

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU

Suominen Tiina

HOITAJIEN JAKSAMINEN SAATTOHOITOTYÖSSÄ

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2007

TIIVISTELMÄ

HOITAJIEN JAKSAMINEN SAATTOHOITOTYÖSSÄ

Suominen Tiina
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Rauma
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tammikuu 2007
Ohjaaja: Pirilä Ritva
YKL: 59.49
Sivumäärä: 33
Asiasanat: jaksaminen, saattohoito

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia jaksamisestaan saattohoitotyössä ja selvittää, mitkä tekijät edistivät ja ehkäisivät hoitajien jaksamista.

Tutkimuksen kohdejoukko oli Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskuksen vuodeosaston 13 hoitajat. Tutkimuksen aineisto kerättiin hoitajien vapaaehtoisista esseistä toukokuussa 2006. Tutkimukseen osallistui kymmenen hoitajaa ja tutkimuksen vastausprosentti oli 76. Kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysia hyväksi käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan tärkeimpänä työssä jaksamista edistävänä tekijänä pidettiin toisen ihmisen kanssa keskustelua, hyvää ryhmähenkeä ja hyviä työkavereita. Osastolla koettiin työilmapiirin olevan hyvä. Kahden hoitajan mielestä potilaan kivuttomuus oli yksi jaksamista edistävä tekijä. Myös sairaalapastorin läsnäololla koettiin olevan edistävää vaikutus jaksamiseen.

Tulosten mukaan puolet hoitajista koki kiireen heikentävänä tekijänä jaksamiseen. Henkilökunnan vähyys lisäsi kiirettä. Potilaan rinnalla pitäisi saada olla niin kauan, kuin tarve vaatii. Myös omaisia varten tulisi voida olla enemmän läsnä. Neljän hoitajan mielestä oman vanhemman/vanhempien kuoleman koettiin raskaaksi ja heikentäväksi tekijäksi. Lisäksi heikentävänä tekijänä pidettiin omaisten hätää, surua ja niistä aiheutuvia negatiivisia reaktioita.

ABSTRACT

NURSES` COPING WITH THEIR WORK IN TERMINAL CARE

Suominen Tiina

Satakunta Polytechnic

School of Social Services and Health Care, Rauma

Health Care Studies

Degree Programme in Nursing

January 2007

Tutor: Pirilä Ritva

PLC: 59.49

Pages: 33

Keywords: coping with work, terminal care

The aim of the study was to examine the experiences nurses had about coping with their work in terminal care and find out the factors that promoted or undermined nurses' coping with their job.

The target group of the study comprised of the nurses in ward 13 of the health care centre administered by The Federation of Municipalities for Public Health in Rauma. The material of the study was collected in form of freely formulated essays in May, 2006. Ten nurses participated in the study and the answering rate of the study was 76%. The qualitative material was analysed using the content analysis method.

According to the results of the study, the most important factor that promoted the nurses' coping with work was discussion with other people, good team spirit and colleagues. Work environment in the care ward was considered good. Two of the nurses mentioned that the patient's relief of pain improved their coping with the work. Also the presence of the hospital minister was considered an important factor in terms of coping.

According to the results, half of the nurses felt that rush undermined their coping. Rush on the other hand was increased by the lack of personnel. The nurses felt that they should have the possibility to stay on the patient's side as long as needed. They also felt that more time would be needed to spend with the family of the patients. The death of the nurse's own parent/parents was considered to undermine nurses' coping with their work. This was mentioned by four nurses in the study group. Also anxiety and grief and negative reactions resulting from these feelings were considered to make coping with work more difficult.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 SAATTOHOITO	7
3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN	11
3.1 Hoitohenkilökunnan työssä jaksaminen	13
3.1.1 Jaksamista edistävät tekijät	14
3.1.2 Jaksamista heikentävät tekijät	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	17
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Tutkimusaineiston keruu	18
5.2 Tutkimusaineiston analysointi	18
6 TUTKIMUSTULOKSET	20
6.1 Hoitajien jaksamista edistävät tekijät saattohoitotyössä	20
6.1.1 Hoitajaan liittyvät tekijät	20
6.1.2 Työyhteisöön liittyvät tekijät	21
6.2 Hoitajien jaksamista heikentävät tekijät saattohoitotyössä	23
6.2.1 Hoitajaan liittyvät tekijät	23
6.2.2 Työyhteisöön liittyvät tekijät	24
7 POHDINTA	25
7.1 Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin	25
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	27

7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat	28
7.4 Jatkotutkimushaasteet ja oma pohdinta	29

LÄHTEET

LIITTEET

1 JOHDANTO

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa ja hänen läheistensä tukemista. Se on tukea ja hoitoa sairauden viime vaiheessa sekä kuolinprosessin aikana. Hoidon päämääränä on potilaan kärsimyksen lievittäminen, toiveiden huomioon ottaminen, mahdollisimman hyvä perus- ja oirehoito, lähestyvään kuolemaan valmistaminen sekä potilaan läheisten tukeminen ja huomioiminen. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19–20.)

Kuoleminen on osa jokaisen ihmisen elämää. Hoitajan, joka hoitaa kuolevia potilaita on pystyttävä vastaamaan potilaan ja hänen omaistensa hengellisiin, emotionaalisiin sekä henkisiin tarpeisiin hyvän perushoidon lisäksi. Kuolevan potilaan hoitaminen on sekä raskasta että haasteellista. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 559.)

Työssä jaksaminen nousi esille 1990- luvulla laman myötä, jolloin työntekijöitä irtisanottiin ja stressi sekä kiire lisääntyivät. Nykyään hoito-alalla on hyvä työllisyystilanne ja ammattilaisista on jopa pulaa. Stressi ja kiire eivät silti ole poistuneet, koska työsuhteet ovat usein määräaikaista ja lyhytkestoista. Työn jatkumisen epävarmuus kuormittaa työntekijää. (Lindström, Elovainio, Pentti, Laine & Wickström 2000, 6–9.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien kokemuksia jaksamisestaan saattohoitotyössä ja selvittää, mitkä tekijät edistävät ja ehkäisevät hoitajien jaksamista. Mielenkiintoni tätä aihetta kohtaan heräsi jo opintojeni alkutaipaleella, jolloin oma isoisäni oli saattohoidossa vuodeosastolla.

2 SAATTOHOITO

Saattohoito on kuolevan hoitamista kuolinhetken yli. Se on läsnäoloa sekä konkreettista hoitotyötä. Onnistuneen saattohoidon ydin on hoitajien sekä muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden yhteistyö, josta syntyy kuolevan ja hänen läheistensä huomioon ottava kokonaisuus. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa todetaan, että sairaanhoidajan tehtävänä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimysten lievittäminen (Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2006.) Kuoleman läheisyydessä hoitaja pyrkii lievittämään potilaan kärsimystä ja ylläpitämään omaisten terveyttä tarjoamalla kuolevan ja hänen läheistensä tarpeista lähtevää hoitoa ja hoivaa. (Iivanainen ym. 2001, 569.)

Kuolemaa lähestyville potilaille pyritään takaamaan arvokas ja mahdollisimman oireeton loppuelämä. Ajatus kuolevien hoidosta syntyi Isossa-Britanniassa 1960-luvulla. Suomessa lääkintöhallituksen terminaalihoito ohjeita vuodelta 1982 on pidetty suomalaisen saattohoidon merkkipaaluna. (Hänninen 2001, 47.) Lääkintöhallitus määritteli terminaalihoitoksi potilaan oireenmukaisen perushoidon sekä ihmisarvoa kunnioittavan huolenpidon ja läheisten tukemisen siinä vaiheessa, jolloin sairautta ei enää pystytä parantamaan lääketieteellisin keinoin. Nykyään terminaalihoitosta käytetään useammin käsitettä saattohoito. Se sisältää sekä oireiden lievityksen että läheisten tukemisen. Saattohoito – käsite sisältää myös eksistentiaalisen, eli täysin ei-tekni- sen ulottuvuuden, joka kuvaa läsnäoloa sekä kuolevan saatto- ja viimeiselle matkalle, jolta ei ole paluuta. (Hietanen & Vainio 2004, 18–19.)

Päätöksiä potilaan saattohoidosta tehdään sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Saattohoitopäätöstä edeltää hoitoneuvottelut, joissa käydään läpi sairautta ja sen hoitoon liittyviä asioita, eri hoitovaihtoehtoja sekä tehdään päätökset hoidon linjauksista. Linjaukseen kuuluu myös hoitojen lopettaminen tai aloittamatta jättäminen hoidon ennusteen mukaisesti. Linjaukset tehdään potilaan tarpeet huomioon ottaen ja yksilöllisesti. Saattohoitopäätöksenyhteydessä käydään läpi myös neste- ja ravitsemushoidon tarpeet ja hyödyllisyys. Potilaan hoidosta vastaava

lääkäri tekee hoitoa koskevat päätökset yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Liian myöhään tehty päätös voi haitata potilaan ja hänen läheistensä valmistautumista lähestyvään kuolemaan. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003.)

Lääkärin ei ole helppo tunnistaa, koska potilas on kuolemassa. Virheellinen ennuste lisää potilaiden kärsimyksiä. Ennustamisen epätarkkuus sekä vaikeus hyväksyä kuolema tekevät hoitolinjauksen muuttamisen vaikeaksi niin potilaalle kuin lääkärillekin. Virheellisen ennusteen seurauksena potilaat saattavat tehdä ”typeriä” tekoja ja joutua kärsimään perustelemattomista ja kivuliaista hoidoista tai jäädä vaille asianmukaista hoitoa. (Hänninen 2003, 18.)

Saattohoidossa kuolevaa ihmistä hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Kaikkea kärsimystä ja kipua ei pystytä aina poistamaan, mutta niitä voidaan eri keinojen avulla lievittää. Saattohoidon päämääränä on kärsimyksen lievittäminen. Vain osa kuolevan ihmisen hoitoa on oireiden hoito. Saattohoidossa turvataan hoidettavan yksilöllisyyden säilyminen ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003.)

Oireiden ja muiden kärsimysten huonolla hoidolla heikennetään potilaan mahdollisuuksia autonomiseen päätöksentekoon. Potilaan ja hänen läheistensä tulee saada riittävän monipuolista tietoa voidakseen ottaa osaa hoitopäätösten tekoon. Kuolevan hoidossa usein riittää, että oireiden hoito ja hyvä perushoidon taso turvataan. Tämän lisäksi potilaalle tulee tarjota mahdollisuus tehdä haluamiaan asioita ja osallistua oman hoitonsa seurantaan. Ilon ja merkityksellisyyden kokeminen voivat merkitä potilaalle enemmän kuin yksittäisen oireen lievittäminen. Potilaan tulee saada kuolla turvalliseksi kokemassaan paikassa ja hänen tulee saada rauhassa valmistautua kuolemaan, ilman pelkoa ja huolta siitä, miten hänen läheisensä selviytyvät. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003.)

Hildén (2005, 45, 51, 59) tutki, kuinka hoitajat ja lääkärit käsittävät potilaan osallistumisen ja omat roolinsa elämän loppuvaiheen hoitoratkaisussa. Tutkimus toteutet-

tiin potilaille survey-tutkimuksena (n=1143), hoitajille (n=408) ja lääkäreille (n=448) kyselytutkimuksena. Tutkimukseen kuului myös kvalitatiivinen case – tutkimus, jossa analysoitiin 14 mediakirjoitusta Helsingin Sanomissa ja yhtä television keskusteluohjelmaa. Tulosten mukaan suurin osa hoitajista piti potilaan autonomiaa keskeisenä periaatteena käytännön hoitotyössä. Lääkärien ja hoitajien mielestä omaisilla oli suuri vaikutus hoitopäätöksiin. Mediakeskusteluissa loppuvaiheen hoitoratkaisut terveydenhuollon ammattilaisten sekä potilaiden ja heidän omaistensa välille muodostui vastakkainasetteluja. Median tapa käsitellä aihetta vaikutti myös osin vastakkainasettelujen muodostumiseen.

Sand (2003, 6,11) tutki kuolevan potilaan hoitamista ja saattohoitoa haastatteleamalla saattohoidossa erilaisissa tehtävissä toimivia henkilöitä (n=35). Tulokset osoittivat, että saattohoito oli sekä potilaan yksilöllisesti huomioon ottavaa että perhekeskeistä. Lähtökohtana hoitamiselle olivat kuolevan omat tarpeet. Olennainen osa kuolevan hyvää hoitoa oli yksilöllinen kivunlievitys sekä hyvä perushoito. Hoitamisen voimavarana korostui perheen merkitys.

Hoitaja toteuttaa saattohoitoa omalla persoonallaan. Kuolevien parissa työskentely voi tuntua raskaalta, ellei hoitaja itse ole läpikäynyt kuoleman hänessä aiheuttamia tunteita ja reaktioita. Monet hoitajat tuntevat avuttomuutta sekä kuolemanpelkoa kuoleman edessä. Erityisesti nuoret hoitajat tarvitsevat tukea kuolevan potilaan sekä hänen omaistensa kohtaamisessa. (Iivanainen ym. 2001, 559–560.)

Hoitajan ja kuolevan potilaan sekä hänen omaistensa välisessä vuorovaikutuksessa hoitajan oma suhtautuminen kuolemaan vaikuttaa hoitosuhteen syvyyteen ja sen antoisuuteen. Inhimillisen läheisyyden avulla hoitaja antaa turvaa ja tukea sekä potilaalle että omaisille. Kehittyäkseen hoitajana hänen on pystyttävä arvioimaan tunteitaan sekä toimintaansa. Tunteiden tunnistamisen avulla hoitaja pystyy hallitsemaan tilanteita sekä säilyttämään oman ammatillisuuden vaikeassakin tilanteessa. (Iivanainen ym. 2001, 560.)

Saattohoitotyö on vaativaa ja raskasta niin henkisesti kuin fyysisestikin. Kuoleman läheisyyteen liittyvien kysymysten aiheuttaman ahdistuksen kohtaaminen ja sietäminen on keskeistä saattohoidossa. Hoitohenkilökunnalta saattohoidossa olevan poti-

laan hoitaminen vaatii potilaan hämmennyksen sekä ahdistuksen kohtaamista ja tilanteen aiheuttamien tunteiden sietämistä itsessään – myös hoitavien oman rajallisuuden tunnistamista ja kohtaamista, jotta potilasta hoitava voi tukea ja hoitaa potilasta. (Heikkinen ym. 2004, 48.)

Saattohoitopotilasta hoidetaan usein perusterveydenhuollossa; terveyskeskuksen vuodeosastolla, vanhainkodissa, yksityisessä hoitoyksikössä tai kodinomaisessa laitoksessa. Saattohoito on mahdollista toteuttaa myös potilaan kotona. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003.) Toive kuolinpaikasta vaihtelee potilaan voinnin sekä oireiden mukaan. Kuolevan omaiset sekä hoitohenkilökunta näkevät kotona kuoleamisen toisinaan ainoaksi oikeaksi päämääräksi, jolloin lähiomainen vastaa pääosin kuolevan potilaan hoidosta. Omainen tarvitsee emotionaalista tukea sekä apua käytännön hoitotyössä. Ammattihenkilöiden tehtävä on arvioida potilaan hoidon tarve sekä hoidon ongelmakohdat ja laatia yhdessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa hoitosuunnitelma. (Hietanen & Vainio 2004, 317–318.)

Kotisaattohoito on kehittynyt Suomessa viime vuosina. Kotona tapahtuva saattohoito on kokonaisvaltainen tapahtuma kuolevalle, hänen perheelleen sekä osallistuvalla hoitohenkilökunnalla. Kotisaattohoito vaatii potilaalta ja hänen läheisiltään valmiuksia kohdata kuolema ja olemassaolon ahdistus aivan uudella tavalla. Hyvän kotisaattohoidon edellytyksiä ovat potilaan oma toivomus, läheisten osallistuminen ja sitoutuminen saattohoitoon sekä läheisten tukeminen. Edellytyksiä ovat myös säännölliset kotikäynnit potilaan luona, kokonaisvaltainen ja potilaan tarpeista lähtevä laaja-alainen tuki sekä kotisaattohoitoon osallistuvien henkilöiden ammatillisuus. (Lehtomäki 2005, 32.)

Kotisaattohoidon tavoitteena on tehdä potilaan elämä mahdollisimman normaaliksi. Kotihoidossa potilaan aktiivisuus ja hoitoon osallistumisen mahdollisuus säilyvät paremmin kuin sairaalassa. Kuoleman lähestyessä pelko kuolintavasta ja yksinäjämisestä lisääntyy. Omassa vuoteessa ja läheisten ympäröimänä oleminen helpottaa pelkoa ja ahdistusta. Yhteinen aika tutussa ja turvallisessa ympäristössä antaa mahdollisuuden monenlaiselle kokemiselle, keskusteluille sekä tilanteen hyväksymiselle. (Hietanen & Vainio 2004, 319.)

3 TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Jaksaminen on oman elämän hallintaa sekä kykyä selviytyä arkielämässä ilman, että asiat tuntuvat kohtuuttomilta. Jaksaminen on myös kykyä huolehtia itsestä ja kykyä tuntea iloa. Ennen kaikkea jaksaminen on taito antaa itselle anteeksi ja nähdä oma arvonsa. (Niemi 1999, 12.)

Jaksaminen on hankalasti määriteltävä käsite. Jaksamiseen vaikuttaa ihmisen perusluonne, ikä, koulutus sekä työkokemus. (Vartiovaara 2000, 17.) Yksilön jaksamiseen vaikuttavat lisäksi yksilön omat voimavarat ja ympäristö, missä hän elää ja työskentelee. Ihmisessä kaikki hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyvät tekijät tuntuvat joko jaksamisena tai jaksamattomuutena. Hoitotyössä jaksaminen on hoitajan kykyä tehdä itsenäisiä päätöksiä työnsä suhteen sekä kykyä osallistua työyhteisönsä toimintaan. (Suonsivu 1997, 3-5.)

Vuonna 2000–2003 toteutettiin Työssä jaksamisen ohjelma, jonka tarkoituksena oli edistää hyvinvointia työssä sekä edistää ihmisten elämänlaatua. Sen taustalla olivat työelämän suuret muutokset, erilaisten työolobarometrien osoittaman uupumuksen kasvu ja väestökehityksen tuomat haasteet. Ohjelmassa oli kysymys myös työssä jatkamisesta pidempään kuin 59 – vuotiaaksi. Tärkeää on myös nuorten ja keskiikäisten työhyvinvoinnin parantaminen. (Ahonen & Immonen 2002, 59.)

Jaksamisen käsitteeseen liittyy läheisesti työuupumus. Työuupumus on vakava, työssä kehittyvä oireyhtymä ja sen tunnistamisen tekee vaikeaksi salakavala ja hidas etenemistapa. Työuupumus on kolmitahoinen häiriö, jolle on ominaista kyyniseksi muuttunut asenne työhön, kokonaisvaltainen väsymys sekä heikentynyt ammatillinen itsetunto. (Koivisto 2001, 153–154.)

Työuupumus syntyy yleensä silloin, kun ihmisen voimavarat ehtyvät. Syyt voivat olla ammatillisia, työyhteisön sisäisiä tai laajempia työelämään liittyviä syitä. Työuupumus on yleensä pitkäaikainen, vuosien kuluessa kehittyvä prosessi, jonka aikana on vaikea hahmottaa siihen johtaneita tekijöitä ja niiden muodostamaa kokonaisuutta. (Koivisto 2001, 155.) Kun ihminen joutuu uupumusvaiheeseen, työn vaa-

timuksia sekä niistä aiheutuvia paineita on vähennettävä. Ihminen voi tässä vaiheessa tarvita sairauslomaa päästäkseen uupumuksen yli. Hänen tulee muuttaa itse itselleen asettamia vaatimuksia, koska suurin osa paineita aiheuttavista asioista voivat johtua niistä. (Katajainen, Lipponen & Litovaara 2003, 45.)

Työterveyslaitos on tehnyt haastattelututkimuksia, joiden mukaan lähes joka kymmenes työntekijä alkaa olla vakavasti työuupunut. Ihmiset ovat erilaisia ja sen vuoksi myös jaksaminen on subjektiivinen kokemus. Toinen jaksaa toista paremmin samankaltaisessa työssä. Työntekijällä on kaksi perusvelvoitetta itsensä suhteen; hänen tulee huolehtia siitä, että hänen oma sisäinen hälytysjärjestelmänsä toimii ja, että hän tunnistaa ajoissa uupumisen merkit. Toiseksi hänen tulee huolehtia siitä, että tulee kuulluksi työyhteisössään. Hänellä on oikeus sekä velvollisuus pitää puoliaan työn tuntua liian raskaalta ja kuormittavalta. (Hämäläinen 2001, 20–22.)

Ihmisen pitkään jatkunut uupuminen sekä stressikuormitus aiheuttavat tunteen siitä, että ei voi itse enää vaikuttaa asioiden kulkuun eikä oman elämänsä tapahtumiin. Joillekin se aiheuttaa jopa minuuden katoamisen tapahtumien pyörteissä. Näihin tuntemuksiin liittyy usein myös hulluksi tulemisen tai muistin pätkimisen aiheuttamaa Alzheimer-tyyppisen dementian pelkoa. Tällainen ihminen voi kärsiä myös kuolemanpelosta ja tuntea kaiken olevan turhaa elämässään. (Merikallio 2001, 115.)

Persoonallisuustekijät vaikuttavat uupumiseen. Yksilön persoonallisuuden rakenne sisältää ominaisuuksia, jotka lisäävät uupumisen riskiä. Oman toimintansa kautta ihminen voi myötävaikuttaa uupumukseen sekä sen jatkumiseen. Ihmisellä, jolla on taipumus masentua, riski uupua on luonnollisesti suurempi kuin optimistisella työtoverillaan. Persoonallisuustekijät vaikuttavat uupumukseen sen kautta, miten ihminen tulkitsee työtilannettaan sekä suhdettaan siihen. (Aro 2001, 70–71.)

Uupumusta seurannut sairausloma on usein pitkä ja täten myös pitkää kuntoutusta vaativa. Kuntoutus sisältää erilaisia vaiheita. Akuutissa tilanteessa tulee pyrkiä takaisin säännöllisiin ruokailu- ja nukkumistottumuksiin sekä silloin tarvitaan lepoa. Ihmisen tulee saada olla rauhassa tutussa ympäristössään. Usein uupuneet ihmiset löytävät apua ensimmäisessä vaiheessa eli fyysisessä toipumisessa, mutta he jäävät usein yksin psykologisten kysymysten kanssa. He tarvitsevat apua uudella tavalla

ajatteluun. Tavoitteena on saada ihminen toimimaan omassa elämässään aktiivisesti ja hänen tulee ottaa vastuu omasta terveydestään. (Bengtsson 2004, 194–195.)

Työssä uupuminen viestittää oman elämän rajoista, kun ihminen itse ei tiedosta, milloin pitää pysähtyä. Työuupumuksen yhteydessä ihminen näkee omat rajansa ja löytää uusia kykyjä sekä osaamisalueita, jotka ilman tätä kriisiä ei välttämättä koskaan olisi tulleet esille. Ihmisen arvojärjestys muuttuu ja hän oppii hoitamaan itseään kokonaisvaltaisesti. Aikaisemmin hän keskittyi vain työhön ja siinä pärjäämiseen. Uupumisen seurauksena voi tapahtua myös monia hyviä asioita. (Hämäläinen 2005, 167–168.)

3.1 Hoitohenkilökunnan työssä jaksaminen

Ihminen, joka työskentelee sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla tekee työtä omalla persoonallaan, jolloin hänen vuorovaikutustaitonsa ja realistinen käsitys itsestään ovat ensisijaisia voimavaroja. Työntekijän tulee olla tietoinen omista arvoistaan arvioi-
nessaan omaa jaksamistaan. Työhönsä sitoutunut työntekijä kestää paremmin ajoit-
taista kuormitusta ja stressiä kuin työhönsä sitoutumaton työntekijä. (Lehestö, Koi-
vunen & Jaakkola 2004, 201–202.)

Yhteiskunta asettaa hoitotyölle uusia vaatimuksia. Priorisointi ja taloudellisuus liite-
tään nykyään kaikkien yhteiskunnan julkisten instituutioiden toimintaan. Tämä nä-
kyy myös Sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitoalan työntekijöihin kohdistuu kasva-
via ristiriitaisia odotuksia, jotka johtuvat terveystalouden tuottamisen sekä talou-
dellisen tuottavuuden epäsuhdasta. Hoitajia tarvitaan entistä enemmän, mutta silti
heille tarjotaan usein vain sijaisuuksia ja pätäkätöitä. (Lehestö ym. 2004, 194–195.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määritteli tavoite- ja toiminta ohjelmassaan TATO
2000–2003 erityistavoitteeksi terveydenhuollon henkilöstön jaksamisen työssä. Jak-
samista parannettiin toteuttamalla työkykyä edistävä ja työoloja parantava toimenpi-
dekokonaisuus. Sairaanhoidajat toimivat monella tavalla työolojen parantamiseksi.
Sairaanhoidajat ympäri maailmaa uhkaavat ulosmarsseilla sekä lakoilla saadakseen
työnantajien sekä poliittisten päättäjien huomion stressaaviin työoloihin. (Henriksson
& Wrede 2004, 41.)

3.1.1 Jaksamista edistävät tekijät

Hoitohenkilökunta, joka hoitaa ja kohtaa kuolevia potilaita, on vaativassa ja haasteellisessa työssä, jossa pitää muistaa oman jaksamisen ylläpitäminen. Keskeinen merkitys työssä jaksamisessa ja selviytymisessä on työyhteisöllä. Työyhteisössä tulee olla avoin ilmapiiri, jossa työntekijä pystyy puhumaan ja ilmaisemaan omia tunteitaan. Jaksamista edistäviä keinoja ovat työnohjaus ja työnkierto. Näiden lisäksi muun muassa puhuminen ystävien ja omien läheisten kanssa, uskonnollisuus, keskittyminen työtehtäviin, itkeminen ja mahdollisuus irtautua työstä harrastusten parissa toimivat edistävinä tekijöinä jaksamisessa. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 244–256.)

Arkielämä toimii vastapainona työn rasittavuudelle. Hyvä sosiaalinen verkosto, kuten perhe ja ystävät toimivat suojakilpenä rasittavassa ihmissuhdetyössä. (Lehestö ym. 2004, 203.) Ihmissuhdeverkostoon sisältyy suhteet perheen ulkopuolisiin ihmisiin. Sosiaalisilla verkostoilla on suuri merkitys ihmisen kokonaishyvinvointiin. Kun ihmissuhteet ovat kunnossa, niistä on hyötyä ja iloa työssä jaksamiseen. (Vartiovaara 2000, 201.)

Raita (2004, 2, 6-7) teki opinnäytetyön, jossa kyselytutkimuksella selvitettiin lastenpsykiatrien osastojen hoitohenkilökunnan (n=38) työssä jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Hyvällä ammattitaidolla, lisäkoulutuksella ja työkokemuksella koettiin olevan positiivinen vaikutus työssä jaksamiseen. Vapaa-aika sekä ihmissuhteet koettiin edistäviksi tekijöiksi. Työnohjaus ja työyhteisön hyvä ilmapiiri koettiin työssä jaksamisen kannalta tärkeäksi.

Lisä- ja täydennyskoulutuksella koettiin olevan edistävä vaikutus jaksamiseen myös Remksen (2001, 33,59) opinnäytetyössä, johon osallistui 70 Porin sosiaalikeskuksen työntekijää. Tutkimuksen aineisto kerättiin postikyselynä. Tutkimustuloksista ilmeni, että niistä hoitajista, jotka olivat saaneet työpaikan järjestämää koulutusta, 87 % koki, että koulutus tuki heidän työssä jaksamistaan.

Molanderin (1999, 63, 73) tekemässä haastattelututkimuksessa tutkittiin hoitajien (n=26) työskentelyä kuolevien parissa. Tutkimuksessa nousi esille, että hoitajien

työssä jaksamiseen vaikutti hoitajien yksityiselämä. Oma henkilökohtainen elämä nähtiin voimavaroja antavana.

Eronen (2002, 26) tutki sairaanhoitajien (n=11) kokemuksia jaksamisesta syöpäpotilaan hoitotyössä. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella. Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat jaksavansa hoitaa ja tukea syöpää sairastavia potilaita melko hyvin. Jaksamista tukeviksi tekijöiksi mainittiin työyhteisö, joka edisti sairaanhoitajien jaksamista tarjoamalla työnohjausta. Työnohjaus koettiin tärkeänä tekijänä myös Viinikkalan (2005, 30–31) tekemässä tutkimuksessa työssä jaksamisesta mielenterveyskeskuksen päiväosastolla. Hoitajat (n=4) kokivat, että työnohjaus sekä työryhmän tuki olivat tärkeitä edistäviä tekijöitä jaksamisessa.

Hoitohenkilökunnan työ on fyysisesti erittäin raskasta. Hoitotyöntekijällä tulee olla kohtuullinen fyysinen kunto, jotta hän pärjää työssään. Hoitotyöntekijän tulee huolehtia omasta kunnostaan, koska fyysisesti hyväkuntoinen työntekijä kestää paremmin psyykkistä kuormitusta kuin huonossa fyysisessä kunnossa oleva. (Lehestö ym. 2004, 202.)

Setälä (2005, 19) selvitti opinnäytetyössään kyselylomakkeella hoitotyöntekijöiden (n=22) jaksamista vanhusten hoitotyössä. Tutkimuksen yhtenä osa-alueena selvitettiin hoitajien fyysisistä jaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Suurin osa vastaajista (n=19) koki omasta kunnosta huolehtimisen vaikuttavan siihen, miten he jaksoivat työssään.

Työssä uupumisen ehkäisemiseksi sairaanhoitajat käyttävät liikuntaa harrastuksena. Kaikille ihmisille se ei välttämättä kuitenkaan sovi tai he eivät pidä siitä. Tässä tapauksessa sopiva harrastus voi löytyä elokuvien, kirjallisuuden tai vaikka musiikin parista. Harrastuksen laji tai siinä menestyminen ei ole olennaisinta, vaan sen ansiosta saatu rento olo, lisääntynyt itsetunto ja uuden löytämisen aiheuttama ilo. Monilla ihmisillä on useita eri harrastuksia. Niiden määrällä ei nähdä olevan negatiivisia vaikutuksia jaksamiseen. Ihminen voi joutua sairauden tai iän takia luopumaan harrastuksestaan, mutta hän voi korvata sen uudella. (Vartiovaara 2000, 210.)

3.1.2 Jaksamista heikentävät tekijät

Perhe-elämä vaikuttaa työssä jaksamiseen. Ihmiset, joilla ei ole perhettä, ovat alttiimpia työuupumukselle. Toisaalta työn ja perheen välillä tasapainoilu saattaa aiheuttaa työntekijälle riittämättömyyden tunnetta. Perheen sisäiset ongelmat heijastuvat helposti työntekijän jaksamisen voimavaroihin. (Sihvonen 1996, 56.)

Kiire haittaa joka toisen suomalaisen työntekoa. Laman aikana pyrittiin säästämään henkilöstömäärää vähentämällä. Käytännössä tämä näkyi yksittäisen työntekijän työmäärän lisääntymisenä. Vuoden 2004 Työolobarometrin mukaan 69 % sosiaali- ja terveysalalla työskentelevistä työntekijöistä koki, että omalla työpaikalla oli liian vähän työntekijöitä työtehtäviin nähden (Kunta-alan työolobarometri 2004, 4). Sairaanhoidajien vuoden 2004 Työolobarometrin mukaan hoitohenkilökuntaa arvioitiin yleisesti (76 %) olevan työmäärään nähden liian vähän työvuoroissa. Henkilöstömitoitus arvioitiin riittämättömäksi. Joka toinen vastaaja mainitsi lisähenkilöstön tarpeesta työvuorossa. (Heikkinen, Partanen & Vehviläinen-Julkunen 2005, 4, 43.)

Molanderin (1999, 56–57) tutkimuksessa hoitajat kokivat jaksamistaan heikentäväksi tekijäksi sen, että kuolema tuli liian lähelle. Useat hoitajat olivat tietoisia itsessä heräävistä tuskallisista tunteista ja siitä, miten he voivat välttää ahdistavia tilanteita, kuten vetoamalla kiireeseen. Kuolevan vieressä oleminen saattoi ajoittain käydä vaikeaksi, jolloin hoitaja vetäytyi tilanteesta.

Toivosen (2005, 22–24) tekemässä kyselytutkimuksessa (n=110) suurin osa vastanneista sairaanhoidajista koki syöpää sairastavien potilaiden tukemisen raskaaksi. Lähes kaikkien vastanneiden mielestä syöpään sairastuneen ikä, kivut sekä kärsimykset vaikuttivat hoitotyön raskauteen. Omaisten tukeminen koettiin raskaampana kuin itse potilaan tukeminen. Myös Erosen (2002, 2) tutkimuksessa potilaan omaiset koettiin kuormittavaksi tekijäksi hoitotyössä. Lisäksi vastanneista osan mielestä työyhteisön jäsenten välillä oli ongelmia. Lisäksi oli puutteita työtiloista ja tiedonkulussa. Puolet vastanneista kaipasi esimiehen kannustusta ja tukea. Uusista lääkkeistä ja hoitomuodoista kaivattiin lisää koulutusta.

Hoitohenkilökunnan (n=22) käsityksiä jaksamiseen vaikuttavista tekijöistä tutkittiin Virolaisen ja Öströmin (2000, 23–24) opinnäytetyössä. Sen mukaan hoitajat pitivät työstään ja suurin osa (77 %) hoitajista oli sitä mieltä, että kiire vaikutti jaksamiseen, mutta se oli vain ajoittaista ja vaihteli päivästä riippuen. Hoitajista 23 % oli sitä mieltä, että kiireisen työpäivän jälkeen työasiat seurasivat heitä kotiin ja niitä mietittiin vapaa-ajallakin. Hoitajien käsityksiä jaksamisestaan tutki myös Blom (2005, 26) opinnäytetyössään. Kyselylomakkeella tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajat (n=50) kokivat raskaimmaksi tekijäksi työssään kiireen ja fyysisen rasituksen.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia jaksamisestaan saattohoitotyössä ja selvittää, mitkä tekijät edistävät ja ehkäisevät hoitajien jaksamista.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät hoitajien jaksamista saattohoitotyössä?
2. Mitkä tekijät heikentävät hoitajien jaksamista saattohoitotyössä?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tarkoituksena on pystyä tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita ennemmin kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.) Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska haluttiin saada mahdollisimman monipuolista tietoa hoitajien omista käsityksistä heidän jaksamisestaan saattohoitotyössä.

Tutkimuksen kohdejoukko valitaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 155). Tässä tutkimuksessa päädyttiin ottamaan kohdejoukoksi Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän vuodeosasto 13, koska siellä hoidetaan paljon saattohoidossa olevia potilaita.

Tutkittavia käsitellään ainutlaatuisina ihmisinä ja saatua aineistoa sen mukaisesti. Kvalitatiivisella tutkimuksella on paljon erilaisia tiedonkeruutapoja, joiden avulla pyritään ymmärtämään tutkittavia heidän tarinoidensa ja kertomustensa avulla. (Hirsjärvi ym. 2004, 206.)

Tässä tutkimuksessa tiedonhankintamenetelmänä käytettiin vapaamuotoisia esseitä, jotka tutkimukseen osallistuneet hoitajat kirjoittivat. Esseiden kirjoittaminen valittiin tutkimusmenetelmäksi, koska tutkittavien joukko oli pieni. Tutkimuksessa haluttiin saada selville hoitajien omia näkemyksiä siitä, miten he jaksavat saattohoitotyössä.

5.1 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineiston keruuta varten anottiin ensin tutkimuslupa Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalta hoitajalta (Liite 1). Opinnäytetyöntekijä kävi henkilökohtaisesti viemässä tutkimuslupa-anomuksen johtavalle hoitajalle. Opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä puhelimitse osastonhoitajaan ja keskusteli hänen kanssaan opinnäytetyöstä. Yhdessä sovittiin aika, jolloin opinnäytetyöntekijä kävi esittelemässä työnsä hoitajille tutkimusluvan saatuaan. Tutkimuslupa tuli postitse kaksi viikkoa myöhemmin. Kun asianmukainen lupa oli saatu, voitiin aloittaa tutkimusaineiston keruu.

Tutkimusaineisto kerättiin toukokuussa 2006 vapaamuotoisen esseen muodossa Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskuksen vuodeosasto 13:n hoitajilta. Saatekirjeellä (Liite 2) varustetut kirjekuoret opinnäytetyöntekijä toimitti osastolle palautuslaatikon kera. Kirjekuoria oli yhteensä 13 kappaletta. Vastausaikaa hoitajat saivat kaksi viikkoa. Kirjekuoria palautettiin 10 kappaletta, jolloin vastausprosentiksi tuli 76.

5.2 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksen ydinasia on saadun aineiston analyysi, tulkinta sekä johtopäätösten teko. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän sai asetettuihin ongelmiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa analyysiä tehdään koko tutkimuksen ajan. Analyysitavaksi valitaan tapa, joka parhaiten antaa vastauksen ongelmaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 209, 211.)

Tutkimuksesta saatu aineisto käsiteltiin sisällönanalyysiä hyväksi käyttäen. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia sekä yhteyksiä. Sisällönanalyysissä on tärkeää, että saadusta aineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samaan luokkaan merkityksen perusteella eli ne merkitsevät samaa asiaa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 21, 23.) Tulokset eivät ole numeraalisia, vaan sanallisia tulkintoja. Tämä analyysimenetelmä on mahdollista tehdä aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä sisällönanalyysinä. (Vilkkä 2005, 140.)

Tässä tutkimuksessa analysointi suoritettiin aineistolähtöisesti. Saatuaan esseevastaukset opinnäytetyöntekijä numeroi ensin jokaisen esseen. Sen jälkeen opinnäytetyöntekijä luki vastaukset läpi. Seuraavaksi opinnäytetyöntekijä poimi esseistä hoitajien jaksamista edistävät sekä heikentävät tekijät erikseen käyttäen kahta eriväristä kynää.

Jaksamista edistävät ja heikentävät tekijät voitiin luokitella kahteen alaluokkaan; hoitajaan liittyviin sekä työyhteisöön liittyviin tekijöihin. Saatuja tuloksia havainnollistettiin suorien lainauksien avulla, jotka löytyvät tekstistä kursivoituina. Lisäksi opinnäytetyöntekijä numeroi jokaisen esseen luotettavuuden varmistamiseksi.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Hoitajien jaksamista edistävät tekijät saattohoitotyössä

Tutkimustuloksista nousi esille hoitajaan liittyviä sekä työyhteisöön liittyviä tekijöitä. Tutkimustulokset ovat näiden perusteella jaettu hoitajaan liittyviin tekijöihin sekä työyhteisöön liittyviin tekijöihin.

6.1.1 Hoitajaan liittyvät tekijät

Kahden hoitajan esseissä nousi esiin, että heidän jaksamistaan saattohoitotyössä edisti se, että potilas oli kivuton. Eräs hoitaja koki oman uskonnollisen vakaumuksensa edistäväksi tekijäksi.

” Onneksi tänä päivänä kipulääkityksestä ei enää säästetä.” (4)

” Oma uskonnollinen vakaumus auttaa saattohoitotyössä jos ja kun se on samaa uskontoa kun potilaalla.” (6)

Jaksamista tukevaksi tekijäksi eräs hoitajista koki sen, että potilas oli hyväksynyt tilanteensa ja osasi suhtautua kuolemaansa rauhallisesti. Samansuuntaisia asioita nousi esiin myös toisen hoitajan esseestä, jossa hoitaja koki, että omaa jaksamista edisti se, jos potilas ja hänen omaisensa ovat hyväksyneet tulevan kuoleman. Sama hoitaja koki pitkäaikaisen potilaan tai vanhuksen saattohoidon helpommaksi, kuin nuoren ihmisen saattohoidon.

”Jos tilanteessa on kuoleman hyväksyvä tai siihen rauhallisesti suhtautuva henkilö, ei hoitajankaan työ ole niin vaativaa...” (7)

”Pitkäaikaisen potilaan/vanhuksen saattohoito ja kuolema voi olla helppo mieltää; etenkin jos hän ja omaiset hyväksyvät sen.” (6)

Eräs hoitaja koki, että iän tuoma kokemus auttoi jaksamisessa. Hänen mielestään vanhemman hoitajan oli helpompi käsitellä kuolemaan liittyviä asioita kuin nuoren hoitajan.

”Itse olen jo vanhempi, niin kokee eritavalla, kuin nuorena. Osaa kulkea potilaan ja omaisten rinnalla viimeisessä vaiheessa.” (1)

Yksi hoitajista koki, että hyvin sujunut saattohoito oli tärkeä kokemus. Kun koko saattohoitoprosessi oli toteutunut hyvin sekä potilaan että omaisten näkökulmasta, antoi se hyvän mielen. Potilaan ja omaisten toiveet oli kyetty ottamaan huomioon ja vainajan laittoon oli riittävästi aikaa, tunsivat hoitaneensa työnsä hyvin.

” Kun vainajan voi laittaa rauhassa, hiljaisuudessa, kauniisti ja viedä kolkkaan kylmiöön asiallisesti, jää siitä rauhallinen mieli ja jaksaa kohdata uuden saattohoidon.” (6)

” Asiallisesti loppuunviedyn saattohoitotyön jälkeen pitäisi itselle jäädä hyvä, rauhallinen mieli, että on pystynyt toimimaan niin pot:sta kuin omaisia kohtaan heidän toivomalla tavalla.” (6)

Eräs hoitajista koki, että saattohoidossa auttaa jaksamaan positiivisen palautteen saanti. Hänen mielestään jaksamista edistää myös se, että omaiset ymmärsivät paremmin hoitajien kiireen nykyisin kuin joskus aikaisemmin

” Parasta hoitajan työssä on positiivinen palaute. Yleensä saa vain haukkuja.” (4)

”Tänä päivänä omaiset/potilaat näkevät, huomaavat hoitajien todellisen kiireen.” (4)

6.1.2 Työyhteisöön liittyvät tekijät

Kolmen tutkimukseen osallistuneen hoitajan mielestä keskustelu työkavereiden ja toisten ihmisten kanssa koettiin tärkeänä. Avoin keskustelu auttoi hoitajia jaksamaan

saattohoitotyössä. Hyvät työkaverit ja työyhteisö toimivat edistävinä tekijöinä. Hyvässä työyhteisössä pystyi puhumaan avoimesti henkilökohtaisistakin asioista.

” Saattohoidossa auttaa jaksamaan hyvät työkaverit. Se että saat kertoa ajatuksistasi ja tunteistasi – jopa itkeä – vapaasti.” (5)

” Onneksi meillä osastolla on hyvä ryhmähenki, että voi puida näitä asioita yhdessä.” (1)

” Paras tuki ja apu on yleensä se, jos voi puhua jonkun toisen kanssa asioista.” (7)

Kahden hoitajan esseissä nousi esiin koulutuksen tarpeellisuus, jotta jaksaisi saattohoitotyössä. Koulutus voisi tukea hoitajaa ja hänen tekemäänsä hoitotyötä. Eräs hoitaja oli kokenut koulutuspäivät antoisiksi ja hän koki niiden edistävän hänen jaksamistaan hoitotyössä.

” Mielestäni saattohoidosta, kuolevan pot:n ja hänen omaistensa kohtaamisesta ei juurikaan ole järjestetty koulutusta. – Se varmaan antaisi tukea omalle toiminnalle.” (6)

Kaksi hoitajaa koki, että saattohoitotyössä tärkeää oli tieto siitä, että sairaalapastori on saatavilla. Sairaalapastorin työn koettiin tukevan sairaanhoitajan työtä. Hänen kanssaan kädyt keskustelut koettiin antoisiksi.

” Talossamme on mahdollisuus saada hengellistä apua sairaalapastorilta, jos asiakas tai omainen kaipaa. Sairaalapastorin osallistuminen saattohoitotilanteisiin on yleensä ollut myös hoitajien työtä tukevaa.” (7)

”Helpottaa myös sairaalapapin työn joustavuus. Itse olen saanut puhua vapaasti omista tuntemuksista.” (4)

6.2 Hoitajien jaksamista heikentävät tekijät saattohoitotyössä

Esseevastauksissa ilmeni useita työssä jaksamista heikentäviä tekijöitä. Tutkimustuloksista nousi esiin hoitajaan liittyviä sekä työyhteisöön liittyviä tekijöitä. Kuten edistävissä tekijöiden kohdalla, tulokset on jaettu hoitajaan liittyviin sekä työyhteisöön liittyviin tekijöihin.

6.2.1 Hoitajaan liittyvät tekijät

Saattohoitotyö koettiin raskaaksi niin henkisesti kuin fyysisestikin. Neljä hoitajaa koki, että oman vanhemman/vanhempien kuolema heikensi heidän jaksamistaan saattohoitotyössä. Eräs hoitaja oli pohtinut myös omaa kuolevaisuuttaan ja, miten se vaikutti heikentävästi hänen jaksamistaan.

” Saattohoito on enemmän henkisesti rankkaa, kuin fyysisesti, helposti ajattelee, että entä jos oma äiti/isä/isovanhempi olisi tuossa samassa tilanteessa –tai itse.” (5)

”...Lähimpiä ovat olleet kuitenkin kokemukset omien vanhempien kuolemasta, jotka laittoivat ajatukset ja tunteet eri suunnalta tuleviin ”vyöryihin”. ”

Esseitä kirjoittaneista hoitajista neljä koki, että omaisten hätä, suru ja niistä aiheutuvat negatiiviset reaktiot heikensivät saattohoitotyössä jaksamista. Omaiset purkivat huonoa oloaan hoitajiin ja syyttivät heitä, koska heidän omaisensa oli heidän mielestään jäänyt liian vähälle huomiolle. Useat potilaat pelkäsivät kuolemaa ja se osaltaan vei omalta jaksamiselta voimia.

” Monelle omaiselle on vaikea kohdata tuleva kuolema. Monta kertaa tulee syytöksiä ja kiukunpurkauksia hoitajalle, kun omaista ei ole tarpeeksi huomioitu. Koen sen hoitajana joskus raskaaksi.” (1)

” Omaisten hätä ja huoli ja varsinkin negatiiviset reaktiot hankaloittavat työtä.” (2)

” Ristiriita tilanteita tullut kun asiakas on selvittänyt asiat niin hengelliset kuin maallisetkin, omaiset laittanut hanttiin. Eivät päästäisi omaistaan kuolemaan.” (4)

” Ongelmallisimpia tilanteita ovat ne, joissa asiakas ja omaiset ovat hätääntyneitä ja osaston muu tilanne vaatii läsnäoloa ajallisesti ja fyysisesti. Silloin hoitajana koken, ettei resurssini riitä.” (7)

” Jos hoidettava ja/tai omaiset ovat kovin ahdistuneita, valmistautumattomia tai kyseessä on kovin kivulias, tajuissaan oleva henkilö, jolla on kova kuolemanpelko, tilanne aiheuttaa hoitajille enemmän aikaa vievää ja huomiota tarvitsevaa keskustelua ja selvittelyä yhteisistä hoitolinjoista yms. asioista.” (7)

Kaksi hoitajaa kirjoitti, että jos lyhyen ajan sisällä sattuu useita kuolemantapauksia, se kulutti voimia ja heikensi saattohoitotyössä jaksamista. Yhden työvuoron aikana saattoi kuolla useampikin potilas, mikä kuormitti hoitajia niin fyysisesti kuin henkisesti. Vainajan laitto oli aina ainutkertainen kokemus ja herätti hoitajissa monenlaisia tunteita ja ajatuksia kuten esimerkiksi oman kuolevaisuuden ajattelun.

”Kun neljä kuolee omassa vuorossa jo alkaa nuppi kiristää.” (3)

” Kun ja jos saattohoidossa ja kuolemassa on ollut syystä tai toisesta ristiriitaisuuksia, pitäisi jälkeenpäin järjestää jonkinlainen jälkihoitokokous sitä haluaville. Samoin jos on kohdalle sattunut peräkkäisiä kuolemia ja vainajan laittoja. – Tietenkin voi itsenäisesti yksinkin hakeutua esim. sair.teologin pakeille..” (6)

6.2.2 Työyhteisöön liittyvät tekijät

Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kiire työssä yleensä heikensi saattohoitotyössä jaksamista. Henkilökunnan vähyys lisäsi kiirettä. Potilaan rinnalla pitäisi saada olla niin kauan, kuin tarve vaatii. Omaiset myös tarvitsevat hoitajien aikaa, koska heitä tulee myös tukea ja auttaa.

” Pitäisi pystyä olemaan rehellisesti ja kiireettömästi kuolevan pot:n vieressä niin kauan ja niin usein kun tarpeelliselta tuntuu. Siihen ei ole mahdollisuutta henkilökunnan vähyden vuoksi.” (6)

” Potilaan pelätessä kuolemaa, hoitajan pitäisi ehtiä olla vierellä enemmän, eikä aika tahdo riittää, samoin kuoleman hetkellä, varsinkaan kun ei omaisia ole paikalla.” (2)

” Joskus tulee oma riittämättömyyden tunne, kun osastolla on kiirettä eikä ehdi niin paljon olemaan asiakkaan luona.” (4)

Kahden hoitajan mielestä koulutusten vähyys koettiin heikentävänä tekijänä.

” Mielestäni saattohoidosta, kuolevan pot:n ja hänen omaistensa kohtaamisesta ei juurikaan ole järjestetty koulutusta. – Se varmaan antaisi tukea omalle toiminnalle.” (6)

Erään hoitajan mielestä saattohoidon teki raskaaksi hoitolinjojen epäselvyys. Kaikkien tulisi toimia samojen hoitolinjojen mukaisesti.

”Mielestäni tässä saattohoito tapauksessa lääkärrien ja hoitajien välillä pitäisi olla avoin ja yhteneväinen tiedonkulku, niin että kaikki tietävät pot:n ja omaisten toivomukset ja hoitolinjat. Epäselvyys rikkoo luottamuksen ja vie pohjan hyvältä saattohoidolta ja se voi tehdä saattohoidon raskaaksi.” (6)

7 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia jaksamisestaan saattohoitotyössä ja selvittää, mitkä tekijät edistivät ja ehkäisivät hoitajien jaksamista.

7.1 Tulosten tarkastelu suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin

Tärkeämpänä jaksamista edistävänä tekijänä pidettiin hyvää ryhmähenkeä ja hyviä työkavereita. Keskustelu työkavereiden kanssa koettiin jaksamista edistävänä tekijänä kuten myös Molanderin (1999) tekemässä tutkimuksessa. Hoitajien mielestä avoimen keskustelun avulla he jaksoivat paremmin työssään. Eriksson ja Kuuppelomäki (2000) toteavat kirjassaan, että jaksamisen kannalta on tärkeää, että työyhteisössä vallitsee avoin ilmapiiri, jossa työntekijä pystyy puhumaan avoimesti omista tunteistaan.

Kahden hoitajan mielestä saattohoitotyössä jaksoi, kun potilas oli kivuton. Myös Toivosen (2005) tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat edistävänä tekijänä jaksamisessaan sen, että näkivät potilaan olevan kivuton, jolloin kivut eivät lisänneet potilaiden kärsimyksiä.

Kahden hoitajan mielestä sairaalapastorin läsnäololla koettiin olevan jaksamista edistävä vaikutus. Sairaalapastorin kanssa käydyt keskustelut auttoivat hoitajia jaksamaan saattohoitotyössä. Hänen kanssaan pystyi keskustelemaan myös omista tuntemuksistaan avoimesti. Raumalla on hyvä tilanne, koska sairaalapastori on aina käytettävissä tarpeen mukaan.

Kahden hoitajan esseissä nousi esiin koulutuksen tarpeellisuus jaksamisen tukena. Eräs hoitaja koki koulutuspäivät antoisiksi ja jaksamista tukeviksi. Remes (2001) sai samansuuntaisia tuloksia opinnäytetyössään, jossa 87 % vastanneista hoitajista koki koulutuksen tukevan työssä jaksamista. Lisäkoulutuksella koettiin olevan suuri merkitys myös Raidan (2004) tekemässä tutkimuksessa.

Tutkimustuloksista nousi esille merkittävimpana yksittäisenä jaksamista heikentävänä tekijänä hoitajien kiire, viiden hoitajan mielestä. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Virolainen ja Öström (2003) ja Blom (2005) tutkiessaan hoitajien omia käsityksiään jaksamiseensa vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön esseistä ilmeni, että hoitajat kokivat hätäntyneiden omaisten kanssa työskentelyn jaksamista heikentävänä tekijänä. Omaiset purkivat huonoa oloaan hoi

tajiin ja se hankaloitti hoitajien työtä. Omaiset koettiin myös jaksamista heikentävänä tekijänä Toivosen (2005) tekemässä tutkimuksessa, jossa hoitajat kokivat omaisten tukemisen raskaaksi.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole olemassa selkeätä tai yksiselitteistä ohjetta. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen koherenssi eli johdonmukaisuus painottuu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kohdentuu koko tutkimusprosessiin, sen eri vaiheisiin ja raportointiin. Luotettavuuden arviointi alkaa yleensä tutkimustehtävän tarkastelusta ja siitä, antaako tutkimusaineisto vastauksen tutkimuskysymykseen tai onko tutkimustehtävä ollut mahdollista ratkaista halutun aineiston avulla. (Krause & Kiikkala 1996, 130.)

Laadullisen tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, kun tutkimuskohde sekä tulkittu materiaali sopivat yhteen. Luotettavuuden kriteeri viime kädessä on tutkija itse sekä hänen rehellisyytensä. (Vilka 2005, 158–159.) Tässä tutkimuksessa tulkittu materiaali ja tutkimuksen kohde ovat yhteensopivia.

Tässä tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmäksi valittiin vapaamuotoinen essee, koska tutkittavien joukko oli pieni ja koska haluttiin saada selville hoitajien omia näkemyksiä siitä, miten he jaksoivat saattohoitotyössä. Vaarana tässä tutkimuksessa oli saadun aineiston riittämättömyys. Vastaukset tuottivat kuitenkin riittävän määrän aineistoa. Luotettavuutta lisäsi se, että hoitajat saivat rauhassa kirjoittaa siitä, miten he jaksoivat saattohoitotyössä. Opinnäytetyöntekijälle olisi ollut helpompaa jos esseille olisi asetettu jokin runko, jonka mukaan hoitajat olisivat tuottaneet esseevastaukset. Saatekirjeessä olisi voinut olla selkeä runko mukana tai valmiita kysymyksiä, joihin hoitajat olisivat vastanneet.

Tutkimusaineiston luotettavuuden kannalta tärkeää on tutkittavien yhteistyöhalukkuus. Tutkittavilla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Heille tulee taata myös se, että heidän henkilöllisyytensä pysyy salaisena. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 290.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijä otti yhteyt-

tä osastonhoitajaan ja kysyi oliko osaston henkilökunnalla kiinnostusta osallistua opinnäytetyöhön. Saatekirjeessä selvitettiin tutkimukseen osallistuneille hoitajille, että he saivat vastata nimettöminä.

Tutkimusaineiston analyysin valinta ja toteutus ovat merkityksellisiä tutkimuksen luotettavuuden kannalta. On suotavaa arvioida, että valittu metodi on tarkoitukseen sopiva ja että analyysin tulos vastaa alkuperäisen aineiston sisältöä. (Krause & Kiikkala 1996, 131.) Tässä tutkimuksessa kvalitatiivinen aineisto analysoitiin sisällön-analyysia hyväksi käyttäen.

7.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksessa on tärkeää eettisten kysymysten huomioiminen (Hirsjärvi ym. 2004, 25–28). Tutkijan ja kohdeorganisaation välinen suhde on tärkeä. Molemmilla osapuolilla on vastuu tulosten käytöstä. Tämän vuoksi tutkimusluvan saaminen kohdeorganisaatiolta on erityisen tärkeää tutkimuksen suorittamisen kannalta. (Krause & Kiikkala 1996, 64) Tutkimuslupa (Liite 1) anottiin Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän johtavalta hoitajalta ja tutkimuslupa saatiin kahden viikon kuluttua sen anomisesta.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä on kvalitatiivinen. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kirjoittivat vapaamuotoisen esseen siitä, miten he jaksoivat saattohoitotyössä. Hoitajille annettiin tiedoksi tutkimuksen tarkoitus ja heille selvitettiin, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja, että heidän henkilöllisyytensä pysyi salassa ja saatu aineisto käytetään vain tämän opinnäytetyön tekemiseen. Nämä asiat kävivät ilmi saatekirjeissä (Liite 2), jotka olivat kirjekuoren sisällä esseevastausta varten olevan konseptin kera. Vastaukset hoitajat palauttivat kirjekuori suljettuna osastolla sijainneeseen palautuslaatikkoon, josta opinnäytetyöntekijä haki ne henkilökohtaisesti.

Tutkimusaineiston analyysi voidaan tehdä eri tavoin. Keskeistä eettisestä näkökulmasta on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä

aineistoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 292.) Jokainen vapaamuotoinen essee analysoitiin tarkasti. Vain opinnäytetyöntekijä luki saadun materiaalin. Tutkimustuloksia ei myöskään vääristelty, eikä niihin lisätty mitään. Opinnäytetyön valmistuttua saatu aineisto hävitetään asianmukaisesti

Tutkimus ei saa sisältää mitään sellaista ominaisuutta, jonka perusteella jonkin tutkimukseen osallistuneen henkilön identiteetti olisi tunnistettavissa. Tutkimustuloksista ei saa käydä ilmi mitään, mikä aiheuttaisi hankaluuksia tutkimukseen osallistuneille henkilöille. Nimettömyys ei pelkästään riitä anonymiteetin takaamiseksi, vaan tulokset tulee käsitellä niin, ettei hoitohenkilökunta pysty tunnistamaan toisiaan vastausten perusteella. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 31.)

Tämän opinnäytetyön tulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti niitä mitenkään muuttamatta. Tutkimuksen julkaisussa keskeisin periaate on, että tulokset raportoidaan avoimesti ja rehellisesti. Opinnäytetyöntekijä ei ole myöskään antanut omien olettamustensa tai mielipiteidensä vaikuttaa tulosten esille tuomiseen. Tutkimustulokset tulee esittää sellaisenaan kuin ne ilmenevät, niitä kaunistelematta tai muuttamatt haluttuun suuntaan. (Hirsjärvi ym. 2004, 27–28; Krause & Kiikkala 1996, 64).

7.4 Jatkotutkimushaasteet ja oma pohdinta

Saattohoitoa aiheena olisi mielenkiintoista tutkia uudelleen eri tavalla. Aineistonkeruumenetelmänä voisi olla haastattelu, jossa olisi mukana haastattelurunko. Sen avulla opinnäytetyöntekijä saisi kerättyä aiheeseen suuremman aineiston kuin mitä nyt käytetyllä menetelmällä saatiin. Tämän tutkimuksen avulla saatiin subjektiivinen näkemys siitä, miten hoitajat jaksavat saattohoitotyössä. Mielenkiintoista olisi tutkia aihetta laajemmin, esimerkiksi ottamalla omaiset mukaan tutkimukseen, jotta saadaan myös objektiivinen näkökulma siihen, miten hoitajat jaksavat saattohoitotyössä.

Opinnäytetyöntekijä ihmetteli, että hoitajat eivät tuottaneet enempää vastausmateriaalia kuin tuottivat. Osa vastauksista oli niukkoja, eikä saatekirjeissä mainittuja asioita oltu huomioitu esseitä kirjoitettaessa. Opinnäytetyöntekijä oli yllättynyt siitä, että hoitajat eivät vastauksissaan tuoneet esille juuri lainkaan henkilökohtaiseen elä

mään liittyviä asioita, vaikka kirjallisuuden mukaan henkilökohtaisella, työn ulkopuolisella elämällä on suuri vaikutus työssä jaksamiseen.

LÄHTEET

Ahonen, J. & Immonen, T. 2002. Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Aro, A. 2001. On niin kiire, ettei ehdi tehdä mitään. Helsinki: Oy Edita ab.

Bengtsson, F. 2004. Loppuun palaminen – uusi mahdollisuus. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Blom, N. 2005. Hoitajien työssä jaksaminen Satakunnan Keskussairaalan sisätauti-osastoilla. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö. Opinnäytetyö.

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Eronen, M. 2002. Sairaanhoitajien kokemuksia jaksamisesta syöpäpotilaiden hoitotyössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö. Opinnäytetyö.

Hildén, H-M. 2005. Making decisions in the face of death. Physicians and nurses views of end-of-life decisions making and patient participation. University of Helsinki: Department of Public Health. Department of Sociology.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito: haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Heikkinen, T., Partanen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2005. Sairaanhoitajien Työolobarometri 2004. [Viitattu 28.12.2006] Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/22885/file/Tyoolobarometri.doc

Henriksson, L. & Wrede, S. 2004. Hyvinvointityön ammatit. Helsinki: Gaudeamus Kirja.

Hietanen, P. & Vainio, A. 2004. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hämäläinen, P. 2001. Jaksamisesta innostumiseen työssä ja elämässä. Porvoo: Tammi

Hämäläinen, P. 2005. Ihmisen kokoinen työyhteisö. Avaimia hyvään vuorovaikutukseen. Porvoo: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2003. Voimavarat käyttöön. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Koivisto, K. 2001. Tunnista ja torju työuupumus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Kunta-alan työolobarometri 2004. [Viitattu: 2.1.2007] Saatavissa: <http://www.tyoturva.fi/julkaisut/ekirjat/kuntabaro2004.pdf>
- Lehestö, L., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. Hoitajan turva. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lehtomäki, S. 2005. Kotisaattohoito. Sairaanhoitaja 78 (10), 32.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2004. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Lindström, K., Elovainio, M., Pentti, J., Laine, M. & Wickström, G. 2000. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Merikallio, A. 2001. Unohtuiko inhimillisyys? Ehkäise uupumus työyhteisössä. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen. Suomen mielenterveysseura. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Niemi, H. 1999. Työstressi ja uupuminen: Työterveyshuolto uupuneen valmentajana. Suomen mielenterveysseura ja Työsuojelurahasto. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Raita, T. 2004. Henkilökunnan työssä jaksaminen lastenpsykiatrisella osastolla. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö. Opinnäytetyö.

Remes, T. 2004. Työssä jaksaminen sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö. Opinnäytetyö.

Suomen sairaanhoitajaliitto ry 2006. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. [Viitattu: 22.12.2006] Saatavissa: http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Sallinen, M., Kandolin, I. & Purola, M. 2002. Elämisen rytmi. Kohti tasapainoa työn ja muun elämän välillä. Helsinki: Työterveyslaitos.

Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa – tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Setälä, J. 2005. Hoitajien jaksaminen vanhusten hoitotyössä. Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala Rauman yksikkö. Opinnäytetyö.

Sihvonen, A. 1996. Miten ehkäisen työuupumuksen. Suomen mielenterveysseura. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suonsivu, K. 1997. ” Tässä työpaikassa on ilo työskennellä kaikin puolin” - Hoito- henkilöstön voimaantuminen (empowerment). Tehy ry. Sarja B: Selvityksiä 5/2001.

Toivonen, M. 2005. Hoitajien jaksaminen syöpäpotilaan hoitotyössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö. Opinnäytetyö.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio 2003. [Viitattu 28.11.2006] Saatavissa: <http://www.etene.org/dokumentit/saattohoito.pdf>

Vartiovaara, I. 2000. Jaksamisen rajat. Helsinki: WSOY.

Viinikkala, S. 2005. Työssä jaksaminen mielenterveyskeskuksen päiväosastolla hoitajien kokemana. Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö. Opinnäytetyö.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Virolainen, A. & Öström, M. 2000. Hoitohenkilökunnan käsityksiä työssä jaksamisensa vaikuttavista tekijöistä. Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikkö. Opinnäytetyö.

Tiina Suominen
Perkontie 12
27230 Lappi
puh. 050-3772220

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

7.4.2006

Hiltunen Leea, johtava hoitaja

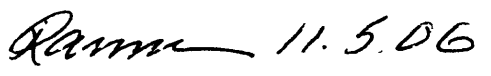
Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman yksikössä sairaanhoitajaksi. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien jaksamiseen saattohoitotyössä. Tavoitteena on löytää keinoja, miten hoitajien jaksamista voidaan parantaa ja, miten hoitajien uupuminen voidaan ehkäistä.

Tutkimus on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen. Tutkimusaineisto kerätään vapaaehtoisten esseiden muodossa Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän terveyskeskuksen vuodeosaston 13 työskenteleviltä hoitajilta.

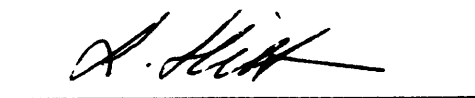
Pyydän lupaa opinnäytetyöni aineiston keräämiseen terveyskeskuksen vuodeosastolla 13. Opinnäytetyön ohjaajana toimii TtT Ritva Pirilä (puh.02-6203557).



Tiina Suominen

Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen ☒En myönnä lupaa tutkimuksen suorittamiseen ☐

Paikka ja aika



Leea Hiltunen

Tiina Suominen
Perkontie 12
27230 Lappi
puh. 050 377 2220

Liite 2
SAATE
12.5.2006

ARVOISA VASTAAJA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aiheena on hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien jaksamiseen saattohoitotyössä. Tavoitteena on löytää keinoja, miten hoitajien jaksamista voidaan parantaa ja miten hoitajien uupuminen voidaan ehkäistä.

Tutkimusaineisto kerätään osastolla työskenteleviltä lähihoitajilta, perushoitajilta sekä sairaanhoitajilta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumisesi antaa arvokasta tietoa siitä, miten hoitajat jaksavat saattohoitotyössä ja mitkä tekijät vaikuttavat jaksamiseen.

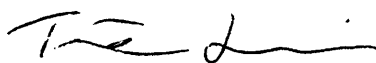
Tutkimus on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Pyydän sinua kirjoittamaan oheiselle paperille vapaamuotoisen kirjoitelman, jonka aiheena on: Miten minä jaksan saattohoitotyössä? Toivoisin, että ottaisit huomioon kirjoitelmassasi myös omat tunteesi ja kokemuksesi kuolemasta ja siitä, miten ne heijastuvat saattohoitotyöhön. Saatu aineisto tullaan käsittelemään nimettöminä ja tietoja käytetään vain tämän tutkimuksen tekemiseen. Kirjoitelmat voitte jättää suljetulla kirjekuorella varustettuna viereiseen laatikkoon.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii TtT lehtori Ritva Pirilä (puh.02-6203557).

Halutessasi lisää tietoa tutkimuksestani, ota yhteyttä. Vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kirjoitelmat tulen hakemaan osastoltanne 31.5.2006 klo: 12.00 mennessä.

Yhteistyöterveisin,



Tiina Suominen