
**MITEN JAKSAA SYÖPÄPOTILAAN
HOITAJANA – HOITAJAN NÄKÖKULMA**




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, 27.3.2013

Ida Nieminen ja Kati Seppänen



FORSSA
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Ida Nieminen ja Kati Seppänen	Vuosi 2013
Työn nimi	Miten selviytyä syöpäpotilaan hoitajana – hoitajan näkökulma	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien jaksamista syöpätauteja sairastavien potilaiden hoitajana. Tavoitteena oli saada selville, mitkä asiat auttoivat hoitajia jaksamaan työssään, mitkä asiat kuormittivat heitä ja miten työyhteisö vaikutti työssäjaksamiseen. Tietoa voidaan hyödyntää syöpäpotilaan hoitajien työssäjaksamista kehitettäessä.

Opinnäytetyön toteutus tapahtui erään sairaalan kahdella eri osastolla ja tutkimukseen osallistui yhteensä yhdeksän hoitajaa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja työ toteutettiin strukturoidulla haastattelulomakkeella. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Aineisto analysoitiin aineistonlähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä muodostui kolme pääluokkaa, jotka olivat auttavat tekijät, kuormittavat tekijät sekä työyhteisö.

Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat jaksoivat hyvin työssään, vaikka työ toisinaan kuormitti heitä. Hoitajat pystyivät purkamaan kuormittavia tilanteita yhdessä hyvin. Erityisen kuormittavaksi hoitajat kokivat omaisten tukemisen sekä kuolevan potilaan hoitamisen. Moniammatillisuus korostui hoitajien vastauksissa, hoitajat kokivat, että moniammatillinen yhteistyö auttoi heitä jaksamaan työssään paremmin. Hoitajat kokivat, että työyhteisö tuki heidän jaksamistaan.

Avainsanat työhyvinvointi, syöpäpotilas, hoitaja, työssäjaksaminen

Sivut 34 s. + liitteet 6 s.

FORSSA
Degree Programme in Nursing

Author	Ida Nieminen and Kati Seppänen	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	How to survive as cancer patient's nurse – nurse's point of view	

ABSTRACT

The purpose of this bachelor's thesis was to describe how nurses have enough strength to stand taking care of cancer disease patients. The goal was to find out the things that helped the nurses to survive at their work, the things that stressed them and what kind of impact the working community had on their working strength. The information can be used in the development of the strength of the cancer patients' nurses.

This bachelor's thesis was carried out at two different sections of one hospital and the study included nine nurses. Qualitative research method was used in the study and the work was executed by using a structured interview form. All the interviews were recorded. The material was analyzed by material sourced content analysis. The content analysis was formed of three main-classes which were the helping makers, the straining makers and the working community. The results showed that the nurses managed well at their job even though the job sometimes strained them. The nurses were able to clarify straining situations well together. The nurses found supporting the patient's family and taking care of a dying patient specially straining. Multidisciplinary work was emphasized in the nurses' answers. The nurses felt that multidisciplinary co-operation helped them to manage better at their work and the working community supported their survival.

Keywords work wellbeing, cancer patient, nurse, working management

Pages 34 p. + annex 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖSSÄJAKSAMINEN	2
2.1	Työyhteisö.....	3
2.2	Toivo hoitotyössä	5
2.3	Syöpäpotilaan hoitotyö.....	6
2.3.1	Lääketieteellinen hoito	7
2.3.2	Syöpäpotilaan kivun hoito	8
2.3.3	Syöpäpotilaan omaisten ohjaus	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	10
4.1	Aineiston keruu ja kohdejoukko	10
4.2	Aineiston analyysi	11
5	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	12
5.1	Auttavat tekijät	13
5.1.1	Henkilökohtaiset asiat	13
5.1.2	Syöpäpotilas ja hoitaja.....	14
5.1.3	Tieto-taito	16
5.1.4	Työyhteisö	16
5.1.5	Etiikka.....	17
5.1.6	Omaiset.....	18
5.2	Kuormittavat tekijät.....	18
5.2.1	Syöpäpotilas	18
5.2.2	Potilaan tukiverkosto	20
5.2.3	Hoitotyö.....	20
5.2.4	Etiikka.....	22
5.2.5	Hoitaja	22
5.3	Työyhteisö.....	24
5.3.1	Kollegat	24
5.3.2	Kokemus.....	25
5.3.3	Asioiden käsittely	25
5.3.4	Yhteisö.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN POHDINTA	27
6.1	Tutkimuksen luotettavuus	29
6.2	Tutkimuksen eettisyys.....	30
7	OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS	31
7.1	Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset.....	32
	LÄHTEET	33

LIITTEET

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Haastattelurunko
Liite 3	Kaavio 1
Liite 4	Kaavio 2
Liite 5	Kaavio 3
Liite 6	Kaavio 4

1 JOHDANTO

Syöpä on enenevissä määrin lisääntynyt, eikä kukaan hoitotyön ammattilainen voi välttyä tapaamasta tai hoitamasta syöpäpotilaita. Väestön ikärakenteen muutokset tulevat vaikuttamaan seuraavina vuosikymmeninä koko yhteiskunnan toimintaan ja syöpien määrään (Hakama, Hakulinen, Johansson, Rautalahti & Vertio 2006, 68). Syövästä paranee vain noin puolet, joten kuolema kulkee käsikädessä syöpäpotilaiden hoidossa. Tämä tekee työstä todella raskasta niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Syöpään sairastuminen aiheuttaa elämänmuutoksen, joka synnyttää tuen tarpeen potilaalle sekä perheenjäsenelle. Potilaiden ja perheenjäsenten tukeminen on osa hoitotyötä, mutta hoitajat eivät systemaattisesti selvitä heidän tuen tarpeitaan. Potilaat tarvitsevat erityisesti tukea voimavarojen vahvistamiseen ja elämänhallinnan säilyttämiseen. Tämä tuo kuormittavuutta hoitajan työhön. (Mattila, Kaunonen, Aalto & Åsted-Kurki 2010.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät auttavat hoitajia jaksamaan työssään sekä mitkä tilanteet kuormittavat heitä työssään. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten työyhteisö vaikuttaa työssäjaksamiseen syöpäpotilaiden hoitotyössä. Opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet ovat työssäjaksaminen, työyhteisö, syöpäpotilaan hoitotyö ja toivo. Työ tehtiin yhteistyössä opinnäytetyön tilanteen osaston ja poliklinikan kanssa.

Syöpään sairastuu noin joka neljäs suomalainen jossakin elämänsä vaiheessa (Mattila ym. 2010). Riski sairastua nousee iän mukaan. Kaiken kaikkiaan väestössämme elää noin 170 000 syövän jossakin elämänsä vaiheessa sairastanutta ihmistä. (Syöpäjärjestö 2011.)

Sosiaali- ja terveysalalla työ koetaan useimmiten raskaaksi sekä fyysisesti että psyykkisesti (Utriainen, 2006, 4). Työ voi antaa ihmiselle parhaimmillaan hyvinvointia ja innostusta. Joskus se kuitenkin voi kuluttaa kaikki voimavarat ja terveyden. (Rauramo, 2008, 9.) Työmotivaatio yhdistyy tyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen. Työmotivaatio vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen. Jotta työntekijät ovat tyytyväisiä, tulee vaikuttaa myös motivaatiotekijöihin eikä pelkästään poistaa tyytymättömyystekijöitä. Motivaatiota luovat arvostus, tunnustuksen saaminen, menestyminen, kehittyminen ja ylenemismahdollisuudet, vastuu ja mielenkiinto. Tyytyväisyyttä luovat myös toiminta- ja henkilöstöpolitiikka, ulkoiset työolosuhteet ja työn arvostus sekä työsuhteen varmuus. (Huttunen, Kvist & Partanen 2009, 21–22.)

2 TYÖSSÄJAKSAMINEN

Hoitotyöhön sisältyy aina suuri vastuu, ja yksi hoitotyön piirteistä onkin työn vaatavuus. Yleisesti hoitotyön tekeminen on raskasta ja se kuormittaa tekijäänsä. Hoitohenkilökunnalta odotetaan aina oikeita ratkaisuja ja niiden mukaista toimintaa. Työn keskeinen arvo ja ihanne on lievittämisen, auttamisen ja parantamisen halu. Kuitenkin jatkuvan avuntarpeen ja hädän kohtaaminen on uuvuttavaa. Hoitaja saattaa kokea riittämättömyyttä, koska ei ole pystynyt vastaamaan odotuksia. Tämä prosessi voi johtaa työn mielekkyyden kyseenalaistamiseen. Haitalliselle kuormitukselle altistavina tekijöinä pidetään potilaan ja omaisen kärsimyksen kokemista, surun ja ahdistuksen näkemistä sekä kuoleman kohtaamista potilaan ja omaisten kanssa. Hoitajan kuormitus voi ääripäässä johtaa vihan ja avuttomuuden tunteeseen sekä ahdistukseen ja masennukseen. (Lehestö, Koivunen & Jaakkola 2004. 194, 199.)

Kuolemissa kokonaisvaltaisuus ja lopullisuus koskettavat potilasta että, hänen hoitajaansa samalla tavalla. Kuolevan potilaan hoidossa tarvittavaa ammattitaitoa opitaan vähitellen käytännön hoitotilanteissa tapahtuvan oman oivaltamisen, työhön sitoutumisen ja ihmisenä kasvamisen myötä, viitaten Lipposen (2006) pro gradu -työhön.

Kaikista vaativammaksi hoitajat kokevat psykososiaalisten toimintojen turvaamisen, sekä työpanoksen että erityisosaamisen avulla arvioituna. Parhaiten jaksaa hoitaja, jolla on moraaliset periaatteet, vahva persoona, asiantuntijuus, tulevaisuuteen orientoituneisuus ja sosiaalisuus. Moniammatilliset työryhmät ja muut työntekijät vaikuttavat jaksamiseen, koska työryhmässä on helpompi purkaa asioita ja näin voidaan yhdessä tukea toisia. (Kuokkanen 2005, 20–23.) Ikä tuo myös tietynlaista varmuutta ja näin ollen se helpottaa asioiden käsittelyä ja jaksamista (Ahola & Heikkilä 2005, 33).

Hoitajat kokevat suurta ristiriitaa tavassa, jolla he joutuvat tekemään työtään verrattuna siihen tavoitetasoon, joka nousee omasta arvopohjasta ja ammattietiikasta. Hoitajien kyvyttömyys toimia oikeaksi ajattelemallaan tavalla aiheuttaa moraalista ahdistuneisuutta. (Utriainen, Ala-Mursula & Virokannas 2011.)

Työhyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat kohdesidonnaisuus, eettinen näkökulma, yhteisöllisyys ja työhön asennoitumisen sukupolvisuus. Työhyvinvoinnille keskeistä on sen sidonnaisuus työn onnistumiseen. Työhyvinvointia tukee myös, jos sairaanhoitajat voivat kokea työn käytäntöjen mukailevan omaa arvopohjaansa. Yhteisöllisyys myös edistää työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin edistämiseksi on tärkeää tukea työn mielekkyyden tukemista: työssä onnistumiset ja työn toimintatapojen yhdenmukaisuus sairaanhoitajan omaan arvomaailmaan ovat keskeisiä. (Utriainen ym. 2011.)

Työhyvinvointi on monitahoinen käsite. Sitä on usein lähestytty epäsuorasti, hyvinvoinnin puuttumisena kuten stressin ja työuupumuksen sekä ahdistuksen ja masennuksen tuntemuksina sekä erilaisina psykosomaatti-

sina, fyysisinä ja psyykkisinä oireina. Positiivisesta näkökulmasta työhyvinvointia on lähestytty työtyytyväisyytenä ja innostuneisuutena, sekä energisyytenä, sitoutumisena, pystyvyytenä ja työkykynä. Sen lisäksi on esitetty positiivisia työhyvinvointikäsitteitä, kuten voimaantuminen, virtaamisen kokemus työssä ja työn imu. Tutkimuksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstöllä ammatillinen itsetunto oli vahva, kun taas työstä saatu arvostus koettiin vähäiseksi. Tutkimuksessa kävi ilmi, että iäkkäämpi henkilöstö voi paremmin kuin nuorempi. (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukko-la 2008.)

Hoitotyö koetaan raskaaksi sekä fyysisesti että psyykkisesti. Kuntasektorin toimialoista terveysalalla on eniten uupumusta. Tutkimuksen mukaan kahdeksan prosenttia hoitohenkilöstöstä kärsii voimakkaasta työuupumuksesta. Tämä johtuu kiireestä ja siitä, että työntekijöillä ei ole vaikutusmahdollisuutta työmäärään. Ikä on voimavara liittyen erityisesti työtyytyväisyyteen, voimakkaaseen sitoutuneisuuteen sekä kutsumukselliseen työasenteeseen. Toisaalta työn fyysisesti raskaaksi kokeminen sekä työuupumus liittyvät ikääntymiseen. (Utriainen 2006.)

Hoitajan perustehtävä on potilaiden hoitaminen sekä hyvinvoinnin tuottaminen. Hoitajien hyvinvoinnin lähtökohta on eettinen ja sitoutunut toiminta potilaan parhaaksi. Hoitajille on erityisen tärkeää, että he kokevat tuottavansa hyvää hoitoa. Potilashoitoa pidetään palkitsevana, ja hoitajat saavat iloa potilaiden parantumisesta ja ilon tuottamisesta potilaille. Hoitohetket koetaan myös antoisina. (Utriainen 2006.)

Harmoisen (2004) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat arvostuksensa olevan keskinkertaista. Tyytymättömmimpiä sairaanhoitajat olivat siihen, että johto antoi huonoa tukea. Urakehityksen tuki oli myös puutteellista eikä täydennyskoulutuksia ollut tarpeeksi. Sairanhoitajat kokivat myös palkkansa liian alhaiseksi. Sairanhoitajat olivat kuitenkin tyytyväisiä autonomiansa toteutumiseen, hoitotyön itsenäiseen asemaan ja työyksiköiden mahdollisuuteen päättää omista käytännöistään organisaatiossa. Sairanhoitajat kuitenkin kokivat, etteivät saaneet osallistua päätöksentekoon työyhteisössään.

2.1 Työyhteisö

Työyhteisössä kuuluu olla kannustava ilmapiiri, yhteistyö toimii ja osaaminen on monipuolista. Työntekijöiltä odotetaan työsuorituksen lisäksi useammin yhteistyön sujuvuutta ja kitkattomuutta. Oma-aloitteellisuutta ja innovatiivisuutta arvostetaan myös hyvässä työyhteisössä. Työyhteisössä vaaditaan jatkuvaa osaamisen kehittämistä ja vastuunottoa omasta korkeatasoisesta työssä suoriutumisesta. (Työterveyslaitos 2013.)

Esimiehen tulee pitää huolta siitä, että työyhteisön perusrakenteet ovat kunnossa. Toiminnan tavoitteiden tulisi ohjata työn tekemistä. Hyvä esimies on läsnä ja käy säännöllisesti keskustelua työyhteisönsä kanssa. Hyvä työyhteisö antaa mahdollisuuden innovatiivisuudelle ja muutoksien tulisi toteutua onnistuneesti. Yhdessä tehty kehittämistyö on useimmiten myön-

teisten kokemuksen taustalla. On luonnollista, että työyhteisöissä syntyy ajoittain ristiriitoja. Tärkeää on, muistaa ratkaista ne ajoissa, tämä kertoo onnistuneesta esimiestyöstä. (Työterveyslaitos 2013.)

Työyhteisön sosiaalisella tuella tarkoitetaan työyhteisöltä saatavaa apua, tukea ja arvostusta. Tärkeäksi ja usein myös vaikeaksi asiaksi on osoittautunut esimieheltä ja työtovereilta saatava tuki. Suomalaisessa työelämässä avunpyytämistä vältetään, koska oletetaan, että pyytjä on heikko ja kyvyttö selviytymään omin voimin tehtävistään. Kun ilmapiiri on avoin ja luottamuksellinen, työyhteisö on toimiva ja avun antaminen ja vastaanottaminen on helppoa. Työyhteisön toimivuus ilmenee avun ja tuen antamisena, vastuuntuntona, avoimena mielipiteiden ilmaisuna, muiden arvostamisena, palautteen antamisena sekä taitona selvittää ristiriidat. Työ tai työympäristö voi vaikeuttaa työntekijöiden välisiä sosiaalisia suhteita ja yhteydenpitoa. Äänekäs työympäristö voi estää työntekijöiden välisen vuorovaikutuksen. Työn kova aikapaine ja kiire voivat myös vaikeuttaa työntekijöiden välistä kanssakäymistä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006.)

Työyhteisön hyvinvointia parannetaan yhteistoimintamenettelyllä, johtamisen kehittämisellä, avoimella viestinnällä ja laajentamalla kehityskeskustelukäytäntöä. Lisäksi tulisi seurata työn kuormittavuutta ja henkilöstön työkuntoisuutta. Työ voi tarjota esimiesten ja työyhteisön tukea, hyvää johtamista ja työhön perehdyttämistä sekä täydennys ja jatkokoulutuksia. Työntekijöille annetaan tarpeeksi sekä päätösvaltaa että vastuuta omasta työstään ja työtahdistaan. Suunnitelmallisuus on keino hallita kuormittavuutta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006.)

Sosiaalinen tuki, tehtävien organisointi ja oikeudenmukaisuus ovat voimavaroja, joiden avulla voidaan ehkäistä kuormituksen muuttumista haitalliseksi stressiksi tai työuupumukseksi. Osallistuminen ja mahdollisuus hallita omaa työtään ovat hyvinvoinnin edellytyksiä. Nopeasti muuttuvassa työelämässä työntekijän oma näkemys selviytymiskeinoistaan on tärkeä tekijä kuormituksen hallinnassa. Oman työyhteisön ja esimiehen tuki ovat ensisijaisia asioita kuormittavissa tilanteissa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006.)

Henkinen kuormittuminen syntyy, kun ihminen kokee ympäristön asettamat vaatimukset omia selviytymiskeinojaan suuremmiksi. Vaatimukset voivat johtua työstä, työympäristöstä tai ne ovat itse asetettuja. Jokainen yksilö kokee ympäristön aiheuttamat kuormitustekijät omalla tavallaan. Kuormittuminen voi ilmetä masentumisena, väsymyksenä, jännittyneisyytenä, hermostuneisuutena, ärtymyksenä, ahdistuneisuutena, vihaisuutena sekä tyytymättömyyden ja epävarmuuden tunnekokemuksina. Henkilökunnan kuormittumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat kiire ja työpaine, ongelmat johtamisessa, henkilökunnan väliset ristiriidat, sosiaalisen tuen puute, vaikeasti sairaiden hoitaminen, kuolevan ja kuoleman kohtaaminen, epävarmuus ja tietojen puute, vaikeus kohdata potilaan ja omaisten tunteet ja tarpeet, kuulluksi tulemisen tarve, työn hallinnan katoaminen sekä mieliala. Kuormittuminen on omakohtainen kokemus, eri ihmiset kuormittu-

vat eri tavoin. Kaikki eivät koe yhtä voimakasta kuormittumista samassa tilanteessa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2006.)

Työyhteisön kehittämistä tehdään yhdessä sovittujen kehittämistoimenpiteiden mukaan. Parhaimmillaan jokainen työntekijä on vaikuttamassa itse niihin työn tekemiseen liittyviin asioihin, jotka parantavat yhteistyötä, työn sujuvuutta ja ilmapiiriä sekä toimintatapoja työpaikalla. Kehittämislä tarkoitetaan keskustelua ja asioiden muuttamista yhdessä. Tavoitteena on edistää työyhteisön hyvinvointia ja työn tekemistä. Työn luonne ja asetetut tavoitteet ohjaavat asioiden parantamista. Joskus riittää pienten käytännön asioiden muuttaminen, jotta myönteiset asiat työssä ja työyhteisössä lisääntyvät. Joskus tarvitaan laajempia kokonaisuuksia työyhteisön muuttamiseksi. Yhdessä tehty kehittäminen johtaa myönteisiin vaikutuksiin ja palkitsee jokaista työntekijää. (Työterveyslaitos 2010.)

2.2 Toivo hoitotyössä

Toivo on laaja ilmiö, jota on määritelty eri tavoin. Se on henkilökohtainen mahdollisuus, paremman huomisen tai henkilökohtaisen tulevaisuuden odotus. Se on myös hengellinen tarve. Toivo on osa elämän tarkoitusta ja arvoa sekä odotuksien päämäärien toteutumista. Toivo on prosessi, joka sisältää ajatuksia, tunteita ja toimintaa. Toivolla on myönteinen merkitys ihmisen elämän muutosvaiheissa sekä selviytymisessä, koska se saa ihmisen tuntemaan, että hän on elossa ja että hänellä on sisäistä voimaa. (Kohonen, Kylmä, Juvakka & Pietilä 2006.)

Toivon vahvistamisen perustana on luottamuksellinen hoitosuhde, potilaan arvostaminen, aito läsnäolo ja kokonaisvaltainen hoito. Potilaan toivoa vahvistaa potilaskeskinen työskentelyote. Tärkeintä on potilaan kohtaaminen ihmisenä, ihmisarvon vahvistaminen, eläytyminen, oikeiden sanojen käyttö, rohkaisu, ymmärtäminen ja emotionaalinen tuki. Potilaan kanssa keskustelu vahvistaa potilaan toivoa. Tällaisen keskustelun piirteitä ovat vastuullinen ja aktiivinen kuunteleminen, sekä hyväksyvä ja kunnioittava kommunikointi. Keskustelu on avointa, realistista ja taitavaa ja luottamuksellista. Potilaan tunteista, jokapäiväisestä elämästä ja hoidon luomista mahdollisuuksista pitää puhua. (Kohonen ym. 2006.)

Tutkimusten mukaan toivoa vahvistavia hoitotyön auttamismenetelmiä ovat: potilaskeskeinen työskenteleminen, luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen potilaan kanssa, suojaavan ympäristön järjestäminen potilaalle, keskusteleminen potilaan kanssa, toivon aktiivinen tukeminen, tiedonsaannin turvaaminen, potilaan voimavarojen vahvistaminen, potilaan auttaminen tulevaisuuteen suuntaamisessa, potilaan hengellisyyden tukeminen, potilaan pelkojen vähentäminen, potilaan läheisten tukeminen sairauteen ja sen hoitoon sopeutumisessa, potilaan sairauden hoitaminen, potilaan tukeminen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, läheisten tukeminen ja rohkaiseminen osallistumaan hoitoon, vertaistuen järjestäminen potilaalle ja omaisille. (Kohonen ym. 2006.)

Toivon vahvistaminen on yksi hoitotyön ydinarvoista. Se on ymmärrettävää, koska toivo on osa ihmisen elämää ja se kytkeytyy läheisesti ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Epätoivo ja toivottomuus taas liittyvät ihmisen hätään, kärsimykseen ja sairauteen. Toivo tuo positiivisuutta sairastuneen ihmisen ja hänen läheistensä elämään. Toivo on keskeinen hoitotyön elementti, sekä hoitotyöntekijän ja potilaan välisessä suhteessa. Toivoa on tutkittu, esimerkiksi syöpää sairastavien potilasryhmien näkökulmasta. Kun toivoa määritellään, korostuu positiivinen tulevaisuuden näkymä joko itselle tai jollekulle läheiselle. Toivo on yksi ihmisen perusvoimavara. Toivon tärkeys on ymmärrettävää, koska se on olennainen osa ihmisen elämää ja kytkeytyy ihmisen kehitykseen ja hengellisyyteen. Toivo liittyy läheisesti luottamukseen ja elämäntarkoituksen kokemiseen. Epätoivo tai toivottomuus liittyvät ihmisen elämän tarkoituksettomuuteen. Epätoivossa ihminen on vieraantunut itsestään. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Toivo on tärkeä hoitotyön osa-alue, koska se on osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Toivo edistää ihmisen terveyttä ja itsehoitoa. Jossain terveyden edistämisteorioissa toivo on todettu yhdeksi keskeiseksi käsitteeksi. Toivon vahvistaminen on terveyden edistämistä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Epätoivo ja toivottomuus tulevat esille ihmisen kärsimyksen ja sairastumisen kautta. Tutkimuksissa on todettu, että epätoivo ja toivottomuus liittyvät ihmisen hätään, masennukseen ja itsemurhiin. Pitkään jatkunut epätoivo ja toivottomuus altistavat ihmisen sairastumaan somaattisiin sairauksiin. Epätoivo ja toivottomuus voivat olla myös seurausta jostain fyysisestä sairaudesta. Toivo on merkittävä tekijä siinä, että ihminen voi selviytyä erilaisista elämän vaikeuksista. Sairastuminen yhtenä elämän vaikeutena voi merkitä toivottomuutta, johon saattaa liittyä myös masentuneisuutta. Syöpään sairastuneen ihmisen kokema epävarmuus ja kipu uhkaavat toivoa. Useissa tutkimuksissa on havaittu, että toivo on sairastuneen ihmisen ja hänen läheistensä eräs keskeinen tarve. Toivo on myös tärkeä voimavara mahdolliseen vakavaan sairauteen liittyvien tutkimusten aikana. Se on myös tärkeää, että potilaalla on toivoa, koska silloin potilas sopeutuu sairauteen ja selviytyy sen kanssa paremmin. Toivo on suuri voimavara myös sairastuneen läheisille. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Toivo on yksi elämänlaadun indikaattori eräissä elämänlaadun mittareissa. Toivon on myös todettu vaikuttavan positiivisesti elämänlaatuun syöpää sairastavilla potilailla. Toivon merkitys ihmistä hoidettaessa tai hänen terveyttään edistäessä on moniulotteinen. Toivo on suojaava, myönteisesti vaikuttava tekijä ihmisen elämässä. Pitkään jatkunut epätoivo ja toivottomuus puolestaan uhkaavat ihmisen olemassaoloa usealla tasolla. Yksi hyvän hoidon elementti on toivon vahvistaminen. (Kylmä & Juvakka 2007.)

2.3 Syöpäpotilaan hoitotyö

Yleisimmät syövän hoitomuodot ovat kirurgia, sädehoito, sytostaatit eli solusalpaajat, hormonihoito ja biologinen hoito sekä näiden yhdistelmät. Jotta syöpä voidaan hoitaa oikein, täytyy selvittää syövän histologia ja levinneisyys. Mitä enemmän potilas tietää syövästä sekä hoitojen paranta-

vasta vaikutuksesta, sitä paremmin hän tietää, että syöpä on normaali, tavallinen, hoidettava ja paraneva tauti. Tällöin potilas ei koe sitä välttämättä pelottavana, parantumattomana ja masentavana kuolemaan johtavana tautina. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 2008, 107.)

Sitten kun diagnoosi on valmistunut, päätetään onko hoito kuratiivista eli parantavaa vai palliatiivista eli potilaan oireita lievittävää. Parantavan hoidon tavoitteena on syövän täydellinen poistaminen tai tuhoaminen ja potilaan paraneminen. Oireita lievittävän hoidon tavoitteena on potilaan kokemien oireiden lieventyminen, haavaumien ja murtumien ehkäisy ja potilaan elämänlaadun paraneminen. (Holmia ym. 2008, 107.)

Syöpää sairastavan hoidon ja hoitotyön päämääräksi valitaan parhaat mahdolliset yleistavoitteet, joissa on otettu huomioon taudin aste, käytävissä olevat hoitomuodot, potilaan toivomukset ja elämäntilanne. Tavoitteena on yksilöllinen jatkuva hoito moniammatillisessa yhteistyössä. Potilaan tulee osallistua aktiivisesti voimavarojensa mukaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaan pitää pystyä luottamaan hoitohenkilökuntaan ja elämään mahdollisimman normaalia elämää sosiaalisessa ympäristössään. Potilaan ja hoitajan yhteistyösuhde mahdollistaa potilaan sitoutumisen yhteisiin tavoitteisiin. (Holmia ym. 2008, 107–108.)

Hoitohenkilökunnan tulee antaa potilaalle riittävästi tietoa hänen autonomiansa säilyttämiseksi sekä hänen itseään koskevan päätöksentekonsa mahdollistamiseksi. Tiedonantamisen tapa on vielä tärkeämpää kuin annettavan tiedon määrä. Potilaalle annetaan tietoa hänen omilla ehdoillaan sekä hänen ymmärrystään vastaavasti. Usein potilaat kertovat etteivät he muista mitään siitä, mitä on kerrottu. Potilas arvostaa hoitohenkilökuntaa, joka vastaa hänen mieltään painaviin kysymyksiin. Tällöin tieto on potilaalle merkityksellistä ja jää parhaiten mieleen. Sairastuessa ihminen herkistyy erilaisille vuorovaikutuksen sävyille. Nonverbaalinen viestintä on merkityksellisempää kuin verbaalinen viestintä. Tuskainen ihminen ymmärtää paremmin katseen ja kosketuksen kieltä kuin puhetta. Vakavasti sairas ihminen tuntee suurta kiitollisuutta osakseen tulevasta hyvästä, mutta kokee nöyryyttävän ja välinpitämättömän käytöksen haavoittavana. (Holmia ym. 2008, 108.)

2.3.1 Lääketieteellinen hoito

Kirurgia on syövän tärkein hoitomuoto. Syöpäkirurgia on viime vuosikymmeninä kehittynyt nopeasti sitä mukaan kuin leikkaustekniikat, anestesia ja potilaan nestetasapainon, verenkierron ja tulehdusten hoito ovat kehittyneet. Kirurgista hoitoa käytetään paikallisten ja kiinteiden kasvainten hoidossa. Sen tehokkuus kuitenkin riippuu siitä, minkä asteisesta syövästä on kyse potilaan tullessa hoitoon, eli onko syöpä jo muodostanut etäpesäkkeitä. Leikkausta suunniteltaessa on tärkeää tietää taudin levinneisyysaste. (Holmia ym. 2008, 108.)

Kuratiivisella leikkauksella kasvain pyritään poistamaan kokonaan. Pahanlaatuisen kasvaimen rajat ovat epätarkat, joten kasvaimen lisäksi pitää poistaa myös riittävä määrä ympäröivää tervettä kudosta koko kasvaimen

poiston varmistamiseksi. Myös paikalliset imurauhaset poistetaan usein. Palliatiivinen leikkaus tulee silloin kyseeseen, kun syöpäkasvainta ei voida poistaa, mutta potilaan kokemia oireita voidaan lievittää leikkauksella. Kirurgiaa tarvitaan muun muassa tukkeumissa, kivuissa, akuuteissa halvaantumisissa ja patologisten murtumien hoidossa. Säästävällä leikkauksella taas pienennetään kasvainkudoksen määrää ja parannetaan siten muiden hoitojen, kuten sytostaattihoidon, mahdollisuuksia syöpäkasvaimen tuhoamiseen. Metastaasileikkauksia käytetään joskus niissä syöpäsairauksissa, joiden etäpesäkkeet ovat huonosti hoidettavissa lääkkeillä. Tämä mahdollistaa vain yksittäisten etäpesäkkeiden poiston siinä tapauksessa, että potilaan elintoimintoja ei vaurioiteta. Korjaavilla leikkauksilla parannetaan potilaan elämänlaatua, koska syöpäleikkaus vaikuttaa usein potilaan ulkomuotoon tai toimintakykyyn. (Holmia ym. 2008, 108–109.)

Syöpäpotilasta ei voida täysin rinnastaa muihin kirurgisiin potilaisiin, joiden leikkaus ja toipuminen noudattavat tavallisesti ennakkosuunnitelmaa. Syöpäpotilaan leikkauksessa voi ilmetä asioita, jotka pakottavat muuttamaan alkuperäisen suunnitelman, esimerkiksi kuratiiviseen lopputulokseen tähtäävä leikkaus joudutaan muuttamaan palliatiiviseksi toimenpiteeksi. Potilaan oma asennoituminen sairauteensa on tavanomaista tunneperäisempää. Potilaan tulee tietää totuus, olipa se miten tuskallinen hyvänsä. Syöpäpotilaan hoitoa seuraa pitkä seurantaprosessi, jotta mahdollinen uusiutuminen voitaisiin todeta ja hoitaa ajoissa. (Holmia ym. 2008, 110.)

Syöpää hoidetaan myös sädehoidolla, joka on ionisoivaa säteilyä käyttävä lääketieteellinen ja paikallinen hoitomuoto, joten onnistuneen sädehoidon edellytyksenä on syöpätaudin rajoittuminen sädehoidettavalle alueelle. Sädehoidon tavoitteena on kasvaimen ja yleensä alueellisten imusolmukkepesäkkeiden tuhoaminen. Sädehoitoa suunniteltaessa tulee määrittää hoidon tavoite, kuraatio tai palliaatio. Sytostaatit eli solunsalpaajat ovat syövän lääkehoidossa käytettäviä aineita, joilla on soluille myrkyllinen, solujen kasvua ja jakautumista estävä vaikutus. Sytostaattien vaikutus kohdistuu sekä normaaliin että syöpäkudokseen. Solunsalpaajahoidon tavoitteena on potilaan pysyvä paraneminen tai täydellinen remissio niillä potilailla, joiden syöpä on mahdollista hoitaa kokonaan sytostaateilla, esimerkiksi leukemiapotilaat. Hoidon tavoite voi olla myös palliatiivinen eli syövän aiheuttamien fyysisten oireiden lievittäminen niillä potilailla, joilla syöpä on levinnyt laajalle. (Holmia ym. 2008, 118–119.)

2.3.2 Syöpäpotilaan kivun hoito

Syövän aiheuttamaan kipuun vaikuttavat syövän tyyppi, sijainti, kasvunopeus ja leviäminen. Syövän aiheuttama kipu on useimmiten nosiseptista, jossa kipua välittävä hermojärjestelmä on terve ja kipu johtuu kasvaimen aiheuttamasta hermovauriosta. Luuston metastaasien aiheuttama kipu on jatkuvaa, tylppää ja jomottavaa. Viskeraalista eli sisäelinkipua aiheuttaa vatsan ja rintakehän alueen kasvaimet. Kipu on vaikeasti paikallistettavaa ja siihen liittyy usein pahoinvoinnin tunnetta, heikotusta, pyöräytystä ja kalpeutta sekä hikoilua. Hermokipua aiheuttaa syöpäkasvaimen tunkeutuminen hermokudokseen tai kipuhermoja painava kasvain. Kipu on luonteeltaan polttavaa ja viiltävää. (Holmia ym. 2008, 130.)

Kivunhoito kuuluu hoitotyön jokapäiväisiin ja vaativimpiin alueisiin. Hoidon tehtävän on lievittää potilaan kipua ja auttaa sekä tukea potilasta selviytymään kipunsa kanssa. Hoitaja on potilaan kipuviestin vastaanottaja. Hän osoittaa toiminnallaan oman suhtautumisensa potilaaseen ja tämän kivun kokemiseen. Kivun hoidossa korostuu kommunikaation merkitys. Tärkeimmät työvälineet hoitotyössä ovat puhe ja kuuntelu. Hoitajan tulee muistaa, että kaikkiin kysymyksiin ei ole vastauksia eivätkä kaikki kysymykset ole tarkoitettu vastattaviksi. On todettu, että potilas kestää kipuaan ja sitoutuu kivun hoitoon paremmin, jos hänelle annetaan mahdollisuus valita eri kivunhoitomenetelmistä. Mikäli potilas ei voi osallistua hoitonsa suunnitteluun, hoitajan vastuu potilaan edustajana korostuu entistä enemmän. Tutkimuksien mukaan kuitenkin potilaat joutuvat kärsimään tarpeettomasta kivusta, vaikka kivun lievityksen saaminen kuuluu potilaan perusoikeuksiin. (Holmia ym. 2008, 132.)

2.3.3 Syöpäpotilaan omaisten ohjaus

Syöpäpotilaan hoito on monia sairaalavaiheita sisältävä prosessi. Syöpään sairastuminen vaikuttaa muihin perheenjäseniin ja perheen hyvinvointiin. Hoidon aikana on tärkeää huomioida myös perheenjäsenet sekä kehittää hoidon perhelähtöisyyttä. Potilasta ja hänen perheenjäseniään tulee tukea. Sairaanhoitajat ovat potilaiden ja perheenjäsenten tukijoita, mutta eivät riittävän hyvin tunnista eivätkä systemaattisesti selvitä tuen tarpeita, vaikka se on tärkeä yksilöllisen tuen toteutumisen kannalta. Tukeminen sisältää tuen tarpeen tunnistamisen, tuen tavoitteiden asettamisen, tuen antamisen, vastaanottamisen sekä vaikutusten arvioinnin. (Mattila ym. 2010, 31.)

Syöpäpotilaalla ja hänen perheenjäsenillään on yhteisiä tuen tarpeita, jotka liittyvät arkielämän ylläpitämiseen, tulevaisuuden suunnitteluun, sairautteen sopeutumiseen ja hoidoista selviytymiseen. Keskeisiä kysymyksiä ovat kehonkuvan muutoksiin sopeutuminen sekä sairauden etenemiseen liittyvien pelkojen hallinta. Syöpäpotilaat tarvitsevat myös tukea voimavarojen vahvistamiseen ja elämänhallinnan säilyttämiseen. Potilaat kantavat huolta perheensä selviytymisestä. Perheenjäsenet eivät taas tiedä, miten voisivat osallistua hoitoon tai parhaiten tukea potilasta. He pelkäävät perheen yhtenäisyyden katoamista sekä kärsivät uupumuksesta sekä ahdistuksesta. (Mattila ym. 2010, 32.)

Syöpäpotilaiden ja perheenjäsenten on todettu harvoin tuovan esille henkisen tuen tarpeitaan. Syöpäpotilaat ja perheenjäsenet jäävät joskus vaille tarvitsemaansa tukea. Erään tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kuitenkin avaavat tunteisiin ja mielialaan liittyvää keskustelua yksinkertaisilla kysymyksillä. Lisäksi he keräävät esimerkiksi havainnoimalla tietoa potilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeesta. Sairaanhoitajien tavoitteena oli vahvistaa syöpäpotilaan ja perheenjäsenten valmiuksia ottaa elämä haltuun sekä elää heille sopivaa elämää. Tärkeintä on ylläpitää normaalia arkielämää sekä perherutiinia. Lisäksi he haluavat tehdä tulevaisuuden suunnitelmia. (Mattila ym. 2010, 36.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien jaksamista syöpätauteja sairastavien potilaiden hoitajana. Opinnäytetyössä tarkastellaan hoitajien kokemuksia syöpäpotilaiden hoitamisesta ja selvitetään mitkä asiat kuormittavat heitä ja mitkä auttavat jaksamaan työssä. Opinnäytetyön tavoitteena on saada vastaukset tutkimusongelmiin.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitkä tekijät auttavat sinua jaksamaan syöpäpotilaan hoitotyössä?
2. Mitkä tekijät kuormittavat sinua syöpäpotilaan hoitotyössä?
3. Miten työyhteisö tukee työssäjaksamista syöpäpotilaan hoitotyössä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkoitetaan sitä, että syvennytään tutkimusaiheeseen niin, että siitä saadaan uutta teoretietoa. Kvalitatiivinen tutkimusmetodi soveltuu erityisen hyvin tutkimukseen silloin, kun ollaan kiinnostuneita tapahtumien yksityiskohtaisista rakenteista eikä niinkään niiden yleisluontoisesta jakaantumisesta. Tämän lisäksi ollaan kiinnostuneita tietyissä tapahtumissa mukana olleiden yksittäisten toimijoiden merkitysrakenteista. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994 12–13.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa syöpäpotilaiden hoitajien työssäjaksamisesta, joten kvalitatiivinen menetelmä oli luotettavin vaihtoehto tutkimukseen. Haastattelujen avulla saadaan syvällisempää tietoa aiheesta ja tarvittaessa kysymyksiä voidaan tarkentaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on ominaista, että sen tekijä ja osallistuja ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tällöin tutkija on mukana vaikuttamassa lopputulokseen. Hänen tunteensa, ajattelutapansa ja arvot vaikuttavat siihen, miten tutkija ymmärtää tutkittavaa. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tämä yhteistyö hyväksytään osana menetelmää. Tutkimusta tehdään yleensä tutkitavalle luonnollisessa ympäristössä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 21–24; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 151–156, 170–171.)

4.1 Aineiston keruu ja kohdejoukko

Haastateltavina oli lähi- ja sairaanhoitajia (N=9), jotka valittiin erään sairaalan kahdelta eri osastolta. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta syöpäpotilaan hoitotyöstä vaihtelevasti 1–36 vuoteen. Osastoilla käytiin pitämässä osastotunti, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä. Samalla kysyttiin vapaaehtoisia osallistumaan tutkimukseen, mutta heitä löytyi viisi. Osastoille jätettiin saatekirjeet (liite 1), jonka osastonhoitaja jakoi osallistujille. Tämän jälkeen osastonhoitaja ehdotti haastateltavat ja kysyi heiltä luvan osallistumiseen. Haastatteluun osallistuvat hoitajat olivat loppujen lopuksi

innostuneita osallistumaan opinnäytetyöhön, koska he kokivat sen hyödylliseksi.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin strukturoitua haastattelua, joka nauhoitettiin. Haastattelutyypissä haastattelu etenee lomakkeen mukaisesti ennakoon määriteltyjen kysymysten mukaan. Menetelmä eroaa kyselystä ainoastaan siten, että haastattelijä esittää ennakoon suunnitellut kysymykset haastateltavalle suullisesti ja kirjaa hänen antamansa vastaukset lomakkeelle, kun taas kyselyssä kysymykset esitetään paperilomakkeella, johon vastaaja kirjaa vastauksensa. (Vuorela 2005.) Tutkimuksessa haastattelu nauhoitettiin vastausten kirjoittamisen sijaa ja sen lisäksi pidettiin myös haastattelupäiväkirjaa. Strukturoituhaastattelu on haastattelumenetelmistä helpoin ja nopein toteuttaa. Haastavinta siinä on kysymysten ja lomakkeen muodostaminen. Saatu aineisto on samantyyppistä kuin kyselyissä, ja sen analysoinnissa voidaan siis käyttää samoja menetelmiä kuin kyselyiden analysoinnissa. Kysymykset ovat muodoltaan yleensä suljettu ja niiden tulee olla lyhyitä ja selvästi muotoiltuja. Kysymykset ovat samat kaikille haastateltaville. (Vuorela 2005.)

Opinnäytetyön lähtökohtana oli kolme tutkimusongelmaa. Aiemmin tutkimusongelmiksi oli valikoitu, mitkä tekijät auttavat hoitajia jaksamaan syöpäpotilaan hoitajan, mitkä kuormittavat heitä sekä miten työyhteisö tukee heidän työssäjaksamistaan. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta tehtiin haastattelurunko (liite 2). Haastattelurunko sisälsi 20 kysymystä neljästä aiheesta, joista yksi oli hoitajien taustatiedot. Haastattelurungon pääteemat olivat työyhteisön merkitys työssäjaksamiseen, auttavat tekijät työssäjaksamisessa, kuormittavat tekijät sekä vapaamuotoinen kysymys, esimerkiksi omat kokemukset.

Tutkimussuunnitelma toimitettiin yhtymäjohtajalle, joka myönsi tutkimusluvan. Haastattelijat olivat yhteydessä osastonhoitajaan sekä osaston työntekijöihin. Haastattelut toteutettiin keväällä 2012 viitenä haastattelupäivänä. Haastattelut suoritettiin osastoilla rauhallisessa ympäristössä niille varatuissa tiloissa, jotka olivat osastonhoitajan huone, lääkärin huone sekä kanslia. Haastattelut kestivät keskimäärin 18 minuuttia. Pisin haastattelu kesti 25 minuuttia ja lyhyin 11 minuuttia.

Haastattelurunko testattiin yhdellä hoitajalla, jonka jälkeen haastattelurunkoon ei tullut muutoksia, joten sitä päätettiin käyttää. Esitestauksen haastattelumateriaali otettiin mukaan tutkimukseen. Haastateltavia oli kymmenen, mutta yksi haastattelu katosi ääninauhalta. Opinnäytetyön tekijät haastattelivat haastateltavia vuorotellen. Toisen haastattelussa toinen kirjoitti päiväkirjaa, johon kirjattiin yleistä tunnelmaa, haastateltavien olemusta sekä haastattelussa esiin nousseita pääkohtia.

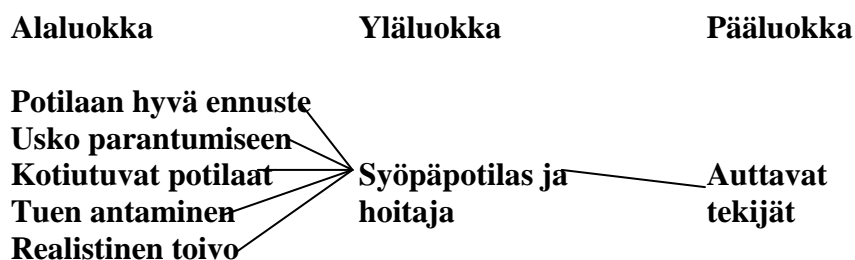
4.2 Aineiston analyysi

Tutkimusmateriaali analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi tarkoittaa kerätyn tietoaineiston tiivistämistä niin, että tutkittavat ilmiöt voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Analysoitu informaatio on joko laadullista, tai se voi olla myös kvantitatiivisesti mitattavia muuttujia. Laa-

dullisella informaatiolla tarkoitetaan muun muassa päiväkirjaa, kirjeitä, puheita, raportteja, kirjoja, artikkeleita ja kuvanauhoja. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan tehdä havaintoja olemassa olevista dokumenteista ja systemaattisesti analysoida niitä. (Janhonen & Mikkonen. 2001 23.)

Aiheen käsittely aloitetaan aineiston litteroinnilla eli kirjoittamalla haastattelut tekstimuotoon. Aineiston sisältämää tietoa ei saa kadottaa. Analysoinnissa käytetään loogista päättelyä ja tulkintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–104.) Aineistosta on erotettava tutkimuksen kannalta kiinnostava ilmiö ja rajattava se huolellisesti. Sen jälkeen aineisto tulee käydä läpi, ja etsiä kiinnostavaan ilmiöön liittyviä asioita. Tutkimusaineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joita yhdistellään ala- ja yläkategorioiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–97, 103–104, 107–113.) Kvalitatiiviseen tutkimukseen liittyy induktiivinen prosessi. Induktiivisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa lähdetään yksittäisestä ja edetään yleiseen. Tutkimuksessa luokat muodostuvat käytettävän aineiston mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 25–28.)

Aluksi koko tutkimusmateriaali litteroitiin eli avattiin kirjoittamalla haastattelut sana sanalta. Yhteensä litteroitua tekstiä tuli 40 sivua. Fontina käytettiin Times New Romania, fontin koko oli 12 ja riviväli 1. Aineiston käsittelyssä käytettiin aineistonlähtöistä eli induktiivista analyysitapaa. Litteroiduista haastatteluista etsittiin asiakokonaisuuksia, joilla oli merkitystä tutkimusongelmien kanssa. Tämän jälkeen asiakokonaisuudet yksinkertaistettiin eli pelkistettiin. Jokaiselle kolmelle tutkimusongelmalle etsittiin pelkistykset. Aluksi koottiin paperille asiakokonaisuuksia. Näistä muodostui alaluokkia, joita oli yhteensä 55, esimerkiksi työkokemus, realistinen toivo sekä oma ammattietiikka. Sen jälkeen alettiin muodostaa yläluokkia alaluokkien avulla, joita tuli yhteensä 15. Näitä oli esimerkiksi tieto-taito, etiikka sekä potilaan tukiverkosto. Pääluokkina olivat tutkimusongelmat, joita oli kolme, nämä olivat auttavat tekijät, kuormittavat tekijät ja työyhteisö. Näistä saatiin yhdistävä luokka, joka oli syöpäpotilaan hoitajan työssäjaksaminen. (Kuvio 1; Liite 3)



Kuvio 1. Auttavat tekijät

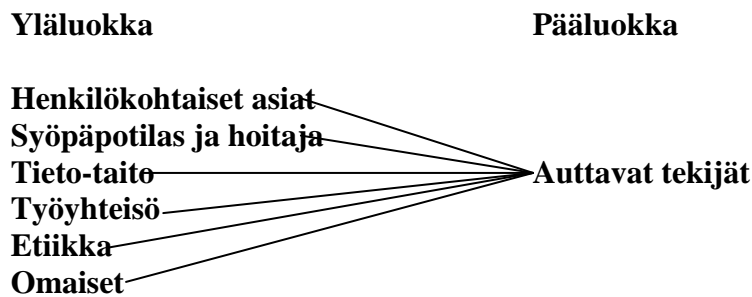
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Sisällönanalyysissä muodostui ala-, ylä- ja pääluokat sekä niitä yhdistävä luokka. Luokittelussa edettiin yksittäisestä yleiseen induktiivisesti, näin etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Kuvio 1; Liite 3) Pääluokkina

ovat auttavat tekijät, kuormittavat tekijät sekä työyhteisö. Yläluokkia on 15 kappaletta ja alaluokkia on 55 kappaletta.

5.1 Auttavat tekijät

Pääluokka muodostui kuudesta yläluokasta, joita ovat henkilökohtaiset asiat, syöpäpotilas ja hoitaja, tieto-taito, työyhteisö, etiikka ja omaiset. Yläluokat muodostuivat kahdesta – viidestä alaluokasta.



Kuvio 2. Auttavat tekijät

5.1.1 Henkilökohtaiset asiat

Asioiden ottaminen henkilökohtaisesti

Hoitajien mukaan kokemus auttaa siinä, ettei ota jokaista asiaa henkilökohtaisesti ja osaa pitää ammatillisen rajan potilaaseen, ei päästä potilasta ja hänen sairauttaan liian lähelle itseään.

”Ja kyllähän se kokemus on vähän tuonu helpotusta siihen, ettei ota sitä enää niin henkilökohtaisesti”

”Joskus sitä ajatteli, et mun äitin ikänen, kauheeta”

Oma persoona ja luonne

Jokainen hoitaja piti omaa persoonaa hyvin merkittävänä oman työssäjaksamisen kannalta. Hoitajat kokivat, että jokainen on rakennettu eri tavalla ja näin ollen toiset selviävät toisia paremmin työn paineista. Ensiarvoisen tärkeänä hoitajat pitivät omaa positiivisuutta ja sosiaalisuutta.

”Työyhteisössä ne tunnetilat leviää kauheen helposti, että se on niinku kuolivalkee”

”Toki mää oon huomannu, että työ on mua kynnistäny ja tehny musta negatiivisemman, mut kyl mää silti uskon, et asioilla on tapana järjestyä”

”Jos on oikeen pessimistinen ja ei näe koskaan missään valoa niin ei näe varmasti tässä työssäkään valoa”

Elämäkokemus ja ikä

Hoitajat kokivat, että mitä enemmän on elämäkokemusta, sitä helpompaa on kohdata syöpäpotilas. Vanhemmat hoitajat eivät pitäneet syöpäpotilaiden hoitamista raskaana.

”Kuolevan tai sairaan ihmisen kohtaaminen ei oo niin itsestään selvää”

Työkokemus

Nuorten hoitajien mielestä syöpäpotilaan kohtaaminen oli raskasta, koska heillä ei ollut vielä riittävästi kokemusta hoitaa syöpää sairastavaa potilasta. Kauemmin työssä olleet hoitajat kokivat, että pitkä työura oli rikkaus, jota pystyi jokaisen potilaan kodalla käyttämään hyödyksi.

”Se auttaa jaksamaan, että sulla on tietoa”

”Ja tietysti kokemus, kyllähän seki sitä persoonaa kasvattaa”

Yksityiselämä

Lähes jokaisen hoitajan mielestä ensiarvoisen tärkeää oli, että oli tyytyväinen omaan elämäänsä. He pitivät tärkeänä myös terveyttä, fyysistä kuntoa, itsestä huolehtimisen taitoa sekä tietynlaista herkkyyttä. Työkokemuksen myötä hoitajat kokivat, että pystyivät jättämään työasiat työpaikalle paremmin kuin uransa alussa.

”Aluks tosiaan tuli etenkin tämmötteet isommat asiat kotiin: mää hoisin niitä unissani”

”Aikalailla kun ovi sulkeutuu niin ajatukset jää tänne”

”Jos on rapakunnossa niin ei vaan jaksa”

Työstä pitäminen

Hoitajien mielestä työssä jaksamiseen auttoi tietenkin se, että pitää omasta työstään. Työstänsä pitäminen toi lisää voimavaroja.

”Tottakai siitä saakin, ei me muuten tätä tehtäiskään!”

”Tottakai joskus, kun lähtee töistä niin on kuin kuiviin imetty rusina”

”Että mä tykkään tästä työstä ihan hirveesti”

5.1.2 Syöpäpotilas ja hoitaja

Potilaan hyvä ennuste

Jokainen hoitaja koki, että potilaan hyvä ennuste auttoi jaksamaan työssä erityisen hyvin. Hoitajat kokivat myös, että hyvän ennusteen potilasta oli

mielekkäämpää hoitaa, koska silloin oli helpompi luoda toivoa ja positiivista ajatusta työhön.

”Sehän on tosi mukavaa nähdä, kun joku kävelee ulos täältä. Huutaa heipat tossa ovella, sehän on ihanaa. Se tuo niinku aina uskoa tähän elämään vielä.”

”Sellanen usko tässä tulee, että kyllä varmasti joskus on ihan voitettavissa koko syöpä.”

Usko parantumiseen

Usko siihen, että potilas voi parantua parantaa työssäjaksamista, koska silloin taudille on nimi sekä hoito olemassa. Hoitajat kokivat, että tämän kautta voidaan etsiä asioiden valoisia puolia.

”Jos yleensäkin potilaaseen asentuu niin, että jokainen joka tänne meille tulee, tulee sitten päivystyksestä tai kutsuttuna niin hän on lähtenyt koitoonsa apua hakemaan ja tuota se on oli sitten niin, ja jos me voidaan ongelmia tai vaivoja helpoittaa niin siten täytyy asennoitua.”

Kotiutuvat potilaat

Hoitajien mukaan, jos yksikin potilas kotiutuu, auttaa se jaksamaan työssä. Se antaa voimia työhön.

”Kyllähän työ on antavaa, ku on just niitä ihmisiä, jotka heittää heipat tosta ovelta, että kiitos hoidosta, et se on tosi ihanaa.”

Tuen antaminen

Tuen antaminen ei hoitajien mielestä kuormita, vaan tuen antamisen sisältö. Raskas aihe itsessään kuormittaa, mutta tuen antaminen on kuitenkin hyvä teko ja se tuo asiaan positiivisen puolen.

”En tiedä kuormittaako se tuen antaminen, sillä niinku tavallaan teet hyvää, et mun mielestä se asia ei yksinään kuormita. Tuen antaminen on positiivista, siitähän tulee ihan hyvä olo.”

Realistinen toivo

Jos potilaalla ei ole toivoa, potilaan auttaminen on hoitajille todella raskasta. Hoitajat kokivat, että toivoa pitää luoda, mutta se ei saa olla epärealistista. He kokivat, että toivo on yksi iso osa taudin kulussa ja sen mahdollisessa voittamisessa.

”Toivon asiat sitten joskus muuttuu, kun tauti etenee ja voimat vähentyy niin se toivo voi muuttua hyvinkin niinkun pieneksi.”

”Toivoa ei saa koskaan menettää, mutta ei saa myöskään antaa väärälaista toivoa.”

5.1.3 Tieto-taito

Saattohoitohanke

Hoitajien mukaan meneillään oleva saattohoitohanke luo yhteisiä hoitolinjoja hoitajien ja lääkäreiden välillä, mikä helpottaa hoitajien työtä. Kaikilla on yhteiset linjaukset, miten työtä tehdään.

”Tässä alkoi saattohoidon kehittämisprojekti, niin meillä on jo pitkään ollut tunne, että meillä ei ole yhteisiä hoitolinjoja ja yhteisiä hoitokäytäntöjä täällä, niin sellanen tietojen ristiriitasuus vaikuttaa siihen hoitoon.”

Koulutus ja tieto

Hoitajat kouluttautuivat mielellään, koska se toi lisää tietoa potilaan hoitoon. Tämä auttoi heitä jaksamaan työssä paremmin, koska hoitajat tiesivät paremmin erilaisia hoitomuotoja. Osa hoitajista luki uusimpia tutkimuksia päivittääkseen tietojensa.

”Se auttaa jaksamiseen, että sulla on tietoo.”

”Luen näitä uusimpia tutkimuksia, mä olen niinku hurautanut tähän syöpään.”

Kokemus syöpäpotilaista

Hoitajat olivat sitä mieltä, että kokemuksen myötä syöpäpotilaan hoito tulee vähemmän kuormittavaksi. Kokemus tuo tietynlaista rutiinia, kauemmin työssä olleet hoitajat tukivat vähemmän kokemusta omaavia hoitajia omalla kokemuksellaan.

”Saatiin tukea vanhemmilta hoitajilta. Heillä riittää kokemusta myös tällaisista potilaista.”

Selkeä hoitosuunnitelma

Se auttoi hoitajia, että heillä oli selkeä hoitosuunnitelma, jonka pohjalta he pystyivät antamaan potilaille esimerkiksi tietoa tulevasta. Hoitajien mielestä potilaalle kaikkein hankalinta on se, kun hoidot päättyvät.

”Sitten hän jää yksin. Siinä tulee kyllä sellanen henkinen hätä, että nää on hyviä nää hoitosuunnitelmat, kun ne on vielä voimassa.”

5.1.4 Työyhteisö

Toivo

Hoitajat pitivät toivoa yllä työyhteisössä käyttämällä huumoria, keskustelemalla avoimesti sekä miettimällä potilaan auttamiskeinoja yhdessä.

”Huumorilla ja sitten me käydään niissä koulutuksissa, ne on aika kivoja.”

”Me haetaan niitä auttamiskeinoja sille potilaalle, että me mietitään mitä me voidaan tehdä sen potilaan hyväksi. Mä nään, että seon niinku sitä.”

Työasioiden jättäminen työpaikalle

Jokainen hoitaja kertoi, että työuran alussa he olivat vieneet työasioita kotiin mietittäväksi, mutta kokemuksen myötä he pystyivät erottamaan työn ja yksityiselämän. Kuitenkin erittäin raskaat potilaat jäivät erityisesti mieleen, ja he tulivat helpommin hoitajien uniin.

”En mä kotona yleisesti ottaen murehdi, korkeintaan olen nähnyt unta.”

Eettisten kysymysten pohtiminen

Osa hoitajista koki, että eettisten kysymysten pohtiminen oli raskasta, mutta toi silti haastetta työhön. Osa oli sitä mieltä, että se ei vaikuta työssäjaksamiseen millään tavalla. Hoitajat avasivat eettisiä kysymyksiä keskustelemalla ja tekemällä ne näkyviksi.

”Mutta en sanois, et se vaikuttaa mun työssäjaksamiseen, vaan se helpottaa, kun puhutaan työkavereiden kanssa ja kun saa kummastella niitä asioita.”

”Mitä jos meille joku nyt sanois, että sä kuolet, niin mitä tekisin, kirkkaisiks mä vai laittasiks mä pään tyynyyn enkä enää ikinä nousis sieltä. Että keskustelemalla me niitä avataan.”

Moniammatillisuus

Moniammatillisuus toi helpotusta työssäjaksamiseen, koska eri alojen asiantuntijat pystyivät katsomaan tilanteita kauempaa. Näin saatiin eri näkökulmia jaksamiseen.

”Suurena apuna on meidän lääkäri, jonka kanssa mä paljon keskustelen näistä asioista. Ollaan vähän terapeutteja toisillemme.”

”Selviytymiskeinoja on meidän sairaalapastori, sitä me käytetään.”

5.1.5 Etiikka

Oma ammattietiikka ja arvopohja

Osa hoitajista oli sitä mieltä, että he pystyivät tekemään työtänsä oman arvopohjan sekä ammattietiikan mukaan. Osa taas oli sieltä mieltä, että esimerkiksi jotkut lääkäreiden määräykset olivat ristiriidassa omaa ammattietiikka ja arvopohjaa vastaan, mutta heidän oli kuitenkin toimittava omien arvojensa vastaisesti.

”Kyllä pystyn, mä käytän omaa persoonaani ja arvomaailmaani tässä, kyllä mä pystyn sata prosenttisesti.”

”Joo, kyllähän se välillä sotii omaa arvopohjaa ja ehkä etiikkaakin vastaan.”

5.1.6 Omaiset

Koko perheen hoitaminen

Hoitajat kokivat saavansa siitä voimavaroja, kun potilaan perhe oli mukana hoidoissa. Tällöin potilaalla oli myös joku muu henkilö, johon tukeutua, eikä pelkästään hoitajat. Näin ollen hoitajien voimavaroja ei kulutettu loppuun, joten he jaksoivat paremmin työssään.

”Ajatellaan mikä ilahduttais tai helpottais ja mahdollistetaan sitä, että omaiset saa olla yöitä ja omaiset saa syötävää tässä ja hoidetaan vähän niinku koko perhettä.”

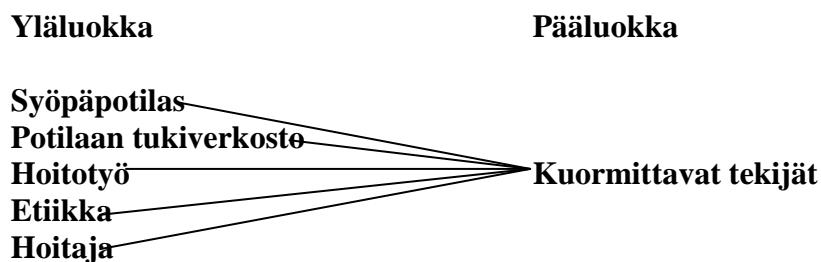
Informaatio potilaasta

Omaiset voivat antaa potilaasta hyödyllistä tietoa asioista, jotka saattavat hyödyttää potilaan hoidoissa sekä hoitamisessa. Tämä helpotti hoitajien työtä, koska he se saivat tietoa potilaasta.

”Sieltä saattaa tulla esiin sukujen keskenäiset asiat ja kaikki semmoset, mutta kaiken kaikkiaan omaiset kun on tässä mukana, niin se on hirveen hyvä asia.”

5.2 Kuormittavat tekijät

Pääluokka muodostui viidestä yläluokasta, joita olivat syöpäpotilas, potilaan tukiverkosto, hoito, etiikka ja hoitaja. Yläluokat muodostuivat neljästä – kahdeksasta alaluokasta.



Kuvio 3. Kuormittavat tekijät

5.2.1 Syöpäpotilas

Potilaan tuska

Jokainen hoitaja koki, että potilaan kokema tuska kuormitti, koska välillä hoitajista tuntui etteivät he osanneet auttaa. Hoitajat kokivat sen raskaaksi, että olivat joissakin tilanteissa voimattomia auttamaan potilasta.

”Joskus tuntee olonsa ettei pysty tarpeeks auttamaan ja tukemaan ja näkee sen ihmisen hädän, eikä olekaan mitään keinoja, miten sitä auttais ja tukis. Niin se on raskasta.”

”Se väsyttää ja vie voimia, kun on voimaton auttamaan sitä ihmistä.”

Potilaan tukeminen

Potilaan tukeminen koettiin kuormittavaksi silloin, kun ei tiennyt mitä pitäisi sanoa ja tunsu itsensä riittämättömäksi. Itse potilaan tukemista sinänsä ei koettu kuormittavaksi. Se koettiin myös kuormittavaksi, kun potilassuhde oli pitkäkestoinen ja, kun potilaaseen perehdyttiin.

”No se kuormittavuus on just siinä, et tuntuu ettei oo riittävä. Ehkä se on se.”

”Joskus on pakko olla ihan rehellinen, niin se on se itku kestettävä sillä potilaalla, mutta se on kestettävä.”

Potilaan tilanne

Hoitajien mukaan sellaisen potilaan hoitaminen, jolla on huono ennuste kuormittaa enemmän kuin sellaisen potilaan, jolla on hyvä ennuste. Myös syövän diagnosointivaihe koettiin raskaana, koska silloin ei ollut vielä tietoa tulevasta.

”Potilas pelkää, hän toivoo, ettei löydy mitään pahaa ja hän pelkää sitä mitä sieltä löytyy.”

Potilaan asenne ja mieliala

Potilaat, joilla on huono ennuste, ovat usein hiljaisia ja masentuneita, koska he tietävät, että kuolema on tulossa. Se kuormittaa hoitajia, koska tällaisia potilaita pitää kohdella erilailla, pitää löytyä erityisen paljon empatiakykyä ja erityistä sitoutumista työhön.

Nuoret- ja lapsipotilaat

Jokaisen hoitajan vastauksesta kävi ilmi, että nuoret syöpäpotilaat olivat kaikkein eniten voimavaroja vaativia. Myös oman ikäiset potilaat olivat haastavia.

”Onneks täällä ei ole lapsia. Ei niiden kuulu sairastua, mutta silti niitä sairastuu. Tai en mä tiä kuuluuko kenenkään 30-vvuotiaan saada rintasyöpä ja huono ennuste niin että onko, mutta ei sille mitään mahda.”

”Jos on nuori potilas, jolla on palliatiivinen hoito tai sitten tiedetään, ettei ole enää pitkää elinaikaa ja kohta hoidot loppuu.”

5.2.2 Potilaan tukiverkosto

Omaisten hätä

Hoitajien mukaan se oli kuormittavaa, että omaiset eivät halunneet uskoa sitä, että mitään ei ollut enää tehtävissä. He yrittivät vielä kaikkensa ja turvautuivat tällöin hoitajaan, jotta voitaisiin vielä kokeilla jotain hoitoa. Osassa hoitajien haastatteluissa kävi ilmi, että yhteisten hoitolinjojen ja –käytäntöjen puuttuminen ja tietojen ristiriitaisuus vaikutti hoidon laatuun. Hoitajat kokivat, että eivät osaa puhua lääkärien kanssa samalla tavalla omaisille.

”Jos potilas onki hyväksynyt oman tilanteensa, ni omaiset ei kuitenka välttämättä oo. He laittavat siinä vielä vastaan ja koittavat viimeisetki oljenkorret käyttää.”

”Hoitajat eivät osaa puhua samalla lailla niille omaisille eikä tavallaan potilaalle ja sitten ne omaiset on enemmän hädissään ja lääkärit ei oo tarpeeks mukana siinä, niin silloin se kaikki kuormittaa myös hoitohenkilökuntaa, se omaisten ja potilaan hätä.”

Omaisten vaikeat kysymykset

Hoitajien mielestä omaisten lisääntynyt tietoisuus kuormitti hoitohenkilökuntaa entistä enemmän. Nykyään omaisilla on tietoa syöpätaudeista ja niiden hoidosta enemmän kuin ennen, koska tiedon etsiminen esimerkiksi internetistä on lisännyt tietoa. Sitä kautta omaiset esittivät hoitohenkilökunnalle vaikeita kysymyksiä, joihin ei välttämättä ole vastausta.

”Monta kertaa omaiset niinku haluaa, et sä oot siinä ja niillä on kysymyksiä, mutta ne kysyy semmosia asioita, että ei niihin oikeen oo vastausta. Nii ei siihen oikeen pysty vastaamaan.”

5.2.3 Hoitotyö

Kuolemasta puhuminen

Hoitajien mielestä kuolemasta puhuminen oli vaikeaa ja hankalaa. Se toi työhön kuormittavuutta, koska ei tiennyt mitä olisi pitänyt sanoa. Hoitajat kokivat helpommaksi läsnäolemisen.

”Mä en tiedä mitä voisin sanoa, mutta lähinnä se, että mää olen ollut huoneessa, silitänyt olkapäätä, ollut läsnä. Se on se minkä mä parhaiten osaan, pystyn. Kuolemasta puhuminen on vaikeeta. En osaa vielä puhua niistä asioista.”

Potilaan pitkät hoitojaksot

Pitkät potilassuhteet kuormittivat hoitajia selvästi lyhyitä enemmän. Pitkissä hoitajaksoissa hoitaja kiintyi aivan eri tavalla hoidettavaan. Tällaisissa tilanteissa oli paljon vaikeampaa miettiä hoitaja potilas suhdetta.

”Jos on oikeen raskas potilas tai pitkään käynyt, niin tottakai se kuormittaa niitä voimavaroja ja väsyy.”

”Joskus se on raskaampaa, kun esimerkiksi joku vaikea eettinen kysymys kun potilas oikeen takertuu ja sitä koittaa saada eteenpäin, se on joskus tosi raskasta.”

Potilaan elämänlaatu

Hoitajien mielestä lääkäreillä pitäisi olla rohkeutta myös lopettaa hoidot ajoissa. Hoitojen lopettamisella saattaa olla suuri vaikutus potilaan elämänlaadun säilymiseen.

”Mun mielestä elämänlaatuun pitäis kiinnittää enemmän huomiota eikä sitä, että jatketaan, jatketaan.”

”Se saattaa niillä lääkkeillä mennä niin huonoon kuntoon, että se olis saattanu elää ilman niitä lääkkeitä saman ajan hyvässä kunnossa, tai niin hyvässä kun se tauti antaa myöden.”

Tuore diagnoosi

Hoitajien mielestä potilaan tuore diagnoosi kuormitti hoitajien voimavaroja enemmän, koska silloin potilaat ja heidän omaisensa vaativat syövän alkuvaiheessa enemmän tietoa ja tukea hoitohenkilökunnalta.

”Silloin kun se syöpäpotilas on saanu tietää sen syövän meillä tai saanut juuri tietää ja joutuu meille, niin se on sille potilaalle kova paikka ja silloin hän tarvii paljon tukea ja totta kai se on myös meille hoitajille.”

Potilaan toivottomuus

Hoitajien mielestä oli raskaampaa kohdata potilas, jolla ei ollut toivoa, koska he tarvitsivat enemmän tukea hoitajilta. Raskaana koettiin myös potilaiden oma toivomus kuolemasta. Sitten kun ei ole edessä mitään muuta kuin kuolema, potilas saattaa toivoa kuolemaa, koska tauti on valmistanut potilaan kohtaamaan kuoleman.

”Mutta kyllähän sit on potilaita, millä se toivo on ihan menny ja sitte on ihan kauheen raskasta semmonen potilas kohdata. Sitte täytytys vaa lohduttaa parhaansa mukaan.”

”Välillä saattaa jopa toivoa, että voi kun tämä olisi pian ohi.”

5.2.4 Etiikka

Eettiset kysymykset

Hoitajien mielestä eettisten kysymysten pohtiminen vaati paljon voimavaroja. Useimmat hoitajat kokivat myös ne arkaluontoisiksi. Kuitenkin vaikka eettiset kysymykset vaativat voimavaroja, hoitajat pohtivat niitä ryhmässä ja tekivät ne näkyviksi.

”Niitä vaan just sit puidaan tossa ja ihmetellään kovaan ääneen, miten voi mennä näin ja miks tää on tällä tavalla.”

”Ne on joskus tosi raskaita, joskus on tosi väsynyt, mutta toisaalta ne antaa vähän haastettakin.”

Eettiset ristiriidat

Hoitajat kokivat, että heillä ei ollut kollegoiden kesken eettisiä ristiriitoja, mutta lääkäreiden ja hoitajien etiikka oli ristiriidassa keskenään. Hoitajien mielestä lääkärit ovat tottuneet parantamaan ihmisiä, heidän pitää saada aikaiseksi jotain ja tutkia potilaita, vaikka hoitajilla ja lääkäreillä on eri käsitys siitä, mikä on potilaalle parasta.

”Meillä ei se etiikka ole ristiriidassa esimerkiksi kuolevan potilaan hoitoon tai syöpäpotilaan hoitoon, mutta lääkärillä on tavallaan se, niillä on vaikeutta, kun ne on tottunut parantaan ihmisiä ja pitää parantaa ja saada aikaseks jotain ja pitää tutkia ja sit se ristiriita meillä, kun me ollaan keskenään me hoitajat ja lääkärit erimieltä siitä, että mikä sen paras olis, niin se on ongelma.”

Realistinen toivo

Hoitajien mukaan potilaille tulisi antaa aina realistista toivoa. He kokivat, että epärealistista toivoa saaneet potilaat kuormittivat hoitohenkilökuntaa enemmän, kun hoitajat kertoivat potilaalle totuuden hänen tilastaan, usein he joutuivat oikaisemaan potilaiden väärin käsityksiä. Hoitajat kokivat, että lääkärit eivät kertoneet potilaille tarpeeksi selvästi ennusteesta. Tämä kuormitti hoitohenkilökuntaa.

”Sitten kun lääkäri ei sano mitään ja sitten tulee sellainen tilanne, ettei ole tarjota enää mitään niin potilas ihmettelee etteikö hän parantunutkaan tästä, niin siinä vaiheessa on hirveen vaikeeta sanoa, että tää nyt vaan oli tämmöistä.”

”Että kyllä mun mielestä totta kai täytyy toivoo antaa, mutta pikkasen annetaan mun mielestä niinku liikaa, että kyllä se täytyis jossain vaiheessa se totuuskin sanoa.”

5.2.5 Hoitaja

Yötyö

Hoitajien mielestä yötyö lisäsi kuormittavuutta heidän työhönsä. Useimmiten yöt ovat potilaille vaikeaa aikaa, jos he eivät saa unta ja asiat tulevat mieleen. Tällöin he tarvitsevat hoitajilta enemmän tukea, ja tämä lisäsi kuormittavuutta, koska yövuoroissa hoitajia on vähemmän kuin päivällä. Jos omaiset yöpyivät osastolla, se lisäsi myös hoitajien kuormittavuutta.

”Oikeastaan se on varmaan yöt. Ja tota sillon on tottakai vähemmän porukkaa töissäkin ja yöllä potilaskin tarvii paljon enemmän tukea ja monta kertaa, jos siellä on omainen vieressä niin vielä enemmän.”

Tieto kuolemasta

Hoitajat kokivat, että potilaiden huono ennuste, etenkin hoitajilla oleva tietoisuus potilaan kuolemasta, lisäsi työn kuormittavuutta. Hoitajat kertoivat, että asiasta oli vaikea keskustella sekä potilaan että omaisten kanssa, ja he kokivat, että eivät pystyneet tukemaan potilasta tarpeeksi. Tämä lisäsi hoitajien epätoivon tunnetta.

”Varsinkin kun kyse on siitä kuolevasta potilaasta, niin onhan sitten aina sellainen tietoisuus, että ihminen kuolee. Tulee sellanen olo, että ei pysty tekeen tarpeeks ja ei pysty tukeen, niin siitä tulee itsellekin sellasta epätoivon tunnetta, niin ei oo tyytyväine tilanteeseen.”

Nuori ikä ja kokemattomuus

Etenkin nuoret hoitajat kokivat, että kokemattomuus kuormitti heitä. Heidän mielestään kuoleman kohtaaminen ei ollut luonnollista eikä itsestäänselvää heille, koska he olivat olleet työssä vasta vähän aikaa.

”No mua ehkä kuormittaa se, että oon niin nuori. Ja se kuoleman tai sairaa ihmisen kohtaaminen ei oo niin itsestään selvää.”

Avuttomuus

Vastauksista kävi ilmi, että hoitajat kokivat, että tunne siitä ettei osaa auttaa kuormitti heitä. Heidän mielestään tällaisia tilanteita tuli etenkin saattohoitopotilaiden kohdalla. Hoitajat eivät tieneet, mitä potilaalle voisi sanoa.

”En tiedä mitä mä voisin sanoa, en itse potilaalle enkä omaisille, se ehkä kuormittaa kaikkein eniten.”

Kiire

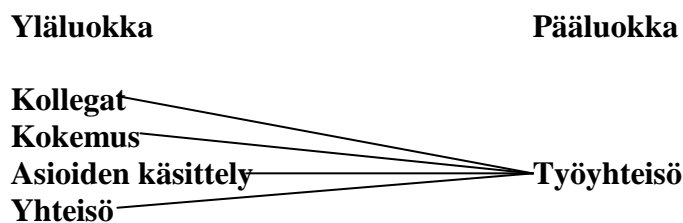
Hoitajien mukaan kiire osastolla lisäsi kuormittavuutta työhön. Saattohoitopotilaiden kohdalla kiire tuli vielä selvemmin esiin, koska saattohoitopotilaalle tulisi antaa enemmän aikaa sekä olla tukena ja läsnä. Tähän osastolla ei ollut tarpeeksi aikaa eikä resursseja tarpeeksi.

”Että, mä koen sen olevan sitä tukemista, että mä näytän sille potilaalle, että mulla on aikaa, vaikka minä tiedän ja se potilas tietää, ettei sitä aikaa ole, että siinä hetkessä sillä potilaalla on sellanen tunne.”

”No ihan kauheen tärkeätä on se, että kun mä meen sinne huoneeseen niin, vaikka mulla ois kuin kiire ja meen sinne minuutiks, niin ennen ku mä sen huoneen avaan, niin mä pysähdyn ja vedän syvään ja meen sinne, niin täysin rauhallisena kun voivaan ikinä olla. Jos mä kysyn siltä potilaalta, niin mun pitää varautua siihen, että se potilas vastaa mulle jotain, niin mun pitää kuunnella sitä, ottaa tuoli ja istua siihen olin mä siinä sitten minuutin tai kaks.”

5.3 Työyhteisö

Pääluokka muodostui neljästä yläluokasta, jotka olivat kollegat, kokemus, asioiden käsittely sekä yhteisö. Yläluokat muodostuivat kahdesta – kuu-desta alaluokasta.



Kuvio 4. Työyhteisö

5.3.1 Kollegat

Asioiden purkaminen

Hoitajat kokivat, että asioiden läpi käyminen tuki heitä jaksamaan työs- sään paremmin. Kollegat tukivat toisiaan vaikeissa tilanteissa sekä keskus- telivat kuormittavista tilanteista.

”Meillä on työyhteisö sellainen, että me paljon puhutaan keskenään, käy- dään niitä tilanteita määrättyllä tavalla läpi ja omista tunteista, myös niis- tä negatiivisista on lupa puhua, vaikka kahvihuoneessa ja käydään läpi.”

”Me puhutaan siitä keskenämme työyhteisössä.”

Kahvihetki

Hoitajien mielestä yhteinen kahvihetki kollegoiden kanssa oli terapeutti- nen. Kahvihuoneessa pystyi vapautuneemmin keskustelemaan asioista, ja siellä tapasi muiden alojen hoitajia ja lääkäreitä. Heiltä saattoi saada hyviä neuvoja joidenkin asioiden hoitoon. Tärkeäksi hoitajat kokivat myös, että kaikki olisivat yhtä aikaa kahvitauolla.

*”Niin pyritään kaikki meneen yhtä aikaa kahville, niin se on aika terapeut-
tinen välillä se kahvihetki.”*

Työnjako

Hoitajat arvostivat kollegoiden joustavuutta esimerkiksi vaikeissa potilas-tilanteissa. Hoitajat pystyivät rehellisesti jakamaan työtä vaikeissa tilanteissa. Kenellekään ei tullut sellaista oloa, että joku kollega valikoisi työnsä. Hoitajat kokivat tärkeäksi sen, että työpaikalla jaettiin töitä tasapuolisesti.

”On myös tehty joskus silläkin tavalla, että joku sanoo, että nyt mä olen ollut niin monta päivää tässä samassa tilanteessa, että voidaan vähän vaihtaa hoitajaa niin näinkin saadaan työtä vähän jakaa, että niinkin voi sanoo, eikä niin, että me koetaan, että kollega valikoi työnsä, vaan se ymmärretään, että aidosti se sitä tarkoittaa.”

5.3.2 Kokemus

Kokeneempien hoitajien tuki

Erityisesti nuoret hoitajat olivat sitä mieltä, että heitä tuki työyhteisössä kokeneempien hoitajien neuvot. He pystyivät kysymään heiltä apua mieltä painavissa asioissa ja pystyivät näin ollen turvautumaan heihin.

”Kyllä saatiin tukea vanhemmilta hoitajilta. Heillä riittää kokemusta.”

Koulutus

Hoitajien mielestä koulutukset lisäsivät heidän tietoaan syöpää sairastavista potilaista ja heidän hoitotyöstä. Kaikki eivät kuitenkaan olleet käyneet koulutuksissa ja he kokivat, että koulutukset olisivat voineet auttaa heitä monessa eri tilanteessa ja he ovat tulevaisuudessa kiinnostuneita osallistumaan koulutuksiin.

”Mä vielä korostan sitä koulutuksen merkitystä ja sitä, että sulla on tietoo.”

5.3.3 Asioiden käsittely

Kehityskeskustelu

Vastaukset jakautuivat kahtia. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että kehityskeskustelut auttoivat heitä ja he olisivat valmiita käymään niissä useammin. Osa taas oli sitä mieltä, että kehityskeskustelut eivät auttaneet heitä jaksamaan työssään paremmin.

”Sitten kun on sellaisia oikein hankalia tilanteita niin on tarvittaessa yksilökeskusteluja järjestetty.”

” Kehityskeskusteluista en näe apua siinä suhteessa ”

Työnohjaus

Hoitajien mielipiteet jakautuivat tässäkin kohdassa kahteen osaan. Toiset kokivat, että työnohjaus oli hyödyllistä raskaiden ja vaikeiden tilanteiden käsittelyssä. Toiset kokivat, että työnohjausta ei tarvittu lainkaan, vaan kollegoiden kesken puhuminen riitti heille. Hoitajat kokivat, että koulutettu työnohjaaja on ehdottoman tärkeä.

” Työnohjaus on aina ja meillä on mahdollisuus ottaa työnohjausta. Mä olen niin kauan ollut tässä työssä, että mulle kyllä riittää se, että keskustellaan ja puretaan työkavereiden kanssa asiat. ”

”Ja sitten kun siinä on vielä sellainen koulutettu työnohjaaja, joka osaa sitä purkaa oikealla tavalla, että tota se osaa niin kun vetää sitä tilaisuutta oikeaan suuntaan. Kyllä se on ehdottoman tärkeätä ja tarvitsisi lisätä ja huolehtia siitä. ”

Sairaalapastori

Osa hoitajista oli sitä mieltä, että sairaalapastorin antama keskustelu apu auttoi heitä jaksamaan työssä ja työyhteisössä paremmin. Toiset taas kokivat, että sairaalapastorista ei ollut heille hyötyä. Vastauksista kävi ilmi, että sairaalapastoria ei osattu hyödyntää tarpeeksi, vaikka hoitajia oli ohjattu keskustelemaan hänen kanssaan ja hän oli siihen antanut luvan.

”Että sitten kun mulla on sellainen olo, että haluan keskustella niin sitten mä pyydän hänet ja hän keskustelee mun kanssa. ”

”Olen mä sitten käynyt tuon sairaalapastorin kanssa juttelemassa kun mulla on ollut oikein vaikeita juttuja, mutta yleensä ne selvitetään tässä työyhteisössä. ”

Eettisten asioiden pohtiminen

Osa hoitajista koki, että eettisten asioiden pohtiminen tuki heidän työssäjaksamistaan. He saivat voimaa välillä vaikeidenkin asioiden pohtimisesta. Toiset taas kokivat, että eettisiä kysymyksiä tai asioita ei heidän kohdalleen tullut, eikä niiden ratkaiseminen kuulunut heille.

”Että keskustelemalla me niitä avataan ja ollaan sitten päästy ihan ratkaisuun, tai ainakin se sitten helpottaa sitä oloa. ”

”Ja niitä me koitetaan puhuakkin ja tuoda esiin ja kun meillä on täällä mukavasti opiskelijoita niin ihan oppilaidenkin takia niin ottaa sitten ne esiin ja sitten ne näkee ja oppii, että miten niitä mietitään. ”

”Ei sellaisia tarvitse meidän ratkaista, täällä lääkäri päättää niin paljon. Ei mun mielestä se ole mikään ongelma. ”

5.3.4 Yhteisö

Ilmapiiri ja avoimuus

Jokainen hoitaja koki, että hyvä työilmapiiri ja kollegoiden keskenäinen avoimuus lisäsi työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Ilmapiiriä pidettiin yllä puhumalla arjen asioista ja yksityiselämästä. Avoimuutta lisäsi myös se, että saatettiin puhua yksityiselämän ongelmista. Yleisesti ilmapiiriä pidettiin hyvänä ja kollegat luottivat toisiinsa.

”Täällä on ihan hyvä ilmapiiri.”

”Meillä on tässä tosi kiva porukka, vähän vanhempia mummoja.”

Tunteiden näyttäminen

Vastauksista kävi ilmi, että kollegoilla oli keskenään hyvä luottamus ja he pystyivät näyttämään tunteitaan toisillensa. Tämä lisäsi työhyvinvointia, koska kenenkään ei tarvinnut peittää tunteitansa, vaan ne pystyttiin näyttämään avoimesti. Myös negatiivisista tunteista pystyttiin puhumaan työyhteisössä.

”Niinku työyhteisö tukee hyvin ja voidaan puhua kaikkien kanssa, olen kyllä itsekin tirauttanut pari kertaa, et sille voi kyllä näyttää tunteensa ihmisille.”

6 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä tekijät auttavat hoitajia jaksamaan työssään sekä mitkä tekijät heitä kuormittavat ja miten työyhteisö tukee työssäjaksamista. Strukturoitu haastattelu tehtiin aiempien tutkimusten perusteella. Opinnäytetyön aihetta ei ollut aiemmin suoranaisesti tutkittu, mutta haastattelupohjaan käytettiin työssäjaksamiseen sekä työhyvinvointiin liittyviä tutkimuksia.

Hoitajat kokivat, että heitä auttoi jaksamaan työssä oma persoona ja luonne, elämäkokemus ja ikä, työkokemus, yksityiselämä, mielekäs työ, potilaan hyvä ennuste, usko siihen, että voi parantua, kotiutuvat potilaat, tuen antaminen, realistinen toivo, koulutus, hoitosuunnitelma, toivo, moniammatillisuus sekä ammattietiikka ja arvopohja. Kylmä & Juvakan (2007, 4–5) tutkimuksen mukaan toivo koettiin tärkeäksi syöpää sairastavien kanssa työskennellessä ja oli tärkeää ymmärtää toivon merkitys. Monet hoitajat korostivat toivon merkitystä omassa työssään ja realistista toivoa tulisi antaa potilaille. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan nämä samat asiat auttoivat jaksamaan työssä.

Työhyvinvointiin (Kanste ym. 2008) liittyvän tutkimuksen mukaan iäkkäämpi hoitohenkilökunta voi paremmin työssään kuin nuorempi henkilöstö. Tästä voidaan päätellä, että enemmän työkokemusta omaavat työntekijät jaksavat työssään paremmin kuin juuri valmistuneet. Tämän opinnäytetyön tulokset poikkesivat aiemmista tuloksista siten, että myös juuri

valmistuneet hoitajat jaksoivat työssään yhtä hyvin kuin vanhempi hoitohenkilökunta. Aholan & Heikkisen (2005, 33) tutkimuksen mukaan moniammatillinen työryhmä ja muut työntekijät vaikuttivat positiivisesti työssäjaksamiseen. Heidän kanssaan on helppo purkaa asioita ja näin tuettiin toisia. Omia tuloksia tarkastellessa voidaan päätellä, että moniammatillinen työryhmä auttaa työssäjaksamisessa ja syöpäpotilaan hoitotyö on suurimmassa osin tiimityötä.

Hoitajat kokivat, että heitä kuormitti työssä potilaan tuska, potilaan tukeminen sekä tilanne, potilaan asenne ja mieliala, nuoret - ja lapsipotilaat, omaisten hätä, kuolemasta puhuminen, pitkät hoitajaksot, potilaan elämänlaatu, tuore diagnoosi, toivottomuus, eettiset ristiriidat, yötyö, saattohoito potilaat, hoitajan nuori ikä ja kokemattomuus sekä avuttomuus ja kiire. Kylmä & Juvakan (2008) tutkimuksen mukaan epätoivoinen ihminen on tarkoitukseton sekä vieraantunut itsestään. Tällainen potilas kuormittaa hoitajia ja he väsyvät työssä nopeammin.

Mattilan ym. (2010, 31, 36) tutkimuksen mukaan syöpäpotilaiden omaiset jäivät vaille tarvitsemaansa tukea ja ohjausta. Sairaanhoitajat ovat potilaan ja perheenjäsenten tukijoita, mutta eivät tunnista riittävän hyvin eivätkä selvitä tuen tarpeita. Kuitenkin tutkimuksen mukaan potilaiden ja omaisten on todettu harvoin tuovan esille henkisen tuen tarpeitaan. Tässä opinnäytetyössä hoitajat kertoivat, että tuen antaminen oli raskasta, koska ei tiennyt mitä pitäisi sanoa. Tähän vaikutti myös kokemattomuus.

Utraisen (2006) tutkimus antoi ilmi, että kuntasektorin työntekijöillä oli eniten uupumusta. Tämä johtui kiireestä sekä siitä, että työntekijöillä ei ollut vaikutusmahdollisuutta työmäärään. Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kiire kuormitti hoitajia ja he kokivat, etteivät voineet paneutua työhönsä tarpeeksi.

Lipposen (2006) pro gradu- työn mukaan kuoleamisen kokonaisvaltaisuus ja lopullisuus koskettivat potilasta sekä hänen hoitajaansa samalla tavalla. Saattohoidossa olevan potilaan hoidossa tarvitaan ammattitaitoa joka opitaan vähitellen käytännön hoitotilanteissa oman oivaltamisen kautta. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajat kokivat raskaaksi ja kuormittavaksi kuolevan potilaan hoitamisen sekä kuolemasta puhumisen.

Hoitajat kokivat, että työyhteisön tuki oli merkittävää. Työyhteisössä asioita purettiin yhdessä kahvihetkillä, työt jaettiin keskenään, kokeneemmat hoitajat tukivat nuorempia, koulutus lisäsi työssäjaksamista, kehityskeskustelut, työnohjaus sekä sairaalapastori auttoivat jaksamaan työssä. Hoitajan korostivat ilmapiirin ja avoimuuden merkitystä sekä tunteiden näytämistä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (2006) suositusten mukaan työyhteisö on toimiva silloin, kun ilmapiiri on avoin ja luottamuksellinen ja sieltä saa apua, tukea ja arvostusta. Mieliapiteet tulisi tuoda avoimesti julki, sekä ristiriidat tulisi selvittää ajoissa. Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että hoitajat panostivat työilmapiiriin keskustelemalla avoimesti sekä pu-

humalla myös arkisia asioita. Hoitajien mielestä oma työyhteisö oli toimiva ja ilmapiiri oli hyvä.

Harmoisen (2004) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokivat arvostuksen keskinkertaiseksi. Sairaanhoitajat olivat tyytymättömiä siihen, että johto antoi huonoa tukea eikä täydennyskoulutuksia ollut riittävästi. Kuitenkin he olivat tyytyväisiä hoitotyön itsenäiseen asemaan sekä siihen, että heillä oli mahdollisuus päättää omista käytännöistään organisaatiossa. Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa tulokset olivat joiltakin osin poikkeavia. Hoitajat kokivat, että he pystyivät täysin luottamaan kollegoihinsa sekä heillä oli tarpeeksi koulutusmahdollisuuksia. He pystyivät itse päättämään työstään melko paljon. Tietenkin eri sairaaloissa on erilaiset käytännöt ja hoitajat kokevat asiat eri tavalla.

Yhteenvetona tämän opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että tulokset olivat positiivisia sekä hoitajat jaksoivat työssään hyvin. Kuormittavia tilanteita osattiin purkaa hyvin, eikä kuormittavat tilanteet aiheuttaneet työuupumusta. Työyhteisön tuki koettiin merkittäväksi, ja se lisäsi työssäjaksamista. Hoitajat olivat pääosin tyytyväisiä työolosuhteisiinsa ja työhönsä.

Tuloksista kävi ilmi, että lääkäreillä ja hoitajilla oli ristiriitoja keskenään liittyen ammattietiikkaan. Lääkärien tehtävänä on aina parantaa ja hoitaa ihminen terveeksi, mutta syövän hoidossa joskus kuolema on väistämätön. Tällöin hoitajien ja lääkäreiden ammattietiikka on ristiriidassa, koska hoitajien tehtävänä on tukea potilasta kokonaisvaltaisesti jokaisessa elämäntilanteessa. Hoitajien kokivat tämän ristiriidan kuormittavan heitä, koska siitä tuli eettisiä ristiriitoja eivätkä he pystyneet tekemään työtään oman arvopohjan ja ammattietiikan mukaisesti.

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tulosten luotettavuus riippuu niiden totuudenmukaisuudesta ja perustuu sille, mitä ihmiset kertovat omista kokemuksistaan, miten tutkija heidän käsityksiään selvittää ja millaisia havaintoja tutkija tekee. Siihen vaikuttaa se, että tutkija sitoutuu tutkimukseen ja se, että tutkija saavuttaa tutkittavien luottamuksen. (Oulun Yliopisto 2003.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston luotettavuus pohjautuu hyvään aineiston keruuseen ja analysointiin. Hyvän laadun varmistamiseksi on huolehdittava ympäristöstä jossa haastattelut toteutetaan. Luotettavuuteen liittyy myös haastateltavien määrä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134-137, 140-141.)

Opinnäytetyön luotettavuus saattaa kärsiä, koska aineiston keruu menetelmänä käytettiin haastattelua. Haastateltaessa tutkittava saattaa muunnella totuutta tai he voivat pyrkiä miellyttämään tutkijaa. Haastattelupäiväkirjaa pitämällä aineiston luotettavuus kuitenkin lisääntyi, koska siihen pystyi kirjoittamaan oman näkemyksen haastattelun kulusta. Validiteetti ongelmia saattaa syntyä siitä, että tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimus-

kysymyksiin. Aineiston puutteet saattavat johtaa siihen, että tutkimusaineisto ei ole edustava. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 217.)

Tutkimusaineistoa analysoitaessa on vältettävä tutkijan omaa vaikutusta analyysiin. Tutkijan tulisi ymmärtää tutkittavan näkemyksiä tutkittavaan asiaan. Kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään tutkijan vaikutus aineiston analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134–137, 140–141.)

Ennen kuin haastattelut alkoivat, opinnäytetyön tekijät tutustuivat tutkimusmateriaaleihin jotka liittyivät tutkittavaan aiheeseen. Näin muodostui selkeä kuva tutkittavasta aiheesta. Haastattelurungon kysymykset pohjautuivat aikaisempiin tutkimuksiin. Opinnäytetyöntekijät perehtyivät sisällön analyysin tekemiseen ennen tulosten analysoimista.

Haastateltavat henkilöt valikoituivat osastotuntityyppisellä tapaamisella jossa vapaaehtoiset saivat ilmoittautua. Osastonhoitaja valikoi loput haastateltavat. Kaikki työntekijät soveltuivat tutkimukseen. Haastateltavista kaikki olivat naisia ja heillä oli työkokemusta 1-36 vuotta. Haastattelut toteutettiin osastolla rauhallisessa ympäristössä, joka oli luonnollinen ympäristö hoitajille.

Haastattelurunko esitettiin, ja näin ollen luotettavuutta pyrittiin parantamaan. Esitelmä sujui hyvin, kuten oletettiin. Esitelmä haastattelua voitiin käyttää tutkimusmateriaalina. Esitelmä paransi tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyöntekijät eivät kokeneet, että haastattelurunkoon olisi pitänyt tehdä muutoksia esitelmän jälkeen.

Luotettavuutta lisättiin sillä, että haastattelut litteroitiin heti haastatteluiden jälkeen. Luotettavuutta lisäsi myös se, että haastattelupäiväkirjaa pidettiin nauhoituksen ohella haastatteluiden ajan. Näin ollen totuutta ei voitu vääristellä.

Analyysin luotettavuutta lisäsi tutkimusmateriaalin pelkistäminen ensin ilmaisuksi, jonka jälkeen niistä koottiin alaluokkia. Näiden avulla saatiin yläluokat ja yhdistävä luokka. Haastattelurungossa kysymykset olivat avoimia, ja hoitajat saivat vastata kysymyksiin omien kokemustensa pohjalta. Tämä liittyi luotettavuuteen, koska vastaukset pohjautuivat hoitajien omiin kokemuksiin sekä näkemyksiin. Opinnäytetyössä käytettiin suoria lainauksia haastatteluista, jotka toivat opinnäytetyöhön lisää luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijät eivät valikoineet mitään, vaan kaikki haastattelumateriaaleja käytettiin rehellisesti ja otettiin huomioon.

6.2 Tutkimuksen eettisyys

Hoitotöiden tutkimusetiikan pitää olla sopusoinnussa paitsi yleisen tutkimusetiikan myös hoitotyön ammattietiikan kanssa. Tutkijalta vaaditaan laadullisessa tutkimuksessa vastuullisuutta ja luotettavuutta varsinkin silloin, jos tutkimus kohdistuu ihmisen henkilökohtaisiin kokemuksiin. Sairaanhoidaja tutkijana on ennen kaikkea ihmisten hyvän olon edistäjä. (Krause & Kiikkala 1997, 68.)

Tutkimusaineiston keruussa on aina huomioitava tutkittavien ihmisten oikeudet ja heitä tulee kohdella kunnioittavasti. Tästä säädetään monissa tutkimustoimintaa säätevissä laeissa. Tutkittavia tulee informoida tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja heidän oikeuksia ja velvollisuuksia tarkennetaan mahdollisimman rehellisesti ja totuuden mukaisesti. Tutkittaville kerrotaan myös mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimus. Tutkittaville taataan anonymiteetti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367–368.)

Aineiston analyysi voidaan tehdä eri tavoin, mutta eettisestä näkökulmasta keskeistä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti, ja koko kerättyä aineistoa tulisi käyttää. Tutkimustuloksia ei voida vääristellä eikä raportoida virheellisesti, jos tutkijan tiedostamisasteen perusteella eroavia vaikuttimia pystytään erottelemaan. Erottelun avulla pystytään esimerkiksi nimeämään ennakoasenteesta johtuva ja suora tietoinen tulosten väärentäminen sekä tutkimuksen virheellinen raportointi ja julkistaminen. Ennakoasenteesta johtuva vääristymä ei aina ole tutkijalle tietoinen virhelähde. Tutkija on ihminen, ja hänellä voi olla asenteita, odotuksia tai epäilyjä tutkimaansa asiaa kohtaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369–370.)

Opinnäytetyön aihe valittiin tekijöitä kiinnostavasta aiheesta. Opinnäytetyön tilaajaksi tuli eräs eteläsuomalainen sairaala ja he olivat kiinnostuneita aloittamaan yhteistyön. He kokivat, että heillä oli tarvetta tällaiselle tutkimukselle ja he pystyivät hyödyntämään sitä. Tutkimuslupa-anomus sekä tutkimussuunnitelma lähetettiin yhtymäjohtajalle. Tutkimussuunnitelmasta kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet, tutkimusongelmat ja aikataulu sekä haastattelurunko tutkimukselle.

Opinnäytetyön tekijät huomioivat sen, että tutkimusaineistoon ei päässyt käsiksi ulkopuoliset. Haastatteluista saatua materiaalia käytettiin vain tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijät pitivät huolta omasta ymmärryksestä tutkittavaa asiaa kohtaan, ja näin ollen vältettiin tulkintavirheitä. Haastattelumateriaaleja käytiin useaan otteeseen läpi. Haastattelumateriaalit hävitettiin tulosten analysoimisen jälkeen asian mukaisesti.

Tutkittaville tehtiin selväksi, että osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimuksen sai keskeyttää, jos halusi. Tutkittaville kerrottiin myös, että haastatteluista ei ole haittaa heille. Haastattelut suoritettiin anonymiteettiä kunnioittaen ja aineisto käsiteltiin nimettömänä. Opinnäytetyön salassapitovelvollisuus kerrottiin myös tutkittaville. Haastattelut nauhoitettiin, josta tutkittavat olivat tietoisia. Jokaisella haastateltavalla oli tietoinen suostumus osallistumiselle.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää syöpää sairastavien potilaiden hoitajien jaksamista kehittäessä. Tulokset auttavat selvittämään, mitkä asiat auttoivat hoitajia jaksamaan työssään sekä mitkä asiat heitä kuormittivat. Tulosten avulla voidaan parantaa hoitajien työssäjaksamista, koska hoitajilla oli tiettyjä asioita, mitkä heitä kuormittivat ja mitkä taas auttoivat

heitä jaksamaan syöpäpotilaan hoitotyössä. Myös työyhteisön merkitys korostui syöpäpotilaan hoitotyössä. Hoitajat kokivat, että he saivat tukea omalta työyhteisöltään ja pystyivät luottamaan kollegoihinsa. Tuloksista kävi myös ilmi, että moniammattillinen yhteistyö auttoi hoitajia jaksamaan työssään paremmin. Tätä yhteistyötä tulisi lisätä, koska näin hoitajat saisivat erilaisia näkökulmia työhönsä. Syöpäpotilaiden hoitotyö on kuitenkin kuormittavaa ja tuloksista kävi ilmi, että työhyvinvoinnista tulisi huolehtia esimerkiksi koulutusten avulla. Monet hoitajat painottivat, että he jaksosivat työssään paremmin, kun heillä oli enemmän tietoa ja taitoa.

7.1 Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää laajemmin hoitajien työssäjaksamista kuormittavuuden osalta. Syöpäpotilaiden hoitotyö on kuormittavaa moneltakin osalta, mutta hoitajat korostivat eniten kuolevan potilaan hoitotyötä, sekä omaisten tuen tarvetta ja tuen antamisen vaikeutta. Näitä asioita voitaisiin tutkia laajemmin sekä selvittää, mitkä asiat kuormittavat hoitajia eniten tuen antamisessa omaisille. Saattohoidossa olevan potilaan hoitotyössä hoitajat kokivat, että heillä oli tällä eri käytäntöjä lääkäreiden kanssa. Aihetta voitaisiin tutkia laajemmin, jotta lääkäreiden ja hoitajien käytännöt saataisiin tukemaan toisiaan. Saattohoitohanke on kuntayhtymässä kehitteillä ja tämä varmasti selkeyttää ristiriitoja, joten jatkotutkimukseen voitaisiin ryhtyä, kun saattohoitohanke on ollut käytössä hetken aikaa. Sitten voitaisiin verrata, että auttoiko tämä hanke hoitajien ja lääkäreiden yhteistyötä. Omaisten näkökulmaa olisi myös mielenkiintoista kuulla, koska hoitajien yksi työn osa-alue on omaisten tukeminen ja ohjaus. Omaisilta saisi arvokasta tietoa siitä, miten he kokevat hoitajien toimintatavat ja saavatko he riittävästi tukea hoitajilta.

LÄHTEET

- Ahola, N. & Heikkilä, A. 2005. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro Gradu-tutkielma.
- Hakama, M. Hakulinen, T. Johansson, R. Rautalahti, M. & Vertio, H. 2006. Syöpä 2015. Syöpäsäätiö.
- Harmoinen, M. 2004. Sairaanhoidajien arvostus työyhteisöissä. Suomen Sairaanhoidajaliiton jäsenkysely 2004. Tutkiva Hoitotyö (1), 32.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Holmia, S. Murtonen, I. Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2008. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOY. Helsinki.
- Huttunen, A. Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Tutkiva Hoitotyö (2), 21–26.
- Kanste, O. Lipponen, K. Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen työhyvinvointi kunnallisessa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede (5), 278–288.
- Kohonen, M. Kylmä, J. Juvakka, T. & Pietilä, A-M. 2006. Toivoa vahvistavat hoitotyön auttamismenetelmät – metasynteesi. Hoitotiede (2), 63–74.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Kirjayhtymä. Helsinki.
- Kuokkanen, L. 2005. Sairaanhoidajan tehtävät ja osaaminen. Tutkiva Hoitotyö (4), 18–23.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Toivo hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. Tutkiva Hoitotyö (4), 4–7.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.
- Lehestö, M. Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Edita. Helsinki.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulma.

masta tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Mattila, E. Kaunonen, M. Aalto, P. & Åsted-Kurki, P. 2010. Syöpötilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. Tutkiva Hoitotyö (2), 31–38.

Oulun Yliopisto. 2003 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia
Viitattu 29.1.2013
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271637/html/c1981.html>

Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Helsinki.

Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapa. Rauma: Kirjayhtymä Oy.
Syöpäjärjestö, 2011. Tietoa syövästä.
Viitattu 28.9.2011
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos. 2010. Työyhteisön kehittäminen.
Viitattu 25.2.2013.
http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/tyoyhteison_kehittaminen/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos. 2013. Työyhteisö ja esimiestyö.
Viitattu 25.2.2013.
http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/Sivut/default.aspx

Utriainen, K. 2006. Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Tutkiva Hoitotyö (3), 4–8.

Utriainen, K. Ala-Mursula, L. & Virokannas, H. 2011. Näkökulmia sairaanhoitajien työhyvinvointiin. Tutkiva Hoitotyö (1), 29–36.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2006. Henkinen kuormittuminen.
Viitattu 25.2.2013.
<http://www.tyosuojelu.fi/upload/vsshp-henkinenkuormittuminen.pdf>

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Tampereen Yliopisto. Tietojenkäsittelytieteiden laitos.
Viitattu 24.1.2013
<http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/3-Vuorela.pdf>

SAATEKIRJE

Arvoisa tutkimukseen osallistuja

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Hämeen Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä osastolla ja poliklinikalla siitä, että mitkä tekijät auttavat jaksamaan syöpäpotilaan hoitajana. Tarkoituksenamme on selvittää millaiset tekijät motivoivat työhön, mitkä tekijät kuormittavat hoitajan työtä sekä miten käsittelette kuormittavia tilanteita työpaikallanne. Tarkoituksena on kerätä omakohtaisia kokemuksia kartoittavien kysymyksiä avulla. Toinen opiskelija tulee haastattelemaan ja toinen havainnoi haastattelun ajan.

Haastatteluun on varattu aikaa 15.3-31.3.2012. Haastatteluun vastaaminen tapahtuu haastatteluna luottamuksellisesti työpaikallanne työajallanne. Haastattelu nauhoitetaan. Kirurgian osaston hoitajista arvomme seitsemän haastateltavaa. Yksittäisiä vastaajia ei pystytä erottamaan opinnäytetyön loppuraportista. Aineisto tullaan hävittämään tutkimustulosten analysoinnin jälkeen.

Jos teille tulee kysyttävää tutkimukseen tai haastatteluun liittyen, vastaamme mielellämme. Toivomme kaikkien osallistuvan haastatteluun, jotta tulokset olisivat mahdollisimman laajat. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivoisimme kaikkien olevan avoimia opinnäytetyötämme kohtaan.

Kiitos osallistumisestasi!

Ystävällisin terveisin,

Ida Nieminen
ida.nieminen(at)student.hamk.fi

Kati Seppänen
kati.seppanen(at)student.hamk.fi

SHHTNU09A2

HAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

1. Työkokemus
2. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työyksikössä?
3. Kuinka usein hoidat työssäsi syöpäpotilaita?
4. Millaisia syöpäpotilaita hoidat ja olet hoitanut?
5. Täydennys- tai erikoistumiskoulutukset?

Työyhteisön merkitys työssäjaksamiseen

1. Millaiset tilanteet kuormittavat sinua syöpäpotilaan hoitamisessa? Miksi?
2. Mitkä ovat selviytymiskeinoja kuormittavista tilanteista?
3. Miten puratte kuormittavia tilanteita työyhteisössänne?
4. Koetko, että kuormittavia tilanteita tulisi käsitellä laajemmin työyhteisössä, esimerkiksi kehityskeskusteluihin tai työnohjauksiin?
5. Mikä on toivon merkitys työssänne ihmisen kärsimyksen lievittämisessä ja syöpää sairastavan ihmisen hoitamisessa?
6. Miten pidätte toivoa yllä työyhteisössänne?

Auttavat tekijät työssäjaksamisessa

1. Mikä on oman persoonan merkitys työssä jaksamisen kannalta?
2. Miten koet potilaan hyvän ennusteen auttavan sinua jaksamaan työssäsi?
3. Pystytkö tekemään työtäsi oman arvopohjan ja ammattietiikan mukaisesti, vai joudutko tekemään työtä tietyllä tavoitetasolla?
4. Miten vaikeiden eettisten kysymysten ratkaiseminen vaikuttaa työssäjaksamiseesi?
5. Mitkä asiat yksityiselämässäsi auttavat sinua jaksamaan työssäsi?

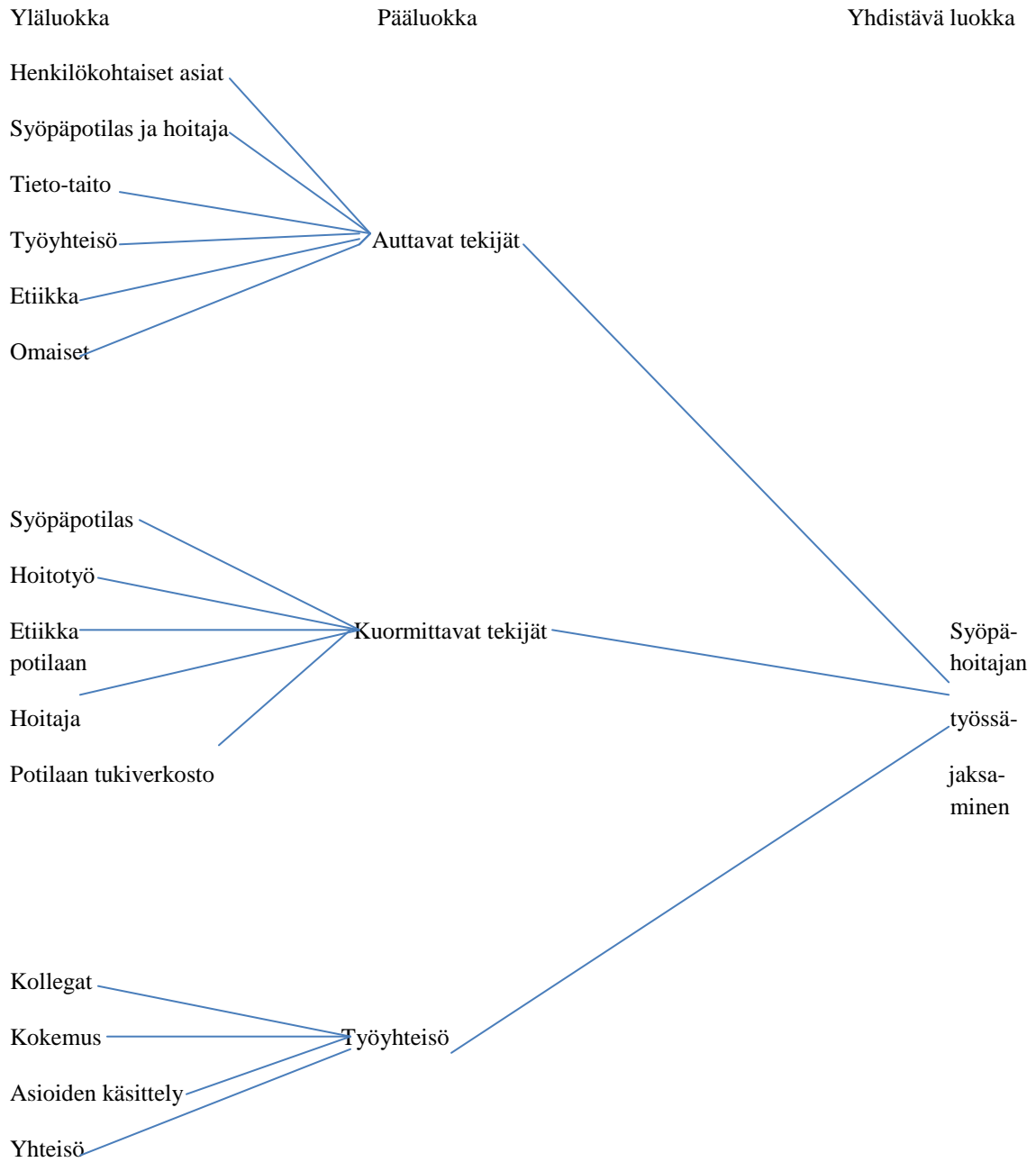
Kuormittavat tekijät

1. Miten koet potilaalle annettavan tuen merkityksen?
2. Miten tuet potilasta?
3. Kuormittaako tuen antaminen syöpäpotilaalle sinua? Miten?
4. Miten koet syöpäpotilaan omaisen ohjauksen? Tuoko se työhösi lisää kuormittavuutta?

Muuta

1. Haluaisitko kertoa vielä jotain muuta liittyen työssä jaksamiseen syöpäpotilaan hoitotyössä?
2. Omia kokemuksia

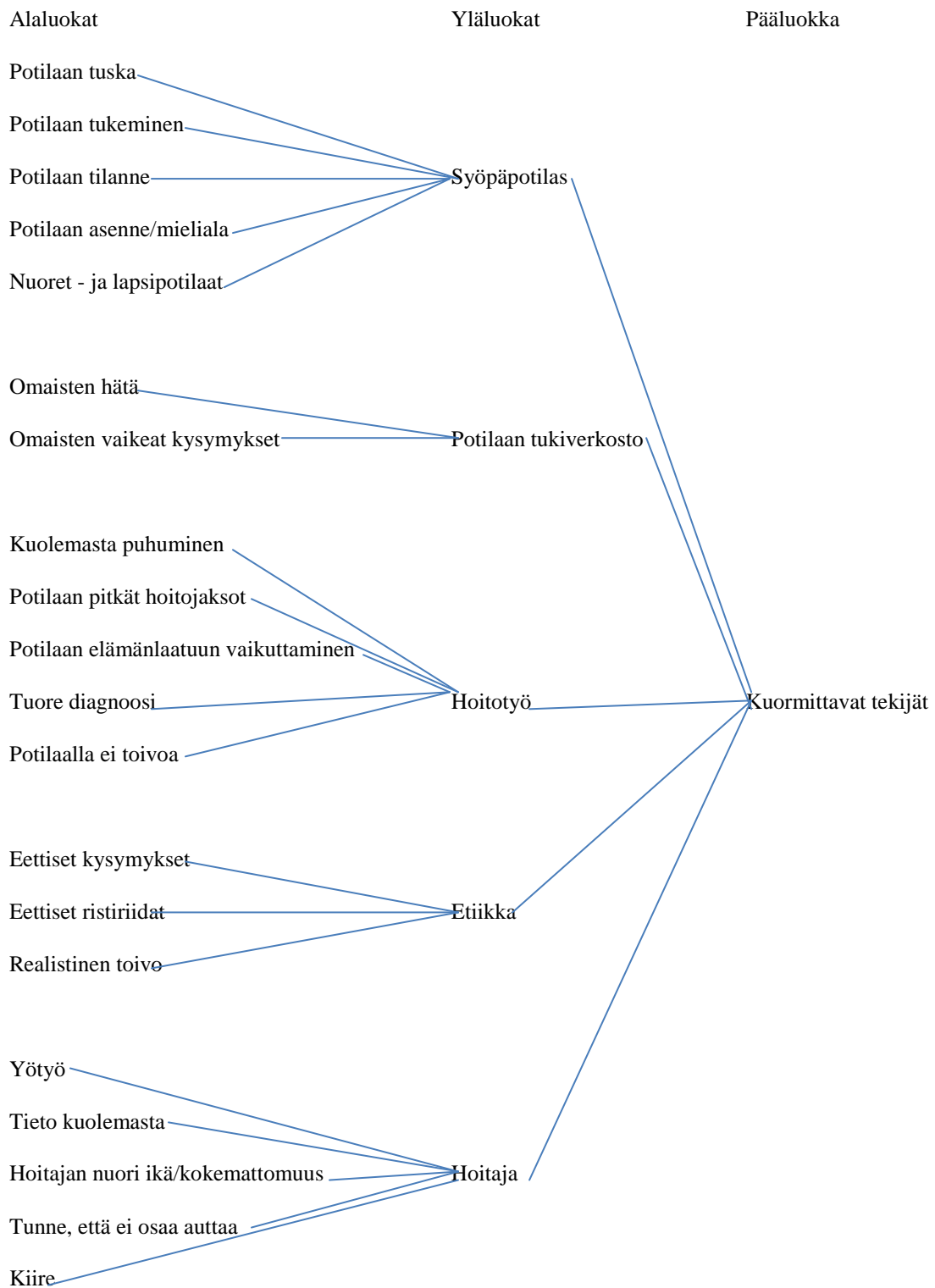
KAAVIO 1



KAAVIO 2



KAAVIO 3



KAAVIO 4

