

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Minna Kriikkula

HOITAJIEN JAKSAMINEN KUOLEVAN VANHUKSEN  
HOITOTYÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2007

## TIIVISTELMÄ

### HOITAJIEN JAKSAMINEN KUOLEVAN VANHUKSEN HOITOTYÖSSÄ

Kriikkula, Minna  
Satakunnan Ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveystieteiden Rauma  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Toukokuu 2007  
Jaana Simula  
YKL: 59.49  
Sivumäärä: 60

Avainsanat: vanhustyö, saattohoito, hoitohenkilöstö, jaksaminen

---

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää hoitajien jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla hoitajien työssä jaksamista voidaan edistää ja kuolevien vanhusten hoidon laatua parantaa.

Tutkimus oli kvantitatiivinen. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla helmi-maaliskuussa 2007 Rauman terveyskeskuksen vuodeosastojen 11, 12 ja 14 hoitohenkilökunnalta sekä Marttilanmäen- ja Uudenlahden vanhainkodin hoitohenkilökunnalta. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 103 kappaletta ja niitä palautettiin 66 kappaletta. Vastausprosentiksi muodostui 64%. Aineisto analysoitiin tilastollisesti Excel-taulukkolaskentaohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällönanalyysia käyttäen.

Tutkimuksen tulokset osoittivat kuolevan vanhuksen hoitotyön olevan hoitajien kannalta sekä antoisaa että raskasta. Kuoleman kohtaaminen kuormitti hoitajien jaksamista toisinaan enemmän toisinaan vähemmän. Hoitajat kokivat vanhuksen kuoleman usein helpotuksena. Työn ulkopuolisista tekijöistä hoitajia auttoi eniten jaksamaan lomat ja perhe. Työyhteisön merkitys jaksamista tukevana tekijänä korostui. Eritoten huumorin käyttö ja keskustelu työtovereiden kanssa auttoivat hoitajia jaksamaan kuolevan vanhuksen hoitotyössä erittäin paljon. Muista tekijöistä elämäkokemus ja kokemus kuolevan hoitamisesta koettiin jaksamista edistävänä samoin kuin omaisilta saatu palaute. Jaksamista sitä vastoin kuormitti eniten työvoiman vähyys, kuolevan vanhuksen fyysisen kärsimyksen näkeminen ja kiire. Kuolevan vanhuksen omaisten kohtaamisessa eniten kuormittivat ristiriidat omaisten kanssa. Hoitajat kokivat, että heidän jaksamistaan voidaan parhaiten tukea henkilökunnan lisäämisellä. Tämän lisäksi tehokkaina keinoina jaksamisen tukemisessa pidettiin hoitajien yhteistyön kehittämistä, keskustelutilanteiden järjestämistä, työilmapiirin kehittämistä ja lisäkoulutuksen järjestämistä.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia aihetta kvalitatiivisesti. Aihetta voisi myös pilkkoa pienempiin osiin, ja tarkastella yksittäisen tekijän, kuten kiireen, vaikutusta hoitajien jaksamiseen saattohoitotyössä.

## ABSTRACT

### **NURSES' WELLBEING IN THE TERMINAL CARE OF ELDERLY PATIENTS**

Kriikkula, Minna  
Satakunta University of Applied Sciences  
School of Social Services and Health Care Rauma  
Degree Programme in Nursing  
Specialisation Option in Nursing  
May 2007  
Jaana Simula  
PLC: 59.49  
Number of pages: 60

Keywords: old-age services, terminal care, nursing staff, wellbeing

---

The purpose of this thesis was to look at nurses' wellbeing in the terminal care of elderly patients. The aim was to produce information based on which the nurses' wellbeing at work can be promoted and the quality of terminal care for the elderly patients can be improved.

The research was a quantitative one. The questionnaire data was collected during February and March 2007 from the nursing staff of Rauma health centre wards 11, 12, and 14 and from the nursing staff of Marttilanmäki and Uusilahti nursing homes. Altogether 103 questionnaires were dealt out and 66 were returned. The response rate was 64%. The data was analysed statistically with the Excel spreadsheet programme and open-ended questions were treated through content analysis.

The results of the research show that terminal care of elderly patients was both rewarding and demanding for the nurses. Encountering death was sometimes a heavy load for the nurses to cope with, sometimes less so. The nurses often felt that the death of an elderly patient was a relief. Of the factors outside of work, holidays and the family helped the nurses most in coping with their work. The importance of the work community was highlighted. Especially the use of humour and conversations with colleagues were very beneficial for the nurses' wellbeing when giving terminal care for an elderly patient. Life experiences in general and experience on terminal care as well as the feedback from the patients' relatives were considered as supporting factors. On the other hand, the low quantity of staff, seeing the physical pain of the dying patient and time pressure were straining factors. Conflicts with the relatives of a dying elderly patient were the most demanding issues in encountering the relatives. The nurses felt the best way to support their wellbeing is to increase the staff. In addition to this the development of cooperation between nurses, arranging situations for conversations, developing the atmosphere at work, and further education were seen as effective ways to improve the wellbeing of the nurses.

In the future it would be interesting to study the subject qualitatively. The subject could also be split into smaller parts and examine the effect of a single factor, such as time pressure, in the wellbeing of nurses giving terminal care.

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	5
2 KUOLEVAN VANHUKSEN HOITOTYÖ.....	6
3 HOITAJIEN JAKSAMINEN.....	10
3.1 Jaksamista tukevat tekijät.....	11
3.2 Jaksamista kuormittavat tekijät.....	14
3.3 Hoitajien jaksamista tukevat keinot.....	18
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	21
5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN.....	22
5.1 Kyselylomakkeen laadinta.....	22
5.2 Tutkimusaineiston keruu.....	23
5.3 Tutkimusaineiston analysointi.....	24
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	25
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	25
6.2 Jaksamista tukevat tekijät.....	26
6.3 Jaksamista kuormittavat tekijät.....	30
6.4 Keinot jaksamisen tukemiseksi.....	33
7 POHDINTA.....	39
7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta.....	39
7.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	42
7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat.....	44
LÄHTEET.....	46
LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Yleinen lääketieteen ja teknologian kehitys on pidentänyt länsimaissa eliniän ennustetta erityisesti iäkkäiden ikäluokissa. Kuolevista kaksi kolmasosaa menehtyy vähittäisen heikentymisen kautta kroonisiin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, erilaisiin syöpäsairauksiin ja dementioihin, ja yksi kolmasosa menehtyy äkillisesti. Kaikista 75-vuotiaana tai vanhempana kuolleista suomalaisista 77% kuolee laitoksissa ja heistä melkein puolet on pitkäaikaishoidon potilaita. (Laakkonen & Pitkälä 2006, 76.)

Kun kuolemaan on vanhuuden edessä pakko valmistautua, lähelle tarvitaan toisia ihmisiä. Omaisten lisäksi kuolevaa vanhusta tukee hoitava henkilökunta. (Hiltunen 2005, 5.) Kuolevan potilaan hoito poikkeaa muusta hoitotyöstä merkittävästi. Hoidon aikana potilaan hoidon tarve kasvaa, mutta samalla hänen tilansa heikkenee hoidosta huolimatta. Kuoleman kohtaaminen vaatii perinteisen hoitajan roolin muuttamista. (Molander 1999, 18-19.) Terveystieteiden ammattilaiset, jotka työssään kohtaavat kuolevia ja heidän surevia omaisinaan, eivät ole hoitotilanteissa ulkopuolisia. He altistuvat monella tavalla väsymykselle, avuttomuudelle, haavoittuvuudelle ja omalle surulle. (Lindqvist 2004, 299.) Hoitajat mainitsevat kuolevan potilaan hoitamisen erääksi kuluttavimmista asioista työssään (Hautaoja & Vilkinen 2003, 35-37).

Hoitajien työssä jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä on tutkittu viime vuosina laajasti (Kellberg 1999; Virolainen & Öström 2000; Bowers, Luring & Jacobson 2001; Hautaoja & Vilkinen 2003). Samoin saattohoitoa ja hoitajan jaksamista saattohoitotyössä koskevia tutkimuksia on tehty runsaasti (Iljanto & Uusitalo 1997; Kulola & Löytölä 1998; Molander 1999; Costello 2001; Leppäniemi & Rosendahl 2002; Sand 2003; Suominen 2007). On olemassa monia tekijöitä, jotka vaikuttavat hoitajan jaksamiseen negatiivisesti tai positiivisesti. Monet hoitajat kärsivät työpaikoillaan kiireestä ja stressistä. (Hautaoja & Vilkinen 2003, 48-49; Virolainen & Öström 2000, 23). Ajan puute ja kiire ajavat usein hoitajat tilanteeseen, jossa he eivät kykene samanaikaisesti suorittamaan kaikkia heille kuuluvia tehtäviä ja tuottamaan laadukasta hoitoa (Bowers ym. 2001, 490). Jatkuva stressilykuormitus saattaa aiheuttaa työssä uupumisen ja sitä kautta johtaa työkyvyn heikentymiseen tai menettämiseen (Aro 2002, 21; Merikallio 2001, 39).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää hoitajien jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla hoitajien työssä jaksamista voidaan edistää ja kuolevien vanhusten hoidon laatua parantaa.

## 2 KUOLEVAN VANHUKSEN HOITOTYÖ

Kuolevan potilaan hoidosta puhuttaessa, siihen voidaan liittää kaksi tärkeää käsitettä, palliatiivinen hoito ja saattohoito. Palliatiivinen hoito sijoittuu aktiivisen sairauden hoidon ja saattohoidon väliin. Se on WHO:n asiantuntijoiden laatiman syöpäohjelman (2000) mukaan parantumattomasti sairaiden potilaiden aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivinen hoito voidaan nähdä hoitona, joka tukee elämää ja pitää kuolemaa siihen normaalisti kuuluvana osana. Palliatiivinen hoito ei ole sidottu kuoleman läheisyyteen samalla tavalla kuin saattohoito. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe, kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa ja hänen omaistensa tukemista. Saattohoidon lähtökohtana on potilaan etenevä, parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla ennustetta parantavaa hoitoa tai potilas on siitä kieltäytynyt, ja potilaan jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 17-20.)

Kuoleman lähestymisen voi havaita vanhuksesta monin tavoin. Yleisimpiä merkkejä ovat liikuntakyvyn aleneminen, vähentynyt kiinnostus ruokaan, vuodepotilaaksi joutuminen, tietoisuuden lasku, sosiaalinen vetäytyminen, inkontinenssi, puheet kuolemasta, lisääntyneet kivut sekä tieto kuolemaan johtavasta taudista. (Hänninen 2006, 19.) Odotettavissa olevaan kuolemaan suhtaudutaan eri tavoin kuin äkilliseen, odottamattomaan kuolemaan (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2002, 566). Vanhuksen kuolemaa pidetään luonnollisena ja elämään kuuluvana asiana. Suominen (2007) terveyskeskuksen vuodeosaston hoitajien (n=10) jaksamista saattohoitotyössä selvittävän tutkimuksen mukaan vanhuksen kuolema on helpompi mieltää ja hyväksyä kuin nuoren ihmisen kuolema (Suominen 2007, 20).

Kuolemaa lähestyvän vanhuksen hoitotyön kulmakivet ovat hyvä perus- ja oirehoito, luottamuksellinen hoitosuhde, turvallisuuden tunteen luominen sekä kuolevan kuunteleminen ja

kuuleminen. Kuolevan vanhuksen hoitotyössä korostuu ihmisarvoa kunnioittava huolenpito, henkisestä ja hengellisestä hyvinvoinnista huolehtiminen sekä läheisten ihmisten tukeminen. Silloin kun ihminen uskoo kuolemansa hoitohenkilökunnan käsiin, edellytetään hoitajalta ihmissuhdetaitojen ja empatian lisäksi kuolevan kokonaistilanteen ymmärtämistä sekä todellista paneutumista hoidettavan tilanteeseen ja hänen asioihinsa. (Heikkinen ym. 2004, 41-42, 20-21.) Hoitavan henkilökunnan tulee olla tietoinen kuolevan ja hänen läheistensä elämänskatsomuksesta ja kunnioittaa heidän vakaumustaan (Iivanainen ym. 2002, 559).

Kuolevan vanhuksen perushoidolla ja oireenmukaisella hoidolla pyritään mahdollisimman hyvän elämänlaadun ylläpitämiseen ja oireiden hyvään hallintaan. Hoidon lähtökohdانا ovat kuolevan tarpeet ja vointi. Hoitotyön keinoin vastataan yksilöllisesti ravinnon, nesteen, ilmansaannin, erittämisen, liikkumisen, puhtauden, ihon kunnon säilyttämisen sekä kivuttomuuden ja lepäämisen tarpeisiin. Turhia tutkimuksia ja hoitotoimintoja vältetään, koska hoito voi johtaa potilaan kärsimyksen lisääntymiseen. (Iivanainen ym. 2002, 570; Kannel ym. 2004, 21, 41, 55; Kuuppelomäki 2000, 250; Hänninen & Pitkälä 2003, 383)

Heleniuksen (2000) potilaan oikeuksien toteutumista kuolevan potilaan hoitotyössä selvittäneestä tutkimuksesta ilmenee, että hoitajat (n=16) ottivat lähes aina huomioon kuolevan potilaan omat toivomukset kivunhoidon toteutuksessa. Potilaan vointi huomioitiin huolehdittaessa potilaan hygieniasta. Kivunhoidossa hoitajat kokivat ongelmaksi liian vähäisen tai liian myöhään aloitetun kipulääkityksen (Helenius 2000, 41-42.) Costellon (2001) ikääntyvien kuolevien potilaiden hoitamista tarkastelevasta tutkimuksesta selviää, että hoitajat (n=29) keskittyivät työssään enemmän huomioimaan kuolevan vanhuksen fyysisiä tarpeita kuin psykososiaalisia tarpeita (Costello 2001, 63).

Kuolevan vanhuksen kokonaisvaltaisessa hoitotyössä ammatillisen ja hoitavan vuorovaikutussuhteen tulee muodostua luottamukselliseksi hoitosuhteeksi, mikä ilmenee aitoutena, rehellisyytenä ja avoimuutena. Hoitosuhde on jatkuvasti kehittyvä prosessi, jonka keskeinen elementti on tasavertainen vuorovaikutus ihmisten välillä. Hoitosuhteessa ovat esillä välittäminen, sanaton viestintä ja kosketuksen avulla viestiminen. Ellei kuoleva vanhus pysty puhumaan, sanattoman viestimisen merkitys hoidossa korostuu. (Heikkinen ym. 2004, 43-45; Iivanainen ym. 2002, 569-571).

Hyvässä hoitosuhteessa hoitajalle kehittyy näkemys kuolevan vanhuksen parhaasta (Sillanpää-Nisula & Stenberg 2001, 149). Kuolevan vanhuksen ja hoitajan hoitosuhteessa hyvä hoito ja itseyden säilyttäminen merkitsevät jatkuvaa tasapainoilua läheisyyden ja etäisyyden välillä (Lipponen 2006, 8). Raatikaisen, Miettisen ja Karpin (2001) omaisten (n=139) kokemuksia hyvästä ja huonosta kuolevan hoidosta kuvaavasta tutkimuksesta selviää, että omaiset korostavat hyvässä hoitosuhteessa henkilökohtaisuutta ja luotettavuutta (Raatikainen, Miettinen & Karppi 2001, 38).

Eräs hoitosuhteen tärkeimmistä tarkoituksista on tukea vanhusta emotionaalisesti. Emotionaalisella tukemisella autetaan vanhusta tunteisiin liittyvissä kysymyksissä. (Heikkinen ym. 2004, 43-46.) Kuuppelomäen (2002) kuolevan potilaan emotionaalista tukemista kuvaavan tutkimuksen mukaan hoitajien potilaille antama emotionaalinen tuki sisälsi sairaanhoitajien (n=327) mielestä kuuntelemista, kosketusta, myötäelämistä, potilaan toivomusten huomiointia, lohduttamista, läsnäoloa ja rohkaisua. Vähiten tukeen sisältyi keskustelua kuolemasta. Potilaiden kanssa keskusteltiin tavallisimmin perushoidon aikana, joten emotionaalisen tuen antaminen ei ollut irrallista potilaan fyysisestä hoidosta vaan tapahtui sen yhteydessä. Emotionaalista tukemista vaikeutti eniten ajan puute. (Kuuppelomäki 2002, 122.) Emotionaalisen tuen antaminen vaatii hoitajilta paljon aikaa ja sen antamisen mahdollisuus riippuukin paljon organisaation resursseista ja henkilökuntamäärästä (Heikkinen ym. 2004, 43-46; Helenius 2000, 41).

Etenevä sairaus, parantavista hoidoista luopuminen, siirtyminen saattohoitoon ja kuoleman läheisyys nostavat esiin olemassaoloon liittyvät kysymykset. Kysymykset ovat todellisia ja aiheuttavat kuolevalle vanhukselle ahdistusta, koska hän joutuu kohtaamaan rajallisuuden lisäksi myös oman elämänsä rajallisuuden ja päättymisen todellisuuden. Kuoleman läheisyyden tuoman ahdistuksen ymmärtäminen ja sen hoito ovat edellytyksenä hyvälle hoidolle. Kuoleman läheisyyteen liittyvästä ahdistuksesta käytetään termiä eksistentiaalinen ahdistus. Kuoleva vanhus saattaa kysyä henkilökunnalta suuria kysymyksiä. Vanhus etsii kysymyksiinsä hengellisiä tai maallisia vastauksia. Kuoleva vanhus tarvitsee tilaa kysymyksilleen ja henkilökunnan tukea ahdistuksensa kohtaamiseen ja käsittelemiseen. (Heikkinen ym. 2004, 47-49; Mattila 2006, 38-40.)



Kuolevan potilaan halu puhua tai olla puhumatta paljastuu hoitajalle Lipposen (2006) kuolevan potilaan (n=10) ja omahoitajan (n=10) hoitosuhdetta selvittäneen tutkimuksen mukaan kuuntelemalla. Puheenaiheet kuolevan potilaan ja hoitajan välillä vaihtelivat leikinlaskusta vakaviin sairautta ja kuolemaa käsitteleviin aiheisiin. Hoitajat tulkitsivat kuolevan potilaan puheen toisinaan virheellisesti, sillä kuolevat potilaat saattavat kätkeä todelliset ajatuksensa muista asioista puhumiseen tai puhumattomuuteen. Potilaat puhuivat kuolemasta uskonnollissävyytteisin kiertoilmauksin. Usein potilaita askarruttivat varsinaiseen kuolinhetkeen ja kuoleman jälkeisiin tapahtumiin liittyvät kysymykset. Toisaalta potilaiden puheissa toistui epätietoisuus siitä, mitä kuolema perimmiltään on ja mitä siinä ihmiselle tapahtuu. Kuolinhetkestä puhuminen antoi potilaille mahdollisuuden käydä läpi pelkojaan ja viimeisiä toiveitaan. (Lipponen 2006, 106-107 125.)

Hoitajien antaman ammatillisen avun lisäksi omaisten antama hoiva ja emotionaalinen tuki ovat tärkeitä kuolevalle vanhukselle. Omaisilla on myös tärkeä rooli hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Joutuessaan luopumaan rakkaasta ihmisestä, omaiset käyvät läpi omaa suruaan ja luopumistyötään. Tärkeästä roolistaan ja surustaan johtuen omaiset tarvitsevat monipuolista tukea, joka ei eroa paljoakaan kuolevalle vanhukselle annettavasta tuesta. (Heikkinen ym. 2004, 71-72; Hänninen & Pajunen 2006, 106; Kuuppelomäki 2000, 247-248; Kärpäniemi & Hänninen 2004, 269.)

Omaisten saaman tuen muodot käyvät ilmi Katajiston, Mäkisen ja Välimäen (1999) tekemästä tutkimuksesta, jossa selvitettiin hoitajien (n=127) käsityksiä kuolemasta ja kuolevan potilaan omaisten tukemisesta. Henkiseksi tueksi hoitajat kokivat toiminnan, jolla henkilökunta myötäeli omaisten kokemuksia, kuunteli ja rohkaisi heitä. Tiedolliseen tukeen liittyvissä toiminnoissa hoitajat pyrkivät antamaan omaisille tietoa potilaan hoitosuunnitelmasta, sairaudesta, hoitoympäristöstä, lääkityksestä ja toimenpiteistä, joita tarvittiin kuoleman jälkeen. Konkreettinen tuki sisälsi tapaamisten järjestämistä hoitoon osallistuvien tahojen kanssa, tukemista perushoitoon osallistumisessa, omaisten hyvinvoinnin edistämistä vierailujen aikana ja hautajaisjärjestelyihin osallistumista. Vähiten omaisia tuettiin hengellisesti. Kyseiseen tuen muotoon sisältyivät toiminnot, joilla pyrittiin antamaan omaisille hengellistä lohtua tai keskusteltiin hengellisistä kysymyksistä. (Katajisto, Mäkinen & Välimäki 1999, 113.)

Raatikaisen, Miettisen ja Karpin (2001) kuolevan potilaan hoitoa omaisten näkökulmasta tarkastelevan tutkimuksen mukaan omaiset (n=139) arvostivat saamassaan tiedollisessa tuessa tiedon asianmukaisuutta, selkeyttä, rehellisyyttä ja ajantasaisuutta. Omaiset halusivat tietoa myös kuolevan potilaan tilasta ja toiveista. Omaisten mielestä hoitohenkilökunta oli auttanut ja tukenut heitä myös potilaan kuoleman jälkeen. (Raatikainen ym. 2001, 35.)

### 3 HOITAJIEN JAKSAMINEN

Työssä jaksamisesta on puhuttu arkikielessä yleisesti, mutta kirjallisuudessa käsite on alkanut esiintyä vasta 1990-luvulla. Jaksaminen on hyvin monimuotoinen ilmiö. Työssä jaksamiseen liittyvät läheisesti muun muassa käsitteet hyvinvointi, työn hallinta, voimavarat sekä työssä selviytyminen. Hoitotieteessä työssä jaksamisen-käsitteestä ei ole tehty käsitteanalyysia. Käsitettä on määritelty tutkimuskohtaisesti, silloin kun on haluttu selventää, mitä jaksaminen hoitotyössä tarkoittaa ja miten se ilmenee. Työssä jaksaminen on yksilöllistä ja osa ihmisen kokemaa terveyttä. Se on hoitotyöntekijän arviota siitä, miten hän kykenee selviytymään työn asettamista vaatimuksista ja miten paljon yksilöllä on työstressiä. (Kellberg 1999, 9).

Jaksaminen voidaan nähdä asetelmana, jossa kohtaavat sekä jaksamista kuormittavat että sitä tukevat tekijät. Kun kuormittavat tekijät eivät ylitä jaksamista tukevia tekijöitä, on jaksaminen hyvää. Jos taas kuormittavat tekijät saavat hallintaotteen jaksamista tukevista tekijöistä, saattaa tilanne johtaa jaksamattomuuteen. (Iljanto & Uusitalo 1997, 15; Vartiovaara 2000, 199.) Työntekijän tulisikin tarkkailla omaa jaksamistaan ja täyttää energiavarastojaan aika ajoin mielihyvää tai tyytyväisyyttä tuottavilla asioilla (Vartiovaara 2000, 199).

Stressin esiintyminen on merkki kuormittavien tekijöiden hallitsevasta asemasta elämässä. Stressi on elimistön tapa reagoida uhkaavaan tai vaativaan tilanteeseen. Siedettävä määrä stressiä vaikuttaa positiivisesti, esimerkiksi lisäten työtehoa tai edistäen uuden oppimista. Työstä aiheutuva liiallinen stressi heijastaa ratkaisematonta ristiriitaa työn ja sen tekijän välisessä suhteessa. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004, 195.) On tavallista, että liiallisen

stressin seurauksena hoitaja alkaa ensin väsyä psyykkisesti. Sen jälkeen tällainen umpikuja-tilanne voi aiheuttaa erilaisia ruumiillisia oireita. Kun aikaa kuluu, oireet voivat aiheuttaa ja pahentaa psyykkistä rasitusta ja ahdistusta. Voidaan jopa sanoa, että ihminen muuttuu persoonaltaan erilaiseksi. (Vartiovaara 2000, 29.) Liiallinen stressi heikentää älyllisiä toimintoja, jolloin oppiminen vaikeutuu, asenteet muuttuvat mustavalkoisemmiksi ja sosiaaliset suhteet heikkenevät. Tilanteen pitkittyessä liiallisesta stressistä seuraa uupuminen työssä. (Lehestö ym. 2004, 195; Elovainio & Sinervo 2002, 190.)

Hautaojan ja Vilkkisen (2003) hoitajien (n=70) jaksamista vanhustyössä käsittelevässä tutkimuksesta käy ilmi, että hoitajat kokivat työnsä raskaaksi, mutta tunsivat silti jaksavansa työssään hyvin. Hoitajien fyysisen jaksamisen todettiin olevan parempaa kuin psyykinen jaksaminen. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat arvostivat omaa työtään ja valtaosa koki saavansa arvostusta myös muilta. (Hautaoja & Vilkinen 2003, 48-50.)

### 3.1 Jaksamista tukevat tekijät

Ensisijaisia voiman lähteitä ja uupumukselta suojaavia tekijöitä ovat hoitajan oma elämä ja hän itse. Henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten persoona, vuorovaikutustaidot, terve itsetunto ja realistinen käsitys itsestä auttavat hoitajaa jaksamaan työssä. Hoitajan voimavaroista kertoo se, pystyykö hän ilmaisemaan mielipiteensä, kestäkö hän asiallista kritiikkiä, kuinka riippuvainen hän on muiden mielipiteistä ja onko hän peruspositiivinen. (Lehestö ym. 2004, 201-202; Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 335.)

On tärkeää, että hoitaja voi kokea uusiutuvansa vapaa-ajallaan ja kerätä voimia. Työn ei tulisi olla ainoa paikka, johon ihminen suuntaa voimiaan, ja josta hän hakee onnistumisen kokemuksia. (Vilen ym. 2002, 335-336.) Arkielämä ihmissuhteineen toimii vastapainona työn rasittavuudelle. Sosiaalinen verkosto, perhe ja ystävät tukevat hoitajaa henkisesti. (Lehestö ym. 2004, 203.) Perheenjäsenten merkitys jaksamista tukevana tekijänä käy ilmi Kellbergin (1999) tutkimuksesta, jossa selvitettiin aluesairaalan hoitohenkilökunnan (n=75) työssä jaksamista ja siihen liittyviä tekijöitä. Työntekijöiden jaksaminen oli sitä parempaa, mitä enemmän jäseniä perheessä oli. Valtaosa työntekijöistä, joiden perheen koko oli 4-6

henkilöä, jaksoivat työssään hyvin. Lisäksi 74% vastaajista ilmoitti saavansa tukea työlleen paljon tai melko paljon puolisoilta tai kumppanilta. (Kellberg 1999, 33, 39.)

Iljannon ja Uudentalon (1997) hoitajien (n=70) jaksamista kuolevan potilaan hoidossa kuvaavan tutkimuksen mukaan työasioista auttaa parhaiten irrottautumaan harrastukset ja perhe. Harrastukset vievät ajatukset pois työasioista ja auttavat rentoutumaan. (Iljanto & Uusitalo 1997, 39-40.) Vapaa-ajan laadukas viettäminen harrastuksen parissa parantaa hoitajan vireyttä ja tuo voimia myös työhön. Harrastukset antavat sellaista mielihyvää, jota tavallinen työ- tai kotielämä ei pysty antamaan. (Vartiovaara 2000, 208-210.) Liikunnallinen harrastus auttaa hoitajaa vaalimaan fyysistä kuntoaan. Hyväkuntoinen hoitaja jaksaa fyysisen kuormituksen lisäksi paremmin myös psyykkistä kuormitusta ja stressiä. Fyysisesti rasittava työ kuormittaa kehoa, muttei sinällään ylläpidä kuntoa. (Lehestö ym. 2004, 202.)

Työstä irrottautumiselle on annettava aikaa (Kulola & Löytölä, 1998, 21). Riittävä lepo ja uni ovat edellytyksenä ihmisen hyvälle toimintakyvylle. Riittävä lepo antaa voimia kohdata uusia haasteita sekä lisää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Hyvin nukutun yön jälkeen murheet ja huolet saavat oikeat mittasuhteet. Unen puute aiheuttaa jaksamattomuutta, ärtyneisyyttä, keskittymisvaikeuksia, muistihäiriöitä, virhearviointeja ja virheitä työssä sekä ongelmia ihmissuhteissa. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2004, 28; Rauramo 2004, 51-53.)

Useissa tutkimuksissa nousee esiin hyvän ilmapiirin, työyhteisön ja avoimen keskustelun merkitys jaksamista tukevana tekijänä kuolevan potilaan hoitotyössä (mm. Iljanto & Uusitalo 1997; Molander 1999; Suominen 2007). Hoitajat purkavat kuolevan vanhuksen hoitamisen ja kuoleman herättämiä tunteita puhumalla samassa työyhteisössä toimivien kollegojen kanssa (Kuuppelomäki 2000, 256). Hyvä yhteistyö hoitajien välillä toimii yksittäisen hoitajan voimanlähteenä ja yhteisön koossa pitävänä voimana (Rauramo 2004, 124-125). Hyvässä työyhteisössä kannustetaan, palkitaan onnistumiset, mutta uskalletaan kohdata myös vaikeudet ja oppia yhdessä (Vilen ym. 2002, 342-343.) Esimiesten ja alaisten vuorovaikutuksen tulee olla molemminpuolista ja töitä organisoitaessa tulisi ottaa huomioon hoitajien erikoisosaaminen ja toivomukset (Lehestö ym. 2004, 203).

Hautaojan ja Vilkkisen (2003) hoitajien (n=70) jaksamista vanhustyössä käsittelevän tutkimuksen mukaan hyvä työilmapiiri tukee parhaiten sosiaalista jaksamista. Samoin myös työn arvostaminen ja palautteen saaminen koetaan tärkeiksi (Hautaoja & Vilkinen 2003, 46-47). Molanderin (1999) tutkimuksen mukaan positiivisen palautteen ja kiitoksen saaminen erityisesti vanhukselta itseltään, hänen omaisiltaan tai työyhteisöltä antavat voimia hoitajalle (Molander 1999, 70-73). Työtovereiden ja osastonhoitajan kanssa käytävien keskustelujen kautta työyhteisössä voidaan löytää yhteenkuuluvuuden tunne, jos työyhteisön jäsenillä on jaettavanaan samankaltaisia kokemuksia tai ongelmia (Iljanto & Uusitalo 1997, 41).

Huumori on hoitotyöhön hyvin soveltuva jaksamista tukeva väline. Åstedt-Kurjen ja Isolan (2001) potilaan ja hoitajan sekä hoitohenkilökunnan välistä huumorin käyttöä hoitajien (n=16) näkökulmasta käsittelevässä tutkimuksessa todetaan, että huumorilla on useita psyykkistä hyvinvointia suojaavia ja lisääviä vaikutuksia. Hoitajat käyttivät huumoria pyrkiessään parantamaan työilmapiiriä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä käsitellessään epämiellyttäviä ja negatiivisia kokemuksia. Hoitajien keskinäinen huumorin käyttö auttoi hoitajia selviytymään työssään. (Åstedt-Kurki & Isola 2001, 452.) Huumorin käyttö ei ole poissuljettua vakavissakaan työtilanteissa, jos sitä käytetään hienotunteisesti ja sopivana ajankohtana.

Hoitajat ovat kuolevaa vanhusta hoitaessaan henkilökohtaisessa vuorovaikutuksessa vanhuksen, hänen omaistensa ja muun henkilökunnan kanssa (Palkeinen 2002, 100). Kuolevan vanhuksen ja hoitajan välisessä suhteessa voimavaroiksi hoitajat (n=26) kokivat Molanderin (1999) tutkimuksen mukaan potilaan tyytyväisyyden ja kivuttomuuden. Jos omaisten ja kuolevan vanhuksen välit olivat hyvät, antoi tämä voimia myös hoitajille. Potilaan historian ja nykyisyyden tunteminen toi hoitajan saattamistyöhön jaksamista edistävän ulottuvuuden. (Molander 1999, 70-73.) Jaksamista lisäsi Suomisen (2007) tutkimuksen mukaan myös tunne onnistumisesta, jos koko saattohoitoprosessi kyettiin viemään läpi potilaan ja omaisten toiveita kunnioittaen (Suominen 2007, 21).

Ammatillisuus ja ammatti-identiteetti suojaavat hoitajaa työn kuormittavuudelta. Ammatillisuuteen kuuluvat riittävä koulutus, työvuosien tuoma kokemus, kyky oppia kokemuksistaan ja motivaatio kehittää itseään. Ammatti-identiteetillä tarkoitetaan niitä ominaisuuksia

ja piirteitä, joista ilmenee hoitajan samaistuminen kohteeseensa (Vilen ym. 2002, 57-58.) Esimerkkinä tällaisesta ominaisuudesta voidaan mainita syvällinen empatiakyky, joka mahdollistaa inhimilliset tunteet, mutta takaa hoitajalle ulospääsyn voimakkaista tunteista. Kokemuksen karttuessa hoitajat antavat tunteilleen ja surulleen aikaisempaa enemmän tilaa, mikä tekee hoitajista voimakkaampia kuoleman kohtaamisessa. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 150-152.)

län ja työn tuoma kokemus auttoi Suomisen (2007) jaksamista saattohoitotyössä käsittelevän tutkimuksen mukaan kuoleman kohtaamisessa. Vanhempi hoitaja osasi käsitellä kuolemaan liittyviä asioita eri tavalla kuin nuori hoitaja ja kulkeminen kuolevan potilaan rinnalla oli helpompaa. (Suominen 2007, 21.) Sand (2003) kuvaa tutkimuksessaan toimintaa saattohoitokodeissa. Haastatteluihin osallistui saattohoitokotien hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden lisäksi hoitokotien erityistyöntekijöitä, vapaaehtoistyöntekijöitä sekä niissä työnsä tai muun syyn takia käyneitä henkilöitä (n=35). Tutkimuksessa todetaan että, hoitajat eivät kokeneet kiintyvänään kuolevaan potilaaseen vaan lähinnä korostivat työn ammatillista luonnetta. (Sand 2003, 113.)

### 3.2 Jaksamista kuormittavat tekijät

Kuoleva vanhus on saattanut tulla hoitajalleen läheiseksi pitkäaikaisen hoitosuhteen kautta. Keskimäärin vanhus ehtii elää laitoksessa 2,3 vuotta ennen kuolemaansa (Laakkonen & Pitkälä 2006, 76). Hoitaja on saattanut toimia vanhuksen hoitajana, tukijana ja puolestapuhujana vuosien ajan (Rasila 1999, 80-81; Kuuppelomäki 2000, 254). Hoitajille läheiseksi tulleiden ja kauan hoidossa olleiden vanhusten kuolema tai äkillinen odottamaton kuolema saattaa aiheuttaa tavallista enemmän ahdistusta hoitajalle. Usein tunteiden läpikäyminen jää puutteelliseksi, etenkin jos työyhteisössä ei ole tapana käsitellä hoitajissa heränneitä tunteita kuoleman kohdatessa. (Palkeinen 2002, 101-102.)

Työtä vanhusten parissa voidaan pitää tunteisiin vetoavana työnä. Tunteet ovat erottamaton osa työn arkea. Vaikka työ toisaalta onkin järjellistä toimintaa, se ei ole tunnesteriili elämänavalue. Työssä viriää tunteita, jotka vaikuttavat työntekijöihin ja heidän mielialoihinsa.

(Molander 2003, 9). Vanhuksen kuoleman herättämät tunteet vaihtelevat voimakkuudeltaan. Joskus kuolema koskettaa syvästi hoitajaa, toisinaan vähän vähemmän. Ei ole mahdollista antaa yksiselitteistä vastausta siihen, miten paljon tunnekuormitusta hoitaja pystyy kestäämään kuolevia vanhuksia hoitaessaan. (Iivanainen ym. 2002, 78.)

Hoitohenkilökunnan kuolemaan suhtautumiseen vaikuttaa myös vanhuksen oma suhtautuminen tilanteeseen. Jos kuoleva vanhus ei itse hyväksy kuolemaansa, vaan on ahdistunut ja pelokas, on hänen hoitamisensa voimia kuluttavaa. (Kuuppelomäki 2000, 253-254.) Molanderin (1999) tutkimuksesta ilmenee, että potilaat purkivat ahdistustaan hoitajiin, mikä lisäsi työn kuormittavuutta (Molander 1999, 37). Kuolevalla vanhuksella on usein samanaikaisesti tarve suojautua ja olla puhumatta kuolemasta ja toisaalta turvautua toisiin ihmisiin puhumalla siitä. Kuoleman läheisyydessä vanhus voi kokea voimakkaita mitättömyyden ja hylkäämisen tunteita. (Hänninen & Pajunen 2006, 110.) Tällaisten tunteiden kohtaaminen ja kuolemasta puhuminen saattaa olla hoitajalle vaikeaa.

Kuoleman ja kuolevan kohtaamisen vaikeus käy ilmi Kuuppelomäen (2002) hoitajien (n=185) antamaa emotionaalista tukea käsittelevässä tutkimuksessa. Emotionaalisen tuen antaminen potilaalle, joka ei hyväksy tilannettaan, oli vaikeaa. Samoin vaikeaa oli potilaan pelkojen, surun ja ikävän kohtaaminen. (Kuuppelomäki 2002, 125.) Hoitajien kuormitusta kuolevan potilaan hoitotyössä lisäsi myös Iljannon ja Uudentalon (1997) tutkimuksen mukaan potilaan kärsimyksen ja kipujen näkeminen, varsinkin silloin kun hoitaja ei voinut niitä helpottaa ja potilas oli levoton sekä ahdistunut (Iljanto & Uusitalo 1997, 37).

Hoitohenkilökunta kokee kuolevan omaisten kohtaamisen usein vaikeana. Omaisten ahdistus, kuoleman kieltäminen, hoitohenkilökuntaan kohdistetut syytökset ja vaatimukset aiheuttavat hoitajille vaativia tilanteita lähes päivittäin. (Kuuppelomäki 2000, 255.) Lisäksi survan omaisen tukeminen on eräs hoitotyön vaativimpia alueita ja edellyttää hoitajalta runsaasti erityistaitoja sekä kuluttaa henkisiä voimavaroja (Laakso, Kaunonen & Paunonen-Ilmonen 2001, 278). Iljannon ja Uudentalon (1997) hoitajien jaksamista kuolevan potilaan hoitotyössä käsittelevässä tutkimuksessa 19% vastaajista (n=70) kuvasi omaisten tukemista voimia vieväksi, jopa ahdistavaksi kokemukseksi. Vastaajista 39% koki kuoleman raskaana, jos potilas ja omaiset eivät olleet siihen valmistautuneet. Kuoleman ilmoittaminen

omaisille koettiin jaksamista kuormittavana, silloin kun omainen ei osannut tietoa odottaa tai jos omaiset olivat tulleet hoitajalle tutuiksi. (Iljanto & Uusitalo 1997, 37-39).

Kuoleman läheisyyteen liittyvän ahdistuksen hoitaminen asettaa hoitajan kohtaamaan myös oman rajallisuutensa (Heikkinen ym. 2004, 48). Jaksamiseen vaikuttaa se, miten hoitaja itse suhtautuu kuolemaan elämä osana (Kuuppelomäki 2000, 254). On myös selvää, että kuoleman näkeminen ja kohtaaminen muistuttaa hoitajaa jossain määrin myös omasta kuolevaisuudestaan ja kuolemastaan. Jos kuoleman pohtiminen herättää hoitajassa itsessään pelkoa ja ahdistusta, hän ei kykene toimimaan työssään täysipainoisesti. Hoitaja saattaa tarkoituksella vältellä kuolevan hoitamista, jotta ei joutuisi kohtaamaan omaa ahdistustaan. Tällainen toiminta vähentää työn mielekkyyttä ja voimavaroja. (Mattila 2006, 42.)

Hoitajien odotukset ja ihanteet ovat korkeat, koska halu lievittää, auttaa ja parantaa on hoitotyön keskeinen arvo ja ihanne. Hoitajat toimivat usein voimiensa ja kykyjensä ylärajoilla sekä kokevat riittämättömyyttä ja avuttomuutta. He joutuvat pettymään omiin pyrkimyksiinsä huomattavasti, etteivät olekaan pystyneet täyttämään kaikkia odotuksia. (Lehestö ym. 2004, 199; Aro 2002, 53.) Se, ettei esimerkiksi kykene vastaamaan kuolevan vanhuksen kysymyksiin ja toiveisiin, uuvuttaa hoitajaa. (Mattila 2006, 42.) Haitallinen ja liiallinen kuormitus voi näkyä hoitajan työssä negatiivisina reaktioina, kuten vihantunteina, ahdistuksena ja työn mielekkyyden kyseenalaistamisena. (Lehestö ym. 2004, 199.)

Työntekijän oma elämäntilanne heijastuu työssä jaksamiseen, koska jokainen hoitaja käyttää työväliseen omaa persoonaansa. Jaksamiseen vaikuttavat sen hetkisten elämäntapahurtumien, kuten perheasioiden tai taloudellisten ongelmien, lisäksi omassa elämässä aiemmin tapahtuneet asiat, kuten läheisten ihmisten kuolemat. (Lehestö ym. 2004, 194, 201; Kuuppelomäki 2000, 254.) Oman elämäntilanteen huolet ja vaikeudet altistavat uupumukselle. Jos elämässä on menossa jokin ikäkausisidonnainen tai muu kriisi, sen kanssa työskenteleminen vie paljon voimia, stressisietokyky heikkenee ja uupumuksen todennäköisyys kasvaa. Lisäksi persoonallisuustekijät vaikuttavat uupumuksen syntyyn. Esimerkiksi masennukseen taipuvaisella hoitajalla on suurempi riski uupua työssään kuin elämään positiivisesti suhtautuvalla hoitajalla. (Aro 2002, 68-70).



Ihminen on sosiaalinen olento ja tarvitsee kanssakäymistä toisten ihmisten kanssa. Hyvin toimiva työyhteisö suojaa uupumukselta, mutta huonosti toimiva yhteisö edesauttaa sen syntyä. (Aro 2002, 57). Kellbergin (1999) hoitajien (n=75) jaksamista ja siihen liittyviä tekijöitä selvittävän tutkimuksen mukaan ongelmiksi työyhteisössä koettiin tiedon heikko välittäminen työpaikalla ja ristiriidat, jotka liittyivät töiden jakoon, vastuuseen, arvovaltaan, tehtävien tärkeyteen tai henkilöstöryhmien väliseen kanssakäymiseen (Kellberg 1999, 36-37). Hautaojan ja Vilkkisen (2003) hoitajien jaksamista käsittelevässä tutkimuksessa työyhteisön epäkohtina ilmeni se, ettei tiedonvälitys ollut avointa ja hoitajien mielestä omien näkökantojen esiintuominen oli vaikeaa (Hautaoja & Vilkinen 2003, 51). Huonosti yhteistyöhön kykenevä työyhteisö ei tue hoitajaa sosiaalisesti vaan aiheuttaa työnteon muuttumisen sekavaksi, yhteishenki huononee ja toisten syyttelyä ilmenee enemmän ja työn perustehtävä hämärtyy. (Vartiovaara 2000, 177.)

Osastot, joilla hoidetaan kuolevia vanhuksia, ovat kooltaan melko suuria. Suuri vanhusten määrä ja suhteessa pieni hoitajien määrä, tietää hoitajille suurta työpainetta ja kiirettä. (Palkeinen 2002, 104.) Bowers, Luring ja Jacobson (2001) selvittivät tutkimuksessaan hoitajien (n=18) ajan ja työn hallintaa pitkäaikaishoito-osastoilla. Hoitajat pitivät työtyytymättömyytensä pääsyyinä ajanpuutetta. (Bowers ym. 2001, 485.) Kiireellä on monia hyvin monimuotoisia ja kauaskantoisia vaikutuksia. Liiallisen kiireen vallitessa sairastaminen lisääntyy, työn tulos ja laatu alkavat kärsiä, ajankäyttö muuttuu tehottomaksi, virheitä syntyy entistä enemmän, työtapaturmat lisääntyvät ja yhteistyö heikkenee. Lisäksi aikaa ei löydy töiden suunnittelulle, ideoimiselle tai opiskelulle. Työtahdin kiristyminen heikentää oman työn hallintamahdollisuuksia. Epäsuhta omien ja ympäristön toiveiden ja vaatimusten välillä aiheuttaa stressiä ja sitä kautta kuluttaa runsaasti jaksamisen voimavaroja. (Katajainen ym. 2004, 25, 32).

Hautaojan ja Vilkkisen (2003) tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että hoitajien mielestä vanhainkotien osastoilla oli usein kiire ja he eivät voineet vaikuttaa työtahtiinsa. Kiire vaikutti negatiivisesti hoitajien jaksamisen tunteeseen sekä työn laatuun. Hoitajien mielestä juuri kiire ja henkilökunnan vähyys olivat enimmäkseen syynä työpäivän jälkeiseen väsymykseen. (Hautaoja & Vilkinen 2003, 49.) Virolaisen ja Öströmin (2000) hoitohenkilökunnan (n=22) työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä selvittävän tutkimuksen mukaan kiireisten työpäivien jälkeen työssä tehdyt ja tapahtuneet asiat seurasivat kotiin. Mieltä jäi usein pai-

namaan se, ettei kiireen vuoksi ehtinyt tehdä työtään niin hyvin kuin olisi halunnut. Lisäksi hoitajien mieltä vapaa-ajalla painoi huoli siitä, jäikö joitain tehtäviä kokonaan tekemättä kiireen vuoksi. (Virolainen & Öström 2000, 23.)

### 3.3 Hoitajien jaksamista tukevat keinot

Laadukas vanhusten hoito ja palvelu edellyttävät hoitajien jaksamisen tukemista. Keskeistä tukemisessa on työntekijän ja koko työyhteisön hyvinvoinnin turvaaminen. Jaksamisen vahvistamisessa on kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten työyhteisöä ja itse työtä voidaan kehittää. Kuormitus on usein työhön liittyvää eikä sitä voida ehkäistä pelkästään työntekijään kohdistuvilla toimilla. (Elovainio & Sinervo 2002, 189-190.) Hoitajilla täytyy olla mahdollisuus tarvittavaan tukeen, ammattitaitoiseen konsultaatioon, työnohjaukseen, koulutukseen ja riittävään lepoon. Uupuneet ja huonosti jaksavat hoitajat eivät kykene siihen hoito- ja tukemistyöhön, jota kuoleman läheisyydessä vaaditaan. (Lindqvist 2004, 299.)

Työnohjaus on oman alan kokeneemman työntekijän tai ihmissuhdealan asiantuntijan antamaa säännöllistä tukea ja ohjausta oman työn arvioinnissa, työongelmien erittelyssä sekä työn kehittämiseen tarvittavien toimenpiteiden suunnittelussa. Työnohjausta tarvitaan kun halutaan purkaa tai käsitellä muun muassa kuormittavia tilanteita tai asiakas- ja potilassuhteita yhdessä toisen henkilön kanssa. Työnohjauksen tavoitteita ovat työkyvyn ja ammatillisen vireyden säilyttäminen sekä työntekijän ammatillinen kehittyminen. (Sorsa & Sundström 2002, 14-15; Vilen ym. 2002, 347.) Vanhustenhoidossa työnohjausta ei ole käytetty kovinkaan paljon taloudellisista syistä. Työnohjauksen vähäisyyttä vanhustenhoidossa voidaankin pitää puutteena, koska on kysymyksessä varsin raskas hoitotyön ala. (Palkeinen 2002, 100, 106-107; Rasila 1999, 84.)

Työnohjauksen voidaan katsoa palvelevan hoitajien lisäksi myös hoidettavia vanhuksia, koska hoidon laatu paranee hoitajien voimien ja itsetuntemuksen lisääntymisen myötä. Palkeinen (2000) on selvittänyt hoitajien kokemuksia työnohjauksesta haastatteleamalla koulutustilaisuuteen osallistuneita hoitajia. Haastatteluun osallistuneet hoitajat kokivat työnohjauksen puutteen negatiivisena. Hoitajien mielestä työnohjauksesta olisi hyötyä erityisesti

vanhemmille hoitajille, joilla koulutuksesta on pitkä aika. Hoitajien mukaan työnohjaus on ensisijaisesti henkistä työsuojelua, jaksamisessa auttamista sekä uusien ideoiden ja neuvojen jakamista. (Palkeinen 2002, 106-107; Rasila 1999, 83-84.)

Jatkuva koulutus auttaa hoitajaa pitämään yllä ammattitaitoaan ja lisää ammatillista kasvua. Olennaisinta koulutuksessa on hoitajan tiedon lisääntyminen. Tiedon lisääntyessä hoitaja kykenee paremmin vastaamaan hoidettavien tarpeisiin ja odotuksiin. Uuden oppiminen tuo työn tekemiseen varmuutta ja auttaa jaksamaan, vaikka aluksi uusien tapojen tai asioiden oppiminen voi myös olla voimia kuluttavaa. (Vilen ym 2002, 345-346; Heikkinen ym. 2004, 171.) Saattohoidon koulutuksessa käydään läpi myös tunteiden oppimista: niiden tunnistamista, tiedostamista ja sietämistä itsessä (Heikkinen ym. 2004, 170). Saattohoidon koulutus Suomessa tapahtuu erilaisissa jatko- ja täydennyskoulutustilaisuuksissa. (Rasila 1999, 85.)

Virolaisen ja Öströmin (2000) hoitajien (n=22) käsityksiä jaksamiseensa vaikuttavista tekijöistä selvittäneessä tutkimuksessa hoitajat totesivat koulutuksesta olevan hyötyä hoitotyössä ja sen vaikutukset jaksamiseen olivat positiivisia. Koulutuksessa hoitajat oppivat uusia tapoja tehdä hoitotyötä. Koulutus avarsi hoitajien näkemyksiä ja lisäsi ammattitaitoa sekä antoi vahvistusta ja innostusta työhön. Vaikka koulutuspäivät olivat usein hoitajien mielestä rankkoja, lisäsivät ne kuitenkin työmotivaatiota. (Virolainen & Öström 2000, 25.)

Ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen on yhteydessä myös kirjallisuuteen tutustuminen. Saattohoidosta ja kuolevan potilaan hoitamisesta on saatavilla paljon kirjallisuutta ja tutkimuksia. Valtakunnallinen lääkintöhallituksen ohje saattohoidosta on laadittu vuonna 1982. Eri puolilla maata terveyskeskuksissa, syöpäyhdistyksissä ja sairaanhoitopiireissä on laadittu paikallisesti omia ohjeita saattohoidosta. Paikalliset ohjeet ovat sisällöltään hyvin samankaltaisia. Jo pelkkä omien ohjeiden laatiminen ja niistä keskusteleminen vaikuttaa positiivisesti hoidon laatuun. Hoitajien jaksaminen myös paranee yhteisten käytänteiden löytymisen myötä. (Toppinen 2004, 33).

Hyvä työyhteisö ei ole olemassa itsestään vaan se vaatii rakentamista ja tarvittaessa työolojen muuttamista. Työyhteisön kehittäminen vaatii ongelmista keskustelua, niiden ratkaisemista ja yhteisten päätösten tekoa. (Aro 2002, 58; Lehestö ym. 2004, 203.) Työssä viihty-

misen yksi perusta on työntekijää motivoiva työn sisältö. Mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön, oman toiminnan suunnitteluun, rytmittämiseen ja mahdollisuudet omien kykyjen käyttöön suojaavat psyykkiseltä kuormittavuudelta. (Elovainio & Sinervo 2002, 190.) Työyhteisön tärkein tukija on lähiesimies. Esimiehen rooli hengen luojana ja yhdistäjänä on tärkeä saumattoman toiminnan kannalta. (Stenberg & Sillanpää-Nisula 2001, 148.) Työympäristön kehittämisessä esimiehen tärkeimpiä tehtäviä ovat hoitotyöntekijöiden kuunteleminen ja heidän kanssaan keskusteleminen. Pääasiallinen tieto siitä, mikä toimii ja mikä aiheuttaa ongelmia työyhteisössä, on niillä ihmisillä, jotka työn tekevät. (Bengtsson 2004, 191.)

Hautaojan ja Vilkkisen (2003) tutkimuksesta käy ilmi että, valtaosa vastaajista koki kuuluvansa yhteisöön ja hoitajat olivat tyytyväisiä työyhteisöönsä. Suurin osa koki, että työilmapiirin ongelmista keskusteltiin joskus tai liian harvoin. Suurimpana ristiriitojen aiheuttajana koettiin erilaiset ihmisluonteet. Osa myös koki ristiriitojen johtuvan osastonhoitajista ja organisaation johdosta. Sosiaalista jaksamista tuettaisiin parhaiten mm. hoitajien yhteistyön kehittämisellä. (Hautaoja & Vilkinen 2003,42-45.)

Ihminen tarvitsee toisten ihmisten apua työnsä laadun arvioinnissa eli siis suoraa palautetta työstään (Aro 2002, 55-56). Rakentavan palautteen antaminen ja saaminen ovat työhyvinvoinnin ja työn tuloksellisuuden edistämisen perusta. Palaute mahdollistaa työn kehittämisen, virheiden korjaamisen ja työssä onnistumisen kokemukset. (Rauramo 2004, 140.) Palaute voi olla luonteeltaan positiivista tai negatiivista eli korjaavaa (Katajainen ym. 190). Usein palautteen antaminen unohtuu kiireisessä työssä. Aikaa saatetaan pyrkiä säästämään pidättäytymällä työn yhteisestä arvioinnista. Hoitajan kannalta on myös välttämätöntä, että hyvät työsuoritukset huomataan ja ne palkitaan. Ihminen tarvitsee onnistumisen kokemuksia ja jos hän jää niitä vaille, seurauksena on turhautuminen. (Aro 2002, 55-56.)

Palautteen merkitys tulee esiin Hautaojan ja Vilkkisen (2003) tutkimuksesta, jossa vastanneiden hoitajien (n=42) mielestä heidän psyykkistä jaksamistaan voitaisiin parhaiten tukea palautteen antamisella (Hautaoja & Vilkinen 2003, 39). Esimiehen antama palaute edistää työtyytyväisyyttä (Lehestö ym. 2004, 204). Hoitajat pitivät tärkeämpänä lähimmältä esimieheltään saatua arviota työsuorituksesta kuin työtovereilta saatua arviota. (Kellberg 1999, 51). Virolaisen ja Öströmin (2000) tutkimus paljastaa, että eniten palautetta työstään

hoitajat saivat työtovereilta ja potilailta. Vähiten palautetta saatiin kuitenkin juuri esimiehiltä ja omaisilta. Luonteeltaan palaute oli useimmiten positiivista. Esimiehiltä palautetta toivottiin enemmän. (Virolainen & Öström 2000, 29.)

Henkilöstön lisääminen on paras keino vähentää kiirettä ja siitä johtuvaa stressiä (Elovainio & Sinervo 2002, 191). Hoitajien määrän lisäämisen todettiin myös parhaiten Hautaojan ja Vilkkisen (2003) tutkimuksessa parantavan hoitajien fyysistä ja psyykkistä jaksamista (Hautaoja & Vilkinen 2003, 33, 38). Uusien hoitajien palkkaaminen ei kuitenkaan ole mahdollista monissakaan paikoissa, koska taloudelliset resurssit ovat niukat. Ensisijaisempänä keinona kiireestä johtuvan stressin vähentämiseen voidaanakin nähdä työajan ja työtehtävien tehokkaampi organisointi ja järjesteleminen (Merikallio 2001, 50-55.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla hoitajien työssä jaksamista voidaan edistää ja kuolevien vanhusten hoidon laatua parantaa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitkä tekijät tukevat hoitajan jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä?
2. Mitkä tekijät kuormittavat hoitajan jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä?
3. Millä keinoin hoitajien jaksamista voidaan tukea?

## 5 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Kyselylomakkeen laadinta

Tämä tutkimus on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska haluttiin numeraalisesti selvittää, missä määrin eri tekijät vaikuttavat hoitajien jaksamiseen kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Tutkijan sitoutuessa määrällisen tutkimusmenetelmän käyttöön voidaan tutkimusaineisto kerätä joko kyselylomakkeella, systemaattisella havainnoinnilla tai käyttää valmiita rekistereitä tai tilastoja. Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimuksessa käytetty aineiston keräämisen tapa. (Vilka 2005, 73.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusaineiston keruussa käytettiin kyselylomaketta (Liite 6), koska haluttiin tavoittaa suuri joukko eri toimipisteissä työskenteleviä ihmisiä (Vilka 2005, 73). Tutkimuksessa haluttiin antaa tutkittaville mahdollisuus itse valita sopivin ja rauhallinen vastaamisajankohta. Kyselylomakkeessa oli myös mahdollista esittää runsaasti kysymyksiä ja näin saada laaja käsitys tutkittavasta aiheesta. (Valli 2001, 30-31.) Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa. Jos lomake on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 184.)

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin aikaisempia tutkimuksia (esimerkiksi Hautaoja & Vilkinen 2003; Iljanto & Uusitalo 1997; Kellberg 1999; Kuuppelomäki 2002; Suominen 2007) ja aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Kyselylomake koostui neljästä eri osiosta: taustatiedot (kysymykset 1-6), jaksamista tukevat tekijät (kysymykset 7-27), jaksamista kuormittavat tekijät (kysymykset 28-43), jaksamista tukevat keinot (kysymykset 44-54) ja yhdestä kokoavasta kysymyksestä (kysymys 55). Kyselylomakkeessa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Hoitajia pyydettiin vastaamaan ympyröimällä kokemustaan tai mielipidettään kuvaava vaihtoehto. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin antamaan vastaajille mahdollisuus kertoa kokemuksistaan omin sanoin.

Kysymykset tulee aina muotoilla tavalla, joka on vastaajille tuttu. Sanoja ja vastausvaihtoehtoja tulee käyttää yksiselitteisesti ja vastaajille tutulla tavalla. On myös tärkeää tarkistaa, että kyselylomake sisältää kaiken oleellisen ja ettei siinä ole mukana asian kannalta tarpeettomia kysymyksiä. Kyselylomake on tärkeä aina esitettävä ennen varsinaista mittausta. Testaaminen tarkoittaa sitä, että muutama perusjoukkoa vastaava ihminen arvioi kriittisesti kyselylomaketta. (Vilkkä 2005, 87-89.) Kyselylomake esitettiin Eurajoella Jokisimpukan vanhainkodissa viidellä hoitajalla. Esitestausryhmä koostui sairaanhoitajasta ja lähihoitajista. Esitestauksesta saadun palautteen jälkeen lomakkeeseen tehtiin joitakin muutoksia ja tarkennuksia. Esitestaukseen osallistuneita kyselylomakkeita ei otettu mukaan varsinaiseen tutkimusotokseen.

## 5.2 Tutkimusaineiston keruu

Hoitajien halukkuutta osallistua tutkimukseen tiedusteltiin ensin sähköpostin välityksellä ja suullisesti vanhainkotien johtajalta ja vuodeosastojen osastonhoitajilta. Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosastoja koskeva tutkimuslupa (Liite 4) kyselytutkimuksen suorittamiseen saatiin 7.2.2007. Aineisto kerättiin 16.2-2.3.2007 välisenä aikana Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän kolmella vuodeosastolla 11, 12 ja 14. Vanhainkoteja koskeva tutkimuslupa (Liite 2) saatiin 20.2.2007 ja aineisto kerättiin 26.2-12.3.2007 välisenä aikana Raumalla sijaitsevista Marttilanmäen- ja Uudenlahden vanhainkodeista. Tutkimukseen osallistuivat hoitotyötä tekevät henkilöt. Palautuslaatikot toimitettiin vuodeosastoille ja vanhainkotien eri osastoille yhdessä kyselylomakkeiden kanssa. Saatekirjeellä (Liite 5) varustetut kyselylomakkeet annettiin vuodeosastojen osastonhoitajille ja vanhainkotien johtajalle, jotka jakoivat lomakkeet hoitajille. Vastausaikaa tutkimuksessa oli kaksi viikkoa, jonka jälkeen vastauslaatikot noudettiin yksiköistä.

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 103 kappaletta ja niistä palautettiin 67 kappaletta. Kyselylomakkeista hyväksyttiin tutkimukseen mukaan yhteensä 66 kappaletta (n=66). Vastausprosentiksi muodostui 64%.

### 5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta päästään tekemään päätelmiä vasta esitöiden jälkeen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa aineisto tarkistetaan. Tarkistuksen perusteella päätetään, joudutaanko joitakin lomakkeita hylkäämään. Tämän jälkeen aineisto järjestetään tietojen tallennusta ja analyysija varten. Aineistosta muodostetaan muuttujia, ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2005, 209-210.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin 16.2-12.3.2007 välisenä aikana. Tutkimusaineiston analysointi aloitettiin lomakkeiden tarkistamisella. Palautetuista 67 lomakkeesta yksi jouduttiin hylkäämään, koska lomake oli puutteellisesti täytetty.

Tämän tutkimuksen analyysitavaksi valittiin selittämiseen pyrkivä lähestymistapa, jossa käytetään usein tilastollista analyysia ja päätelmien tekoa. Tulokset analysoitiin Exceltaulukkolaskentaohjelmalla. Kyselylomakkeet numeroitiin juoksevilla numerolla ennen tietojen siirtämistä taulukkoon. Näin tallennettuja tietoja oli helpompi käsitellä ja tarkistaa. (Vilka 2005, 90.) Tulokset on ilmoitettu yleisinä tunnuslukuina eli frekvensseinä ja prosentteina.

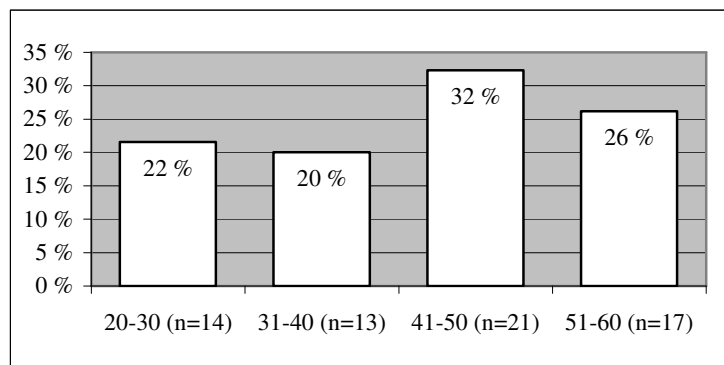
Avoimet kysymykset käsiteltiin sisällönanalyysia käyttäen. Se on laadullinen analyysimenetelmä, jossa aineisto luokitellaan ilman ennalta sovittua viitekehystä. Sisältöluokat voidaan tuottaa aineistosta esimerkiksi aiheiden esiintyvyyden perusteella. (Krause & Kiikkala 1996, 89.) Tässä tutkimuksessa avointen kysymysten vastaukset kirjoitettiin ensin puhtaaksi. Sen jälkeen vastaukset järjestettiin asiasisällön mukaan. Osaa vastauksista havainnollistettiin myös suorin lainauksin. Lainausten perässä oleva numero viittaa lomakkeiden numerointiin.



## 6 TUTKIMUSTULOKSET

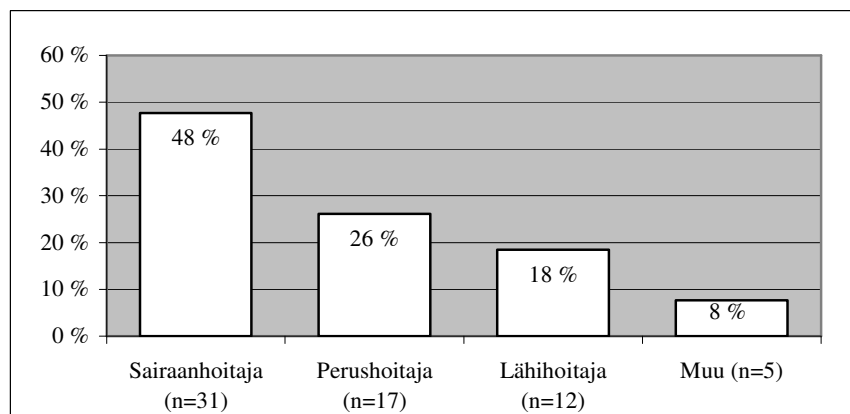
### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Rauman Kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskuksen kolmen vuodeosaston 11, 12 ja 14 ja kahden vanhainkodin; Marttilanmäen- ja Uudenlahden vanhainkodin hoitohenkilökunta. Vanhin vastaajista oli 57-vuotias ja nuorin 23-vuotias. Vastaajista 32% oli 41-50-vuotiaita. (Kuvio 1)



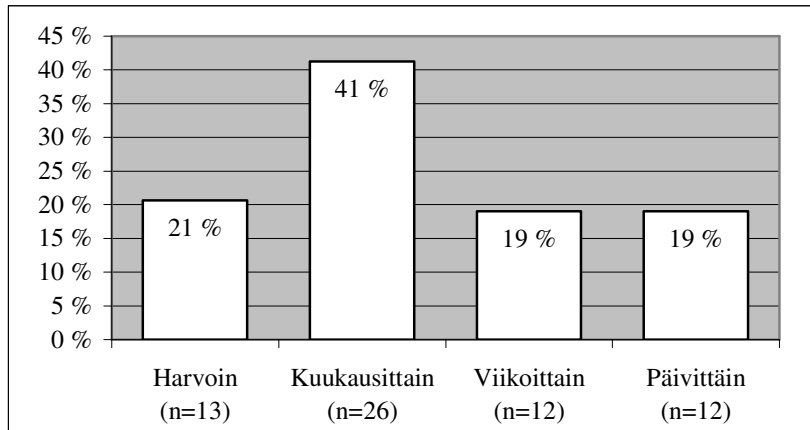
KUVIO 1 Vastaajien ikäjakauma (n=65)

Vastaajista valtaosa oli naimisissa tai eli avoliitossa (80%). Vastaajista viisi oli naimattomia, kaksi leskiä ja kuusi eronneita. Ammattiasemaltaan hieman vajaa puolet kyselyyn vastanneista oli sairaanhoitajia (48%). Lisäksi tutkimukseen osallistui perushoitajia (n=17), lähihoitajia (n=12), hoitoapulaisia (n=2) ja osastoapulaisia (n=3). (Kuvio 2)



KUVIO 2 Vastaajien ammattiasemat (n=65)

Vastaajista valtaosalla työsuhteena oli vakinainen virka tai toimi (74%). Noin neljäsosa työskenteli määräaikaisessa työsuhteessa (23%) ja loput toimivat sijaisina (n=2). Noin puolet (49%) kyselyyn vastanneista oli työskennellyt vanhusten hoitotyössä 1-10 vuotta, hieman yli neljäsosa (28%) 11-20 vuotta ja hieman vajaa neljäsosa (22%) 21-30 vuotta. Vain yksi vastanneista oli tehnyt töitä vanhusten parissa yli 30 vuotta. Vastaajista vajaa puolet (41%) osallistui kuolevan vanhuksen hoitamiseen kuukausittain. (Kuvio 3)



KUVIO 3 Vastaajien osallistuminen kuolevan vanhuksen hoitamiseen (n=63)

## 6.2 Jaksamista tukevat tekijät

Ensin vastaajilta kysyttiin, missä määrin työn ulkopuoliset tekijät auttavat jaksamaan kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Vastaajista valtaosa (80%) oli sitä mieltä, että lomat auttoivat jaksamaan kuolevan vanhuksen hoitotyössä erittäin paljon. Erittäin paljon hoitajia auttoi jaksamaan myös perhe (60%) sekä harrastukset ja toiminta vapaa-ajalla (58%). (Taulukko 1)

TAULUKKO 1 Jaksamista tukevat työn ulkopuoliset tekijät

	n	Ei kokemusta		Ei ollenkaan		Vähän		Melko paljon		Erittäin paljon	
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Kyky irrottautua työasioista	64	0	0 %	0	0 %	4	6 %	30	47 %	30	47 %
Perhe	65	0	0 %	2	3 %	6	9 %	18	28 %	39	60 %
Vapaa-ajan toiminta	66	0	0 %	2	3 %	4	6 %	22	33 %	38	58 %
Lomat	66	2	3 %	1	2 %	0	0 %	10	15 %	53	80 %
Vapaapäivä	66	0	0 %	2	3 %	9	14 %	28	42 %	27	41 %
Tautot työaikana	66	0	0 %	12	18 %	21	32 %	24	36 %	9	14 %
Hyvin nukuttu yö	66	0	0 %	1	2 %	10	15 %	30	45 %	25	38 %

Seuraavilla viidellä kysymyksellä selvitettiin, missä määrin työyhteisöön liittyvät tekijät auttavat jaksamaan kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Hoitajien mielestä kuolevan vanhuksen hoitotyössä auttoi erittäin paljon jaksamaan huumorin käyttö (62%), keskustelut työtovereiden kanssa (48%) ja työtovereilta saatu palaute (33%). Jopa 33% vastanneista koki, että osastonhoitajalta saatu palaute auttaa jaksamaan vain vähän. (Taulukko 2)

TAULUKKO 2 Työyhteisöön liittyvät jaksamista tukevat tekijät

	n	Ei kokemusta		Ei ollenkaan		Vähän		Melko paljon		Erittäin paljon	
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Keskustelu työtovereiden kanssa	66	0	0 %	0	0 %	7	11 %	27	41 %	32	48 %
Palaute työtovereilta	66	2	3 %	3	5 %	7	11 %	32	48 %	22	33 %
Keskustelu osastonhoitajan kanssa	65	7	11 %	13	20 %	21	32 %	17	26 %	7	11 %
Osastonhoitajan palaute	64	4	6 %	14	22 %	21	33 %	16	25 %	9	14 %
Huumorin käyttö	66	1	2 %	0	0 %	7	11 %	17	26 %	41	62 %

Kysyttäessä kuolevan vanhuksen ja hänen omaistensa kohtaamiseen liittyvistä tekijöistä, vastaajista 36%:n mielestä omaisilta saatu palaute auttoi jaksamaan erittäin paljon. Vastaajista 42%:n mielestä jaksamista auttoi myös melko paljon kuolevalta vanhukselta itseltään saatu palaute. Vastaajista ainoastaan 12% koki kuolemasta keskustelemisen kuolevan kanssa auttavan jaksamista erittäin paljon. (Taulukko 3)

TAULUKKO 3 Kuolevan vanhuksen ja omaisten kohtaaminen jaksamista edistävänä tekijänä

	n	Ei kokemusta		Ei ollenkaan		Vähän		Melko paljon		Erittäin paljon	
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Kuolemasta keskustelu kuolevan kanssa	66	9	14 %	5	8 %	19	29 %	25	38 %	8	12 %
Palaute kuolevalta	66	9	14 %	3	5 %	7	11 %	28	42 %	19	29 %
Palaute omaisilta	66	2	3 %	0	0 %	10	15 %	30	45 %	24	36 %

Vastaajilta tiedusteltiin myös viidellä kysymyksellä, missä määrin ammatillisuus ja kokemus auttavat hoitajia jaksamaan kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Hoitajia auttoi erittäin paljon jaksamaan elämäkokemus (45%), kokemus kuolevan hoitamisesta (40%) ja ammatilliset valmiudet (38%). (Taulukko 4)

TAULUKKO 4 Ammatillisuus ja kokemus jaksamista tukevinä tekijöinä

	n	Ei kokemusta		Ei ollenkaan		Vähän		Melko paljon		Erittäin paljon	
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Ammatilliset valmiudet	66	0	0 %	2	3 %	7	11 %	32	48 %	25	38 %
Kyky itseilmaisuu	65	0	0 %	1	2 %	11	17 %	33	51 %	20	31 %
Elämäkokemus	65	0	0 %	0	0 %	9	14 %	27	42 %	29	45 %
Kokemus kuolevan hoitamisesta	65	0	0 %	0	0 %	8	12 %	31	48 %	26	40 %
Muu työkokemus	66	0	0 %	5	8 %	15	23 %	33	50 %	13	20 %

Lisäksi avoimella kysymyksellä tiedusteltiin, mitkä muut tekijät tukevat jaksamista. Vastanneista (n=15) neljän mielestä hyvä työilmapiiri ja hyvät työtoverit auttavat jaksamaan.

*”Hyvät työtoverit ja helppo ilmapiiri!” (1)*

*”Työyhteisöni hyvä ilmapiiri ja hyvät työtoverit, joiden kanssa jakaa kaikki tunteensa” (32)*

Neljän mielestä myös kiireettömyys ja se, että voi antaa aikaa kuolevalle potilaalle, edistää jaksamista.

*”Aikaa potilaalle!” (2)*

*”Kiireettömyys, että pystyy olemaan läsnä” (16)*

Yhteiset hoitolinjat ja selkeys auttoivat yhtä hoitajaa jaksamaan kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Lisäksi johdon antaman tuen koki jaksamista tukevana yksi hoitaja.

*”Yhteiset hoitolinjat /selkeys.” (5)*

*”Johdon tuki” (27)*

Yksi hoitaja koki jaksamista tukevana sen, ettei kuolema pelottanut häntä ja hän kykeni keskustelemaan asiasta toisten kanssa. Uskonnollinen vakaumus auttoi myös jaksamista.

*”Kuolema ei pelota itseäni ja voin keskustella siitä toisten kanssa, myös uskonnollinen vakaumus auttaa asiaa.” (63)*

Yksi vastaajista koki jaksamisen kannalta tärkeänä sen, ettei itsellä ole surutyötä käynnissä samaan aikaan kun osallistuu kuolevan hoitamiseen. Yhden hoitajan mielestä tärkeää oli myös kyky olla ajattelematta asioita liikaa työpäivän jälkeen.

*”Itsellä ei saa juuri sillä hetkellä olla surutyötä, silloin ei voi hoitaa kuolevia, jos itsellä on surua.” (29)*

*”Tärkein: Kyky olla ajattelematta asioita liikaa, jättää työasiat töihin.” (40)*

Yhtä hoitajaa oman henkilökohtaisen elämän tasapaino auttoi paljon. Rauhallinen luonne ja kyky empatiaan tuki myös jaksamista.

*”Minua auttaa todella paljon, kun henkilökohtainen elämäni on tasapainossa. Perhe-elämä ja parisuhde toimivat mainiosti.” (66)*

*”Empatia ja rauhallinen luonne” (44)*

### 6.3 Jaksamista kuormittavat tekijät

Osion kahdella ensimmäisellä kysymyksellä kysyttiin, missä määrin kuolevaan vanhukseen liittyvät tekijät kuormittavat hoitajien jaksamista. Vain neljä vastanneista ei ollut koskaan kohdannut työssään kuolevan kuolemanpelkoa tai kuoleman torjumista. Vastaaajista yli puolet (53%) arvioi kuolevan kuolemanpelon ja kuoleman torjumisen kuormittavan jaksamista melko paljon, mutta ainoastaan kahdeksan hoitajaa koki sen kuormittavan jaksamista erittäin paljon. Kuolevan vanhuksen fyysisen kärsimyksen näkeminen kuormitti hoitajia erittäin paljon (48%). (Taulukko 5)

TAULUKKO 5 Kuolevaan vanhukseen liittyvät kuormittavat tekijät

	n	Ei kokemusta		Ei ollenkaan		Vähän		Melko paljon		Erittäin paljon	
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Kuolevan kuolemanpelko	66	4	6 %	2	3 %	17	26 %	35	53 %	8	12 %
Fyysisen kärsimyksen näkeminen	66	0	0 %	0	0 %	7	11 %	27	41 %	32	48 %

Kuolevan vanhuksen omaisiin liittyvistä tekijöistä erittäin paljon kuormitusta aiheuttivat ristiriidat omaisten kanssa (39%). Melko paljon kuormittavina asioina pidettiin omaisten ahdistuksen (61%) ja surun kohtaamista (59%) sekä omaisten kuolemanpelkoa ja kuoleman torjumista (55%). (Taulukko 6)

TAULUKKO 6 Omaisiin liittyvät kuormittavat tekijät

	n	Ei kokemusta		Ei ollenkaan		Vähän		Melko paljon		Erittäin paljon	
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Ristiriidat omaisten kanssa	66	4	6 %	1	2 %	8	12 %	27	41 %	26	39 %
Omaisten kuolemanpelko	66	2	3 %	1	2 %	10	15 %	36	55 %	17	26 %
Omaisten ahdistus	66	1	2 %	0	0 %	13	20 %	40	61 %	12	18 %
Omaisten suru	66	1	2 %	0	0 %	14	21 %	39	59 %	12	18 %
Kuolemasta ilmoittaminen omaisille	66	3	5 %	3	5 %	32	48 %	22	33 %	6	9 %

Neljällä kysymyksellä tiedusteltiin, missä määrin hoitajaan itseensä liittyvät tekijät kuormittavat jaksamista. Yleisesti ottaen kyselyyn vastanneet eivät kokeneet näitä tekijöitä kovinkaan kuormittavina työssään. Vain yksi vastanneista koki, että oma kuolemanpelko

kuormittaa jaksamista erittäin paljon kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Vastaajista 41% koki avuttomuuden tunteen kuormittavan jaksamista melko paljon. Syyllisyyden tunne siitä, että toivoo potilaan kuolemaa, kuormitti vain yhtä vastanneista erittäin paljon. Vaikea elämäntilanne omassa elämässä koettiin vain vähän kuormittavana tekijänä (33%). (Taulukko 7)

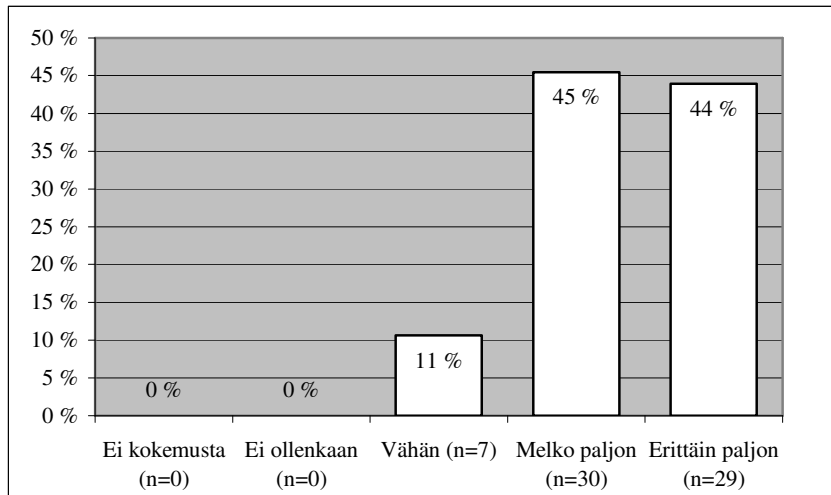
TAULUKKO 7 Hoitajaan liittyvät kuormittavat tekijät

	n	Ei kokemusta		Ei ollenkaan		Vähän		Melko paljon		Erittäin paljon	
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Oma kuolemanpelko	66	3	5 %	25	38 %	30	45 %	7	11 %	1	2 %
Avuttomuuden tunne	64	1	2 %	6	9 %	26	41 %	26	41 %	5	8 %
Syyllisyyden tunne	66	7	11 %	25	38 %	25	38 %	8	12 %	1	2 %
Vaikea elämäntilanne	66	10	15 %	20	30 %	22	33 %	10	15 %	4	6 %

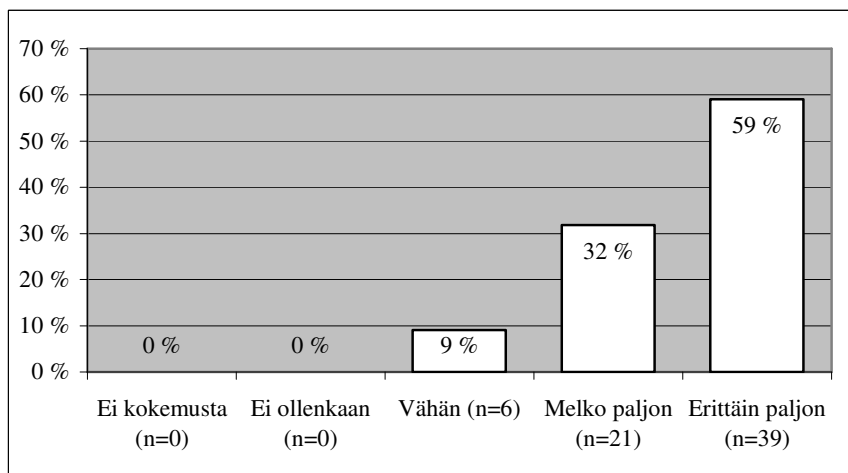
Työyhteisöön liittyvistä tekijöistä kysyttäessä, vain kymmenen vastaajaa koki kireän työilmapiirin kuormittavan jaksamista erittäin paljon. Vastanneista 20%:lla ei ollut kokemusta ristiriidoista osastonhoitajan kanssa (Taulukko 8). Sen sijaan hoitajista 44% piti kiirettä erittäin paljon kuormittavana ja 45% melko paljon kuormittavana tekijänä työssään. (Kuvio 4). Työvoiman vähyyttä piti erittäin paljon kuormittavana jopa 59% vastanneista. (Kuvio 5).

TAULUKKO 8 Työyhteisöön liittyvät kuormittavat tekijät

	n	Ei kokemusta		Ei ollenkaan		Vähän		Melko paljon		Erittäin paljon	
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Kireä työilmapiiri	66	9	14 %	10	15 %	19	29 %	18	27 %	10	15 %
Ristiriidat osastonhoitajan kanssa	64	13	20 %	17	27 %	12	19 %	15	23 %	7	11 %



KUVIO 4 Kiireestä aiheutuva kuormitus (n=66)



KUVIO 5 Työvoiman vähydestä aiheutuva kuormitus (n=66)

Avoimella kysymyksellä kysyttiin, mitkä muut tekijät mahdollisesti kuormittavat jaksamista. Vastanneista (n=8) kahden mielestä positiivisen palautteen puute kuormitti jaksamista. Lisäksi kaksi hoitajaa koki yhteisten tavoitteiden ja selkeän hoitolinjan puuttumisen jaksamistaan kuormittavana.

*”Positiivisen palautteen puute!” (3)*

*”Jos kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kanssa ei ole sovittu selkeää hoitolinjaa.” (32)*



Yksi hoitajista koki kuormittava tekijänä, kun muut potilaat olivat vihaisia siitä, että kuoleva vie hoitajien aikaa. Jatkuvan kiireen, levottoman osaston, tilan puutteen ja säästämisen aiheuttamat paineet koki kuormittavana yksi vastanneista.

*”Kun muut hoidettavat potilaat vaativat aikaa ja ovat vihaisia, kun kuoleva vie aikasi.” (27)*

*”Tilan puute, levoton osasto, jatkuva kiire. Säästämisen aiheuttamat paineet” (28)*

Fyysisen rasituksen mainitsi kuormittavaksi tekijäksi vain yksi hoitajista.

*”Oma fyysinen rasitus.” (63)*

#### 6.4 Keinot jaksamisen tukemiseksi

Kyselylomakkeen viimeisessä osiossa kysyttiin, millä keinoin hoitajien jaksamista voitaisiin edistää ja tukea. Yli puolet (61%) vastaajista oli sitä mieltä, että jaksamista voitaisiin tukea erittäin paljon henkilökunnan lisäämisellä. Lisäksi jaksamista voitaisiin erittäin paljon tukea hoitajien yhteistyön kehittämällä (26%) ja keskustelutilanteiden järjestämisellä (21%). Melko paljon hoitajien jaksamista voitaisiin hoitajien mielestä edistää lisäkoulutuksen järjestämisellä (56%) ja työilmapiirin kehittämällä (52%). (Taulukko 9)

TAULUKKO 9 Keinoja jaksamisen tukemiseksi

	n	Ei ollenkaan		Vähän		Melko paljon		Erittäin paljon	
		fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Työohjaus	64	3	5 %	23	36 %	29	45 %	9	14 %
Lisäkoulutus	66	0	0 %	17	26 %	37	56 %	12	18 %
Materiaalin lisääminen	65	4	6 %	32	49 %	22	34 %	7	11 %
Ilmapiiirin kehittäminen	66	4	6 %	15	23 %	34	52 %	13	20 %
Yhteistyön kehittäminen	66	3	5 %	12	18 %	34	52 %	17	26 %
Keskustelutilanteiden järjestäminen	66	3	5 %	16	24 %	33	50 %	14	21 %
Esimiesalaiseskustelut	65	9	14 %	27	42 %	23	35 %	6	9 %
Palautteen lisääminen	65	1	2 %	21	32 %	34	52 %	9	14 %
Vaikutusmahd. lisääminen	66	1	2 %	20	30 %	34	52 %	11	17 %
Henkilökunnan lisääminen	66	0	0 %	2	3 %	24	36 %	40	61 %

Avoimella kysymyksellä tiedusteltiin muita keinoja jaksamisen edistämiseksi. Vastanneista (n=14) suuri osa (n=6) oli sitä mieltä, että kiireen vähentäminen ja kuolevan potilaan hoitamiseen käytettävän ajan lisääminen olisi tehokas keino tukemaan hoitajien jaksamista. Kolmen hoitajan mielestä henkilökunnan lisääminen olisi paras keino kiireen vähentämiseksi ja ajan lisäämiseksi.

*”Ajan puute on pahinta. Ei ole aikaa olla kuolevan pot:n luona, mahd. pitää kädestä, silitellä ja antaa luvan lähteä.” (7)*

*”Saisi hoitaa rauhassa, ettei tarttis kiireen vuoksi olla pois kuolevan luota.” (15)*

*”Kun saisi antaa aikaansa runsaammin kuolevalle juuri viimeisellä hetkellä, jos olisi enemmän henkilökuntaa.” (44)*

*”Lisää henkilökuntaa, että olisi aikaa olla kuolevan vierellä.” (40)*

Neljän hoitajan mielestä huonejärjestelyin saataisiin edistettyä myös hoitajien jaksamista.

*”Esim. huonejärjestelyt, kuoleville oma huone. Ei niin, että verhon takana mahdollisesti utelias, ahdistunut, pelokas ym. potilas ja tämän omaiset.” (14)*

*”Yhden hengen huone kuolevalle ja tämän omaisille.” (29)*

Kahden hoitajan mielestä kuolevan vanhuksen riittävästä kipulääkityksestä huolehtimisella helpotettaisiin kuolevan kohtaamista.

*”Todella riittävä kipulääkitys potilaalle niin hoitaja pystyy kunnolla kohtaamaan kuolevan ihmisen” (14)*

*”Kunnollinen kivunlievitys kuolevalle, nykyään jo toimii hyvin. (29)*

Yksi vastanneista koki hyvän työilmapiirin ylläpitämisen ja hyvän yhteistyön säilyttämisen jaksamista tukevana keinona.

*”Hyvän työilmapiirin ylläpitäminen. Hyvän yhteistyön säilyttäminen hoitajien kesken” (61)*

Jaksamista tukevana keinona yksi vastanneista mainitsi myös työaikajärjestelyt.

*”Inhimilliset työajat (pätäkät ennen yövuroa!)” (28)*

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli myös avoin. Tässä kysymyksessä hoitajat saivat omin sanoin kertoa jaksamisen kokemuksistaan kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Vastanneista (n=29) neljä koki, että kuolevat vanhukset ovat usein huonokuntoisia ja kuoleman voidaan ajatella olevan helpotus. Kahden hoitajan mielestä omaisten surua ja ikävää on vaikea kohdata. Yksi vastanneista koki kuolevan kuolinhetkellä tapahtuneen asian kuormittavana.

*”Kuolema on monelle vanhukselle toiveiden täyttymys, jota on jo kauan odotettu. Helpotuksen tunteen voi aistia omaisistakin. Hoitajallekin potilaan ”pois pääseminen” on hyvin usein ”helpotus”, potilaan kärsimykset loppuvat ja hän saa rauhan.” (17)*

*”Usein pahiten satuttaa omaisten suru. Potilas on täällä usein sen kuntoinen, että kokee hänelle olevan paras, kun hän pääsee pois kärsimästä.” (15)*

*”Omaisten ikävää on vaikea kohdata.” (23)*

*”Pahinta on kun kuoleva pysyy tajuissaan loppuun asti, kuten eräs keuhkohtauma/syöpäpotilaani. Onneksi ehdin hänen vierelleen pitämään kädestä, kun hänen hengityksensä vain loppui ja hän katsoi minua silmät suurina.” (32)*

Neljän mielestä kuolevan vanhuksen hoitotyö on raskasta, mutta myös antaa hoitajalle paljon. Lisäksi yhden vastaajan mielestä omaisten kanssa keskusteleminen auttaa kuolevan vanhuksen hoitotyössä.

*”Paljon vie henkisesti voimia, mutta toisaalta myös antaa paljon. Omaisten kanssa keskustelut auttavat ymmärtämään ja saa osittain heiltäkin voimia.” (26)*

*”Minusta on etuoikeus olla läsnä kuoleman ainutkertaisuuden edessä. Työ on raskasta, joskus oma avuttomuus painaa, jos esim. kivunhoito ei ole kohdallaan.” (19)*

Vastauksista kävi myös ilmi, että toisinaan kuoleman ja kuolevan vanhuksen kohtaaminen on hoitajalle helpompaa ja toisinaan taas vaikeampaa ja koskettavampaa.

*”Toisten vanhusten puolesta voi olla tyytyväinen vanhusten päästessä tai-vaan kotiin. Monet heistä on täysin hylättyjä ja kuolema on monen koh-*

*dalla toivottu ja odotettu. Toisten ihmisten kuolema taas aiheuttaa suurta ahdistusta. He ihmettelevät omaa kohtaloaan tukeutuen hoitajaan, jolla ei vastausta ole kysymykseen, miksi juuri hänelle käy näin? Itselleni on todella hankalaa hoitaa kuolevia, jotka eivät hyväksy sitä. Asiat pyöri-  
vät kotonakin päässä ja se vähentää jaksamista paljon.” (6)*

Kuolemantapausten toistuva kohtaaminen lyhyen ajan sisällä tuntui hoitajista raskaalta.

*”Kun osaston vainajista menee viisi oman vuoron aikana (ei peräkkäisinä vuoroina) niin alkaa piru vie nuppi tuntumaan aika tyhjältä. Noh onneksi työtoverit auttavat jaksamaan. Sama tunne tuli kyllä myös silloin kun yhden yövuoron aikana tuli kaksi vainajaa viiden minuutin välein.”*

Yhden hoitajan mukaan yllättäen tapahtunut kuolevan sairastuminen vaikuttaa hoitajaan masentavasti ja siitä toipuminen vie enemmän aikaa.

*”Jos kuoleva on sairastunut yhtäkkiä ja ennalta odottamattomasti, se vaikuttaa itseen masentavasti ja se vie aikaa.” (53)*

Lisäksi kiire ja työvoiman vähyys aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta. Eräs vastaajista koki myös, ettei hyvä hoito kiireen vuoksi aina toteudu käytännössä.

*”Kiire ja työvoiman vähyys aiheuttavat ajoittain riittämättömyyden tunnetta. Kuolevan potilaan ja hänen omaisten kanssa täytyisi yrittää olla aina kiireetön ja rauhallinen.” (36)*

*”Kiire työssä, ei ole aikaa olla läsnä. Tästä johtuva riittämättömyyden tunne kuormittavat jaksamista eniten ja välillä aiheuttaa ristiriitoja omassa mielessä, mielikuva ”hyvästä” hoitajasta/hyvästä hoidosta ei toteudu käytännössä.” (64)*

Vastauksissa tuli esille, että vanhuksen kuolema on helpompi kohdata kuin nuoren tai keski-ikäisen ihmisen kuolema. Vanhuksen kuolema nähtiin luonnollisena, elämänkaareen kuuluvana osana.

*”En koe raskaaksi hoitaa kuolevaa vanhusta, koska ihmisen elämänkaari kuuluu loppua joskus. Raskasta on hoitaa nuorta tai keski-ikäistä potilasta, joka on kuolemassa.” (27)*

*”Vanhuksen kuolema tuntuu luonnolliselta.” (64)*

Yksi vastanneista oli sitä mieltä, että läheisten ihmisen kuolema on lisännyt tietoa hyvästä saattohoidon ja sen toteutuksesta.

*”Läheisten kuolema auttanut paljon ymmärtämään, mitä kuuluu ja tarvitaan hyvään saattohoitoon.” (26)*

Yhden hoitajan mielestä pitkä hoitosuhde ja vanhuksen tunteminen auttaa hoitajaa jaksamaan.

*”Kun on tuntenut pidempään vanhuksen, tietää ja tuntee hänen toivomuksensa/tarpeensa, miten hän on halunnut, että häntä saattohoidon ajan hoidetaan. Näin tietää hoitajana tehneensä oikein, kun on pystynyt täyttämään hänen toiveensa. Ei jää itselle paljon kysymyksiä, miten vanhus olisi halunnut hänet hoidettavan, näin ollen tämä antaa voimia jaksamiselle.” (44)*

Työkokemus oli auttanut yhtä hoitajaa selviytymään eri tilanteissa. Myös ammattimaisuus ja ammatillisuus olivat auttaneet muutamaa hoitajaa jaksamaan.

*”Kaiken kaikkiaan lisääntyvä työkokemus auttaa selviytymään tilanteissa ja samalla oppii yhdistämään tietoa uusiin tilanteisiin.” (5)*

*”Ammatillisuus työssä ja riittävä etäisyys hoidettavaan empaattisuutta unohtamatta auttaa jaksamaan.” (64)*

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää hoitajien jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla hoitajien työssä jaksamista voidaan edistää ja kuolevien vanhusten hoidon laatua parantaa.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitkä tekijät tukevat hoitajien jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Hoitajat kokivat lomat, perheen ja toiminnan vapaa-ajalla erittäin paljon tukeviksi tekijöiksi kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Tämä tulos ei ollut yllättävä, sillä vapaa-ajan ja työstä irrottautumisen tarve korostuu työssä, joka vaatii täyspäiväistä läsnäoloa ja vaikeiden tunteiden käsittelemistä. Myös Kulola ja Löytölä (1998) toteavat tutkimuksessaan tarpeen irrottautua työasioista vapaa-ajalla tärkeäksi voimavaraksi saattohoitotyössä (Kulola & Löytölä 1998, 21). Perheen merkitys käy ilmi Kellbergin (1999) tutkimuksessa, jossa todettiin työntekijöiden jaksamisen olevan sitä parempaa, mitä enemmän jäseniä perheessä oli (Kellberg 1999, 33, 39). Yllättävää kuitenkin oli, että lomien merkitys korostui näin voimakkaasti tässä tutkimuksessa. Lomia pidettiin kaikista jaksamista tukevista tekijöistä tärkeimpänä. Tutkimuksen tulos kuitenkin osoittaa, että hoitajat tarvitsevat aikaa työstä irrottautumiseen, sillä vapaa-päivä tai tauot työaikana eivät autta- neet hoitajia jaksamaan kuolevan vanhuksen hoitotyössä yhtä paljon kuin lomien vietto.

Tässä tutkimuksessa työtovereiden antaman palautteen ja heidän kanssaan käytävien keskustelujen merkitys jaksamista tukevana ja lisäävänä tekijänä korostui. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet tutkimuksissaan mm. Molander (1999) ja Suominen (2007). Toisin kuin Iljannon ja Uudentalon (1997) tutkimuksessa, tässä tutkimuksessa hoitajat eivät kokeneet

osastonhoitajan kanssa käytäviä keskusteluja kovinkaan tukevina. Tässä tutkimuksessa hoitajilla oli myös vähän kokemusta osastonhoitajilta saatavasta palautteesta. Tutkimustulosta voidaan osaksi selittää osastonhoitajan työnkuvan, työtehtävien ja myös heidän antamansa tuen muuttumisella. Nykyään osastonhoitaja on vähemmän mukana hoitotyössä ja mahdollisesti jokapäiväinen palautteen antaminen ja kommunikointi onnistuu helpommin ja luontevammin työtovereiden kanssa. Vaarana voi kuitenkin olla, että tällaisessa tilanteessa osastonhoitaja etäännyy henkilökunnasta, mikä taas huonontaa kommunikointia ja lisää ristiriitoja. Tulee muistaa, että osastonhoitaja voi suuresti vaikuttaa omalla toiminnallaan työyhteisön kehittämiseen ja hyvän työilmapiirin ylläpitämiseen.

Vaikka kuolemaan perinteisesti liitetään vakavuus ja suru, tämän tutkimuksen tuloksissa käy ilmi, että hoitajat kokevat huumorin käytön auttavan heitä jaksamaan kuolevan vanhuksen hoitotyössä erittäin paljon. Hoitajat käyttävät huumoria välineenä, joka lisää heidän jaksamistaan. Åstedt-Kurki ja Isola (2001) toteavat tutkimuksessaan hoitajien käyttävän huumoria epämiellyttävissä tilanteissa ja halutessaan suojella itseään vaikeilta kokemuksilta (Åstedt-Kurki & Isola 2001, 425). Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan ajatella kuolevan vanhuksen hoitotyön sisältävän vaikeita tilanteita, joissa hoitajat kokevat tarvetta suojata itseään työn kuormittavuudelta. Hoitajat voivat huumoria käyttäen käsitellä vaikeita tunteita ja kokemuksia.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, mitkä tekijät kuormittavat hoitajan jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Kuolevan vanhuksen fyysisen kärsimyksen näkeminen kuormitti hoitajia tässä tutkimuksessa erittäin paljon. Iljannon ja Uudentalon (1997) tutkimuksen mukaan potilaan kärsimykset ja kipujen näkeminen aiheuttaa ahdistusta hoitajalle varsinkin silloin kun niitä ei pystytä lievittämään ja potilas on levoton sekä ahdistunut. (Iljanto & Uusitalo 1997, 37.) Tämän tutkimuksen mukaan sen lisäksi, että riittämätön kipulääkitys ja oireiden hallinta aiheuttaa tuskaa kuolevalle, voidaan niillä katsoa olevan heikentävä vaikutus myös hoitajien jaksamiseen. Vanhuksen riittävällä kipulääkityksellä ja oireiden hallinnalla voidaan vähentää olennaisesti hoitajien psyykkistä kuormitusta ja samalla parantaa kuolevien vanhusten hoidon laatua.

Tässä tutkimuksessa kuolevan vanhuksen kuolemanpelkoa ja kuolevan torjumista piti erittäin kuormittavana vain pieni osa vastaajista, vaikka miltei jokainen vastaajista oli kohdan-



nut niitä työssään. Tulos oli yllättävä, sillä Kuuppelomäki (2002) on todennut kuolevan potilaan kohtaamisen olevan vaikeaa, jos potilas ei itse hyväksy tilannettaan ja pelkää (Kuuppelomäki 2002, 125.) Omaisten ahdistuksen ja surun kohtaamista suurin osa hoitajista piti melko kuormittavana ja pienempi osuus erittäin kuormittavana. Näitä tekijöitä ei mahdollisesti nähdä niin kuormittavina, koska tässä tutkimuksessa käsitellään ainoastaan kuolevan vanhuksen hoitotyötä. Vanhuksen kuolema on helpompi hyväksyä ja kohdata kuin nuoren kuolema. Samoin omaisten suru on erilaista, silloin kun kuoleva läheinen on jo iäkäs ja kuolema odotettavissa.

Hoitajat eivät tässä tutkimuksessa kokeneet hoitajasta itsestään lähtöisin olevia tekijöitä kovinkaan kuormittavina. Yllättävänä tuloksena kävi ilmi, että avuttomuuden tunteen koki erittäin kuormittavaksi vain 8%:a vastanneista. Avuttomuuden tunnetta kuolevan vanhuksen hoitotyössä synnyttää usein ajatus siitä, ettei kykene hoitamaan vanhusta niin hyvin kuin haluaisi (Lehestö ym. 2004, 199; Aro 2002, 53). Positiivisena asiana voidaankin todeta, että oma kuolemanpelko, syyllisyyden- ja avuttomuuden tunne sekä vaikea elämäntilanne omassa elämässä ei aiheuta hoitajille kovinkaan paljon lisäkuormitusta kuolevan vanhuksen hoitotyössä.

Tämän tutkimuksen tutkimustuloksissa huolestuttavinta oli, että hoitajat kokivat kiireen ja työvoiman vähyyden erittäin kuormittavaksi asiaksi työssään. Tutkimuksen tulos on huolestuttava, koska kiireellä on todettu olevan hyvin kauaskantoisia ja negatiivisia vaikutuksia niin hoitajan jaksamiseen kuin hoidon laatuunkin (Katajainen ym. 2004, 25, 32). Kuolevan vanhuksen hoitotyö on aikaa vievää ja hoitajilla tulisi olla riittävästi aikaa hoitaa ja huolehtia vanhuksen fyysisten tarpeiden lisäksi vanhuksen psyykkisistä tarpeista. Kiireestä ja työvoiman vähyydestä johtuen, tämä ei aina ole mahdollista. Työn mielekkyys vähenee, jos hoitaja kokee, ettei kykene vastaamaan työn vaatimuksiin. Riski ajautua uupumukseen kasvaa.

Viimeisenä tutkimusongelmana oli selvittää, millä keinoin hoitajien jaksamista voidaan tukea. Henkilöstön lisääminen on paras keino vähentää kiirettä ja siitä johtuvaa stressiä (Elovainio & Sinervo 2002, 191). Myös tässä tutkimuksessa henkilökunnan lisäämisellä kyettäisiin hoitajien mielestä parhaiten tukemaan heidän jaksamistaan. Henkilökunnan lisäämisen myötä hoitajilla olisi mahdollisuus lisätä kuolevan vanhuksen luona vietettävää aikaa ja

hoitajat kykenisivät huomioimaan vanhuksen tarpeet kokonaisvaltaisemmin. Tämä parantaisi hoidon laatua ja vähentäisi hoitajilla kiireen aiheuttamaa kuormitusta.

Tässä tutkimuksessa tärkeänä jaksamista tukevana keinoina hoitajat näkivät työyhteisön kehittämiseen liittyvät tekijät, kuten yhteistyön kehittämisen hoitajien välillä ja keskustelutilanteiden järjestämisen. Hyvin toimiva työyhteisö tukee tehokkaasti jaksamista, mutta huonosti toimiva työyhteisö edesauttaa uupumuksen syntymistä. Hoitajien jaksamisen tukemisessa tulisikin erityisesti keskittyä työyhteisön kehittämiseen ja hyvän työilmapiirin ylläpitämiseen. Hoitajien yhteistyön kehittämisen todettiin tukevan hoitajien sosiaalista jaksamista parhaiten myös Hautaojan ja Vilkkisen (2003) tutkimuksessa (Hautaoja & Vilkinen 2003, 42-45).

Yllättävää tämän tutkimuksen tutkimustuloksissa oli, että työnohjauksen koki erittäin tukevana vain 14% vastanneista, vaikka työnohjaus tarjoaisikin hoitajille mahdollisuuden purkaa ja käsitellä kuormittavia tilanteita (Sorsa & Sundström 2002, 14-15). On todettu, että vanhusten hoitotyössä työnohjausta käytetään melko vähän (Palkeinen 2002, 100, 106-107). Tästä johtuen vanhusten parissa työskentelevät hoitajat eivät välttämättä ole tietoisia siitä, mitä työnohjaus on ja millaisia vaikutuksia sillä olisi jaksamiseen.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin hoitajien jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä kvantitatiivisesti. Aihetta on tutkittu aiemminkin kvantitatiivisesti, mutta vähemmän on kvalitatiivisia tutkimuksia. Aihetta voitaisiinkin tulevaisuudessa tarkastella kvalitatiivisesti, jolloin hoitajilla olisi mahdollisuus kertoa tuntemuksistaan vapaammin. Aihetta voisi myös pilkkoa pienempiin osiin ja tarkastella, miten esimerkiksi jokin yksittäinen tekijä, kuten kiire, vaikuttaa hoitajien jaksamiseen saattohoitotyössä.

## 7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus vaihtelee. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen

luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.) Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, voidaan siihen liittää kaksi käsitettä, reliabelius ja validius (Vilka 2005, 161-162).

Tutkimuksen pätevyydellä eli validiudella tarkoitetaan mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata (Vilka 2005, 161-162). Tutkijan on tutkimuksessaan päätettävä kerätäänkö tiedot tutkimusta varten jo olemassa olevalla mittarilla vai luodaanko tietojen keruuta varten uusi mittari. Tässä opinnäytetyössä käytettiin juuri tähän tarkoitukseen laadittua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen kysymykset perustuivat aikaisempiin tutkimuksiin (esim. Iljanto & Uusitalo 1997; Kellberg 1999; Kuupelomäki 2002; Hautaoja & Vilkinen 2003) ja aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen.

Mittarit ja menetelmät eivät kuitenkaan aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija kuvittelee tutkivansa. Esimerkiksi kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymyksen toisin kuin tutkija on tarkoittanut. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.) Kyselylomakkeen virheellisyyksiä voidaan vähentää ja tutkimuksen pätevyyttä parantaa kyselylomakkeen esitestauksella. Tässä opinnäytetyössä kyselylomake esitestattiin ja esitestajille laadittiin erillinen ohjeistus esitestauksesta. Lomaketta paranneltiin esitestausryhmältä saatujen ehdotusten perusteella. Esitestauksen pohjalta mm. kysymyksiä täsmennettiin ja lomakkeessa käytettyjä vastausvaihtoehtoja täydennettiin. Esitestauksesta huolimatta tietoja analysoitaessa kyselylomakkeessa ilmeni puutteita, jotka heikentävät tutkimuksen validiutta. Kysymyksissä käytetyt ilmaukset eivät ole tarpeeksi yksiselitteisiä, vaan ne voidaan ymmärtää eri tavoin. Lisäksi vastausvaihtoehdot eivät kaikilta osin sovellu kysymyksiin. Tutkimuksen validiutta kuitenkin lisää kyselylomakkeeseen liitetty saatekirje, jossa vastaajille kerrottiin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus. Kyselylomake sisälsi myös ohjeet vastaamisesta. Opinnäytetyössä saatiin vastaukset kaikkiin tutkimusongelmiin, joten siltä osin tutkimuksen voidaan katsoa olevan validi.

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabeliuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta eli mittauksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia sekä mittaustulosten toistettavuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että toistettaessa saman henkilön kohdalla mittaus, saadaan täsmälleen sama mittaustulos riippumatta tutkijasta. (Vilka 2005, 161-162.) Tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Virheitä voi sattua tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. Tulokset voivat lisäksi olla sattumanvaraisia, jos otoskoko

on kovin pieni. Varsinkin kyselytutkimuksissa kannattaa ottaa huomioon jo otantaa suunniteltaessa joskus suureksikin nouseva kato eli kyselylomakkeiden palauttamatta jättäneiden määrä. (Heikkilä 1998, 29.)

Tässä opinnäytetyössä otoskokoa suurennettiin huomattavasti alkuperäisestä suunnitelmasta, jotta kyettäisiin vähentämään satunnaisvirheiden määrää. Kyselylomakkeiden palauttaminen tehtiin hoitajille mahdollisimman helpoksi osastoille toimitettujen vastauslaatikoiden avulla. Kyselylomakkeita jäi palautumatta jonkin verran, kuitenkin vastausprosentiksi saatiin 64%. Katoa voidaan jonkun verran selittää sillä, että vastausaikaa oli vain kaksi viikkoa. Eräkato eli joidenkin muuttujien yksittäisten arvojen puuttuminen jäi kuitenkin pieneksi ja vain yksi lomakkeista jouduttiin hylkäämään puutteellisen täyttämisen takia. Tieto- ja käsiteltäessä, syötettäessä ja tallentaessa virheiden määrää pyrittiin vähentämään kyselylomakkeiden numeroimisella ja syötettyjen tietojen tarkistamisella. Kyselylomakkeiden numerointi mahdollisti virheiden löytämisen tietojen tallennuksen aikana ja sen jälkeen.

### 7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimusta tehtäessä pyrkimyksenä tulisi olla, että kaikissa tutkimustoiminnan vaiheissa tehdään tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja ja valintoja. Jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohdetta tai – ongelmaa valittaessa tulisi kysyä, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu on selvitystä vaativa tehtävä. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan. Tutkimushenkilöiden tulee ymmärtää heille annettu tieto tutkimuksesta ja heidän tulee vapaaehtoisesti suostua tutkimukseen. Aineiston keräämisessä tulee huomioida anonyymiuden takaaminen, luottamuksellisuus ja aineiston tallentaminen asianmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 26-27) Tutkimustulosten julkaisemisessa eettisyys liittyy tulosten luotettavuuteen ja rehellisyyteen. Tulokset on raportoitava niin, että julkinen kritiikki on mahdollista. Tuloksia ei saa väärentää tai kaunistella, eikä niistä saa jättää olennaista osaa kertomatta. (Krause & Kiikkala 1996, 64-65.)

Tässä opinnäytetyössä eettiset kysymykset huomioitiin ennen aineiston keruuta siten, että vanhainkotien johtajalle kerrottiin sähköpostitse ja vuodeosastojen osastonhoitajille puhelimitse tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Tämän jälkeen kirjallisia tutkimuslupia anottiin vielä vanhustyön osastopäälliköltä (Liite 1) ja johtavalta hoitajalta erikseen (Liite 3). Tutkittaville ilmoitettiin kyselylomakkeen saatekirjeessä (Liite 5), että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista eikä kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys paljastu opinnäytetyöntekijälle. Lisäksi saatekirjeestä ilmeni opinnäytetyöntekijän yhteystiedot mahdollisten epäselvyyksien varalta. Kyselylomakkeita käsiteltiin huolellisesti ja ne hävitettiin asianmukaisesti tutkimuksen jälkeen.

Tutkimustulosten esittämisessä on pyritty tarkkuuteen, rehellisyyteen ja avoimuuteen. Tutkimustulokset on esitetty juuri niin kuin ne vastauslomakkeissa tulivat esille. Lisäksi tutkimustuloksia on havainnollistettu suurin lainauksin.

## LÄHTEET

- Aro, A. 2002. On niin kiire, ettei ehdi tehdä mitään. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Bengtsson, F. 2004. Loppuunpalaminen – uusi mahdollisuus. Helsinki. Kirjapaja Oy.
- Bowers, B.J., Luring, C. & Jacobson, N. 2001. How nurses manage time and work in long-term care. *Journal of advanced nursing* 33 (4), 484-491.
- Costello, J. 2001. Nursing older dying patients: findings from an ethnographic study of death and dying in elderly care wards. *Journal of advanced nursing* 35 (1), 59-68.
- Elovainio, M. & Sinervo, T. 2002. Työntekijän ja työyhteisön hyvinvointi. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino, 189-195.
- Erjanti, H. & Paunonen-Ilmonen, M. 2004. Suru ja surevat - surevien hoitotyön perusteet. Porvoo. WSOY.
- Hautaoja, T. & Vilkinen, A. 2003. Hoitajien jaksaminen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö.
- Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Oy Edita Ab.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito - haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- Helenius, K. 2000. Potilaan oikeuksien toteutuminen kuolevan potilaan hoitotyössä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö.
- Hiltunen, M. 2005. Saattohoito vaatii vahvuutta hoitajalta. Diaktori Diakoniammattikorkeakoulun sidosryhmälehti 2/2005, 5.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Hänninen, J. 2006. Kuoleman lääketieteellistyminen. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku – hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 15-28.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari – sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki. Kirjapaja Oy.
- Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2003. Kuolevan oirehoito. Teoksessa: Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 383-386.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2002. Hoitamisen taito. Helsinki. Tammi.

- Iljanto, M. & Uusitalo, C. 1997. Hoitajan jaksaminen kuolevan potilaan hoidossa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö.
- Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2004. Voimavarat käyttöön. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Katajisto, J., Mäkinen, B. & Välimäki, M. 1999. Hoitajien käsityksiä kuolemasta ja kuolevan potilaan omaisen tukemisesta. *Hoitotiede* 11 (3), 109-118.
- Kellberg, M-L. 1999. Hoitotyössä jaksaminen ja siihen liittyvät tekijät. Tutkielma, hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.
- Kulola, A. & Löytölä, R. 1998. Sairaanhoidtajien kokemuksia jaksamisen voimavaroista saattohoitotyössä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö.
- Kuuppelomäki, M. 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen-sairaanhoidtajien näkökulma. *Hoitotiede* 14 (3), 117-128.
- Kuuppelomäki, M. 2000. Kuoleman kohtaaminen hoitotyössä. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. Porvoo. WSOY, 243-259.
- Kärpäniemi, R. & Hänninen, P. 2004. Omaisten tukeminen. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) *Palliativinen hoito - tukivoito, saattohoito, oireenmukainen hoito*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 269-271.
- Laakkonen, M-L. & Pitkälä, K. 2006. Miten kohdata ja käsitellä iäkkäiden potilaiden elämän loppuvaiheen hoitotoiveita? Teoksessa Hänninen, J.(toim.) *Elämän loppu vai kuoleman alku - hoitopäätökset kuoleman lähestyessä*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim, 76-91.
- Laakso, H., Kaunonen, M. & Paunonen-Ilmonen, M. 2001. Hoitotieteellinen surututkimus Suomessa: vuosina 1989-2000 tehtyjen tutkimusten analyysi. *Hoitotiede* 13 (5), 277-286.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Leppäniemi, M. & Rosendahl, H. 2002. Potilaan odottamaton äkillinen kuolema sairaanhoidajan kokemana. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö.
- Lindqvist, M. 2004. Vaikeasti sairaiden hoitaminen ja työntekijän uupumus. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) *Palliativinen hoito - tukivoito, saattohoito, oireenmukainen hoito*. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 294-301.

- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä – kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Väitöskirja, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Mattila, K-P. 2006. Kuolemaan liittyvä eksistentiaalinen toivo ja ahdistus. Teoksessa Hänninen, J. (toim.) Elämän loppu vai kuoleman alku - hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 38-47.
- Merikallio, A. 2001. Unohtuiko inhimillisyys? – ehkäise uupumus työyhteisössä. Helsinki. Talentum Media Oy.
- Molander, G. 2003. Työtunteet – esimerkkinä vanhustyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen - Mistä voimavarat. Helsinki. SMS-Julkaisut.
- Palkeinen, H. 2002. Työnohjausko kehittää vanhustenhuollon? Teoksessa: Hyrkäs, K., Munnukka, T & Sorsa, M. (toim.) Työnohjaus hoitotyössä: pysyvä perusta vai turha taakka? Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Perhekeskeisen hoidon tutkimus- ja opetuskeskus Julkaisuja 4. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print, 100-108.
- Raatikainen, R., Miettinen, T. & Karppi, P. 2001. Omaisten arviointia kuolevan potilaan hoidosta. Hoitotiede 13 (1), 30-42.
- Rasila, I. 1999. Kuolevan dementoituneen hoitajana. Teoksessa: Rasila, I. (toim.) Dementoituneen hyvä kuolema. Sarja: Dementiapotilaiden hoidon kehittäminen. Julkaisu n:o 2. Suomen dementiahoitoyhdistys. Kuopio. Kuopion liikekirjapaino Oy, 80-87.
- Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. Helsinki. Edita.
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa – tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja, hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Sillanpää-Nisula, H. & Stenberg, A. 2001. Saattohoitoa dementiayksikössä. Teoksessa: Heimonen, S. & Voutilainen, P. (toim.) Dementoituvan hoitopolku. Helsinki. Tammi. 144-150.
- Sorsa, M. & Sundström, R. 2002. Työnohjauksen teoreettisen perustan tarkastelua. Teoksessa Hyrkäs, K., Munnukka, T & Sorsa, M. (toim.) Työnohjaus hoitotyössä: pysyvä perusta vai turha taakka? Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Perhekeskeisen hoidon tutkimus- ja opetuskeskus Julkaisuja 4. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print, 14-25.
- Suominen, T. 2007. Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikkö.



- Toppinen, P. 2004. ETENE:n selvitys terveydenhuollon käytössä olevista saattohoito-ohjeista. Teoksessa Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE-julkaisuja 4. Helsinki. Edita Prima oy.
- Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Vartiovaara, I. 2000. Jaksamisen rajat. Helsinki. Werner Söderström Oy.
- Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Porvoo. WSOY.
- Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Tammi
- Virolainen, A & Öström, M. 2000. Hoitohenkilökunnan käsityksiä työssä jaksamiseensa vaikuttavista tekijöistä. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö.
- Åstedt-Kurki, P. & Isola, A. 2001. Humour between nurse and patient, and among staff: analysis of nurses' diaries. *Journal of advanced nursing* 35 (3), 452-458.

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Minna Kriikkula  
Hirsikatu 11 as.33  
26100 Rauma  
Puh.040-8379132

Sosiaalivirasto  
Vanhustyön osastopäällikkö Tarja Ujula  
Kalliokatu 1  
26100 Rauma

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sisätauti-kirurgiseksi sairaanhoitajaksi. Tutkintoon kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Työni aiheena on hoitajien jaksaminen kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Tavoitteena on auttaa työyhteisöä kohdentamaan tukitoimia ja edesauttaa hoitajien työssä jaksamista sekä näin parantaa kuolevien vanhusten hoidon laatua.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella helmi-maaliskuussa 2007 Marttilanmäen ja Uudenlahden vanhainkodeista. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Saatuja tietoja käytetään vain tutkimuksen tekemiseen.

Työn ohjaajana toimii TtL, yliopettaja Jaana Simula (puh. 02-620 3558).

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa tutkimus vanhainkodeissanne.

---

Minna Kriikkula

LIITTEET    Kyselylomake  
                  Tutkimussuunnitelma

RAUMAN KAUPUNKI  
Sosiaalikeskus  
Vanhustyön osastopäällikkö

PÄÄTÖSPÖYTÄKIRJA  
20.2.2007

10/2007

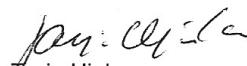
Muut asiat

## MINNA KRIKKULAN TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

**Päätös** Hyväksyn Minna Kriikkulan tutkimuslupa-anomuksen liitteen mukaisesti.

**Liitteet** - tutkimuslupa-anomus

**Päätöksen  
allekirjoitus**

  
Varja Ujula  
Vanhustyön osastopäällikkö

**Pöytäkirja nähtävillä**

**Tiedoksi** - Minna Kriikkula  
- Leila Koski

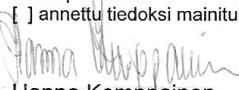
**Tiedoksianto  
asianosaiselle**

Tämä päätös on  
 lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on  
 annettu tiedoksi mainituille

Päiväys 20.2.2007

Tiedoksiantaja ja otteen oikeaksi  
todistaa

  
Hanna Kempainen

Asianosaisen allekirjoitus

**Otto-oikeus** Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

**Oikaisuvaatimus-  
ohjeet**

Tästä päätöksestä ei saa tehdä oikaisuvaatimusta (KunL 91 § [ ], HLL 5 § [ ]) )

Oikaisuvaatimusviranomaisen  
RAUMAN SOSIAALILAUTAKUNTA  
PL 59  
26101 RAUMA

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon viimeistään (7) päivänä päätöksen postituspäivän jälkeen. Kunnan jäsenen, joka ei ole asianosainen, katsotaan saaneen tiedon silloin, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Vaatimuksen voi toimittaa oikaisuvaatimusviranomaiselle postitse, henkilökohtaisesti tai lähtin välityksellä. Toimitustavasta riippumatta vaatimuksen on oltava oikaisuvaatimusviranomaisella ennen aukioloajan päättymistä viimeistään neljäntenätoista (14) päivänä päätöksen tiedoksisaantipäivästä mainittua päivää lukuunottamatta.

## TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Minna Kriikkula  
Hirsikatu 11 as. 33  
26100 Rauma  
Puh. 040-8379132

Rauman Kansanterveystyön kuntayhtymä / Johtava hoitaja Leea Hiltunen  
Steniuksenkatu 2  
26100 Rauma

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sisätauti-kirurgiseksi sairaanhoitajaksi. Tutkintoon kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Työni aiheena on hoitajien jaksaminen kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää hoitajien jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Tavoitteena on auttaa työyhteisöä kohdentamaan tukitoimia ja edesauttaa hoitajien työssä jaksamista sekä näin parantaa kuolevien vanhusten hoidon laatua.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella helmi-maaliskuussa 2007 Rauman Kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskuksen vuodeosastoilta 11, 12 ja 14. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Saatuja tietoja käytetään vain tutkimuksen tekemiseen.

Työn ohjaajana toimii TtL, yliopettaja Jaana Simula (puh. 02-620 3558).

Pyydän kohteliaimmin lupaa suorittaa tutkimus osastoillanne.

---

Minna Kriikkula

LIITTEET    Kyselylomake  
                  Tutkimussuunnitelma



Rauman kansanterveystyön ky

LH/AP

7.2.2007

---

Minna Kriikkula  
Hirsikatu 11 as. 33  
26100 Rauma

#### TUTKIMUSLUPA

Myönnän tutkimusluvan opinnäytetyöhösi liittyvän kyselytutkimuksen tekemiseen hoitohenkilökunnalle Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän kolmella vuodeosastolla (11, 12 ja 14).

Yhteyshenkilöinä toimivat ko. vuodeosastojen osastonhoitajat.

Odotamme saavamme käyttöömmme tutkimuksen tulokset niiden valmistuttua.

Yhteistyöterveisin

Leea Hiltunen  
johtava hoitaja

Rauman kansanterveystyön ky.  
Terveyskeskus

**HYVÄ VASTAAJA!**

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman yksikössä sisätauti-kirurgiseksi sairaanhoitajaksi. Tutkintoon sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajan jaksamista kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Tutkimukseni tavoitteena on auttaa työyhteisöä kohdentamaan tukitoimia ja edesauttaa hoitajien työssä jaksamista sekä näin kehittää myös kuolevien vanhusten hoidon laatua.

Kyselylomakkeeseen vastaaminen on vapaaehtoista. Vastausaikaa on kaksi viikkoa ja lomakkeet palautetaan osastolla olevaan vastauslaatikkoon **12.3.2007 mennessä**. Lomakkeet käsitellään nimettöminä eikä kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys paljastu missään vaiheessa opinnäytetyön tekijälle.

Toivon, että löydät aikaa vastata kysymyksiin. Jos kaipaat lisätietoa tutkimuksesta vastaan mielelläni kysymyksiin.

Minna Kriikkula  
puh. 040-8379132

**KIITOS VASTAUKSESTASI!**

**KYSELYLOMAKE: HOITAJIEN JAKSAMINEN KUOLEVAN VANHUKSEN HOITOTYÖSSÄ**

**I TAUSTATIEDOT**

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin sille varatulle paikalle tai ympyröimällä oikean vaihtoehdon edellä oleva numero.

1. Ikä \_\_\_\_\_ vuotta

2. Oletko

1. naimaton
2. naimisissa/avoliitossa
3. leski
4. eronnut

3. Ammattiasemasi

1. sairaanhoitaja
2. perushoitaja
3. lähihoitaja
4. muu, mikä \_\_\_\_\_

4. Työsuhde

1. määräaikainen työsuhde
2. vakinainen virka
3. muu, mikä? \_\_\_\_\_

5. Työssäolovuotesi vanhusten hoitotyössä \_\_\_\_\_ vuotta

6. Kuinka usein nykyisessä työssäsi hoidat kuolevia vanhuksia?

1. harvoin
2. kuukausittain
3. viikoittain
4. päivittäin

## **II JAKSAMISTA TUKEVAT TEKIJÄT**

Missä määrin koet, että seuraavat tekijät auttavat sinua jaksamaan kuolevan vanhuksen hoidotyössä. Vastaa ympyröimällä kokemustasi lähinnä olevan vaihtoehdon numero. Mikäli siinä ei ole kokemusta asiasta ympyröi vaihtoehto 0.

**0 = ei kokemusta**

**1 = ei ollenkaan**

**2 = vähän**

**3 = melko paljon**

**4 = erittäin paljon**

	<b>ei koke- musta</b>	<b>ei ol- lenkaan</b>	<b>vähän</b>	<b>melko paljon</b>	<b>erittäin paljon</b>
7. kyky irrottautua työasioista	0	1	2	3	4
8. perhe	0	1	2	3	4
9. vapaa-ajan toiminta mm. harrastukset	0	1	2	3	4
10. lomat	0	1	2	3	4
11. vapaapäivä	0	1	2	3	4
12. tauot työaikana	0	1	2	3	4
13. hyvin nukuttu yö	0	1	2	3	4
14. keskustelut työtovereiden kanssa	0	1	2	3	4
15. työtovereiden palaute	0	1	2	3	4
16. keskustelut osastonhoitajan kanssa	0	1	2	3	4
17. osastonhoitajan palaute	0	1	2	3	4
18. huumorin käyttö	0	1	2	3	4



	ei koke- musta	ei ol- lenkaan	vähän	melko paljon	erittäin paljon
19. kuolemasta keskusteleminen kuolevan vanhuksen kanssa	0	1	2	3	4
20. palaute kuolevalta vanhukselta	0	1	2	3	4
21. palaute omaisilta	0	1	2	3	4
22. ammatilliset valmiudet	0	1	2	3	4
23. kyky ilmaista itseäni	0	1	2	3	4
24. elämäkokemus	0	1	2	3	4
25. kokemus kuolevan hoitamisesta	0	1	2	3	4
26. muu työkokemus	0	1	2	3	4

27. Muita jaksamistasi tukevia tekijöitä, mitä?

---



---



---



---

### **III. JAKSAMISTA KUORMITTAVAT TEKIJÄT**

Missä määrin koet, että seuraavat tekijät kuormittavat jaksamistasi kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Vastaa ympäröimällä kokemustasi lähinnä olevan vaihtoehdon numero. Mikäli sinulla ei ole kokemusta asiasta ympäröi vaihtoehto 0.

**0 = ei kokemusta**

**1 = ei ollenkaan**

**2 = vähän**

**3 = melko paljon**

**4 = erittäin paljon**

	<b>ei koke- musta</b>	<b>ei ol- lenkaan</b>	<b>vähän</b>	<b>melko paljon</b>	<b>erittäin paljon</b>
28. kuolevan kuolemanpelko ja kuoleman torjuminen	0	1	2	3	4
29. kuolevan fyysisen kärsimyksen näkeminen	0	1	2	3	4
30. ristiriidat omaisten kanssa	0	1	2	3	4
31. omaisten kuolemanpelko ja kuoleman torjuminen	0	1	2	3	4
32. omaisten ahdistuksen kohtaaminen	0	1	2	3	4
33. omaisten surun kohtaaminen	0	1	2	3	4
34. kuolemasta ilmoittaminen omaisille	0	1	2	3	4
35. oma kuolemanpelko	0	1	2	3	4
36. avuttomuuden tunne	0	1	2	3	4
37. syyllisyyden tunne, siitä että toivoo potilaan kuolemaa	0	1	2	3	4
38. vaikea elämäntilanne omassa elämässä	0	1	2	3	4
39. kireä työilmapiiri	0	1	2	3	4
40. ristiriidat osastonhoitajan kanssa	0	1	2	3	4
41. kiire	0	1	2	3	4
42. työvoiman vähyys	0	1	2	3	4

43. Muita jaksamistasi kuormittavia tekijöitä, mitä?

---



---



---



---

**IV JAKSAMISTA TUKEVAT KEINOT**

Tässä osiossa sinun tulee arvioida, missä määrin seuraavilla asioilla voitaisiin edistää työssä jaksamistasi kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Vastaa ympyröimällä mielipidettäsi vastaavan vaihtoehdon numero.

**1 = ei ollenkaan**

**2 = vähän**

**3 = melko paljon**

**4 = erittäin paljon**

	<b>ei ollen- kaan</b>	<b>vähän</b>	<b>melko paljon</b>	<b>erittäin paljon</b>
44. työnohjaus	1	2	3	4
45. lisäkoulutuksen järjestäminen	1	2	3	4
46. saattohoito materiaalin/kirjojen lisääminen osastolla	1	2	3	4
47. työilmapiirin kehittäminen	1	2	3	4
48. hoitajien yhteistyön kehittäminen	1	2	3	4
49. keskustelutilanteiden järjestäminen	1	2	3	4
50. esimies-alaiskeskustelut	1	2	3	4
51. palautteen antamisen lisääminen	1	2	3	4
52. vaikutusmahdollisuuksien lisääminen omassa työssä	1	2	3	4
53. henkilökunnan lisääminen	1	2	3	4

54. Muita keinoja jaksamisesi edistämiseksi kuolevan vanhuksen hoitotyössä, mitä?

---



---



---



---



---



---

55. Kerro vielä lopuksi omin sanoin jaksamisen kokemuksistasi kuolevan vanhuksen hoitotyössä.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS VAIVANNÄÖSTÄSI!**