

# HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN STRESSI JA SEN HALLINTA

Kuvaus Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastoilta 33 ja 34

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan laitos

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

Kevät 2007

Marjo Jokinen

Minnamaija Vikman

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveystieteiden laitos  
Hoitotyön koulutusohjelma

JOKINEN, MARJO & VIKMAN, MINNAMAIJA: Hoitotyöntekijöiden stressi ja sen hallinta, kuvaus Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastoilta 33 ja 34

Opinnäytetyö, 57 sivua, 4 liitesivua

Ohjaaja: Eeva Salmela

Kevät 2007

### TIIVISTELMÄ

---

Tämä tutkimus tehtiin yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastojen 33 ja 34 kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa hoitotyöntekijöiden stressikokemuksista ja stressin hallinnasta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja toteutettaessa hoitotyöntekijän työssäjaksamista ja stressinhallintaa tukevaa toimintaa.

Tutkimuksessa käytettiin sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Strukturoiduilla kysymyksillä kerättiin tietoa hoitotyöntekijöiden stressikokemuksista ja avoimilla kysymyksillä saatiin yksilöllistä ja kokemusperäistä tietoa stressin kokemisesta ja sen hallinnasta. Vastausprosentiksi saatiin 100 %.

Tulosten mukaan yli puolet hoitohenkilökunnasta koki stressiä paljon tai jonkin verran. Enemmistö hoitohenkilökunnasta arvioi kuitenkin sekä fyysistä että psyykkistä vointiaan melko hyväksi. Eniten stressiä aiheuttavaksi tekijäksi koettiin kiire. Stressireaktioista kipuja ja särkyjä sekä väsymystä koettiin eniten. Vapaa-ajan merkitys nousi merkittäväksi stressin hallintaa tukevaksi tekijäksi. Työpaikalla työtovereiden ja esimiehen tuki koettiin tärkeänä stressinhallintaa tukevana tekijänä. Hoitohenkilökunta toivoi työpaikalta stressin hallintaan virikkeellistä toimintaa, mutta ennen kaikkea lisää hoitohenkilökuntaa.

Hoitotyö koettiin kiireen vuoksi hyvin stressaavana. Tämän takia hoitotyöntekijän jaksamista työssä tulisi tukea. Hoitotyöntekijöiden kiire saattaa heijastua myös hoitosuhteisiin. Jatkotutkimusaiheena olisi tärkeää tutkia hoitotyöntekijöiden kiireen ja stressaantumisen ilmenemistä hoitosuhteessa.

Avainsanat: stressi, stressinhallinta, hoitotyö

LAHTI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
Faculty of Social and Health Care  
Degree Programme in Nursing

JOKINEN, MARJO & VIKMAN, MINNAMAIJA: Nurses, occupational stress and stress management, description from medical wards nr. 33 and 34 in Päijät-Häme Central Hospital.

Bachelor`s thesis, 57 pages, 4 appendices

Advisor: Eeva Salmela

Spring 2007

## ABSTRACT

---

The main goal of the present study was to examine occupational stress experiences and management among nurses. The participants of this survey were from medical wards nr. 33 and 34 in Päijät-Häme Central Hospital. Health care institutions could benefit from this study when planning and carrying out the supportive actions in order to maintain nurses' work ability and stress management.

In addition to the theoretical part, this study also includes quantitative and qualitative research methods. A self-administered questionnaire was the method used for data collection: this questionnaire contained structured and open questions. Structured questions contained items on stress experiences. Open questions concerned individual and empirical stress management. The response rate in the survey was 100 %.

According to the study, more than half of the nurses experienced work-related stress a lot or a little bit. In spite of that the majority of the nurses considered their both physical and psychic condition pretty good. In most cases the major source of stress for nurses was the work under pressure. Due to this nurses were suffering from tiredness, pains and illnesses. The leisure time was considered the most supportive factor in stress management. The results suggested that supportive relationships with peers and colleagues, will reduce the occurrence of high stress levels among nurses, leading the authors to conclude that social support and stimulating actions should be improved. But most of all the increase of nursing personnel was desired.

It is now almost universally recognized that nursing is a stressful occupation by its very nature. Supportive actions should be taken care. The pressure is also always reflected to the entire work environment and to patients. Further studies on stress and work pressure in nursing could concentrate on how stress affects the nurse – patient relationship and how the patients experience it.

Key words: stress, stress management, nursing

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 STRESSI	2
2.1 Stressitekijät	3
2.2 Stressireaktio	5
2.3 Stressin seuraukset	6
3 STRESSIN HALLINTA	8
4 HOITOTYÖ	10
4.1 Hoitotyö Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastoilla 33 - 34	11
4.2 Hoitotyön haasteet tänä päivänä	11
4.3 Aikaisempi tutkimuksia hoitotyöntekijöiden stressistä	12
5 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	14
6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
7.1 Tutkimusmenetelmä	15
7.2 Tutkimuksen kohderyhmä	16
7.3 Aineiston keruu	16
7.4 Kyselylomakkeen kuvaaminen	17
7.5 Aineiston analyysi	17

<b>8 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>20</b>
8.1 Taustatiedot	20
8.2 Stressitekijät	21
8.2.1 Stressaantuminen	28
8.2.2 Yhteenveto	31
8.3 Stressin vaikutukset	33
8.3.1 Fyysinen ja psyykinen vointi	33
8.3.2 Fyysiset muutokset	34
8.3.3 Psyykkiset muutokset	36
8.3.4 Sosiaaliset muutokset	37
8.3.5 Yhteenveto	38
8.4 Stressinhallinta	39
8.4.1 Voimavarat ja työssä jaksaminen	39
8.4.2 Työpaikalta toivottu tuki	41
8.4.3 Vastaajien vapaa sana	43
8.4.4 Yhteenveto	44
<b>9 POHDINTA</b>	<b>46</b>
9.1 Yhteenveto ja johtopäätökset	46
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	49
9.3 Eettisyys	52
9.4 Tutkimuksen merkitys hoitotyölle	53
9.5 Jatkotutkimusaiheet	54
<b>LÄHTEET</b>	<b>55</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>58</b>

## 1 JOHDANTO

Työelämän henkiset vaatimukset ja kuormittavuus kasvavat jatkuvasti. Jo ennen vuosituhannen vaihdetta Suomessa eri ammattialoilla tehdyissä tutkimuksissa on todettu, että vakavia tai jatkuvia stressireaktioiksi nimettyjä oireita esiintyy 5 – 10 %:lla työntekijöistä. (Kalimo 1987, 50, 68.) Sairaanhoidajat ovat muuttuneet ”sisar hentovalkoisista” itsenäisiksi asiantuntijoiksi. Sairaanhoidajien osaamisen vaatimustaso, kuten vastuu, on kasvanut huomattavasti viimeisten vuosien aikana. Kiire, työpaine, tiedon puute, siitä syntyvä epävarmuus sekä henkilökunnan vähyys kuormittavat sairaanhoitajia ja aiheuttavat stressiä hoitotyössä. (Nuikka, 2002, 14.)

Tämä tutkimus hankkeistettiin (liite1). Tutkimuksen yhteistyötahona toimivat Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastot 33 - 34. Tutkimuspyyntö oli jätetty Päijät-Hämeen keskussairaalan Internet-sivuille. Mielenkiintomme tutkia aihetta heräsi suorittaessamme opintoihin liittyviä käytännön harjoittelujaksoja. Havaitsimme, että kiire ja stressaantuminen näkyivät jokapäiväisessä hoitotyössä. Osastolta toivottiin tutkimusta, jonka avulla saataisiin tietoa hoitotyöntekijöiden yksilöllisestä stressisietokyvystä ja sen vaikutuksesta työyhteisöön. Aiheen tutkimisen tärkeys nousi esille aikaisemmista tutkimuksista. Aihe on juuri nyt ajankohtainen, koska työelämässä koetaan muutoksia. Suuret ikäluokat ovat jäämässä eläkkeelle ja leikkauksia tehdään niukoista henkilöstöresursseista. Sijaispulan lisäksi työn haastavuutta lisää teknologian jatkuva kehitys, mikä osaltaan kuormittaa työntekijää yhä enemmän. (Virolainen 2003, 12.)

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa hoitotyöntekijöiden yksilöllisistä stressikokemuksista ja stressin hallinnasta. Tutkimustehtävillä pyritään saamaan tietoa hoitotyöntekijöiden yksilöllisestä stressin kokemisesta, stressitekijöistä, stressin ilmenemisestä sekä stressinhallintakeinoista. Tutkimuksen tavoitteena on löytää tekijöitä, jotka hoitotyöntekijät kokevat stressaavina, sekä tuoda esiin hoitotyöntekijöiden yksilöllisiä stressinhallintakeinoja.

## 2 STRESSI

Stressi-sana tulee latinan sanasta stringere, vetää tiukalle (Klen 1998, 23). Stressistä kuullaan puhuttavan paljon. Kuitenkaan stressin määrittely ei ole yksiselitteinen ja sitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Pääasiassa stressin ajatellaan olevan elimistön fyysinen ilmiö. Kalimon mukaan Selye (1956) näkee stressin elimistön fyysisenä ilmiönä ihmisen joutuessa sopeutumaan ympäristöstä johtuviin muutoksiin kuten lämpötilan vaihteluihin. (Kalimo 1987, 50.) Virolaisen tutkimuksessa Nienstedt, Hänninen, Arstila & Nienstedt (1990) määrittelevät stressin elimistön reaktiona sen voimavaroja kuluttaviin fysikaalisiin, kemiallisiin ja psyykkisiin rasituksiin (Virolainen 2003, 15).

Kalimon mukaan Selyen (1983) käsitys stressistä myöhemmin on muuttunut. Myös ihmisen psyykkisillä toiminnoilla eli havaitsemisella, ajattelulla, kokemisella ja tunteilla on keskeinen osuus tarkasteltaessa stressiä. Stressin alkuperäisen fysiikasta lainatun määritelmän mukaan ihminen on passiivisessa roolissa ympäristöönsä nähden. Tällaisesta näkemyksestä jää huomioimatta ihmisen aktiivisuus suhteessa ympäristöönsä, kuten kyky ja tapa havainnoida ympäristöään, sekä tulkita havaintoja ja tehdä arviointeja tältä pohjalta. Ihminen asettaa myös itse vaatimuksia ympäristölleen eikä pelkästään reagoi ulkopuolisiin vaatimuksiin. (Kalimo 1987, 50 - 51).

Virolaisen tutkimuksessa Lazarus ja Folkman (1984) tulkitsevat stressin yksilön ja ympäristön väliseksi suhteeksi. Psykkinen stressi ei ole pelkästään yksilön ominaisuuksista tai reagoinnista riippuvainen, vaan stressi syntyy, kun ympäristöstä tuleva kuorma ylittää yksilön voimavarat ja vaarantaa yksilön hyvinvointia. (Virolainen 2003, 17.)

Stressi voidaan nähdä myös energiaa antavaksi. Stressi on ihmisen energiatila hänen reagoidessaan hänelle asetettuihin vaatimuksiin. Ilman haasteita tai vaatimuksia ihminen ei voi kehittyä eikä kasvaa. Ihminen siis tarvitsee stressiä, jonka avulla hän saa energiaa toimintaan ja kasvuun (Sundeen, Stuart, Rankin & Cohe 1987, 160).

Psykologiassa stressi käsitetään enemmänkin monien muuttujien summana kuin yksinäisenä muuttujana. On itsestään selvää, ettei stressi esiinny erillään muista. Se on yksi lenkki tapahtumaketjussa ja seuraus erityisistä ja yleisistä, määrittelemättömistä stressitekijöistä. Kokonaisuudessaan tätä kutsutaan stressitapahtumaksi. Tästä huolimatta stressiä voidaan pitää psykologiassa erillisenä muuttujana sekä teoriassa että käytännössä, koska se on myös fyysistä. Jos stressi nähdään epämääräisenä ryhmänä yksittäisiä muuttujia tai monien muuttujien summana, on vaikea erottaa muista riippuvaiset ja itsenäiset muuttujat toisistaan ja tällöin stressin mittaaminen käytännössä on mahdotonta. Psykologiassa stressi on todella monimutkainen verrattuna fysiikan määrittämään stressi-käsitteeseen. Fysiikassa stressiä voidaan mitata, mutta psykologiassa mittaaminen on subjektiivista, koska mittaamisen kohde on ihminen. (Klen 1998, 23.)

## 2.1 Stressitekijät

Stressin pitkäaikaisvaikutuksia on tutkinut muun muassa Hans Selye (1976). Virolaisen mukaan Selyen mielestä on keskeistä erottaa stressi ja stressori toisistaan. Stressoriksi kutsutaan tekijöitä, jotka aiheuttavat stressiä. Stressiä aiheuttavat stressorit ovat erilaisia, mutta syntyvä reaktio on fysiologisesta näkökulmasta tarkasteltuna sama. (Virolainen 2003, 16 - 17.)

Ärskykeitä, joiden vaikutuksesta stressi syntyy ja kehittyy, nimetään stressitekijöiksi. Kysymys on hyvin pitkälle yksilöllisistä kokemuksista. Ihmisen havainnot, tulkinnat ja arvioinnit vaikuttavat siihen, koetaanko joissakin tilanteissa stressiä vai ei. (Kalimo 1987, 12; Sundeen ym. 1987, 160). Stressitekijöitä eli ärsykeitä, on ihmisen ulkopuolella ja sisäpuolella. Tällöin puhutaan stressitekijän laadusta. Tämän tunnistaminen on tärkeää stressin hallinnan kannalta. Ihmisen ulkopuolelta tuleva ärsyke on esimerkiksi korkea lämpötila, kun taas ihmisen sisäinen stressitekijä on esimerkiksi arvostiriita. (Sundeen ym. 1987, 163.)

Leinosen mukaan stressitekijöiksi McConnel (1989) luokittelee yksilölliset, organisatoriset ja työperäiset tekijät. Yksilöllisillä tekijöillä hän tarkoittaa matalaa itsetuntoa tai taloudellisia vaikeuksia. Organisatorisia tekijöitä ovat muun muassa myönteisen palautteen puute. Työperäisiksi stressitekijöiksi McConnel (1989)



katsoo liian suuren työmäärän, rooliristiriidat sekä vastuun ihmiselle ihmisestä. Leinosen mukaan Yates (1980) jakaa yksilölliset stressitekijät kahteen luokkaan: yksilöön liittyviin ja työn ulkopuolisiin tekijöihin. Ihmisen persoonallisuus nähdään olennaisena tekijänä, kuinka työstä johtuvat tai työnulkopuoliset stressitekijät koetaan. (Leinonen 1994, 9 - 12.)

Nakarin tutkimuksessa Kalimo (1987) erittelee stressitekijät eli ärsykkeet liittyviksi työn sisältöön ja järjestämiseen, työrooleihin, urakehitykseen, suunnitteluun, päätöksentekoon sekä tiedottamiseen, palautteeseen, yhteistoimintaan, vuorovaiikutukseen, työ- ja vapaa-ajan kytkentöihin ja fyysiseen työympäristöön. Kalimon (1987) mukaan työn sisältöön liittyvät stressitekijät esitellään usein kiireenä, aikapaineena, työhön sisältyvänä vastuuna ja päätöksentekona sekä ihmissuhdekuorimituksena. Fyysisen ympäristön aiheuttamia stressitekijöitä voivat olla melu, kemialliset aineet ja lämpötila. (Kalimo 1980, 23 - 25, Nakari 2003, 71 - 73.)

Useat tutkijat näkevät työrooliin liittyviksi stressitekijöiksi työntekijän oman roolin epäselvyyden, työhön liittyvät tavoitteet sekä työelämän eri tahoilta tulevat ristiriitaiset odotukset, kuten potilaiden odotukset. Työuran ja sen kehityksen stressitekijöiksi monet tutkijat mainitsevat epävarmuuden työn jatkuvuudesta, uralla etenemisen ja sen kehittymisen esteet sekä liian nopean tai liian korkealle etenemisen. (Nakari 2003, 71 - 78.)

Hoitotyössä varsinkin tietämättömyys ja epävarmuus työn jatkuvuudesta koetaan stressaavaksi. Stressitekijänä koetaan tunne vaikuttamismahdollisuuden vähäisyydestä omaa työtään ja työpaikkaansa koskeviin asioihin. Puutteellinen tiedottaminen ja palautteen saaminen, mutta myös informaatiotulva luetaan hoitotyössä stressitekijöiksi. Nakarin tutkimuksen mukaan Koski (1998) näkee nimenomaan jäsentymättömän informaatiotulvan stressitekijänä. Puutteet kommunikaation avoimuudessa sekä tasapuolisessa kohtelussa ovat Nakarin tutkimuksessa Elovainion, Kivimäen ja Vahteran (2002) mukaan työyhteisössä stressitekijöitä. (Nakari 2003, 71 - 78.)

Nakarin tutkimuksessa Austerin (1996) mukaan mahdollisia stressitekijöitä ovat työpaikan ihmissuhteet, vuorovaikutus työtovereiden, esimiesten ja alaisten kesken. Työpaikan ihmissuhteet voivat olla palkitsevia, mutta ne voivat myös aiheuttaa jännitteitä ja työntekijän sulkemista pois sosiaalisista toiminnoista. (Nakari 2003, 72.) Useat tutkijat arvelevat, että hyvä vuorovaikutus työntekijöiden välillä voidaan nähdä stressiä ennaltaehkäisevänä tekijänä. (Nakari 2003, 72.)

Stressitekijöiksi nähdään myös työn ja vapaa-ajan kytkennät. Vapaa-aika ei välttämättä ole stressitöntä. Harrastukset, elämäntilanteeseen ja toinen työ voivat täyttää vapaa-ajan. Nämä kaikki sisältävät stressitekijöitä. Rahen ja Holmesin järjestelmän avulla voidaan arvioida erilaisten elämäntilanteiden stressivaikutusta. Yksilön elämäntapahtumille ja -tilanteille, esimerkiksi läheisen kuolemalle, avioliiton solmimiselle, avioerolle, loma-ajalle, annetaan tietynsuuruiset stressipistemäärät, joiden avulla voidaan arvioida stressin kokemisen todennäköisyys. (Nakari 2003, 73.)

## 2.2 Stressireaktio

Stressitekijät saavat aikaan ihmisessä ilmiöitä, joista käytetään nimitystä stressireaktio. Nämä vaikuttavat ihmiseen ja saavat aikaan hänessä fysiologisia ja psyykkisiä muutoksia (Kalimo 1987, 12; Sundeen ym.1987, 160). Virolaisen tutkimuksessa Kalimo (1988) jakaa stressireaktion ilmenemismuodot muutoksiin psyykkisissä toiminnoissa, käyttäytymisessä ja elimistön toiminnoissa. Stressin aiheuttamiin fyysisiin muutoksiin hän luokittelee hormonaaliset ja immunologiset muutokset, verenpaineen muutokset, ruokahaluttomuuden, unettomuuden, kivut ja säryt. Kuten Kalimo (1988) näkee, stressiä tutkineet Lachman (1983), Holt (1986) sekä London ja Moe (1987) näkevät myös stressireaktion fyysisiksi ilmenemismuodoiksi kohonneen sydämen lyöntitiheyden ja verenpaineen, päänsäryn, unettomuuden ja vatsavaivat. (Virolainen 2003, 18 - 19; Harra 2004, 60.)

Psyykkiset muutokset Leinosen tutkimuksessa Kalimo (1988) luokittelee väsymykseksi, haluttomuudeksi, aloitekyvyttömyydeksi, keskittymisvaikeudeksi, hajamielisyydeksi ja muistamattomuudeksi sekä ajatusmaailman muuttumiseksi. Psyykkisiin muutoksiin hän näkee kuuluviksi myös pettymyksen tunteet, masen-

tuneisuuden, ärtyneisyyden, ahdistuneisuuden, rauhattomuuden, itseluottamuksen heikentymisen ja vieraantumisen. (Virolainen 2003, 18- 19.) Myös pelokkuus, depressio ja persoonallisuuden jakautuminen nähdään psyykkisenä stressin ilmenemismuotona. (Leinonen 1994, 9.)

Harran tutkimuksessa psykologisiin reaktioihin Holt (1986) katsoo kuuluviksi työtyytymättömyyden, ikävystymisen, ammatillisen itsearvostuksen laskun ja jännityksen. (Harra 2004, 60.) Harran mukaan London ja Moe (1987) esittävät, että psykologiset reaktiot saattavat olla tunnepitoisia. Työntekijä kokee ahdistuneisuutta, jännitystä, turhautuneisuutta, häpeää tai eristäytymistä. Psykologiset reaktiot saattavat olla myös tiedollisia. Tiedollisia reaktioita ovat esimerkiksi työntekijän mielenkiinnon katoaminen työtä tai yleensä elämää kohtaan. Psykologinen muutos voi näkyä työpaikanvaihdoksena, poissaoloina ja alentuneena suorituskykyinä. Psykologiset ja fyysiset muutokset voivat esiintyä yhdessä, kuten esimerkiksi alkoholismina. (Harra 2004, 60.)

Kalimo (1988) näkee alkoholin ja tupakan liiallisen käytön, sosiaalisen aktiivisuuden alenemisen, työstä poissaolojen, velvollisuuksien lykkäämisen, perhe-elämän ja ihmissuhteiden vaikeuksien sekä yksinäisyyden kuuluvan sosiaalisiin muutoksiin (Virolainen 2003, 18 - 19). Holt (1986) selittää käyttäytymiseen ja sosiaalisiin muutoksiin liittyvät muutokset ilmenevän muun muassa väkivaltaisuuksina tai itsemurhana (Harra 2004, 60).

### 2.3 Stressin seuraukset

Liiallinen stressi koetaan yleensä kielteiseksi, tällainen ylikuormitus aiheuttaa hätää. Ihmiseen kohdistettujen vaatimusten luonne, vastaanotettujen ärsykkeiden käsittelemiseen vaadittava työ ja käytettävissä olevat voimavarat ovat tärkeitä muuttujia, jotka on otettava huomioon tarkasteltaessa ihmisen reaktioita. (Sundeen ym. 1987, 161.)

Kohtuullinen ja ajoittainen stressi on ihmisen mielen ja elimistön hallittavissa. Tilapäinen stressi voi jopa käynnistää voimavaroja ja johtaa suorituskyvyn ja kestävyysparanemiseen. Stressi voi olla siis positiivinen voimavara, jos sitä an-

nostellaan hallitusti. Ihmisellä täytyy olla mahdollisuus toipua stressitilanteiden väliaikoina, tällöin stressi ei aiheuta haittaa. (Kalimo 1987, 16 - 17.) Pääkkösen tutkimuksessa Lindholm ja Gockel (2000) toteavat, että sopiva määrä stressiä parantaa ihmisen toimintakykyä, mutta liiallinen stressi voi johtaa elintoimintojen haitallisiin muutoksiin ja jopa sairauksien puhkeamiseen. Fyysiseen ja psyykkiseen ylikuormittumiseen liittyy eri elimistön osien säätötahtumia. (Pääkkönen 2003, 12.)

Pitkäaikaisen stressin tiedetään huonontavan suorituskykyä. Tällöin stressi aiheuttaa haitallisia muutoksia ihmisen psyykkisissä toiminnoissa, käyttäytymisessä ja elimistön toiminnoissa. Stressi vaikuttaa itse asianomaiseen, mutta vaikutukset heijastuvat myös lähiympäristöön, kuten työyhteisöön. (Kalimo 1987, 17.) Ihmisen onnistuessa tehtävissään ja tuntiessaan olevansa oman elämänsä herra, hän saa tästä tunteesta tarmoa jatkoonkin. Jatkuvan paineen alla työskentely synnyttää stressiä. Stressiin liitetäänkin käsite uupuminen. Kun ihminen ei jaksaa, voi tämä johtaa vaikeaan olotilaan. Tällöin puhutaan uupumisesta. Uupumisella tarkoitetaan tunnetta, joka jatkuu useita viikkoja ja heikentää huomattavasti ihmisen toimintakykyä ja elämisen laatua. Ihminen uupuu, jos rasitusoireiden hoito ja elämänhallinta epäonnistuu. Kananeläkelaitoksen tutkijalääkäri Markku T. Hyypä on tutkinut uupumista. Tulosten mukaan melkein 10 % väestöstä tuntee uupumusta, ja 20 % kokee päivittäistä väsymystä. Työryhmää tarkasteltaessa olennaista on ongelmatilanteiden täsmentäminen. Työryhmän sisällä olevan stressimäärän vähentämiseen ja yksilön stressinkäsittelytaitojen parantamiseen tulisi kiinnittää huomiota. (Vartiovaara 2000, 35 - 37.)

Stressi on yksi suurimmista työterveysongelmien aiheuttajista. Työstressi on yleistymässä Suomessa ja muualla Euroopassa. Työpaikoilla stressiä aiheuttavat muun muassa pitkät päivät, työmäärä ja huono työilmapiiri. Professori Cary Cooper, joka työskentelee Lancasterin yliopistossa Englannissa organisaatiopsykologian ja -terveyden professorina, kutsuu työstressiä 2000-luvun mustaksi surmaksi. Ihmiset työskentelevät jatkuvasti pitkiä päiviä, vaikka on osoitettu selvästi, että jatkuvasti pitkiä päiviä työskentelevä sairastuu herkästi fyysisesti tai psyykkisesti.

Cooperin mukaan pitkällä työpäivällä tarkoitetaan jo yli 41 tunnin viikkotyömäärää. (Työterveyslaitos, 2006.)

### 3 STRESSIN HALLINTA

Kalimo (1988) näkee, että ihminen voi hallita kohtuullista ja ajoittaista stressiä säätelemällä olosuhteita ja omia reaktioitaan. Tällöin puhutaan harjaantumisesta tai valmennuksesta. Myös ulkopuolisilla tekijöillä on oma osuutensa siihen, mitkä ovat mahdollisuudet stressin hallintaan. Jotta ihminen hallitsee stressiä, edellyttää tämä riittävää toipumista edellisestä stressitilanteesta. Pitkäaikainen stressi aiheuttaa haitallisia muutoksia, jolloin stressi ei ole hallittavissa. (Virolainen 2003, 19.)

Harran tutkimuksessa Suutaman (1995) mukaan stressiä voidaan hallita copingin avulla. Coping käsitetään käyttäytymismalliksi, jolla ihminen ylläpitää sopeutumiskykyään stressaavissa tilanteissa tai tapahtumissa. Tutkijat pitävät coping-käyttäytymismallia perittynä ominaisuutena ja oppimisen tuloksena. Metsämurronen (1995) tulkitsee coping-käsitteen tarkoittavan suomenkielen sisukkuutta. Haanin (1986) mukaan coping on hyvä tapa käsitellä ongelmia. Ihminen oppii keinoja, joilla hän voi hallita ongelmia. (Harra 2004, 41.)

Lazarus ja Folkman (1984) määrittelevät copingin realistiseksi ja joustavaksi ajatusten ja toimien kokonaisuudeksi, jolla ratkotaan ongelmia ja sitä kautta vähennetään stressiä. Yleisiä ihmisen käyttämiä coping-keinoja ovat itkeminen, huutaminen, huumori, kontrollointi, kiroileminen, rehentely sekä ongelmista äänen puhuminen ja ongelmien pohdiskelu. Nämä menetelmät ovat niin yleisiä, että niitä pidetään usein ihmisen luonteenpiirteinä. Joskus ihminen saattaa käyttää näitä menetelmiä epäasiallisesti tai kohtuuttoman paljon, jolloin kyse ei ole enää coping-keinoista, vaan psyykkisistä oireista, jotka viittaavat johonkin ihmisessä olevaan häiriötilaan. (Vartiovaara 2004, 107.)

Työssäkäyvien työhyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi on kehitetty interventio-ohjelmia. Interventio on toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan työntekijöiden terveydentilaan tai käyttäytymiseen. Työstressi- ja työuupumusinterven-

tiot voidaan jakaa tavoitteiden mukaan viiteen ryhmään. Ensimmäisenä tavoitteena on työn stressitekijöiden ja stressireaktioiden varhainen tunnistaminen. Toinen tavoite on työn stressitekijöiden vähentäminen, eli primaari preventio. Kolmas tavoite on sekundaaripreventio, jolla tarkoitetaan työntekijöiden reagoititapojen muuttamista stressitekijöihin. Neljäntenä tavoitteena on hoitaa työntekijöitä, jotka kärsivät työstressistä tai uupumuksesta. Tässä yhteydessä puhutaan myös hoidosta tai tetriäripreventiosta. Viides tavoite on työntekijän kuntouttaminen, jolloin suunnitellaan työhön paluuta. Työntekijän stressin hallinnan tukemiseksi primaari- ja sekundaaripreventiiviset toimenpiteet ymmärretään työssäjaksamista tukeviksi toimenpiteiksi. Toimenpiteet voidaan kohdistaa työntekijään eli yksilöön, yksilön ja organisaation väliseen vuorovaikutukseen sekä organisaatioon. (Kinnunen, Feldt & Mauno 2005, 362 - 364.)

Työntekijään kohdistuvien primaaripreventio- ja sekundaaripreventiotoimenpiteiden tavoitteena on vaikuttaa työntekijän voimavaroihin, reaktioihin ja selviytymiskeinoihin, jotka tukevat stressitekijöiden käsittelyä. Toimenpide voi olla stressinhallintaohjelma. Käsittelemällä tehokkaammin työntekijän stressireaktioita autetaan työntekijää muuttamaan käsitystään stressaavista tilanteista. Stressin hallinnan kannalta tärkeää on työntekijän ja organisaation välisen vuorovaikutuksen edistäminen siten, että tuetaan ja vahvistetaan työilmapiiriä sekä työn ja perheen yhteen sovittamista. Menetelmät, joilla voidaan parantaa vuorovaikutusta, ovat työntekijöiden valinta parhaiten sopiviin tehtäviin, työn uudelleen muotoilu, organisaatorakenteiden muuttaminen sekä henkilöstön koulutus- ja kehittymismahdollisuuksien edistäminen. (Kinnunen ym. 2005, 364.)

Työntekijän stressinhallintaa tukee yksilöön kohdistuva preventio. Tällöin voidaan käyttää kognitiivis-behavioraalista tekniikkaa, jolla tarkoitetaan reagoititapojen muuttamista ajattelun avulla. Esimerkiksi rentoutustekniikka perustuu oletukseen, että ajatukset johtavat tunteisiin, jotka saavat puolestaan aikaan tietynlaisen käyttäytymisen. Jotta käyttäytymistä saadaan muutettua edellä mainitun oletuksen mukaisesti, ajatuksia ja tunteita tulisi kyetä muuttamaan. Muutoksen aikaan saamiseksi voidaan käyttää stressaavan tilanteen uudelleen arviointia ja opettelemalla sietämään stressitekijöitä siten, että stressiä aiheuttavia tilanteita

määritellään vaiheittain uudelleen stressiä aiheuttavat tilanteet. Samoin käsitellään myös kuormittavat ja toimintaa haittaavat uskomukset sekä niihin liittyvät toimintatavat. Tutkimusten mukaan työntekijän rentoutus stressinhallinta- tai hoitokeinona on osoittautunut melko tehokkaaksi interventioksi yhdistettyinä esimerkiksi kognitiivis-behavioraalisiin tekniikoihin. (Kinnunen ym. 2005, 365 - 367.)

Hoitaja kohtaa työssään vaikeita tilanteita, kuten terveysongelmia, potilaiden ja omaisten hädän, raskaita hoitotoimenpiteitä sekä kuoleman. Tilanteet voivat herättää hoitajassa erilaisia tunteita ja aiheuttaa psyykkisiä reaktioita. Työn rasiudesta on pyritty ennaltaehkäisemään ja vähentämään tukitoimilla. Traumaattisten tilanteiden jälkipuinti, omien tunteiden tiedostaminen ja niiden hallittu ulospäin suuntaaminen sekä työyhteisön jäsenten keskinäinen tuki auttavat hoitajia selviytymään päivittäisessä työssä. Työnohjaus voi auttaa purkamaan ahdistuksen tunnetta. Työnohjauksen tavoitteena on työntekijän ammattitaidon edistäminen ja työn aiheuttaman psyykkisen rasittuvuuden vähentäminen. (Haukka, Hupli, Pihlajamaa & Salanterä 2001, 74.)

#### 4 HOITOTYÖ

Termiä hoitotyö alettiin käyttää 1970-luvulla. Sitä ennen terveyden- ja sairaanhoitajien yhteiskunnallista tehtävää nimitettiin terveyden- tai sairaanhoidoksi, joka on laaja termi kuvaamaan hoitotyöntekijän tehtäväaluetta. (Krause & Salo 1993, 22.)

Hoitotyön tieteellisen perustan muodostaa hoitotiede. Hoitotyön perustehtävä yhteiskunnassa on edistää yksilöiden, perheiden ja ryhmien hyvinvointia. Hoitotyön toiminnan lähtökohtana on ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen. (Krause & Salo 1993, 74; Leinonen 1994, 2; Pelttari 1997, 52 – 53.)

Leinonen (1994) on tutkinut sairaanhoitajien stressiä, työpaikan ja ammatin vaihtamishalukkuutta. Tutkimuksessa sairaanhoitajat ilmaisevat hoitotyön tehtävät ja tavoitteet seuraavanlaisin käsittein; tavoitteellista, yksilöllistä, käytännön läheistä

toimintaa, vuorovaikutusta, yhteistyötä, kokonaisvaltaista, neuvontaa, koordinoimista, hoitotyöntutkimusta ja asiantuntijuutta. (Leinonen 1994, 68.)

Hildenin mukaan toisaalta hoitotyö koetaan sekä fyysisesti että psyykkisesti kuormittavaksi ja työn vaikutusmahdollisuudet pieniksi. Työ on tehtävä kiireessä, mutta silti on oltava tarkka ja huolellinen. Hoitotyöhön liittyy paljon vastuuta ja sitä pidetään tärkeänä, mutta erittäin kuormittavana. (Hilden 1999, 18.)

#### 4.1 Hoitotyö Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastoilla 33 - 34

Sisätautiosastoilla 33 - 34 hoidetaan endogrinologisia potilaita. Endogrinologia on umpirauhasia ja niiden erityistä tutkiva tieteenhaara. Potilailta voi olla muun muassa jokin maha-suolistoalueen sairaus, munuaissairaus tai diabetes. Osastoilla hoidetaan myös muita sisätautiosastolla hoitoa tarvitsevia potilaita. Endogrinologisten potilaiden tutkimusten ja hoidon toteutumisen edellytyksenä on osaava ja koulutettu hoitohenkilökunta sekä tutkimusohjeiden tarkka noudattaminen. Osastolla tehdään yksilövastuista hoitotyötä siten, että potilasta pyrkii hoitamaan sama hoitaja. Näin pyritään luomaan omahoitaja – potilas- suhde, joka ovat parhaimmillaan kahden tasavertaisen ihmisen suhde. Hoitotyöntekijän tulee sitoutua jatkuvaan muutokseen, erilaisten ihmisten kohtaamiseen sekä kyettävä elämään epävarmuudessa ja ottamaan riskejä. (PHKS, infokanava.)

#### 4.2 Hoitotyön haasteet tänä päivänä

Tämän päivän hoitotyö asettaa monia vaatimuksia. Suomessa tehtiin vuonna 1999 kartoitus sosiaali- ja terveysalan henkilöstön näkemyksistä, jotka koskivat palvelujen kattavuutta ja laatua, työoloja ja työn kuormittavuutta sekä hoitohenkilöstön työkykyä. Lamavuosina työ tuli yhä kiireisemmäksi. Hoitotyöntekijät eivät mielestään pystyneet tekemään työtään niin hyvin kuin olisivat halunneet. Sosiaali- ja terveysalan palvelut koettiin jo 1990- luvun alussa riittämättömiksi ja 1990- luvun lopulla raportoitiin yhä yleisimmin hoitotyöntekijöiden puutteesta. Peruspalveluministeri Liisa Hyssälän mukaan sosiaali- ja terveysalalta loppuvat työntekijät, jos mitään ei tehdä. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessa vuodelta 2003 Sosiaali- ja terveysministeri Sinikka Mönkäreen mukaan fyysinen työympäristö on pa-



rantunut ja monien työntekijöiden työn sisällöt ovat muuttuneet myönteisempään suuntaan, mutta haasteena ovat kiire ja pätkätyösuhteiden vaikutukset työpaikkojen kehittämiseen. (Kivimäki, Karttunen & Yrjänheikki 2004, 11 - 12.)

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa selvitettiin hoitajien kokemia ongelmatilanteita sekä ratkaisukeinoja ongelmiin päivittäisessä hoitotyössä. Jan Eriksson, Heikki Ellilä ja Maritta Välimäki toteavat tulosten perusteella, että hoitajat kokivat riittämättömyyden tunteita päivittäisessä hoitotyössä. Selvityksessä todetaan, että eniten riittämättömyyden tunteita herättää kuolema ja moniongelmaisten potilaiden hoitoon liittyvät tilanteet. Hoitajat katsoivat ratkaisuehdotuksiksi lisätiedon ja henkilökohtaisen ohjauksen saamisen ja toivoivat henkilökohtaista tukea ja työnohjausta. (Haukka ym. 2001, 77 - 80.)

#### 4.3 Aikaisempi tutkimuksia hoitotyöntekijöiden stressistä

Virolainen (2003) on tutkinut työkyvyn ja stressin yhteyttä sairauspoissaoloihin sairaalalahenkilöstöllä. Virolainen on osoittanut tutkimustuloksillaan, että hieman yli puolet sairaalalahenkilöstöstä eivät koe lainkaan tai kokevat vain vähän stressiä. Jonkin verran tai paljon stressiä kokee vajaa puolet. Ikääntyvät työntekijät kokevat stressiä jonkin verran vähemmän verrattuina alle 45-vuotiaisiin. Työssä koetusta stressistä kerättiin tutkimuksessa tietoa työstressikyselyllä. Virolainen katsoo, että työkyvyllä ja sairauspoissaoloilla on merkittävä yhteys, mutta stressillä ja sairauspoissaoloilla ei näytä olevan täysin selvää yhteyttä. (Virolainen 2003, 58, 72.)

Pääkkönen (2003) on tutkinut hoitohenkilöstön stressiä ja työuupumusta psykiatrisessa avo- ja laitoshoidossa. Tutkimuksen mukaan eniten stressiä aiheuttavat työmäärä sekä avohoidon puolella tapahtuneet organisaatiomuutokset. Yksilöllisistä taustatekijöistä ikä ja ammatti ovat yhteydessä stressin ja uupumisen kokemuksiin. Ympäristön tekijöistä työn asettamat vaatimukset, käytettävissä olevat voimavarat, työn hallinta ja ongelmat asiakassuhteissa ovat yhteydessä stressin ja uupumisen kokemuksiin. Vastaajista joka kymmenes kokee saavansa tukea stressinhallintaan työpaikalta ja joka viides vastaajista työpaikan ulkopuolelta. Tuki,

jota vastaajat saavat stressinhallintaan, käsittää yleisimmin keskustelun työtovereiden, työryhmän tai ystävien kanssa. (Pääkkönen 2003, 39 - 40.)

Nuikka (2002) on tutkinut sairaanhoitajien kuormittumista hoitotilanteissa. Tutkimuksessa mitattiin sairaanhoitajien fyysistä ja psyykkistä kuormittumista hoitotilanteissa. Tulokset osoittavat, että aamuvuorot olivat kuormittavampia kuin iltaja yövuorot. Tulokset osoittivat myös, että kuormittavat hoitotilanteet ovat yhteydessä sairaanhoitajien sisäisiin voimavaroihin ja työssä jaksamiseen. Myös omien tietojen riittämättömyys ja epävarmuus koetaan kuormittavaksi uusien tutkimusten, laitteiden ja lääkkeiden yhteydessä. Vaikeat ja ahdistavat hoitotilanteet purkautuvat ajoittain fyysisinä oireina kuten väsymyksenä, päänsärkynä ja niskahartiavaivoina. Sairaanhoitajat tunnistavat toistensa väsymisen käytöksestä ja puheesta. Työtovereille tiuskitaan ja epäkohdista herkästi huomautetaan. Tutkimuksesta kuitenkin ilmenee, että sairaanhoitajien mielestä osastolla on henkilökunnan kesken lämminhenkinen ja yhteistyöhaluinen työilmapiiri, joka tukee vaikeiden ja ahdistavien hoitotilanteiden käsittelyä ja purkamista. Osastonhoitaja esimiehenä koetaan kannustavana ja rohkaisevana. (Nuikka 2002, 76, 86.)

Leinonen (1994) selvittää tutkimuksessaan sairaanhoitajien kokemaa stressiä ja ammatin tai työpaikan vaihtamishalukkuutta. Tutkimukseen osallistui kolme Helsingin kaupungin sairaalaa. Tulokset osoittavat, että lääketieteellisellä erikoisallalla ja sairaanhoitajan työpisteellä on merkitsevä vaikutus sairaanhoitajan kokemaan stressiin. Koettu stressi on vähäisempää työpisteissä, joihin potilaat tulevat ajanvarauksella. Heidän tilassaan ei yleensä tapahdu yllättäviä muutoksia, joka edellyttäisi nopeaa toimintaa. Alle 30-vuotiaat sairaanhoitajat kärsivät enemmän stressioireista kuin muihin ikäluokkiin kuuluvat sairaanhoitajat.

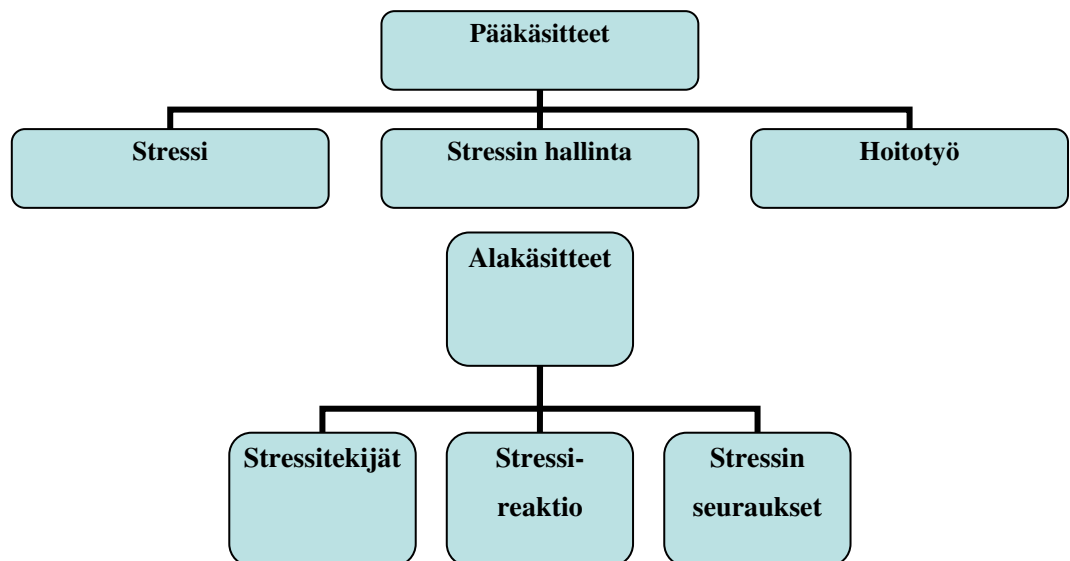
Tulosten mukaan yksi suurimmista stressitekijöistä on kiire. Sairaanhoitajan kokeman stressin ja työpaikan sekä ammatin vaihtamishalukkuuden välillä ei esiinny selvää riippuvuussuhdetta, vaan useat tekijät samanaikaisesti vaikuttavat työpaikan sekä ammatin vaihtamishalukkuuteen. Leinonen korostaa tulosten osoittavan selvästi, että potilaan hoitoon käytettävissä olevan ajan riittävyys on selvässä riippuvuussuhteessa koettuun stressiin ja halukkuuteen vaihtaa ammattia tai työpaik-

kaa. Koettuun stressiin näyttää vaikuttavan myös suuressa määrin avun ja tuen saaminen työtoverilta. Leinonen painottaa tulosten olevan merkittäviä käytännön kannalta, koska niihin pitäisi pystyä vaikuttamaan työpaikalla. (Leinonen 1994, 69 - 74.)

## 5 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

Tutkimuksen peruskäsitteet koostuvat pääkäsitteistä ja alakäsitteistä. Tutkimuksen pääkäsitteet ovat stressi, stressin hallinta ja hoitotyö (kuvio 1). Stressillä tarkoitamme fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ilmiöitä. Stressin hallinnalla tarkoitamme hoitotyöntekijöiden yksilöllisiä kykyjä ja keinoja stressin hallitsemiseksi. Hoitotyöllä tarkoitamme sairaalassa työskentelevien hoitotyöntekijöiden, kuten sairaanhoitajien, lähihoitajien ja perushoitajien toimintaa, jonka lähtökohtana on ihmisen psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen.

Rajaamme tutkimuksen alakäsitteet stressitekijöihin, stressireaktioihin ja stressin seurauksiin. Alakäsitteet selventävät tutkimustehtävää ja niitä käytetään aineiston keruussa. Käsitteiden valinta perustuu aikaisempiin tutkimuksiin, joissa on saatu tietoa hoitotyöntekijän stressistä ja sen hallinnasta valitsemiemme käsitteiden pohjalta.



Kuvio 1. Tutkimuksen keskeiset käsitteet

## 6 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tavoitteena on kuvata Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastojen 33 ja 34 hoitotyöntekijöiden käsityksiä stressistä ja sen hallinnasta. Tavoitteena on myös tuoda esiin hoitotyöntekijöiden yksilöllisiä stressikokemuksia ja stressinhallintakeinoja. Tutkimuksessa kartoitetaan hoitotyöntekijöiden odotuksia työpaikalla saatavasta stressin hallintaan liittyvästä tuen tarpeesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja toteutettaessa hoitotyöntekijöiden työssä jaksamista ja stressinhallintaa tukevia toimia.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Mitkä tekijät aiheuttavat hoitotyöntekijöissä stressiä?
2. Miten stressi ilmenee hoitotyöntekijöissä?
3. Millaisia stressinhallintakeinoja hoitotyöntekijöillä on?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Tutkimusmenetelmä

Aineiston keräämisessä ja käsittelyssä tarkoituksenmukaisinta oli käyttää sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on tutkittavien ilmiöiden mittaaminen, kun taas laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvailemaan, selittämään ja ymmärtämään ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita. (Vehviläinen- Julkunen & Paunonen 1997, 20.) Määrällisen ja laadullisen tutkimusmenetelmän käyttämistä samassa tutkimuksessa voidaan kutsua menetelmätriangulaatioksi (Vilka 2005, 53 – 54).

Tutkimukseen laadittiin kyselylomake aineiston keruuta varten. Tämä on määrällistä tutkimusmenetelmää käytettäessä tavallisin aineiston keruutapa. (Vilka 2005, 73 - 74). Kohderyhmän vuorotyö oli yksi peruste kyselylomakkeen valin-

nalle aineiston keruumenetelmäksi. Kyselyn avulla oli tavoitteena saada tutkimukseen mukaan mahdollisimman suuri määrä vastaajia.

## 7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä on Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastojen 33 ja 34 hoitohenkilökunta, joka vastasi tutkimuspyyntöömme. Tämä jätettiin Päijät-Hämeen keskussairaalan Internet-sivuille. Hoitohenkilökuntaan kuuluu yhteensä 30 hoitotyöntekijää. Osaston hoitotyöntekijät ovat sairaanhoitajia ja perushoitajia, jotka toimivat joko vakituisessa tai määräaikaisessa työsuhteessa. Hoitotyötä toteutetaan aamu- ilta ja yövuoroissa.

## 7.3 Aineiston keruu

Tutkimuslupaa (liite 2) anottiin Päijät-Hämeen keskussairaalan konservatiivisen tulosryhmän ylihoitajalta tutkimussuunnitelman perusteella. Lupa-anomus jätettiin 19.10.2006. Tutkimuslupa myönnettiin 23.10.2006. Ennen kyselyn jakamista Lomakkeen sisältöä esiteltiin apulaisosastonhoitajalle, jolta alustava idea tutkimukseen oli lähtöisin. Yhteydenpito tapahtui sähköpostitse sekä sovittuina tapausaikoina. Lomakkeen toimivuutta testattiin esikyselyllä, johon osallistui vapaaehtoisesti kymmenen hoitotyöntekijää kirurgian ja tehostetun hoidon osastoilta. Esikysely osoittautui hyödylliseksi, ja pieniä rakenteellisia muutoksia tehtiin ennen varsinaista kyselylomakkeiden jakamista.

Osaston hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa kaikkia kyselyn aikana työskenteleviä vakituisia ja määräaikaisia hoitotyöhön osallistuvia työntekijöitä. Kyselyyn osallistuvilla tuli olla hoitotyön koulutus. Kyselylomake jaettiin 30 hoitotyöntekijälle, jotka olivat työsuhteessa 7.11 – 28.11.2006 välisenä aikana. Kysely käynnistyi lomakauden jälkeen, jotta vakituinen hoitohenkilökunta tavoitettaisiin parhaiten

Ennen kyselyn käynnistymistä työvuorossa olleelle hoitohenkilökunnalle esiteltiin sovittuna ajankohtana tutkimussuunnitelma, kerrottiin sen osallistumisen merkityksestä tutkimukseen, vapaaehtoisuudesta sekä tulosten käsittelystä nimettöminä.

Kyselylomakkeet jätettiin 7.11.2006 osastonhoitajalle, joka jakoi ne hoitohenkilökunnalle. Aikaa kyselyn vastaamiseen annettiin 18 päivää. Vastatut kyselylomakkeet tuli palauttaa 28.11.2006 mennessä osastolle jätettyyn suljettuun palautuslaatikkoon. Osastolle jätettiin kyselylomakkeita 30 kpl, joista kaikki palautuivat. Hoitohenkilökunnalle annettiin mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijoihin joko sähköpostitse tai puhelimitse, mikäli heillä tulisi kysyttävää. Tutkijat saivat vain yhden yhteydenoton, joka liittyi kyselyn epäselvyyteen.

#### 7.4 Kyselylomakkeen kuvaaminen

Hoitotyöntekijöiden kokemaa stressiä, stressitekijöitä, stressin ilmenemistä ja stressinhallintakeinoja kartoitettiin kyselylomakkeella (liite 3). Kyselylomake sisälsi monivalintakysymyksiä, Likert-asteikkoon perustuvia väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Yhteensä kysymyksiä oli 16. Pituudeltaan lomake oli kahdeksan sivua saatekirjeineen (liite 4). Kysymykset jaoteltiin asiakokonaisuuksiin, jotka johdettiin tutkimustehtävästä. Asiakokonaisuudet johdettiin teorioista, jotka herättivät tutkijoiden kiinnostuksen aiheeseen. Myös yksittäiset kysymykset johdettiin tutkimustehtävästä. Kysymysten laadinnassa hyödynnettiin aikaisempia tutkimuksia. Kyselyyn vastanneiden taustatietoja kartoitettiin kysymyksillä 1 – 5. Näillä saatiin selville hoitotyöntekijän ikä, siviilisääty ja ammatillinen koulutus sekä työsuhteen laatu ja hoitoalan työkokemus vuosina. Taustatiedot kerättiin monivalintakysymyksillä. Tietoa stressin kokemisesta, stressitekijöistä ja stressin vaikutuksesta kerättiin kysymyksillä 6, 7, 8, 9,10 ja 12. Kysymykset 11, 13, 14 ja 15 liittyivät stressin hallintaan. Kysymyksessä 16 vastaajalle annettiin mahdollisuus kirjoittaa aiheesta vapaasti. Lomakkeen suljetut kysymykset olivat kysymykset 6,7,10,11,12 ja 14. Avoimia kysymyksiä olivat 8, 9, 13 ja 15.

#### 7.5 Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisella menetelmällä. Tiedot syötettiin SPSS for Windows 13.0 -ohjelmaan. Kuvaajat saatiin Excel- taulukkolaskentaohjelmalla. Kyselylomakkeet numeroitiin 1:stä – 30:een. Yksittäisen numeron perusteella jokaisen lomakkeen tiedot olivat tunnistettavissa. Kysymys kahdeksan oli avoin. Kysymyksen muotoilu oli epäselvä, joten vastaukset

olivat toisenlaisia kuin kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa oli ajateltu. Vastauksista saadut tiedot syötettiin SPSS-ohjelmaan, joten kysymystä ei tarvinnut hylätä. Kysymys kahdeksassa mitattiin stressin määrää. Saadut prosentuaaliset vastaukset jaoteltiin luokkiin, ei lainkaan/vähän (0 - 20 %), jonkin verran (21 - 40 %) ja paljon (41 - 100 %). Tutkimusaineisto esitetään prosentteina ja kokonaislukuihin, koska otoskoko on pieni ja vastaajien määrä vaihtelee jonkin verran.

Määrällisen aineiston analyysissä käytettiin tilastollisia kuvailu- ja analyysimenetelmiä, joiden avulla aineistosta etsitään rakennetta, eli halutaan tietää miten asiat jakautuvat ja mikä on aineistolle ominaista. Tutkimusongelmat, aineiston luonne, laatu, mittaamistaso, muuttujien määrä ja jakaumien muoto vaikuttavat tilastollisten menetelmien valintaan. Useimmiten tutkimuksen taustamuuttujia kuvaillaan jakaumien, keskiarvo- ja hajontalukujen avulla, kun halutaan kuvailla yhden muuttujan vaihtelua. Muuttujan jakauman kuvailu tapahtuu frekvensseinä ja prosentteina. Muuttujien yhteisvaihtelun kuvaamisen menetelmiä ovat ristiintaulukointi, riippuvuusluvut ja monimuuttujamenetelmät. Ristiintaulukointi sopii minikä tasoisille muuttujille tahansa. Siinä esitetään kahden tai useamman muuttujan jakaumat frekvensseinä ja prosentteina. (Krause & Kiikkala 1996, 119 - 124.)

Kyselylomakkeen kolmen avoimen kysymyksen analysoimiseen käytettiin apuna induktiivista sisällön analyysia. Aineisto koostui saaduista vastauksista. Aineiston analysointi alkoi lukemalla saadut vastaukset, sekä kirjoittamalla alkuperäisilmaisut allekkain (kuvio 2). Vastauksia luettiin läpi useampaan kertaan ja analyysiyksiköksi muodostui sana sekä lausuma. Sisällön analyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että ilmiöitä joita tutkitaan, voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällön analyysissa olennaista on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Empiirisyyden haaste liittyy käsitteiden perusteleminen sekä käsitteellisesti että empiirisesti. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23.) Sisällön analyysi etenee vaiheittain. Analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällön analyysin luotettavuuden arviointi ovat prosessiin kuuluvat vaiheet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 23 - 24.) Sisällön analyysia voidaan käyttää kirjallisen

materiaalin analysoimisessa (Kyngäs & Vanhanen 1999). Analyysiyksikkö voi olla aineistoyksikkö, esimerkiksi dokumentti tai aineiston yksikkö, esimerkiksi sana tai lause. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on aineiston yksikkö. Määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25.)

Analyysiprosessi jatkui rakentamalla pelkistetty muoto avoimiin kysymyksiin saaduista kirjallisista vastauksista. Tämän jälkeen samankaltaiset sanat sekä lausumat ryhmiteltiin omiksi ryhmikseen (kuvio 2). Muotoutuneita ryhmiä tutkittiin ja kullekin ryhmälle saatiin yhdistävä käsite. Ryhmittelyllä muodostettiin alakategoriat. Alakategorioita tarkasteltiin ja niiden sisällön mukaan nimettiin sisältöä kuvaavat yläkategoriat. Kaikille yläkategorioille muotoutui yksi yhdistävä kategoria. Aineiston abstrahointivaiheessa samansisältöiset luokat yhdistetään, jolloin saadaan yläluokkia eli yläkategorioita. Abstrahointi jatkuu yhdistämällä kategorioita sisällön mahdollisuuksien mukaan. Kategorioiden nimeäminen voi olla ongelmallista, usein käytetäänkin jo aikaisemmin tuttua käsitettä. (Kyngäs & Vanhanen 1999).

<b>ALKUPERÄINEN LAUSUMA</b>	<b>PELKISTETTY LAUSUMA</b>
”Tuen hakeminen kollegoilta ja muilta työyhteisön jäseniltä.”	Työtovereiden tuki
”...työajalla mahdollistettu liikunta esim. kuntosali/jumppa...”	Liikunta työajalla
”...yhtä aikaa monta asiaa keskeyttää työtä...”	Työn keskeytyminen

Kuvio 2. Esimerkki pelkistyksestä

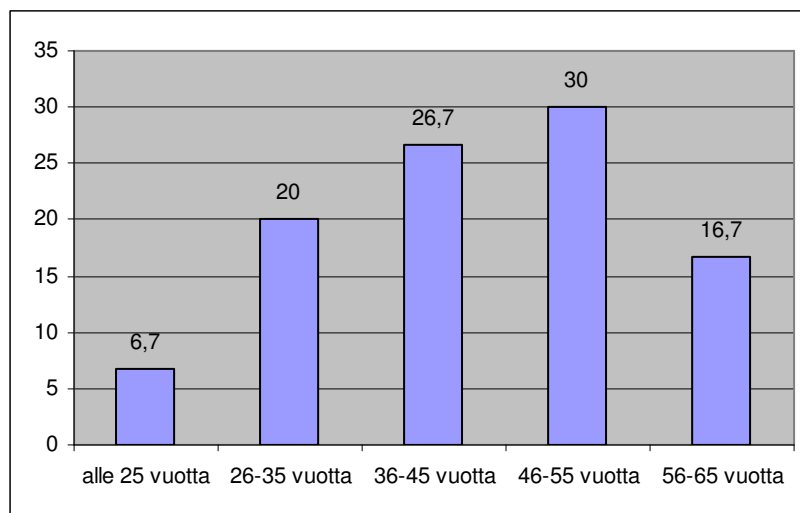


## 8 TUTKIMUSTULOKSET

### 8.1 Taustatiedot

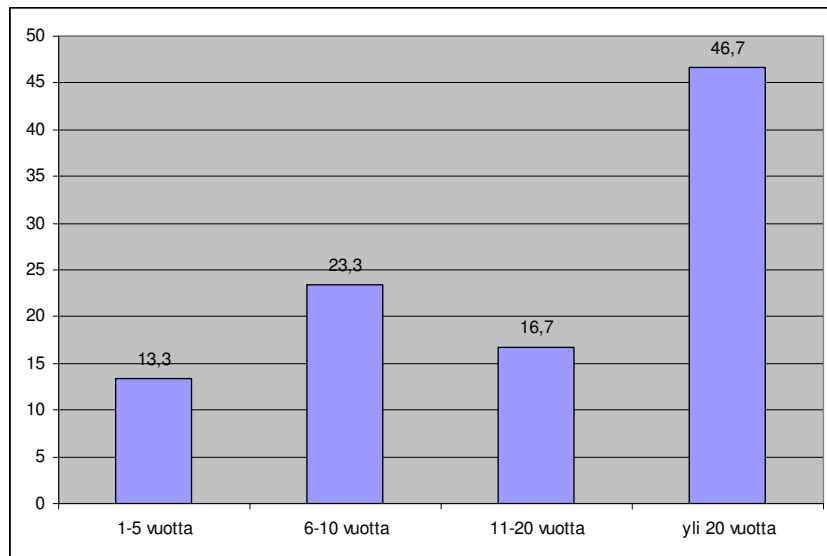
Kyselylomakkeita jaettiin kaikille sisätautiosastojen 33 - 34 hoitotyöntekijöille (n=30). Kyselyyn vastasi kaikkiaan 30 hoitotyöntekijää. Vastausprosentiksi muodostui 100 %.

Vastaajien ikäjakauma vaihteli jonkin verran (kuvio 3). Se painottui kahteen ikäryhmään: ikävuosiin 36 – 45 ja 46 – 55. Heidän osuutensa oli yhteensä 56,7 % (17). Vastaajista oli 26,7 % 36 – 45 -vuotiaita (8), ja 46 – 55 -vuotiaiden osuus oli 30 % (9). Alle 25 -vuotiaita vastaajia oli 6,7 % (2) ja 26 – 35 -vuotiaita 20 % (6). Vastaajista 56 – 65 -vuotiaita oli 16,7 % (5).



Kuvio 3. Hoitotyöntekijöiden ikäjakauma prosentteina (n=30)

Siviilisäädyltään vastaajista 66,7 % (20) oli naimisissa ja 33,3 % (10) naimattomia. Suurin osa, 30 % (9) vastaajista oli koulutukseltaan erikoissairaanhoitajia. Perushoitajia, opistoasteen sairaanhoitajia ja sairaanhoitajia (AMK) oli kaikkia saman verran eli 23,3 % (7). Suurin osa vastaajista (90 %) työskenteli vakituisessa työsuhteessa (27). Ainoastaan 10 % työskenteli määräaikaisessa työsuhteessa (3). Alle puolella (46,7 %) vastaajista (kuvio 4) oli työkokemusta hoitoalalta yli 20 vuotta (14). Vastaajista 13,3 %:lla (4) oli työkokemusta 1 - 5 vuotta. 6 - 10 vuoden työkokemus oli 23,3 %:lla (7) vastaajista ja 11 - 20 vuoden työkokemus 16,7 %:lla (5) vastaajista..



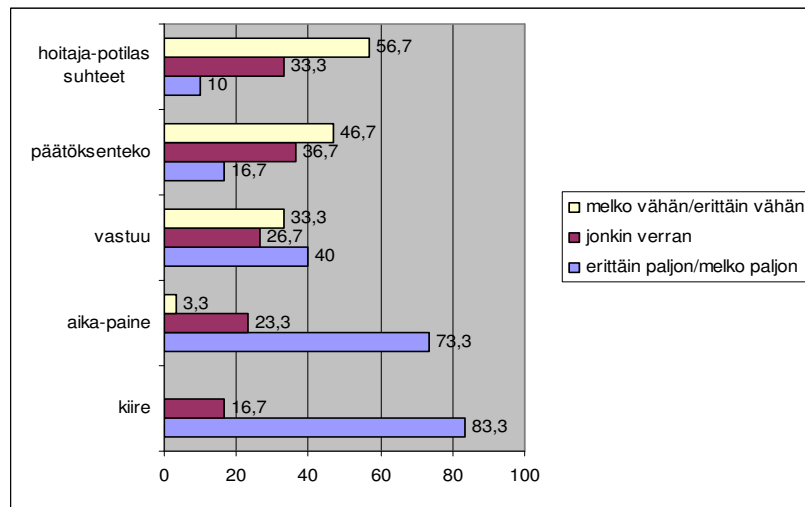
Kuvio 4. Hoitotyöntekijöiden työkokemus prosentteina (n= 30)

## 8.2 Stressitekijät

Stressitekijöiden aiheuttamaa stressin määrää kysyttiin kyselylomakkeen kohdassa 12. Vastajaa pyydettiin valitsemaan kustakin kohdasta sopivin vaihtoehto. Vaihtoehdot esitettiin väittäminä, jotka luokiteltiin vaihtoehtoiksi: erittäin paljon, melko paljon, jonkin verran, melko vähän tai erittäin vähän.

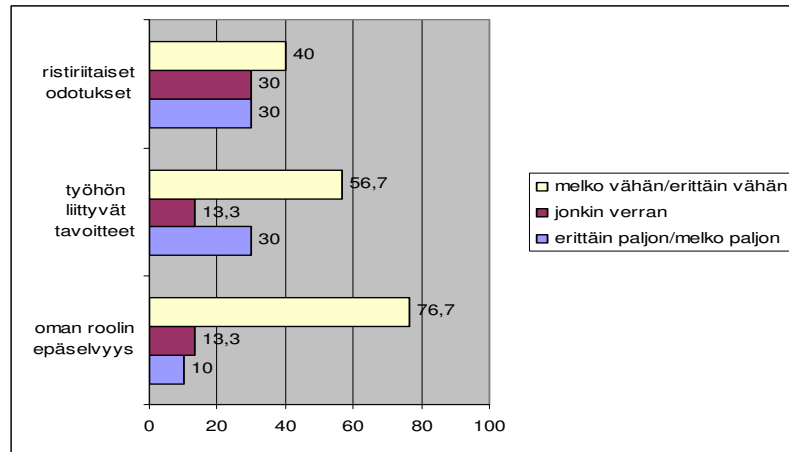
Työnsisältöön liittyvää stressin määrää kartoitettiin kysymällä, missä määrin stressiä aiheuttavat kiire, aika-paine, vastuu, päätöksenteko ja hoitaja-potilas suhteet (kuvio 5). Eniten stressiä aiheuttavaksi stressitekijäksi nousi kiire. Vastajista 83,3 % (25) koki kiireen aikaansaavan erittäin paljon tai melko paljon stressiä. 16,7 % (5) vastajista koki kiireen aiheuttavan jonkin verran stressiä. Aika-paine aiheutti stressiä suuressa määrin. Vastajista 73,3 % (22) koki aika-paineen erittäin paljon tai melko paljon stressiä aiheuttavaksi tekijäksi. 23,3 % (7) koki aika-paineen olevan vain jonkin verran stressiä aiheuttava tekijä, ja ainoastaan yksi vastajista koki aika-paineen melko vähäiseksi tai erittäin vähäiseksi stressin aiheuttajaksi. 40 % (12) vastajista koki vastuun aiheuttavan erittäin paljon tai melko paljon stressiä. 26,7 % (8) koki vastuun aiheuttavan jonkin verran, ja 33,3 % (10) koki melko tai erittäin vähän stressiä aiheuttavaksi tekijäksi. Päätöksenteko koettiin suurimmalta osin vain vähän stressiä aiheuttavaksi tekijäksi. Vastajista

46,7 % (14) koki päätöksenteon melko vähäiseksi tai erittäin vähäiseksi stressin aiheuttajaksi, ja vastaajista 36,7 % (11) koki päätöksenteon jonkin verran stressaavaksi. Vain 16,7 % (5) arvioi stressiä aiheutuvan erittäin paljon tai melko paljon päätöksen tekoon liittyen. Hoitaja-potilas-suhteet koettiin melko vähän stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi. Vastaajista 56,7 % (17) koki tämän aiheuttavan melko vähän tai erittäin vähän stressiä. Vastaajista 33,3 % (10) koki hoitaja-potilas-suhteet jonkin verran stressaaviksi, ja ainoastaan 10 % (3) vastaajista koki hoitaja-potilas-suhteet erittäin paljon tai melko paljon stressaaviksi.



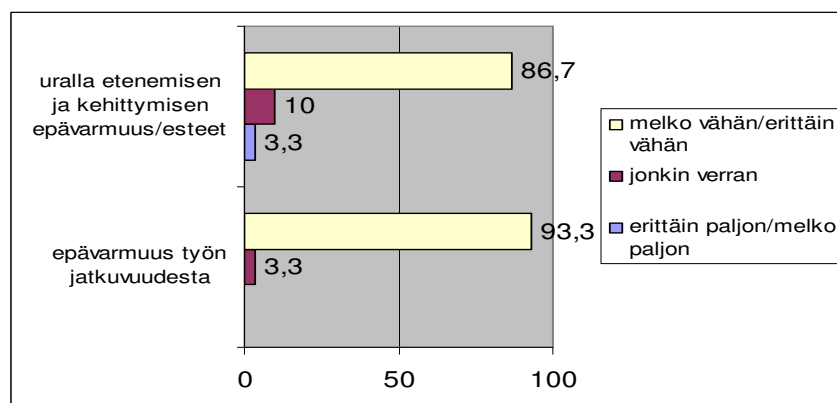
Kuvio 5. Hoitotyöntekijöiden työnsisältöön liittyvät stressitekijät prosentteina (n=30)

Kolmella väittämällä mitattiin oman roolin epäselvyydestä, työhön liittyvistä tavoitteista ja ristiriitaisista odotuksista aiheutuvaa stressin määrää liittyen työrooleihin (kuvio 6). Oman roolin epäselvyys koettiin vähäisenä stressin aiheuttajana. Vastaajista 76,7 % (23) koki oman roolinsa aiheuttavan melko vähän tai erittäin vähän stressiä. Myös työhön liittyvät tavoitteet ja ristiriitaiset odotukset koettiin aiheuttavan melko vähän tai erittäin vähän stressiä. Vastaajista 40 % (12) koki ristiriitaisen odotusten aiheuttavan melko vähän tai erittäin vähän stressiä. Osa vastaajista 30 % (9) koki kuitenkin ristiriitaiset odotukset ja työhön liittyvät tavoitteet erittäin paljon tai melko paljon stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi.



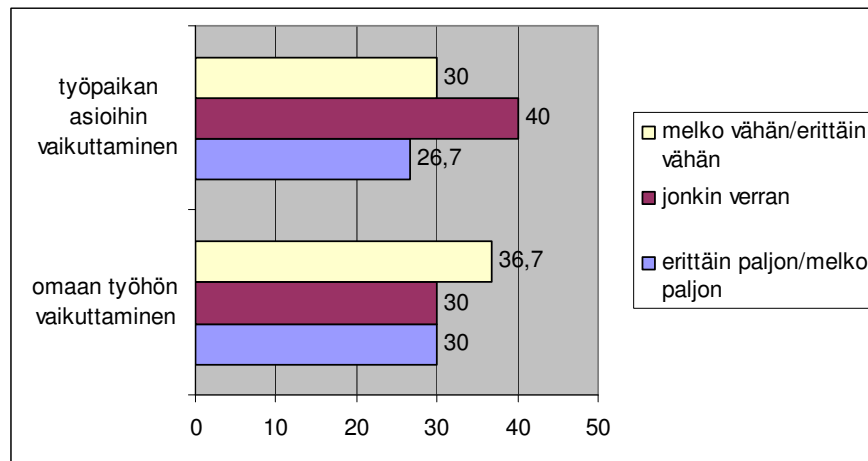
Kuvio 6. Hoitotyöntekijöiden työrooleihin liittyvät stressitekijät prosentteina (n=29)

Kahdella väittämällä mitattiin työn jatkuvuuden epävarmuudesta ja uralla etenemisen ja kehittymisen epävarmuudesta/esteistä aiheutuvaa stressin määrää liittyen urakehitykseen (kuvio 7). Yksi vastaajista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. 93,3 % (28) vastaajista koki epävarmuuden työn jatkuvuudesta aiheuttavan melko vähän tai erittäin vähän stressiä ja ainoastaan yksi vastaajista koki sen aiheuttavan jonkin verran stressiä. Myös uralla etenemisen ja kehittymisen epävarmuuden/esteet vastaajista 86,7 % (26) koki melko vähän tai erittäin vähän stressiä aiheuttavaksi tekijäksi. Vastaajista 10 % (3) koki uralla etenemisen ja kehittymisen epävarmuuden/esteet aiheuttavan jonkin verran stressiä ja ainoastaan yksivastaajista koki sen aiheuttavan erittäin paljon tai melko paljon stressiä.



Kuvio 7. Hoitotyöntekijöiden urakehitykseen liittyvät stressitekijät prosentteina (n=29)

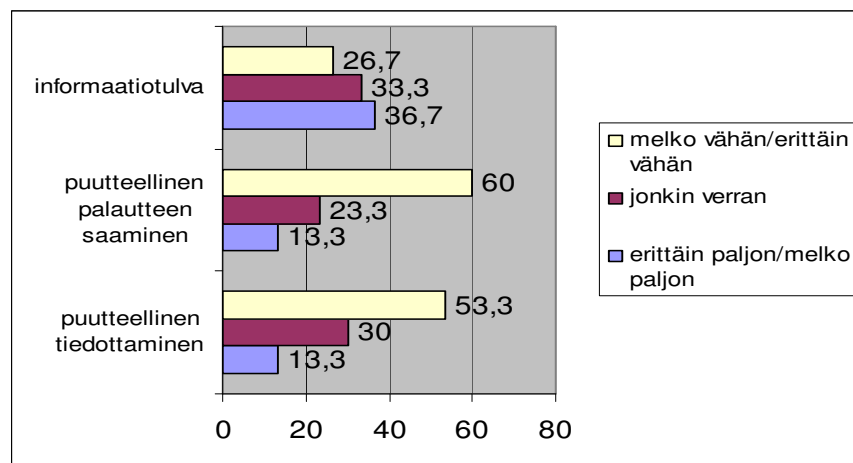
Suunnitteluun ja päätöksentekoon (kuvio 8) liittyvää stressin määrää kartoitettiin kysymällä, missä määrin stressiä aiheuttaa omaan työhön vaikuttaminen, kuten työtehtävät, työtehtäviin käytettävissä oleva aika ja tauot sekä työpaikan asioihin vaikuttaminen, kuten henkilökuntaresurssit. Vastaajista kaksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Stressiä suunnitteluun ja päätöksentekoon liittyen aiheutui vaihtelevasti. Vastaajista 30 % (9) koki omaan työhön vaikuttamisen erittäin paljon tai melko paljon stressiä aiheuttavaksi ja 30 % (9) koki sen jonkin verran stressiä aiheuttavaksi. Kuitenkin vastaajista 36,7 % (11) koki sen ainoastaan melko vähän tai erittäin vähän stressiä aiheuttavaksi tekijäksi. Työpaikan asioihin vaikuttamisen koki vastaajista 26,7 % (8) erittäin paljon tai melko paljon stressiä aiheuttavaksi tekijäksi ja 40 % (12) koki sen aiheuttavan vain jonkin verran stressiä. Osa vastaajista 30 % (9) koki sen melko vähän tai erittäin vähän stressiä aiheuttavaksi tekijäksi.



Kuvio 8. Hoitotyöntekijöiden suunnitteluun ja päätöksentekoon liittyvät stressitekijät prosentteina (n=28)

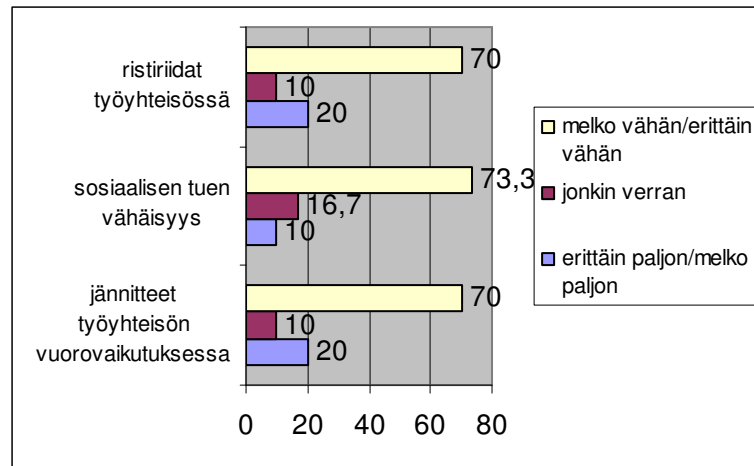
Tiedottamisesta ja palautteen saamisesta aiheutuvaa stressiä mitattiin kolmella väittämällä, puutteellinen tiedottaminen, puutteellinen palautteen saaminen ja informaatiotulva (kuvio 9). Vastaajista kolme oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Puutteellinen palautteen saaminen ja puutteellinen tiedottaminen koettiin vähäiseksi stressin aiheuttajiksi. Vastaajista 60 % (18) koki myös puutteellisen palautteen saamisen aiheuttavan melko vähän tai erittäin vähän stressiä aiheuttavaksi tekijäksi. 53,3 % (16) kokivat aiheuttavan melko vähän tai erittäin vähän stressiä.

Vastaajista 13,3 % (4) koki puutteellisen tiedottamisen ja puutteellisen palautteen saamisen aiheuttavan erittäin paljon tai melko paljon stressiä. Puutteellisen tiedottamisen vastaajista 30 % (9) koki aiheuttavan jonkin verran stressiä ja puutteellisen palautteen saamisen vastaajista 23,3 % (7) myös koki aiheuttavan jonkin verran stressiä. Informaatiotulva koettiin aika vaihtelevassa määrin stressin aiheuttajaksi. Vastaajista 36,7 % (11) koki sen olevan erittäin paljon tai melko paljon stressiä aiheuttava tekijä. Vastaajista 33,3 % (10) koki informaatiotulvan aiheuttavan jonkin verran stressiä, kun taas vastaajista 26,7 % (8) koki tämän aiheuttavan ainoastaan melko vähän tai erittäin vähän stressiä.



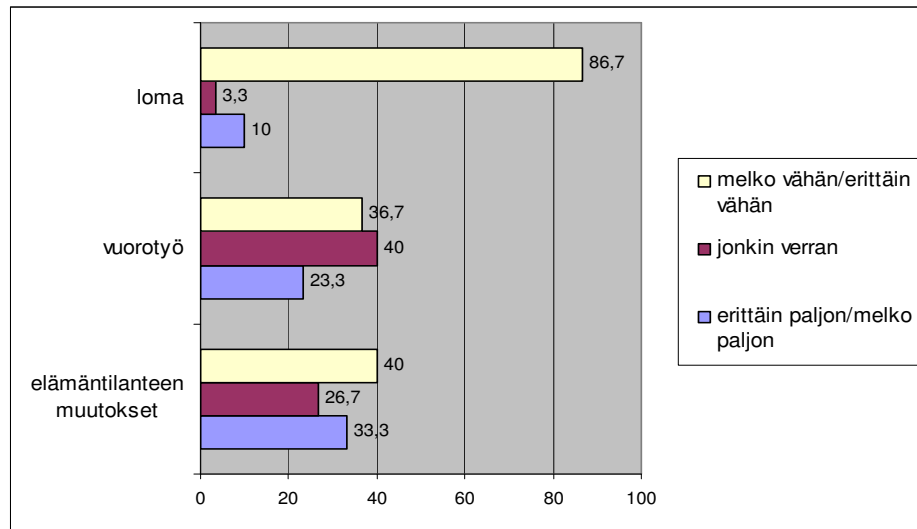
Kuvio 9. Hoitotyöntekijöiden tiedottamiseen ja palautteen saamiseen liittyvät stressitekijät prosentteina (n=27)

Stressitekijöiden aiheuttamaa stressin määrää liittyen työyhteisön ihmissuhteisiin mitattiin kolmella väittämällä, jännitteet työyhteisön vuorovaikutuksessa, sosiaalisen tuen vähyys ja ristiriidat työyhteisössä (kuviot 10). Sosiaalisen tuen vähyys nousi vähiten stressiä aiheuttavaksi tekijäksi. Vastaajista 73,3 % (21) koki sosiaalisen tuen vähyden melko vähän tai erittäin vähän stressaavaksi. Myös jännitteet työyhteisön vuorovaikutuksessa ja ristiriidat työyhteisössä koettiin vähän stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi. Vastaajista 70 % (21) koki jännitteet työyhteisön vuorovaikutuksessa ja ristiriidat työyhteisössä melko vähän tai erittäin vähän stressaaviksi. Kuitenkin vastaajista 20 % (6) koki jännitteet työyhteisön vuorovaikutuksessa ja ristiriidat työyhteisössä stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi.



Kuvio 10. Hoitotyöntekijöiden ihmissuhteisiin työyhteisössä liittyvät stressitekijät prosentteina (n=30)

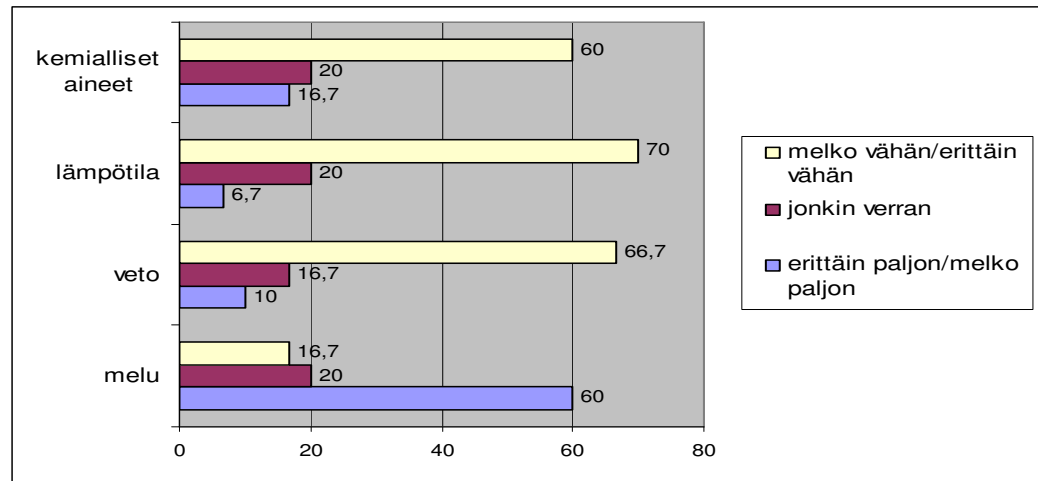
Työajan ja vapaa-ajan kytkeisiin liittyviä stressitekijöistä mitattiin kolmella väittämällä, elämäntilanteen muutokset, kuten äkillinen oma tai perheenjäsenen sairastuminen tai muutto, vuorotyö ja loma (kuvio 11). Vähiten stressaavaksi tekijäksi koettiin loma. Vastaajista 86,7 % (26) koki loman melko vähän tai erittäin vähän stressiä aiheuttavaksi tekijäksi, mutta vastaajista 10 % (3) koki loman stressiä aiheuttavaksi tekijäksi. Vuorotyö ja elämäntilanteen muutokset aiheuttivat vaihtelevassa määrin stressiä. Vastaajista 33,3 % (10) koki elämäntilanteen muutokset erittäin paljon tai melko paljon stressaaviksi. Vastaajista 26,7 % (8) koki elämäntilanteen muutokset jonkin verran stressiä aiheuttavina tekijöinä ja melko vähän tai erittäin vähän koki 40 % (12) vastaajista. Vuorotyön koki vastaajista 23,3 % (7) erittäin tai melko stressaavaksi ja vastaajista 40 % (12) koki sen jonkin verran stressaavana, kun taas vastaajista 36,7 % (11) koki vuorotyön melko vähän tai erittäin vähän stressaavaksi.



Kuvio 11. Hoitotyöntekijöiden työajan ja vapaa-ajan kytkeisiin liittyvät stressitekijät prosentteina (n=30)

Neljällä väittämällä mitattiin melusta, vedosta, lämpötilasta ja kemiallisista aineista aiheutuvaa stressin määrä liittyen fyysiseen ympäristöön (kuvio 12). Vastaajista 5 oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Stressaavimmaksi tekijäksi nousi melu, vastaajista 60 % (18) koki melun aiheuttavan erittäin paljon tai melko paljon stressiä. Vähiten stressiä aiheuttavaksi tekijäksi nousi lämpötila. Vastaajista 70 % (21) koki lämpötilan melko vähäiseksi tai erittäin vähäiseksi stressin aiheuttajaksi. Veto ja kemialliset aineetkin koettiin vähäisiksi stressin aiheuttajiksi. Vastaajista 66,7 % (20) koki vedon melko vähäiseksi tai erittäin vähäiseksi stressitekijäksi, ja vastaajista 60 % (18) koki kemialliset aineet melko vähäiseksi tai erittäin vähäiseksi stressin aiheuttajaksi.





Kuvio 12. Hoitotyöntekijöiden fyysiseen työympäristöön liittyvät stressitekijät prosentteina (n=25)

### 8.2.1 Stressaantuminen

Avoimessa kysymyksessä numero yhdeksän vastaajaa pyydettiin mainitsemaan 3 - 5 stressaavinta tekijää työpaikalla. Yksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vastausten samankaltaisuuden mukaan muodostuivat ryhmät (kuvio 13). Yläkategorioita muodostui yhteensä kolme, jotka nimettiin seuraaviksi: hoitotyön toteuttaminen, hoitohenkilökunta ja potilaat ja omaiset. Yläkategorioita yhdistäväksi kategoriaksi muodostui stressaantuminen

<b>PELKISTETYT ILMAISUT</b>	<b>ALAKATEGORIAT</b>	<b>YLÄ- KATEGORIAT</b>	<b>YHDISTÄVÄ KATEGORIA</b>
Fyysinen kuormittuvuus, mete- li, turvallisuustekijät, levotto- muus, työskentelyolosuhteet	<b>Työympäristöstä aiheu- tavat tekijät</b>	<b>Hoitotyön toteuttaminen</b>	<b>stressaantuminen</b>
Kiire, ylikuormitus, työn ja taukojen keskeytyminen, pääl- lekkäiset työt, työnjako	<b>Ajasta ja työmäärästä aiheutuvat tekijät</b>		
Kirjaaminen, lääkkeet /lääkkeiden jako, ATK	<b>Hoitotoimenpiteisiin ja kirjaamiseen liittyvät tekijät</b>		
Jatkuva muutos / uudet asiat, vaikutusmahdollisuus, vastuu, yksitoikkoisuus, työvuorot /pitkät työputket	<b>Työn kuvasta aiheutuvat tekijät</b>		
Työtoverit / esimies, Avun saamisen vaikeus	<b>Työryhmään liittyvät tekijät</b>	<b>Hoitohenkilökunta</b>	
Uudet hoitajat, sijaiset, vaihtu- vat lääkärit, henkilökunnan vähyyys	<b>Henkilökunnan vaihtu- vuuteen ja määrään liittyvät tekijät</b>		
Ylipaikkatilanne, potilassiirrot, potilaiden vaihtuvuus, potilaan kotiutus	<b>Potilaan hoitamiseen liittyvät tekijät</b>	<b>Potilaat ja omaiset</b>	
Vaikeat/vaativat potilaat, seka- vat potilaat, päihteiden käyttä- jät, psykiatriset potilaat, vaativat omaiset	<b>Potilaan ja omaisen koh- taamiseen liittyvät tekijät</b>		

Kuvio 13. Yhdistävän kategorian ”stressaantuminen” muodostuminen ala- ja ylä-  
kategorioista.

Vastaajat mainitsivat vaihtelevassa määrin tekijöitä, jotka kokivat stressaavina. Vastaukset muodostuivat sanasta tai kahdesta useampaan virkkeeseen. Vastausten yhteinen sisältö koostui monipuolisesti havainnollistavista kokemuksista sekä stressaavien asioiden ja tekijöiden kuvaamisesta. Vastauksista oli tulkittavissa yksilölliset kokemukset.

*”Aikapaine! Monia päällekkäisiä töitä aina!!! Sijaiset eivät aluksi kykene toimimaan itsenäisesti, ovat aina paine, perehdyttäjällä työ ja vastuu potilaista + perehdytyksestä, pitäisi kyetä kokoajan enempään: ei vaan potilaiden hoito, erilaisia seurantoja, atk-ohjelmia, ym. ym.”*

Vastausten perusteella yhteiseksi stressaavaksi tekijäksi koettiin kiire päivittäisessä hoitotyön toteuttamisessa. Myös työmäärä ja työhön liittyvä vastuu olivat stressaavia tekijöitä. Tulosten perusteella hoitotyöntekijät kokivat työmäärän liian suureksi hoitohenkilökunnan määrään nähden. Muutaman vastauksen sisältö kertoi sen, että stressitekijänä koettiin lyhytaikaiset sijaiset ja vaihtuva muu henkilökunta, kuten lääkärit. Voidaankin päätellä, että pysyvällä moniammatillisella työryhmällä on merkityksensä tarkasteltaessa kokemuksia stressaavista tekijöistä hoitotyön toteutuksessa.

*”Kuormitus, osasto täynnä tai monta vaativaa potilasta, (vaativa: huonokuntoinen, paljon toimenpiteitä, äkillinen tilan huononeminen), monta kotiutujaa kentällä, kiire, monta aloittelevaa hoitajaa yhdessä vuorossa, vaihtuva henkilökunta, usein vaihtuvat lääkärit”*

*”Kiire, liian vähän henkilökuntaa/vuoro, potilaiden ohjaukseen liian vähän aikaa, jatkuvasti vaihtuvat osaston lääkärit > aina täytyy oppi uuden lääkärin työskentelytavat”*

*”Kiire, moninaiset päällekkäiset asiat: eli samalla hetkellä pitäisi olla monessa paikassa yhtä aikaa, ahtaat ja huonot työskentelyolosuhteet kun potilaita ylipaikoilla”*

Vastausten sisältö kuvaa hoitotyöntekijöiden moninaisesta kokemusmaailmasta. Työympäristön melu ja hälinä sekä työyhteisön ilmapiiri ilmenee stressaavina tekijöinä. Myös työn yksitoikkoisuus mainittiin.

*”Äänekäs työskentely, melu (vaikea keskittyä omaan työhön), työvuorot epäasialliset, ei vaivaa nähä, pomoja liian paljon (jokainen haluaa pomottaa), turhanpäin takana puhuminen (kuppikuntia)”*

Vastausten perusteella hoitotyöntekijä tarvitsee monenlaisia kykyjä ja keinoja selvitäkseen jatkuvasta kiireestä. Useiden asioiden hoitaminen yhtä aikaa, asioiden asettelu tärkeysjärjestykseen sekä hoitaminen, töiden jatkaminen niiden keskeydyttyä, muuttuvissa tilanteissa toimiminen sekä lukuisissa muissa tilanteissa asennoituminen ja toimiminen asettavat hoitotyöntekijän kestäväksi epävarmuutta, keskeneräisyyttä ja asioiden priorisointia. Ennen kaikkea monien stressitekijöiden osalta hoitotyöntekijältä vaaditaan hyvää stressinsietokykyä.

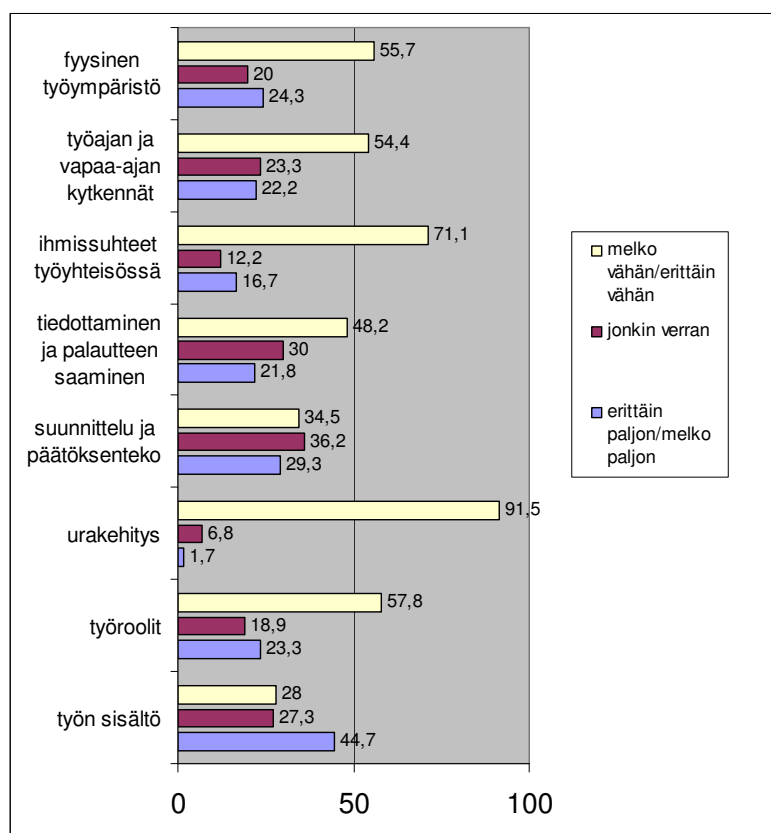
### 8.2.2 Yhteenveto

Työnsisältöön liittyvistä stressitekijöistä stressaavimmiksi tekijöiksi nousevat kiire, aika-paine ja vastuu. Vastaajat eivät koe niinkään päätöksentekoa ja hoitajapotilas suhteita stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi. Työrooleihin liittyviä stressitekijöitä, oman roolin epäselvyyttä, työhön liittyviä tavoitteita ja ristiriitaisia odotuksia ei koeta stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi. Työhön liittyvät tavoitteet ja ristiriitaiset odotukset nousevat ainoastaan osittain stressaaviksi tekijöiksi. Urakehitykseen liittyvät stressitekijät, epävarmuus työn jatkuvuudesta ja uralla etenemisen ja kehittymisen epävarmuus/esteet koetaan myös todella vähäisinä stressin aiheuttajina. Suunnitteluun ja päätöksentekoon liittyvät stressitekijät, omaan työhön vaikuttaminen ja työpaikan asioihin vaikuttaminen aiheuttavat vastaajissa melko vaihtelevissa määrin stressiä. Omaan työhön vaikuttaminen ja työpaikan asioihin vaikuttaminen koetaan kuitenkin enemmän stressaavana tekijänä kuin lainkaan stressiä aiheuttavana tekijänä.

Tiedottamiseen ja palautteen saamisen liittyvät stressitekijät; puutteellinen tiedottaminen, puutteellinen palautteen saaminen koetaan vähäisinä stressin aiheuttajina, mutta informaatiotulva koetaan jossakin määrin stressin aiheuttajana.

Ihmissuhteisiin työyhteisössä liittyvät stressitekijät koetaan vähäisinä stressiaihuttajina. Tutkimustuloksista voi kuitenkin huomata, että jännitteet työyhteisön vuorovaikutuksessa ja ristiriidat työyhteisössä nousevat pienessä määrin stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi. Työn ja vapaa-ajan kytkeisiin liittyvät stressitekijät, elämäntilanteen muutokset ja vuorotyö nousevat osittain stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi. Vuorotyö koetaan kuitenkin vähäisenä stressiä aiheuttavana tekijänä. Fyysiseen ympäristöön liittyvistä stressitekijöistä melu nousee kaikista eniten stressiä aiheuttavaksi tekijäksi. Muut fyysiseen ympäristöön liittyvät stressitekijät, veto, lämpötila ja kemialliset aineet koetaan todella vähäisinä stressiä aiheuttavina tekijöinä.

Vertaillen kaikkia stressitekijöitä (kuvio 14) keskenään ja niiden aiheuttamaa stressiä, suurimmaksi stressin aiheuttajaksi nousevat työnsisältöön liittyvät tekijät. Toiseksi eniten stressiä aiheuttavat suunnitteluun ja päätöksentekoon liittyvät tekijät. Vähiten stressiä aiheuttavat urakehitykseen liittyvät stressitekijät.

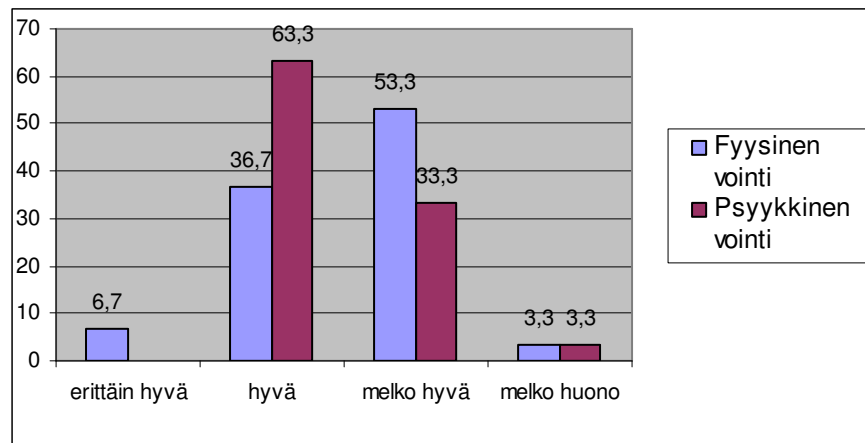


Kuvio 14. Yhteenveto stressitekijöistä ja niiden aiheuttamasta stressistä prosentteina

## 8.3 Stressin vaikutukset

### 8.3.1 Fyysinen ja psyykkinen vointi

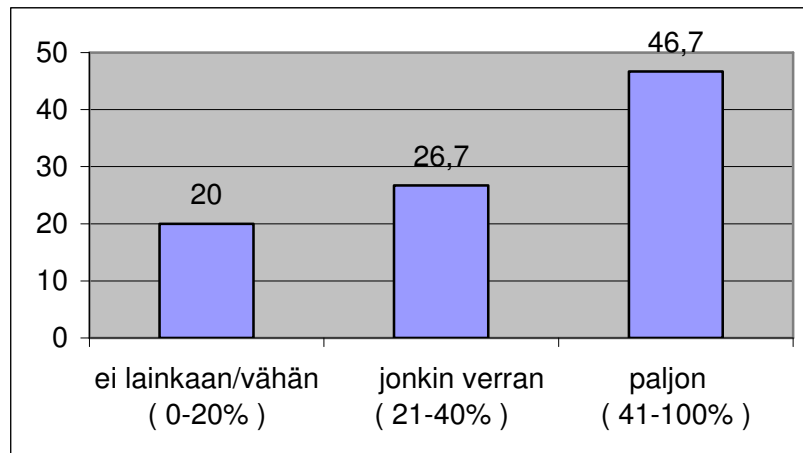
Suljetuissa kysymyksissä numero kuusi ja seitsemän kartoitettiin vastaajien fyysistä ja psyykkistä vointia (kuvio 15). Suurin osa vastaajista 53,3 % (16) kokivat fyysisen vointinsa melko hyväksi. Erittäin hyväksi fyysisen vointinsa koki ainoastaan kaksi vastaajaa (6,7 %). Hyväksi fyysisen vointinsa määritteli vastaajista 36,7 % (11) ja melko huonoksi fyysisen vointinsa koki ainoastaan yksi vastaaja. Kukaan vastaajista ei kokenut psyykkistä vointiaan erittäin hyväksi. Vastaajista suurin osa 63,3 % (19) koki psyykkisen vointinsa hyväksi. Melko hyväksi psyykkisen vointinsa koki 33,3 % vastaajista (10). Ainoastaan yksi vastaaja koki psyykkisen vointinsa melko huonoksi.



Kuvio 15. Fyysinen ja psyykkinen vointi hoitotyöntekijöiden kokemana, prosentteina (n=30)

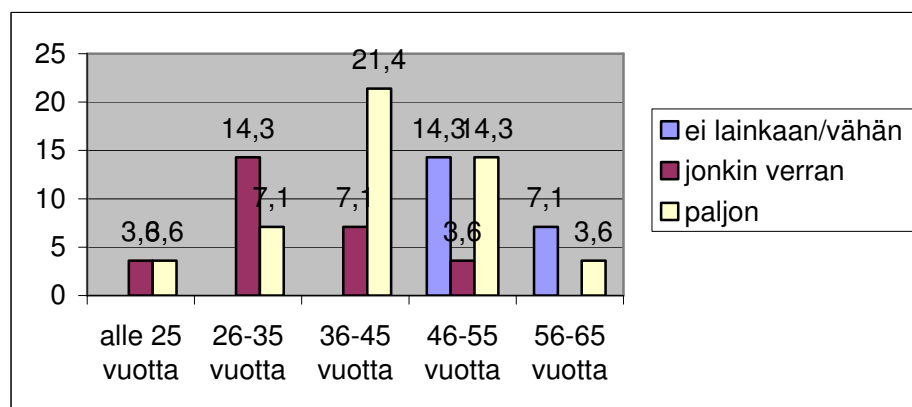
Kysymyksellä 8 kysyttiin kokevatko hoitotyöntekijät olevansa stressaantuneita (kuvio 16). Heitä pyydettiin arvioimaan omaa stressaantumista asteikolla 0-100 %. Vastaajista kaksi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Lähes kaikki vastaajat olivat jonkin verran stressaantuneita. Vastaajien arvio omasta stressaantumisesta vaihteli. Vähän alle puolet vastaajista 46,7 % (14) arvioi olevansa stressaantunut paljon (41 -100 %). Vastaajista 26,7 % (8) arvioi olevansa stressaantunut jonkin verran (21 - 40 %). Stressaantumista vähän tai ei lainkaan (0 – 20 %) arvioi vastaajista ainoastaan 20 % (6). Hoitotyöntekijät, jotka arvioivat olevansa stressaan-

tuneita paljon, kokivat stressin johtuvan väsymyksestä, pitkistä työputkista, kiireellisyydestä, loman puutteesta, potilasmäärästä ja hoitoisuudesta.



Kuvio 16. Hoitotyöntekijöiden arvio omasta stressaantumisesta prosentteina asteikolla 0 -100 % (n=28)

Vertaillen hoitotyöntekijöiden ikää ja koettua stressiä huomataan, että hoitotyöntekijöistä 36 – 45 -vuotiaat arvioivat olevansa eniten stressaantuneita. Myös 46 – 55 -vuotiaat arvioivat olevansa stressaantuneita, kun taas 56 – 65 -vuotiaat arvioivat, etteivät he koe tai kokevat vain vähän stressiä. (Kuvio 17.)



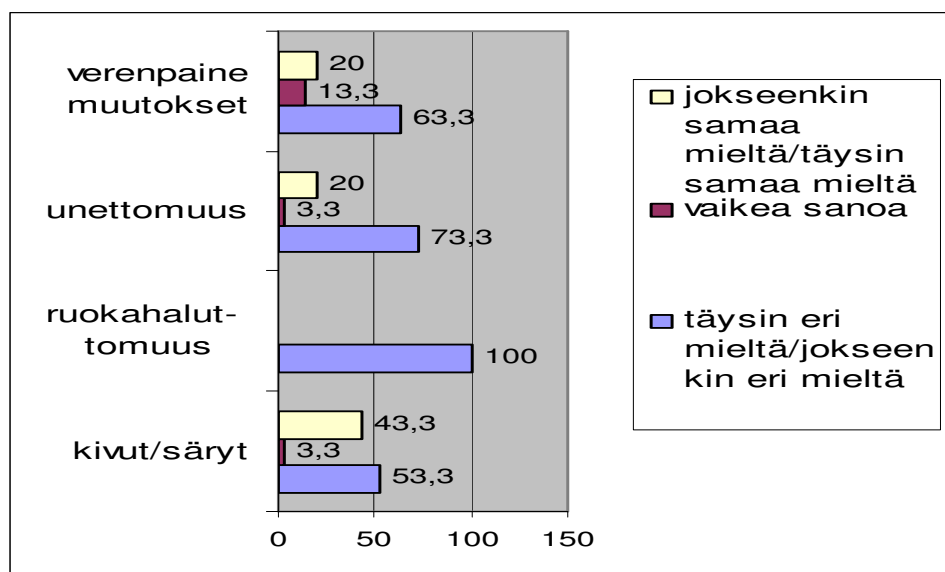
Kuvio 17. Hoitotyöntekijöiden koettu stressi verrattuna ikään prosentteina (n=28)

### 8.3.2 Fyysiset muutokset

Stressin aiheuttamia fyysisiä muutoksia kysyttiin kyselylomakkeen kohdassa 10. Fyysiset muutokset esitettiin väittäminä. Vastaaajaa pyydettiin valitsemaan kusta-

kin kohdasta sopivin vaihtoehto. Vastausvaihtoehtoina olivat väittämät: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, vaikea sanoa, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

Fyysisistä muutoksista valittiin kysyttäväksi kivut ja säröt, ruokahaluttomuus, unettomuus ja verenpaineen muutokset. Vastaajista yksi oli jättänyt vastaamatta unettomuus kohtaan ja yksi verenpaineen muutokset kohtaan (kuvio 18). Fyysisistä muutoksista kivut ja säröt nousivat suurimmiksi stressistä aiheutuviksi fyysisiksi muutoksiksi. Vastaajista 43,3 % (13) arvioi heillä olevan stressistä aiheutuvia kipuja ja särkyjä. Ruokahaluttomuus nousi vähiten esiintyväksi stressistä aiheutuvaksi fyysiseksi muutokseksi. Vastaajista kaikki arvioi, että heillä ei ole stressistä aiheutunutta ruokahaluttomuutta. Unettomuutta ilmeni vähän. Ainoastaan 20 % (6) vastaajista arvioi kärsivänsä stressistä aiheutuvasta unettomuudesta, kun taas vastaajista 73,3 % (22) arvioi, että he eivät kärsi unettomuudesta. Stressistä aiheutuvat verenpaineen muutoksetkin olivat aika vähäisiä. Vastaajista 20 % (6) arvioi kärsivänsä verenpaineen muutoksista, kun vastaajista 63,3 % (19) arvioi, että he eivät kärsi verenpaineen muutoksista. Tulokseen kuitenkin vaikuttaa se, että vastaajista 13,3 % (4) ei osannut arvioida, kärsivätkö he stressistä aiheutuvista verenpaineen muutoksista.



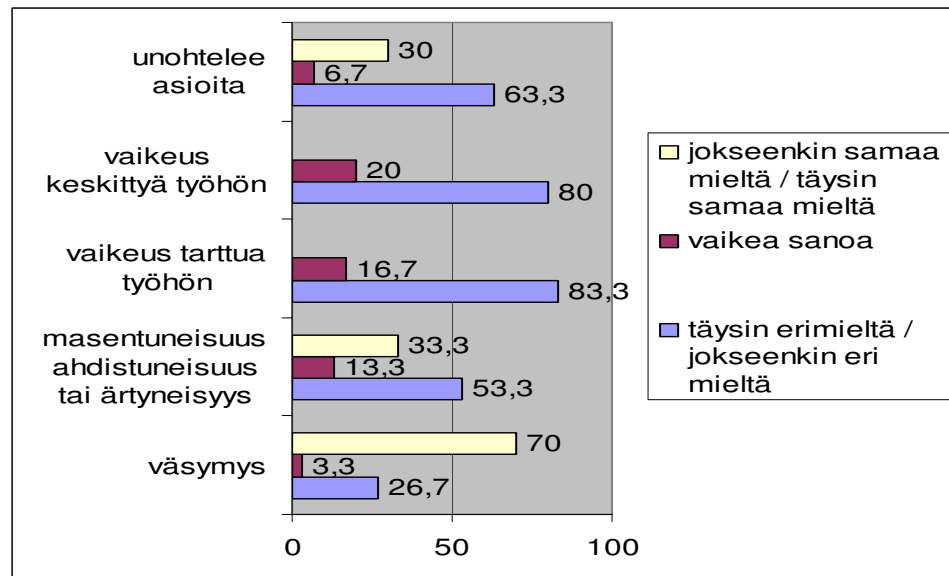
Kuvio 18. Stressin aiheuttamat fyysiset muutokset hoitotyöntekijän arvioimana, prosentteina (n=28)



### 8.3.3 Psykkiset muutokset

Stressin aiheuttamia psyykkisiä muutoksia kysyttiin kyselylomakkeen kohdassa 10. Psykkiset muutokset esitettiin väittäminä. Vastaajaa pyydettiin valitsemaan kustakin kohdasta sopivin vaihtoehto. Vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, vaikea sanoa, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

Psykkisistä muutoksista valittiin kysyttäväiksi väsymys, masentuneisuus, ahdistuneisuus ja ärtyneisyys, työhön tarttumisen vaikeus, työhön keskittymisen vaikeus ja asioiden unohtelu. Suurimmaksi psyykkiseksi muutokseksi nousi väsymys (kuvio 19). Vastaajista 70 % (21) arvioi olevansa väsynyt. Työhön tarttumisen vaikeus nousi vähiten esiintyväksi stressistä aiheutuvaksi psyykkiseksi muutokseksi. Vastaajista 83,3 % (25) arvioi, että heillä ei ilmene vaikeutta tarttua työhön. Myös työhön keskittymisen vaikeus koettiin vähäisenä stressin aiheuttajana. Vastaajista 80:lla % (24) ei ollut vaikeutta keskittyä työhön. Näihin tuloksiin vaikutti kuitenkin se, että vastaajista 20 % (5) ei osannut arvioida, onko heillä vaikeuksia tarttua työhön, ja vastaajista 20 % (6) ei osannut arvioida, onko heillä vaikeuksia keskittyä työhön. Masentuneisuutta, ahdistuneisuutta tai ärtyneisyyttä ilmeni paljon vastaajilla. Vastaajista 33,3 % (10) arvioi itsellään ilmenevän jokin näistä muutoksista, mutta kuitenkin vastaajista 53,3 % (16) arvioi, että heillä ei ilmene mitään näistä muutoksista ja vastaajista 13,3 % (4) ei osannut arvioida, ilmeneekö heillä jokin näistä muutoksista. Asioiden unohtelua ilmeni osittain vastaajilla, vastaajista 30 % (9) arvioi unohtelevansa asioita, mutta kuitenkin suurin osa vastaajista 63,3 % (19) arvioi, että heillä ei ilmene asioiden unohtelua.

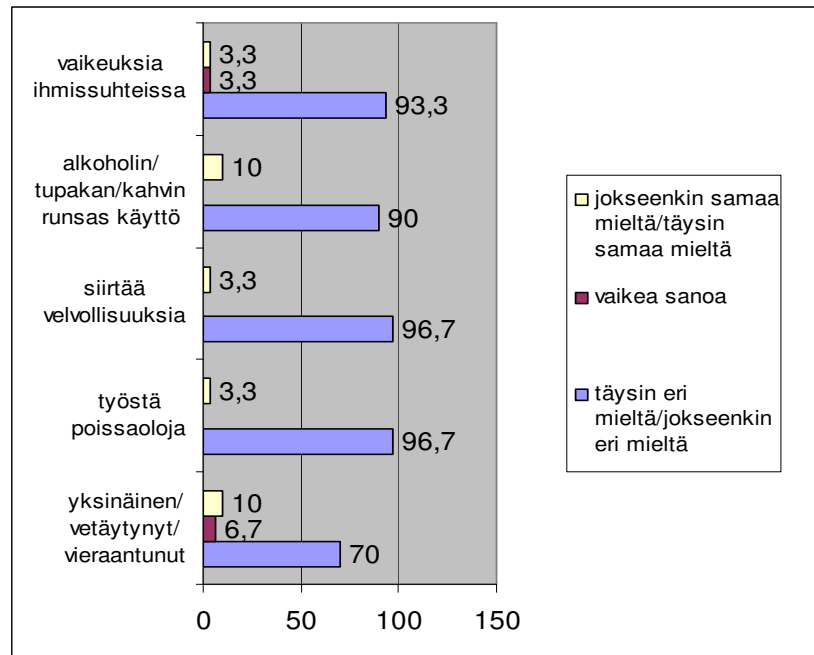


Kuvio 19. Stressin aiheuttamat psyykkiset muutokset hoitotyöntekijän arvioimana, prosentteina (n=30)

#### 8.3.4 Sosiaaliset muutokset

Stressin aiheuttamia sosiaalisia muutoksia kysyttiin kyselylomakkeen kohdassa 10. Sosiaaliset muutokset esitettiin väittäminä. Vastaajaa pyydettiin valitsemaan kustakin kohdasta sopivin vaihtoehto. Vastausvaihtoehtoina olivat täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, vaikea sanoa, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä.

Sosiaalisista muutoksista valittiin kysyttäväksi yksinäisyys, vetäytyneisyys ja vieraantuminen, työstä poissaolot, velvollisuuksien siirtäminen, alkoholin, tupakan ja kahvin runsas käyttö ja vaikeudet ihmissuhteissa. Sosiaalisia muutoksia ilmeni aika vähän vastaajilla (kuviokuva 20). Eniten esiintyväksi sosiaalisiksi muutokseksi nousi yksinäisyys, vetäytyneisyys ja vieraantuminen sekä runsas alkoholin, tupakan ja kahvin käyttö. Kuitenkin vastaajista vain 10 % (3) arvioi olevansa yksinäinen, vetäytynyt tai vieraantunut sekä vastaajista ainoastaan 10 % (3) arvioi alkoholin, tupakan tai kahvin käytön olevan runsasta. Muuten pääasiassa vastaajat arvioivat, että heillä ei ilmene stressistä aiheutuvia sosiaalisia muutoksia. Ainoastaan yksittäisiä tapauksia oli, joilla ilmeni poissaoloja työstä, velvollisuuksien siirtämistä ja vaikeuksia ihmissuhteissa.

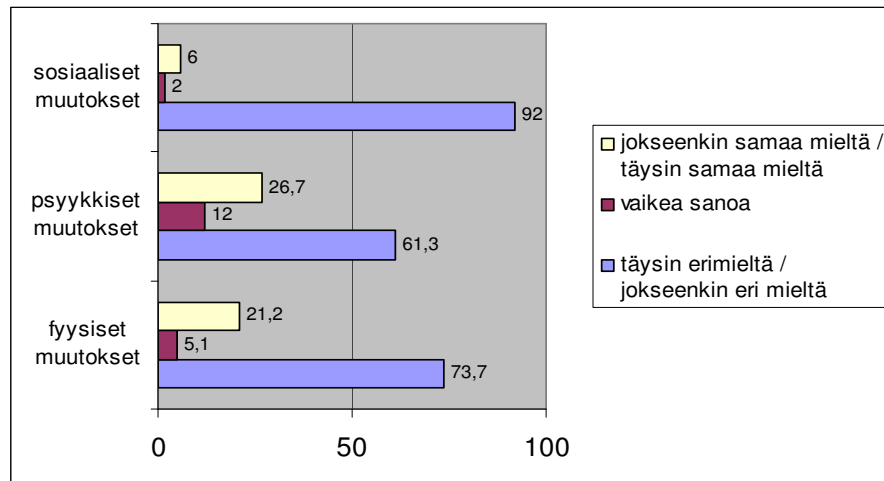


Kuvio 20. Stressin aiheuttamat sosiaaliset muutokset hoitotyöntekijän arvioiman, prosentteina (n=30)

### 8.3.5 Yhteenveto

Lähes kaikki vastaajista kokee fyysisen ja psyykkisen vointinsa melko hyväksi tai hyväksi. Kuitenkin vastaajien arvio omasta stressaantumisestaan vaihtelee. Lähes kaikki vastaajista kokivat olevansa stressaantunut. Suurin osa vastaajista kokee olevansa stressaantunut paljon. Tulosten mukaan osa hoitotyöntekijöistä ei kuitenkaan koe stressiä tai kokee vain vähän.

Fyysisistä muutoksista kivut ja säröt nousevat suurimmiksi stressistä aiheutuviksi muutoksiksi, mutta niitäkin ilmenee vain alle puolella vastaajista. Muita fyysisiä muutoksia vastaajilla ilmenee ainoastaan muutamia, kuten unettomuutta ja verenpaineen muutoksia. Suurimmaksi psyykkiseksi muutokseksi nousee väsymys. Vastaajista 70 % arvioi kärsivänsä stressin aiheuttamasta väsymyksestä. Masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja ärtyneisyyttä ilmenee myös vastaajilla, mutta ei niin suurena määränä kuin väsymystä. Sosiaaliset muutokset ovat aika vähäisiä. Muutamalla vastaajista ilmenee yksinäisyyttä, vetäytyneisyyttä ja vieraantumista. Kahvin, tupakan tai alkoholin runsasta käyttöä ilmenee myös muutamalla vastaajalla (kuviot 20 ja 21).



Kuvio 21. Yhteenveto stressin aiheuttamista muutoksista prosentteina

#### 8.4 Stressinhallinta

Kysymyksellä numero 11 kysyttiin, olivatko hoitotyöntekijät hakeneet apua stressiin joltakin ulkopuoliselta taholta. Vastaajista suurin osa 96,7 % (29) eivät olleet hakeneet apua stressin miltään ulkopuoliselta taholta.

##### 8.4.1 Voimavarat ja työssä jaksaminen

Kysymys numero 13 oli avoin. Vastaajaa pyydettiin kuvailemaan muutamalla lauseella, millaisia stressinhallintakeinoja hänellä on. Kolmestakymmenestä vastaajasta kuusi oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vastaajat kuvailivat stressinhallintakeinoja sanoin, lausein sekä useilla lauseilla. Yhdistäväksi kategoriaksi kolmelle yläkategorialle muodostui voimavarat ja työssä jaksaminen (kuvio 22).

<b>PELKISTETYT ILMAISUT</b>	<b>ALAKATEGORIAT</b>	<b>YLÄ KATEGORIA T</b>	<b>YHDISTÄVÄ KATEGORIA</b>
Liikunta, luonto, retkeily, matkustelu, mökki, lukeminen, kotityöt, vapaa-ajan ja työn erottaminen, musiikki, taide	<b>Harrastukset</b>	<b>Virikkeet</b>	<b>Voimavarat ja työssä jaksaminen</b>
Uni, lepo, nukkuminen, terveellinen ruoka, tauot työvuorossa	<b>Fyysisistä tarpeista huolehtiminen</b>		
Perhe, yhteinen aika läheisten kanssa, yhteinen aika lasten kanssa, puhuminen ystävien kanssa lemmikit	<b>Perhe</b>	<b>Ihmissuhteet</b>	
esimies, puhuminen työtovereiden kanssa	<b>Työkaverit</b>		
Työssä keskittyminen työhön, asioiden pohtiminen, asioiden hyväksyminen, tunteiden käsittely, asenne, kiroilu, virheiden anteeksiantaminen itselle ja muille	<b>Tunteiden ja kokemusten tunnistaminen</b>	<b>Tunteiden hallinta</b>	

Kuvio 22. Yhdistävän kategorian ”voimavarat ja työssä jaksaminen” muodostuminen ala- ja yläkategorioista

Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijöillä on monipuolisia stressinhallintakeinoja. Vastaajista osa kokee stressinhallintakeinona työtovereilta tuen saamisen. Asenteet sekä pohtiminen itsekseen, sekä tiedostaminen vaatimustasosta, minkä asettaa sekä itselle että toisille, koetaan stressin hallinnan kannalta hyviksi keinoiksi.

*”En ota turhaan taakkaa kannettavaksi, jos ei voi asioihin vaikuttaa tai muuten asia ei koske minua. Teen oman työni niin hyvin kuin pystyn. Jos jotain tulee tiedän yrittäväni aina parhaani. Annan itselle ja muille anteeksi mahdolliset virheet tai väsymyksen. Emme ole mitään robotteja. Kotiin en kannan työasioita. Työssä*

*keskityn työhön. Annan kyllä myös anteeksi itselleni sen jos kotiin tulee kiukkuisena. Puhumalla asiat selviää.”*

*”Tuen hakeminen kollegoilta ja muilta työyhteisön jäseniltä. Koitan pitää lakisääteiset tauot vaikka oikeastaan ei ehtisi. Vapaa-ajalla koitan tehokkaasti levätä. En ajattele (pyrin etten ajattele) työasioita vapaa-ajalla.”*

*”Otaa päivän kerrallaan tai asian kerrallaan, tekee sen mitä ehtii ja seuraavat vuorot jatkavat, tauot täytyy pitää, syömättä en kiireen vuoksi jätä, vapaa-ajalla en ajattele työasioita.”*

Vapaa-ajan merkitys stressin hallintakeinona on ilmeinen. Vapaa-ajalla harrastukset, kuten liikunta, luonto ja lukeminen koetaan keinoina hallita stressiä. Vastaa- jista osa kuvailee vapaa-ajalla riittävän levon ja työaikana tauot stressinhallinta- keinoon. Perhe, työkaverit ja tunteiden ja kokemusten tunnistaminen koetaan stressin hallintaan liittyviksi tekijöiksi. Tuloksista ilmenee perheen ja sosiaalisen verkoston merkitys stressinhallintakeinona. Vastauksista nousee esiin stressinhal- lintakeinoksi myös mahdollinen työpaikan vaihto. Tutkimustulosten mukaan hoi- totyöntekijä hallitsee stressiään myös tunteiden käsittelyn avulla, kuten pohtimal- la, puhumalla, kiroilemalla ja anteeksi antamalla itselle ja muille.

*”Urheileminen, ystävien kanssa seurustelu ja asioista puhuminen, asioiden poh- timinen ja niiden hyväksyminen esim. jos potilaita on ylipaikoilla niin eihän sille voi mitään, parhaamme yritetään ja kaikki tehdään mitä voidaan.”*

#### 8.4.2 Työpaikalta toivottu tuki

Kysymyksellä numero 14 kysyttiin, onko työpaikkanne/työnantajanne järjestänyt stressin hallintaan liittyvää tiedottamista/kouluttamista. Vastaaajista 76,7 % (23) vastasi, että työpaikka ei ollut järjestänyt stressin hallintaan liittyvää tiedottamis- ta/kouluttamista. Vastaaajista 13,3 % (4) vastasi, että työpaikka/työnantaja oli jär- jestänyt heille stressin hallintaan liittyvää koulutusta/tiedottamista. Vastaaajista kolme oli jättänyt vastaamatta kysymykseen kokonaan.

Avoimessa kysymyksessä numero 15 kartoitettiin, millaista stressin hallintaan liittyvää tiedottamista ja koulutusta toivotaan työpaikan järjestävän. Kolmestakymmenestä vastaajasta 14 oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Vastausten samankaltaisuuden mukaan muodostuivat ryhmät. Yläkategorioita muodostui kolme. Yläkategorioita yhdistäväksi kategoriaksi muodostui työpaikalta toivottu tuki (kuvio 23).

ALAKATEGORIAT	YLÄ-KATEGORIAT	YHDISTÄVÄ KATEGORIA
Rentoutus Urheilupäivät Liikunta työajalla Virkistystoiminta Harrastusten rahallinen tukeminen	<b>Hoitotyöntekijän virkistämistä tukeva toiminta</b>	<b>Työpaikalta toivottu tuki</b>
Huumori Keskustelu Työparit Työjärjestelyt Motivoiva esimies	<b>Työryhmän tuki</b>	
Luennot Työnohjaus Psykologi	<b>Ammattitaitoa tukeva/vahvistava toiminta</b>	

Kuvio 23. Yhdistävän kategorian ”työpaikalta toivottu tuki” muodostuminen alaja yläkategorioista.

Vastausten perusteella kysymyksessä kysyty tiedottamisen ja koulutuksen merkitys koetaan vähemmän stressin hallintaa tukevaksi. Tukea toivotaan virkistystoiminnalla, kuten rentouttavilla menetelmillä. Esille tuotiin, että henkilökunnan määrän lisääminen on oleellinen tuki, ei niinkään luennot. Osa vastaajista ei osannut sanoa, millaista stressin hallintaan liittyvää koulutusta tai tukea toivoisi. Osa vastauksista ei vastannut suoraan kysytyyn kysymykseen. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että stressin hallintaa tukevaksi toiminnaksi koetaan kannustava esimies, työnohjaus ja psykologi. Tuloksia tarkasteltaessa työryhmään liittyvät, kuten yhteishenkeä vahvistavat asiat koetaan tarpeellisina. Vastauksissa tuotiin

esille, että ihmissuhteista ja niihin liittyvistä taidoista olisi toivottavaa puhua, myös huumorin tarpeellisuus nousi esille vastauksista.

*”Mitkään luennot eivät ehkä riitä. rentoutustunteja? tms. eli neuvoja, oppeja käytännön rentoutumiseen. Sairaalassa on erilaisia harrasteryhmiä - monet firmat tukevat rahallisesti mitä hyvänsä harrastusta, ei vain niitä joita itse järjestää.”*

*”En tiedä. Ei koulutuksesta taida juuri apua olevan, enemmän pitäisi pystyä vaikuttamaan suoraan työoloihin, esim. enemmän hoitajia tarv. jne.”*

*”Virkistäviä, hauskoja, rentouttavia luentoja, yms.”*

*”Itse asiassa mehän voidaan ottaa yhteys psykologiin vaikeissa tilanteissa.”*

*”Mitä koulutus tähän auttaisi? Poistaisiko se potilaat ylipaikoilta, kiireen jne.? Tiedottaminen? Toivon tarvittaessa enemmän ”työpareja” ja työjärjestelyjä. monet aamuvuorot klo 7-9 ovat välillä tosi kiireisiä saa juosta 100km/lasissa.”*

#### 8.4.3 Vastaajien vapaa sana

Kyselylomakkeen kysymyksessä numero 16 annettiin vastaajalle mahdollisuus kirjoittaa mielipiteitään liittyen aiheeseen. Seitsemän vastasi tähän kysymykseen. Vastausten pohjalta nousee esiin hoitotyöntekijöiden yksilöllinen kokemusmaailma. Eräs vastaaja kommentoi aiheen olevan hyvä ja toi esille hoitotyöntekijän stressin olevan ongelma tällä hetkellä. Tässä vastauksessa pohdittiin, onko työvoiman suuren vaihtuvuuden taustalla yhtenä tekijänä stressaantuminen. Yhdessä vastauksessa tuotiin esille määräaikaisen työsuhteen lisäävän stressiä, kun taas lähempänä eläkeikää oleva kertoi työnsä lähes stressittömäksi. Johtopäätöksenä vastauksista nousee kuitenkin esille huoli jaksamisesta ja eräs vastaaja kirjoitti näin

*”Vaatimukset työn suhteen kasvavat vuosi vuodelta, vaikka potilaiden hoito pysyisi samana; muut työt lisääntyvät koko ajan!!! Samanaikaisesti supistaa toimintaa/vähentää väkeä/kyetä tekemään enemmän. Jokainen voi sanoa, että yhtälö on mahdoton!”*



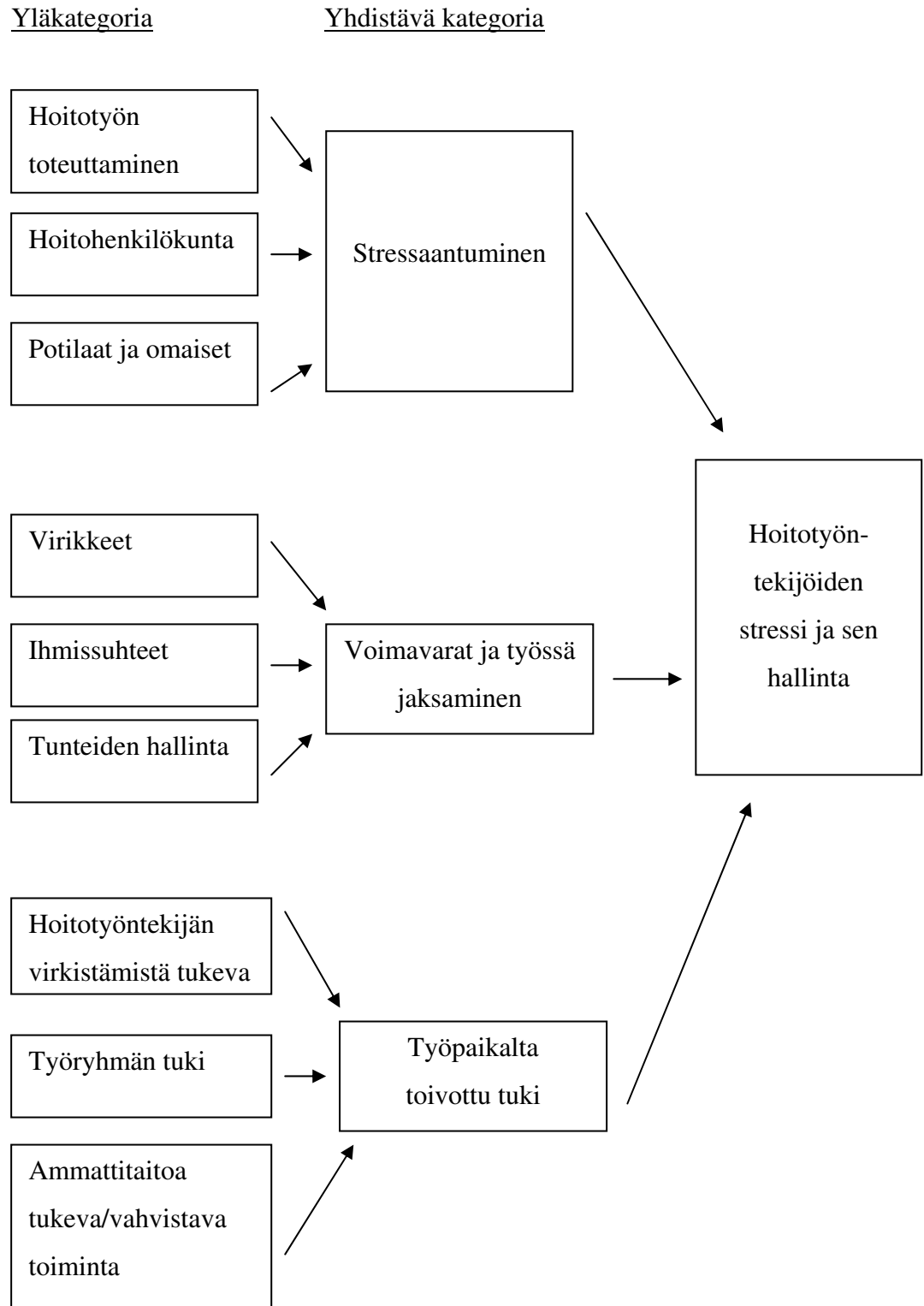
Yhdessä vastauksessa tuli esiin toive, että tutkimustuloksilla olisi vaikutusta työilmapiiriin ja sen muuttumiseen.

#### 8.4.4 Yhteenveto

Hoitotyöntekijät kokevat työn stressitekijöinä hoitotyön toteuttamisen, hoitohenkilökunnan sekä potilaat ja omaiset (kuvio 24). Muun muassa kiire, vastuu ja raskashoitaiset potilaat sekä liian vähäinen ja vaihtuva henkilökunta ilmenee tekijöinä, jotka stressaavat hoitohenkilökuntaa.

Hoitotyöntekijöiden stressin hallintaa tukevat virikkeet, ihmissuhteet ja tunteiden hallinta. Stressinhallinnan kautta hoitotyöntekijät saavat voimavaroja työssä jaksamiseen. Stressinhallintakeinot merkitsevät hoitotyöntekijöille yksilöllisiä asioita ja tekijöitä. Riittävä lepo, irtautuminen työstä, mutta myös työtovereiden ja esimiehen tuki ovat keinoja stressin hallitsemiseksi.

Tutkimustulosten mukaan hoitotyöntekijät toivovat työpaikalta stressin hallintaan virkistävää toimintaa, työryhmän tukea ja ammattitaitoa tukevaa ja vahvistavaa toimintaa. Luentojen merkitystä kyseenalaistetaan. Hoitohenkilökunnan määrän lisääminen koetaan merkitykselliseksi työpaikalta saatavaksi stressin hallintaan liittyväksi tueksi. Hoitotyöntekijöiden mainitsemat stressitekijät, kuvaukset stressin hallintakeinoista, sekä toiveet työpaikalla järjestettävästä toiminnasta stressin hallintaan liittyen, ovat moninaiset. Yhteenvetona tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että hoitotyöntekijöiden stressi ja sen hallinta perustuu yksilöllisiin havaintoihin, ajatteluun, kokemiseen ja tunteisiin.



Kuvio 24. Tulosten yhteenveto. Hoitotyöntekijöiden stressi ja sen hallinta.

## 9 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa tekijöistä, jotka hoitotyöntekijät kokevat stressaavina. Tavoitteena oli myös tuottaa tietoa hoitotyöntekijöiden yksilöllisistä stressinhallintakeinoista. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa hoitotyöntekijöiden stressikokemuksista ja stressin hallinnasta. Tiedot kerättiin Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastojen 33 - 34 hoitohenkilökunnalle osoitetulla kyselylomakkeella.

### 9.1 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tutkimuksen päätuloksena voidaan esittää, että yli puolet hoitohenkilökunnasta kokee stressiä paljon tai jonkin verran. Koetun stressin osalta tulokset osoittautuivat samansuuntaisiksi verrattuna Virolaisen (2003) tutkimustulokseen, jonka mukaan sairaalahenkilöstöstä vajaa puolet kokee paljon tai jonkin verran stressiä. Ikääntyvät työntekijät kokevat stressiä jonkin verran vähemmän verrattuna alle 45-vuotiaisiin. (Virolainen 2003, 58, 72.)

Enemmistö hoitohenkilökunnasta arvioi kuitenkin sekä fyysistä että psyykkistä vointiaan melko hyväksi. Eniten stressiä aiheuttavaksi tekijäksi koetaan kiire. Kiipuja ja särkyjä sekä väsymystä koettiin eniten olevan stressaantumisesta johtuen. Hoitotyöntekijöiden stressinhallinta painottuu paljolti vapaa-ajalle. Työtovereiden ja esimiehen tuki koetaan myös tärkeänä stressinhallintaan liittyen. Hoitohenkilökunta kokee virikkeellisen toiminnan järjestämisen työpaikalta hyväksi stressin hallintaa tukevaksi toiminnaksi.

Hoitohenkilökunnan kokemusten perusteella työn sisältöön liittyvistä stressitekijöistä kiire, aika-paine ja vastuu koetaan eniten stressaavana. Päätöksenteko ja hoitaja-potilas suhteet eivät ole suurimpia stressin aiheuttajia. Leinosen (1994) tutkimuksessa myös kiire osoittautui suureksi stressiä aiheuttavaksi tekijäksi (Leinonen 1994, 69 - 74).

Pääkkönen (2003) toteaa tutkimustulostensa mukaan eniten stressiä aiheuttavaksi tekijäksi työmäärän. Yksilöllisistä taustatekijöistä ikä ja ammatti ovat yhteydessä

stressin ja uupumisen kokemuksiin. Ympäristön tekijöistä työn asettamat vaatimukset, käytettävissä olevat voimavarat, työn hallinta ja ongelmat asiakassuhteissa ovat yhteydessä stressin ja uupumisen kokemuksiin. (Pääkkönen 2003, 39 - 40.)

Hoitohenkilökunta arvioi, että työrooleihin liittyen ei aiheudu niinkään stressiä. Työrooleihin katsottiin kuuluvaksi oman roolin epäselvyys, työhön liittyvät tavoitteet tai ristiriitaiset odotukset. Tuloksesta voidaan päätellä, että osastolla on selkeä jako työrooleihin liittyen. Työhön liittyvät tavoitteet ja ristiriitaiset odotukset koetaan osittain kuitenkin stressaaviksi tekijöiksi. Tulosta voidaan selittää avoimen kysymyksen avulla saaduilla vastauksilla. Stressaavaksi koettiin jatkuva muutos, mikä osaltaan voi vaikuttaa työn tavoitteisiin ja ristiriitaisiin odotuksiin.

Hoitohenkilökunta ei koe urakehitykseen liittyviä tekijöitä kovinkaan stressaavana. Epävarmuutta työn jatkuvuudesta tai uralla etenemisen ja kehittymisen epävarmuutta/esteitä koetaan todella vähäisinä stressin aiheuttajina. Tulosta voidaan selvittää vastaajien vakituisella työsuhteella sekä työkokemuksella, jota suurimmalla osalla on.

Hoitohenkilökunta kokee päätöksenteon ja omaan työhön vaikuttamisen vaihtelevassa määrin stressiä aiheuttavana. Tiedottamiseen ja palautteen saamisen liittyvät stressitekijät, kuten puutteellinen tiedottaminen ja puutteellinen palautteen saaminen koetaan aika vähäisinä stressin aiheuttajina, mikä osaltaan kertoo hyvästä raportoinnista. Kuitenkin informaatiotulva koetaan jossakin määrin stressin aiheuttajana. Myös avoimella kysymyksellä saaduissa tuloksissa uudet asiat koettiin stressaavana, mikä voidaan ymmärtää informaatiotulvaksi.

Jännitteet ja ristiriidat työyhteisössä nousevat pienissä määrin stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi. Kokonaisuudessaan työyhteisön ihmissuhteet koetaan vähäisenä stressin aiheuttajana. Myös avoimella kysymyksellä saadut vastaukset toivat esille yksilöllisiä kokemuksia jännitteistä ja ristiriidoista työyhteisössä, liittyen sijaisiin ja henkilökunnan vaihtuvuuteen.

Työn ja vapaa-ajan kytkeentöihin liittyvät stressitekijät, kuten elämäntilanteen muutokset ja vuorotyö nousevat osittain stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi. Vuorotyö koetaan yllättävän vähäisenä stressiä aiheuttavana tekijänä. Tätäkin tulosta voidaan selvittää hoitotyöntekijöiden taustatiedoissa kartoitetulla työkokemuksella, joka heillä on alalta. Nuikka (2002) selvitti, että aamuvuorot koetaan sairaanhoitajien mielestä kuormittavampina kuin ilta- ja yövuorot. Fyysiseen ympäristöön liittyvistä stressitekijöistä melu häiritsee ja on eniten stressaava tekijä verrattuna vetoon, lämpötilaan tai kemiallisiin aineisiin.

Kuten Kalimo (1987) totesi, stressitekijät saavat aikaan ihmisessä ilmiöitä. Stressitekijät vaikuttavat ihmiseen ja saavat aikaan fysiologisia ja psyykkisiä muutoksia (Kalimo 1987, 12). Fyysisistä muutoksista kivut ja säröt koetaan eniten stressistä johtuvaksi muutokseksi. Muita fyysisiä muutoksia hoitohenkilökunnalla ilmeni ainoastaan muutamia, kuten unettomuutta ja verenpaineen muutoksia. Nuikka (2002) osoittaa tuloksissaan myös, että fyysinen ylikuormittuminen koettiin väsymyksenä, päänsärkynä ja niska-hartiavaiivoina (Nuikka 2002, 76, 86).

Hoitohenkilökunnasta koetaan eniten väsymystä, joka luokitellaan stressistä johtuvaksi psyykkiseksi muutokseksi. Hoitohenkilökunnasta 70 % arvioi kärsivänsä stressin aiheuttamasta väsymyksestä. Masentuneisuutta, ahdistuneisuutta ja ärtyneisyyttä ilmenee myös, mutta ei niin suurena määrinä kuin väsymystä. Hoitohenkilökunta kokee, että stressi ei niinkään aiheuta sosiaalisia muutoksia. Muutamalla vastaajista ilmenee yksinäisyyttä, vetäytyneisyyttä ja vieraantumista. Kahvin, tupakan tai alkoholin runsasta käyttöä ilmenee myös satunnaisesti.

Useat tutkijat ovat todenneet, että ihminen voi hallita kohtuullista ja ajoittaista stressiä säätelämällä olosuhteita ja omia reaktioitaan. Pitkäaikainen stressi aiheuttaa haitallisia muutoksia, jolloin stressi ei ole hallittavissa (Virolainen 2003, 19). Yleisesti käytössä olevia stressinhallintakeinoja ovat itkeminen, huutaminen, huumori, kontrollointi, kiroileminen, rehentely sekä ongelmista äänen puhuminen ja ongelmien pohdiskelu (Vartiovaara 2004, 107).

Hoitotyöntekijät kokevat saavansa tukea stressinhallintaan vapaa-ajan virikkeiden, sosiaalisen kanssakäymisen sekä tunteiden käsittelyn kautta. Stressin hallinta työpaikalla koettiin työtovereilta ja esimieheltä saamana tukena, kuten keskusteluna ja ajatusten vaihtona. Tulosten mukaan työpaikalta saatu stressin hallintaan liittyvä koulutus tai toiminta on ollut hyvin vähäistä. Stressin hallinnan tukemiseksi työpaikalta toivottiin virikkeellistä toimintaa ja suoraan hoitotyöntekijöiden määrän lisäämistä.

Selye (1983) näkee havaitsemisella, ajattelulla, kokemisella ja tunteilla olevan keskeinen osuus tarkasteltaessa stressiä (Kalimo 1987, 50 - 51). Näin ollen hoitotyöntekijän stressin kokemiseen, tunnistamiseen ja hallintaan vaikuttavat yksilölliset seikat. Olikin hyödyllistä toteuttaa tutkimus sekä lukumäärin mitattavilla että selittäville menetelmillä, näin saatiin kattavampi kuvaus hoitotyöntekijän stressistä ja sen hallinnasta.

Stressinhallintakeinot painottuvat tulosten mukaan vapaa-ajalle, vaikkakin muutamissa vastauksissa työpaikan tuki mainitaan. Vastaajalle esitetty kysymys olisi voinut olla tarkentavampi, jolla olisi saatu tietoa hoitotyöntekijän stressinhallinnasta työssä ja vapaa-ajalla. Kysymyksessä yhdeksän kartoitettiin stressitekijöitä. Vastauksista nousi esille yksittäisten asioiden lisäksi tilannekuvauksia. Monipuolista tietoa olisi saanut kysymällä, miten hoitotyöntekijä toimii stressaavissa tilanteissa työpaikalla. Näin olisimme saaneet tietoa kattavammin stressin hallintakeinoista käytännön hoitotyössä.

Tutkimuksessa ei vertailtu keskenään muuttujia, koska otoskoko oli niin pieni, että tulokset eivät olisi olleet todenmukaisia. Vertailua kuitenkin tehtiin koetun stressin ja iän välillä, koska se nähtiin oleellisena tekijänä tuloksia esitettäessä. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on tullut esille iän yhteys koettuun stressiin.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan pätevyyden ja luotettavuuden näkökulmista. Pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata.

Käytännössä tämä tarkoittaa, että käsitteet, perusjoukko ja muuttujat ovat tarkkaan määritelty, aineisto ja mittari ovat huolellisesti suunniteltu sekä varmistettu, ja että mittarin kysymykset kattavat koko tutkimusongelman. Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulosten toistettavuutta. Pätevyys ja luotettavuus muodostavat yhdessä kokonaisluotettavuuden. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 216 - 217.)

Tutkimuksessa kyselylomakkeen kysymykset muotoiltiin tutkimustehtävistä lähtöisin. Luotettavuus ilmenee saaduista tuloksista, joilla voidaan todentaa oikeiden asioiden mittaamisen onnistuminen. Luotettavuutta tukee yhteistyö asiantuntijoiden kanssa. Kyselylomaketta testattiin esikyselylomakkeella kirurgian sekä tehostetun hoidon osaston hoitotyöntekijöillä. Esitestaus osoittautui hyödylliseksi. Luotettavuutta lisäsi muutaman rakenteellisen muutoksen tekeminen varsinaiseen kyselylomakkeeseen. Ennen aineiston keruun aloittamista kyselylomakkeen sisältöä kävimme yhdessä läpi tutkimuspyynnön jättäneen apulaisosastonhoitajan kanssa. Huomioimme ennen kyselylomakkeen jättämistä ehdotukset ja vinkit täydentämällä kyselylomakkeen sisältöä.

Luotettavuuden varmistamiseksi riittävän otoksen saamista kohderyhmästä pohdittiin. Osastolla työskentelee 30 hoitotyöntekijää. Suunnitelmaa tehtiin siltä varalta, jos vastanneiden määrä jäisi liian pieneksi. Varasuunnitelmana oli tehdä kysely uudelleen laajentamalla se useammalle sisätautiosastolle. Lopullinen otos oli 30 (100 %). Tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta antavat kuvaa tutkimuskohteena olevalta osastolta. Osastolta käsin tulikin toive saada täsmätietoa juuri heidän osaston tilanteesta. Kohderyhmän tavoittamisen kannalta oleellista oli toteuttaa aineiston keruu kesäkauden jälkeen, jolloin hoitohenkilökunta oli parhaiten tavoitettavissa. Jos kysely olisi jätetty jo kesällä 2006, vastaajien tavoittaminen kesälomien vuoksi olisi voinut pienentää kyselyyn vastaajien määrää ja heikentää luotettavuutta. Tutkimuksen toteuttamisen yksi epävarmuustekijä on kohderyhmän tavoittaminen (Vilka 2005, 152). Saatekirjettä laatiessa huomioitiin kohderyhmä.

Tulosten luotettavuutta tukee huolellisesti täytetyt kyselylomakkeet. Kyselyyn osallistujaa kannustettiin ottamaan yhteyttä tutkijoihin, mikäli ilmenisi epäselvyyksiä liittyen kyselyyn. Yksi yhteydenotto tuli, jossa pyydettiin tarkentamaan osallistumiskriteerejä. Yhtään kyselylomaketta ei tarvinnut hylätä.

Kyselylomakkeessa ilmeni ainakin kaksi luotettavuutta heikentävää tekijää. Avoimessa kysymyksessä numero kahdeksan pyydettiin vastaajaa arvioimaan onko stressaantunut ja kuinka paljon. Vastaajaa pyydettiin antamaan arvio stressaantumisestaan asteikolla 0 - 100 %. Tulosten tulkinta prosentilla kuvatusta stressaantumisesta jäi tutkijoiden päätelmien varaan, näin ollen tulos on tulkinnanvarainen ja suuntaa antava. Kysymyksessä 12, kohdassa fyysinen työympäristö, oli yhden kysymyksen kohdalla numerointi puutteellinen. On vaikea tulkita, jättikö osa vastaamatta kohtaan juuri edellä mainitun virheen vuoksi.

Kyselyssä jäi puuttumaan potilaiden siirtämiseen, kuten kääntäminen vuoteessa ja avustaminen liittyvän kuormittumisen aiheuttama stressin kokeminen. Näin ollen mitattaessa fyysisten kuormitustekijöiden vaikutusta stressaantumiseen ei täysin luotettavaa tulosta saatu. Vastaajat toivat esille avoimessa kysymyksessä yhdeksän ahtaiden tilojen aiheuttavan stressiä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 36 - 37). Luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Arvioinnin kohteena laadullisessa tutkimuksessa ovat tutkijan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Hoitohenkilökunnalta saatujen vastausten tulkitsemiseen haastavuutta toi kahden tutkijan tulkinnat ja toistensa ymmärtäminen. Tulosten luotettavuutta lisää tutkijoiden pohdinta sekä yhdessä että erikseen. Tutkijat miettivät aineiston sisältöä yhdistäviä ja erottavia tekijöitä sekä muodostivat kategoriat omiin havaintoihin ja tulkintoihin perustuen. Lopuksi tutkijat purkivat yhdessä saamansa tulokset joiden perusteella muodostui lopulliset johtopäätökset.

Tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan mistä valintojen joukosta valinta tehdään, mitä nämä ratkaisut olivat ja miten hän on lopullisiin ratkaisuihin



päätynyt. Aineiston analysoinnissa korostuvat tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky. Sisällön analyysin haasteena laadullisessa tutkimuksessa on, miten tutkija pystyy pelkistämään aineistonsa niin että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan tulee osoittaa yhteys aineistonsa ja tulostensa välillä luotettavasti. (Vilkkä 2005, 158 - 159.)

Tutkijoiden nuori ikä ja omaksutun tiedon vähäisyys sekä kokemattomuus heikentävät luotettavuutta sisällön analyysin käytössä. Aineistoa käytiin läpi useaan kertaan pyrkimyksenä tavoittaa vastaajan kokemus, havainto ja ajatus. Kategorioita muovattiin uudelleen, pohdinnan ja keskusteluiden seurauksena. Ajan käyttäminen laadullisen aineiston analysoimiseen lisäsi tutkijoiden varmuutta havainnoistaan sekä lisää näin tutkimuksen luotettavuutta.

### 9.3 Eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvää tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkimusetiikan noudattaminen velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä samalla tavalla. Käytännössä tutkimusetiikka käsittää yleisesti sovellettujen pelisääntöjen noudattamista suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, rahoittajiin, toimeksiantajiin ja suureen yleisöön. (Vilkkä 2005, 29 - 31.)

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa on tärkeää selvittää, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan sekä millaisia riskejä osallistuminen pitää sisällään. Tutkijan tulee huomioida aineiston keräämisessä anonyymiuden takaaminen, erilaiset korvauskysymykset, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 26 - 27.)

Tutkimuksen kysely kohdistui Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastojen 33 - 34 hoitotyöntekijöihin. Tutkimuslupaa anottiin konservatiivisen tulosryhmän ylihoitajalta, jolta saatiin myöntävä vastaus tutkimuksen toteuttamiseen. Kyselyn yhteydessä kukin vastaaja sai saatekirjeen. Saatekirjeessä pyydettiin hoitotyöntekijää kohteliaasti osallistumaan kyselyyn, selvitettiin tutkimuksen tarkoitus ja ajankohta. Tutkimukseen kannustettiin osallistumaan perustelemalla jokaisella

olevan arvokasta tietoa. Saatekirjeessä vakuutettiin, että vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaajien luottamus taattiin selvittämällä jokaisen vastauksen käsittelystä nimettömänä henkilöllisyyden suojaus lähtökohtana. Motivoivana asiana saatekirjeessä luvattiin valmis tutkimus osaston käyttöön. Avoimuutta tutkijoiden ja vastaajien välille luotiin antamalla vastaajille mahdollisuus ottaa yhteyttä tutkijoihin joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Tutkijoiden eettinen käyttäytyminen toteutui tulosten keräämisessä, säilyttämisessä, analysoimisessa ja hävittämisessä. Kyselylomakkeet palautettiin osastolla suljettuun laatikkoon nimettöminä. Laatikko avattiin ja kyselylomakkeet otettiin esille ympäristössä, jossa tutkijat saivat rauhassa keskustella tulosten sisällöstä arvostaen kohderyhmää. Aineisto säilytettiin asianmukaisella tavalla, suljetussa laatikossa. Saadut tiedot olivat vain tutkijoiden käytössä ja niiden hävittäminen tehtiin huolellisesti asiaan kuuluvalla tavalla.

Tutkimusetiikan noudattaminen käsittää tutkijan rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden tutkimustyössä ja tutkimustulosten esittämisessä. Tutkijan tulee toimia vilpittömästi ja rehellisesti toisia tutkijoita kohtaan kunnioittamalla toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia kuten osoittamalla tarkoin lähdeviitteet sekä esittämällä omat ja toisten tutkijoiden tulokset oikeassa valossa. (Vilka 2005, 29 - 31.) Tutkimuksessa käytetyt aikaisemmat tutkimukset ja tiedonlähteet perustuvat suurelta osin hoitotieteellisiin ja yhteiskuntatieteellisiin tutkimuksiin. Aikaisempaa tutkittua tietoa on otettu asianmukaisesti käyttöön viitaten asianmukaisilla lainauksilla. Toisten tutkijoiden tuotoksia ei ole siirretty tai väärennetty. Kohderyhmältä saatu tieto ja suorat lainaukset ovat totuudenmukaisia muuttelematta tai kaunistelematta niitä.

#### 9.4 Tutkimuksen merkitys hoitotyölle

Tutkimus on tehty Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastoja 33 - 34 varten. Tutkimus antaa tietoa hoitohenkilökunnan stressaantumisesta, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä työpaikalta toivotusta tuesta. Tutkimuksessa esiin nousseisiin hoitotyöntekijän stressaantumiseen, stressitekijöihin ja vaikutukseen sekä stressin hallintaan voidaan kiinnittää entistä paremmin huomiota. Työyhteisön hyvinvoin-

tia voidaan tukea työssä jaksamista kannustavalla toiminnalla, mutta ennen kaikkea tulosten pohjalta nousseen hoitohenkilökunnan lisäämisen tarpeen kautta.

Tulosten pohjalta voidaan todeta, että nykypäivänä hoitotyö koetaan kiireen vuoksi hyvin stressaavana. Hoitotyöntekijän jaksamista työssä tulisi tukea mielekkäällä stressin hallintaa vahvistavilla asioilla. Jos tukea annettaisiin esimerkiksi rahallisesti enemmän virkistäytymiseen, palkan korotuksena tai hoitohenkilökunnan lisäämisenä, voidaan olettaa että stressaantumisesta aiheutuvat kulut vähentyisivät ja kokonaiskustannukset pienentyisivät. Uupumisen seurauksena Suomessa koituu vuosittain noin 17 miljoonan euron edestä välttämättömiä kuluja, jos mukaan lasketaan uupumuksen seurannaisilmiöt, kuten heikentynyt työkyky ja työkyvyttömyys, toteaa Kansaneläkelaitoksen tutkijalääkäri Markku T. Hyypä. (Vartiovaara 2000, 35- 37.)

#### 9.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena hyödyllistä olisi tutkia hoitotyöntekijän oman stressin tunnistamista ja sen hallintaa suhteessa stressin kokemiseen ja ilmenemiseen. Edellä mainittua on mahdotonta mitata, mutta laadullisena tutkimuksena antaisi varmasti avartavaa tietoa. Tutkimuksen toteuttaminen haastatteluna antaa syvällistä ja kokemusperäistä tietoa.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia myös hoitotyöntekijöiden kiireen ja stressaantumisen ilmenemistä hoitosuhteessa. Hoitotyöntekijöiden kiire saattaa heijastua potilaisiin. Hoitotyön laadun kannalta tärkeää olisikin saada tietoa potilaisnäkökulmasta.

## LÄHTEET

Harra, K. 2004. Muusikoiden epäsuotuisat stressikokemukset ja niiden hallinta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere.

Haukka, U-M., Hupli, M., Pihlajamaa, M. & Salanterä S. (toim.). 2001. Näkökulmia hoitotyöhön. Hoitotiede 1999 - 2000. Pro Nursing ry:n vuosikirja. Turku

Hilden, R. 1999. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyyteen vaikuttavat tekijät. Väitöskirja. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. uudistettu painos. Tammi, Gummerus, Jyväskylä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. uudistettu painos. Tammi, Helsinki.

Janhonen, S & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. WSOY, Juva.

Kalimo, Raija. 1980. Stress in work. Conceptual analysis and study on prison personnel. Scandinavian Journal on work, environment & health. University of Helsinki, Helsinki.

Kalimo, R. 1987. Stressi ja sen voittaminen. WSOY, Juva.

Kinnunen, U., Feldt, T. & Mauno, S.(toim.) 2005. Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS- kustannus. Keuruu.

Kivimäki, R., Karttunen, A. & Yrjänheikki, L. 2004. Hoitotyöntekijä työssään ja ympäristössään. - Uusia näkökulmia tasapainoiseen työhön. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työsuojelujulkaisuja 77. Tampere.

- Klen, T. 1998. Job stress and mental symptoms in forestry occupations. Finnish institute of occupational health, Helsinki.
- Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Krause, K. & Salo, S. 1993. Teoreettinen hoitotyö. 2. painos. Kirjayhtymä. Tampere.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 1/99.
- Leinonen, H. 1994. Sairaanhoidajien stressi, työpaikan ja ammatin vaihtamishalukkuus. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Lindström, K & Kalimo R. (toim.) 1987, Työpsykologia – Terveys ja työelämän laatu. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Nakari, M-L. 2003. Työilmapiiri, työntekijöiden hyvinvointi ja muutoksen mahdollisuus. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.
- Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Paunonen, M. & Vehviläinen – Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY, Juva.
- Pelttari, P. 1997. Sairaanhoidajan työn nykyiset ja tulevaisuuden kva­lifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto. Stakes tutkimuksia 80. Gummerus, Jyväskylä.

Päijät-Hämeen keskussairaalan infokanava. Tulostettu 5.2.2007

[Http://infokanava.ad.phks.fi/phks/yhteisetotsikot/?cvy=2103&ryhma=206](http://infokanava.ad.phks.fi/phks/yhteisetotsikot/?cvy=2103&ryhma=206)

Pääkkönen, T. 2003. Stressi ja työuupumus psykiatrisessa hoitotyössä. Pro Gradututkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.

Sundeen, S., Stuart, G., Rankin, E. & Cohe, S. 1987. Vuorovaikutus – avain hoitotyöhön. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu. WSOY, Juva.

Työterveyslaitos, 2003. Työstressi aiheuttaa yrityksille suuria tappioita. Tulostettu 17.1.2007. <http://www.yle.fi/teema/tiede uutiset/uutinen.shtml?id=7544>

Vartiovaara, I. 2000. Jaksamisen rajat. WSOY, Juva.

Vartiovaara, I. 2004. Voimaa eustressistä. Gummerus, Jyväskylä.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi, Keuruu.

Virolainen, A. 2003. Työkyvyn ja stressin yhteys sairaus poissaoloihin sairaala-henkilöstöllä. Pro Gradututkielma. Tampereen yliopisto, Tampere.

## LIITTEET

## LIITE 1

## Hankkeistettu opinnäytetyö sopimus

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

## HANKKEISTETTU OPINNÄYTETYÖ

Tämä sopimus koskee seuraavaa opinnäytetyötä:

## Opiskelijan/opiskelijoiden ja opinnäytetyön tiedot

Opiskelijan nimi	Marjo Jokinen		
Opiskelijan puh.	040-733 8225	Sähköposti	marjo.jokinen@lpt.fi
Opiskelijan nimi	Minnamaija Vikman		
Opiskelijan puh.	040-536 6405	Sähköposti	minnamaija.vikman@lpt.fi
Opinnäytetyön aihe	Hoitotyöntekijöiden stressi ja sen hallinta		
Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisaika	2/2007 (kk/vuosi)		
Opinnäytetyön ohjaaja	HTM Eeva Salmela		
Ohjaajan puh.	03- 828 2764	Sähköposti	eeva.salmela@lamk.fi

## Yhteistyökumppanin tiedot

Organisaatio	Päijät-Hämeen keskussairaala, sisätautiosasto 33-34		
Osoite	keskussairaalankatu 7		
Yhteyshenkilö	apulaisosastohoitaja, Katriina Jokinen		
Yhteyshenkilön puh.	03- 819 2103	Sähköposti	katriina.jokinen@phsotey.fi

Opinnäytetyö on yhteistyökumppanin kannalta tarpeellinen ja työtä tai työyksikköä kehittävä.

Opinnäytetyön tekemisestä aiheutuvista kuluista on sovittu seuraavaa:

Opinnäytetyöstä ei ole aiheutunut kuluja.

Opinnäytetyön tekijänoikeudet säilyvät tekijöillä. Muuten työn käytöstä sen valmistuttua on sovittu seuraavaa:


Opinnäytetyö luovutetaan osastojen 33 ja 34 käyttöön.

Hyväksytyin opinnäytetyön kirjallinen raportti julkaistaan Lahden ammattikorkeakoulun www-sivustolla


Tätä sopimusta on tehty 2 kpl, toinen Lahden ammattikorkeakoululle ja toinen yhteistyökumppanille.

Lahdessa 26.2.2007

  
Opiskelijan allekirjoitus ja nimen selvennys  
MARJO JOKINEN

  
Ohjaajan allekirjoitus ja nimen selvennys  
EEVA SALMELA

  
Opiskelijan allekirjoitus ja nimen selvennys  
MINNAMAIJA VIKMAN

  
Yhteistyökumppanin allekirjoitus ja nimen selvennys  
RIITTA LEHTO

## LIITE 2

## Tutkimuslupa



PÄIJÄT-HÄMEEN SAIRAANHOITOPIIRI

HAKEMUS/LUPA

Opinnäyte- ja tutkimustyöt

Päätös § ~~13~~ 2006

K42

1. HAKIJA TAI HAKIJAT	Nimi/nimet Marjo Jokinen ja Minnamaija Vikman	
	Oppilaitos ja koulutusohjelma Lahten sosiaali- ja terveysalan laitos, Hoitotyön koulutusohjelma	
	Oppilaitoksen osoite Hoitajankatu 3, 15850 Lahti	
	Ohjaajan nimi oppilaitoksessa Eeva Salmela	Puhelin 03 828 2764
	Opinnäyte-/tutkimustyön nimi Hoitotyöntekijöiden stressi ja sen hallinta	
	Opinnäyte-/tutkimustyön arvioitu valmistumisajankohta Helmikuu 2007	
	Opinnäyte-/tutkimustyön tavoitteet, aineiston keruu ja kohderyhmä Tavoitteena on kehittää hoitotyöntekijän stressin tunnistamista ja stressinhallintaa. Tarkoituksena on saada tietoa hoitotyöntekijöiden stressikokemuksista ja stressin hallinnasta. Tuloksia voidaan käyttää kehitettäessä hoitotyöntekijöiden työssäjaksamista tukevaa toimintaa sekä stressin ennalta ehkäisevää toimintaa. Aineiston kerääminen tapahtuu kyselylomakkeella, joka sisältää pääosin suljettuja kysymyksiä sekä muutaman avoimen kysymyksen. Tavoitteena on saada sekä määrällistä että laadullista tietoa. Tutkimuksen kohderyhmä on Päijät-Hämeen Keskussairaalan konservatiiviseen tulosryhmään kuuluvien sisätautiosastojen 33 ja 34 hoitohenkilökunta.	
	Osoite, puhelin ja sähköposti (ryhmästä yhden henkilön) Marjo Jokinen, Kouliutie 8 A 18, 15860 Hollola, 040 733 8225, marjo.jokinen@lpt.fi	
	Pvm ja hakijan allekirjoitus (ryhmästä yhden henkilön)	
	Hakemukseen liitetään oppilaitoksessa hyväksytty tutkimussuunnitelma liitteineen.	
2. PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäyte-/tutkimustyöhön myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan, koska	
	Sopimus opinnäyte-/tutkimustyön raportoinnista: <input checked="" type="checkbox"/> Raportti toimitetaan ylihoitajalle <input type="checkbox"/> Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle <input type="checkbox"/> Raportista pidetään osastokokous/koulutus <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä?	
	Kustannuksista vastaa: <input type="checkbox"/> Opiskelija/tutkija <input type="checkbox"/> PHSHP osallistuu kustannuksiin. Miten?	
	Yhdyshenkilön/ohjaajan nimi PHSHP:ssä	Puhelin
	Luvan myöntäjä PHSHP:ssä Anna-Liisa Pulli	Puhelin
	Pvm ja allekirjoitus, nimenselvennys 23.10.06 ANNA-LIISA PULLI-MENEN	

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:  
-yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle  
-kehittämispäällikölle (sisäisen postin osoite HEN)



## LIITE 3

## Kyselylomake

Olkaa ystävällinen ja merkitkää vastaukset rastittamalla/ympyröimällä sopivin vaihtoehto kustakin kysymyksestä tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Jos vastausvaihtoehto ei täysin sovi valitkaa se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa Teidän tilannetta tai käsityksiä.

## TAUSTATIEDOT

## 1. Mikä on ikänne?

- 1)  alle 25
- 2)  26 – 35
- 3)  36 – 45
- 4)  46 – 55
- 5)  56 – 65

## 2. Mikä on siviilisäätynne?

- 1)  Naimisissa
- 2)  Naimaton

## 3. Mikä on ammatillinen koulutuksenne?

- 1)  Perushoitaja
- 2)  Lähihoitaja
- 3)  Opistoasteen sairaanhoitaja
- 4)  Erikoissairanhoitaja
- 5)  Sairanhoitaja AMK
- 6)  Muu, mikä \_\_\_\_\_

## 4. Työskentelettekö

- 1)  Vakituksessa työsuhteessa
- 2)  Määräaikaisessa/tilapäisessä työsuhteessa

**5. Kuinka monta vuotta olette työskennellyt hoitoalalla?**

- 1)  alle vuosi
- 2)  1-5
- 3)  6-10
- 4)  11- 20
- 5)  yli 20

**STRESSITEKIJÄT JA VAIKUTUKSET****6. Koen fyysisen vointini**

- 1)  Erittäin hyväksi
- 2)  Hyväksi
- 3)  Melko hyväksi
- 4)  Melko huonoksi
- 5)  Huonoksi
- 6)  Erittäin huonoksi

**7. Koen psyykkisen vointini**

- 1)  Erittäin hyväksi
- 2)  Hyväksi
- 3)  Melko hyväksi
- 4)  Melko huonoksi
- 5)  Huonoksi
- 6)  Erittäin huonoksi

**8. Koetteko olevanne stressaantunut ja kuinka paljon? Arvioikaa asteikolla 0- 100 %**

---

---

---

**9. Mainitkaa 3-5 stressaavinta tekijää työpaikallanne**

---

---

---

---

**10. Seuraavaksi esitetään joukko väittämiä stressin aiheuttamista fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista. Arvioikaa niiden ilmenemistä suhteessa itseenne ja ympyröikää kustakin sopivin vaihtoehto. 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = vaikea sanoa, 4 = jokseenkin samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä.**

		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	vaikea sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
<b>FYYSISET MUUTOKSET</b>						
a.	minulla on kipuja / särkyjä	1	2	3	4	5
b.	kärsin ruokahaluttomuudesta	1	2	3	4	5
c.	kärsin unettomuudesta	1	2	3	4	5
d.	kärsin verenpaineen muutoksista	1	2	3	4	5
<b>PSYKKISET MUUTOKSET</b>						
e.	olen väsynyt	1	2	3	4	5
f.	kärsin masentuneisuudesta, ahdistuneisuudesta tai ärtyneisyydestä	1	2	3	4	5
g.	minulla on vaikeuksia tarttua työhön	1	2	3	4	5
h.	minulla on vaikeuksia keskittyä työhön	1	2	3	4	5
i.	unohtelen asioita	1	2	3	4	5
		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	vaikea sanoa	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
<b>SOSIAALISET MUUTOKSET</b>						
j.	koen olevani yksinäinen, vetäytynyt tai vieraantunut	1	2	3	4	5
k.	minulla on työstä poissaoloja	1	2	3	4	5
l.	siirrän velvollisuuksiani	1	2	3	4	5
m.	alkoholin, tupakan tai kahvin käyttöni on runsasta	1	2	3	4	5
n.	minulla on vaikeuksia ihmissuhteissa	1	2	3	4	5

**11. Oletteko hakenut apua stressiin ulkopuoliselta taholta, kuten työterveyshuollosta, psykologilta, psykiatrilta tai muualta**

- 1)  Kyllä  
2)  En

**12. Seuraavaksi esitetään joukko väittämiä, jotka luokitellaan stressiä aiheuttaviksi tekijöiksi työssä. Ympyröikää kustakin kohdasta sopivin vaihtoehto. 1 = erittäin paljon, 2 = melko paljon, 3 = jonkin verran, 4 = melko vähän, 5 = erittäin vähän**

Missä määrin teille aiheuttaa stressiä	erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	erittäin vähän
<b>TYÖN SISÄLTÖ</b>					
a. kiire	1	2	3	4	5
b. aika-paine	1	2	3	4	5
c. vastuu	1	2	3	4	5
d. päätöksen teko	1	2	3	4	5
e. hoitaja – potilas suhteet	1	2	3	4	5
<b>TYÖROOLIT</b>					
f. oman roolin epäselvyys	1	2	3	4	5
g. työhön liittyvät tavoitteet	1	2	3	4	5
h. ristiriitaiset odotukset	1	2	3	4	5
<b>URAKEHITYS</b>					
i. epävarmuus työn jatkuvuudesta	1	2	3	4	5
j. uralla etenemisen ja kehittymisen epävarmuus/esteet	1	2	3	4	5
<b>SUUNNITTELU JA PÄÄTÖKSENTEKO</b>					
k. omaan työhön vaikuttaminen (mm. työtehtävät, työtehtäviin käytettävissä oleva aika, tauot)	1	2	3	4	5
l. työpaikan asioihin vaikuttaminen (mm. henkilökuntaresurssit)	1	2	3	4	5
<b>TIEDOTTAMINEN JA PALAUTTEEN SAAMINEN</b>					
m. puutteellinen tiedottaminen	1	2	3	4	5
n. puutteellinen palautteen saaminen	1	2	3	4	5
o. informaatiotulva	1	2	3	4	5
<b>IHMISSUHTEET TYÖYHTEISÖSSÄ</b>					
p. jännitteet työyhteisön vuorovaikutussuhteissa	1	2	3	4	5
q. sosiaalisen tuen vähäisyys	1	2	3	4	5
r. ristiriidat työyhteisössä	1	2	3	4	5

Missä määrin teille aiheuttaa stressiä		erittäin paljon	melko paljon	jonkin verran	melko vähän	erittäin vähän
<b>TYÖAJAN JA VAPAA-AJAN KYTKENNÄT</b>						
s.	elämäntilanteen muutokset (mm. äkillinen oma tai perheenjäsenen sairastuminen, muutto)	1	2	3	4	5
t.	vuorotyö	1	2	3	4	5
u.	loma	1	2	3	4	5
<b>FYYSINEN TYÖYMPÄRISTÖ</b>						
v.	melu	1	2	3	4	5
	veto	1	2	3	4	5
x.	lämpötila	1	2	3	4	5
y.	kemialliset aineet	1	2	3	4	5

### STRESSIN HALLINTA

**13. Kuvailkaa muutamalla lauseella alla oleville riveille millaisia stressinhallintakeinoja teillä on?**

---



---



---



---



---

**14. Onko työpaikkanne/työnantajanne järjestänyt stressin hallintaan liittyvää tiedottamista, kouluttamista?**

- 1)  Kyllä  
 2)  Ei

**15. Millaista stressin hallintaan liittyvää tiedottamista, koulutusta toivoisitte työpaikkanne/työnantajanne järjestävän?**

---



---



---



---



---

**16. Vapaa sana, tähän voit kirjoittaa, mikäli sinulla on jotain lisättävää aiheeseen.**

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**

## LIITE 4

Saatekirje

Lahti

7.11.2006

**Hyvä hoitotyöntekijä,**

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Hoitotyöntekijöiden stressi ja sen hallinta”. Opinnäytetyömme toteutetaan yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan sisätautiosastojen 33 ja 34 kanssa. Opinnäytetyömme ohjaavavana opettajana toimii THM Eeva Salmela. Aiheen saimme Päijät-Hämeen keskussairaalan internet - sivuilta, jonne oli jätetty aihe-ehdotuksia.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa hoitotyöntekijöiden stressikokemuksista ja stressin hallinnasta. Tavoitteenamme on kehittää hoitotyöntekijän stressin tunnistamista ja stressinhallintaa. Opinnäytetyömme kohderyhmäksi olemme valinneet osastojen 33 ja 34 vakituksissa että määräaikaissa työsuhhteessa toimivat hoitotyöntekijät (sairaanhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat).

Päijät-Hämeen keskussairaalaan konservatiivisen tulosryhmän ylihoitaja on myöntänyt opinnäytetyöllemme tutkimusluvan. Vastauksien antaminen on vapaaehtoista ja antamianne tietoja käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Yksittäisten vastaajien tietoja ei pystytä tunnistamaan ja vastaukset ovat yksistään opinnäytetyöntekijöiden käytössä. Pyydämme teitä vastaamaan kyselylomakkeeseen kaikista kiireistänne huolimatta. Vastaamalla oheiseen kyselyyn, annat arvokasta tietoa opinnäytetyötämme varten. Kyselylomakkeen voitte palauttaa osastolle tuomaamme palautuslaatikkoon perjantaina 24.11.2006 mennessä. Lopullinen opinnäytetyö luovutetaan sisätauti-osastojen 33 ja 34 käyttöön.

**KIITÄMME VASTAUKSISTANNE JO ETUKÄTEEN!**

Ystävällisin terveisin

Marjo Jokinen	Minnamaija Vikman
Sairaanhoitajaopiskelija AMK	Sairaanhoitajaopiskelija AMK
marjo.jokinen@lpt.fi	minnamaija.vikman@lpt.fi
p. 040 – 733 8225	p. 040 – 536 6405

Ps. Mikäli teillä on kysyttävää, ottakaa meihin rohkeasti yhteyttä!