

Juulia Kahri & Laura Lähteenmäki

SAIRAANHOITAJAN SURU HOITO- TYÖSSÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja AMK
Tekijä/Tekijät	Juulia Kahri, Laura Lähteenmäki
Työn nimi	sairaanhoitajan suru hoitotyössä
Toimeksiantaja	Xamk, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2022
Sivut	19 sivua, liitteitä 9 sivua
Työn ohjaaja(t)	Sari Engelhardt

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia surusta. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen toimeksiantaja on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöhön valikoitui neljä tutkimusta, joista kolme oli suomenkielistä ja yksi englanninkielinen. Tulokset analysoitiin teemoittelua käyttäen. Tutkimuskysymyksemme oli, miten sairaanhoitajan suru ilmenee?

Tutkimustuloksissa käy ilmi, että suru hoitotyössä korostuu potilaan kuoleman yhteydessä eli esimerkiksi saattohoitotyö on tutkimustuloksien mukaan henkisesti kuormittava. Tuloksien perusteella sairaanhoitajan suru voi ilmetä uupumuksena ja henkisenä kuormittumisena.

Asiasanat: suru, sairaanhoitaja

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Juulia Kahri, Laura Lähteenmäki
Thesis title	Grief of the nurses in nursing
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences, XAMK
Time	2022
Pages	19 pages, 9 pages of appendices
Supervisor	Sari Engelhardt

ABSTRACT

The purpose of the thesis is to describe nurses experiences in grief. The thesis was carried out as a descriptive literature review and was commissioned by the University Of Applied Sciences of South-Eastern Finland. We selected four theses, three of them was Finnish and one of them was in English. Results were analyzed using thematic analysis. Our research question was "How does a nurse's grief manifest itself?"

The results show that grief in nursing work is emphasized in connection with the patient's death. The results also showed that palliative care is mentally stressful for the nurses. Based on the results, a nurse's grief may manifest as exhaustion and mental strain.

Keywords: nurse, grief

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	SURU	5
2.1	Surututkimus.....	7
2.2	Suru kulttuurissa.....	8
3	HOITOTYÖ	9
3.1	Hoitotyö ja suru.....	9
3.2	Palliativinen hoitotyö ja suru	12
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS KYSYMYKSET.....	13
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	13
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
5.2	Aineistonkeruu ja analysointi	15
6	TULOKSET.....	16
6.1	Uupuminen hoitotyössä	18
6.2	Sairaanhoitajien kuormittuminen.....	19
6.3	Potilaan kuolema ja suru	20
7	POHDINTA	21
7.1	Tulosten tarkastelu	21
7.2	Opinnäytetyön eettisyys- ja luotettavuus	21
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	22

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Manuaalinen tiedonhakutaulukko

Liite 3. Tutkimustaulukko

Liite 4. Teemoittelutaulukko

1 JOHDANTO

Surua on tutkittu jo kauan, sitä on tutkittu monista eri tulokulmista kuten psykologia, lääketiede, hoitotiede ja teologia. Surututkimukseksi kutsutaan tieteellisesti tehtyä tutkimusta, jonka kohteena on suru. (Itkonen 2020.) Kuolemaan liittyvästä surusta on esitetty maailmalla tulkintoja jo 1600-luvun puolivälistä. Tällöin suru näkyi kohtalokkaana ilmiönä. Romantiikan ajasta eli 1800-luvulta olevia aikalaisdokumentteja kuten kirjeitä, päiväkirjoja ja runoja on voitu käyttää avaamaan sen aikaista kokemusta läheisen menetyksen kokemuksesta. (Pulkkinen 2017.)

Vaikkakin surua on tutkittu paljon eri näkökulmista, ei sitä juuri ole tutkittu hoitajien näkökulmasta, hoitotyön tulokulmasta. Tutkimuksissa korostuu läheiset/omaiset ja asiakas/potilas itse, sekä tietyt erikoisalajat kuten saattohoito.

Sairaanhoitajat tekevät työtä toisten ihmisten hyvinvoinnin sekä terveyden parissa. Sairaanhoitajat auttavat ihmisiä ja auttamistyössä voi väsyä henkisesti. Uupumus vaikuttaa vähentäen auttajan kykyä tuntea empatiaa ja myötätuntoa. Pitkittynyt myötätuntostressi voi johtaa myötätuntuupumukseen. Pitkittynyttä myötätuntostressiä ilmenee töissä, jossa kohdataan onnettomuuksia, menetyksiä sekä sairauksia. Hoitotyössä potilaan kuolemaan liittyvän surun rinnalla kulkee riittämättömyyden tunne, jota hoitajat joutuvat kokemaan hoitotyön arjessa Suomessa olevan hoitajapulan vuoksi (Lahti 2020.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia surusta

2 SURU

Suru koskettaa väistämättä meitä jokaista jossain vaiheessa elämää. Suru on arkaluontoinen ja henkilökohtainen tunne, johon muut voivat kuitenkin ottaa osaa. Suru on kaikille erilaista, miellämme ja ilmennämme sitä eri tavoin. (Melvaskoski & Sieppi 2016.) Suruun kietoutuu monenlaisia erilaisia tunteita. William Wordenin teoksessa ”Grief counseling and grief therapy” kerrotaan vihan olevan tyypillinen tunne ja kytköksissä suruun ja menettämiseen (Worden 2018). Mari Pulkkinen tutkimuksessaan kerrotaan vihan tunteen kytköksistä

suruun. Vihan tunteita voi herättää se, että läheinen henkilö kuolee ja se voidaan kokea epäoikeudenmukaiseksi. Vihaa ja katkeruutta koetaan myös siitä, että kuolleen elämä on jäänyt kesken tai kuollut on koettu erityisen hyväksi ihmiseksi, jonka kuolema on ollut väärä. Vihaa ja katkeruutta voidaan tuntea myös Jumalaa, lääkäreitä, yhteiskuntaa, muita ihmisiä tai yleisesti ottaen kaikkea kohtaan. (Pulkkinen 2016.)

Surua ei tule sekoittaa masennukseen sen aiheuttamien fyysisten oireiden perusteella. Suru ei ole sairaus, josta kuuluu parantua nopeasti, vaikkakin suru voi oireilla fyysisesti: esimerkiksi ryhti voi painua kumaraksi ja rinnan päällä voi tuntua painoa, ahdistusta. Sureminen saa aikaan akuutin fysiologisen stressireaktion, joka vaikuttaa elintoimintoihimme monin tavoin, sydämen lyöntitiheys ja iskutilavuus kasvavat ja hapen- sekä energian saanti lisääntyvät. (Lahti 2020.) Surun jatkuessa pitkään voivat nämä fysiologiset muutokset alkaa kuormittaa elimistöä aiheuttaen muita ongelmia, kuten väsymystä ja keskittymisvaikeuksia. Pitkittyneellä surulla on myös riskitekijöitä altistaa erilaisille sairauksille kuten nivelreuma tai astma, myös jo olemassa olevat perussairaudet ja niiden oireet voivat pahentua henkilön kokeman surun myötä tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi migreeni ja astma. (Lahti 2020.)

Selinin artikkelissa Mitä suru on (2014), Helsingin yliopiston psykiatrian laitoksen emeritusprofessorin Jouko Lönnqvistin mukaan aivojen kuvantamistutkimuksissa on yritetty hahmottaa, mitä aivoissa surun aikana tapahtuu. Kokonaisuudessa on havaittu tietynlaista toiminnallista poikkeavuutta, kun monet aivojen toiminnalliset yhteydet aktivoituvat. (Selin 2014.)

Suru voi olla ikuista, ja siitä ei pidäkään pyrkiä eroon, vaan täytyy pyrkiä selviytymään sen kanssa uudenlaiseen elämään. Surusta voi toipua. Surun kanssa voi sopeutua elämään vähitellen ajan mittaan niin, että se on tiedostettu ja sitä on pyritty avoimesti käsittelemään. Suru vaatii voimia ponnistella kohti sopeutumista ja toipumista, joka häämöttää jossakin, mutta johon voi olla vaikea uskoa, kun kuolemasta on kulunut vasta vähän aikaa. (Grönlund & Huhtinen 2011.) Ajattelutapa, että suru on lääketieteellinen ongelma, joka täytyy poistaa eli parantaa sureva, on ollut kauan vallalla. Kuten aiemmassa kappaleessakin todetaan suru ei ole sairaus, josta kuuluu parantua. On oletettu ja

pidetty oikeana, että surevaa opetetaan luopumaan ja sovittamaan kuollut läheinen jonnekin muistojen joukkoon. On myös oletettu, että surevalla on tarve himmentää suhde kuolleeseen ja poistaa vähitellen hänen merkityksensä mielestään. Ellei siihen pysty, on tämän oletuksen mukaan kysymyksessä patologinen reaktio, johon on puututtava. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Suru on keino kaivata ja ikävöidä. Epävarmuus voi siten olla esteenä suremiselle. Myös epävarmuuden, niin kuin surunkin, jakaminen helpottaa. Toisen pahan olon jakaminen voi olla melko yksinkertaista ja kiinni pienistä asioista. Kokemus menetyksestä on aina yksilöllistä. Kun suru on suuri, on oikein, ettei ymmärrä eikä väitä ymmärtävänsä. Kun tuntee uupuvansa toisen taakkaan, tietää kuunnelleensa ja olleensa usein myös avuksi. Kuolema on asia, jota ei saa poispyyhittyä toiveilla tai hyvillä tarkoituksilla. (Hänninen 2018.)

2.1 Surututkimus

Surua on tutkittu jo kauan. Surututkimus tarkoittaa tieteellisesti tehtyä tutkimusta, jonka kohteena on suru. Surua on tutkittu eri tieteenaloista, joita ovat esimerkiksi psykologia, lääketiede, hoitotiede ja teologia. (Itkonen 2020.)

Psykologisen surututkimuksen aikakauden voidaan katsoa alkaneen 1900-luvun alkupuolella. Psykoanalytikko Sigmund Freudia on pidetty psykologisen surututkimuksen merkittävänä tutkijana, mutta hän ei suinkaan ollut alan ensimmäinen tutkija. Ennen Freudia aiheesta on kirjoittanut Alexander Faulkner Shand, englantilainen lakimieskirjailija, hän julkaisi teoksen aiheesta vuonna 1914. Vuonna 1917 julkaisemassaan esseessä *The mourning and melancholia* Freud kirjoitti aiheesta ensimmäistä kertaa. Freudin näkemys oli surun olevan terve reaktio läheisen ihmisen menetykselle. (Lahti 2020.)

Kuolemaan liittyvästä surusta on esitetty maailmalla tulkintoja jo 1600-luvun puolivälistä. Tällöin suru näkyi kohtalokkaana ilmiönä. Romantiikan ajasta eli 1800-luvulta olevia aikalaisdokumentteja kuten kirjeitä, päiväkirjoja ja runoja on voitu käyttää avaamaan sen aikaista kokemusta läheisen menetyksen kokemuksesta. Romantiikan ajan läntisessä maailmassa suremiseen vaikuttivat

oleellisesti sosiaaliset säännöt. Ylemmissä yhteiskuntaluokissa suremisen tavat olivat muodollisia. Tunteet haluttiin tuoda näkyviin, sillä ajateltiin heijastavan sen ajan henkeä, sillä kiintymystä arvostettiin. (Pulkkinen 2017.)

2.2 Suru kulttuurissa

Suru mielletään helposti universaaliksi tunteeksi, joka on tyypillinen reaktio kuolemaan. Jokainen ihminen kuitenkin käsittelee ja tuntee surun eri tavoin ja suru on vain yksi kaikista suruun liittyvistä tunteista. (Lahti 2020.)

Surun kokeminen riippuu kulttuurista. Kun tutkittiin eri maiden suruadresseja, amerikkalaisten nähtiin valitsevan toivoa korostavia kortteja ja saksalaisten menetystä ja surua korostavia adresseja. Yhdysvalloissa psykiatrisissa diagnooseissa suruun liitettiin masennus, kun taas Euroopassa surua pidetään niin sanotusti terveellisenä ja normaalina reaktiona. (Hänninen 2021.) Kulttuurimme tarjoavat meille kieliopin sekä sanaston, joita hyödyntäen voimme havainnoida ja tulkita ympäristöämme. Kielen ja sanaston avulla pystymme tuomaan esille kokemuksia sekä tunteita. Eri kulttuureissa myös perheiden ja yhteisöjen väliset ihmissuhteet eri tavoin, joten se, jota surraan ja miten surraan vaihtelee myös. (Lahti 2020.)

Aivan vieraan ihmisen kuolema voi saada aikaan jopa maailmanlaajuisen kollektiivisen, myötätunnon sävyttämän surureaktion, kuten prinsessa Dianan kuolema auto-onnettomuudessa. Chilen, Haitin ja Japanin maanjäristysten ja tsunamin uhrien sekä Norjan vuoden 2011 heinäkuisten terroritekojen uhrien vuoksi koetaan kaikille yhteistä surua, joka liittää ihmiset kautta maailman hetkeksi toisiinsa. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Suomalainen mykkyys ei ole aina hyvä asia. Surun ilmaiseminen ja siihen osallistuminen ovat vaikeita asioita. Erilaiset rituaalit ja aikojen kuluessa muodostuneet tavat saattavat helpottaa surun ilmaisemista. (Hänninen 2018.) Mari Pulkkinen tekemä väitöskirja surusta kuvaa suomalaisten menettämiseen liittyviä tunteita. Tutkimuksessa ilmenee vihan tunteita menetyksen ja surun kokemukseen. Vihan tunteet ovat kuvattu kietoutuneeksi yhteen katkeruuden

kanssa. Vihan ja katkeruuden tunteet kumpuavat erilaisista asioista. (Pulkkinen 2016.)

Suruun liittyy itkeminen ja se näkyy suomalaisten suremisessa. Itkeminen kuitenkin saatetaan usein tehdä muiden huomaamatta, tunteet saatetaan kätkeä jopa perheenjäseniltä. Tämän taustalla voi olla ajatus siitä, että itkeminen tuottaisi muille läsnäolijoille epämiellyttävän olon, sekä voidaan ajatella, että itkemättömyys koetaan vahvan merkkinä ja, että olisi tavoiteltavaa pyrkiä selviytymiseen ja kestämiseen surun tunteiden kanssa. (Pulkkinen 2017.)

3 HOITOTYÖ

Hoitotyö yhdistetään perinteisesti sairaiden hoitoon, johon on katsottu kuuluvan hoitajien tekemiä toimenpiteitä ja potilaiden voinnista huolehtimista sekä kivun ja kärsimyksen lievitystä. Nykyään hoitotyö ei käsitä vain sairaiden hoitoa vaan siihen katsotaan kuuluvaksi yksilön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Hoitotyötä ohjaavat erilaiset näyttöön perustuvat tiedot ja tutkimukset. Näyttöön perustuva hoitotyö auttaa hoitajaa valikoimaan parhaan toiminnan työlleen. (Anttila ym. 2015.)

3.1 Hoitotyö ja suru

Hoitotyössä kuolema ja siihen liittyvä suru ovat jatkuvasti läsnä. Hoitotyön arjessa oppii sen, miten suru voi ilmetä eri muodoin, jokaisella on omanlaisensa valmiudet käsitellä surua ja muita siihen liittyviä tunteita. (Lahti 2020.) Suru ei liity vain kuolemaan tai menettämiseen, mutta suru yhdistettiin lukuisissa tutkimuksissa juuri menettämisen ja kuoleman suruun kuten esimerkiksi Pulkkinen (2017) tutkimuksessa suru miellettiin tyypilliseksi reaktioksi läheisen kuolemalle. Surua hoitotyössä voidaan kohdata monissa eri erikoisaloissa kuten mielenterveys- ja päihdehoitotyö tai tehohoitotyö. Suru hoitotyössä voi olla liitoksissa potilaan menehtymiseen, potilaan rankkaan tilanteeseen tai sairautteen tai mahdollisesti työuupumukseen.

Luopumisen vaikeuden kokeminen on luonnollista läheisen ihmisen kuoltua. Kuoleman kohtaaminen voi tuntua hoitajasta vaikealta silloin, kun potilaan tilanne muistuttaa hoitajan omaa elämänvaihetta. Se, että sureva ihminen ei menetyksen ja surun murtamana kykene ehkä kunnolla toimimaan työssään

tai koko omassa elämässään, ei ole aina hyväksyttyä. Surun merkit yritetään tällöin häivyttää pois. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Surun kokeminen on osoitus suhteen merkityksellisyydestä. Eikä surussa yleensä ole mitään hoidettavaa. Käsité *surutyö* on toimintaa ja tekemistä korostavan kulttuurin tuote. Ei surua työestetä, vaan se koetaan ja keitetään. (Hänninen 2018.)

Olisi hyvä ymmärtää paremmin, että kuolema on aina muutos perheessä ja lähipiirissä. Siihen kuuluu jo kuoleman johtavan sairauden toteamishetkellä ajatuksia ja tunteita, jotka koskevat nykyhetken lisäksi mennyttä ja tulevaa. Sairastumisen ja kuoleman näkeminen hoidon näkökulmasta sekä avaa että sulkee mahdollisuuksia. Kuolema ei ole joukko fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä oireita vaan jotain enemmän. (Hänninen 2018.)

Omaishoitaja merkitsee sairaalle sekä hoitajaa että ihmistä, johon on olemassa jo aiemmin tunneside. Tästä syystä omaishoitajuus on sekä potilaalle että omaiselle samanaikaisesti sekä taakka, että kantava ihmissuhde. Usein omaishoitaja ylittää saattohoidossa voimansa juuri sen vuoksi, että tarve auttaa on niin suuri, ja tietoisuus ajan loppumisesta saa omaishoitajan tekemään kaikkensa läheisensä auttamiseksi. (Hänninen 2018.)

Hoitaja voi suojella itseään ajatellen, että olen täällä vain töissä, toisen kuolema ei minua henkilökohtaisesti kosketa. Kärsimyksen tulee koskettaa ja satuttaa myös saattohoitotyötä tekevää. Muutoin työ on yhdentekevää sekä kuolevalle että työtä tekeväälle. Välittäminen, inhimillinen yhteys on se, joka tekee saattohoitamisesta erityistä. (Hänninen 2018.) On tärkeää ymmärtää ja oppia tuntemaan omia rajojaan, empatiaa ja myötätuntoa voidaan harjoittaa niin, että hoitaja pystyy olla menemättä samaan tunnetilaan, mutta silti olla empaattinen jolloin on enemmän hyödyksi toiselle (Lahti 2020.)

Uupumus on tila, jossa sopeutuminen stressiä aiheuttavaan tilanteeseen ei onnistu ja joka pitkittyy tai uusiutuu. Jatkuva surun ja menetyksen kokeminen altistaa uupumukselle. Uupumukselle altistaa myös vaikeus tunnistaa omia rajojaan. Se voi tarkoittaa, ettei tiedä, milloin pitäisi hellittää. Siinä voi myös olla kyse omnipotenssin tunteesta: asiat eivät vai kerta kaikkiaan suju, jos ei niitä

tee itse. Myös ulkoisia paineita tulee potilailta, omaisilta, työyhteisöltä ja esimiehiltä. Jollei pysty itse säätelemään ainakin joissain rajoissa tekemisiään, työ voi muuttua rasittavaksi. Positiivisen palautteen ja tuen puute voi johtaa riittämättömyyden tunteeseen ja uupumukseen. (Hänninen 2015.)

Sairaiden ihmisten hoitamisessa uupumusta pidetään usein työntekijän taakana ja uhkana. Uupumus ei synny työn määrästä, ainakaan yksinomaan, vaan työn tyhjyydestä. Uupumus voi syntyä myös taakan liiallisesta raskaudesta silloin, kun koskettavuutta on hallitsemattomasti. (Hänninen 2018).

Hoitohenkilökunta jakaa ja kohtaa toisen ihmisen raskaan tilanteen ja on empaattinen sekä tälle läsnä. Hoitajan on siedettävä stressiä ja haastetta. Sopivassa määrin stressi voi olla positiivinen ilmiö, pitkään jatkunut stressi, joka ylittää sietokyvyn, on kuitenkin haitallista omalle työssä jaksamiselle, sillä uupuessa empatia-kyky laskee ja hoitaja voi väsyä henkisesti. Uupunut hoitaja voi kokea ihmiset kuormittavina ja välttää siksi kanssakäymistä heidän kanssaan. Tällainen tilanne voi johtaa toivottomuuden tunteisiin sekä ahdistuneisuuteen. (Lahti 2020.)

Hoitotyössä kuolevan potilaan kohtaaminen koskettaa hoitajaa ja koko työyhteisöä. Joskus kuoleman kohtaaminen voidaan kokea niin rajuna, ettei hoitaja selviä siitä yksin. Tällöin merkittävään rooliin nousee työkavereiden tuki ja yhdessä kokeminen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 200.)

Esimiehen ja alaisten välistä keskustelua sekä kannustuksen merkitystä ei voida aliarvioida. Keskusteluihin tulisi kuulua myös epävarmuuden ja epäonistumisen tunteista puhuminen. Henkilökohtainen tai ryhmässä tapahtuva työnohjaus kehittää monipuolisesti ja luovasti työntekijän ammattitaitoa. Myös työterveyshuollon rooli on uupumuksen ehkäisyssä merkittävä. (Hänninen 2015.)

3.2 Palliatiivinen hoitotyö ja suru

Palliatiivisella hoidolla kokonaisuutena tarkoitetaan parantumattomasti sairaan kokonaisvaltaista hoitoa ja oireiden lievitystä. WHO (World Health Organization) määrittelee palliatiivisen hoidon kokonaisvaltaiseksi oireita lievittäväksi hoidoksi tilanteessa, jossa parannuskeinoa sairaudelle ei enää ole. Palliatiivinen hoitotyö on kokonaisvaltaista hoitotyötä, jossa tulee huomioida fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. Palliatiivisessa hoitotyössä korostuu myös omaiset ja läheiset, sillä kuoleman lähestyminen aiheuttaa myös heille kärsimystä ja surua. Vaikka määritelmän mukaan palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, kasvaa sen tarve kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu viimeisille elinviikoille tai päiville. Silloin potilaan toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt.” (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 7.)

Juha Hänninen pohtii teoksessaan työnä kuolema omaa työtään saattohoito lääkärinä, jaksamista sekä sitä miten jatkuva kuoleman kohtaaminen muuttaa omaa käsitystä ja tapaa hahmottaa ympäröivää maailmaa (Hänninen 2021.) Etäisyyden ottaminen potilaaseen ja hänen eristämisensä yksinäisyyteen saattavat palvella hoitohenkilökuntaa liiallisen kärsimyksen torjuntareaktion. Potilas saattaa olla hoitaville henkilöille muistutus parantavan hoidon epäonnistumisesta. Kuoleva potilas herättää kipeitä tunteita, avuttomuutta, syyllisyyttä ja häpeää, joita vastaan voi suojautua kuoleman älyllistämisellä ja etääntymisellä. (Hänninen 2021.)

Hitaan, pitkän kestävän sairauden aiheuttaman kuoleman johdosta tunnettu suru voi olla helpompi kestää, sillä siihen on voinut valmistautua. Silti myös silloin kuolema tulee liian pian ja usein kuitenkin yllätyksenä. (Grönlund & Huhtinen 2011.) Kuolemaan suhtautumiseen vaikuttavat kokemuksemme surusta ja menetyksistä, ja suhteemme kuolemaan vaikuttaa vastavuoroisesti tapamme kokea surua ja rakkaitten ihmisten menetyksiä. On myös hyvä ottaa huomioon, että kuolevia potilaita auttavat ja heidän kanssaan keskustelevat sairaanhoitajat ja terapeutit pystyvät paremmin käsittelemään vaikeita yksilöllisiä kuo-

lemanpelkoja ja kuolemankäsityksiä, mikäli he ovat selvillä niistä monivaiheista tekijöistä, jotka vaikuttavat ihmisen asennoitumiseen kuolemaa kohtaan. (Grönlund & Huhtinen 2011.)

Kun hoitohenkilökunta joutuu kertomaan huonoja uutisia, se ei voi olla vaikuttamatta paitsi hänen työhönsä myös hänen kuvaansa omasta itsestään. Jatkuva ikävien asioiden kertominen herättää tyytymättömyyttä itseensä. On vaikea hyväksyä, että ihmisen elämään kuolemansairaana sisältyy kärsimystä, jota kaikkea ei voi poistaa. Hankalimmillaan voi syntyä tunne työn merkityksellömyydestä tai ainakin omasta kyvyttömyydestä. (Hänninen 2015.)

Kuolema ei kuitenkaan ole pelkkä keskustelunaihe. Se on todellinen tapahtuma seurauksineen. Puhumisessa kuoleman kanssa joutuu väistämättä pohtimaan suhdettaan kuolevaan ja tämän kuoleman merkitystä itselleen. (Hänninen 2018). Jos potilaiden kuolema herättäisi vain avuttomuutta, väsymystä ja riittämättömyyttä, ei työtä jaksaisi kovin kauaa. Ihmisen kuolema ja kärsimys synnyttää myös myötäelämistä, jaettua ihmisyyden tunnetta ja ammatillista iloa osaamisesta. (Hänninen 2018.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS KYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemaa surua hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoite on tuoda ymmärrystä sairaanhoitajien koke- malle surulle hoitotyössä.

Tutkimuskysymys: Miten sairaanhoitajan suru ilmenee?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskat- sauksia on olemassa erityyppisiä niiden erilaisiin tarkoituksiin. Kirjallisuuskat- sausta tehdessä tunnistetaan tutkimusongelma sekä laaditaan tutkimuskysy- mys tai kysymykset sekä valitaan työlle keskeisimmät käsitteet. Sillä kirjalli- suuskatsaus perustuu olemassa olevaan tutkittuun tietoon. Prosessiin kuuluu myös jo tutkitun tiedon löytäminen, tuloksien tulkitseminen ja analysoiminen.

Kirjallisuuskatsauksen tekemisessä tulee kirjallisuutta ja tutkittua tietoa käsitellä kriittisesti, on myös hyvä huomioida tutkitun tiedon ikää ja sen ajankohtaisuutta. Tiedon hakua voidaan rajata eri kriteerein kuten tutkimuksen vuosi ja tutkimuksessa käytetty kieli. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 91-92.)

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella on tarkoitus nimensäkin mukaisesti kuvailla ja kertoa aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimustietoa (Stolt Ym. 2016). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksien tyypeistä. Tässä tutkimustyyppissä tutkimuskohdetta voidaan kuvailla laajasti. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on myös ominaista se, että tutkimuskysymykset ovat väljempää. (Salminen 2011.)

Katsaustyyppistä riippumatta kirjallisuuskatsauksiin sisällytetään tietyt vaiheet. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on sen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, joka antaa suuntaa koko työn prosessille. Tärkeää on, että tutkimuskysymys tai tutkimusongelma on yhtenäinen aiheeseen nähden ja, että se ei ole liian laaja. (Stolt Ym. 2016.)

Kirjallisuuskatsauksen toinen vaihe on kirjallisuuden ja aineiston valinta, tämä vaihe pitää sisällään varsinaiset tiedon haut sekä luotettavan kirjallisuuden valinnan. Tiedonhakua voidaan tehdä sähköisistä tietokannoista sekä manuaalista hakua hyödyntäen. Manuaalista hakua voidaan tehdä esimerkiksi siten, että mukaan valikoitujen tutkimuksien lähdeluettelot käydään läpi ja niistä voidaan valikoida sopivia tutkimuksia. Tiedonhakua varten muodostetaan hakulausekkeita, joissa käytetään tutkimuksen kannalta oleellisia sanoja. Tiedonhaku prosessissa voidaan käyttää myös avuksi kirjaston informaattikkoa. Tiedonhakua tehdessä on myös tärkeää määritellä poissulku ja sisäänottokriteerit, joilla aineistoa valikoidaan. Rajauksia voivat olla esimerkiksi tutkimuksen kieli, vuosirajaus ja tutkimustyyppi. Tutkimuksen kolmas vaihe on hakuprosessin aikana valittujen tutkimuksien laadunarviointi, tämän vaiheen tarkoituksena on tarkastella ja arvioida tiedon kattavuutta sekä sitä miten yhtenäisiä ne ovat tutkimuskysymyksen kanssa. (Stolt Ym. 2016.)

Kirjallisuuskatsauksen neljäsvaihe sisältää aineiston analyysin ja tulkinnan. Vaiheen tarkoitus on järjestää tulokset ja tehdä yhteenvetoa. Viidennessä vaiheessa, joka on myös kirjallisuuskatsauksen viimeinenvaihe kootaan tulokset lopulliseen muotoonsa. Oleellista tulosten kokoamisessa on tarkkuus tutkimuksen luotettavuuden takia. (Stolt Ym. 2016).

Taulukossa 1 on kerrottu opinnäytetyöhömmme valikoituneiden tutkimuksien sisäänotto ja poissulkukriteerit :

Taulukko 1.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimukset, jotka on julkaistu 2011-2021	Tutkimukset, jotka ovat julkaistu ennen 2011
Tutkimus on vapaasti saatavilla internetissä tai kirjastossa	Tutkimus on saatavilla maksullisesti tai vain tietyn yliopistonkampuksen kirjastossa saatavilla
Luotettavista lähteistä poimitut tutkimukset, kuten väitöskirjas, pro gradut ja muut alan arvioidut julkaisut	Epäluotettavista lähteistä poimitut tutkimukset.
Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset	Muun kieliset tutkimukset

5.2 Aineistonkeruu ja analysointi

Aineistoa olemme etsineet eri tietokannoista, kuten PubMedistä, Medicistä, Cinahlist ja Google Scholarista. Olemme myös tehneet manuaalista tiedon hakua eri tutkimuksien lähteistä. Aineistoksi valikoimme tutkimuksia, jotka ovat enintään 10 vuotta vanhoja. Poissulkuna olemme pitäneet yli 10 vuotta vanhoja teoksia. Tutkimuksia löytyi paljonkin juuri tuolle aikavälille, kuitenkin kovinkaan moni hauilla löytynyttä teosta ei voinut ottaa mukaan kirjallisuuskatsaukseemme.

Olemme etsineet sekä englanninkielisiä että suomalaisia tutkimuksia työhömme. Suomenkielisiä hakusanoja olivat: sairaanhoitaja, suru, hoitotyö. Englanninkieliset hakusanat olivat : Nurse, nurses, nursing, grief. Tutkimuksien saatavuus on ratkaissut paljon niiden ottoa tähän opinnäytetyöhön, eli onko teos luettavissa ilmaiseksi. Lähteinä on käytetty pro gradu -tutkimuksia, väitöskirjoja sekä kirjallisuutta. Tutkimuksia olemme valikoineet mukaan niin, että olemme lukeneet ensin otsikon, teoksen tiivistelmän, johdannon ja sisällysluettelon, jotta olemme voineet selvittää, sopiiko kyseinen teos lähteeksemme.

Toteutimme paljon manuaalista hakua muiden teoksien lähdeluetteloista, sillä itse tiedonhaku kannoista löytyi todella vähän teoksia, jotka sopisivat opinnäytetyömme lähteiksi. Manuaalinen haku tuotti tuloksia hyvin, vaikka veikin enemmän aikaa. Lopullisesti tutkimusaineistoon valikoitui yhteensä neljä tutkimusta, joista kolme ovat suomenkielistä ja yksi englanninkielinen.

Aineistonanalyysi menetelmäksi valikoitui teema-analyysi, joka etenee aineistoon perehtymisen jälkeen teemojen nimeämiseen. Teemojen muodostamista ohjailevat tutkimuskysymykset. Teemat muodostuvat aineistoissa toistuvien sisältöjen pohjalta. Teemat tarkoittavat aineistossa korostuvia, toistuvia kohtia, jotka muistuttavat sisällöltään toisiaan ja joiden pohjalta aineiston pääasiat tulevat esiin. (Stolt Ym. 2016). Liitteessä 4 on esimerkki teemojen muodostumisesta.

6 TULOKSET

Opinnäytetyöhön mukaan valikoitui neljä tutkimusta, joista kolme on suomenkielistä ja yksi englanninkielinen. Tutkimustuloksia käydään läpi teema-analyysissä luotujen teemojen perusteella.

Riitta Tervon pro gradu -tutkielmasta käy ilmi, että saattohoidossa työ koettiin raskaaksi ajoittain. Tervon tekemien haastattelujen mukaan kukaan haastateltavista kukaan ei myöntänyt kuitenkaan työn raskauden aiheuttaneen sairausloman tarpeita. Yksi sairaanhoitajista kertoi kuitenkin joskus harkinneensa sairauslomatarvetta, koska koki työn vieneen voimavarat äärimmilleen. Pro graduissa kävi myös ilmi, että saattohoitopotilaan hoitaminen hänen kodissaan

koettiin henkisesti kuormittavaksi. Kolme sairaanhoitajaa kuudesta teki saattohoitotyötä potilaan kotona, ja kaikki olivat asiasta samaa mieltä. (Tervo 2017.)

Anttosen 2016 väitöskirjassa hoitohenkilökunnan voimavarojen vähentyminen tuli esille oman osaamisen epäilyinä, jaksamattomuutena ja työhön liittyvien raskaiden tunteiden käsittelyn ohittamisena. Osa hoitohenkilökunnasta tunnisti uupumisensa mutta koki, ettei saanut siihen riittävää tukea. Osalle oman uupumisen paljastaminen työyhteisössä tuntui hankalalta. Nämä tulokset vahvistavat aiempaa tietoa myötätuntouupumisesta henkisesti kuormittavassa työssä. (Anttonen 2016.)

Hoitohenkilökunta altistui henkiselle kuormitukselle kuolemaan saattamisessa, eivätkä kaikki työnantajat ymmärtäneet saattohoitotyöntekijöiden tarpeita työnjaksottamiseen, työnohjaukseen ja inhimilliseen johtamiseen. Työntekijöiden tunnekokemusten vähätteleminen ja mekaaniseen työhön ohjaaminen esti, hidasti ja vaikeutti ammatillista kasvua. Kun hoitohenkilökunnan jäsen jäi yksin kokemustensa kanssa, hän joutui luopumaan ammatillisesta kehitymisestä, miettimään työpaikan vaihtoa tai kokonaan uutta ammattia. (Anttonen 2016.)

Hoitohenkilökunnan kuormittuminen saattohoitotyössä muistutti samanlaista prosessia kuin läheistään surevalla: kuorma kasvaa liian suureksi eikä ulospääsyä tai vaihtoehtoja pysty ajattelemaan. Tilanne voi johtaa työtehtävän vaihtamiseen. Anttonen viittaa väitöskirjassaan Carton ja Hupceyn (2014) tekemään tutkimukseen, jonka tutkimustuloksien mukaan käsittelemätön suru voi johtaa uupumiseen, työhyvinvoinnin vähentymiseen, fyysiseen ja psyykkiseen oireiluun sekä henkilöstön vaihtumiseen. Myös hoitohenkilökunta kohtaa potilaan kuolemaan liittyvät surun tunteet sekä toisten tukijana että omakohtaisena kokijana. Hoitosuhteesta irrottautuminen on tärkeää ja välttämätöntä mutta ei aina ongelmaton. (Anttonen 2016.)

Brown-Brundagen (2020) tutkimuksessa käy ilmi, että surun tunteet liittyvät vahvasti potilaan kuolemaan. Surua aiheutti etenkin se, jos potilaan kuolema oli yllättävä ja äkillinen. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että kuolevan potilaan kohtaamista saatetaan vältellä koska se koetaan emotionaalisesti vaikeaksi ja koetaan, että näin ei tarvitse kohdata omia surun tunteitaan. (Brown-Brundage 2020.)

Kirsi Kähkösen pro gradu -tutkielmassa kerrotaan, että tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokema subjektiivinen emotionaalinen kärsimys oli verrattavissa sairaan vastasyntyneen perheenjäsenten kokemaan emotionaaliseen kärsimykseen. Siihen sisältyi myös emotionaalista kuormitusta, jonka sai aikaan vastasyntyneen perheenjäsenten tunnereaktioiden vastaanottaminen ja emotionaalinen kannattelu hoitosuhteen aikana. Tutkimuksessa mukana olleet sairaanhoitajat olivat kokeneet epäonnistumisen ja riittämättömyyden tunnetta etenkin silloin, jos olivat kokeneet, etteivät olleet pystyneet lievittämään vastasyntyneen tai perheen kokemaa, joko fyysistä tai emotionaalista kärsimystä.

Tutkimuksessa sairaanhoitajien kokemaan työkuormitukseen sisältyi työstä ja työympäristöstä johtuvaa kuormitusta, joka on osittain sairaanhoitajasta riippumatonta ja kuuluu sairaan vastasyntyneen hoitotyöhön ja vallitseviin työolosuhteisiin. Pelkästään jo sairas vastasyntynyt ja hänen hoitamisensa on kuormittava tekijä. Työhön liittyvän työkuormituksen voidaan nähdä välillisesti heijastuvan myös emotionaaliseen kärsimyskokemukseen, ammatillisen riittämättömyyden, epävarmuuden ja rajallisuuden kautta. Epätietoisuus ja pelko siitä, että tekee virheen sekä uuden osaston käytäntöjen aiheuttama kuormitus yhdistettynä erilaisten potilaiden ja perheiden tarpeiden sekä kollegoiden kohtaamisessa, aiheuttivat sairaanhoitajille työstä johtuvaa kuormitusta. Työkuormitukseen kuului myös sairaanhoitajan kokeman epäselvän toimenkuvan aiheuttama kuormitus. Kärsimys ilmiönä on hyvin laaja ja monitulkintainen, ja tutkimusta hoitotyössä ilmenevän kärsimyksen kohtaamisesta hoitohenkilökunnan kokemana olisi syytä entisestään lisätä. (Kähkönen 2019.)

6.1 Uupuminen hoitotyössä

Eri tutkimuksissa korostuvat hoitajien uupuminen henkisen kuormituksen takia. Anttosen (2016) mukaan osa hoitohenkilökunnasta tunnisti uupumisensa mutta, koki ettei saanut riittävästi tukea uupumukseen. Väitöskirjassa myös käy ilmi, että hoitohenkilökunnan voimavarojen vähentyminen tuli esille oman osaamisen epäilynä, jaksamattomuutena sekä työhön liittyvien raskaiden tunteiden käsittelyn ohittamisesta.

Tutkimuksien mukaan saattohoitotyö on koettu ajoittain raskaaksi. Saattohoitotyön raskaus tulee ilmi Tervon tekemien sairaanhoitajien haastattelujen pohjalta. Haastateltavista kukaan ei myöntänyt työn raskauden kuitenkaan aiheuttaneen sairausloman tarvetta, mutta yksi haastateltavista kertoi joskus harkineensa sairausloman tarvetta. Haastateluiissa myös käy ilmi työn henkinen kuormittavuus hoidettaessa potilasta hänen omassa kotonaan. Kolme sairaanhoitajaa kuudesta teki saattohoitotyötä potilaan kotona, ja kaikki olivat asiasta samaa mieltä. (Tervo 2017.)

6.2 Sairaanhoitajien kuormittuminen

Kuoleman kohtaamisen ja siihen saattaminen on henkisesti kuormittavaa ja Anttonen tutkimuksessa hoitohenkilökunta altistui henkiselle kuormitukselle kuolemaan saattamisessa eivätkä kaikki työnantajat ymmärtäneet saattohoitotyöntekijöiden tarpeita työnjaksottamiseen, työnohjaukseen ja inhimilliseen johtamiseen. Työntekijöiden tunnekokemusten vähätteleminen ja mekaaniseen työhön ohjaaminen estivät, hidastivat ja vaikeuttivat ammatillista kasvua. Kun hoitohenkilökunnan jäsen jäi yksin kokemustensa kanssa, hän joutui luopumaan ammatillisesta kehitymisestä, miettimään työpaikan vaihtoa tai kokonaan uutta ammattia. (Anttonen 2016.) Tilanateiden purkaminen työyhteisössä sekä työnantajan tuki olisi tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Hoitohenkilökunta kohtaa potilaan kuolemaan liittyvät surun tunteet sekä toisia tukien että omakohtaisena kokijana. (Anttonen 2016.)

Kirsi Kähkösen pro gradu -tutkielmassa kerrotaan, että tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokema subjektiivinen emotionaalinen kärsimys oli verrattavissa sairaan vastasyntyneen perheenjäsenten kokemaan emotionaaliseen kärsimyksen. Siihen sisältyi myös emotionaalista kuormitusta, jonka sai aikaan vastasyntyneen perheenjäsenten tunnereaktioiden vastaanottaminen ja emotionaalisesta kannattelusta hoitosuhteen aikana. Tutkimuksessa mukana olleet sairaanhoitajat olivat kokeneet epäonnistumisen ja riittämättömyyden tunnetta etenkin silloin, jos olivat kokeneet, etteivät olleet pystyneet lievittämään vastasyntyneen tai perheen kokemaa joko fyysistä tai emotionaalista kärsimystä. Sairaanhoitajien kokemat tunnetilat emotionaalisesti kuormittavassa tilanteissa voivat olla hyvin samanlaisia kuin potilaan läheisillä ja näin

käy ilmi Kirsi Kähkösen tutkimuksessa. Tunnetiloja ovat suru, avuttomuus, pelko, lohduttomuus sekä järkyttyneisyys. (Kähkönen 2017.)

Sairaanhoitajien kokemaan työkuormitukseen sisältyi työstä ja työympäristöstä johtuvaa kuormitusta, joka on osittain sairaanhoitajasta riippumatonta ja kuuluu sairaan vastasyntyneen hoitotyöhön ja vallitseviin työolosuhteisiin. Pelkästään jo sairas vastasyntynyt ja hänen hoitamisensa on kuormittava tekijä. Työhön liittyvän työkuormituksen voidaan nähdä välillisesti heijastuvan myös emotionaaliseen kärsimyskokemukseen, ammatillisen riittämättömyyden, epävarmuuden ja rajallisuuden kautta. Epätietoisuus ja pelko siitä, että tekee virheen sekä uuden osaston käytäntöjen aiheuttama kuormitus yhdistettynä erilaisten potilaiden ja perheiden tarpeiden sekä kollegoiden kohtaamisessa, aiheuttivat sairaanhoitajille työstä johtuvaa kuormitusta. Työkuormitukseen kuului myös sairaanhoitajan kokeman epäselvän toimenkuvan aiheuttama kuormitus. Myös potilaan ja perheen kokema kärsimys sekä tilanteiden epäreilisuus aiheuttavat emotionaalista kärsimystä. Kärsimys ilmiönä on hyvin laaja ja moninaise, ja tutkimusta hoitotyön näkökulmasta olisi syytä lisätä. (Kähkönen 2017.)

6.3 Potilaan kuolema ja suru

Suru kuvataan usein liittyen kuolemaan ja vaikka myös saimme tutkimuksien pohjalta tietoa siitä, suru voi ilmetä muutenkin. Saimme myös tuloksia siitä, kuinka potilaan kuolema aiheuttaa hoitajassa surun tunteita. Etenkin jos kuolema on tapahtunut yllättäen. (Brown-Brundage 2020.)

Surun tunteita on voitu työntää pois välttelemällä kontaktia kuolevan ihmisen kanssa. Hoitohenkilökunnan jäsenet kokevat empatiaa kuolevan läheisiä kohtaan, ja joskus se voi nostaa myös henkilökunnan omia surukokemuksia pintaan. Erityisesti työyhteisön tuen tarvetta korostettiin. Esiin nousivat myös resurssit. Hoitohenkilökunnan jäsenet kokevat empatiaa kuolevan läheisiä kohtaan ja joskus se voi nostaa myös henkilökunnan omia surukokemuksia pintaan. (Brown-Brundage 2020.)

7 POHDINTA

Aineiston kerääminen on tuottanut haastetta, sillä tutkimuksia, jotka liittyvät opinnäytetyön aiheeseemme, on ollut rajallinen määrä. Olemme huomanneet sen, että suru liitetään usein kuolemaan.

Opinnäytetyön aihe oli tekijöille mielenkiintoinen, koimme sen tärkeäksi sekä aihe on aina ajankohtainen. Hoitajien jaksamisesta ei voi puhua tarpeeksi. Suomessa vallitsevan hoitajapulan takia aihetta on hyvä tuoda esiin enemmän, sillä hoitajat ovat äärimmillään jakamisen kanssa työssään. Myös Covid-19-pandemialla on ollut vaikutuksia hoitajien jaksamiseen. Suru ei hoitajilla välttämättä näy itkuna, kyyneleinä ja tunteiden näyttämisenä. Se voi olla uupumusta tai kärsimystä. Työyhteisön tuella on suuri merkitys työssä jaksamisessa sekä työnantajan tuella. Työntekijälle tulee antaa mahdollisuus keskusteluun sekä työnohjaukseen.

7.1 Tulosten tarkastelu

Huomasimme kirjallisuuskatsausta tehdessä, että suru liitetään hoitotyössä usein potilaan kuolemaan. Tutkimuksissa myös korostuvat hoitotyön erikoisaloina palliatiivinen/saattohoito.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa selkeästi korostuivat teemoina saattohoitotyön kuormittavuus, hoitohenkilökunnan uupumus, sairaanhoitajien kuormitus. Tuloksia tarkastellaan juuri näiden teemojen pohjalta. Tuloksissa käy ilmi, että sairaanhoitajan suru voi ilmetä monella eri tavalla ja että pahimmillaan ja ilman apua se voi johtaa jopa työnvaihtoon tai työuupumukseen.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys- ja luotettavuus

Tietokantoina käytimme Pubmedia, Cinahlia, Finnaa, Medicia. Nämä tietokannat ovat luotettavia ja turvallisia käyttää. Cinahl on hoitotieteen tiedonhaussa keskiössä. (Stolt Ym. 2016). Työssämme on paljon suomenkielisiä lähteitä, mikä lisää työn luotettavuutta, sillä tutkimukset ovat omalla äidinkielellämme ei tekstin sisällön lukemisen kanssa synny väärinymmärrystä. Aineiston hakuun saimme apua informaattikolta, joka auttoi meitä etsimään hyviä hakusanoja

työhön. Myös ohjaava opettaja auttoi meitä koko työn ajan. Lähdeviittausten kanssa olemme myös olleet tarkkoja.

Aineistohaun hakutuloksista suurin osa käsitteli lapsen tai läheisten surua ja miten sairaanhoitajan tulisi auttaa ja käsitellä sitä. Vaikka yritimme rajata kyseistä hakua NOT- sanalla pois. Käytimme siis suurimmaksi osaksi manuaalista hakua muiden opinnäytetöiden lähdeluetteloita apuna käyttäen. Otsikon perusteella oli monia hyvältä kuulostavia tutkimuksia, mutta enemmän tutkimusta luettuna tutkimukset eivät sopineet tutkimukseen ja moni hakutulos jäi käyttämättä. Ongelmia tuotti myös maksumuuri tai puuttuvat käyttöoikeudet. Tämä on voinut vaikuttaa ja olla suuri syy tutkimustuloksien vähyyteen ja heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Opinnäytetyötä on ollut tekemässä kaksi opiskelijaa, mikä jo itsessään lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tuloksia on analysoitu yhdessä.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Lukemiemme tutkimuksien perusteella voimme todeta, että suru voi ilmentyä monella eri tapaan. Surun ei tarvitse tarkoittaa itkua ja kyyneliä, eikä sen tarvitse aina olla liitoksissa kuoleman kanssa. Suruun voi johtaa työssä uupuminen ja pitkittynyt stressi. Surua voi aiheuttaa jatkuva stressi, riittämättömyyden tunteet sekä potilaan vakava sairaus tai kuolema myös potilaan läheisten tukeminen vaikeassa tilanteessa voi olla sairaanhoitajalle emotionaalisesti vaikeaa.

Aiheesta on todella vähän aiempaa tutkimustietoa, suurin osa suruun liittyvistä tutkimuksista koskettaa lapsen tai perheenjäsenen surua, ei niinkään sairaanhoitajan näkökulmasta. Tulevaisuuden jatkotutkimuksia ajatellen, kyselytutkimukset sairaanhoitajille voisivat olla hyödyllinen tapa saada tietoa aiheesta. Näin ollen sairaanhoitajat voisivat itse kertoa sairaanhoitajan surusta ja sen ilmenemisestä hoitotyössä. Näin sairaanhoitajien surua saataisiin kunnolla tutkittua ja tuotua esille sekä tätä kautta miten siihen voitaisiin saada apua tai miten sairaanhoitajia voitaisiin surussa tukea. Sairaanhoitajien ääntä saataisiin kuuluviin paremmin. Tutkimuksia voitaisiin tehdä enemmän yliopistotasolla. Tutkimuksia voitaisiin tehdä myös enemmän eri hoitotyön erikoisalojen näkökulmista, sillä tällä hetkellä selkeästi palliatiivinen- ja saattohoitotyö korostuvat.

LÄHTEET

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa, substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.2.2022].

Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vinhunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Brown-Brundage, A. 2020. Grief in long-term care: a study of the impact of death and the benefits of end of life planning on long-term care staff. The University of Georgia. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://esploro.libs.uga.edu/discovery/delivery/01GALI_UGA:ResearchRepository/9949365540102959#13679467430002959

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hänninen, J. 2018. Kuolemme vain kerran. Kustannus Otava.

Hänninen J. 2020. Työnä kuolema. Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen, J. 2015. Työntekijän jaksaminen. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.oppiporssi.fi/op/pli00263/do>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kähkönen, K. 2019. Sairaanhoidajien kokemuksia kärsimyksen kohtaamisesta vastasyntyneiden perhehoitotyössä "Mä oon tässä teidän kanssa, mä oon käytettävissä.". Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301841/KahkonenKirsiProGradu2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lahti, T. 2020a. Suru. Suru ja kulttuuri. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Lahti, T. 2020b. Suru. Työssä surun äärellä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim . Saatavilla: <https://www.bookbeat.fi/kirja/suru-195445>

Pulkkinen, M. 2016. Salattu, suoritettu ja sanaton suru: läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

Pulkkinen M. 2017. Surun sylissä. Kustantamo S&S. E-kirja. Saatavissa: <https://www.bookbeat.fi/kirja/surun-sylissa-55625> [viitattu 17.2.2022]

Salminen. A. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. 2011. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 13.4.2022]

Selin, H. 2014. Mitä suru on? *Potilaan lääkärilehti*. Verkkoalehti. Päivitetty 28.10.2014. Saatavilla: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/mita-suru-on/> [viitattu 17.2.2022]

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. 2017:44. PDF -dokumentti. Saatavissa:

https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliativisen+hoi-don+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0 [viitattu 17.2.2022]

Tervo, R. 2017. "Sitä yrittää venyttää sitä aikaa potilaan luona" Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Teologian osasto. Pro-gradu tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18898/urn_nbn_fi_uef-20180090.pdf?sequence=-1 [viitattu 17.2.2022]

Worden, W. 2018. Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health. 5. painos. E-kirja. New York: Springer publishing company. Springer publishing company. Saatavissa:

https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=Q49KDwAAQ-BAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Worden,+W.+2009.+Grief+Counseling+and+Grief+Therapy&ots=osotmf6r31&sig=8eHm9eGdnhJtAnzGtBwFoJy-aEdA&redir_esc=y#v=onepage&q=Worden%2C%20W.%202009.%20Grief%20Counseling%20and%20Grief%20Therapy&f=false [viitattu 17.2.2022]

TIEDONHAKUTAULUKKO

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	OSUMAT	VALITUT
MEDIC	Palliatiivinen hoitotyö and sairaanhoitaja and Suru	2011-2021	1	1
	Sairaanhoi* and suru	2011-2021	139	1
	Palliatiivinen hoitotyö and saattohoito and surutyö	2011-2021	5	1
APA PsycInfo	Nurse AND Palliative care AND Gfief	2011-2021	71	1
Google scholar	Sairaanhoitaja Suru or sure- minen	2011-2021	656	1

MANUAALINEN TIEDONHAKU TAULUKKO

Pro gradu. Helsingin yliopisto	2019	Sairaanhoitajien kokemuksia karsimyksen kohtaamisesta vastasyntyneiden perhehoitotyössä "Mä oon tässä teidän kanssa, mä oon käytettävissä."	Kähkönen Kirsi
--------------------------------------	------	--	----------------

TUTKIMUSTAULUKKO

Tutkimuksen tekijät, vuosi ja nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tulokset ja johtopäätökset
Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa, substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa grounded theory –menetelmällä saat-tohoitoa kuvaava substantiivinen teoria analysoimalla parantumaton syöpää sairastavan aikuispotilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta. Tarkoitus oli tuottaa saattohoitoon uusi näkökulma, jolloin aiemmin tuotettu tutkimus liittyy osina teorian käsitteisiin	Akateeminen Väitöskirja	Tuloksena oli 28 tutkimusta, joista valittu 11 samoilla kriteereillä kuin tutkimuksen alkuvaiheessa. Päällekkäisyyksien jälkeen, jäi 24 artikkelia. Loput artikkelista on haettu käsihakuna. Tutkimuksessa esiintyi 9 erilaista johtopäätöstä.

Tervo, R. 2017. "SITÄ YRITTÄÄ VENYTTÄÄ SITÄ AIKAA POTILAAN LUONA" Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta. Itä-suomen yliopisto	Tutkimuksessa selvitettiin haastattelun avulla kuuden eri ikäisen, eri hoitotyön toimipisteissä työskentelevän ja saattohoitoa osana työtään tekevien naispuolisten sairaanhoitajien kokemuksia, sekä käsityksiä saattohoitopotilaiden hoitamisesta. Kaksi sairaanhoitajaa työskenteli keskussairaalan osasto- ja/tai poliklinikkatyössä, yhden sairaanhoitajan työpaikka oli palvelukodissa ja kolme sairaanhoitajaa työskenteli joko tehostetussa kotihoidossa tai kotihoidossa. Osa esitetyistä haastattelukysymyksistä oli strukturoituja ja osa oli avoimia kysymyksiä	Pro-Gradu. Laadullinen tutkimus	Tutkimuksessa saatuihin tuloksiin viitaten tulisi kuolevan potilaan hoitoon suunnata voimavaroja siten, että hyvä hoitaminen olisi mahdollista. tutkielmassa tekemiäni sairaanhoitajien haastattelujen perustella kuoleman kohtaamiseen ja kuoleman lähestymiseen liittyvien asioiden huomioiminen ovat kehittyneet koko ajan. Täydennyskoulutuksen merkitystä ja vuosittaisia täydennyskoulutusten määrää jo kaista hoitajaa kohden tulisi vielä lisätä.
---	--	--	---

Brown-Brundage, A, 2020. Grief in long-term care: a study of the impact of death and the benefits of end of life planning on long-term care staff. The University of Georgia.	Tutkimuksen tarkoitus on dokumentoida LTC:n (long term care) henkilöstön surukokemukset ja elämän päättymissuunnittelun hyödyt.	Väitöskirja	Tutkimukset osoittavat, että henkilökunta suree potilasta kuoleman jälkeen. Depersonalisaatio-uupumus liittyy henkilöstön suruun, ja on näyttöä siitä, että henkilökohtainen saavutus ja/tai työtyytyväisyys voivat lieventää työuupumusta. Lisäksi useat tutkimukset osoittavat, että henkilökunta ei useinkaan saa riittävästi koulutusta käsitelläkseen surua. Suru helpottuu, kun henkilökuntaa rohkaistaan näkemään oma auttaminen erittäin vaikean prosessin läpi. Johdon tulisi varmistaa, että henkilöstöllä on tarvittavat resurssit ja tuki surun läpikäyntiin.
--	--	--------------------	--

TEEMOITTELU TAULUKKO

Alkuperäisilmaisu	Teema
hoitohenkilökunnan voimavarojen vähentyminen tuli esille oman osaamisen epäilynä, jaksamattomuutena ja työhön liittyvien raskaiden tunteiden käsittelyn ohittamisena (Anttonen 2016) Saattohoidossa työ koettiin raskaaksi ajoittain. Kuukaan haastatelluista ei myöntänyt sen aiheuttaneet sairausloman tarpeita. Yksi sairaanhoiajista kertoi kuitenkin joskus harkinneensa sairauslomatarvetta, koska koki työn vieneen voimavarat äärimmilleen (Anttonen 2016)	Uupuminen hoitotyössä
Staff working in LTC develop a familial relationship with residents and suffer symptoms of grief as a result of resident death (Brown-Brundage, A, 2020)	Potilaan kuoleman aiheuttama suru

Kuoleman kohtaamisen ja siihen saattaminen on henkisesti kuormittavaa ja Anttosen tutkimuksessa hoitohenkilökunta altistui henkiselle kuormitukselle kuolemaan saattamisessa eivätkä kaikki työnantajat ymmärtäneet saattohoitotyöntekijöiden tarpeita työnjaksottamiseen, työnohjaukseen ja inhimilliseen johtamiseen (Anttonen 2016) Sairaanhoitajien kokema emotionaalinen kuormitus sisälsi sairaanhoitajien erilaisia henkilökohtaisia tunnetiloja, sekä hoitosuhteessa ilmenevää, erityistä emotionaalisen kannattelun aiheuttamaa kuormitusta. Varsinaiset tunnetilat olivat hyvin samankaltaisia vanhempien ja perheenjäsenten kokemien tunnetilojen kanssa: surua, lohduttomuutta, turtuneisuutta, häpeää, myötähdistusta, pahaa oloa, hämillisyyttä, vihaa, pelkoa, avuttomuutta, järkyttyneisyyttä, painajaisunia, sekä epäonnistumisen ja epäreiluuden tunnetta (Kähkönen 2019)	Sairaanhoitajan kuormittuminen
---	--------------------------------