri on huono ja huomaa et kaikki on niin ku väsyneitä ja semmoista ettei hommasta tahdo tulla mitään, tieto ei kulje ja näin kyl se vaikuttaa siihen jaksamiseen.”C*

Tiedonkulun kannalta tärkein on raportointi, mikä vastaajien mukaan on paras väylä tiedonkulussa. Toiseksi tärkein oli sähköinen dokumentointi, muita keinoja olivat, vihkon käyttö tiedon välittämisessä, keskustelut, sähköposti, kokoukset sekä prosessikuvauksen olemassaolo.

*”ööö.. no kirjaamalla efficaan tietysti, suulliset raportit, sitte työt meillä on kalenterissa päivittäiset työt ja nyt tosiaan tehdään prosessikuvausta jossa on iha yksityiskohtaisesti käyty läpi koko asiakkaa hoitoprosessi niin se on se tulee olemaan varmaan jatkossa semmonen tosi hyvä ainakin uusille työntekijöille” F*

## 5.6. Toivo

Toivon näkökulma tuli esiin haastatteluissa. Toivo paremmasta huomisesta, toivo asukkaiden hyvän ja laadukkaan elämän puolesta, juuri sellaisena kuin se on. Hoitajat kokivat ylläpitävänsä asukkaiden toivoa. Erään haastattelun mukaan prosessia, jossa käytiin läpi asukkaan vaiheet alkaen siitä, kun hän tulee yksikköön ja miten hän lopulta lähtee pois, oli mietitty nimeä ”toivonkantajat”; sananmukaisesti hoitajat joskus kannattelevat asukkaiden toivoa ja uskoa parempaan huomiseen.

*”Toivonkantajat, et joskus me ihan konkreettisesti kannetaan näitä ihmisiä, koska he eivät, heidän jalkansa eivät kannaa, niin me kannamme mihin he ovat sitten sattuneet uuvahtamaan. Aika harvoin konkreettisesti kannetaan, mutta meidän on myös kannateltava toivoa heidän puolestaan, kun se kun he ovat ihan toivottomia, että et jos se meiltä katoaa niin sit me ollaan kyllä aika synkässä tilanteessa” D*

*”Toivo..Kyl se on semmonen niinku pieni kipinä niinku et siinä paremmasta huomisesta vois sanoa niin et jotenkin sitä ajattelee et kyllä tää välillä on huonompi ajanjakso niinku töissä, sit aattelee, et kyllä sitä niinku parempiakin aikoja tulee” C*



*”Toivo, ainakin täällä uskotaan asukkaaseen ja hänen voimavaroihinsa ja siihen, että elämään voi tulla vielä jotain hyväksi, oli se sitte minkälainen tahansa. Mut et siihen tähdätään, et asukkaalla olis parempi ja yrittää sitä toivoa ylläpitää. Siihen liittyy niin voimakkaasti semmonen tasa-arvonen kohtelu ja arvostava vuorovaikutus”I*

*”Monesti olen miettinyt sitä että he ovat tulleet niin huonoista oloista, että he ovat päässyt tänne asumaan niin se on heille tuo varmasti toivon elämään ja semmosen mielialan, että voi elämänlaatu tästä vielä parantua ja sen huomaakin et se jopa paranee” F*

#### 5.7. HDL- tuetun palveluasumisen yksiköt

Arvot, työn luonne, vähäosaisten auttaminen nousivat syiksi, miksi haastateltavat halusivat Diakonissalaitokselle töihin. Muita syitä olivat oma halu, ensimmäinen paikka mihin pääsin sekä uutuuden viehätys.

*”Mä olen koulutukseltani myös diakonissa eli diakonissalaitoksen kasvatti siinä mielessä tää tuntui arvomaailmaltaan tutulta paikalta tulla töihin myös sit tuota olen krisitillisen elämäkatsomuksen omaava ihminen eli se arvomaailma se varmaan on ollut se yks tärkeimpiä tekijöitä” D*

*” Mul oli varmaan silloin et mä en ollut koskaan ollu aikaisemmin työskennelly Diakonissalaitoksella ja mulle, voi sanoa et mulle tarjottiin, et mulle soitettiin kotiin ja pyydettiin tähän paikalle. Tiesin kyllä, et mikä Diakonissa laitos on mut en tiennyt siitä kuitenkaan sit yhtään sen enempää mä lähdin niinku vaan haistelemaan uusia tuulia” E*

*Diakonissalaitoksen arvot, että oon sen verran käynyt kaupungin puolella, että siellä huomaa et siellä ihminen ei ole mikään vaan siellä on hoitajan valtakunta ja hoitajat hallitsee ja vallitsee ja potilaat siellä ihan niin ku ei ne ole keskeisiä. Meillä on taas toisinpäin, että asukkaat on keskipiste ja niin ku heitä arvostetaan ja kunnioitetaan ihmisenä ja toiveita otetaan huomioon ja kohdellaan musta tosi hyvin. F*

## 5.8. Tulevaisuus

Vastaajista suurin osa vastaajista näki työnkuvan tai työyhteisön tulevaisuudessa muutoksia, joko asukaskunnan muuttumisessa, määrässä, työnkuvan selkenemisessä, työntekijöiden vaihtuvuudessa ja työskentelytilojen sekä yksiköiden muuttumisessa. Yksiköiden profiloituminen tietyn tyyppisten asukkaiden hoitotahoiksi nähtiin tulevaisuuden näkymänä. Myös sairaanhoitajan rooli nähtiin tulevaisuudessa yhä enemmän asiantuntijan roolina, eikä niinkään hoidon toteuttajana.

*”kyl mä luulen et tää on aika muuttuvaista tää yhteisö, että ihmisiä tulee ja menee et täs ei niinku mitä mä olen kuullut niin ei ole koko aikana ollut semmosta niin ku tavallaan öö sellaista tasaista vaihetta” C*

*”kehittyvä työyhteisö ja varmasti kokoajan toiminta kehittyy siihen suuntaan, että asukkaat viihtyy paremmin ja myöskin työntekijät” F*

*”Todennäköisesti meille tulee ohjautumaan myös naisia sit kaikki nää useat sairaudet, mitkä liittyy tähän päihdekäyttämiseen, hepatiitti tai hiv tai mrsa, tämmöstä ammatillista osaamista tullaan jatkossa tarvitsemaan yhä enemmän ja miten muuttuu työyhteisönä. Työyhteisö ja sitten se työyhteisö joutuu tai saa tehdä myös yhteistyötä muitten auttajien kanssa entistä enemmän” D*

*”ammatillisuus ja monipuolinen osaaminen se tulee olemaan tulevaisuudessa kysyttyä osaamista” D*

Suurin osa sairaanhoitajista näki itsensä viiden vuoden päästä edelleenkin töissä Diakonissalaitoksella. Muita vaihtoehtoja oli äitiysloma tai mahdollisesti töissä omaa alaansa lähempänä olevassa paikassa, jossain muualla kuin Diakonissalaitoksella.

*”Jossakin muualla kuin Diakonissalaitoksella, jossain sairaalamaailmassa kyllä” E*

*”Toivottavasti mie oon äitiyslomalla, mutta tota se ei ole pelkästään itestä kiinni, mut jos otetaan tässä työelämässä niin saatan olla täälläki, eihän sitä tiedä. Voihan se olla et oon jossain muussa yksikössä” I*

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Päihdetyö omana alueenaan edellyttää sairaanhoitajalta erityisosaamista toteaa Kirsi Levänen (2006) pro gradu tutkielmassaan. Sairaanhoitajan on kehitettävä omaa asiantuntijuuttaan jatkuvasti, työ edellyttää hyviä ihmissuhde- neuvottelu- ja vuorovaikutustaitoja. Työtä tehdään omalla persoonalla ja autettavan luottamuksen herättämiseen vaaditaan rehellisyyttä aitoutta ja rohkeutta puhua niiden oikeilla nimillä. Työssä korostuu potilaslähtöisyys ja työskentely potilaan omista voimavaroista lähtien. Sairaanhoitajan tulee kyetä asettaa rajoja potilaan hoidossa sitoutuen hoitoyhteisön yhteisiin rajoihin. Sairaanhoitajan on tiedostettava, että vastuu potilaan elämän valinnoista on potilaalla itsellään

Haastatellut sairaanhoitajat kuvasivat asukkaita usein huonokuntoisina, moniongelmaisina, haasteellisina. Hoidon suunnittelu ja käytännön hoitotyön toteutus vaihtelivat sairaanhoitajien ajattelussa melkoisesti. Käytännön eroavaisuudet oli nähtävissä yksiköittäin, toisessa yksikössä sairaanhoitajan kuvaamana toimenkuva oli selkeä, toisessa taas ei. Toimenkuvan selkiintymättömyys kuvattiinkin keskeisenä ongelmana. Toimenkuvan laajuus koettiin erityisen kuormittavana silloin, kun sairaanhoitajan tuli tehdä yksikön rutiinitehtäviä suoran asukastyön kustannuksella. Kun em. rutiinitöitä oli sopivassa suhteessa asukastyöhön verraten, oli työ mielekkäämpää ja työhön oltiin tyytyväisiä.

Haastattelujemme perusteella työkavereiden tuki, suunnitelmallisuus ja työn joustavuus, halu auttaa asukkaita, joilla ei ole enää muuta paikkaa, ja heidän elämän arvostaminen juuri sellaisenaan koettiin työhyvinvointia lisääväksi. Aikaa ja enemmän yhteistä tekemistä asukkaiden kanssa olisi haluttu, kun työaika menee suurimmaksi osaksi perushoivatyön parissa.

Kaivola tuo teoksessaan esiin yleisimpinä työssäjaksamista heikentävinä tekijöinä kiireen, henkilöstömäärän vähyden, suoritusvaatimusten kasvamisen ja pitkien työpäivien yleistymisen. Kuten haastattelujemme perusteella voimme todeta, kiire, työvoimapula, muutokset, asukkaiden haasteellisuus ja työn erityisvaatimukset vaikuttavat työhyvinvointiin heikentävästi.

Työssä jaksamiseen heikentävästi vaikuttavia tekijöitä olivat kiireen tunne ja asukastyön vaativuus. Lähes kaikki vastaajista kokivat työrauhan puuttumisen arjessaan, tähän liitännäisinä oli yleinen hälinä tai työtilojen puutteesta. Yleinen työilmapiiri oli kaikille vastaajille tärkeä ja erityisesti lähiesimiehen ominaisuudet koettiin merkittävinä tekijöinä osana työssä jaksamista, ja lähiesimiehet saivatkin pääsääntöisesti positiivista palautetta johtamistaidoistaan. Ylemmän organisaatiotahon johtoon oltiin yleisesti tyytymättömiä muutamaa vastaajaa lukuun ottamatta.

Kun organisaation johto tukee työntekijöitä, rekrytoi riittävästi työvoimaa, työntekijän työn ulkopuolinen elämä on kunnossa, työntekijä saa keskittyä perustehtäväänsä, saa tukea työkavereilta, sekä ristiriitoihin puututaan välittömästi, on työ mielekäästä. Edellä mainitut tekijät auttavat työntekijää jaksamaan, tekemään työnsä paremmin, kehittämään työtään sekä osaamistaan ja samalla tukemaan työyhteisön muita työntekijöitä.

Rauramo (2004) tuo teoksessaan esiin, että hyvinvoinnin toteutuminen tarvitsee myös organisaation johdon tuen; johto on sitoutunut työolojen jatkuvaan kehittämiseen. Hyvinvointia ylläpitävä esimiestyö on osallistavaa ja oikeudenmukaista, työtoimintaa ja henkilöstön hyvinvointia seurataan ja toimintaprosesseja kehitetään säännöllisesti (Ahola, Kivistö & Vartia.2006, 200.) Ylhäältä johdetuissa työyhteisöissä työntekijät ovat uupuneempia kuin niissä joissa työntekijöitä kuunnellaan aktiivisesti ja osallistutaan töiden suunnitteluun. Esimiehet eivät välttämättä aina tiedä työpaikkansa epäkohdista

Sihvonen (1996) toteaa tutkimuksessaan, että tehtäväkuvien epäselvyydet, työmäärän epätasainen jakautuminen ovat yksi merkittävä osa työpaikan ihmissuhteisiin vaikuttava ja uupumusta lisäävä tekijä.

Yhteisölliseen työyhteisöön kuuluu me- henki ja se että työt jakautuvat tasapuolisesti. Avoin ja hyvä vuorovaikutus ehkäisee työuupumusta.

Toimivassa työyhteisössä jokainen vaikuttaa omalla toiminnallaan siihen millaiseksi työyhteisö muodostuu. Hyvän työyhteisön muodostumiseksi tarvitaan hyvää johtamista, organisointikykyä ja avointa vuorovaikutusta. Hyvässä työyhteisössä keskustelu on avointa, mielipiteiden ilmaisua, ideointia ja itsenäistä ajattelua arvostetaan. Yhteistyö on aktiivista ja ristiriidat selvitetään asianmukaisesti ja ajallaan. (Kaivola 34, 142—143)

Sairaanhoitajat kokivat ammatillisten yhteyksien olemassaolon tärkeänä oman ammatti-identiteetin kautta sekä mahdollisen avuntarpeen tukemiseksi. Työyhteisön ainoana sairaanhoitajana toimimista helpotti tieto, että kollegat ovat tarpeen mukaan helposti tavoitettavissa. Useimmat vastaajista kokivat käytännön hoitotyön vaativat sairaanhoitajalta erityistaitoja. Sairaanhoitajalta vaadittavia ominaisuuksia vastaajat nimesivät mm. joustavuuden, hyvät vuorovaikutustaidot, ennakkoluulottomuuden jne.

Työssä saatua täydennyskoulutusta pidettiin hyvänä ja monipuolisena. Valmiuksien hankinnassa moni vastaajista korosti omaehtoisen tiedonkeruun ja ammattikirjallisuuden lukemisen merkitystä. Vastavalmistuneen työntekijän tarvittavat valmiudet koettiin työhön olemattomina. Sairaanhoitajan nykyisen koulutuksen koettiin antavan perusvalmiudet ihmisen kohtaamiseen ja terveydentilan arviointiin.

Sairaanhoitajien vastaukset olivat pitkälti samansuuntaisia kuin aiemmista hoitotyöntekijän työssä jaksamista käsittelevistä tutkimuksista olemme saaneet lukea. Aiemmista tutkimuksista ei tosin ole välittynyt näin vahvasti kuvaa hoitajan oman arvopohjan ja työpaikan arvopohjan välisestä yhteydestä; sairaanhoitajien työtä tuetun asumisen yksiköissä kuitenkin ohjaa HDL:n arvopohja.

## 7. POHDINTA

### 7.1 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä tarve tutkimuksen tekemiselle heräsi tutkijoiden oman kokemuksen kautta hoitotyötä tehdessä. Opinnäytetyömme perustuu aikaisempaan tutkimustietoon ja työn eettisenä periaatteena on edistää hoidon laatua työntekijän jaksamisen kautta.

Tutkimuksesta syntynyttä aineistoa käsittelevät ainoastaan tutkimuksen suorittajat. Tutkimusraportissa mahdollisesti käytettävissä haastatteluiden lainauksissa minimoimme mahdolliset tunnistettavuustekijät siten, että poistimme mahdolliset viittaukset työpaikkatoimipisteisiin ja siellä työskenteleviin ihmisiin.

Pyrimme tutkimuksella tuomaan tietoiseksi asioita, jotka vahvistavat ja heikentävät sairaanhoitajien työssäjaksamista. Lähtökohtanamme on, että tutkimuksesta saatava hyöty on suurempi kuin haitta. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, tutkimusluvut pyysimme tiedonantajilta sekä Helsingin Diakonissalaitoksen organisaatiolta, jossa henkilöt työskentelevät. Olemme henkilökohtaisesti tiedottaneet myös tutkimusyksiköiden esimiehille tulevasta opinnäytetyöstämme.

Tutkimukseen osallistuville selvitettiin tutkimuksen aihe ja tarkoitus kirjallisena. Korostimme luottamuksellisuutta ja vapaaehtoisuutta; tutkittavan on mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa työn valmistumiseen asti. Samalla tiedustelimme lupaa myöhempään yhteydenottoon tarvittaessa. Haastattelujen aikana pyrimme luomaan turvallisen ja kiireettömän ilmapiirin, jossa tiedonantaja sai vapaasti tuoda esiin omia kokemuksiaan. Tutkimuksesta syntynyttä aineistoa käsittelevät ainoastaan tutkimuksen suorittajat. Tutkimusraportissa käytettävissä haastatteluiden lainauksissa minimoimme mahdolliset tunnistettavuus tekijät siten, että poistimme mahdolliset viittaukset työpaikkatoimipisteisiin ja siellä työskenteleviin ihmisiin.

Yksi eettisistä periaatteista on oikeudenmukaisuus, mikä toteutuu siten, että tärkeät tutkimustulokset raportoidaan. Tämä tarkoittaa avoimuutta, tarkkuutta sekä rehellisyyttä tutkimuksen jokaisen vaiheen raportoinnissa.

Tuomme työssämme tutkimustulostemme yhtäläisyyksiä aiempien työssä jaksamista käsittelevien tutkimusten kanssa, korostaen kuitenkin juuri näissä yksiköissä esiintyvien ilmiöiden olemassaoloa suhteessa työssä jaksamiseen. Pohdinta- ja johtopäätöskappaleissa tuomme myös omaa pohdintaamme käyttäen myös teoriaa analyysimme tukena. Nostimme työhön myös joitakin sitaatteja kuvaamaan vastaajien ajatuksia heidän omilla sanoillaan. Sitaatit tuovat esiin myös tutkimuksemme luotettavuutta. Sitaateista voi myös päätellä sen, että vastaaja on ymmärtänyt oikein kysytyn kysymyksen niin kuin me tutkijoina olemme asian tarkoittaneet.

Tutkimuksen vastauslomakkeita sekä haastattelunauhoja on säilytetty asianmukaisesti niin, ettei osallistujien henkilöllisyys tai vastausten sisältö paljastu ulkopuolisille. Vastauslomakkeet sekä haastattelunauhat hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tutkimusprosessissa korostetaan tutkijoiden vaitiolovelvollisuutta.

## 7.2. Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Aihe työhön lähti yhteisen kiinnostuksen pohjalta. Halusimme yhdessä selvittää työssäjaksamista toivo-toivottomuus- näkökulmasta. Molemmille aihe on tärkeä, koska toivo ja ajatus paremmasta huomisesta, sekä potilaan arvostava kohtaaminen on lähellä sydäntämme. Myös se, että koimme työn kiireen ja työolojen haittavaikutukset työelämässä, halusimme tutkia asiaa. Aihetta oli tutkittu vähän ja aihe on mielestämme ajankohtainen, tämä lisäsi kiinnostustamme. Halusimme tutkia työssämme myös toivon aspektia, emme suoranaisesti laatimissamme tutkimuskysymyksissä vaan miten saamissamme vastauksissa toivo näkyy osana työssä jaksamista.



Mietimme eri sairaaloita, osastoja, yksiköitä joihin työmme voisimme tehdä. Laitoimme Helsingin kaupungin pitkäaikaissairaaloihin ylihoitajille sähköpostia, saamatta vastauksia. Kävimme tutustumassa projektiin, jonka aiheena oli iäkkäät ja alkoholin käyttö. Tästä saimme ajatuksen, että voisimme opinnäytetyömme tehdä mielenterveys -ja päihdepuolelle, tutkimusympäristö vain ei ollut vielä selvillä. Ajatus tutkimuksestamme lähti siitä, kun olimme työharjoittelussa Diakonissalaitoksen tuetun palveluasumisen yksiköissä. Siellä työ on haastavaa, asukkaat ovat erityisluontoisia taustojensa ja ajoittain haastavan käyttäytymisen vuoksi. Halusimme siis ottaa selvää, miten hoitajat voivat ja mitkä tekijät vaikuttavat työhyvinvointiin ja jaksamiseen. Myös luokkakavereiltamme saimme aiheeseen tukea ja vahvistusta asiasta. Olemme saaneet tukea mm. silloiselta Diakonissalaitoksen Projektipäälliköltä Leena Niinivaaralta, hänen ansiostaan työ lähti hyvin etenemään, hän valoi meihin toivoa. Myös hänen ohjeistamana otimme yhteyttä A-klinikkasäätiön tutkijaan, Maria Inkiseen, joka osaltaan on mm tutkinut sairaanhoitajien työssä jaksamista päihdehoitotyössä. Hän ohjasi lukemaan tekemäänsä tutkimustaan ja kertoi sieltä saavamme tarvitsemamme tiedot. Olisimme kyllä mielellämme häntä myös haastatelleet.

Tutkimuspäiväkirjan pito auttoi työn loppuvaiheessa palauttamaan mieleen haastattelutilanteita ja siihen liittyviä tunnelmia työn analysointivaiheessa sekä työn viimeistelyssä. Jokainen haastattelu oli mielenkiintoinen ja haastateltavat olivat avoimia omien ajatustensa ja tunteidensa kanssa. Totesimme, että vastaukset pohjautuvat teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin. Saimme kattavat vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Kun viimeinen haastattelu oli ohi, haastattelujen purku toi haastetta. Nauhurien huono äänentoisto hidasti purkua ja jouduimme useaan otteeseen kuuntelemaan ääninauhat läpi. Oli mielenkiintoista palata haastatteluihin aina uudelleen. Jokaisen haastattelun kohdalla tuntemukset, ajatukset ja paikka on jäänyt mieleen. Loppuvaiheessa, purettuja tekstejä lukiessa, voi haastattelut kerrata mielessä, jokainen haastattelu oli ainutkertainen.

### 7.3. Opinnäytetyön tuloksiin liittyvä pohdinta

Tutkimustulosten suhteen olimme positiivisesti yllättyneitä, kuinka avoimesti sairaanhoitajat toivat ajatuksiaan työssä jaksamista vahvistavista sekä heikentävistä tekijöistä. Etenkin kritiikki organisaatiota kohtaan oli paikka paikoin murskaavaa liittyen työntekijöiden arvostamiseen ylemmältä johdolta, organisaation ns. päättäjät nähtiin vaikuttavan kovin kaukana käytännön hoitotyöstä. Omaan lähiesimieheen välit taas koettiin avoimina, tukevinä ja luotettavina.

Suhteet työkavereihin koettiin hyviksi, tukevaksi ja joustavaksi. Se auttaa jaksamaan vaikeimpienkin tapahtumien yli. Arvot, Diakonissalaitoksen hyvä maine mainittiin syiksi miksi haastateltavat halusivat olla töissä juuri näissä yksiköissä. Suurin osa haastateltavista näki itsensä töissä viiden vuoden päästä Diakonissalaitoksella, osa ei välttämättä samassa yksikössä, mutta työnkierrossa.

Ristiriitoja syntyy, kun työntekijät ovat väsyneitä, on paljon muutoksia työtehtävissä tai tulevaisuuden muutokset epävarmoja sekä kun yksikkö on muuttanut uusiin tiloihin; rutiinit, säännöt ja työyhteisö on aivan uusi, eikä vielä yhteisiä pelisääntöjä ole. Ristiriitoja yksikötasolla oli mahdollista selvittää lähiesimiehen kanssa tai myöhemmin ryhmätyönohjauksessa

Tutkimustuloksista voi päätellä, että moniongelmaisen asukkaan ymmärtäminen asukkaan omasta maailmasta käsin auttaa katsomaan tulevaisuuteen ja näkemään elämässä toivoa. Monissa vastauksissa toivo koettiin eteenpäin vievänä voimana, vaikkakin monien asukkaiden elämäntavat ovat elämää henkisesti sekä fyysisesti kuormittavia. Tutkimustuloksista on nähtävissä arvostuksen, tuen annon, rohkaisun, kuuntelemisen, välittämisen, myötäelämisen ja vuorovaikutustaitojen merkitys osana sairaanhoitajan osaamista.

#### 7.4. Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen on ollut prosessina mielenkiintoista ja haastavaa. Tutkimussuunnitelmaan tehdessämme laadimme aikataulun kirjallisuuden saatavuuden ja kyselyn toteuttamisen kannalta. Teorian etsiminen ja sen pohjalta kysymysten laatiminen oli aikaa vievää. Aineiston hankinta muodostui tutkimuksessamme vaativimmaksi tehtäväksi, aikaa siihen kului runsaasti, etenkin kun syvensimme kyselylomaketuloksia teemahaastatteluilla. Ajatus opinnäytetyömme viemisestä astetta pidemmälle ei ollut etukäteen suunniteltu.

Kun kirjalliset vastaukset oli saatu, teemoittelu ja haastattelujen suunnittelemine alkoi. Teemojen alle haastattelukysymysten asettelu teorian pohjalta oli haasteellista ja aikaa vievää. Hyvä tietämys teoriasta ja laajasti etsitty kirjallisuus sekä perehtyminen aiheeseen, auttoi teemoittelussa, myös omasta hoitoalan työhistoriasta oli meille etua eli teemat oli jo etukäteen käytännöstä tuttuja. Kun kontaktit tutkimusyksiköihin muodostui teemahaastatteluaikoja sovittaessa, yksikköjen henkilökunta oli hyvinkin halukas yhteistyöhön.

Ensimmäiset henkilökohtaiset teemahaastattelut jännittivät. Päälimmäisenä ajatuksena oli miten onnistumme, ovatko vastaajat avoimia, miten kysyä arkaluontoisista aiheista, miten esittää kysymykset siten ettei väärintymmärryksiä synny. Pääsääntöisesti haastateltavien aitous, halu vastata kysymyksiin ja mielenkiinto opinnäytetyötämme kohtaan helpotti ja rentoutti haastattelutilanteita. Osa haastateltavista oli tuttuja työharjoittelun ja keikkaluontoisten töiden kautta, joten tälläkin oli merkitystä haastattelutilanteissa. Suurin osa oli halukas tietämään tuloksista työn valmistuessa.

Aiempien tutkimustulosten kohdalla aineistoa löytyi sairaanhoitajan työssäjaksamisesta joko päihdehuollon tai psykiatrian puolelta, kokonaisvaltaista tutkimusta yleisesti sairaanhoitajien työssäjaksamisesta löytyi vähemmän suomenkielisestä kirjallisuudesta.

Sairaanhoitajien vastauksista nouseva arvostava kohtaaminen sosiaalisesti syrjäytyneitä asukkaita kohtaan, on myös meille itsellemme tärkeitä. Asukkaiden huomioiminen yksilöinä; jokaisella on oma historia, oma elämä ja eikä sitä muuteta ilman asukkaan omaa tahtoa. Tämän huomioiminen on tärkeää, ihan jokaisessa hoitotyön yksikössä, on kyse laitos- tai avohoidosta. Kukin meistä on yksilö, jokaisella meistä on henkilökohtainen menneisyys ja oma arvokas ajatusmaailmamme. Tämä on se, mitä hoitotyössä olisi hyvä huomioida, vaikkakin liian usein arvokas kohtaaminen, empatia ja toivon näkemys jää tehtäväkeskeisen hoivatyön tai sairauskeskeisen ajattelun taakse.

Tutkimuksessamme tuli esille myös koulutuksellisia kysymyksiä, joita mielestämme olisi hyvä selvittää lisää. Ammattikorkeakoulutasoinen sairaanhoitajatutkinto koetaan tiiviinä ja valmistuvien sairaanhoitajien osaamista pidetään kattavana somaattisten sairauksien hoidossa, kun taas toisaalta päihde- ja mielenterveystyön perusasiat jäävät mielestämme liian vähälle huomiolle kokonaisuudessaan.

Sairaanhoitajan työn haasteet liittyvät sekä teoreettiseen että käytännölliseen osaamiseen, osaamista tarvittaisiin lisää asiakkaan motivointityössä sekä turvallisuuden takaamisessa päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien hoitotyössä, ja kokonaisvaltaisesti päihde- ja mielenterveystyön alueella.

Opinnäytetyö vahvisti ajatuksiamme siitä, että työyhteisön hyvinvointi, selkeät työtehtävät, riittävä työvoima ja johdon selkeät ohjeet, tuki, kannustus ja kiinnostus auttaa työntekijöitä jaksamaan työssä paremmin. Oma tietämyksemme työyhteisön hyvinvoinnista on lisääntynyt ja nyt osaamme tulevana sairaanhoitajina katsoa asioita monelta eri kantilta. Miettiä, mikä auttaa jaksamaan työelämässä, mitkä ovat meille henkilökohtaisesti työssä jaksamista heikentäviä ja vahvistavia tekijöitä. Toivomme opinnäytetyömme palvelevan päihde- ja mielenterveystyöhön hakeutuvia, tulevia hoitoalan ammattilaisia sekä yleisesti hoitoalan työssä jaksamisesta kiinnostuneita.

## LÄHTEET

Ahola Kirsi, Kivistö Sirkku & Vartia Maarit. 2006. Työterveyspsykologia. Työterveyslaitos. Helsinki

Haapola Ilkka. 2005. Asumisen malleja etsimässä –Arviointitutkimus Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisen säätiön tuetusta asumisesta. Helsingin yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia. Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki

Inkinen Maria. 2004. Päihdesairaanhoidajan työn sisältö A- klinikkasäätiössä. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tampere.

Inkinen Maria, Partanen Airi & Sutinen Tiina. 2000. Päihdehoitotyö. Tammi. Helsinki.

Järvinen Pekka. 2006. Onnistu esimiehenä. WSOY. Helsinki

Kaipio Kalevi. 1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylän koulutuskeskus Oy. Keuruu.

Kaivola Taru. 2003. Työpaikan ihmissuhteet. Gummerus. Jyväskylä.

Kalliopuska Mirja, Koskinen-Ollonqvist Pirjo. 1994. Miten jaksan. Mestarioffset Oy. Vantaa.

Kylmä, Jari. 1996. Toivon dynamiikka. Tampere. Tammer-paino Oy.

Levänen Kirsi, 2006. Päihdetyötä tekevän sairaanhoidajan toivo ”koskaan ei tiedä, mistä se kipinä lähtee” .Pro-gradu- tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio

Lindström Kari, Leppänen Anneli. 2002. Työyhteisön terveys ja hyvinvointi. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Manninen, Markku, Sippu Päivi & Tuori, Tanja. 2005. Tuettu asuminen A-klinikkasäätiöllä. Tuetun asumisen projekti 2001-2004. A-klinikkasäätiön monistesarja 52. A-klinikkasäätiö.

Mutanen, Helena & Roponen, Teija. 2010. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia toivosta skitsofreniapotilaan kuntouttavassa hoitotyössä. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Mikkeli.

Metsämuuronen Jari. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Methelp International KY. Jaabes Oy, Viro.

Niskanen Mauno, Mustio Kari & Haapamäki Jouko. 1998. Menestys ja jaksaminen, miten toteuttaa henkistä työsuojelua. Jyväskylän koulutuskeskus. Jyväskylä.

Pelttari Paula. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kvalifikaatiovaatimukset. Stakes tutkimuksia 80. Gummerus. Jyväskylä.

Poteri Riitta. 1997. Tukiasumisen ulottuvuuksia tutkimuksen valossa. Julkaisussa Poteri Riitta (toim.) Kun pelkkä asunto ei riitä –erityisryhmien tukiasuntotoiminnan tutkimus- ja kehittämistoiminnan loppuraportti. Helsinki. Sininauhaliitto.

Rajala Tarja. 1997. Työstressin tutkiminen kunnallisissa työyhteisöissä – kunnallisten työyhteisöjen toimivuuteen ja johtamiseen vaikuttavien tekijöiden tarkastelu erityisesti organisaatio- ja johtamisteorioiden valossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Rauramo Päivi. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Edita Oy. Helsinki

Räsänen Mikko (Vesterinen Pirkko toim.). 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Wsoy. Helsinki

Saarelainen Ritva, Stengård Eija & Vuori-Kemilä Anne. 2000. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. WSOY. Helsinki

Salminen Heimo (Siltala Pirkko, Kauttu Kyllikki, Majava Heikki, Makkonen Hannu, Ryselin Kirsti toim.) 1983. Työnohjaus terveydenhuollossa ja opetustyössä. Weilin Göös. Espoo

Sihvonen Arja. 1996. Miten ehkäisen työuupuksen. Gummerus. Jyväskylä.

Siipola Olli. 1997. Raportti psykiatrisen henkilökunnan työssään jaksamisesta. Stakes-kokoelmat. Helsinki

Suomen lainsäädäntö. Mielensterveyslaki. [www. finlex.fi](http://www.finlex.fi). Viitattu 18.06.2010.

Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Vesterinen Pirkko (toim.) 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö WSOY.Helsinki.



## LIITE 1. SAATEKIRJE

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoidon opiskelijaa Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin yksiköstä ja tämä tutkimus on osa opinnäytetyötämme. Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää Helsingin Diakonissalaitoksen tuetun palveluasumisen yksiköissä toimivien sairaanhoitajien työssä jaksamista.

Valitsimme aiheen, koska jatkuvat muutokset hoitoalalla tekevät siitä ajankohtaisen. Henkilöstöressurssien vähyys, työuupumus, lisääntyneet määräaikaiset työsuhteet ja työelämän uudet, ja jatkuvasti vaihtuvat haasteet ovat tällä hetkellä arkipäivää. Hoitoalalla henkilöstö usein tekee työtä riittämättömän perehdytyksen varassa; työ on pääosin naisvaltaista, raskasta, vaativaa ja usein myös vuorotyötä. Tästä seurauksena voi olla työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin väheneminen.

Koemme, että opinnäytetyöstä olisi hyötyä työelämän kehittämisen saralla ja nykyisille ja tulevaisuuden päihde – ja mielenterveystyöntekijöille. Nykyään on hoitoalan työntekijöiden jaksamisesta jo työelämä tutkimuksia, mutta tuetun palveluasumisen parissa työskentelevien sairaanhoitajien jaksamista ei ole tutkittu.

Tutkimuksen avulla pyrimme saamaan tietoa, jonka avulla selvitetään tekijöitä, jotka vaikuttavat sairaanhoitajien työssä jaksamiseen. Hyvän hoidon edellytyksenä on, että hoitaja jaksaa. Uupunutta työntekijää ei voi tukea paremmin kukaan muu kuin oma työyhteisö. On tärkeää saada tietoa, miten hoitajat voivat tällä hetkellä ja miten jokainen voisi saavuttaa paremmat työolot. Toivomme teidän osallistuvan tutkimukseemme, koska mielipiteenne on meille arvokas. Kysymyskaavake sisältää tarkentavia ja avoimia kysymyksiä. Saamiamme tietoja käytämme ainoastaan tutkimuksen tekemiseen, eikä tietoja anneta ulkopuolisille. Käsittelemme saamiamme tietoja luottamuksellisesti. Toivomme teidän palauttavan kyselylomakkeet xxx mennessä

## LIITE 2. LOMAKEKYSELY

## Taustatiedot

1. Sukupuoli

1 nainen

2 mies

2. Ikä

1 alle 25

2 26-35-vuotias

3 36-45-vuotias

4 46-55-vuotias

5 yli 56-vuotias

3. Koulutus

4. Kuinka kauan olet työskennellyt päihde- /mielenterveystyössä?  
\_\_\_\_\_ vuotta

5. Kuinka kauan olet työskennellyt HDL:n palveluksessa? \_\_\_\_\_ vuotta

## Kysymykset

Mitkä tekijät auttavat sinua jaksamaan työssäsi?

1. Mitkä ovat heikentäviä tekijöitä työssäjaksamisessasi?
2. Koetko työsi henkisesti rasittavaksi? Jos koet henkisesti rasittavaksi, miten se ilmenee?
3. Koetko työsi fyysisesti rasittavaksi? Jos koet fyysisesti rasittavaksi, miten se ilmenee?
4. Mitkä tekijät vaikuttavat työn fyysiseen ja psyykkiseen kuormittavuuteen toimipaikassasi?
5. Mitkä ovat vaikutusmahdollisuudet työssäsi, miten ilmenee?
6. Minkälaisiin työssäsi liittyviin asioihin toivoisit saavasi vaikuttaa enemmän?
7. Minkälaisiksi arvioit työtovereiden välit työyhteisössäsi?
8. Minkälaista tukea ja apua saat työtovereiltasi?
9. Minkälaisia ammatillisia vaatimuksia ja odotuksia työyhteisösi sinulle asettaa?

### LIITE 3. KIRJALLINEN SUOSTUMUS

#### KIRJALLINEN SUOSTUMUS

Opinnäytetyömme ”Työssäjaksamiseen vaikuttavat tekijät Helsingin Diakonissalaitoksen tuetun palveluasumisen yksiköissä sairaanhoitajien kokemina” on työelämälähtöinen. Tarkoituksena on selvittää Helsingin Diakonissalaitoksen tuetun palveluasumisen yksiköissä toimivien sairaanhoitajien työssä jaksamista sekä siihen liittyviä tekijöitä. Valitsimme aiheen, koska aihe on aina ajankohtainen.

Tutkimusraportti ja tulokset toimitetaan yhteistyökumppaneille ja eettiselle toimikunnalle työn valmistumisen jälkeen.

Minulle on selvitetty yllämainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävä tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijoiden tietoon ja minua koskeva tieto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Voin keskeyttää osallistumiseni tutkimuksen missä vaiheessa tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni.

Suostun, että minuun voi ottaa yhteyttä tutkimuksen myöhemmässävaiheessa mahdollisten tutkimukseen liittyvien lisätietojen saamiseksi.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

## LIITE 4. TEEMAHAASTATTELURUNKO

### TEEMARUNKO

#### □ HDL —TUETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖT

- Perinteet, historia
- Omat arvot vs. Diakin arvot
- Yhteisöllisyys
- Asukkaat
- Ympäristö, tilat

#### □ SAIRAANHOITAJAN ROOLI

- Osallistuminen päätöksentekoon.
- Vastuu, paineet, motivaatio
- Kehitysvaatimukset

#### □ TYÖTEHTÄVÄT

- Työn sisältö, erityispiirteet ja vaatimukset
- Työnkuva, rutiinit, päivärytmi
- Moniammatillisuus

#### □ VOIMAVARAT JA VAHVUUSTEKIJÄT— OSAAMINEN + ERIKOISOSAAMINEN

- Työyhteisö, yhteisöllisyys, maine ja identiteetti
- Koulutus
- Työnohjaus
- Työnkierto
- Edut +palkitseminen
- Valmiudet muutokseen, joustaminen
- Asukkaat
- Työssä jaksaminen ja työtyytyväisyys
- Henkinen ja fyysinen kuormitus

#### □ VUOROVAIKUTUS TYÖSSÄ— YLEINEN TYÖILMAPIIRI

- Suhteet työtovereihin.
- Tuki, kannustus, palaute
- Sisäiset ristiriidat

#### □ JOHTAMINEN

- Esimies—alaissuhteet
- Palaute
- Arvostus
- Edut
- Resurssit
- Muutokset

#### □ TULEVAISUUS

- Oma urakehitys
- Työsuhteen jatkuvuus

## LIITE 5. PELKISTÄMINEN

Alkuperäisilmaisu: ”No kyllä se varmaan just tää kiire ja työpaineet et tulee niinku tavallaan vähän niinku ylemmältä taholta tulee semmosia tavallaan käskyjä tai semmosia että pitäis näin ja noin tehdä ja sitten pitää kun on nää säästösysteemit et ei saa ottaa sijaisia vaikka tietää ettei pienellä porukalla näitä töitä tehdä et ei saa ottaa sijaisia ja sitten joutuu itse painamaan pitkää päivää aamusta iltaan saattaa olla ihan kuusikin päivää putkeen töitä...”

Pelkistetty ilmaisu:

kiire, työpaineet, ei sijaisia, paljon töitä,

Alakategoriat:

esimiestyö, resurssipula, joustaminen, työajat

## LIITE 6. TEEMAT

Pelkistetty ilmaisu/posit	Alakategoria	Pääkategoria
-palkkaus -Mahdollisuus lisäkoulutukseen - hyvä työnantaja - riittävät resurssit - työtä arvostetaan - työedut -hyvä esimiehdust	-Esimiestyö-alaisuudet -palaute -arvostus -edut -resurssit -muutokset	JOHTAMINEN
-jatkuvat haasteet - hyvät kehittämismahdollisuudet - oma ammattitaito - vapaus käyttää luovuutta työssä	-osallistuminen päätöksentekoon -vastuu, paineet, motivaatio -kehitysvaatimukset	Sairaanhoitajan rooli
-työ on tärkeää -monipuolinen työnkuva -toimivat käytännöt - oman työn jäljen näkeminen - työn itsenäisyys	-työn sisältö, -erityispiirteet ja vaatimukset -työnkuva, rutiinit ja päivärytmi -moniammatillisuus	Työtehtävät
-mahdollisuus lisäkoulutukseen - kutsumustyö - asiakaspalaute -työstä saatu kiitos - oma elämä kunnossa/vapaa-aika/harrastukset - riittävä uni - oma positiivinen asenne -työnohjaus - vapaapäivät/ lomat - työajan joustot - kehittämispäivät	-työyhteisö, -yhteisöllisyys, maine ja identiteetti -koulutus -työnohjaus -työnkierto -edut ja palkitseminen -valmiudet muutokseen ja joustaminen -asukkaat -työssäjaksaminen ja -työtyytyväisyys - henkinen ja fyysinen kuormitus	Voimavarat ja vahvuustekijät osaaminen ja erikoisosaaminen

- hyvä työyhteisö -hyvä ilmapiiri	-suhteet työtovereihin -tuki, kannustus palaute -sisäiset ristiriidat	Vuorovaikutus työssä- yleinen työilmapiiri
-Työ sopusoinnussa henkilökohtaisen arvomaailman kanssa -työnantajan pitkä historia ja kokemus -mukavat asukkaat - työpaikan kodinomaisuus	-perinteet historia - omat arvot vs. Hdl:n arvot -yhteisöllisyys -asukkaat -ympäristö, tilat	HDL-tuetun palvelusasumisen yksiköt
	-oma urakehitys -työsuhteen jatkuvuus	Tulevaisuus

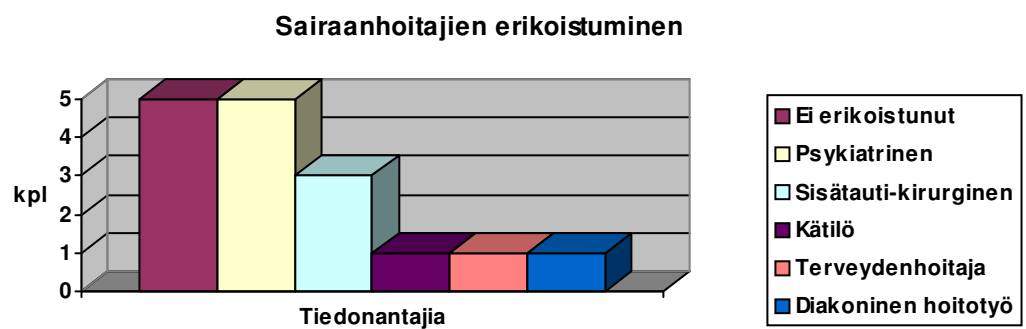
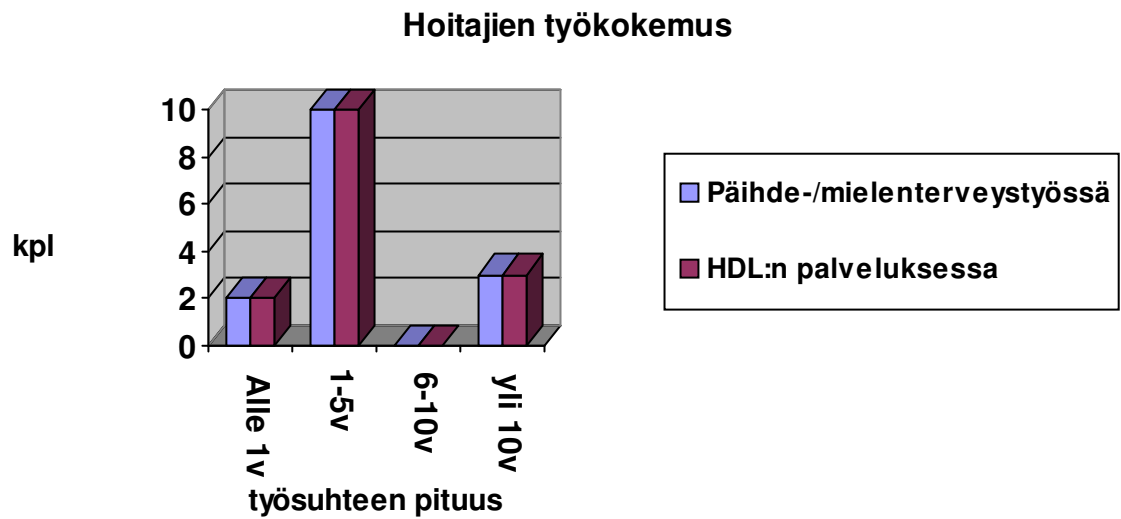
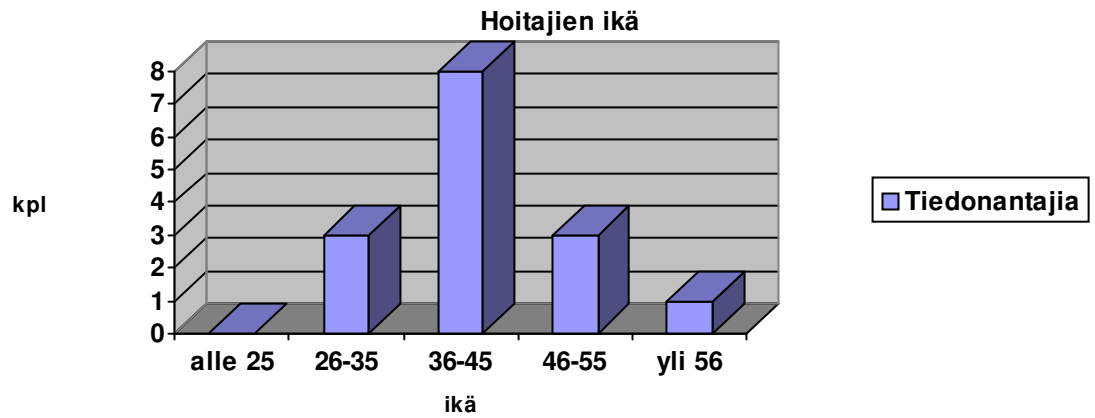
Pelkistetty ilmaisu/ negat	Alakategoria	Pääkategoria
- huono johtaminen - huono palkkaus - henkilöstövajaus - jatkuvat henkilöstövaihdokset - sijaisia vaikea saada - puuttuvat tarvikkeet -henkilöstövajaus -tuen puute - rahapula - resurssien puute	-Esimiestyö-alaissuhteet -palaute -arvostus -edut -resurssit -muutokset	JOHTAMINEN

<ul style="list-style-type: none"> <li>- johto ei arvosta</li> <li>- jatkuvien muutosten tuomat haasteet</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- asukkaiden huono toimintakyky, lisääntynyt vastuu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-osallistuminen päätöksentekoon</li> <li>-vastuu, paineet, motivaatio</li> <li>-kehitysvaatimukset</li> </ul>	Sairaanhoitajan rooli
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ajanpuute</li> <li>- työn huono organisointi</li> <li>-ylityöt</li> <li>- vuorotyö</li> <li>- kiire</li> <li>- työn sekavuus</li> <li>- pakkotahtisuus</li> <li>- hoitamattomat työt</li> <li>- vaikeus priorisoida töitä</li> <li>-liikaa töitä</li> <li>- jatkuva asioiden toistaminen asiakkaille ja ohjaaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-työn sisältö, -erityispiirteet ja vaatimukset</li> <li>-työnkuva, rutiinit ja päivärytmi</li> <li>-moniammatillisuus</li> </ul>	Työtehtävät
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asukkaiden väkivaltaisuus</li> <li>-alkoholin lieveilmiöt</li> <li>- riittämättömyyden tunne</li> <li>- voimattomuus muuttaa asukkaiden käytöstä</li> <li>- raskashoitaiset asukkaat</li> <li>- yleinen levottomuus</li> <li>- rauhattomuus</li> <li>- henkilökohtaisen -elämän vastoinkäymiset</li> <li>- ikuinen joustaminen</li> <li>- fyysinen kuormitus</li> <li>- henkinen kuormitus</li> <li>- asiakkaat tulevat liian läheisiksi</li> <li>- selkä- niska ja hartiakivut</li> <li>- väsymys,</li> <li>-univaikeudet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-työyhteisö, -yhteisöllisyys, maine ja identiteetti</li> <li>-koulutus</li> <li>-työnohjaus</li> <li>-työnkierto</li> <li>-edut ja palkitseminen</li> <li>-valmiudet muutoksiin ja joustaminen</li> <li>-asukkaat</li> <li>-työssäjaksaminen ja -työtyytyväisyys</li> <li>- henkinen ja fyysinen kuormitus</li> </ul>	Voimavarat ja vahvuustekijät -osaaminen ja erikoisosaaminen-



-keskittymisvaikeudet -ärtyneisyys -päänsärky -työperäinen stressi -jalkasäryt		
-huono ilmapiiri - huomioimattomuus työ - työkavereiden ammattitaidottomuus -työyhteisön riidat	-suhteet työtovereihin -tuki, kannustus palaute -sisäiset ristiriidat	Vuorovaikutus työssä- yleinen työilmapiiri
- fyysinen ympäristö/tilat - haastava asukaskunta - asukkaiden - käytöshäiriöt	-perinteet historia - omat arvot vs. Hdl:n arvot -yhteisöllisyys -asukkaat -ympäristö, tilat	HDL-tuetun palvelusasumisen yksiköt
	-oma urakehitys -työsuhteen jatkuvuus	Tulevaisuus

## LIITE 7. KAAVIOT



## TUTKIMUSLUPA



## SEKTORINJOHTAJAN LUPA TUTKIMUKSEN TEKEMISEEN

Eettinen toimikunta on kokouksessaan 18.6.2007 antanut myöntävän lausunnon seuraavasta tutkimuksesta/opinnäytetyöstä

Tutkimuksen nimi/opinnäytteen nimi

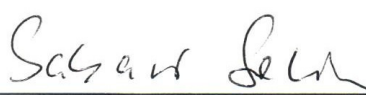
Työssäjaksamiseen vaikuttavat tekijät Helsingin Diakonissalaitoksen tuetun palveluasumisen yksiköissä sairaanhoitajan kokemina.

Tutkija/opinnäytteen tekijä

Outi Honkanen ja Carita Mäkelä

Annan luvan yllä mainitun tutkimuksen tekemiseen Helsingin Diakonissalaitoksen säätiön Asumispalvelujen ja vanhustyön sektorilla.

Helsinki 19.7 2007

  
~~Essi Helisevä~~ SAKARI SELIN  
sektorinjohtaja N SJAINEN