

HOITAJIEN TYÖSSÄJAKSAMINEN PSYKOGERIATRISILLA OSASTOLLA

Hernesniemi Anni
Nevasaari Salla
Sarajärvi Meeri

Opinnäytetyö
Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

2018

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Anni Hernesniemi Salla Nevasaari Meeri Sarajärvi	Vuosi	2018
Ohjaaja(t)	Arja Meinilä		
Toimeksiantaja	Oulun kaupunki		
Työn nimi	Hoitajien työssäjaksaminen psykiatriosastolla		
Sivu- ja liitesivumäärä	44 + 10		

Työssäjaksamisen perustana on kunnolliset työolot, työssä tarvittava osaaminen, mielekäs työ sekä työntekijän työkyky ja yksityiselämä. Kunnollisiin työoloihin liittyy turvallinen työpaikka, jossa työolosuhteet ovat kunnossa, työn määrä ei ole liian kuormittava ja työn järjestelyt ovat sujuvat.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia työssäjaksamisesta psykiatriosastolla. Tutkimustehtäviä olivat: Mitkä asiat auttavat työntekijöitä jaksamaan työssään psykiatriosastolla? Mitä asioita työpaikalla voisi muuttaa, joka parantaisi työntekijöiden työssäjaksamista psykiatriosastolla? Mitä asioita työpaikalla voisi muuttaa, joka parantaisi työntekijöiden työturvallisuutta psykiatriosastolla?

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto tutkimukseen kerättiin teemahaastattelun avulla. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yksiköiden hoitajien työssäjaksamisen edistämiseksi ja saada tietää, millä keinoilla hoitajien työssäjaksamista voidaan parantaa psykiatriosastoilla. Aineiston analyysi tapahtui teemoittain. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Hoitajat huolehtivat omasta työssäjaksamisestaan perheen, kotieläimien, matkustelun, harrastusten, terveellisten elämäntapojen, itsensä kuuntelemisen ja levon kautta. Omien työaikojen suunnitteluun vaikuttaminen, mahdollisuus osallistua työhön, hyvät työkaverit ja avoin työilmapiiri ovat myös auttavia tekijöitä työssäjaksamisessa. Työssäjaksamista parantaisi ja turvallisuuden tunnetta loisi monipuolisemmat ja säännölliset työhajaukset sekä koulutukset.

Avainsanat
toityö, psykiatria

Työssäjaksaminen, työhyvinvointi, työturvallisuus, hoitotyö

School of Social, and Health Care
and Sports
Degree Programme in Nursing
Bachelor of Health Care

Author	Anni Hernesniemi Salla Nevasaari Meeri Sarajärvi	Year	2018
Supervisor	Arja Meinilä		
Commissioned by	The city of Oulu		
Subject of thesis	Nurses' ability of coping at work at a geriatric psychiatry department		
Number of pages	44 + 10		

Coping at work is based on decent working conditions, the skills needed in the job, meaningful work and the employee's ability to work as well as have a private life. Proper working conditions are accompanied by a safe workplace where working conditions are in order, the amount of work is not too heavy, and the work arrangements are smooth.

The purpose of this thesis was to find out about nurses' experiences of coping at work at the geriatric psychiatric department and to get information to the department about nurses coping at work. The research assignments of this study were: What are the things that help employees to work in a geriatric psychiatry department? What could be done in the workplace to improve the employee's workload at a geriatric psychiatry department? What could change in the workplace to improve worker safety in the geriatric psychiatry department?

This thesis was made by using qualitative research methods. The material was collected by a theme interview. The results of this research can be utilized in the department to promote nurses coping at work and to find out ways to improve the coping at work for nurses in the geriatric psychiatry department. The analysis of the material was done according to the themes.

The results of this study showed that the nurses take care of their coping at work through family, pets, travelling, hobbies, healthy life choices, self-listening and rest. Helping factors in coping at work are also the chances to influence timetables at work, chance to work part-time, nice co-workers and open working environment. Regular and versatile professional guidance and training would improve and create the feeling of safety at work.

Key words Coping with workload, well-being at work, work safety, care work, geriatric psychiatry

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 HOITAJIEN TYÖSSÄJAKSAMINEN	6
3 TYÖTURVALLISUUTTA SÄÄTELEVÄT LAIT	8
4 PSYKOGERIATRIA	10
4.1 Skitsofrenia ja psykoosi	10
4.2 Harhaluuloisuus- ja persoonallisuushäiriöt	11
4.3 Masennus	12
4.4 läkkäiden ahdistuneisuushäiriöt	12
4.5 Muistisairaiden aggressiivisuus	13
5 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET PSYKOGERIATRISELLA OSASTOLLA	15
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
7 TUTKIMUSMENETELMÄ	20
7.1 Aineiston keruu	20
7.2 Aineiston analysointi	23
8 TUTKIMUSTULOKSET	25
8.1 Haastateltavien taustatiedot	25
8.2 Hoitajan oma työssäjaksaminen	25
8.3 Työpaikan keinot työntekijöiden työssäjaksamiselle	27
8.4 Työturvallisuus	29
8.5 Koulutus	32
9 JOHTOPÄÄTÖKSET	34
10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	37
11 POHDINTA	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Työssäjaksamisen perustana on kunnolliset työolot, työssä tarvittava osaaminen, mielekäs työ sekä työntekijän työkyky ja yksityiselämä. Kunnollisiin työoloihin liittyy turvallinen työpaikka, jossa työolosuhteet ovat kunnossa, työn määrä ei ole liian kuormittava ja työn järjestelyt ovat sujuvat. (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2015.)

Opinnäytetyön aiheena oli tutkia hoitajien työssäjaksamista psykogeriatrisella osastolla ja miten sitä voitaisiin edistää. Idea lähti yhden opinnäytetyön tekijän kesätyöstä psykogeriatrisella osastolla, jossa kävi hyvin ilmi tutkimuksen tarpeellisuus. Tutkimus koettiin myös tarpeelliseksi ja tärkeäksi haastateltavien puolelta. Aihe rajattiin viiden hoitajan haastatteluun eri osastoilta ja selvitettiin sitä kautta heidän työssäjaksamistaan ja keinoja parantaa sitä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien kokemuksia työssäjaksamisesta psykogeriatrisella osastolla. Tavoitteena on saada yksiköille tietoa hoitajien työssäjaksamisesta. Tutkimuksesta on hyötyä myös hoitajille, sillä heidän äänensä saadaan kuuluviin. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yksiköiden hoitajien työssäjaksamisen edistämässä.

Oppimistavoite opinnäytetyön tekemisessä on oppia organisointia, aikataulusta, yhteistyötaitoja sekä toteuttaa suunniteltu teemahaastattelu. Keskeisiä käsitteitä ovat työssäjaksaminen, työhyvinvointi, työturvallisuus sekä psykogeriatria. Teoreettisina lähtökohtina ovat työssäjaksaminen ja sitä parantavat tekijät sekä lait, jotka säätelevät työturvallisuutta.

2 HOITAJIEN TYÖSSÄJAKSAMINEN

Työssäjaksamisen perustana on kunnolliset työolot, työssä tarvittava osaaminen, mielekäs työ sekä työntekijän työkyky ja yksityiselämä. Kunnollisiin työoloihin liittyy turvallinen työpaikka, jossa työolosuhteet ovat kunnossa, työn määrä ei ole liian kuormittava ja työn järjestelyt ovat sujuvat. Työntekijän osaaminen on yhteydessä työn vaativuuteen, vaihtelevuuteen sekä uuden oppimisen mahdollisuuteen. Työn muuttuessa tulee olla mahdollisuus oppimiseen. Ajan kuluessa sekä työntekijä, että työ muuttuvat, joten asioiden muuttumattomuutta ei kannata tavoitella. Kaikki kokevat työssäjaksamisen eri tavalla. Mitä useampi työyhteisön jäsen kokee itsensä hyvinvoivaksi, sitä vahvemmin se vaikuttaa koko ryhmän hyvinvointiin. (Julkisten ja hyvinvointitalojen liitto 2015; Manka 2015, 105; University of Rochester medical center 2018.)

Työn mielekkyyden kokemus sekä motivaatio vaihtelevat. Mielekkyyden kokemuksen ja motivaation säilymiseksi työpaikalla tarvitaan esimerkiksi luottamusta, oikeudenmukaista esimiestyötä, kokemusta työn arvostuksesta ja palkitsevuutta. Toimiva vuorovaikutus ja henkilösuhteet tukevat myös työssäjaksamista. Perusedellytykset toimivalle ja kannustavalle työyhteisölle tuovat organisaation johto ja esimiehet. Työnantaja on velvollinen työturvallisuuslain mukaan huolehtimaan työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta työssä. Esimiehen tulisi käsitellä työpaikan ongelmia rakentavasti ja puolueettomasti. (Martimo, Uitti & Antti-Poika 2018, 98-99.)

Terveen organisaation tunnuspiirteitä ovat kannustava ilmapiiri, ongelmista puhuminen rakentavasti, vuorovaikutus on avoin ja arvostava, sitoutunut henkilöstö, jatkuva toiminnan kehittäminen, palautteen antaminen ja vastaanottaminen sekä muutoksiin sopeutuminen. Myös työntekijän yksityiselämässä voi tapahtua asioita, jotka vaikuttavat työssä jaksamiseen. (Julkisten ja hyvinvointitalojen liitto 2015; Martimo, Uitti & Antti-Poika 2018, 98-99.)

Työn tuoma stressi vaikuttaa lyhytaikaisesti esimerkiksi päänsärkynä, univaikeuksina ja ahdistuksena. Pitkäaikainen stressi voi aiheuttaa isomman riskin sydäntauteihin, selkäkipuja, masennusta ja heikentää immuunijärjestelmää. Jatkuva stressi voi vaikuttaa tunne-elämään ja käytökseen. (University of Rochester medical center 2018.)

Jos työssäjaksaminen tuntuu vaikealta, tulee miettiä siihen johtaneita syitä sekä keinoja, joilla voi parantaa jaksamistaan. Kehityskeskusteluissa voi tuoda ilmi asioita, jotka haittaavat työn tekemistä. Tukihenkilönä voi toimia esimerkiksi työsuojeluvaltuutettu, joka auttaa asioiden käsittelyssä ja eteenpäinviemisessä. Mikäli työntekijän terveys on vaarassa, on työterveyshuolto apuna. Ongelmat eivät kuitenkaan korjaannu sairaspöissaoloilla, vaan asiat tulee käsitellä työpaikalla. (Julisten ja hyvinvointitalojen liitto 2015.)

3 TYÖTURVALLISUUTTA SÄÄTELEVÄT LAIT

”Työntekijän työoloja säätelevät erilaiset lait. Työturvallisuuslain tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennaltaehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja.” (Työturvallisuuslaki 738/2002 1:1 §.)

”Työterveyshuoltolain tarkoituksena on säätää työnantajan velvollisuudet siitä, miten työterveyshuolto sekä sen sisältö ja toteuttaminen tulee järjestää.” (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 1:1 §.)

Työsuojeluvaltuutettu ja kaksi varavaltuutettua on valittava, jos työpaikalla työskentelee vähintään 10 työntekijää, mutta myös pienempiin yksiköihin voidaan valita työsuojeluvaltuutettu. Hänen tehtävänä on edustaa jokaista työpaikan työntekijää työsuojeluun liittyvissä asioissa. Työsuojeluvaltuutetun tehtäviä ovat muun muassa kehittää työpaikan työsuojeluasioita, perehtyä työsuojelusäädöksiin, toimia yhteistyössä työsuojelupäällikön sekä työterveyshuollon kanssa, opastaa työntekijöitä turvallisiin työskentelytapoihin sekä seurata sovittujen toimintatapojen toteutumista. (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2017.)

”Työturvallisuuslaissa on säädös, jossa määritellään työnantajan yleiset huolehtimisvelvoitteet työturvallisuuden toteuttamiseen. Tarkoituksena on, että työnantaja ottaa huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön sekä työntekijöiden henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Huolehtimisvelvollisuuden laajuutta rajaa epätavalliset ja ennalta arvaamattomat olosuhteet, joihin ei voida vaikuttaa, eikä välttää kaikista varotoimista huolimatta. Työnantajalla on velvollisuus valvoa jatkuvasti työympäristöä, työyhteisön tilaa sekä työtapojen turvallisuutta. Toteutettavien toimintatapojen vaikutus työturvallisuuteen ja terveellisyyteen on myös työnantajan valvonnan vastuulla.” (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:8§.)

”Työntekijälle asetetaan työturvallisuuslaissa omat velvoitteensa. Työntekijänä on noudatettava työnantajan toimivaltansa mukaisesti antamia määräyksiä ja ohjeita. Työntekijänä tulee noudattaa työn ja työolosuhteiden edellyttämää turvallisuuden ja terveellisyyden ylläpitämiseksi tarvittavaa järjestystä sekä siisteyttä ja huolellisuutta sekä varovaisuutta. Työntekijän tulee vältellä työpaikalla muihin työntekijöihin kohdistuvaa häirintää ja muuta epäasiallista kohtelua, joka aiheuttaa heidän turvallisuudelleen tai terveydelleen haittaa tai vaaraa.” (Työturvallisuuslaki 738/2002 4:18§.)

”Jos työntekijälle suoritettu terveystarkastus osoittaa, että työntekijällä henkilökohtaisten terveydellisten ominaisuuksien takia on ilmeinen alttius saada työstä vaaraa terveydelleen, työntekijää ei saa käyttää tällaiseen työhön” (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 2:10§).

”Työhön, johon liittyy väkivallan uhka, on työ ja työolosuhteet järjestettävä niin, että väkivallan uhka ja väkivaltilanteet ehkäistään mahdollisuuksien mukaan ennalta. Tällöin työpaikalla on oltava väkivallan torjumiseen ja rajoittamiseen tarvittavat asianmukaiset turvallisuusjärjestelyt tai -laitteet sekä mahdollisuus avun hälyttämiseen.” (Työturvallisuuslaki 738/2002 5:27§.)

”Työnantajalla on oltava turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi ja työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseksi tarpeellista toimintaa varten ohjelma, joka kattaa työpaikan työolojen kehittämistarpeet ja työympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutukset (työsuojelun toimintaohjelma). Toimintaohjelmasta johdettavat tavoitteet turvallisuuden ja terveellisuuden edistämiseksi sekä työkyvyn ylläpitämiseksi on otettava huomioon työpaikan kehittämistoiminnassa ja suunnittelussa ja niitä on käsiteltävä työntekijöiden tai heidän edustajiensa kanssa.” (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:9§.)

”Työnantajan tulee antaa työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille työstä, työjärjestelyistä, ammattitaudeista, työtapaturmista, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista sekä muista niihin verrattavista tekijöistä tietoja, jotka ovat tarpeen työntekijöille työstä aiheutuvan terveydellisen vaaran tai haitan arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 4:15§).”

”Työntekijän on pyynnöstä annettava työterveyshuollon palvelujen tuottajalle tiedot havaitsemistaan terveyden vaaraa aiheuttavista tekijöistä työpaikallaan” (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 4:16§).

4 PSYKOGERIATRIA

Psykogerialle ei löydy suoraa määritelmää. Se on vanhuspsykiatria ja siinä yhdistyvät psykiatria ja vanhusten mielenterveyshoito. Iäkkäät mielenterveysongelmaiset, jotka eivät pärjää enää tavallisissa asumismuodoissa eli kotonaan tai erilaisissa tukiasunnoissa eivätkä tarvitse akuuttihoitoa, sijoitetaan vanhainkotien psykogeriatrisille osastoille tai ryhmäkoteihin. Yleisimpiä ikääntyneiden mielenterveyshäiriöitä ovat skitsofrenia, psykoosit, harhaluuloisuus, persoonallisuushäiriöt, masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. (Kan & Pohjola 2012, 228.)

Iäkkäillä voi olla paljon eri ongelmia ja oireita. Erityisesti psyykkiset syyt ovat korostuneet, mutta heillä voi olla lisäksi sosiaalisia ja terveysongelmia sekä päihteiden käyttöä. Ongelmat ovat yleensä jatkuneet jo pitkään. Iäkäs ei välttämättä tunnista itse mielenterveysongelmiaan eikä koe tarvitsevansa apua. Läheisten tulisi silloin ohjata iäkäs hoitoon. Sairastunut ei välttämättä suostu ottamaan apua vastaan, mutta jos hän on vaaraksi itselleen ja muille, on tilanteeseen pakko puuttua. Joskus joudutaan turvautumaan pakkohoitoon. Sairastunut kuitenkin yrittää saada yhteistyökykyiseksi ja pakkotoimia vältetään. (Kan & Pohjola 2012, 228-229.)

4.1 Skitsofrenia ja psykoosi

Skitsofrenia alkaa yleensä jo nuoruusiässä, mutta se voi ilmetä myös myöhemmin vanhuusiässä. Perintö- ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutukset ovat syynä taudin puhkeamiseen. Skitsofreniaan sairastuminen tarkoittaa vaikeaa persoonallisuuden hajoamista, jolloin todellisuudentaju ja toimintakyky heikkenevät. Usein myös sairastunut vetäytyy sosiaalisista kontakteista. Tunteiden ilmaiseminen vaikeutuu ja luova ajattelu kärsii. Skitsofrenian oireita ovat unettomuus, ahdistuneisuus, motivaation ja ajatusten katoaminen, harhaluulot, ääniharhat, kiihitymystilat, hajanainen puhe ja apaattisuus. Jos oireet korostuvat ja alkavat hallita ihmisen elämää kokonaisuudessaan, on kyse skitsofreenisestä psykoosista. (Kan & Pohjola 2012, 230; Skitsofreniainfo 2016.)

Psykoosissa potilas ei enää erota omaa mielikuvitustaan todesta ja hallusinaatiot eli aistiharhat muuttuvat todellisiksi. Yleensä aistiharhat ovat pitkäkestoisia ja voimakkaita. Potilas kuulee ihmisen ääntä, joka kommentoi potilaan tekemisiä ja uhkailee, kiusaa ja syyttelee. Deluusiot eli harhaluulot liittyvät ääniharhoihin. (Kan & Pohjola 2012, 230.)

lääkällä skitsofreniapotilailla ilmenee vaikeuksia kielellisen informaation käsitte-lyssä, uuden oppimisessa ja kielellisessä muistissa. Keskittymiskyky ja looginen ajattelukyky ovat myös häiriintyneet. (Kan & Pohjola 2012, 231.)

4.2 Harhaluuloisuus- ja persoonallisuushäiriöt

*Harhaluuloisuus*häiriössä ilmenee erilaisia harhaluuloja yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan. Harhaluulot eivät ole, skitsofreniasta poiketen, sisällöltään outoja tai eriskummallisia. Harhaluulot liittyvät joihinkin tilanteisiin esimerkiksi pelko sairastumisesta tai petetyksi tulemisesta. Harhaluuloisuushäiriössä henkilön toimintakyky tai käyttäytyminen ei ole heikentynyt vakavammin eikä käytös ole outoa, on vain harhaluuloja. Harhaluuloisuushäiriön puhkeamista edeltää yleensä persoonallisuuteen liittyvät rakenteelliset poikkeamat ja epäedulliset sosiaaliset suhteet, kuten sosiaalinen eristäytyneisyys. Epäluuloisen persoonallisuuden takana voi olla epävarmuutta, pelkoa ja arkuutta. Vihamielisyys ja hyökkäävyys liittyvät myös usein harhaluuloisuushäiriöön. (Kan & Pohjola 2012, 232; Huttunen 2015.)

Persoonallisuushäiriö ilmenee jo nuorella iällä ja olennaisena piirteenä on tilapäisen jäykkä kokemisen tai käyttäytymisen tapa. Se aiheuttaa potilaalle kärsimystä tai on jollain muulla tavalla haitallinen. Eri persoonallisuushäiriöissä ongelmana on potilaan tapa havainnoida tai tulkita omiaan tai muiden tunteita ja ajatuksia, tunneilmajujen voimakkuus tai häilyvyys, alttius impulsiiviseen käytökseen tai vuorovaikutuskyvyn vaikeudet. Oleellisena piirteenä on pelko tai kokemus hylä-

tyksi tulemisesta tai yksinäisyydestä. Persoonallisuushäiriöt aiheuttavat vuorovaikutusongelmia. Persoonallisuushäiriöisen iäkkään hoidossa on tärkeää, että hänelle ilmoitetaan selkeästi, mitä häneltä odotetaan. Kaikki hoitotiimin jäsenet toimivat yhteisesti sovitulla tavalla, jolloin iäkäs kokee yhtenäisyyttä, jatkuvuutta ja turvallisuutta. (Kan & Pohjola 2012, 233; Huttunen 2015.)

4.3 Masennus

Depressio eli *masennus* on yleisin vanhuusiän psyykinen ongelma. Iäkkäiden masennusta voi olla vaikea tunnistaa, sillä yleensä heillä on samanaikaisesti fyysinen sairaus ja heikentynyt toimintakyky. Masennus voi ilmetä myös fyysisinä vaivoina ja muistin ja ajattelun ongelmina. Masentunut ei välttämättä itse tunnista masennustaan, mutta kokee jatkuvaa pahaa oloa ja väsymystä. Masentuneella voi olla myös itsetuhoisia ajatuksia. Riskiryhmänä pidetään leskeksi jääneitä, yksinäisiä ja fyysisesti sairaita iäkkäitä. Runsas päihteidenkäyttö aiheuttaa myös masennusta. Iäkkäiden masennuksen tunnistamiseksi on kehitetty oma mittari, Geriatriinen masennusasteikko GDS. Masentunutta iäkästä voi olla vaikea hoitaa, sillä hän voi olla yhteistyökyvytön, vihamielinen, sekava ja sosiaalisesti vetäytyvä. Pahanolon tunne voi purkautua itkuna tai ärtyneisyytenä. Hoitava vuorovaikutussuhde on masentuneen auttamisen perustana. Iäkkäälle masentuneelle tulisi syntyä turvallisuuden tunne. (Kan & Pohjola 2012, 234-237.)

4.4 Iäkkäiden ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuuteen sisältyy monenlaisia erilaisia häiriöitä: pelkotiloja, pakkoajatuksia, pakkotoimintoja ja paniikkihäiriöitä. Ahdistukseen liittyy myös fyysisiä oireita, kuten rintakipua, sydämentykytystä, lihaskipuja ja vatsavaivoja. Ahdistuneisuushäiriö luokitellaan yleistyneeksi ahdistuneisuushäiriöksi, kun potilas on jatkuvasti ylihuolestunut, pelokas ja murehtii omia ja läheisten asioita. (Kan & Pohjola 2012, 238.)

4.5 Muistisairaiden aggressiivisuus

Hoidollisia ongelmia ja haasteita syntyy muistisairaiden psykiatristen sekä käytösoireiden vuoksi. Erilaisia käytösoireita ilmenee jopa 90% muistisairaista potilaista. Oireet voivat jatkua jopa vuosia tai ne ovat ohimeneviä. Käytösoireiden ja niihin johtavien syiden pohjalta tulee tehdä arviointi, jonka perusteella valitaan potilaan hoitolinjaus. Arvioinnissa tulisi selvittää liittyykö oireet esimerkiksi fyysiseen sairauteen tai kipuun, onko ympäristöllä ja käytösoireilla yhteyttä toisiinsa tai johtuuko ne vuorovaikutuksen vaikeuksista. (Käypä hoito 2010.)

Muistisairaahan käytösoireina voivat olla haitalliset psykologiset oireet, kuten esimerkiksi masennus ja ahdistuneisuus. Käyttäytymisen muutoksina voi esiintyä vaeltelua sekä yliseksuaalisuutta. Käytösoireet ovat juuri niitä tekijöitä, jotka kuormittavat muistisairaahan läheisiä sekä hoitajia. Käytösoireet voivat olla myös ensimmäinen oire muistisairaudesta. Kipu, huono olo tai masennus voivat aiheuttaa muistisairaalle levottomuutta. Levottomuus oireilee esimerkiksi lyömisellä, raapimisella, esineiden särkemisellä, esimerkiksi lääkkeiden piilottamisella, vaeltelulla tai karkaamisella. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 90-93.)

Kun käytösoireet rasittavat potilasta tai heikentävät itsestä huolehtimisen kykyä, vaikeuttavat sosiaalista vuorovaikutusta tai toimintakykyä, niin oireita on syytä hoitaa. Jos käytösoireet aiheuttavat vaaratilanteita itselle tai muille, on oireisiin hyvä puuttua ja etsiä sopiva hoitomuoto. Käytännössä sovelletaan psykososiaalisia hoitomuotoja ja aloitetaan lääkehoito. Lääkehoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon altistavat tekijät yksilöllisille lääkkeiden haittavaikutuksille. Muistisairauden edetessä myös käytösoireet muuttuvat, joten tämän vuoksi lääkehoidon tulee arvioida uudelleen riittävän usein, esimerkiksi 3-6 kuukauden välein. (Käypä hoito 2010.)

Osana hyvää hoitoa, hoidetaan myös käytösoireita. Muistisairaus ei vaikuta vain sairastuneen elämään, vaan sillä on isoja vaikuttavia tekijöitä myös läheisille. Hoidon ja kuntoutumisen suunnitelmissa otetaan huomioon niin sairastuneen

kuin hänen läheisensäkin toiveita. On tärkeää, että elämä voi jatkua muistisairaudesta huolimatta. (Käypä hoito 2010.)

On muistettava, että käytösoireet johtuvat aivoja rappeuttavasta sairaudesta. Muistisairas ihminen ei tee tahallaan asioita väärin. Ymmärrys muistisairaahan käytösoireista auttaa löytämään apukeinoja asiakkaan tukemiseen ja hankalien tapauksien osalta hoitotyön keinojen hyödyntämiseen. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 221.)

5 YLEISIMMÄT MUISTISAIRAUDET PSYKOGERIATRISILLA OSASTOLLA

Sairautta, joka heikentää muistia sekä muita muistin tiedonkäsittelyn osa-alueita kutsutaan *muistisairaudeksi*. Etenevät muistisairaudet johtavat useimmiten vaikeaan muistin ja tiedonkäsittelyn heikentymiseen. (Erkinjuntti, Remes, Rinne & Soininen 2015, 20.) Muistisairaudet aiheuttavat aivojen rappeutumista sekä heikentävät ihmisen toimintakykyä laajasti. Muistisairaudet ovat sydän- ja verisuonisairauksien rinnalla kansantauteja. Esiintyvyys on yleisempää ikääntyneillä ihmisillä. (Muistiliitto 2017.)

Vuosittain sairastuu 4,6 miljoonaa ihmistä muistisairauteen koko maailman laajuudesta. Joku sairastuu muistisairauteen joka 7 sekunti. Joka kahdestoista 65 vuotta täyttänyt suomalainen sairastaa keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta. Kolmella neljästä pitkäaikaishoidossa olevalla vanhuspotilaalla on muistisairaus. On arvioitu, että vuonna 2060 maassamme on 240 000 keskivaikeaa tai vaikeaa muistisairautta sairastavaa vanhusta. Verraten, että vuonna 2013 heitä on arvioitu olevan noin 93 000. (Erkinjuntti ym. 2015, 35.)

Muistisairauksien esiintyvyys vaihtelee asuin- ja hoitopaikan mukaan. 19%:sta kotihoidon ikääntyneistä asiakkaista on muistisairaita, kun taas esimerkiksi vanhainkodissa asuvista ikäihmisistä 51%:lla on muistisairaus. (Erkinjuntti ym. 38.) Muistisairaudet lisäävät laitostumista ja kuolemia. Diagnoosin jälkeen odotettu elinikä vaihtelee, muun muassa potilaan sukupuoli ja muiden vaaratekijöiden olemassaolo vaikuttavat tähän. (Erkinjuntti ym. 2015, 44.)

Lisääntyneet muistisairaudet lisäävät merkittävästi sosiaali- ja terveysalan kuluja. On arvioitu, että noin 85% kokonaiskustannuksista aiheutuu ympärivuorokautisesta hoidosta. Vuonna 2008 Pohjois-Euroopassa oli suora ja epäsuora kustannus yhtä muistisairasta kohden keskimäärin noin 36 000 euroa. Vuonna 2015 Alzheimer's Disease International arvioi kustannusten arviointiin olevan maailmanlaajuisesti lähes 820 miljardia dollaria ja summan arvioidaan nousevan tulevien vuosien aikana. Suurin osa näistä kustannuksista syntyy Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus 2018.)

Alzheimerin tauti on aivosairaus, joka etenee vaiheittain ja sen oireet johtuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Tauti voidaan diagnosoida hyvin varhaisessa vaiheessa. Ennen selviä muistihäiriöitä varhaisina oireina voi olla näönvaraisen hahmottamisen, kielellisten toimintojen ja toiminnan ohjauksen heikentyminen. Taudin eri vaiheissa käytösoireet voivat vaihdella. (Erkinjuntti ym. 2015, 119.)

Varhaisessa vaiheessa Alzheimerin tauti oireilee lisääntyneinä muistivaikeuksina, laajojen asiakokonaisuuksien oppimisen vaikeutena, uusia nimiä on työläs muistaa ja vieraita kieliä on vaikea tai lähes mahdottomuus hallita. Käytösoireita, kuten masentuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä lisääntyntä ärsyyntymistä voi esiintyä jo varhaisessa vaiheessa. Taudin alkuvaiheessa sairastunut pystyy tunnistamaan oireiden johtuvan muistihäiriöistä, mutta yleensä potilas kieltää ne. Omaiset taas yleensä ovat huomanneet selkeitä muutoksia muistin osalta ja kertovat muistiongelmien pahentuvan koko ajan. (Erkinjuntti ym. 2015, 125-127; Muistiliitto, 4.)

Kun tauti etenee, psyykkinen puoli muuttuu ja tässä vaiheessa alkaa tyypillisesti ilmaantumaan käytöshäiriöitä. Keskivaikeassa Alzheimerin taudissa harhaisuus on hyvin tyypillistä. Kotona saattaa sairastuneen mukaan asua suuri joukko todellisuudessa jo kuolleita ihmisiä. Sairastunut ei välttämättä enää tunnista puoli-soaan. Masennus ja erilaiset pelkotilat ovat yleisiä. Vaikeassa Alzheimerin taudissa muisti toimii enää satunnaisesti, puheen tuotto ja ymmärtäminen ovat vähäistä sekä orientoituminen ja keskittymiskyky ovat heikot. (Erkinjuntti ym. 2015, 127-129.)

Suomessa Alzheimerin tautia sairastaa arvioiden mukaan yli 70 000 potilasta. Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava parantumaton sairaus. Yleensä Alzheimerin tauti alkaa yli 65-vuotiaana, mutta tautia voidaan todeta jo alle 50-vuotiailla. Sairastumisen todennäköisyys kasvaa iän myötä. (Alzheimerinfo 2016.)

Alzheimerin taudin perimmäistä syytä ei tiedetä. Sairaus aiheuttaa aivoissa muutoksia, jotka johtavat muistijärjestelmän toimintaan liittyvien hermosolujen ja aivoalueiden tuhoutumiseen. Alzheimerin tauti etenee yleensä hitaasti ja tyypillisiä vaiheita noudattaen. Parantavaa hoitoa sairauteen ei ole löydetty. Potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua voidaan kuitenkin parantaa merkittävästi varhain aloitetulla ja yksilöllisellä hoidolla. Tauti etenee yksilöllisesti ja etenemistä on vaikeaa ennustaa. Kotona selviytymistä pidempään voidaan edistää varhain aloitetulla lääkehoidolla sekä toimintakykyä ylläpitävällä kuntoutuksella. (Erkinjuntti ym. 2015, 131.)

Dementia on oireyhtymä, jonka aiheuttaa aivoja vahingoittava sairaus. Sairaus ja oireet ovat hyvin yksilöllisiä, riippuen siitä, missä kohtaa aivoja sairaus on. Dementia ei itsessään ole diagnoosi vaan oire ja se voi olla ohimenevä, etenevä tai pysyvä jälkitila. Etenevässä tai pysyvässä dementiassa syynä on yleensä Alzheimerin tauti, aivoverenkierron häiriöstä johtuva dementia sekä aivovammat. Joskus dementian oireet voivat olla merkki diagnosoimattomasta, hoitamatta jääneestä keskushermoston sairaudesta, vitamiinien puutostilasta, myrkytyksestä tai lääkkeiden liiallisesta käytöstä. Vakava depressio voi aiheuttaa dementiaa muistuttavan tilan, joka korjaantuu oikealla lääkityksellä, joskus kuitenkin sen taustalla voi olla alkuvaiheessa oleva dementia. (Hyyti, Puhakka, Tarvainen, Vinblad & Väättäinen 2010; Huttunen 2015.)

Dementia vaikuttaa noin 46,8 miljoonaan ihmiseen maailmanlaajuisesti ja kuvaa yleisimpiä kansan terveysongelmia. Tämä luku tulee tuplaantumaan, joka 20. vuosi. Dementia edustaa tietynlaista haastetta potilaiden hoidolle ja yleiselle terveydenhuollolle. Esimerkiksi suuria aukkoja terveyden edistämiseksi esiintyy kielen puutteen vuoksi ja kyvyssä kommunikoida. (Alzheimer's disease international 2018.)

Lievässä dementiassa oireet voivat vaihdella paljonkin. Alkuvaiheessa oireita voivat olla masennus, vainoharhaisuus ja ahdistuneisuus. Dementiaan voi liittyä myös vaikeuksia oppia uutta sekä persoonallisuuden muuttuminen. Sairauden edetessä oireet korostuvat. Ominaisia oireita dementiassa on puheen sisällön

köyhtyminen, vaikeus pukeutua ja suorittaa motorisia liikesarjoja sekä käsittää nähdyn merkitystä. Potilaan kyky suunnitella päivittäisiä toimintoja, jäsentää kokonaisuuksia ja vertauskuvien ymmärtäminen on heikentynyt. Vaikeassa dementiassa esiintyy käytöshäiriöitä. Dementia potilailla tapaturma-alttius on ongelmana. (Hyyti ym. 2010; Huttunen 2015.)

Lewyn kappale –tauti on muistisairaus, joka alkaa edetä yleensä noin 50-80 vuoden iässä. Tyyppioireina taudissa ovat tarkkaavaisuuden, vireystilan sekä tiedonkäsittelyyn liittyvät häiriöt. Tautia sairastavalla voi esiintyä kävelyvaikeuksia, hidasliikkeisyyttä sekä lihasjäykkyyttä. Näköharhat, jotka ovat selväpiirteisiä ja yksityiskohtaisia ovat tyypillisiä taudissa. Jopa puolella havaitaan samanlaisia muutoksia aivoissa, kuin Alzheimerin tautia sairastavilla. (Erkinjuntti ym. 2015, 165.)

Lewyn kappale –tautia sairastaa noin 10%: ia muistisairauksia sairastavista ikääntyneistä ihmisistä. Valtaosalla näistä on Lewyn kappale –taudin ja Alzheimerin taudin yhdistelmää. Tauti on saanut nimensä patologisista muutoksista Lewyn kappaleissa. Sairastuneen aivojen kuorikerroksen alueella havaitaan tyypillisesti runsaasti Lewyn kappaleita, erityisesti otsa-, ohimo- ja päälakilohkojen sekä aivokuoren alla. (Erkinjuntti ym. 2015, 165.)

Lewyn kappale –taudin oireet voivat vaihdella päivästä toiseen, jopa tuntien kuluessa. Muistin ja kielellisten toimintojen heikkeneminen ovat yleensä lievempiä kuin Alzheimerin taudissa. Puolestaan voimakkaammin Lewyn kappale –taudissa heikentyvät hahmotuskyky, ajattelun nopeus, sanojen sujuvuus sekä ongelmanratkaisutaidot verrattuna Alzheimerin tautiin. Lewyn kappale –tautiin ei ole parantavaa hoitoa. Tautia sairastavilla on todettu käytösoireina apatiaa, hallusinaatioita, tuskaisuutta, levottomuutta ja harhaluuloja. Käytösoireita voidaan lieventää muun muassa psykoosilääkkeillä, mutta näistä voi helposti tulla jo pienilläkin annoksilla haittavaikutuksia. (Erkinjuntti ym. 2015, 168-170.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien kokemuksia työssäjaksamisesta psykiatriosastolla. Tavoitteena on saada yksiköille tietoa hoitajien työssäjaksamisesta. Tutkimuksesta on hyötyä myös hoitajille, sillä heidän äänensä saadaan kuuluviin. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yksiköiden hoitajien työssäjaksamisen edistämiseksi. Oppimistavoite opinnäytetyön tekemisessä on oppia organisointia, aikataulutusta, yhteistyötaitoja sekä toteuttaa suunniteltu teemahaastattelu.

Tässä opinnäytetyössä tutkimustehtäviä ovat:

1. Mitkä asiat auttavat työntekijöitä jaksamaan työssään psykiatriosastolla?
2. Mitä asioita työpaikalla voisi muuttaa, joka parantaisi työntekijöiden työssäjaksamista psykiatriosastolla?
3. Mitä asioita työpaikalla voisi muuttaa, joka parantaisi työntekijöiden työturvallisuutta psykiatriosastolla?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on menetelmäsuuntaus tieteellisessä tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen kohteen laadusta, merkityksistä sekä ominaisuuksista. Tutkija analysoi teoriaan pohjaten havaintoaineistoaan temaattisesti ja käsitteellisesti isommiksi merkityksiksi, tutkimusote on induktiivinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen toteuttamiseen on käytettävissä erilaisia menetelmiä. Yhdistävänä tekijänä näissä menetelmissä ovat kohteen esiintymisympäristö ja tausta sekä tarkoitus, merkitys, ilmaiseminen ja kielen liittyvät näkökulmat. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 266; Jyväskylän yliopisto 2015.)

Erilaiset lähestymistavat sekä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät sisältyvät laadulliseen tutkimukseen. Laadullinen tutkimus ei ole vain yhdenlainen tutkimustapa. Merkitykset ovat suuressa roolissa laadullisessa tutkimuksessa ja ne voivat ilmetä monella eri tavalla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Mahdollisimman kokonaisvaltainen tutkiminen kuuluu laadulliseen tutkimukseen. Yleisesti on todettu, että laadullisella tutkimuksella pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita kuin, että pyrittäisiin todistamaan olemassa olevia väittämiä totuudesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160.)

7.1 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutetaan teemahaastatteluna. Avoimella keskustelulla aineisto syntyy haastateltavan henkilön omista kokemuksista. Haastattelu ei ole sidonnainen tiettyyn suunnitelmaan, eikä näin rajaa aineiston kertymistä. Aihe on hyvin henkilökohtainen, joten avoin keskustelu on paras mahdollinen haastattelumenetelmä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199-200.)

Teemahaastattelu tiedonkeruumuotona on varsin vaativa. Ennen teemahaastattelua on pohdittava asiaongelmia sekä tutkimusongelmia. Teemat, jotka halutaan tuoda esiin teemahaastattelussa, tulee miettiä tarkasti jo etukäteen. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei välttämättä ole ratkaisevaa merkitystä, vaan sen määrää keskustelun luontainen kulku. Voi kuitenkin olla, että tutkimusongelma vaatii teemojen käsittelyn ennalta määrättyssä järjestyksessä. (Kurkela 2017.)

Keskustelu, jossa on etukäteen päätetty tarkoitus, tarkoittaa teemahaastattelua. Teemahaastattelu ei ole tavallista arkikeskustelua ja on tärkeää, että rakenne pysyy haastattelijan hallinnassa. Etu teemahaastattelussa on, että kerättävä aineisto syntyy haastateltavan henkilön omista kokemuksista. Etukäteen tehdyt suunnitelmat eivät rajaa aineiston kertymistä. Etukäteen valitut teemat sitovat kuitenkin aineiston tutkimusongelmaan. (Kurkela 2017.)

Ongelmana teemahaastattelussa voikin olla siinä, että haastateltavan kertomus alkaa johdatella liikaa haastattelun kulkua. Tässä tilanteessa ei syntyvä aineisto ole riittävän samanlainen ja vertailukelpoinen teemarakenteensa puolesta. Aineisto voi helposti olla sekava kokoelma ihmisten puheita. Tällöin on hankalaa jälkeinpäin purkaa tekstiä muodostaen siitä päätelmiä, jotka perustuvat haastattelun kertomaan eikä tutkijan tekemään jäsentelyyn. (Kurkela 2017.)

Tavallisessa lomakehaastattelussa yleensä pyritään yleistämään tuloksia johonkin perusjoukkoon nähden. Tällöin haastateltavien valinta ja lukumäärä perustuvat otantaan. Teemahaastattelussa taas kerätty aineisto on jollakin tapaa puheesta kirjattua ja siksi haastateltavien määrä on usein pieni. Juuri tämän vuoksi on teemahaastattelun haastateltavat mietittävät tarkasti ja tutkimussuunnitelmaan kirjataan millä perusteella haastateltavat on valittu mukaan tutkimukseen. (Kurkela 2017.)

Teemahaastattelussa ja laadullisessa tekstissä on kaksi erilaista etenemistapaa. Toisessa etenemistavassa tulkinnoissa pysytään vahvasti aineistossa sekä tutkitaan vain sellaisia asioita, jotka esiintyvät aineistossa. Toisessa etenemistavassa

taas aineiston lähtökohtana pidetään tutkijan teoreettista pohdiskelua ja tulkin-toja. Aineisto on tässä tapauksessa apuvälineenä. (Kurkela 2017.)

Teemahaastattelu kohdentuu tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin, eikä etene tarkkojen valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta. Kyseisen haastattelun teemat ovat jokaiselle haastateltavalle samoja, vaikka niissä edetäänkin ilman tiukkaa etenemisreittiä. Tärkeää teemahaastattelussa on pyrkiä huomioimaan ihmisten tulkintaa ja niiden merkitystä. Vaikka ennalta päätetyt aiheet yritetään saada keskusteltua haastateltavien kanssa, on tärkeää antaa tutkittavien va-paalle puheelle aikaa ja tilaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastattelun teemojen puhumisjärjestyksellä ei ole tarkkaa ohjeistusta, vaan jär-jestys on vapaa. Jotta tutkija pystyisi keskittymään haastattelussa teemoihin ja itse keskusteluun, olisi hyvä olla haastattelussa vain mahdollisimman lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista. Apukysymykset ja avainsanat ovat hyvä tapa ruokkia keskustelua. Haluttaessa tietoa vähemmän tunnetuista asioista tai ilmiöistä, soveltuu teemahaastattelu erinomaisesti tiedonkeruumenetelmäksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ennen haastattelutilaisuutta tulee perehtyä tarkasti aihepiiriin sekä haastatelta-vien tilanteeseen, jotta keskustelu saisi oikean suunnan. Teemahaastattelussa on siis tärkeää ymmärtää sisältö- ja tilanneanalyysi, sekä niiden oikeaoppinen käyttö. Tutkimuksen haastateltaviin henkilöihin on suhtauduttava myös harkiten. On tiedettävä oikea kohderyhmä, joilta uskotaan saatavan parhaiten aiheeseen liittyvää aineistoa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Haastateltaviksi tuli viisi hoitajaa kahdelta eri psykogeriatriselta osastolta. Haas-tattelussa oli mukana apukysymykset, mutta keskustelu pysyi avoimena ilman tiettyä suunnitelmaa. Haastattelulla oli kuitenkin tietty tarkoitus, joka oli selvittää hoitajien työssäjaksamista psykogeriatrisella osastolla. Haastattelun teemat oli-vat taustatiedot, oma työssäjaksaminen, työpaikan keinot työntekijöiden työssä-jaksamiseen, työturvallisuus sekä koulutus.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa oltiin yhteydessä yhteen psykogeriatriseen osastoon ja sovittiin opinnäytetyön toteuttamisen heidän osastollaan, sekä toisella psykogeriatrisella osastolla, jotta haastateltavien intymiteetti säilyy. Ennen haastatteluja lähetettiin opinnäytetyösuunnitelma osastoille tutkimuslupahakemuksen kera. Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluina helmikuussa 2018. Osastot valitsivat etukäteen haastateltavat hoitajat. Haastattelut nauhoitettiin nauhurilla ja siitä informoitiin haastateltavia.

7.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyössä aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia, jossa ryhmitellään ja pelkistetään aineistoa. Induktiivinen analyysimenetelmä tarkoittaa aineistolähtöistä menetelmää (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Aineistoa analysoitiin heti haastattelujen jälkeen. Haastattelut kuunneltiin ja kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneelle. Aineistot luokiteltiin omien teemojen alle ja kuvattiin tutkimustehtävien avulla.

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä ja sitä voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysia voi pitää sekä yksittäisenä metodina, että väljänä teoreettisena kehyksenä, jolloin se voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.)

Tutkimuksen analysointi voidaan jakaa kahteen pääryhmään. Tyypillistä toiselle ryhmälle on se, että analyysia ohjaa tietty teoreettinen tai epistemologinen aseointi eli analyysi pohjautuu tietoteoreettisten näkökulmien pohjalta. Toiseen ryhmään kuuluvat analyysimuodot, joita ei ohjaa teoria tai epistemologia, mutta niihin voi yhdistellä melko vapaasti monenlaisia teoreettisia lähtökohtia. Sisällönanalyysi kuuluu tähän jälkimmäiseen ryhmään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.)

Sisällönanalyysin menetelmällä dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti tai objektiivisesti. Dokumentti merkitsee tässä opinnäytetyössä haastatte-

lua. Kerätty aineisto saadaan järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten sisällönanalyysin avulla. Tutkittavasta ilmiöstä pyritään saada kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa tällä analyysimenetelmällä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Analyysi ja analysoiminen ovat koko tutkimusprosessin eri vaiheissa mukana ja ohjaavat sekä tiedon keräämistä, että itse tutkimusprosessia. Analyysi ja analysoiminen eroavat niiden tehtävästään. Analysoiminen tarkoittaa aineiston tulkitsemista erilaisin analyysimenetelmin ja itse analyysin tehtävänä on järjestää ja tiivistää aineisto niin, että siinä näkyy kaikki oleellinen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

On olennaista, että analyysivaiheessa työskentelevä perustelee valintansa ja selittää mitä on tehnyt. Analyysivaihe on prosessi, jossa ei ole määrällisen tutkimukseen liittyviä tiukkoja säästöjä. Sisällönanalyysin jälkeen aineistosta on muodostettu käsitteellinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston sisällön analyysia voidaan selkeyttää esimerkiksi käsitetaulukon tai kuvioiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Tutkimusprosessissa lähdetään liikkeelle empiirisistä havainnoista, tulkitaan tätä havaintomateriaalia, tehdään analyysi ja omien muistiinpanojen avulla löydetään merkittäviä teemoja, koodataan ne ja muotoillaan ne yleisimmiksi luokittelukategorioiksi. Tämä vaatii aineiston tuntemista perin pohjin. Tämän jälkeen seulotaan tutkittavan asian kannalta merkittävimmät avainkategoriat ja päädytään aineiston pohjalta selitysmalleihin ja teoreettiseen pohdiskeluun. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2010, 199.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui viisi hoitajaa kahdelta eri psykogeriatriselta osastolta. Kaksi heistä on sairaanhoitajia ja kolme lähihoitajaa. Iältään vastaajat ovat 38-60-vuotiaita ja työkokemusta heillä on hoitoalalta 18-35 vuotta. Toinen osastoista on ollut psykogeriatrinen vasta vähän aikaa.

8.2 Hoitajan oma työssäjaksaminen

Perhe, ystävät, lepo, musiikki ja itsensä kuunteleminen nousivat esille tärkeimmiksi keinoiksi huolehtia omasta työssäjaksamisesta. Yleensäkin terveelliset elämäntavat parantavat jaksamista vuorossa. Omasta jaksamisestaan on suurimmilta osin itse vastuussa. Työasiat tulee jättää työpaikalle ja on tärkeää opetella sanomaan "ei". Asiat elämässä tärkeysjärjestykseen. Työhön täysillä heittäytymisen avulla voi työstä saada enemmän irti. Positiivinen asenne työtä kohtaan koettiin myös merkittäväksi tekijäksi työssäjaksamisessa. *"Vaikeista asioista positiivisuutta"*. Kotiaskareiden avulla pystyy irtautumaan työasioista. Osa-aikainen työaika auttaa jaksamaan, kun työviikot eivät ole täysiä.

Hyvät ja tutut työkaverit nousivat esille haastattelussa parantavana tekijänä työssäjaksamiseen. Vaikka työ tuntuu raskaalta, on hyvät työkaverit syy miksi hoitajat viihtyvät niin hyvin työssään ja se on syy miksi he ovat jääneet tekemään tätä työtä. Hoitajat kokivat esimiehensä joustavaksi ja pystyivät suunnittelemaan omat työvuoronsa ja pääsivät vaikuttamaan omaan työaikaansa. Esimies joustaa oman elämäntilanteen ja työn yhteensovittamisessa. Jos hoitaja koki työssäjaksamisensa huonoksi esimerkiksi fyysisen tai henkisen kunnon takia, pystyi esimiehen kanssa sopimaan työnajan lyhentämisestä. Työilmapiiri koettiin avoimeksi ja asioista pystyttiin keskustelemaan, mikä paransi työssäjaksamista. Lisäksi nousi esille kotieläimet, perhe, matkustelu ja lepo.

"Hyvä työporukka, joka auttaa jaksamaan!"

"Olen kokenut hyvänä, kun voi tehdä osa-aikaisuutta."

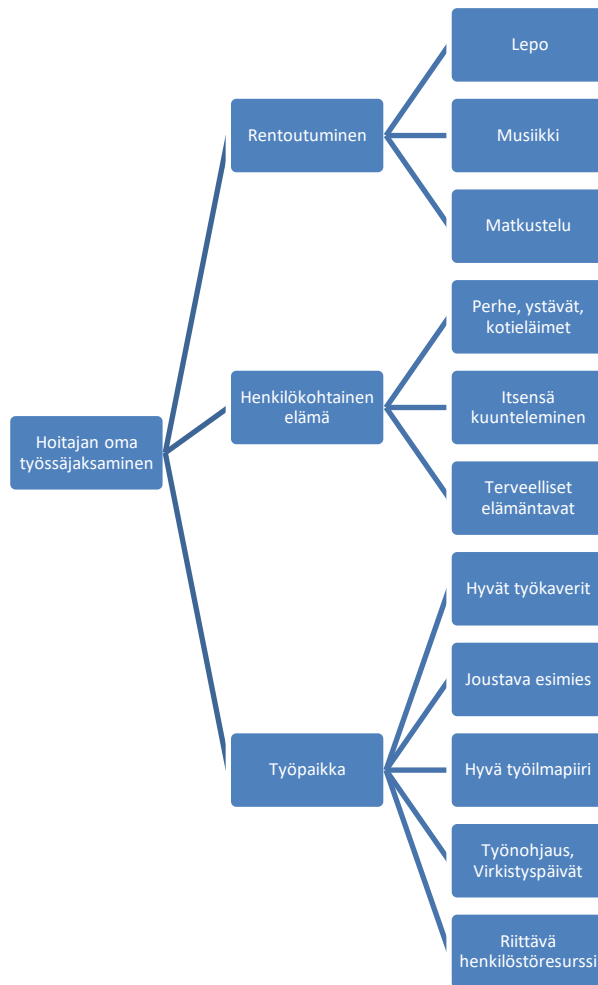
"Vapaa-ajalle pitää keksiä muuta mietittävää, kuin työasiat."

"Positiivisuus"

Esille nousi selkeästi, että työnohjausta, jossa olisi ulkopuolinen vetäjä kaivattaisiin työyhteisöön. Ulkopuolisen pitäjän olisi helpompi tuoda esille erilaista näkökulmaa ongelmakohtiin. Työnohjauksen tulisi olla myös säännöllisempää kuin nyt on. Ylimmän johtoportaan arvostus hoitajien tekemää työtä kohtaan ei ole riittävä. Esille nousivat myös virkistyspäivät, joita järjestetään säännöllisesti, mutta ne ovat vain puoleksi päiväksi. Ensin tehdään aamu töitä ja sen jälkeen lähdetään virkistäytymään. Tätä ei koeta riittäväksi ja ei ole helppoa irtaantua töistä suoraan virkistäytymispäivään. Virkistäytymispäivien toivotaan olevan kokopäiväisiä, joihin mahdollisimman moni työntekijöistä pääsisi osallistumaan.

Osaston henkilökunta maksimimääräisenä auttaa työntekijöitä jaksamaan työssä paremmin ja kuormittavuus pienenee. Tähän on johtoporras tarttunut ja lisää henkilökuntaa on tulossa. Toiveena myös, että ylipaikalle tulevia asukkaita olisi mahdollisimman vähän ja ainakin tähän mennessä heitä on ollut vain muutamia. Psykogeriatrinen osasto nähdään paikkana, jonne tulee kaikki sellaiset asiakkaat, joiden kanssa ei pärjätä muualla. Tämän vuoksi osaston henkilökunnan tekemää työtä ei arvosteta tarpeeksi. Asukkaat nähdään vain kuluerinä, vaikka he ovat aikoinaan antaneet yhteiskunnalle paljon. Toiveena nousi esiin, että ilmapiiri työyhteisössä pysyisi positiivisena. Lisäopiskelu ja itsensä kehittäminen ovat tuntui- vat myös asioilta, jotka tehostaisivat paremmin työssäjaksamista tämänkaltaisella osastolla (Kuvio 1).

"Muutos on mahdollisuus"



Kuvio 1. Hoitajan oma työssäjaksaminen

8.3 Työpaikan keinot työntekijöiden työssäjaksamiselle

Työpaikan keinoja työssäjaksamisen ylläpitämisestä kysyttäessä osa hoitajista meni hiljaiseksi ja oli vaikeuksia keksiä vastausta. Hetken mietittyään he kuitenkin vastasivat seuraavia asioita.

”No... Kyllähän sieltä palkka tulee.”

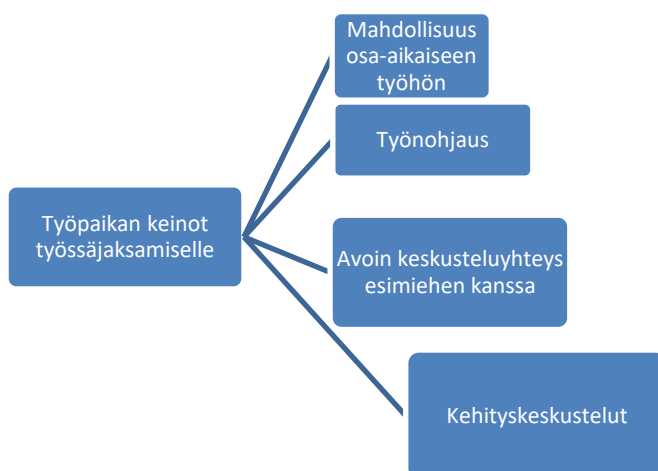
Yksi isoimmista työnantajan tarjoamista keinoista työssäjaksamisen edistämiseen oli joustavuus työvuorojen sekä työajan suunnittelussa. Työpaikalla on mahdollisuus tehdä osa-aikatyötä ja esimerkiksi yövuoroja ei ole välttämätöntä

jokaisen hoitajan tehdä. Lähiesimiehen kanssa on helppo keskustella avoimesti. Kaupunki tarjoaa työntekijöille Smartum -seteleitä, joita voi käyttää erilaisiin kulttuuri- ja liikuntamaksuihin. Virkistyspäiviä on myös mahdollisuus saada oman jaksamisen tueksi.

Toiveena nousi lisäkoulutuksen tarve, esimerkiksi siihen miten erottaa muistisairaudesta ja psyykkisen sairauden väliset erot ja se, milloin pitää puuttua asukkaan käytöshäiriöihin. Toinen osastoista on muuttunut psykogeriatriseksi vähän aikaa sitten, mutta työntekijät eivät ole saaneet siihen tarvittavaa koulutusta. Siihen toivottaisiin muutosta.

Osastoilla on järjestetty työhjausta, mutta ei säännöllisesti. Työhjausta on tällöin toteutettu yksilö- tai ryhmähjauksena. Työhjauksen vetäjä on ollut talon sisältä. Toiveena nousi esille, että työhjauksen vetäjä olisi talon ulkopuolelta.

Joka vuotiset kehityskeskustelut ovat ikään kuin ajaneet työhjauksen asemaa. Kehityskeskustelut koetaan hyviksi ja tarpeellisiksi. Haastavien tilanteiden jälkeen kokoonnutaan aina palaveriin, jossa mukana myös työterveyshuollosta terveydenhoitaja sekä psykologi. Tällaiset tilanteet johtuvat usein haastavista omaisista. Nämä palaverit koetaan tarpeellisena (kuvio 2).



Kuvio 2. Työpaikan keinot työntekijöiden työssäjaksamiselle

8.4 Työturvallisuus

”Kun on oma porukka töissä, ei oo mitään hätää”

Luottamus omaan ammattitaitoon, uskallus pyytää apua sekä työkavereihin luottaminen nousevat niihin tekijöihin, jotka lisäävät turvallisuudentunnetta työvuoron aikana. Sijaisten kanssa joskus koetaan olo hieman turvattomaksi, kun sijaisella ei välttämättä samanlaista osaamista uhkaavissa tilanteissa, kuin vakituisella työntekijällä. Hälytyslaitteet ja tarpeen mukaan vartijanhälytys antavat turvaa hoitajille. Vartijahälytys koetaan hyväksi turvaksi varsinkin yövuorojen aikana, kun läsnä on vain kaksi yöhoitajaa per. osasto. Yksin työskentely lisää hieman pelkoa. Asukkaiden ja heidän käyttäytymisen tunteminen lisäävät turvallisuudentunnetta. On tunnettava asukkaat jolloin voi tietää milloin oma turvallisuus voi kärsiä.

Tilanteiden ennakoiminen, asukkaiden tunteminen, yhteistyö työkavereiden kanssa, ammatillinen asukkaan kohtaaminen nousevat tässä asioiksi, jotka lisäävät turvallisuuden tunnetta työvuoroihin. Myös se, ettei jätetä työkaveria yksin tilanteisiin. Lähiomaisille tiedotetaan, jos asukas on ollut väkivaltainen tai muuten käyttäytynyt epämääräisesti.

Aggressiivisesti käyttäytyvän asukkaan kohtaamisessa hoitajan tulee pysyä rauhallisena ja kunnioittaa asukasta. Annetaan asukkaalle mahdollisuus melskata turvallisesti, mutta ei jätetä häntä kuitenkaan yksin. Vihasta poisohjaaminen, vietään ajatuksia muualle. Kohdellaan niin kuin itsekin haluaisi tulla kohdelluksi, kun on vihainen. Rauhallinen, ei ääntä korottava puhetapa asukkaalle. Tutun asukkaan kohtaaminen on helpompaa. Tehdään yhdessä työparin kanssa toimintasuunnitelma tilanteen laukaisemiseksi. Tarvittaessa, jos tilanne oikein hankala, niin vietään asukas kahden tai kolmen hoitajan saattamana omaan huoneeseensa rauhoittumaan. Jos mitenkään muuten ei saada rauhoitettua tilannetta, niin käytetään haaravöitä tai magneettivöitä, jos niiden käyttöön on lupa lääkäriltä. Tarvittaessa voidaan myös lisätä lääkitystä.

"Rakkautta kehiin!"

"Pysy rauhallisena, älä provosoi asukasta."

Omia keinoja hoitajilla kohdata aggressiivisesti käyttäytyvä asukas oli pyrkiä pysäyttämään viha ja rauhoittamaan tilanne. Hoitajan oma rauhallinen lähestyminen, asenne ja puhetapa auttavat tilanteen rauhoittamisessa. Jos tilanne sen sallii, mennään asukkaan lähelle, halataan asukasta ja kysytään mikä suututtaa. Läheisyys joskus, mutta ei aina, auttaa vihan karkottamiseen. Jutteleminen on monesti avain tilanteiden ratkaisemiseksi, mutta hoitajan on tiedostettava rauhallinen ja ei provosoiva puhuminen. "Väärä paikka, väärään aikaan" on myös todettu huomioitavaksi asiaksi tilanteiden ehkäisemiseksi. Joskus on parasta hoitajan olla vain hiljaa läsnä.

"Tuuppa tähän istumaan, istutaan yhdessä!"

Levottomuus asukkaissa näkyy varsinkin iltapäivällä ja illalla, kun he alkavat olla väsyneitä. Työyhteisössä väkivalta näkyy muun muassa raapimisena, nipistelynä, läpsimisenä ja puremisena, sekä sanallisena väkivaltana. Levottomuus näkyy mm. pöytien siirtelynä ja aggressiivisuutena. Toiveena nousivat esille, että resursseja lisättäisiin, jotta saataisiin lisää silmäpareja valvomaan asukkaiden toimintaa ja puuttumaan mahdollisiin poikkeustilanteisiin. Tärkeä tuntee asukkaat ja osata ennakoida tilanteiden ehkäisemiseksi. Monet väkivaltaiset tilanteet ovat saaneet alkunsa asukkaiden mennessä liian lähelle toisia asukkaita.

"Korvat höröllään"

Työkaverin kanssa mietitään yhdessä, miten tilanteessa toimitaan. Työnjako tärkeää ja tiedossa kuinka tietyn asukkaan kanssa toimitaan. Jaetaan ammatillista osaamista keskenään, annetaan asukkaan olla rauhassa niin, että tilanne rauhoittuu. Käytössä hälytyspuhelin, jonka avulla voi pyytää työkavereita apuun. Suunnitelma ei aina toteudu. Toteutus riippuu tilanteesta ja esimerkiksi työntekijöiden näkökulmista, jotka voivat poiketa toisistaan. Hälytyspuhelin ei aina kulje

hoitajan mukana. Hälytysnumeroista ei muisteta aina kertoa sijaisille ja opiskelijoille.

Työvuoron aikana poikkeavan tilanteen tapahtuessa, tulisi tehdä Hai-pro-ilmoitus. Ilmoitukseen tulisi täyttää mitä tapahtui, missä tapahtui, aiheuttiko kenellekään osapuolelle ongelmia, minkälainen tilanne oli päällä, että väkivaltainen tilanne pääsi tapahtumaan ja miten tilanteiden syntymistä voitaisiin tulevaisuudessa estää.

Ilmoituksen tekeminen ei aina toteudu. Työntekijät eivät ilmoita heistä pikkujuttuille tuntuvista tilanteista, jotka ovat tiettyjen asukkaiden kanssa jokapäiväisiä. Pikkujuttuina pidetään mm. läpsimistä ja nimittelyä. Alussa ilmoituksia tehtiin enemmän, jotta saatiin näyttöä ylemmälle taholle, että psykiatrisen osaston kriteerit täyttyvät. Isommat poikkeavat tilanteet käsitellään välittömästi. Silloin paikalla on myös esimies sekä tarvittaessa työterveyshuolto. Väkivaltaisen tilanteen tapahduttua ja ilmoituksen kirjattua tilanne keskustellaan läpi muiden työntekijöiden kanssa ja mietitään, kuinka kyseiset tilanteet saataisiin tulevaisuudessa ehkäistä (Kuvio 3).



Kuvio 3. Työturvallisuus

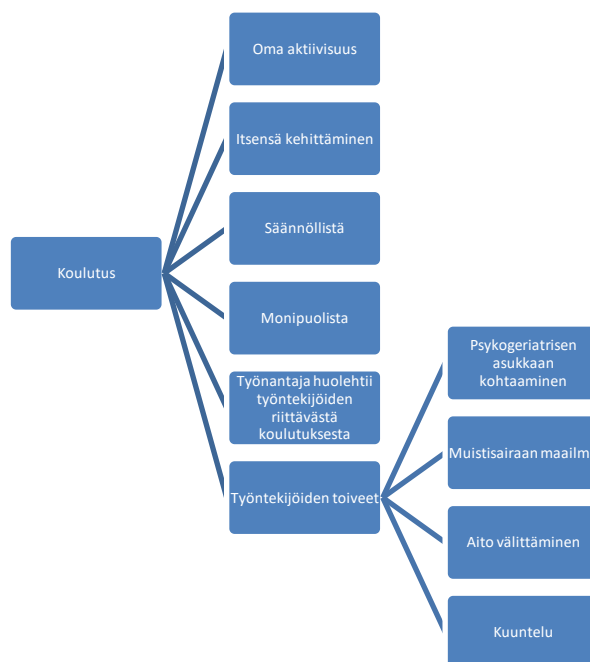
8.5 Koulutus

Riittävästä koulutuksesta kysyttäessä uudella psykiatriosastolla koettiin, ettei ole saatu tarvittavaa koulutusta psykiatrisen asukkaan kohtaamiseen. Siitä toivottiin saatavan lisää koulutusta.

Oma aktiivisuus kouluttautumisessa on tärkeää. Koulutuksia järjestetty jonkin verran, esille nousi ainakin hallittu kiinnipitämisen koulutus. Kollegat, joilla kokemusta aggressiivisesti käyttäytyvistä muistisairaudesta tuovat esille kokemuksiinsa, joiden kautta vähemmän kokeneemmat hoitajat oppivat työskentelytapoja

väkivaltaisiin tilanteisiin. Koskaan ei ole riittävästi koulutusta ja aina pystyy kehittämään omaa työskentelytapaansa.

Koulutuksia saisi olla enemmän ja monipuolisemmin. Esille nousivat koulutustarpeista muistisairaana maailma, jotta oppisi erottamaan asukkaan vanhaa elämää esimerkiksi lapsuutta, verraten harhoihin, joita tulisi lääkittää. Aitoon välittämiseen, kuuntelemisen taitoihin sekä aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaana kohtamiseen. Toiveena mahdollisuus säännölliseen kouluttautumiseen ja niin, että jokaisella työntekijällä olisi mahdollisuus omalla vuorollaan päästä koulutuksiin. Esiin nousi myös toive, että ylempi taho toisi esille koulutustarpeita, jotta tämä ei jää kokonaan työntekijän omalle vastuulle (Kuvio 4).



Kuvio 4. Koulutuksen tarve

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää hoitajien kokemuksia työssäjaksamisesta psykiatriosastolla. Tavoitteena oli saada yksiköille tietoa hoitajien työssäjaksamisesta. Haastatteluista saatu aineisto oli riittävä ja saimme vastaukset tutkimustehtäviin. Tutkimustehtävät olivat: Mitkä asiat auttavat työntekijöitä jaksamaan työssään psykiatriosastolla? Mitä asioita työpaikalla voisi muuttaa, joka parantaisi työntekijöiden työssäjaksamista psykiatriosastolla? Mitä asioita työpaikalla voisi muuttaa, joka parantaisi työntekijöiden työturvallisuutta psykiatriosastolla?

Haastatteluihin vastaajilta nousi esille samanlaisia keinoja työssäjaksamiselle. Keinoina esille nousivat omien työaikojen suunnitteluun vaikuttaminen, mahdollisuus osa-aikatyöhön, oma perhe, kotieläimet, matkustelu, harrastukset ja lepo. Avoin ilmapiiri työyhteisössä sekä hyvät, tutut työkaverit auttoivat jaksamaan hoitajia työssään. Terveelliset elämäntavat, itsestä huolta pitäminen sekä työasioiden jättäminen työpaikalle edesauttaa työssäjaksamista. On myös tärkeää osata sanoa ”ei”, silloin kuin oma jaksaminen ei riitä. Työhön täysillä heittäytyminen ja oma positiivinen asenne tekevät työstä mielekkäämpää. Esimiehen kanssa avoin ja sujuva yhteistyö. Oman elämän sekä työn yhteensovittamisen mahdollisuus edesauttavat työssäjaksamista. Esille nousi, että koettiin, ettei ylin johtoporras arvosta hoitajien tekemää työtä tarpeeksi. Psykiatriosasto nähdään paikkana, jonne tulee kaikki sellaiset asiakkaat, joiden kanssa ei pärjätä muualla. Tämän vuoksi osaston henkilökunnan tekemää työtä ei arvosteta tarpeeksi. Asukkaat nähdään vain kuluerinä, vaikka he ovat aikoinaan antaneet yhteiskunnalle paljon. Virkistyspäiviä järjestetään säännöllisesti, mutta ne toteutetaan vain puolikkaina päivinä. Toivottiin, että virkistymispäivät olisivat kokopäiväisiä ja, että mahdollisimman moni työntekijöistä pääsisi osallistumaan.

Julkisen ja hyvinvointitalojen liiton (2015) mukaan työssäjaksamisen perustana ovat kunnolliset työolot, työssä tarvittava osaaminen, mielekäs työ sekä työntekijän työkyky ja yksityiselämä. Kunnollisiin työoloihin liittyy turvallinen työpaikka, jossa työolosuhteet ovat kunnossa, työn määrä ei ole liian kuormittava ja työn

järjestelyt ovat sujuvat. Työn mielekkyyden kokemus sekä motivaatio vaihtelevat. Mielekkyyden kokemuksen ja motivaation säilymiseksi työpaikalla tarvitaan esimerkiksi luottamusta, oikeudenmukaista esimiestyötä, kokemusta työn arvostuksesta ja palkitsevuutta. Toimiva vuorovaikutus ja henkilösuhteet tukevat myös työssäjaksamista. Myös työntekijän yksityiselämässä voi tapahtua asioita, jotka vaikuttavat työssä jaksamiseen.

Hoitajilla oli toiveena saada työnohjausta lisää, jota pitäisi ulkopuolinen vetäjä. Ulkopuolinen henkilö näkisi ongelmakohdat erilaisesta näkökulmasta ja toisi uudenlaisia tapoja ratkaista ne. Työnohjaus saisi olla säännöllistä, tällä hetkellä sitä on harvoin ja todella epäsäännöllisesti. Lisäopiskelu ja itsensä kehittäminen ovat tuntuivat myös asioilta, jotka tehostaisivat paremmin työssäjaksamista tämänkaltaisella osastolla. Uudella psykogeriatrisella osastolla koettiin, että he eivät ole saaneet tarvittavaa koulutusta psykogeriatrisen asukkaan kohtaamiseen. Siitä toivottiin saatavan lisää koulutusta. Toisella osastolla koettiin, että perusasiat ovat hallussa, mutta erilaisia koulutuksia haluttaisiin monipuolisemmin ja enemmän.

Julkisten ja hyvinvointialojen liiton (2015) mukaan työntekijän osaaminen on yhteydessä työn vaativuuteen, vaihtelevuuteen sekä uuden oppimisen mahdollisuuteen. Työn muuttuessa tulee olla mahdollisuus oppimiseen. Ajan kuluessa sekä työntekijä, että työ muuttuvat, joten asioiden muuttumattomuutta ei kannata tavoitella.

Työssäjaksamiseen koettiin auttavan maksimimääräinen henkilökunta, jotta kuormittavuus pienenee. Uudella psykogeriatrisella osastolla on ollut liian vähän työntekijöitä, mutta tähän on tulossa muutos ja lisää henkilökuntaa on tulossa.

Työturvallisuuslaissa on säädös, jossa määritellään työnantajan yleiset huolehtimisvelvoitteet työturvallisuuden toteuttamiseen. Tarkoituksena on, että työnantaja ottaa huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön sekä työntekijöiden henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajalla on vel-

vollisuus valvoa jatkuvasti työympäristöä, työyhteisön tilaa sekä työtapojen turvallisuutta. Toteutettavien toimintatapojen vaikutus työturvallisuuteen ja terveellisyyteen on myös työnantajan valvonnan vastuulla. (Työturvallisuuslaki 738/2002 2:8§.)

Työturvallisuutta parantavat Haipro-ilmoitukset, jotka tulisi tehdä aina poikkeavissa tilanteissa. Hoitajat kertoivat, että ilmoituksia ei aina tehdä ”pikkujutuista”, jotka ovat psykogeriatrisella osastolla arkipäivää. Näitä ovat esimerkiksi nipistely, nimittely ja läpsiminen. Hoitajat tiedostavat kuitenkin, että ilmoitus tulisi aina tehdä. Haipro-ilmoituksilla saadaan näyttöä väkivaltatilanteista ja se turvaa työntekijöiden selustan. Ilman ilmoituksia ei ole mitään näyttöä siitä, että tarvitaan esimerkiksi lisää henkilökuntaa.

Haipro-sivujen mukaan (2015) järjestelmään ilmoitetaan potilaan turvallisuutta vaarantavat tapahtumat. Sekä haittatapahtumat, että läheltä piti -tapahtumat tulisi ilmoittaa. Ilmoitus tulisi tehdä aina, kun ilmoittaja kokee, että asiaan puuttumisella voitaisiin toiminnasta saada turvallisempaa.

Työpaikalla tulisi panostaa sijaisten ja opiskelijoiden perehdyttämiseen. Esille tuotiin ongelma, että turvapuhelimien käytöstä unohdetaan perehdyttää. Välillä unohdetaan kertoa hälytyskoodeista, joista tietää, että jollakin on hätä.

Työterveyshuoltolain mukaan työnantajan tulee antaa työterveyshuollon ammattihenkilöille ja asiantuntijoille työstä, työjärjestelyistä, ammattitaudeista, työtapa-turmista, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksista sekä muista niihin verrattavista tekijöistä tietoja, jotka ovat tarpeen työntekijöille työstä aiheutuvan terveydellisen vaaran tai haitan arvioimiseksi ja ehkäisemiseksi. (Työterveyshuoltolaki 1383/2001 4:15§.)

10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Peruskysymyksiä etiikassa ovat hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän kysymykset. Tutkijan on otettava huomioon monenlaiset eettiset kysymykset tutkimusta tehdessään. Jokaisen yksittäisen tutkijan on tunnettava etiikan periaatteet ja noudatettava niitä. Tutkimusteoksessa noudatettu hyvän tieteen käytäntö on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle. (Hirsjärvi, ym. 23.)

Tutkimuksessa sen eettiset näkökulmat voidaan jaotella luokkiin. Tutkimusaihe on ensimmäinen jaoteltava luokka, josta voi pohtia esimerkiksi tutkimusaiheen eettistä oikeutusta. Tutkimusaiheen ollessa arka, on tutkimusaiheen pohtiminen tutkimusprosessissa ensiarvoisen tärkeää. Mitä arkaluontoisempi aihe on kyseessä, niin sitä paremmin on suojeltava haastateltavien anonymiteettiä. Tutkimusaiheen eettisestä näkökulmasta voi ajatella esimerkiksi juuri tämän ilmiön tutkiminen on perusteltua. Eettisessä arvioinnissa toinen tärkeä pohdittava asia on tutkimusmenetelmät. Tutkimusmenetelmää pohdittaessa tulisi selvittää, että pystyykö kyseinen aineistonkeruumenetelmä antamaan tavoiteltua tietoa. Aineiston analyysi ja raportointi ovat kolmansiä eettisen näkökulman kautta pohdittavia asioita. Tutkimuksen analyysi vaiheessa tulisi esimerkiksi toimia niin, ettei haastatteluissa ole nähtävissä haastateltavien oikeita nimiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimusaiheen valinta on jo yksi osa eettisyyttä. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Pyritään kunnioittamaan ihmisen itsemääräämisoikeutta, antamalla heidän itse päättää osallistumisesta tutkimukseen. On tärkeää selvittää millä keinoin suostumus haetaan, millaista tietoa tutkimukseen osallistuville annetaan ja millaisia riskejä liittyy tutkimukseen osallistumiseen. Epärehellisyyttä tulee välttää koko tutkimuksen ajan. Keskeiset periaatteet ovat esimerkiksi toisten tekijöiden tekstien luvattoman kopioinnin välttäminen, harhaanjohtavan tai puutteellisen raportoinnin välttäminen sekä toisten tutkijoiden osuuden vähättelyn välttäminen. Eettisten näkökohtien riittävä ja oikea huomioonottaminen on hyvän tutkimuksen edellytys. (Hirsjärvi, ym. 26-27.)

Etiikka ja eettinen ajatusmaailma ovat sairaanhoitajille heidän ammatillisuutensa pohja. Väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja kärsimyksen lievittäminen ovat sairaanhoitajan tehtäviä. Eettistä päätöksentekoa heidän jokapäiväisessään työssään auttavat ja tukevat juuri näihin tarkoituksiin tehdyt eettiset ohjeet. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Ihmisiä hoitaessa sairaanhoitajat pyrkivät tukemaan, lisäämään heidän voimavarojaan ja parantamaan heidän elämänlaatuaan. Arvot, vakaumus ja tavat tulee ottaa huomioon yksilö ja kulttuurikohtaisesti, sekä ihmisen itsemääräämisoikeus on huomioitava esimerkiksi hoitolinjauksissa. Sairaanhoitajien moraalista ja eettistä kehitystä valvoo ammattikunta, joka valvoo, että ihmisläheinen auttaminen säilyy. (Sairaanhoitajaliitto 2014.)

Haastattelutilanne oli uusi ja näin ollen jännittävä tilanne, mutta suoriuduimme siitä hyvin rennon mutta asiallisen työotteen ansiosta. Haastatteluihin oli varattu noin tunti avointen kysymyksien esittämiseen ja haastateltavien vastaamiseen. Haastattelutilanteessa oli mukana teemahaastattelurungot, jotka tukivat haastattelun kulkua ja sen järjestelmällisyyttä. Kysymykset olivat avoimia ja haastetta toi haastatteluissa tilanteet, missä piti pyrkiä olla johdattamatta haastattelua liikaa lisäkysymyksillä. Haastateltavien anonymiteettisuojausta pidettiin kiinni opinnäytetyössä, tuomatta esiin yksityiskohtia haastateltavista, jotta henkilöt olisivat tunnistamattomissa. Nimiä ei tuoda missään vaiheessa esille ja aineistot esitetään yleisellä tasolla.

Tutkimuksen luotettavuuteen eli reliabiliteettiin vaikuttaa tutkija, hänen taitonsa, aineiston laatu ja analyysi, sekä tutkimustulosten esitys. Tutkimuksen luotettavuus voidaan jaotella kahteen näkökulmaan, jonka kautta sitä tarkastellaan, joita ovat koko tutkimusta koskevana ja mittarikohtaisena. Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu pohjautuu siihen kuinka käyttökelpoista ja pätevää tietoa on kerätty. Mittausvirheettömyydellä eli reliabiliteetillä ja pätevyydellä eli validiteetillä arvioidaan mittarin luotettavuutta. (Heinilä & Paakkinen 1997.)

Luotettavuus ilmenee laadullisessa tutkimuksessa tutkimusprosessin toteuttamisessa. Tutkimuksessa arvioidaan luotettavuuden kautta, kuinka tutkimustulos kohtaa tutkimuskohteen ja vastaavatko johtopäätökset alkuperäistä tutkimusaihetta. Validiteettia eli pätevyyttä tutkimuksessa lisää monipuolinen aineistonkeruu ja jatkuvan vertailun käyttö analyysin aikana. Jos tutkimuksen tekijät ovat kokemattomia, voi se aiheuttaa epäselvyyksiä ja vinoumia tutkimukseen havainnoinnin ja tulkinnan osalta. (Heinilä & Paakkinen 1997.)

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus esittämällä usein suoria lainauksia esimerkiksi haastatteluteksteistä. Näin annetaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineistonkeruuta. Lainauksien pituutta ja niiden käyttöä tulisi myös pohtia tarkoin. Murreilmaisut on myös varmistettava etiikan näkökulmasta, jottei tutkimukseen osallistuvia osata yhdistää murteensa perusteella. Eettisesti on siis oikein, että alkuperäislainaukset ovat käännetty yleiskielelle. Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusta. Luotettavuuden arvioinnissa on pohdittava jatkuvasti omia ratkaisuja ja otettava kantaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Haastatteluissa ilmeni eri tasoisia ja mallisia vastauksia, niin kuin ajattelimmekin, kun on kyseessä eri osastot ja heidän työntekijänsä. Toinen osastoista oli uudempi, mikä loi haastateltavissa epävarmuutta, eikä kaikkiin kysymyksiin tullut täysin tutkimustehtävää vastaavia vastauksia. Täydentävät kysymykset ja tukirunko haastatteluissa kuitenkin avasivat kysymyksiä, mitkä tukivat vastaamista.

Haastatteluissa olivat käytössä nauhurit, jotka tallensivat haastattelutilanteet, mikä teki tutkimuksen analysoimisesta helpompaa ja luotettavampaa. Tallenteiden toimivuus tarkistettiin ennen haastatteluja ongelmien mitätöimiseksi, sekä haastattelujen välissä ja lopussa, jotta oltiin tietoisia tallenteiden säilymisestä. Haastattelun nauhoitteet tuhottiin haastattelujen purkamisen yhteydessä.

11 POHDINTA

Haastattelupaikoissa koettiin, että opinnäytetyön aihe on tarpeellinen ja hyödyllinen. Psykogeriatrisia osastoja ei arvosteta tarpeeksi eikä ymmärretä, kuinka haastavaa työtä siellä tehdään. Näillä osastoilla työssäjaksamisen huomiointi on erityisen tärkeää työn kuormittavuuden vuoksi.

Opinnäytetyön aiheen idea tuli kesätyöstä psykogeriatrisella osastolla, jossa huomasin työssäjaksamisen merkityksen ja työn haastavuuden. Ideapaperi täytettiin syksyllä 2015. Tämän jälkeen olimme yhteydessä eri psykogeriatrisen osastoihin ja saimme sovittua haastateltavat. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2017. Tutkimuslupa allekirjoitettiin tammikuussa 2018. Haastattelut toteutettiin helmi-maaliskuussa 2018. Haastatteluista alettiin analysoida heti haastatteluiden jälkeen.

Oppimiskokemus opinnäytetyön tekemisestä on hyvä. Meille tuli uutena asiana haastattelun tekeminen, joten siihen perehtyminen ja toteuttaminen opettivat paljon. Oppimistavoitteemme täyttyivät. Paineensietokyky, aikataulutuksen- ja organisoitaitaidot kehittyivät opinnäytetyöprosessin aikana. Saimme itsekkin aiheesta lisää tietoa, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa sairaanhoitajina.

Haastatteluista saadut tulokset vastasivat hyvin tutkimustehtäviä. Vaikka psykogeriatrisella osastolla on väkivaltatilanteita päivittäin, kokivat hoitajat silti olonsa turvalliseksi työvuoron aikana. Tähän vaikuttivat hyvät ja tutut työkaverit sekä turvapuhelimet, joilla saa heti apua hälytyskoodien avulla. Työssäjaksamiseen vaikuttavat eniten perhe, ystävät, lepo, musiikki ja itsensä kuunteleminen. Työnantajan jousto työajoissa auttavat hoitajia jaksamaan työssä, kun työviikot eivät ole täysipituisia.

Pyrimme käyttämään lähteitä monipuolisesti. Mukana on myös kansainvälisiä artikkeleita. Aiheesta löytyi hyvin teoretietoa. Tutkimuksia aiheesta löytyi melko vähän ja ne mitä löysimme, olivat jo sen verran vanhoja, ettei lähdetty niitä hyödyntämään.

Aikataulutus opinnäytetyönprosessiin oli haasteellista. Tarkoituksena oli saada opinnäytetyöprosessi käyntiin jo aiemmin, mutta erinäisistä syistä johtuen sen aloitus viivästyi. Oli haasteita saada aikataulut sopimaan yhteen ja välimatkan vuoksin tarvittiin jokaiselta tekijältä joustamismahdollisuuksia. Onneksi nykyajan tekniikka mahdollistaa sen, ettei aina välttämättä ole tarve olla kaikkien osapuolten fyysisesti läsnä paikalla ja silti kirjoittaminen onnistuu reaaliaikaisesti yhdessä. Jos tekisimme opinnäytetyön nyt uudestaan, niin pyrkisimme pysymään paremmin aikataulussa.

Jatkokehittämisaiheena laadullisena tutkimuksena työnantajan näkemys työntekijöiden työssäjaksamisen ylläpitämiseen ja tukemiseen. Näkemyksiä työnantajan ja työntekijän välillä voisi verrata keskenään tämän jälkeen.

LÄHTEET

- Alzheimerinfo. 2016. Alzheimerin tauti yleisin dementiaa aiheuttava muistisairaus. Viitattu 29.09.2016. <http://www.alzheimerinfo.fi/alzheimerin-tauti/alzheimerin-tauti-yleisin-dementiaa-aiheuttava-muistisairaus>
- Alzheimer's Disease International. Types of dementia. Viitattu 30.3.2018. <https://www.alz.co.uk/about-dementia>
- Avoin tiede ja tutkimus. 2018. Mitä tutkimusaineisto on? Viitattu 30.11.2017. <https://avointiede.fi/mita-tutkimusaineisto-on>
- Eloniemi-Sulkava, U. 2014. Arvostava vuorovaikutus hoitaa muistisairasta. Potilaan lääkäri-lehti. Viitattu 30.3.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/arvostava-vuorovaikutus-hoitaa-muistisairasta/>
- Erkinjuntti, T, Remes, A, Rinne, J & Soininen, H. 2015. Muistisairaudet. Duodecim: Helsinki
- Haipro. 2015. Potilasturvallisuusilmoituksen täyttöohje. Viitattu 30.3.2018. http://www.haipro.fi/ohjeet/pt-ilmoittajan_ohje_07032015.pdf
- Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Huttunen. 2015. Dementia. Viitattu 30.09.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00358
- Huttunen. 2015. Harhaluuloisuushäiriöt. Viitattu 22.02.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00373
- Huttunen. 2015. Persoonallisuushäiriöt. Viitattu 22.02.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00407
- Hyyti, Puhakka, Tarvainen, Vinblad & Väätäinen. 2010. Dementia. Viitattu 30.09.2016. <http://www.terve.fi/dementia/dementia-0>
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. 2015. Työssä jaksaminen. Viitattu 31.01.2017. http://www.jhl.fi/portal/fi/tyoelama/tyossa_jaksaminen/
- Julkisten ja hyvinvointialojen liitto, 2017. Työsuojeluvaltuutettu. Viitattu 31.3.2018. <https://www.jhl.fi/toiminta/aktiivinen-jasen/tyosuojeluvaltuutetuksi/>
- Jyväskylän yliopisto, 2015. Laadullinen tutkimus. Viitattu 6.3.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Jyväskylän yliopisto Koppa. 2017. Tutkimusmenetelmät ja –aineistot. Viitattu 6.3.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/kirjasto/kirjastotuutori/aihehaku-tutkimusprosessissa/menetelma-tietoa-ja-palveluja>

- Jyväskylän yliopisto Koppa. 2010. Tutkimuksen toteuttaminen. Viitattu 6.3.2018. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttamine>
- Kan, S & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy: Helsinki.
- Kelo, S, Launiemi, H, Takaluoma, M & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy: Helsinki
- Kurkela, R. 2017. Teemahaastattelu. Tilastokeskus. Viitattu 31.1.2017 <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>
- Manka, M-L. 2015. Stressikirja, Mistä virtaa? Helsinki: Talentum Pro
- Martimo, K-P, Uitti, J & Antti-Poika, M (toim.). 2018. Työstä terveyttä. Helsinki: Duodecim
- Muistiliitto, 2013. Alzheimerin tauti. Tietoa ja tukea sairastuneille sekä heidän läheisilleen. Viitattu 27.8.2017. https://www.muistiliitto.fi/application/files/1015/1385/4659/Alzheimerin_tauti.pdf
- Muistiliitto, 2017. Muistisairaudet. Viitattu 31.3.2017. <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairaudet>
- Muistiliitto. 2014. Muutokset käyttäytymisessä. Viitattu 27.8.2017 <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistihairiot-ja-sairaudet/muistisairauksien-oi-reisto/muutokset-kayttaytymisessa/>
- Muistiliitto. 2014. Vaikeat tilanteet. Viitattu 27.8.2017 <http://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/erityiskysymyksia/muistisaira-an-ihmisen-kohtaaminen/vaikeat-tilanteet/>
- Ohje potilaille ja läheisille: Muistipotilaiden käytösoireet (masennus, ahdistuneisuus, levottomuus, aistiharhat, harha-ajatukset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Muistisairauksien Käypä hoito -työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 Viitattu 09.10.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=90B67A8FAF791C38A1781A44A458CC39?id=nix01592>
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Analyysi ja tulkinta. KvaliMOTV. Viitattu 05.04.2018.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. Kvalitatiivinen I. laadullinen tutkimus. KvaliMOTV. Viitattu 1.12.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Teemahaastattelu. Kvali-MOTV. Viitattu 30.11.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/viit-tausohje.html>

Soisalo, R. 2011. Väkivallan preventio sosiaali- ja terveysalalla. Suomen Psyko-loginen Instituutioyhdistys Ry

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2018. Muistisairauksien kustannukset. Viitattu 31.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/muistisairaudet/muistisairauksien-kustannukset>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi; Helsinki.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Viitattu 1.2.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Viitattu 1.2.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

University of Rochester medical center. 2018. Managing Work-Related Stress. Viitattu 31.3.2018. <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=1&contentid=2882>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Opinnäytetyön tutkimuslupa-anomus

Liite 3. Oulun kaupungin tutkimuslupahakemus

Liite 1. Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot

- Ikä
- Sukupuoli
- Työkokemus

2. Hoitajan oma työssäjaksaminen

- Miten työntekijä itse huolehtii työssäjaksamisestaan?
- Jos työ tuntuu raskaalta, mikä auttaa työntekijää jaksamaan työssään?
- Mitkä muutokset/asiat auttaisivat jaksamaan työssä vielä paremmin?

3. Työpaikan keinot työntekijöiden työssäjaksamiselle

- Miten työpaikassasi huolehditaan työntekijöiden työssäjaksamisesta?
- Järjestetäänkö työpaikassasi työnohjausta?
- Miten työnohjaus järjestetään ja mitä se pitää sisällään?

4. Työturvallisuus

- Tunnetko olosi turvalliseksi työvuorosi aikana?
- Mikä loisi lisää turvallisuuden tunnetta työvuoroon?
- Miten kohdataan aggressiivisesti käyttäytyvä potilas?
- Oletko saanut riittävästi koulutusta työskentelyyn aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaahan kanssa?
 - Missä asioissa koet tarvitsevasi lisää koulutusta?
- Mitä keinoja sinulla on kohdatessasi aggressiivisesti käyttäytyvän muistisairaahan?
- Onko työyhteisössäsi tehty toimintasuunnitelmia, joiden avulla väkivaltaisia tilanteita voitaisiin estää?
 - Mitä toimintasuunnitelma pitää sisällään?
 - Toimitaanko väkivaltatilanteissa suunnitelman mukaisesti?
- Tuleeko sinun tehdä ilmoitusta, jos kohtaat työvuorosi aikana väkivaltaa?
 - Mitä asioita ilmoitukseen täytetään?
 - Toteutuuko ilmoitusten tekeminen väkivaltatilanteen jälkeen?
 - **Jos ei**, miksi ilmoitusta ei tehdä?
- Kuinka ilmoitus väkivaltaisesta käytöksestä vaikuttaa potilaan elämään?
- Kuinka väkivaltainen käytös näkyy työyhteisössä?

Liite 2. Opinnäytetyön tutkimuslupa-anomus



OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Salla Nevasaari Meeri Sarajarvi Anni Hernesniemi	Henkilötunnus [REDACTED] [REDACTED]	
	Katuosoite [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Postinumero 94500 94100 90540	Postitoimipaikka Lautiosaari Kemi Oulu
	Puhelin [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	Sähköpostiosoite salla.nevasaari@edu.lapinamk.fi meeri.sarajarvi@edu.lapinamk.fi anni.hernesniemi@edu.lapinamk.fi	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK, Terveysala Kemi	Hakijan tehtävä/virka-asema Sairaanhoitaja-/terveydenhoitajaopiskelija	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Meinilä Arja	Oppiarvo ja ammatti Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Meripuistokatu 26 94100 Kemi		
	Puhelin 050 310 9498	Sähköpostiosoite arja.meinila@lapinamk.fi	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja [REDACTED] [REDACTED]		
	Yhteystiedot [REDACTED]		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kemi 12/12/2017	Allekirjoitus Anni Hernesniemi Salla Nevasaari	

		Meeri Sarajärvi
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 12/12/2018	Allekirjoitus Arja Meinilä
	Myöntämisen ehdot	
Myöntämisen ehdot	<input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
Päätöksestä tiedottaminen	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijät tekijä(t)	Hernesniemi Anni, Nevasaari Salla & Sarajärvi Meeri
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien työssäjaksaminen psykogeriatrisella osastolla
Opinnäytetyön tausta	Tutkimuksen idea lähti kesätyöstä psykogeriatrisella osastolla. Osaston potilaat ovat vaikeasti muistisairaita ja todella aggressiivisia. Hoitajana tällaisella osastolla joutuu miettimään potilaan puolesta, mikä hänelle on parasta. Hoitaja myös joutuu toisinaan toiminaan potilaan tahdonvastaisesti: suihkussa ja vessassa on käytävä sekä vaipat ja vaatteet vaihdettava potilaan parasta ajatellen. Tämä johtaa usein potilaan aggressiivisuuteen. Hoitajana tällaisella osastolla ei voi välttyä lyönneiltä, potkuilta, puremiselta, puristamiselta sekä haukuilta. Tämä on jokapäiväistä arkea aggressiivisten muistisairaiden osastolla. Hoitajana ei voi aina ennustaa potilaan aggressiivista käyttäytymistä, joten työturvallisuutta ei voi taata.
Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimusongelmat	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien kokemuksia työssäjaksamisesta psykogeriatrisella osastolla. Tavoitteena on saada yksiköille tietoa hoitajien työssäjaksamisesta. Tutkimuksesta on hyötyä myös hoitajille, sillä heidän äänensä saadaan kuuluviin. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää yksiköiden hoitajien työssäjaksamisen edistämiseksi.
Opinnäytetyön alustava aikataulu	Haastattelut 01/2018, opinnäytetyö valmis 04/2018.
Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Opinnäytetyö ei aiheuta juuri kuluja. Matkakulut hoidetaan itse.

Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kemi <u>12/12/2017</u>	Allekirjoitus Arja Meinilä

Liite 3. Oulun kaupungin tutkimuslupahakemus

OULUN KAUPUNKI
KIRJAAMO

13. 12. 2017

OUKA/10295/07.01.04.02/
2017

Sosiaali- ja terveystoimi

Opinnäytetyön tutkimuslupa-anomus

Yksikkö, josta lupaa haetaan	[REDACTED]
Oppilaitos	Lapin ammattikorkeakoulu, Kemian kampus
Opinnäytetyön työnimi	Hoitajien työssäjaksaminen psykiatriosastolla
Opinnäytetyön tarkoitus	Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien kokemuksia työssäjaksamisesta psykiatriosastolla ja saada yksiköille tietoa hoitajien työssäjaksamisesta.
Opinnäytetyön kohderyhmät tai aineisto	Sairaanhoidajat ja lähihoitajat psykiatriosastolla
Aineiston keruumenetelmä ja keruujankkohta	Teemahaastattelu, haastattelut pyritään järjestämään joulukuun 2017-tammikuun 2018 välillä
Tutkimusaineiston kuvaus ja tietotyyppi	Teemahaastattelusta saatu aineisto Opinnäytetyössä käytetään pääasiassa kirjallisuuden lähteenä Duodecimin kustantamaa "Muistisairaudet" -kirjaa, jonka tekijöitä ovat T.Erkinjuntti, A.Remes, J.Rinne sekä H.Soininen
Tutkimuksen tavoitteet	Tavoitteena on saada yksiköille tietoa hoitajien työssäjaksamisesta
Tutkimusrekisterin hävittäminen ja arkistointi	Tutkimusrekisteri hävitetään analysoinnin jälkeen
Opinnäytetyöstä Oulun kaupungille aiheutuvat kustannukset	0 euroa
Opinnäytetyön tekijä(t), osoite ja puh.nro	Anni Hemesniemi, [REDACTED] 90540 Oulu, [REDACTED] Salla Nevasaari, [REDACTED] 94500 Lautiosaari, [REDACTED] Meeri Sarajärvi, [REDACTED] 94100 Kemi, [REDACTED]

Sosiaali- ja terveystoimi

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	Kyllä
Opinnäytetyön ohjaajat	Arja Meinilä, arja.meinila@lapinamk.fi , [REDACTED]
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	4/2018
Sitoumukset	
Liitteet	Liitteenä hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma

Päivämäärä ja hakijoiden allekirjoitukset

Paikka ja aika ~~12/12~~ Oulu 12 / 12 2017

Hakijan/hakijoiden allekirjoitukset

Arja Meinilä**Lupa opinnäytetyöhön**

- Myönnetty hakemuksen mukaisena
 Opiskelijan on toimitettava valmis opinnäytetyö sosiaali- ja terveystoimen käyttöön
 Myönnetty seuraavin korjauksin tai ehdoin:

 Hakemus hylätty

Päiväys

4.1.2018 § 7

Päätöksentekijän allekirjoitus

Kts päätössiakirja



Oulun kaupunki
 Vanhustyönjohtaja
 Anna Haverinen
 Hyvinvointipalvelut
 Ikäihmisten hyvinvointi

Yleinen päätös

§ 1/2018

03.01.2018

OUKA/10295/07.01.04.02/2017

Asia

Opinnäytetyön tutkimuslupa/ Hernesniemi, Nevasaari ja Sarajärvi

Asianosainen

Anni Hernesniemi, Salla Nevasaari, Meeri Sarajärvi

Selostus asiasta

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien kokemuksia työssäjaksamisesta psykogeriatrisella osastolla ja saada yksiköille tietoa hoitajien työssäjaksamisesta. Tutkimusaineisto kerätään sairaanhoitajien ja lähihoitajien teemahaastatteluilla. Palvelupäällikkö Toini Kärenlampi puoltaa tutkimusluvan hyväksymistä. Kohteena ovat psykogeriatriset osastot [REDACTED] ja [REDACTED].

Päätös perusteluineen

Myönnän luvan tutkimuksen tekemiseen hakemuksen mukaisesti.

Allekirjoitus

Anna Haverinen
 Vanhustyönjohtaja
 puh. 044 703 4018

Valmistelija ja puh.

Ilmoitus otto-oikeutetulle viranomaiselle

Ei Kyllä

Otto-oikeusviranomainen: Hyvinvointilautakunta

Tiedoksiantaminen

Hakijat