

TUEN TARVE TYÖSSÄ JAKSAMISEN
EDISTÄMISEKSI HOIDETTAESSA
DEMENTOITUNEITA VANHUKSIA –
Hoitajien kokemuksia tarpeista

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Susanna Kinnunen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

KINNUNEN, SUSANNA

Tuen tarve työssäjaksamisen edistämiseksi hoidettaessa dementoituneita vanhuk-
sia – hoitajien kokemuksia tarpeista

Hoitotyön opinnäytetyö, 34 sivua, 11 liitesivua

Syksy 2012

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, minkälaista tukea dementoituneita van-
huksia hoitavat hoitajat kokevat tarvitsevansa työssäjaksamisen tueksi, mistä he
saavat voimavaroja ja minkälaisia kehitysehdotuksia hoitajilla on dementoitunei-
den hoitotyöhön. Tutkimus tehtiin yhteistyössä eteläsuomalaisen vanhainkodin
kanssa. Eri syistä johtuvat sairaslomat ja hoitajien uupuminen työssään on räjä-
hymäisesti lisääntynyt. Tutkimuksen avulla vanhainkodin johtotehtävissä toimi-
vat henkilöt saivat tietoa hoitohenkilökunnan kokemista tarpeista työssäjaksami-
sen tueksi ja saatujen tulosten avulla he voivat kehittää toimintaansa.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Tutki-
mus toteutettiin lomakehaastatteluna, joka annettiin 23 vakituisen tai määräaika-
isen hoitajan täytettäväksi. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisäl-
lönanalyysia.

Tutkimuksen teoreettinen osuus koostuu muistisairauden määrittelystä, muistisai-
rauksien riskitekijöistä, erilaisten muistisairauksien esittelystä, työssäjaksamisen
riskitekijöiden määrittelystä dementoituneiden hoitotyössä sekä työssäjaksamisen
roolien jakautumisesta hoitotyössä.

Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokevat dementoituneiden hoitotyön fyysisesti
ja henkisesti raskaaksi. Kiire, suuret hoitoyksiköt ja esimiesten tuen puute vaikut-
tavat oleellisesti työssäjaksamiseen. Hoitajat kokevat, että fyysisen kunnon ylläpi-
ttäminen, riittävän levon saaminen ja työtovereiden kanssa haastavien asioiden
läpikäyminen parantavat työssäjaksamista. Työssäjaksamisen tueksi koetaan tär-
keänä esimiesten sekä työtovereiden tuki, alaan liittyvä työnohjaus sekä koulutus ja
hyvän työilmapiirin luominen. Dementoituneiden hoitotyön tärkeimpinä kehittä-
misehdotuksina tuli esiin entistä pienempien hoitoyksiköiden tarve, riittävän ja
ammattitaitoisen henkilökunnan saaminen sekä järkevän ajankäytön järjestäminen.

Avainsanat: dementia, muistisairaus, hoitotyö, jaksaminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

KINNUNEN, SUSANNA:

The need for support in coping with work to promote the treatment of dementia elderly people, the experience of nurses needs.

Bachelor's Thesis in nursing, 34 pages, 11 appendices

Autumn 2012

ABSTRACT

Purpose of this study was to investigate what kind of support for elderly dementia care nurses experience the need to support in coping with work, where to go for resources and what kind of development proposals for the nurses is dementia nursing care. The study was conducted with a Finnish nursing home. For various reasons due to sick leave and carers in their work fatigue is dramatically increased. Study of nursing home management positions by persons learned about the needs of experienced nursing staff to support in coping with work and the results will enable them to develop their activities.

The results showed that nurses care for people with dementia will experience physically and mentally pregnant with busy, high care units and the lack of support from managers is influenced significantly the working ability. The nurses feel that the maintenance of physical fitness, getting adequate rest, and colleagues of challenging things to go through to improve job satisfaction. Being at work in support of perceived importance to managers and colleagues to support, in the field of supervision and training, and creating a good working atmosphere. With dementia in nursing, as key developmental ideas came forth the need for smaller residential units, a sufficient and qualified staff, access to the organization of rational use of time.

Key words: dementia, memory disorder, nursing, coping

1	JOHDANTO	1
2	MUISTISAIRAUS	
2.1	Dementia	5
2.3	Muistisairauksien riskitekijöitä	8
3	TYÖSSÄ JAKSAMINEN	9
3.1	Työssä jaksamisen riskitekijöitä hoitoalalla	9
3.2	Fyysinen työssä jaksaminen dementoituneiden hoitotyössä	10
3.3	Psyykkinen työssä jaksaminen dementoituneiden hoitotyössä	11
4	TYÖSSÄ JAKSAMISEN EDISTÄMINEN	13
4.1	Työntekijän rooli	13
4.2	Työnantajan rooli	13
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
6.1	Tutkimusmenetelmä	16
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja hyödynsaajat	17
6.3	Aineiston hankintamenetelmä	17
6.4	Aineiston analysointi	18
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	20
7.1	Hoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta, hoidettaessa dementoituneita vanhuksia	20
7.2	Hoitajien kokemuksia keinoista joiden avulla he itse ylläpitävät työssä jaksamista	21
7.3	Hoitajien kokemuksia ja ajatuksia minkälaista tukea he tarvitsevat työssä jaksamisen tukena.	23
7.4	Hoitajien kokemuksia ja ajatuksia miten he haluaisivat kehittää dementoituneiden hoitotyötä, jotta työssä jaksaminen parantuisi.	24
8	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	26
9	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	31

10	JATKOTUTKIMUSAIHEITA	33
11	POHDINTA	34
11.1	Opinnäytetyö prosessin pohdintaa	34
11.2	Kokonaiskuvaus	35
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	37

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aihe liittyy hoitajien työssäjaksamiseen hoidettaessa dementoituja vanhuksia sekä koettuun tuen tarpeeseen työssäjaksamisen tukemiseksi. Väestön ikääntyessä ja muistisairaiden, laitoshoidossa asuvien ikäihmisten määrä kasvaa jatkuvasti. On jo vuosia ollut keskusteluja edessä olevasta hoitajapulasta ja puheenaiheeksi nouseekin, kuinka hoitajat jaksavat vaativassa työssään, ja kuinka heitä tulisi tukea jaksamisessa. Hoitajat uupuvat erinäisistä syistä, hoitohenkilöstö ikääntyy ja ikääntyneiden hoitotyö ei välttämättä houkuttele uusia, nuoria hoitajia. Sairaslomatilastot kertovat karua kieltä hoitotyön kuormittavista tekijöistä ja niiden aiheuttamista sairaslomista. Lyhyet sairaslomat suhteessa pitkiin sairaslomiin ovat vähentyneet, mutta pitkät, kahdesta viikosta useisiin kuukausiin ovat lisääntyneet.

Muistisairaat vanhukset ovat yleensä melko iäkkäitä, keskimäärin 70-90 -vuotiaita, ja heillä on myös muita somaattisia sairauksia. Useimmiten näiden ikäihmisten liikuntakyky on heikentynyt tai kykyä ei ole, ja heillä on käytössä erilaisia apuvälineitä, joihin heillä ei välttämättä ole optimaalista käyttökykyä (Muis-tiliitto 2012.) Erilaiset somaattiset sairaudet sekä muistisairauksien tuomat haasteet alentavat vanhusten fyysistä sekä psyykkistä toimintakykyä ja tämä tuo haasteita myös hoitajille vanhustenhuollossa. Työn fyysinen rasitus nostoiheen ja kääntöineen aiheuttaa herkästi tuki- ja liikuntaelinvammoja.

Lisäksi osalla asukkaista haasteellinen käyttäytyminen, eli esimerkiksi levottomuus, aggressiivisuus, huutelu ja vaeltelu tuovat lisähaastetta hoitohenkilökunnalle. Käytöshäiriöiden aiheuttamat vaikeudet perushygienian ylläpidossa, kuten pesuissa ja pukemisessa sekä ruokailutilanteissa saattavat tuoda yllättäviä tilanteita, jotka pitäisi kyetä hoitamaan (Huoponen 2009, 30.) Hoitotilanteissa pyritään parityöskentelyyn, mutta aina tämä ei ole mahdollista henkilöstömitoituksista johtuen. Tällöin yksin työskentelevä hoitaja painottaa liikuntakykyisten vanhusten avustamista. Mutta tämä itsenäisesti kävelevä vanhus saattaa silti käydä hoitajansa pääl-

le, sylkeä, potkia, raapia, huutaa ja haukkua. Tällöin hoitaja on melko kuormittavassa tilanteessa, niin fyysisesti kuin henkisesti.

Muistisairauksien ja erityisesti dementian aiheuttamat käytöshäiriöt koetaan hoitotyössä ongelmallisina ja aiheuttavat uupumusta sekä voimattomuuden tunnetta heitä hoitavien keskuudessa. Dementiaa sairastavat tarvitsevat normaalia enemmän valvontaa ja huolenpitoa mutta ovat yhtä lailla oikeutettuja asianmukaiseen, ihmisarvoa kunnioittavaan sekä elämänlaatua ylläpitävään tukeen ja hoitoon (Muistiasiantuntijat ry 2012.)

Dementoituneiden ja käytöshäiriöistä kärsivien vanhusten hoidossa on muutamia vuosia käytetty niin kutsuttua mentorointia, eli työpaikoilla käytettävä ohjauksen ja tuen muoto, jonka tavoitteena on tarjota tukea ja vahvistaa ammatillista kehittymistä haasteellisissa tilanteissa (Kauppinen & Valtoaho 2012, 2). Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tehdyn opinnäytetyön perusteella mentoroinnin avulla hoitajat ovat saaneet tukea sekä ymmärrystä ja selkeitä toimintaohjeita haasteellisia tilanteita varten (Kauppinen & Valtoaho 2012, 21). Henkinen kuormittavuus tulikin selkeästi esille haastatteluiden vastauksista.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat ”Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on työssäjaksamisesta dementoituneiden hoitotyössä”, ”Minkälaista tukea hoitajat kokevat tarvitsevänsä työssäjaksamisen tueksi” ja ”Minkälaisia kehittämisehdotuksia hoitajilla on työssä jaksamisen tukemiseksi dementoituneiden hoitotyössä”.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään eteläsuomalaisen vanhainkodin henkilöstön kanssa. Kyseessä oleva vanhainkoti on melko suuri, joten tutkimukseen osallistuvien hoitajien määrä oli rajattu ja heidät oli valikoitu kolmesta eri hoitoyksiköstä. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen, eli laadullinen opinnäytetyö ja tutkimus laadittiin kirjallisen kyselyn avulla. Kohderyhmän hoitajat olivat 19-62-vuotiaita, ja heidän työsuhteensa oli joko vakituinen tai määräaikainen. Määräaikaisiin lasketaan myös pitkäaikaiset sijaiset. Yhteensä kohderyhmän hoitajia oli 24. Rajasin kohderyhmän, sillä talossa on työsuhteessa n. 120 hoitajaa, jolloin analysoitavasta materiaalista olisi tullut kohtuuttoman suuri työmäärä.

Opinnäytetyön tekijänä näen aiheen erittäin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi, hoitoalan vaatimusten kasvunkin vuoksi.

2 MUISTISAIRAUS

Muistihäiriöllä tai muistamattomuudella tarkoitetaan elämässään itsenäisesti selviytyvän henkilön muistin pätkimistä. Varsinaisesta muistihäiriöstä tai dementias- ta voidaan puhua silloin, jos muistamattomuus häiritsee jokapäiväistä elämää ja yksin selviäminen ei ole enää mahdollista (Erkinjuntti ym. 2008, 40.)

Väsyneenä tai stressaantuneena ei muisti toimi yhtä selkeästi kuin yleensä. Asioiden muistaminen ja sen tarkkuus on yksilöllistä ja ikääntymiseen liittyy muistiprosesseissa useita muutoksia. Asioiden mieleen painaminen heikkenee, nimien ja paikkojen sekä tapahtumien muistaminen vaikeutuu, aloitteellisuutta vaativa tekeminen heikkenee ja asioiden muistaminen vaikeutuu (Erkinjuntti ym. 2008, 40-41.)

Väestötutkimusten mukaan ikääntyneiden pitkäaikaissairauksista dementoivat sairaudet ovat kärkisijoilla. Euroopassa näihin tauteihin sairastuu useita satoja tuhansia ihmisiä, huomattavasti enemmän kuin aivoinfarkteihin, diabetekseen tai rintasyöpiin (Soininen ym. 2006, 23.)

Aivoissa tapahtuvat muutokset ovat normaaleja ikääntymisen yhteydessä. Hermosolukato ja hermosolujen tilavuuden pieneneminen etenkin otsalohkon alueella vaikuttaa kognitiivisena ikääntymisenä eli uuden oppimisen vaikeutena, aikaan ja paikkaan liittyvien havaintojen hidastumisena jne. Muistisairauksien yhteys sisemmän ohimolohkon atrofiaan on todistettu etenkin Alzheimerin taudin aiheuttaman dementian vaikeusasteen esiintymisessä (Soininen ym. 2006, 83).

Mikäli älyllinen suorituskky heikkenee huomattavasti, käytös muuttuu selkeästi aiempaan verrattuna tai potilaalla on selkeä sekavuustila, tällöin voidaan epäillä jonkin asteista alkavaa muistisairautta, neurologista sairautta, kuten dementiaa aiheuttavaa Alzheimerin tautia (Erkinjuntti ym. 2008, 42-43).

2.1 Dementia

Dementia käsitteenä on moninainen. Dementia itsessään on oireyhtymä, ei varsinainen sairaus. Muistihäiriön lisäksi siihen liittyy henkisen aivotoiminnan häiriöitä ja muiden aivotoimintojen heikkenemistä aiempaan verrattuna. Näiden toimintojen heikkeneminen vaikeuttaa normaalia sosiaalista ja itsenäistä selviytymistä. Dementia voidaan luokitella ohimeneväksi, eteneväksi tai pysyväksi tilaksi ja aiheuttajana voivat olla useat toisistaan poikkeavat aivomuutokset (Erkinjuntti ym. 2006, 93-94.)

Dementian keskeisiä oireita ovat muistin sekä päättelyn häiriöt, kielelliset häiriöt eli afasia, hahmottamisen häiriöt eli agnosia, kätevyyden häiriöt eli apraksia, jolloin esimerkiksi pukeutuminen vaikeutuu. Näiden lisäksi saattaa ilmaantua erilaisia käytöshäiriöitä. Dementiassa taudin alusta ei ole tarkkaa käsitystä, oireet etenevät hitaasti ja melko huomaamatta, potilas usein itse vähättelee oireitaan. Dementiassa erityisesti lähimuisti on heikentynyt ja jokainen onnistuminen ilahduttaa. Kliinisesti aivofilmissä näkyy hidastumista. (Erkinjuntti ym. 2008, 74-76.)

Dementiat jaotellaan erotusdiagnostisesti vaskulaarisiin eli verisuoniperäisiin dementioneihin, frontaalisiin dementioneihin sekä Lewyn tautiin. Yleisin dementiaa aiheuttava sairaus on Alzheimerin tauti (Erkinjuntti ym. 2008, 76-77.)

Vaskulaariseen eli verisuoniperäiseen dementiaan kärsii 10 - 20% kaikista dementiaa sairastavista. Vaskulaarinen dementia johtuu aivojen pienten ja suurten valtimoiden tukoksista. Nämä ovat tavallisia yleensä yli 85-vuotiailla. Oireet etenevät yleensä portaattain, mutta selviä aivohalvauksia ei tässä yleensä ole. Oireina ovat yleensä öinen sekavuus, depressio sekä epänormaali kävely. Taudin alkuvaiheessa todetaan usein myös jäykkyyttä, jolloin kävely on töpöttelevää ja askeleet leveät. Vaskulaarista dementiaa sairastavilla on enemmän käytöshäiriöitä verrattuna muihin dementoituneisiin (Erkinjuntti ym. 2008, 77-78.)

Lewyn kappale –tauti on saanut nimensä hermosolun sisäisistä jyväsistä. Ne löytyvät aivorungosta sekä aivokuorelta. Syitä Lewyn kappale –taudin syntyyn ei tie-

detä. Oireisto on melko laaja. Tarkkaavaisuuden ja vireyden tason häiriöt sekä toistuvat näköharhat ja parkinsonismin piirteet ovat näkyvin merkki. Lisäksi diagnoosia tukevat pyörtyilyt, systemaattiset harhaluulot, ohimenevät tajuttomuuskohaukset sekä kuulo- sekä tuntoharhat. Sairastuminen tapahtuu yleensä 60-65 – vuotiaana mutta se on mahdollista jo 50 –vuotiaana tai yli 80 –vuotiaana. Lewyn tauti on harvoin perinnöllinen ja sairastamisennuste vaihtelee alle viidestä vuodesta yli 30 vuoteen. Potilaan kanssa saattaa kyetä puhumaan aivan normaalisti, huumorintaju säilyy loppuun saakka ja looginen ajattelukyky säilyy. Taudin edetessä dementiaoireet lisääntyvät ja sanat voivat olla hukassa vaikka ymmärrys on täysin tallella (Erkinjuntti ym. 2008, 79-80.)

Frontaaliset dementiaat kuuluvat harvinaisempiin dementiaoihin. Niissä on kyse etenevästä aivosurkastumasta, joka painottuu aivojen otsa- ja ohimolohkoihin. Tyypillisiä oireita ovat impulsiivinen käytös, kuten seksuaalisten käytösoireiden esiintyvyys, aloitteellisuuden heikentyminen ja joillain potilailla esiintyy vaikeaa afasiaa. Tähän dementiaan ei ole erityistä täsmälääkitystä ja tautia esiintyy yleensä suhteellisen nuorilla potilailla, korkeintaan noin 60 –vuotiailla (Erkinjuntti ym. 2008, 82.)

Muita harvinaisempia dementiaa tyyppejä on Huntingtonin tauti, joka on etenevä sairaus ja siihen liittyy kömpelyyttä, nopeita pakkoliikkeitä, jäykistymistä ja vähitellen alkava dementoituminen. Tämä on nuorten ihmisten sairaus ja taudin kesto on keskimäärin 15 vuotta (Erkinjuntti ym. 2008, 82-83.)

Lisäksi muita dementoivia sairauksia ovat Creutzfeldt-Jakobin tauti, tarttuva, useimmiten hullun lehmän taudin aiheuttama, nopeasti dementoiva ja yleensä alle vuodessa kuolemaan johtava tauti. Hoitokeinoja ei tähän ole (Erkinjuntti ym. 2008, 83).

Alkoholidementia on jatkuvan suuriannoksisen alkoholin käytön aiheuttama dementia. Alkoholi pelkästään ei aiheuta dementiaa, mutta siihen liittyvät B12 – vitamiinin puutokset sekä humalatilassa saadut aivovammat altistavat dementian syntyyn. Oireina on usein vaikeuksia aloitekyvyssä ja toiminnan ohjauksessa ja

potilaalla saattaa esiintyä estottomuutta, aggressioita ja sanojen muodostuksen vaikeutta (Erkinjuntti ym. 2008. 83.)

2.2 Alzheimerin tauti

Alzheimerin tauti on yleisin dementiaa aiheuttava sairaus. Yleisyys lisääntyy ikääntymisen myötä ja se on tyypillisin sekä tietyin vaihein etenevä aivosairaus jonka oireet aiheutuvat tiettyjen aivoalueiden vaurioista. Diagnoosi perustuu tiettyihin oirekuviin sekä kuvantamislöydöksiin. Käyttöoireet vaihtelevat taudin eri vaiheissa mutta muistin heikkeneminen on selvin häiriö. Vaikka potilaat jaotellaan alle 65-vuotiaana alkaneisiin ja yli 65-vuotiaana alkaneisiin, kliininen oirekuva on molemmissa tapauksissa samanlainen (Soininen ym. 2006, 126-129.)

Alzheimerin taudin aivomuutokset alkavat jo kauan ennen oireiden ilmaantumista. Ensimmäiset näkyvät oireet ilmenevät unohtamisen korostumisena ja oppimisen työläytenä. Taudin edetessä ilmaantuu dementian oireisto. Taudin aggressiivisuudesta riippuu, onko dementiaoireisto lievä, keskivaikea vai vaikea. Lievässä oireistossa muistitoimintojen lisäksi havaintotoiminnot sekä kielellinen ilmaisu alkavat heiketä. Sanojen löytäminen ja ilmaisu vaikeutuu ja normaalit arkitoiminnot kuten raha-asioiden hoito heikkenee. Tutkimuksissa saattaa esiintyä selviä merkkejä myös aineenvaihdunnan sekä verenkierron heikkenemistä (Soininen ym. 2006, 132.)

Keskivaikeassa tai vaikeassa dementiaassa ohimolohkojen sisäosat ovat jo suureksi osaksi tuhoutuneet. Tässä vaiheessa itsenäinen selviytyminen heikkenee ja käyttöoireet sekä psyykinen oireisto vahvistuvat. Osalle potilaista kehittyy jäähmyttä, jähkkyyttä ja kävelyn hidastumista. Vaikeassa dementiaassa primaariheijasteet palaavat (Soininen ym. 2006, 132-134.)

Alzheimerin tauti diagnosoidaan usein pitkän seurantavaiheen jälkeen. Yleensä aloite tutkimusten aloittamisesta tulee potilaan omaisilta, jotka ovat huomanneet merkkejä arkielämän suoritusten vaikeudesta. Haastatteluissa potilas itse usein vähättelee ongelmia tai oirekuvaa, eikä koe arkensa vaikeutuneen. Taudin edetessä

tulee vahvat arkielämän ongelmat, potilas kadottelee tavaroita, vaeltelee, eksyy tutuissakin paikoissa, ruoanlaitto ja yksinasuminen ei onnistu. Vaikeassa taudinkuvassa ilmenee inkontinenssia (Soininen ym. 2006, 134-139.)

2.3 Muistisairauksien riskitekijöitä

Alzheimerin taudin ja siitä johtuvien dementoivien sairauksien riskitekijät ovat samantyyppiset kuin monessa muussakin invalidisoivassa sairaudessa. Perinnöllisyys on suuri riski, jonka lisäksi aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat lähes kymmenkertaisen riskin, verenpainetauti kolminkertaisen ja kolesteroliaineenvaihdunnan häiriöt sekä diabetes kaksinkertaisen riskin. Lisäksi riskitekijöinä on asioita, joihin ei voi itse vaikuttaa. Näitä ovat muun muassa korkea ikä, lähisuvussa esiintyvä dementia sekä geenivirheet (Rinne ym. 2006, 78-79.)

3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN

3.1 Työssä jaksamisen riskitekijöitä hoitoalalla

Viimeisten kymmenen vuoden aikana työn ruumiillinen ja henkinen kuormittavuus on lisääntynyt. Kuormittavinta työ on niissä hoitolaitoksissa joissa hoidetaan vanhuksia ja huolehditaan huonosti liikkuvien potilaiden perushoidosta, sekä hoi- vasta. Lisäksi potilasnostojen ja – siirtojen aiheuttamat kiertyneet ja kumarat asennot ovat selkävaivojen riskitekijöitä. Tämän kaiken lisäksi työn psykososiaali- set tekijät, kiire, jatkuva seisominen ja kävely aiheuttavat runsaita oireiluja sekä sairauksia, joka ajavat hoitohenkilökuntaa aikaistetulle eläkkeelle (Tamminen- Peter ym. 2011, 5.)

Fyysisen rasituksen haitat ovat yleisiä monilla aloilla, niin myös terveydenhuolto- alalla. Tämä selittyy osittain alan naisvaltaisuudella ja työn fyysinen rasitus poti- laiden nostamisineen, kääntöineen ja ergonomisen työasennon puutteineen aiheut- taa useita tuki- ja liikuntaelimistön ongelmia. Terveys 2000 -työkykytutkimuksen (2006) mukaan naisasiantuntijatehtävissä, joihin esimerkiksi sairaanhoitajat kuu- luvat, he kokivat fyysisen rasituksen vuoksi ongelmia yhtä paljon kuin teollisuus- työtä tekevät (Gould ym. 2006,88).

Sairaanhoitajan fyysinen kuormittuminen hoitotilanteissa havaitaan usein fysiolo- gisella tasolla, sydämen syketaajuus nousee, hapen kulutus lisääntyy ja lihasjänni- tys lisääntyy. Tämä johtuu lähinnä ergonomisista epäkohdista kuten potilaiden nostelu, kannattelu, liikuttelu, tukeminen ja kuljettaminen. Epäedullinen työasento on lisäksi usein kiertynyt ja staattinen (Nuikka 2002, 22-23.)

Terveys 2000 -työkykytutkimuksessa mainitaan että hoitoalalla koetaan runsaasti työyhteisön ja henkisen rasituksen ongelmia (Gould ym. 2006, 89). Henkisen stressin vaikutusmekanismit työssä jaksamiseen aiheuttavat voimattomuutta, am- mattitaidon tunteen puutetta, väsymystä ja sitä kautta useita somaattisia oireita.

Psyykkisessä kuormittumisessa ovat keskeisimpinä tunnetiloina viha, pelko, häpeä, ahdistus, syyllisyys, surullisuus, kateus, mustasukkaisuus ja inho. Nämä tunteet voivat tulla ja vaihtua sekä muuttua yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksesta. Näiden tunteiden voimakkuus riippuu yksilön suhtautumisesta vuorovaikutustilanteeseen (Nuikka 2002, 24-25.)

Lisäksi hoitoalalla käytössä oleva vuorotyö on tutkimusten mukaan suuri tekijä työssä jaksamista arvioidessa. Ihmisen luontainen rytmi edellyttää valvomista valoisien aikojen ja nukkumista yöaikaan. Vuorotyö kääntää elimistön normaalin rytmin sekaisin ja aiheuttaa useita psyykkisiä sekä somaattisia oireistoja (Työturvallisuuslaki.)

Käytännössä katsottuna suurimmat riskit hoitoalalla, peilattaessa työssä jaksamiseen, on nostojen ja potilaiden liikuttamisessa syntyvä fyysinen rasitus, joka väärillä tekniikoilla ja riittämättömällä avulla aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinongelmia. Näiden lisäksi työssä ilmenevä kiire hoitohenkilöstön riittämättömyyden vuoksi, potilaiden huonokuntoisuus, työilmapiirin puutteet tai työnkuvan vaativuus tuottavat stressiä, mikä vaikuttaa suoraan työssä jaksamiseen.

Tutkimusten mukaan, sairaanhoitajia haastatteleamalla, ylikuormittumiseen vaikuttivat tilanteet, joissa hoitajilla oli hoidettavanaan vakavasti sairaita potilaita, risti-riitatilanteet henkilökunnan kesken, potilaiden hoidon vaikeus sekä huoli ja vastuu. Tämä kulminoituu tilanteissa jolloin potilaita on liikaa yhtä hoitajaa kohden, laatukriteereitä ei voida täyttää ja mahdollisuus työkavereiden tukemiseen on estynyt. Käytännössä ylikuormittuminen liittyy työtilanteisiin jolloin ei ole tarpeeksi aikaa hoitotoiminnoille tai emotionaalisen tuen tarjoamiselle kun ei ole tarpeeksi henkilökuntaa työvuorossa (Nuikka 2002, 27.)

3.2 Fyysinen työssä jaksaminen dementoituneiden hoitotyössä

Työturvallisuuslain (738/2002) mukaan työnantaja on vastuussa työntekijöidensä turvallisista työoloista. Työterveyshuoltolaki (1383/2001) määrittää myös että

työnantajan on kustannuksellaan järjestettävä työterveyshuolto, jonka tehtävänä on ehkäistä terveysvaaroja ja -haittoja, suojellen työntekijöitä (Tamminen-Peter ym. 2011, 5.)

Dementoituneiden hoitotyössä fyysinen kuormittavuus ilmenee lähinnä liikkumisvaikeuksista kärsivien ja vastaan pistävien potilaiden käsittelyssä. Nostot, liikkumisessa avustamiset, pahimmassa tapauksessa aggressiivisen potilaan hyökkäysten torjumiset luovat vaatimuksia fyysiselle hyvinvoinnille ja sitä kautta työssä jaksamiselle.

Fyysistä työssä jaksamista voidaan edistää työpaikan yhteisellä mallilla, joka helpottaa fyysistä hyvinvointia. Mallissa tulisi huomioida työnantajan ja työntekijöiden turvallisuusvastuut sekä valtuudet, fyysisesti raskaiden työtehtävien sekä riskialttiiden tilanteiden työkäytännöt sekä osaaminen, koulutus osaamisen kehittämiseksi, potilaiden avustamisen ja siirtämisen apuvälineiden hankinta ja huolto sekä mallin toteutumisen seuranta (Tamminen-Peter ym. 2011, 8.)

Kuten dementoituneen hoitotyössä usein tulee esille, ohjeiden noudattaminen saattaa olla potilaalle ylivoimaisen vaikeaa. Tällöin on helppoa esimerkiksi siirtää potilas itse, vaikka hieman odottamalla potilas saattaa siirtyä itsenäisesti. Liasta kiireestä johtuva oman fyysisen toimintakyvyn ylittäminen saattaa aiheuttaa turhia vammoja hoitajalle.

3.3 Psykkinen työssä jaksaminen dementoituneiden hoitotyössä

Ihmisen perusolemukseen kuuluu tunteiden ilmaiseminen ja tunteminen. Mikäli tämä estyy, se kuormittaa epäterveellisesti ja saattaa syntyä terveyttä uhkaava tilanne. Työyhteisössä tunteet salliva ilmapiiri edistää työhyvinvointia ja työssä jaksamista. (Waris 2001, 39.)

Dementoituneiden hoitotyössä ymmärtävä vuorovaikutus on hyvän hoidon perusta ja suojaa myös työntekijää henkiseltä kuormitukselta. Kun dementoituneen ihmi-

sen kognitiiviset kyvyt heikkenevät, keskinäisen ymmärtämisen perusedellytykset muuttuvat äärimmäisen haasteellisiksi. Tällöin hoitaja joutuu asettumaan potilaan tunne- ja käyttäytymismaailmaan. Keskeinen käsite tässä on empaattinen ymmärtäminen. Empatiaan ei riitä pelkästään ymmärtäminen, vaan siinä edellytetään mahdollisimman hyvää tietoa siitä, mitä dementia on ja mikä oireiden merkitys potilaalle on. Dementian luonteesta johtuen toimivan kommunikoinnin syntyminen jää hoitajan vastuulle (Laaksonen ym. 2004, 6-7.)

Dementoituneen hoitotyö on psyykkisesti raskasta ja hoitajalla negatiiviset asenteet, sekä negatiiviset uskomukset voivat johtaa ylenmääräiseen yrittämiseen ja tekemiseen. Tästä voi olla seurauksena ahdistuneisuus ja levottomuus. Sairauden yksilöllinen merkitys näkyy potilaan käyttäytymisessä. Mikäli hoitaja ymmärtää tämän, se auttaa ongelmatilanteiden ehkäisyssä sekä niiden ratkaisemisessa (Laaksonen ym. 2004, 8,17.)

On tavallista, että dementoitunut ihminen saattaa lyöä, potkia, raapia, sylkeä, haukkua ja pilkata. Nämä johtuvat siitä että dementoitunut ihminen käyttäytyy näin tilanteissa, joita ei koe hallitsevansa. Näitä tilanteita ei tulisi ottaa henkilökohtaisesti vaan kuitata ne esimerkiksi huumorilla (Laaksonen ym. 2004, 22.)

Dementoituneen hoitotyössä henkinen työssä jaksaminen ja sen ylläpito on äärimmäisen tärkeää taatakseen dementoituneille ihmisille ihmisarvoinen ja laadukas hoito. Väsyneenä ja kiukkuisena työskentely vaarantaa omaa hyvinvointia, mutta aiheuttaa hämmennystä hoidettavissa.

4 TYÖSSÄ JAKSAMISEN EDISTÄMINEN

4.1 Työntekijän rooli

Jokaisella työntekijällä on velvollisuus omalla toiminnallaan edistää koko työyhteisön työssä jaksamista. Tämä voi tapahtua myönteisen ajattelun kautta niin, että opettelee näkemään työssään sekä työtovereissaan hyviä puolia ja tätä kautta oppii arvostamaan työtään ja elämäänsä. Toimiva työyhteisö on todettu merkittäväksi työstressiä ehkäiseväksi tekijäksi. Tuen antaminen toiselle eri tilanteissa, arvostus ja hyväksyminen vahvistavat työyhteisön toimivuutta (Waris 2001, 34-35.)

Jokaisen yksilölliseen suoritustasoon ja taitoihin vaikuttavat työyhteisön asettamat tavoitteet ja velvoitteet, mutta myös jokaisen itselleen asettamat tavoitteet. Työyhteisön tehtävänä on perehdyttää uusi henkilö tehtäviinsä ja tällä tavoin edistää yhteisöllisyyttä sekä työssä jaksamista (Waris 2001, 33.)

4.2 Työnantajan rooli

Työnantajan rooli on äärimmäisen tärkeä työssä jaksamisen ja työhyvinvoinnin edistämisessä. Jokaisen henkilökohtaisten voimavarojen hyödyntäminen ja kehittäminen lisää työtyytyväisyyttä ja työssä jaksamista.

Esimiehen työ on haasteellinen ja vaativa. Hänen on ensisijaisesti vastattava tulostavoitteista ja samalla huolehdittava henkilöstönsä tarpeiden ja toiveiden huomioimisesta sekä hyvinvoinnista. Henkilöstön työmotivaatiota ja viihtyvyyttä lisää, jos kokonaisuudet on suunniteltu niin että niihin sisältyy hyvän työn piirteitä, kuten esimerkiksi sopiva työn haasteellisuus, sopiva työn määrä, sopiva henkilöstön mitoitus, mahdollisuus oppia uutta, riittävä itsenäisyys ja vaikuttamismahdollisuudet, mahdollisuus sosiaaliseen tukeen ja vuorovaikutukseen sekä mahdollisuus nähdä työsuoritusten vaikutukset työn antamana palautteena (Waris 2001, 43-44.)

Työnantajan tehtävänä on kohdella kaikkia työntekijöitä tasapuolisesti ja oikeudenmukaisesti, huomioiden jokaisen yksilölliset vahvuudet ja heikkoudet. Hyvin toimiva työyhteisö auttaa jaksamaan ja luo pohjaa henkiseen ja aineelliseen hyvinvoinnille (Waris 2001, 45.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia vanhainkodin hoitajien kokemuksia dementoituneiden hoitotyöstä ja selvittää hoitajien näkemyksiä siitä, minkälaista tukea he kaipaavat työnantajalta, jotta jokaisen työkyky ja työssä jaksaminen säilyisi. Tavoitteena oli tuottaa uutta konkreettista tietoa työnantajalle siitä, minkälaisilla keinoilla he voisivat tukea työntekijöitä, jotta työn kuormittavuudesta aiheutuneet uupumukset ja sitä kautta sairaslomat saataisiin vähenemään, sekä mitä keinoja työnantajalla olisi työntekijöiden ammattitaidon ja tietämyksen kehittämiseksi, ja samalla työssä viihtymisen parantamiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia hoitajilla on työssä jaksamisesta dementoituneiden hoitotyössä?
2. Minkälaista tukea hoitajat kokevat tarvitsevänsä työssä jaksamisen tueksi dementoituneiden hoitotyössä?
3. Minkälaisia kehittämis ehdotuksia hoitajilla on dementoituneiden hoitotyöhön?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan ilmiöitä ja saamaan tutkimustehtäviin / tutkimusongelmiin vastauksia. Tutkimus pyrkii vastaamaan kysymyksiin miksi, mitä ja kuinka. Tarkoituksena ei ole tehdä yleistyksiä vaan hakea teorioihin ja tietoperustaan tukeutuvia vastauksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohteeksi voi riittää jopa yksi kohde, mikäli tästä saadaan riittävä määrä tietoa tutkimustehtävän tueksi. Tiedon analysoinnissa voi käyttää mielikuvitusta ja tutkimuksen toteutus sekä eteneminen ei ole tiukasti rajattu vaan tutkimustehtävä elää tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007,)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimys on löytää tai paljastaa tosiasioita enemmän kuin todentaa jo olemassa olevia (totuus) väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2007, 157.)

Metsämuurosen (2008, 9) mukaan laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa kokonaista joukkoa erilaisia tulkinallisia ja luonnollisissa olosuhteissa toteutettavia käytäntöjä. Selvä määrittely on vaikeaa, johtuen siitä, että sillä ei ole teoriaa eikä paradigmaa eli perususkomusta joka olisi vain sen omaa. Myöskään täysin omia metodeja ei tällaisella tutkimuksella ole.

Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, sillä tutkimuksessa haluttiin selvittää hoitajien omakohtaisia kokemuksia ja henkilökohtaisia ajatuksia, jotta tutkimuskysymyksiin saadaan juuri ne vastaukset joita tutkimuksen onnistuminen vaatii.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmiä on useita, joista yleisimpinä käytetään erilaisia kyselyjä tai haastatteluja. Opinnäytetyöhön valikoitui kirjallinen kysely, joka sisälsi avoimia, kuvailua vaativia kysymyksiä. Tällä tavalla varmistin sen, että vastaajat pääsevät ilmaisemaan omat henkilökohtaiset mielipiteensä ja ajatuksensa.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja hyödynsaajat

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia ja tarpeita työssä jaksamisen tueksi hoidettaessa dementoituneita vanhuksia. Tutkimustulosten perusteella, tavoitteena on tuottaa hyöty niin hoitajille kuin toimeksiantajallekin. Tutkimus antaa toimeksiantajalle välineitä, joiden avulla hoitajat jaksavat työssään paremmin ja samalla hoidon laatu paranee.

6.3 Aineiston hankintamenetelmä

Kirjalliset kyselyt ovat hyvä keino saada arvokasta tietoa tutkimustehtäviin. Kyselyt voivat olla strukturoituja, avoimia kysymyksiä sisältäviä tai näiden yhdistelmä. Koska tarkoituksena on saada mahdollisimman monipuolista tietoa tutkittavaan ilmiöön, kysymykset tulisi laatia niin että niitä ei voi ymmärtää väärin ja aihe on tarkkaan mietitty. Kysymyksiä tulisi olla riittävä määrä ja ne tulisi muotoilla sellaiseen muotoon että vastaaja joutuu miettimään omia mielipiteitään, omaa toimintaansa sekä omaa ajattelumalliaan. Tämä aineistonhankintakeino on tapa saada rikasta ja runsasta aineistoa. Tällaista tiedonhankintamenetelmää voisi käyttää kun halutaan vastauksia tilanteisiin joihin pyritään vaikuttamaan tutkimustulosten kautta. Näitä ovat mm. työyhteisön toimintamenetelmien kehittäminen (Metsämuuronen 2008.)

Opinnäytetyöhöni valitsin tiedonkeruumenetelmäksi kirjallisen kyselyn. Toimeksiantajan kanssa tulimme tähän lopputulokseen siitä syystä, että avoimien kysymysten kautta saamme luotettavampaa ja henkilökohtaisempaa tietoa haluttuihin tutkimuskysymyksiin. Avoimien kysymysten kautta toivoimme saavamme sellais-

ta hiljaista informaatiota, jota ei välttämättä esimiesten tai toimeksiantajan tietoon kulkeudu.

Kun tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajalle tietoa niistä asioista, mitä työntekijät kokevat puutteellisina ja minkälaisia toimia työntekijät toivovat työnantajan suunnalta jaksamisen tukemiseksi, päädyin muutamaa oleelliseen kysymykseen. Kysymykset olivat omaa mielipidettä ja kuvaamista vaativia. Kysymykset testattiin ulkopuolisilla, vastaavaa työtä tekevällä hoitajalla.

Saatekirjeet (LIITE 1) ja kirjalliset kyselyt (LIITE 2) toimitettiin toimeksiantajan tarkastuksen jälkeen valikoiduille henkilöille kesäkuun ensimmäisellä viikolla.

Vastausaikaa hoitajat saivat kaksi ja puoli viikkoa.

6.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön analysointimenetelmä on aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivisessä sisällönanalyysissä edetään Kanasen (2008, 20) mukaan yksittäisestä yleiseen. Se tarkoittaa, että yleistykseen yritetään päästä yksittäisten tapausten avulla. Havaintojen avulla tehdään yleistyksiä ja kehitetään teorioita. Nimitys aineistolähtöinen tulee siitä, että opinnäytetyön sisältö ja analysoitava materiaali saadaan aineistosta.

Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan aineistolähtöinen laadullinen aineisto jaetaan kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Sen jälkeen on vuorossa aineiston klusterointi eli ryhmittely ja viimeisenä on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistämässä haastatteluaineistosta karsitaan tutkimuksen kannalta epäolennainen pois. Se voi olla saadun tiedon tiivistämistä osiin. Tutkimustehtävien mukaan aineistosta pelkistetään tutkimustehtävälle olennaisia ilmauksia. Pelkistämässä voidaan tutkimustehtävien kysymyksillä etsiä aineistosta ilmaisuja, jotka kuvaavat niitä ja niitä voi alleviivata erivärisillä kynillä. Ilmaisut, jotka on alleviivattu, voidaan merkitä aukikirjoitetun tekstin sivun reunaan ja tämän jälkeen ne voidaan listata peräkkäin eri paperille. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108 – 109.)

Kun aineistoa ryhmitellään, alkuperäisilmaukset, jotka on koodattu aineistosta, käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia. Sellaiset käsitteet, jotka tarkoittavat samaa asiaa, ryhmitellään ja yhdistellään luokaksi ja ne nimetään käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Aineisto tiivistyy luokiteltaessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Tutkimuksessa alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin omiksi ryhmiksi, joista muodostettiin niitä kuvaavia alaluokkia. Esimerkki aineiston analysoinnista liitteissä (LIITE 3).

Viimeisenä vaiheena on aineiston abstrahointi. Siinä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja teoreettisia käsitteitä muodostetaan valikoidun tiedon perusteella. Klusterointi on osa abstrahointiprosessia. Aineiston abstrahoinnissa edetään kielellisistä ilmauksista, joita alkuperäisinformaatio on käyttänyt, teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Abstrahoinnissa luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Tuomi ja Sarajärven mukaan (2009, 112) aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä. Tätä kautta saadaan vastaus tutkimustehtävään. Kanasen (2008, 20) mukaan aineistoa on pystyttävä käsittelemään, muokkaamaan ja tiivistämään jotenkin. Ensin aineisto käsitteellistetään, ja sen pohjalta laaditaan oletus teoriasta. Se voi muuttua, vahvistua tai jopa kumoutua analyysin aikana. Ilmiöön liittyvää materiaalia kerätään haastatteluiden avulla, havainnoimalla sekä kirjallisuudesta kerätyn tiedon avulla. Aineistosta nousevat tekijät dokumentoidaan tutkimustuloksiksi.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Toimeksiantajan ajatuksen mukaisesti kirjallinen kysely rajattiin kolmella erilaisella osastolla toimiviin hoitajiin, ja näillä osastoilla toimivista hoitajista valittiin vakituksessa työsuhteessa olevia hoitajia sekä määräaikaista hoitajia. Määräaikaista hoitajista osa oli pitkäaikaisia sijaisia. Kyselyitä annettiin vastattavaksi 24 kappaletta, joista palautui 11 kappaletta eli 45,8 %. Vastausprosentin alhaisuus johtui käynnissä olleesta kesälomakaudesta. Vastanneista kahdeksan oli vakituksia hoitajia ja kolme määräaikaista tai pitkäaikaisia sijaisia. Hoitajan työtä vastaajat olivat tehneet alle yhdestä vuodesta yli kymmeneen vuoteen, työvuosien painottuen yhden ja yli kymmenen vuoden välille.

Vaikka vastausprosentti ei ollut aivan toivotunlainen, saaduista vastauksista saatiin riittävä määrä tutkimuksen kannalta oleellista materiaalia, joten en nähnyt tarpeellisuutta uusintakyselyn järjestämisestä.

7.1 Hoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta hoidettaessa dementoituneita vanhuksia

Tämän kysymyksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia hoitajilla on dementoituneiden hoitotyöstä, mitä hyviä asioita he löytävät dementoituneiden hoitotyöstä ja mitkä asiat he kokevat työssä jaksamisen kannalta raskaina.

Tästä ensimmäisestä kysymyksestä sain muodostettua kaksi yläluokkaa. Toinen on työyhteisön tuki ja toinen työn kuormittavuus.

Hoitajien kokemuksen mukaan dementoituneen hoitotyö on sekä henkisesti että fyysisesti raskasta, työssä uupuminen on tavallista, työ koetaan kiireen, fyysisen kuormittavuuden ja dementian ominaispiirteiden vuoksi erittäin kuultavana. Vastapainona jaksamista parantavana, pidetään mahdollisuutta vaikuttaa itse hyvään oloon laulamalla ja keskusteluilla dementoituneiden potilaiden kanssa.

Työ on henkisesti raskasta. Liikaa potilaita ja siksi kiire. Potilaiden aggressiivisuus hoitajia kohtaa henkisesti ja fyysisesti rankkaa.

Työ on ajoittain henkisesti hyvin raskasta ja hoitajan kärsivällisyyttä koetellaan usein. Työpäivien jälkeen on usein aivan rättiväsynyt.

Levottomat dementoituneet ovat tulleet uniin. Välillä ei jaksaisi selittää samoja asioita moneen kertaan.

Dementoituvan potilaan hoitotyössä jaksamiseen on mielestäni vaikuttanut omalla kohdallani esim. oma vireystasoni, kiire ja dementian vaikeusaste. Joskus on päiviä jolloin dementoituvan potilaan kanssa työskenteleminen kuluttaa paljon voimia.

Myös löytyy hyviä kokemuksia, kuten saada asukas hyväntuuliseksi laulujen ja vanhojen asioiden keskustelusta.

Työyhteisön tukea pidetään työssä jaksamisen kannalta ensiarvoisen tärkeänä.

Hoitajat kokevat jaksavansa paremmin, kun työyhteisössä on hyvä olla.

Vaikeiden tilanteiden yli pääsee, kun saa kannustavaa tukea esimieheltä ja työtovereilta, eli yhteisvastuullisuus.

7.2 Hoitajien kokemuksia keinoista joiden avulla he itse ylläpitävät työssä jaksamista

Hoitajat kokevat että he haluavat myös itse tehdä työssä jaksamisen eteen töitä. Vastauksissa tuli esille omaehtoinen halu kehittää jaksamistaan työyhteisön sekä vapaa-ajan kautta. Tähän kysymykseen muodostui kolme yläluokkaa. Näitä olivat fyysinen hyvinvointi, henkinen hyvinvointi ja työyhteisön kehittäminen.

Fyysisen kunnon ylläpitoa pidettiin ehdottomana vaatimuksena että fyysisesti raskasta työtä jaksetaan tehdä. Keinoina pidettiin omaehtoista liikuntaa ja muuta ulkoilua.

Omaa hyvinvointia pidän yllä liikunnalla ja vapaa-ajalla olen paljon ystävien ja perheen kanssa. Näin unohdan työpaikan oven suljetuani.

Liikunnalla!

Vapaa-ajalla liikuntaa ja hyvässä seurassa oloa.

Fyysisen kunnon ylläpitämisellä.

Ei ylitöitä liikaa, muuten lepoa ei jää tarpeeksi ja jalat/selkä on ihan mössönä kaikista kyykkimisistä ja nostoista.

Vastauksissaan hoitajat toivat esiin työn henkisen kuormittavuuden. Dementoituja hoitaessa saattaa kohdata tilanteita, jolloin asioiden jatkuva toistaminen tai muut henkisesti raskaat tilanteet voivat ajaa jaksamisen äärirajoille. Lisäksi hoitajat painottivat puhumisen tärkeyttä ja rentoutumisen sekä levon merkitystä työssä jaksamisen tukena. Osa hoitajista koki, että työilmapiirin parantaminen hoitotyön kautta auttaa jaksamaan.

Vapaa-ajalla täytyy yrittää rentoutua hyvin ja työssä puhua siitä mikä tuntuu haastavalta tai hankalalta.

Jätän työasiat töihin, en vie niitä kotiin.

Eipä siihen ihmeellistä reseptiä ole. Jos tuntuu ettei jaksa niin kerron työtoverille ja mahd. pyydän, että hän hoitaisi asiakkaan, koska ”itsellä ei nyt hermot kestä”.

Keskustelemalla toisten hoitajien kanssa. Pysin jättämään työt työpaikalle (aina ei onnistu). Jaksottaa lomat tasaisin väliajoin.

Samalla tavalla kuin muidenkin hoitamisessa -> nukkumalla pitkät yönä ja ulkoilu.

Muutamille hoitajille oli tärkeää saada kommunikoida muiden työtovereiden kanssa ja jakaa kokemuksia. Lisäksi omaehtoista kouluttautumista ja uusimman tiedon hankintaa pidettiin työssä jaksamista parantavana tekijänä.

Työkokemusten läpikäymistä esimiehen, työkavereiden ja muualla muistisairaiden kanssa työskentelevien kanssa.

Työalaan paneutumista kirjallisuuden kautta.

Vähän lueskella alan kirjallisuutta.

Muutamalle hoitajalle työympäristön parantaminen hoitotyön kautta parantaa omaa työssä jaksamista. Ohjelman ja virikkeiden järjestäminen kiireestä huolimatta koetaan jaksamista parantavana tekijänä.

Viriketoimintaa dementoituneille, itselle hyvä mieli ja asiakkaalla.

Kohtaan jokaisen dementoituvan omana persoonanaan ja käytän hoitotyössäni keinoja, jotka sopivat juuri sille dementoituneelle esim. lauluja, loruja ja sanaleikkejä. Se tekee välillä kohtaamisista ja yhdessä toimimisesta ”helpompaa”. Hyvä työilmapiiri auttaa myös jaksamisessa.

7.3 Hoitajien kokemuksia ja ajatuksia siitä, minkälaista tukea he tarvitsevat työssä jaksamisen tukena.

Tästä kysymyksestä nousi päällimmäisenä hoitajien tarve tulla ymmärretyksi ja ja kuunnelluksi. Moni ilmaisi tarvitsevansa myös alaan liittyvää työnohjausta tai koulutusta. Osa koki tarvitsevansa myös rentoutta työhön huumorin kautta jotta he viihtyisivät työssään. Yläluokkia tähän tuli vain yksi, tuen tarve.

Työkavereiden tukea...

Työkavereiden tuki riittää. On tärkeää, että omista tuntemuksistaan voi puhua ääneen. Myös negatiiviset tunteet täytyy saada ilmaista. Huumori henkilökunnan kesken! (suljettujen ovien sisäpuolella voi nauraa loukkaamatta asiakasta/asukasta)

Osastolla olisi iloinen ilmapiiri. Tsempataan toinen toista.

Esimiehen ymmärrystä työn raskaudesta. Työvuorojen järkevää sijoittelua.

Työnohjaus, koulutus, esimiehen tuki

Omasta mielestäni voisi johtohenkilökunta ajatella enemmän alaisiaan ja antaa tukea enemmän. Muutoksia saa ja pitääkin tehdä, mutta myös alaisten kuuntelu on tärkeää!

Alaan liittyvien asioiden pohtimista esim. työnohjauksen tai muun vastaavan kautta.

On myös tärkeää että työn ohella vapaa-aikana saa levätä ja ”ladata akkuja” sekä tehdä asioita, jotka ovat itselle tärkeitä.

Palkitsevaa on kun osastolla on hyvä henki ja kaikki tekevät parhaansa.

7.4 Hoitajien kokemuksia ja ajatuksia dementoituneiden hoitotyön kehittämisestä, jotta työssä jaksaminen parantuisi.

Tutkimuksen kannalta kysymys dementoituneiden hoitotyön kehittämisestä oli avainasemassa, jotta saataisiin konkreettisia työvälineitä tilaajalle työssä jaksamisen kehittämiseksi. Hoitajista valtaosa nosti tärkeimmäksi tekijäksi osastojen liian suuret koot ja henkilökunnan määrän sekä ammattitaidon. Peilattaessa osastojen kokoon, henkilöstömitoituksiin, potilaiden sairauksien vaikeusasteeseen ja ammattitaitoon, näistä ilmenee suurimmat työssä jaksamista estävät tekijät. Yläluokkia tähän kysymykseen tuli kaksi. Näitä olivat henkilökuntavaatimukset ja työympäristö.

Pienempiä yksiköitä ehdottomasti, siinä jaksaa niin hoitaja kuin hoidettavakin.

Työntekijöitä valittaessa kiinnitettäisiin huomiota työntekijän sopivuudesta juuri muistisairaiden pariin. Säännöllisin väliajoin työntekijäkokouksissa kerrattaisiin erityisasiat joita juuri muistisairaita hoidettaessa on huomioitava. Entistä rohkeammin luovuttaisiin totuista ”rutiineista” muistaen hoidon edellyttämät erityispiirteet.

Henkilökuntaa ei voi koskaan olla liikaa. Pieniä yksiköitä, asukkaila tuttu ja turvallinen henkilökunta.

Pienemmät yksiköt, tarpeeksi henkilökuntaa, ammattitaitoinen henkilökunta.

Pienet osastot. Tarpeeksi koulutettua henkilökuntaa.

Dementoituneille pienet hoitoyksiköt ja tasainen/turvallinen elämä. Henkilökunnan tulisi saada koulutusta dementiasta.

Lisää hoitajia! Tai vähemmän asukkaita.

Osan mielestä riittävä henkilöstön määrä toisi lisää aikaa oleelliseen eli dementoituneen vanhuksen toimintakyvyn säilyttämiseen ja heidän vireystason säilyttämiseen. Onnellinen vanhus saa myös hoitajan jaksamaan paremmin.

Joskus on tilanteita, jolloin dementoituvan hoitoon kaivattaisiin lisää aikaa ja vaivaa, jotta saataisiin kaikki hänen tarpeensa täytettyä. Kiireiden vuoksi se ei aina ole ihan mahdollista. Hoitotilanteisiin tarvittaisiin siis välillä enemmän aikaa.

Olisi aikaa esim: pelata pelejä (sisällä tai ulkona), katsoa asukkaan kanssa hänen vanhoja valokuvia, tehdä retkiä heille tuttuihin ympäristöihin. Mukavaa yhdessäoloa.

8 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Dementoituneen hoitotyön erityispiirteenä on työn henkinen ja fyysinen kuormittavuus. Dementoituneen hoitotyötä voi tehdä vanhuksen kotona tai laitoksessa. Laitoksissa on usein erityisiä dementiayksiköitä (Muistiasiantuntijat ry 2012.)

Dementiayksiköiden tärkeimpänä tehtävänä on luoda muistisairaalle sellainen toimintaympäristö, jossa hän kokee olonsa turvalliseksi ja saa onnistumisen tunteita. Ihmisarvon säilyttämisen mahdollisuus on jokaisen oikeus. Henkilöstön tulisi koostua koulutetuista, muistisairauksien erityispiirteet tuntevista ihmisistä, jotka kykenevät ottamaan huomioon dementoituneen hoitotyön erityisvaatimukset (Muistiasiantuntijat ry 2012.) Muistiasiantuntijat ry määrittelee henkilökunnalta vaaditut ominaisuudet seuraavasti:

Henkilökunnan asiantuntijuus ja hyvä, toimiva yhteisö luovat perustan laadukkaalle hoidolle. Tärkeää on, että dementiayksikön henkilökunta omaa laajan tiedon muistisairauksista ja muistisairaiden ihmisten hoidosta ja kykenee soveltamaan sitä käytännössä.

Dementiatyössä henkilökunnalta vaaditaan tietotaidon lisäksi luovuutta, rohkeutta ja hyvää yhteistyökykyä sekä moniammatillisuutta. Parhaimmillaan dementiayksikön henkilökunta koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattikoulutuksen saaneista ihmisistä. Henkilökunnan täytyy myös saada jatkuvaa koulutusta muistisairauksista ja muistisairaiden ihmisten hoidosta, sillä koulutus auttaa ymmärtämään muistisairasta ihmistä ja jaksamaan työssä paremmin. Ammatillisessa hoitotyössä hoitaja toimii muistisairaana ihmisen asianajajana, kuntouttajana, virikkeen antajana, kumppanina ja läheisenä ihmisenä.

Hyvän yhteisön syntymistä edistävät henkilökunnan sallivuus, hyvä sekavuuden sietokyky ja aitous. Muistihoitaja ei työssään nojaudu perinteisiin rooleihin ja valtarakenteisiin, vaan käyttää omia persoonallisia ominaisuuksiaan (Muistiasiantuntijat ry 2012.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista tukea dementiaa sairastavien hoitajat tarvitsevat jotta jaksaisivat työssään paremmin. Vastauksia kysymykseen haettiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kirjallisella kyselyllä, jossa tutkimukseen valikoidut hoitajat saivat kuvailla omin sanoin, miten he työnsä kokevat työssä jaksamisen näkökulmasta.

Tavoitteena oli tuottaa työkaluja, joita työnantaja voi hyödyntää kehittäessään työyhteisön toimintaa. Tutkimuksen kohteena olevassa yksikössä toimii noin 120 hoitoalan ammattilaista, osa heistä jo pitkään alalla olleita, osa vielä alan opiskelijoita. Jonkin verran hoitajana toimii myös kouluttamatonta henkilökuntaa.

Tutkimuksen kohteeksi valikoitui 24 vakituista tai määräaikaista hoitajaa, joiden työhistorian pituus vaihteli noin vuodesta yli kymmeneen vuoteen. Hoitajat toimivat kolmella eri osastolla, joissa kaikissa hoidetaan dementiaa sairastavia vanhuk-sia. Kirjallinen kysely suoritettiin täysin anonymyminä ja vastauslomakkeet laitettiin sinetöityyn palautusastiaan. Näin saatiin taattua luottamuksellisuus ja anonymi-teetti. Vastausaikaa hoitajat saivat kaksi ja puoli viikkoa. Vastauksia palautui 11 kappaletta eli 45,8%. Vastausprosentin alhainen määrä johtui ajankohdasta, joka ajoittui kesälomakauden alkuun.

Vastauksien perusteella suurimmat työssä jaksamista estävät tekijät muodostuivat työmäärän suuruudesta suhteutettuna potilasmääriin ja henkilöstömitoitukseen. Hoitajat toivat kysymysten kautta esiin selkeän kuvan dementoituneiden hoitotyön kuormittavuudesta, mutta vastaavasti vastauksista ilmeni myös työn positiivisia puolia, niitä asioita, jotka auttoivat jaksamaan.

Hoitajien vastausten perusteella riippui osin dementiaan vaikeusasteesta kuinka raskashoitoinen potilas oli kyseessä. Useimmat hoitajat kokivat asioiden jatkuvan toistelun, touhuamisen ja ajoittaisen väkivaltaisuuden hoitajia kohtaan olevan voimia kuluttavaa ja vaativan runsaasti kärsivällisyyttä. Jatkuva kiire oli henkises-ti rasittavaa, hoitajat kokivat työn vaatimat tehtävät hankaliksi kiireen vuoksi. Li-säksi he kokivat kiireen vaikuttavan viriketoiminnan vähyyteen, ei ole tarpeeksi aikaa ylläpitää potilaiden toimintakykyä ja vireystilaa.

Jaksamista edistävänä pidettiin työyhteisön tukea. Mahdollisuus keskustella työtovereiden kanssa hankalista asioista helpottaa ja parantaa työilmapiiriä. Kannustava ilmapiiri koettiin jaksamista edistävänä.

Hoitajat kokivat myös että he ylläpitävät omaa jaksamistaan melko hyvin. Keinoina mainittiin fyysisen kunnon ylläpito liikunnan avulla vapaa-aikana, sekä rentoutuminen ja työajan sekä vapaa-ajan erottaminen selkeästi toisistaan. Osa hoitajista luki alan kirjallisuutta vapaa-aikanaan.

Hoitajat ilmaisivat tarvitsevansa myös työyhteisön tukea jaksamisen tueksi. Kriittikkiä ja kehittämistä hoitajat kaipasivat esimiehiltä. Esimiehiltä toivottiin kannustavaa tukea ja ymmärrystä työn raskaudesta. Työvuorojen järkevä suunnittelu takaisi riittävän levon joka edistää työssä jaksamista. Tärkeänä osana toivottiin myös alan koulutusta ja työnohjausta entistä tehokkaammin. Tietoisuus dementiasta ja mahdollisuus keskustella mieltä painavista asioista koettiin jaksamista edistävänä.

Vastaajat ilmaisivat selkeästi seikkoja, joita kehittämällä dementoituneiden hoitotyötä voitaisiin järkeistää ja varmistaa riittävän ja ammattitaitoisen sekä työssään hyvin jaksavan henkilöstön saamisen ja säilymisen. Vastaajista valtaosa (6) mainitsi tärkeäksi dementiayksiköiden koon pienentämisen. Pienissä yksiköissä henkilöstöllä olisi aikaa paneutua yksilöllisesti potilaisiinsa. Lisäksi tärkeänä pidettiin henkilöstömitoituksen riittävyys suhteessa potilasmääriin ja sairauden vaikeusasteeseen sekä ammattitaitoisen henkilöstön saaminen.

Tulosten perusteella hoitohenkilöstö kokee tarvitsevansa tarpeeksi aikaa, esimiehen ja muun työyhteisön tukea kyetäkseen tekemään työnsä sen vaatimalla tasolla. Liian pienellä henkilökunnalla hoidon taso kärsii ja hoitajat uupuvat. Pienemmissä hoitoyksiköissä voitaisiin toimia yksilövastuisen hoitotyön mallin mukaisesti, jolloin dementoituneilla vanhuksilla olisi tuttu ja turvallinen hoitohenkilökunta. Näin jokainen potilas saisi tarvitsemansa hoidon ja huomion, mielenvirkeys säilyisi pidempään ja tulkinnallisesti jopa potilaiden levottomuus vähenisi liiallisen häli-

nän vähentyessä. Henkilöstön riittävä täsmäkoulutus toisi myös etua työnantajalle. Väsyneellä hoitajalla ei välttämättä ole enää kiireisen työpäivän jälkeen energiaa hakea uutta tietoa, jolloin tärkeä tieto saattaa jäädä saamatta.

Työnohjauksen merkitystä ei voi ohittaa, se tuli selkeästi esille hoitajien vastauksista. Mahdollisuus keskustella muiden kanssa, ilmaista mieltä painavat asiat tuovat varmuutta ja itseluottamusta hoitotyöhön. Kauppisen ja Valta-ahon (2012) tutkimia mentorointi käytöshäiriöisten tai dementoituneiden vanhusten hoidon tukena saattaisi vastausten perusteella olla vaihtoehto. Mentoroinnin avulla hoitajat voisivat saada valmiita toimintamalleja ja työkaluja siihen, kuinka kohdata hankalia tilanteita. Vastaavasta toiminnasta on tutkimusten mukaan ollut hyötyä työyhteisöissä. Kauppinen ja Valtoaho (2012) ovat tutkineet vanhustyön hoitajien kokemuksia mentoroinnista. Kohderyhmä oli koottu asumispalveluyksikön ja kotihoidon hoitajista. Tutkimuksen perusteella mentorointi toi itsevarmuutta ja tukea työssä jaksamiseen (Kauppinen & Valtoaho 2012,21.)

Yhtenä osatekijänä työssä jaksamisen esteissä pidettiin jatkuvaa kiirettä. Kiirettä itsessään pidetään työpaineita lisäävänä tekijänä ja sitä on tutkittu kolmen näkökulman kautta: yksilön näkökulmasta, esimiehen näkökulmasta, ja organisaation näkökulmasta. Tilastokeskuksen teettämän tutkimuksen mukaan (2002) jokaisen tekijän yhteistoiminnalla voidaan työpaineita ja sitä kautta työuupumusta vähentää. Yksilön mahdollisuudet näkyvät vapaa-ajan toimintana kuten harrastukset ja ajatusten irrottaminen työstä sekä työajan toimintana eli töiden delegointina, asioiden priorisointina ja aikataulutuksena (Tilastokeskus 2002, 98.)

Organisaatiotasolla toiminta jaetaan työyhteisön toimintaan, esimiehen toimintaan ja ylemmän johdon toimintaan. Hyvä esimies pitää työntekijän puolia, huolehtii vaadittavista resursseista ja kuuntelee. Ylemmän johdon tehtäviin työpaineiden vähentämiseksi kuuluu riittävien resurssien hankinta ja tavoitteiden kohtuullistaminen. Työyhteisö voi tukea työntekijöitä työjärjestelyiden järkevällä sijoittelulla sekä tarpeellisen keskusteluyhteyden ylläpitämisellä (Tilastokeskus 2002, 98.)

Tutkimuksen perusteella toimeksiantaja sai arvokasta tietoa hoitajien tarpeista ja toiveista, minkälaista tukea he jaksamisen tueksi tarvitsevat. Osa vastauksista ei lyhyellä aikavälillä ole toteutettavissa, mutta antaa mahdollisuuden kehittää toimintaa siihen suuntaan että toteutusta on helpompi viedä oikeaan suuntaan.

9 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa tulee huomioida tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja saadut tulokset. Erityisesti kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija joutuu pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja näin arvioimaan työnsä luotettavuutta. Luotettavuutta voi arvioida myös ennakko-odotusten perusteella (Eskola & Suoranta 2005, 208-209).

Ovatko tulokset ennakko-odotusten mukaiset vai onko tutkija kyennyt luomaan uutta tietoa, joka poikkeaa ennakko-odotuksista. Nämä ovat asioita joita jouduin tutkijana miettimään arvioidessani tutkimuksen luotettavuutta ja yleistävyyttä.

Koska tutkimus tehtiin valikoidulle joukolle, joiden henkilöllisyys on täysin anonyymi, tutkijan ennakkoajatukset tai mahdollisuus vaikuttaa vastauksiin yksilötasolla, oli täysin mahdoton. Vastaukset suljettiin sinetöityyn keräysastiaan ja olen tutkijana ainoa, joka nämä lomakkeet on nähnyt. Vastauksia on analysointi- ja litterointiajan säilytetty muiden näkymättömissä.

Toimeksiantajan yksikössä on hoitajia 120 henkilöä, jolloin otanta on melko pieni. Vastausprosentti jäi alle 50 %, mutta vastausten sisällöt olivat niin yhteneväiset, vaikka vastaajat toimivat eri hoitoyksiköissä, että tuloksia voidaan pitää luotettavina. Tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset ilmentävät asioita, joita voidaan hyödyntää missä tahansa dementoituneiden hoitotyötä suorittavassa toimintayksikössä.

Eettisesti aihe on arka, sillä viimeisen parin vuoden aikana on runsaasti uutisoitu vanhainkotien asukkaiden huonosta kohtelusta ja hoitajien ymmärtämättömyydestä muistisairauksia ja -sairaita kohtaan. Hoitajat ovat usein väsyneitä, ymmärrys väkivaltaista, vaeltelevaa, joka paikan sotkevaa ja huutavaa dementoitunutta vanhusta kohtaan on herkästi nollassa. Tästä syystä oli erittäin ajankohtaista selvittää hoitajien toiveet tukitoimista, jotta työskentely tämän tyyppisillä osastoilla olisi mielekäästä ja dementoituneet vanhukset saisivat asianmukaista, tarkoituksenmukaista ja ihmisarvoa kunnioittavaa hoitoa.

Toimeksiantajan kannalta katsottuna on työnantajan velvollisuus ottaa huomioon hoitajien ajatukset ja tarpeet työssä jaksamisen tueksi. Vanhustenhuoltoa valvotaan entistä tehokkaammin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012), ja on työnantajan etu huolehtia tarpeellisesta työsuojelusta ja tällä tavoin turvata potilaiden asianmukainen hoito.

10 JATKOTUTKIMUSAIHEITA

Saatujen tulosten valossa hoitajat kokevat tarvitsevansa esimiesten ja johtoportaan tukea, lisää koulutusta ja työnohjausta nimenomaan dementoituneiden hoitotyöstä. Johtopäätösten mukaisesti mentorointi voisi olla erittäin hyvä keino tukea hoitajien työssä jaksamista.

Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi mentoroinnin tai työnohjauksen merkitys työssä jaksamisen välineenä. Tutkimuskeinona voisi olla laadullinen tutkimus hoitajien näkemyksestä, miten he ovat kokeneet työnohjauksen ja miten se on vaikuttanut heidän työssä jaksamiseensa.

Toisena jatkotutkimusaiheena näkisin viriketoiminnan vaikutuksen dementoituneiden hoitotyössä. Tätä voisi tutkia hoitajien kokemusten kautta tai omaisten kokemusten kautta.

Nämä molemmat jatkotutkimusaiheet hyödyntäisivät työyhteisöä toiminnan kehittämisen kautta. Jälkimmäinen aihe voisi olla mahdollista toteuttaa toiminnallisena tutkimuksena ja siitä saatujen kokemusten siirtämisenä opaslehtiseksi dementoituneiden hoitotyön tueksi.

11 POHDINTA

Pohdintaosiossa pohdin koko opinnäytetyöprosessia tutkijan näkökulmasta katsottuna sekä yleistä pohdintaa tutkimuksen aiheesta ja sen soveltamisesta laajemmaltakin näkökulmalta katsottuna.

11.1 Opinnäytetyö prosessin pohdintaa

Tämä prosessi on ollut erittäin pitkä ja raskas. Aihe oli henkilökohtainen työhistoriaani ajatellen. Kun esitin vanhainkodin johtajalle havaintoni vuosien varrelta ja kiinnostukseni tehdä tämän tyyppinen opinnäytetyö, hän kiinnostui erityisesti perusteluistani. Perustelin ajatukseni huomioilla, joita olin tehnyt vuosien aikana. Henkilöstön vaihtuvuus oli lisääntynyt, sairaslomien määrät kasvaneet, sijaisten saaminen vaikeutunut, tyytymättömyys ja uupumus näkyivät selvästi. Hain aiheeseen työnantajaa hyödyttävän näkökulman eli mitä henkilöstö tarvitsee tai toivoo työnantajalta, jotta oma työkyky ja työssä jaksaminen säilyisi parempana. Työn hyödyttävyys opinnäytetyön tilaajalle on ensisijainen tavoite. Tilaaja oli erittäin kiinnostunut aiheesta ja lupasi tarvittavan tuen prosessin aikana.

Ajatus opinnäytetyöprosessista toi innostuksen aiheeseen, mutta myös ajatuksia aiheen henkilökohtaisuudesta. Kyseenalaistin itseni tutkijana. Mietin, pystyisinkö pysymään objektiivisena ja puolueettomana tutkimusta tehdessäni. Lisäksi mietin, kykenenkö tulkitsemaan vastauksia ilman ennakko-odotuksia, sillä aiheen valinta syntyi omien kokemusten ja havaintojen kautta.

Tämä prosessi on ollut melko hidas henkilökohtaisten syiden takia, mutta olen saanut paneutua aiheeseen rauhassa ja etuna pidin omia kokemuksia dementoituneiden hoitotyöstä. Työyhteisö piti aihetta erittäin ajankohtaisena ja hyvänä, johon useat ilmoittivat heti halukkuutensa. Lomakehaastatteluiden ajankohta asettui vain väärään aikaan, suurin osa henkilöstöstä oli lomalla ja hoitotyö toteutettiin pääsääntöisesti kesälomasijaisten voimin.

Itse prosessi on antanut paljon. Olen kasvanut henkisesti niin tutkijana kuin sairaanhoitajana, oppinut näkemään myös muita asioita kuin dementoituneiden hoitotyöhön liitettävän kuormittavuuden. Ilokseni sain tuloksista myös positiivisia ilmauksia ja niitä hiljaisia sanoja, joita ei työn kiireessä tule usein sanottua.

Dementoituneiden hoitotyö on kuormittavaa mutta myös palkitsevaa ja toivonkin että tämä opinnäytetyö ymmärretään ja huomioidaan työyhteisön kehitystyössä. Tutkimuskohteena olleessa hoitoyksikössä on parin viime vuoden aikana tapahtunut paljon muutoksia, niin hyviä kuin huonojakin, mutta mikäli tämä tutkimus antaa edes vähän työkaluja työssä jaksamisen parantamiseksi, olen erittäin tyytyväinen tuottamaani materiaaliin.

11.2 Kokonaiskuvaus

Vuosien varrella on tapahtunut selvä muutos. Vanhukset ovat yhä huonokuntoisempia, säästösyistä henkilöstömitoitukset ovat minimissä ja kuitenkin laatusuosituksia ovat muuttuneet vaativammiksi, joka edellyttää hoitajilta yhä laajalaisempaa osaamista sekä kykyä työskennellä asukkaiden toimintakykyä ylläpitävällä tavalla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Hoitajat uupuvat erinäisistä syistä, hoitohenkilöstö ikääntyy ja ikääntyneiden hoitotyö ei välttämättä houkuttele uusia, nuoria hoitajia. Sairaslomatilastot kertovat karua kieltä hoitotyön kuormittavista tekijöistä ja niiden aiheuttamista sairaslomista. Lyhyet sairaslomat suhteessa pitkiin sairaslomiin ovat vähentyneet, mutta pitkät, kahdesta viikosta useisiin kuukausiin ovat lisääntyneet ja Polvisen (2009) mukaan yli 90 päivän sairaslomat altistavat siirtymiseen työkyvyttömyyseläkkeelle.

Joustoja tarvitaan niin henkilöstön puolelta kuin työnantajapuoleltakin. Valitettavasti taloudellisen tilanteen kiristyessä työnantajapuolella joudutaan miettimään resurssimääriä ja käytettävissä olevia varoja. Lakimuutoksia pyritään tekemään,

mutta mitkään barometrit eivät takaa tarvittavia resursseja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Väestön ikääntyessä ja suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle, hoitoalalla tulee olemaan vaikea jakso muutaman vuoden sisällä. Oppilaitoksetkaan eivät pysty tähän haasteeseen täysin vastaamaan. Lisäksi vanhustenhuollon houkuttelevuus nuorten ja vastavalmistuneiden keskuudessa ei ole kovin korkea, jolloin vanhustenhuollon toimintaa tulisi kehittää aktiivisesti. Alalla jo olevat uupuvat kun tekijöitä ei ole, ja mikäli työssä jaksaminen heikentyy, maamme ikääntyneen väestön hoidon laatu laskee. Kenen on vastuu. Vastuuta ei voi nimetä vain yhden kohde-ryhmän eteen, vaan yhteisvastuullisuus tulisi ottaa uudelleen esille niin paikallisesti kuin maanlaajuisestikin. Ikääntyneet, sairaat ja hoitoa vaativat potilaat eivät pysty enää puolustamaan oikeuksiaan, mutta yhteisvastuullisesti asiat saadaan kuntoon ja kaikilla on mahdollisuus hyvään ja laadukkaaseen vanhuuteen. Myös nyt nuoruuttaan elävät ovat joskus vanhoja ja sairaita ja haluavat varmasti arvokkaan vanhuuden.

LÄHTEET

Erkinjuntti, T. & Huovinen, M. 2008. Kun muisti pettää. Muistihäiriöt ja etenevät muistisairaudet. Porvoo: WSOY.

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Huovinen, M. 2006. Duodecim. Muistihäiriöt. 1. painos 2006. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Erkinjuntti, T., Alhainen, K., Rinne, J. & Soininen, H. toim. 2006. Duodecim. Muistihäiriöt ja dementia. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Gould, R., Ilmarinen, J., Järvisalo, J. & Koskinen, S. toim. 2006. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Hakapaino Oy.

Heikkinen, Eija. Rusanen, Raija & Väyrynen, Tuula. 2005. Dementoituneen hyvä hoito –hoitajan näkökulma. Opinnäytetyö. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. Saatavissa osoitteessa: <http://publications.theseus.fi/handle/10024/25955>

Huoponen, Paula. 2009. Dementoituneen haasteellinen käytös hoitajien kokemana. Opinnäytetyö. Diakonia-Ammattikorkeakoulu. Pieksämäki. Saatavissa osoitteessa: http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Pieksamaki2009/HuoponenPaula.pdf

Järnefelt, N. & Lehto, A.-M. 2002. Työhulluja vai hulluja töitä? Tilastokeskuksen tutkimuksia 235. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kanala, A., Leinonen, P. & Naumanen-Tuomela, P. 2002. Dementoituvan potilaan haasteellinen käyttäytyminen. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 8/2002 vol. 75.

Kananen, J. 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 93. Jyväskylä.

Kauppinen, K. & Valtoaho, S. 2012. Pohdinnasta saamme potkua – Vanhustyön työntekijöiden kokemuksia mentoroinnista. Saatavissa osoitteessa:

http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44895/Valtoaho_Sanna.pdf?sequence=1

Laaksonen, R., Rantala, L. & Eloniemi-Sulkava, U. 2002. Ymmärrä -Tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Julkaisu n:o 6/2002. 2. painos. Kuopion Liikekirjapaino Oy.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia –sarja 4. 3. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Muistiasiantuntijat ry. 2012. Muistisairaahan ihmisen hoito dementiayksikössä. Helsinki. Saatavissa osoitteessa:

http://www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=32

Muistiliitto. 2012. Muistihäiriöt ja dementia. Helsinki. Saatavissa osoitteessa:

http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/muistihairiot_ja_dementia/

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Polvinen, Anu. 2009. Koulutuksen, terveyden ja työn vaikutus työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiseen. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2009:4. Saatavissa osoitteessa: <http://62.236.128.117/Binary.aspx?Section=58010&Item=63935>

Tamminen-Peter, L. Moilanen, A. & Fagerström, V. 2011. Fyysisten riskien hallintamalli hoitoalalla. Työterveyslaitoksen julkaisuja. 2. korjattu painos. Tampere: Tammerprint Oy

Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. toim. Duodecim. Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Työterveyshuoltolaki. 2001. Saatavissa osoitteessa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Työturvallisuuslaki. 2002. Saatavissa osoitteessa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavissa osoitteessa:

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-19627.pdf

Waris, K. 2001. Näköaloja työelämään – Kuormittuminen voimavaraksi. Tampere: K-Print.

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Lomakehaastattelu

LIITE 3 Esimerkkejä analyysitaulukosta

LIITE 1.

SAATEKIRJE

Hei, olen sairaanhoitajaopiskelija Lahden Ammattikorkeakoulusta ja teen opin-
näytetyötäni aiheesta ”Tuen tarve työssä jaksamisen edistämiseksi hoidettaessa
dementoituneita vanhuksia –hoitajien kokemuksia tarpeista”.

Kerään aineiston kyselykaavakkeiden avulla ja ne sisältävät avoimia, omaa kuvai-
lua vaativia kysymyksiä. Kyselyt tehdään anonymisti ja saadut vastaukset käsitel-
lään luottamuksellisesti niin, ettei vastaajaa voi tunnistaa.

Olisin erittäin kiitollinen mikäli voisit vastata kyselyyn, aikaa tämä vie noin 10
minuuttia. Lomakkeiden palautus 27.6. 2012 mennessä toimistokäytävällä olevaan
suljettuun laatikkoon. Mikäli tulee kysyttävää, minuun voi ottaa yhteyttä osoitte-
seen skaskelin@netti.fi

KIITOS!

Susanna Kaskelin

LIITE 2.

Kyselyn luonnos:

1. Työsuhteen laatu

- a. Vakituinen
- b. Määräaikainen
- c. Sijainen

2. Työsuhteen kesto

- a. Alle 1 vuosi
- b. 1-5 vuotta
- c. 6-10 vuotta
- d. yli 10 vuotta

3. Kuvaile, minkälaisia kokemuksia sinulla on työssä jaksamisesta dementoituneen hoitotyössä?

4. Millä keinoilla ylläpidät omaa työssä jaksamistasi dementoituneiden hoitotyössä?

5. Minkälaista tukea koet tarvitsevasi työssä jaksamisen tueksi?

6. Kuvaile, minkälaisia kehittämis ehdotuksia sinulla olisi dementoituneiden hoitotyöhön?

KIITOS VASTAUKSISTASI!!

LIITE 3

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Välillä ei jaksa selittää samoja asioita moneen kertaan	Asioiden toistaminen väsyttää	Kärsivällisyyden vaatimukset	Työn kuormittavuus	Työssä uupuminen
Vaikeiden tilanteiden yli pääsee kun saa kannustavaa tukea esimieheltä ja työtovereilta	työkavereiden tuen avulla selviää vaikeistakin tilanteista	Työyhteisön tuen tarve	Työilmapiiri	Henkinen hyvinvointi
Välillä rentoutuen aivan erilaisessa ympäristössä mm omien harrastusten parissa	levon tarpeen ymmärtäminen on tärkeää	työstä irtautumisen ymmärtäminen	vapaa-ajan tärkeys	Oman jaksamisen tukeminen