

Aino Mäenluoma ja Marika Mäkinen

Hoitajien stressitekijät ja niiden vähennyskeinot saattohoitotyössä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.11.2016

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Aino Mäenluoma Marika Mäkinen Hoitajien stressitekijät ja niiden vähennyskeinot saattohoitotyössä 31 sivua + 3 liitettä 23.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoidaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidaja
Ohjaaja(t)	THT, dosentti, yliopettaja Elina Haavisto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien stressitekijöitä ja tuoda esille niitä vähentäviä keinoja. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien stressitekijöistä saattohoitotyössä ja koota yhteen stressiä vähentäviä keinoja, jotta hoitajat pystyisivät tulevaisuudessa käyttämään niitä, jotta hoitajat pystyisivät hyödyntämään niitä ja työhyvinvointia voitaisiin parantaa.

Opinnäytetyö toteutettiin ryhmähaastattelulla, joka teemoitettiin. Aineisto kerättiin syyskuussa 2016. Haastattelu toteutettiin palliatiivisella osastolla ja siihen osallistui yhteensä 12 hoitajaa, joilla oli kokemusta saattohoitotyöstä. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa sekoittuivat deduktiivinen ja induktiivinen sisällönanalyysi.

Tutkimuksessa saattohoito koettiin stressaavaksi. Eniten stressitekijöitä saattohoitotyössä aiheutti hallintoon ja resursseihin liittyvät tekijät, joita olivat esimerkiksi säästäminen, työvuorojen järjestäminen, hoitajien mitoitus ja ajanpuute. Psykkisiä stressitekijöitä olivat hoitajan ja potilaan välinen suhde sekä omien tunteiden hallinta. Fyysisiä stressitekijöitä olivat lääke-hoidon monipuolisuus, fyysisesti työllistävät potilaat, sekä hoitajan oman kehon hyvinvointi. Sosiaalisiksi stressitekijöiksi mainittiin potilaan kotiuttamiseen liittyvät yhteydenotot eri tahojen kanssa, omaisten epätietoisuuden purkautuminen hoitajille, epäselvyys hoitajien välillä, omaisten informointi ja yhteistyön haastavuus lääkäreiden kanssa. Tutkimuksessa hoitajan henkilökohtaisiksi stressitekijöiksi tulivat esille hoitajan omat ominaisuudet sekä perheeseen liittyvät tekijät.

Stressin vähennyskeinoiksi mainittiin hoitajan omat keinot, joita olivat oma aika ja rentoutuminen, omasta itsestä huolehtiminen, ulkoilu, hoitajan henkilökohtainen tiedostaminen työjaksamisestaan, lähipiiri ja sosiaaliset tapahtumat. Työyhteisön keinoja hoitajien stressin vähentämiseen oli työtovereiden tuki, osaston hyvä ilmapiiri ja yhteisöllisyys hoitajien kesken. Esimiehen tuki ja moniammatillisen tiimin yhteistyö lievitti stressiä. Hallinnollisia keinoja hoitajan stressin vähentämiseksi mainittiin muun muassa resurssien lisääminen. Asiakkaiden vaikutukset hoitajan stressin vähenemiseen olivat potilaiden vaihtuvuus ja omaisten hyvä palaute.

Saattohoidon haastavuuteen ja stressaavuuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Resurssien lisääminen olisi tärkeää, jotta potilaille saataisiin taattua arvokas ja hyvä loppuelämä. Kovan kiireen alla työskentelevät hoitajat tulisi huomioida paremmin, jotta voitai-

siin ennaltaehkäistä työuupumusta.

Avainsanat

hoitaja, hoitotyö, stressi, stressin vähennyskeinot, saattohoito

Author(s) Title	Aino Mäenluoma Marika Mäkinen Nurses' stress factors and their ways to reduce it in hospice care
Number of Pages Date	31 pages + 3 attachment 23.11.2016
Degree	Registered nurse
Degree Programme	Nursing degree
Specialisation option	Registered nurse
Instructor(s)	Elina Haavisto, PhD, Principal lecturer
<p>The purpose of this thesis was to survey nurses' stress factors and their ways to reduce it in hospice care. The aim was to gather information about nurses' stress factors and their ways to reduce it, so that nurses can use the information in practice and the work environment well-being would grow.</p> <p>The thesis was conducted using a qualitative method. Material was collected using a theme based group interview. Material was collected in September 2016. Twelve nurses who are working in a palliative ward participated in the interview. All of the interviewees had experience of hospice care. The material was analyzed using method that mixed inductive and deductive methods.</p> <p>Results showed that hospice care was experienced stressful. The most of the stress factors were caused by management and resources for example savings, organizing the work shifts, lack of nurses and lack of time. Psychological stress factors were relation between the nurses and patients and emotional control. Physical stress factors were versatility of pharmacological treatment, physically engaging patients and well-being of nurse's own body. Social stress factors were contacting different organizations when repatriating patients, the way families pour their uncertainty on nurses, misunderstandings between nurses, informing families and collaboration between nurses and doctors. Personal stress factors of the nurses were attributed to the nurse and the issues that are related to the patients' families.</p> <p>Nurses use their own ways to reduce stress. These things and ways to reduce stress were for example having own time and relaxing, taking care of yourself, outdoor activities, nurse's awareness of her coping at work, family and social events. Work community's ways to reduce stress are supporting the workers, good work atmosphere and communality between nurses. Support of the superior and co-operation of multi-professional working community reduced stress. Management's and resources ways to reduce stress were for example adding resources. Effect of the clients to reduce nurse's stress were the change of patients and good feedback from the family. Based on this thesis challenge and stressfulness of hospice care should be noticed better in the future. Adding resources is important, so the quality of the good end of life would be guaranteed. Avoiding the nurse's burnouts could be prevented if the pressure is observed early.</p>	
Keywords	nurse, nursing, stress, reduce of stress, hospice care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Saattohoito	2
2.2	Stressitekijät saattohoitotyössä	3
2.3	Stressiä vähentävät keinot	5
3	Työn tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät/ tutkimusongelmat	6
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	7
4.1	Menetelmä	7
4.2	Aineisto ja sen keruu	8
4.3	Aineiston analysointi	9
5	Opinnäytetyön tulokset	12
5.1	Hoitajien stressitekijät saattohoitotyössä	12
6	Pohdinta	24
6.1	Tulosten tarkastelu	24
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	28
6.3	Opinnäytetyön etiikka	29
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedote opinnäytetyöstä	
	Liite 2. Tietoinen suostumus	
	Liite 3. Teemahaastattelurunko	

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata stressiä aiheuttavia tekijöitä saattohoitotyössä ja kuinka niitä voi vähentää. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan parantaa hoitajien työhyvinvointia erilaisissa saattohoitoyksiköissä. Saattohoitoa elämänsä viimeisinä päivinä tarvitsee Suomessa arviolta 12 000-13 000 ihmistä vuosittain. Heistä vain 3090 ihmistä on hoidettu saattohoitopaikoilla eri yksiköissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: 51.) Saattohoito kuuluu jokaisen sairaanhoitajan perusosaamiseen ja se vaatii kokonaiskuvan hallintaa. Hoitajan tulee työskennellä ammattitaitoisesti ja yksilöllisesti huomioiden potilaan ja omaisten tarpeet. Omat tunteet saattavat olla hyvin voimakkaita ja sekä potilaat, että omaiset saattavat purkaa tunteitaan hoitajiin. Hoitajien tulee osata arvioida erilaisia tilanteita ja tarjota oikeanlainen tuki eri potilaille ja heidän perheilleen oikealla hetkellä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 17-21.)

Hoitajat joutuvat usein hoitamaan montaa potilasta yhdessä työvuorossa ja ajan jakaminen sekä yksilöllisen hoidon toteuttaminen voi olla hyvin haastavaa ja stressaavaa. Saattohoito ei ole pelkästään fyysisten oireiden hallintaa vaan siihen kuuluu myös psyykinen, hengellinen ja sosiaalinen puoli. Fyysisiin kipuihin sekä psyykkisiin oireisiin on helpompi löytää lääketieteellinen apu, mutta elämäntieteellisiä ja hengellisten sekä sosiaalisten tarpeiden tyydyttämiseen ei löydy yhtä tiedettyä kaavaa. (Eho - Halila - Hänninen - Kannel - Pahlman 2004: 11-12.) Hoitajat tekevät työtä omana itsenään ja käyttävät omia kokemuksiaan, persoonaansa ja arvojaan tukiessaan saattohoitopotilasta ja hänen läheisiään. Hoitajalta tarvitaan ammatillisuutta, mutta myös paljon empatiaa. Ammattitaitoinenkin hoitaja näkee ja kokee potilastapauksia, jotka saattavat muistuttaa omassa elämässä tapahtuvista ikävistä asioista. Potilaiden kuoleman ja omaisten surun kanssa työskennellessä hoitaja altistuu myös itse erilaisille psyykkisille oireille esimerkiksi väsymykselle, haavoittuneisuudelle ja henkilökohtaiselle surulle. Huonosti jaksavat hoitajat eivät pysty moninaiseen ja vaativaan hoito- ja tukemistyöhön, jota heiltä odotetaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 24.)

Liian suuri työnvaatimus, epävarmuus, sosiaalisen tuen puute, vähäinen vaikuttavuus työhön ja kehittymismahdollisuuksiin lisäävät työstressiä. Stressin jatkuessa pitkään, työntekijä kuormittuu ja se voi johtaa vastustuskyvyn alenemiseen sekä työuupumukseen. (Sipponen - Salmelainen - Syrjäso 2011: 14-15.) Kommunikaatio ongelmat am-

mattikuntien ja kollegoiden välillä, hallinnolliset tehtävät, työnkuvan monimuotoisuus ja tiimityön haasteet koetaan kuormittaviksi tekijöiksi saattohoitotyössä. (Sardiwalla - Vanden-berg - Esterhuyse 2007.) Liiallisen työkuormituksen ehkäisy, stressinhallintakeinot, vaikutettavuus työoloihin ja työkyvyn varhainen tunnistettavuus ja tarvittaessa siihen puuttuminen ovat tärkeitä tekijöitä. (Sipponen - Salmelainen - Syrjäso 2011: 14-15.)

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Saattohoito

Saattohoidon juuret ovat Englannissa ja se on saanut alkunsa 1960-luvulla. Suomen saattohoidon alkuna voidaan pitää lääkehallituksen antamia terminaalivaiheen hoito-ohjeita vuonna 1982. He järjestivät myös asiantuntijan vierailun Englannista Suomeen. Saattohoidon synonyymeja ovat englanninkielinen ”hospice” ja terminaalahoito, mutta saattohoito kuvaa parhaiten hoidon tarkoitusta eli arvokasta ja kivutonta potilaan saattamista kuolemaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 33-34.)

Laki 17.8.1992/785 potilaan asemasta ja oikeuksista ohjeistaa että potilailla on oikeus hyvään ja laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon niin saattohoidossa kuin muusakin hoidossa. Hänen hoitonsa ei saa loukata hänen ihmisarvoaan, yksityisyyttään tai vakaumustaan. Hoidossa on otettava huomioon potilaan yksilöllisyys mahdollisuuksien mukaan, esimerkiksi hänen äidinkieltensä ja kulttuurinsa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä ja silloin häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä par-haalla mahdollisella tavalla. (Finlex 1992.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja siinä pyritään takaamaan potilaalle mahdollisimman arvokas ja kivuton loppuelämä. Saattohoidosta puhutaan kun kuolema on odotettavissa lähipäivien tai -viikkojen aikana. Silloin kuolevalla ja hänen omaisillaan on tilaisuus valmistautua tulevaan kuolemaan. Hoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa kuolevaa potilasta ja hänen omaisiaan yksilöllisesti ja inhimillisesti, mutta siihen ei kuulu aktiivinen auttaminen kuolemaan. Saattohoitopäätös pitää sisällään elvyttämättäjä-tämispäätöksen (DNR - Do not resuscitate), päätöksen tekijän eli lääkärin nimen, lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen kanssa käydyn keskustelun ja heidän

kannanottonsa päätökseen. Päätökseen tulee kirjata potilaan omat toiveet hoidosta ja saattohoidon sisältö. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2008.)

Saattohoidossa fyysinen hoito ja kivun hallinta koetaan tärkeäksi, koska se tuo potilaalle hyvän olon. Omaiset ovat suuressa roolissa, ja heille halutaan antaa aikaa ja tilaa olla potilaan vierellä. Heidät pyritään huomioimaan mahdollisimman hyvin ja kuuntelemaan heitä sekä kertomaan realistisesti potilaan tilasta. Omaisten läsnäolo kuoleman lähestyessä on hyvin tärkeää, mutta jos omaisia ei ole, hoitajat kokevat velvollisuudekseen olla potilaan vieressä kuoleman koittaessa. Tekniikka pyritään minimoimaan, jotta omaiset pääsevät mahdollisimman lähelle kuolevaa. Hoitajat kokevat vaikeutta tunteiden hallinnassa, ja kuoleman potilaan ja omaisten tarpeiden hahmottamisessa. Kokeneemmille hoitajille kokonaiskuvan ja tarpeiden hahmottaminen on usein helpompaa. (Efstathiou - Walker 2014.)

Saattohoidossa keskitytään usein eniten fyysiseen kivunhoitoon, mutta kipu tulee jaotella neljään osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, hengelliseen ja sosiaaliseen kipuun. Fyysinen kipu on sairauden aiheuttamaa kipua, joka on usein helpoimmin ratkaistavissa. Psyykkinen kipu on levottomuutta ja ahdistuneisuutta lähestyvän kuoleman vuoksi. Hengellinen kipu liittyy uskomuksiin ja elämäntarkoituksellisiin kysymyksiin. Sosiaalisesta kivusta puhuttaessa käsitellään perhettä, ystäviä, tuttavien tai muita tärkeitä elämän osa-alueiden tekijöitä. Kokonaisvaltainen saattohoito kattaa kaikkien kipujen syiden selvittämisen ja hoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 34.)

Hoitoon siirtymisestä tulee keskustella potilaan ja tarvittaessa hänen omaisensa tai muun laillisen edustajan kanssa riittävän monta kertaa, sillä saattovaiheeseen siirtyminen on tärkeä päätös, joka koskee potilaan oikeuksia ja asemaa. Omaisille tulee kertoa mitä saattohoito pitää sisällään. Esimerkiksi muutokset lääkityksessä ja lääkeannoksissa voivat tiedonpuutteen vuoksi aiheuttaa hoitovirhe-epäilyjä. Omaisille tulee kertoa kuoleman tuomista oireista ja kivun arvioinnista, jotta he osaavat varautua niihin ja mahdollisesti arvioida lääkkeen riittävyyttä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, 2008.)

2.2 Stressitekijät saattohoitotyössä

Stressissä ihmiseen kohdistuu vaatimuksia ja haasteita niin, että voimavarat eivät riitä sopeutumaan niihin. Pitkittyessään tämä johtaa krooniseen stressiin. Kun elämäntilan-

teet ja muut elämän muutokset kuormittavat ihmisen psyykettä samaan aikaan, voi hän ylikuormittua ja se näkyy käyttäytymisen ja fysiologian muutoksina. Stressi on psyykinen oire johon liittyy ahdistuneisuus, levottomuus, jännittyneisyys, depressiivisyys ja unettomuus. Se voi esiintyä myös somaattisina oireina, esimerkiksi sydämen tykytyksenä, huonovointisuutena, huimauksena, päänsärkinä, suolen ja rakon toiminnan häiriönä, iho oireina sekä hikoiluna. (Lönngqvist 2009.)

Hoitoalalla työskenteleminen on vastuullista ja kiireistä ja hoitajien työajat ovat epä säännöllisiä. Saattohoitotyö on myös yksi hoitotyön osa-alue. Työn aiheuttama stressi ja vuorotyö altistavat hoitohenkilöstön uniongelmille sekä sydän- ja verisuonisairauksille, joiden seurauksena sairauspoissaolot lisääntyvät. On todettu, että kymmenessä vuodessa unettomuus on lähes kaksinkertaistunut ja 30 vuodessa unilääkkeiden käyttö lähes kolminkertaistunut. Unettomuuden syyt johtuvat keski-ikäisillä työstä ja sen aiheuttamasta stressistä. Sosiaali- ja terveysalalla työ on vastuullista ja psyykkiset kriteerit korkeat, henkilökunta on yhä vanhempaa ja työ on vuorotyötä. (Karhula - Puttonen - Vuori - Sallinen - Hyvärinen - Kalakoski - Härmä 2011.)

Suomessa hoitajien stressiä lisäävät vuorojärjestelmä, erityisesti iltamutyövuoroyhdistelmä, fyysinen kuormittavuus, riittämätön hoitohenkilöstön määrä, työtehtävien epätasainen jakautuminen ja toisarvoisten töiden ajanvieminen. Näitä tekijöitä esiintyy myös saattohoitotyössä. Myös työpaikalla psyykinen tai fyysinen väkivalta lisäävät työstressiä. Pitkäaikaisen työstressin yhteys kognitiiviseen suorituskäyttöön ei ole suuri, mutta kuitenkin hyvin merkittävä turvallisuuskriittisillä aloilla, etenkin kun taustalla ovat myös kiire, väsymys, ikääntyminen ja vuorotyö. Lyhyt palautumisaika iltamutyövuorojen välillä lisää nukahtamisvaikeuksia. Unen laatua heikentää työtahti, työmäärä, seuraavan päivän korkeat vaatimukset ja emotionaalinen kuormitus. Lyhyt yöuni tai huono unen laatu ovat oire työstressistä, toisaalta ne myös lisäävät sitä. (Karhula ym. 2011.)

Hoitohenkilöstön henkilökohtaiset tavoitteet ja odotukset työtä kohtaan sekä kunnianhimo aiheuttavat stressiä yhdessä työvaatimusten ja moninaisen työnkuvan kanssa. Nämä asiat tuovat enemmän stressiä hoitohenkilökunnalle kuin varsinaisen työn potilaan vierellä. Muiden ammattikuntien ja hallinnon arvostuksen puutteen hoitajia kohtaan koetaan lisäävän stressiä. (DiTullio - MacDonald 1999.) Hoitajan erimielisyydet ja neuvottelut lääkäreiden sekä omaisten kanssa potilaan hoidon jatkumisesta ovat haasteellisia. Hoitajat tietävät usein potilaan kannan hoidon jatkumisesta paremmin kuin

lääkärit tai omaiset ja sen esille tuominen on vaikeaa. Sen vuoksi hoitajien olisi hyvä saada tukea sosiaalityöntekijöiltä sekä psykologeilta, jotta potilaan toive hoitolinjauksesta tulisi kuulluksi. (Valente 2008.)

Suurimmat stressitekijät saattohoitotyössä ovat hallinnolliset työt, kärsimyksen kohtaaminen ja kiire. (DiTullio - MacDonald 1999. Pavelková - Bužková 2015.) Saattohoidossa stressitekijöiksi koetaan avuttomuuden tunne ja kuoleman kohtaamiseen liittyvät tekijät. Näitä ovat syyllisyyden tuntemukset kuolemasta, potilaan ja perheen väliset konfliktit sekä suruprosessi potilaan kuolemasta. Kommunikaatio-ongelmat ammattikuntien ja kollegoiden välillä, tiimityön haasteet, työnkuvan monimuotoisuus ja hallinnolliset tehtävät ovat myös stressin osatekijöitä ja altistavat työuupumukselle. (Sardwalla - Vanden-berg - Esterhuyse 2007.)

Hoitajat kaipasivat lisäkoulutusta ja konkreettisia esimerkkejä arkojen asioiden esille tuomiseen sekä niistä puhumiseen. He kokevat hankalaksi toisten kulttuurien tapojen huomioimisen, koska heillä ei ole tarpeeksi tietoa niistä. Monikulttuurisuuden lisääntyminen hoitohenkilöstössä aiheuttaa haasteita, koska normeina pidetyt tavat eivät välttämättä ole tuttuja vieraasta maasta tuleville hoitajille. Hoitajat kokevat tarvitsevansa lisäkoulutusta eri kulttuureista. (Valente 2008.)

Työikäisillä ihmisillä kroonisen stressin ja depressiivisyyden yhdistelmänä on noussut esiin työuupumus eli burnout. Työuupumuksesta kärsivä työntekijä kärsii väsymyksestä ja työilon sekä motivaation katoamisesta. (Lönngqvist 2009.) Se on seuraus pitkittyneestä työstressistä ja työn aiheuttamasta kuormittavuudesta ja se voi näkyä muuttuneena asenteena asiakkaisiin. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet etenkin naisvaltaisilla aloilla lisäävät työuupumuksen riskiä. Työuupumuksen ja sairauksien välisestä yhteydestä on näyttöä, mutta niiden syy-seuraus suhdetta ei ole voitu tarkentaa. Oireiden varhainen tunnistaminen ja työntekijän voimavarojen kartoitus ajoissa vähentää depressiivisiä oireita ja riskiä sairastua työuupumukseen. (Sipponen - Salmelainen - Syrjäso 2011: 15.)

2.3 Stressiä vähentävät keinot

Tavat vähentää stressiä ovat yksilöllisiä ja jokaisella on oma tapansa purkaa henkistä rasiusta. Kaikki eivät ole oppineet toimivia stressin vähennyskeinoja, jolloin psyyke helposti ylikuormittuu ja pitkittyneestä stressistä tai väärästä hallintakeinosta koituu

vain lisää ongelmia. Stressiä voi purkaa jakamalla huolet läheisen ihmisen kanssa, itselle mieleisten asioiden tekemisellä, säännöllisellä liikunnalla ja sosiaalisten suhteiden ylläpidolla. Mikäli työolot ovat stressin aiheuttaja, siitä tulee keskustella esimiehen, luottamusmiehen tai työnantajan kanssa. Asioiden murehtiminen ja vatvominen heikentävät itseluottamusta ja voivat johtaa vakavampiin mielenterveysongelmiin, joten niitä tulisi välttää esimerkiksi suuntaamalla ajatukset jonnekin muualle. Osa ihmisistä kokee alkoholin lievittävän stressiä ja helpottavan unettomuutta. Se kuitenkin usein johtaa kierteeseen, josta on vaikea päästä pois. Alkoholin on myös todettu pahentavan stressireaktiota ja ihmisen tulisikin kiinnittää huomiota alkoholitottumuksiinsa. (Mattila 2010.)

Lisääntyneessä työstressissä passiivinen käyttäytyminen lisääntyy ja työtehtävien suunnitelmallisuus heikkenee. Karhula ym. (2011) mukaan hoitajilla ei ole yhtä hyvät tiedot vähentää stressiä kuin terveystyöskäytäytyminen ja opettamalla stressin vähennystapoja voitaisiin vähentää työstressin haitallisia vaikutuksia. Oman perheen tuki ja harrastukset vähentävät stressiä saattohoitotyössä. Hoitajat kokevat tärkeäksi fyysisen aktiivisuuden, sosiaaliset suhteet kuten kollegojen tapaamisen työajan ulkopuolella, esimieheltä saadun positiivisen palautteen sekä työstä saadun palkkion. Lisäksi työvoiman lisääminen ehkäisee hoitajien työuupumista. (Pavelková - Bužková 2015.) Hengellisyys, usko, meditaatio ja rentoutuminen vähentävät stressiä. Myös ylensyöminen ja tupakointi koetaan stressiä helpottaviksi, vaikka terveyden kannalta ne eivät ole suotuisia keinoja. (DiTullio - MacDonald 1999.) Hoitajat käyttivät myös vähennyskeinoina toisten hoitajien tukea, rukoilemista ja oman ajan ottamista sekä itselle mieleisten asioiden toteuttamista. (Yim - Vico - Wai 2013.)

3 Työn tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät/ tutkimusongelmat

Työn tarkoituksena on kuvata hoitajien stressitekijöitä ja niitä vähentäviä keinoja. Tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien stressitekijöistä saattohoitotyössä ja koota yhteen stressiä vähentäviä keinoja, jotta hoitajat pystyisivät hyödyntämään niitä ja työhyvinvointia voitaisiin parantaa.

Tutkimus kysymyksinä ovat:

1. Mitkä tekijät saattohoitotyössä aiheuttavat stressiä hoitajille?
2. Mitä keinoja hoitajilla on stressin vähentämiseksi?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Menetelmä

Tutkimus toteutettiin ryhmähaastattelulla, joka teemoitettiin. Haastatteluun päädyttiin, koska aiheesta on vähän aiempaa tutkimustietoa ja aihe on sensitiivinen. Haastattelu on hyvä tapa sillä se antaa mahdollisuuden kysymyksen toistamiseen ja tarkentavien kysymysten esittämiseen. Väärinkäsityksiä pystytään oikaisemaan, niin että saadaan haluttuun kysymykseen vastaus. Haastattelussa pystytään myös esittämään kysymykset tilanteen kannalta parhaassa järjestyksessä. Aiheesta haluttaessa mahdollisimman paljon tietoa kysymykset tai teemat voidaan lähettää etukäteen. Mahdollisimman hyvän aineiston saamiseksi on suotavaa, että haastattelu ajankohdasta sovitaan etukäteen, jotta haastateltavilla on aikaa perehtyä aiheeseen. Etuna on myös havainnoinnin mahdollisuus, jossa voi kirjoittaa muistiin mitä sanottiin ja millä tavalla. (Sarajärvi - Tuomi 2009: 72-73.)

Ryhmähaastattelun ideana on saada osallistujien välistä vuorovaikutusta kehitettyä sekä saada heidät rikastuttamaan toistensa vastauksia ja näin tuoda tutkimukseen mahdollisimman monimuotoista tietoa. Ryhmän ideaali koko on 3-12 henkilöä, koko vaihtelee aiheen sensitiivisyydestä ja ryhmän hallittavuudesta riippuen. Teemahaastattelu on strukturoitua haastattelua avoimempi, ja tarkoituksena on valita muutamia ohjaavia kysymyksiä tai aihepiirejä joista haastattelu rakentuu. (Juvakka - Kylmä 2007: 76-86.)

Ryhmähaastattelussa käytettävät teemat ovat muodostettu aikaisempien tutkimusten perusteelta. (Karhula ym. 2011. DiTullio ym. 1999. Pavelková ym. 2015. Sardiwalla ym. 2007.) Pääteemoiksi ovat valittu stressitekijät ja stressiä vähentävät keinot. Alateemoja ovat hallinto ja resurssit, fyysiset-, psyykkiset-, ja sosiaaliset tekijät sekä yksilö eli työntekijä. Hallinnolla ja resursseilla tarkoitamme stressitekijöitä, joihin työntekijä ei pysty itse suoranaisesti vaikuttamaan esimerkiksi työajat, työntekijöiden määrä ja niin edelleen. Fyysisillä tekijöillä tarkoitamme työntekijän ruumiillista kuormitusta. Psyykkisillä tekijöillä tarkoitetaan mielialoja ja työntekijän kokemia tunnetiloja. Sosiaaliset tekijät pitävät sisällään omaisten ja potilaan kohtaamisen sekä kollegoiden välisen suhteen. Henkilökohtaisilla tekijöillä tarkoitetaan työntekijää eli haastateltavaa ja hänen omia työhön liittyviä stressitekijöitä esimerkiksi omat vaatimukset ja omistautuminen työhön,

motivaatio ja niin edelleen. Muodostimme teemoista teemahaastattelu rungon haastattelua varten. (Liite 3.) (Karhula ym. 2011. DiTullio ym. 1999. Pavelková ym. 2015. Sardiwalla ym. 2007.)

Haastattelu ajankohta sovittiin hyvissä ajoin ja teemahaastattelurunko toimitettiin etukäteen osastolle, jotta haastateltavat pystyivät tutustumaan ja miettimään aihealueita valmiiksi. Lisäksi haastattelurungot annettiin heille haastattelun ajaksi, jotta he pystyivät seuraamaan sen kulkua ja aihe pysyi tutkimuksessa. Kysymysten järjestystä pohdittiin ja henkilökohtaisin kysymys stressitekijöistä jätettiin viimeiseksi, jotta siihen olisi helppompaa vastata.

4.2 Aineisto ja sen keruu

Haastateltavat ovat lähi-, perus- ja sairaanhoitajat, jotka työskentelevät palliatiivisella osastolla, jossa hoidetaan myös saattohoito potilaita. Osastonhoitaja toimi yhteyshenkilönä, ja hänelle lähetettiin sähköpostilla saatekirje ja tiedote tutkimuksesta (Liite 1.). Osastonhoitaja keräsi halukkaat osallistujat ja järjesti sopivat päivät haastatteluille. Aineisto kerättiin 5.-14.9.2016.

Osasto on profiloitu palliatiiviseksi osastoksi ja siellä hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat hetkellisesti sairaalahoitoa, mutta pystyvät vielä kotiutumaan. Osa potilaista tulee osastolle kotona pärjäämättömyyden vuoksi, mutta eivät ole vielä saattohoitovaiheessa ja heidän loppuvaiheen hoito hoidetaan yleensä kyseisellä osastolla.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 12 hoitajaa. Haastattelun alussa hoitajat täyttivät esitietolomakkeen, joihin perustuen ryhmä on kuvattu. Haastateltavat olivat iältään 28–67-vuotiaita. Hoitajien keski-ikä oli 45 vuotta. Työkokemuksen pituus sosiaali- ja terveysalalla vaihteli 16 kuukaudesta 32 vuoteen ja haastateltavien kokemus saattohoitotyössä oli kuudesta kuukaudesta kolmeen vuoteen. Reilulla puolella osallistujista työkokemus saattohoidossa oli vähintään kaksi vuotta ja loppuilla vuosi tai vähemmän. Hoitajat kokivat saattohoitotyön keskimäärin melko stressaavana.

Haastattelu tapahtui rauhallisessa ympäristössä osaston kahvihuoneessa. Tilanteessa pyrittiin minimoimaan häiriötekijät, jotta haastateltavien vuorovaikutus pysyisi yhtenä-

senä ilman katkoja. Haastattelu kesti 45 minuuttia. Haastattelutilanteen alussa varmistettiin, että osallistujat tiesivät mistä tutkimuksessa on kyse ja mikä oli sen tarkoitus. Anonymiteetti ja osallistumisen vapaaehtoisuus kerrattiin, sekä osallistujat täyttivät esitietolomakkeen ja tietoisesti suostumuksensa osallistumiseen (Liite 2.). Haastattelutilanteesta sai poistua kesken ja kaikkiin teemoihin ei tarvinnut vastata.

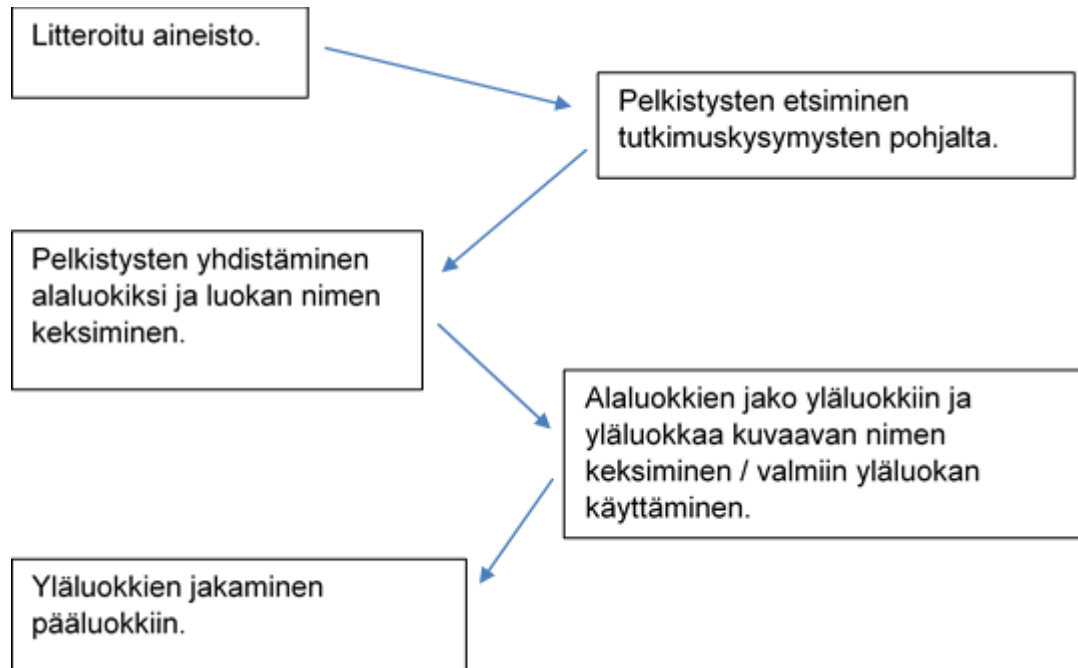
4.3 Aineiston analysointi

Ryhmähaastattelut nauhoitettiin, jonka jälkeen ne litteroitiin sähköiseen muotoon. Litterointi tarkoittaa aineiston kääntämistä esimerkiksi nauhoitteelta tekstiksi. (Juvakka ym. 2007: 110.) Aineisto voidaan analysoida joko teorialähtöisesti eli deduktiivisesti tai aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Deduktiivinen sisällönanalyysin luokittelu perustuu aiempaan teorian tietoon ja silloin analyysia ohjaa teema tai käsitekartta. Siinä ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu käsite- ja suunni- telun suunnittelu ja teko. Deduktiivisessa analyysissä huomioidaan vain rungossa olevat asiat ja muut voidaan jättää tulosten ulkopuolelle tai muodostaa uusia käsitteitä. Induktiivisessa analyysissä on kolme eri vaihetta: pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämässä aineisto pelkistetään tai pilkotaan osiin, ja epäolennaiset asiat voidaan jättää tutkimuksen ulkopuolelle. Aineiston ryhmittelyssä alkuperäiset ilmaukset käydään läpi ja etsitään eroavaisuuksia tai samankaltaisuuksia. Yhtenäiset asiat nimetään, ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi. Sen jälkeen luokille muodostetaan käsitteet. (Sarajärvi ym. 2009: 108-114.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä, jossa sekoittuvat deduktiivinen ja induktiivinen sisällönanalyysi. Sillä tarkoitetaan sitä, että haastattelun teemat ja niiden alateemat toimivat aineiston teoreettisina käsitteinä ja niiden sisällä aineistoa käsiteltiin sisältölähtöisesti eli induktiivisesti. (Sarajärvi ym. 2009: 117.) Pääkysymyksinä olivat: Mitkä tekijät aiheuttavat stressiä saattohoitotyössä ja Mitkä ovat stressiä vähentävät keinot? Apukysymyksinä stressitekijöissä olivat hallinto/resurssit, fyysiset-, psyykkiset-, ja sosiaaliset tekijät sekä yksilön henkilökohtaiset stressitekijät työssä. Alateemat olivat esitetty kysymysmuodossa teemahaastattelurungossa (Liite 1).

Aineisto litteroitiin, jonka jälkeen etsittiin litteroinneista pelkistyksiä tutkimuskysymysten pohjalta. Pelkistykset luokiteltiin sopiviin alaluokkiin ja niille keksittiin kuvaava nimi. Tämän jälkeen luokiteltiin alaluokat niitä kuvaaviin yläluokkiin. Stressitekijöillä oli valmiit

yläluokat aiempien tutkimustulosten pohjalta, jotka olivat hallinnosta ja resursseista johtuvat stressitekijät, psyykkiset stressitekijät, fyysiset stressitekijät, sosiaaliset stressitekijät sekä henkilökohtaiset stressitekijät. Stressin vähennyskeinoihin keksittiin uudet, ala-luokkia kuvaavat yläluokat. Yläluokat luokiteltiin valmiisiin pääluokkiin, jotka olivat Hoitajien stressitekijät saattohoitotyössä ja hoitajien stressin vähennyskeinot. (Kuvio 1. ja tau-lukko 1.)



Kuvio 1. Sisällönanalyysin kulun kuvaus

Taulukko 1. Esimerkki luokittelusta

Suora lainaus aineistosta	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
"Kun johonkin toisiin potilaisiin kiintyykin, niistä tulee niinku läheisempiä."	Potilaaseen kiintyy, tulee läheinen	Hoitajan ja potilaan välinen suhde	Psyykkiset stressitekijät	Hoitajien stressitekijät saattohoitotyössä
"Niin täällä pystyy olla, vaikka on täälläkin tunteet	Tunteet pinnassa.	Omien tunteiden hallinta		

pinnassa”				
-----------	--	--	--	--

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Hoitajien stressitekijät saattohoitotyössä

Tutkimustuloksista saatiin viisi keskeistä stressiä aiheuttavaa tekijää. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Hoitajien stressitekijät saattohoitotyössä ja sen alaluokat.

Pääluokka	Yläluokka
Hoitajien stressitekijät saattohoidossa	Hallinnosta ja resursseista johtuvat stressitekijät
	psykkiset stressitekijät
	fyysiset stressitekijät
	sosiaaliset stressitekijät
	henkilökohtaiset stressitekijät

Hallinnosta ja resursseista johtuvat stressitekijät

Hallinnosta ja resursseista muodostui 10 alaluokkaa jotka aiheuttavat stressiä. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Hallinnosta ja resursseista aiheutuvat stressitekijät.

Yläluokka	Alaluokka
<i>Hallinnosta ja resursseista johtuvat stressitekijät</i>	säästäminen
	työvuorojen järjestäminen
	hoitajien mitoitus
	ajanpuute
	toissijaiset työt
	työtehtävien samanaikaisuus
	vaatimus kirjaamisesta
	opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjaaminen
	hoitajan yksintyöskentely
	osaston tilat

Hallinnosta ja resursseista johtuvia stressitekijöitä oli paljon. Alaluokat olivat säästäminen, työvuorojen järjestäminen, hoitajien mitoitus, ajanpuute, toissijaiset työt, työtehtävien samanaikaisuus, vaatimus kirjaamisesta, opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjaaminen, hoitajan yksintyöskentely ja osaston tilat. (Taulukko 3.)

Säästäminen koettiin stressaavaksi, koska hankintoja osastolle ei saanut tehdä, joka asiaa kiristettiin ja ylitöitä ei saanut tehdä. Työvuorojen järjestämisessä stressasi monen iltavuoron viemä aika hoitajan omalta perheeltä, iltavuoron jälkeinen aamuvuoro, yövuorot sekä kolmivuorotyö. Hoitajien mitoitus hoitotyöhön koettiin yleisesti liian vähäiseksi, ja potilaiden määrä yhtä hoitajaa kohden koettiin liian suureksi. Sen lisäksi yövuorossa työskenteli välillä vain yksi hoitaja, minkä hoitajat kokivat todella kuormittavaksi. Hoitajan äkillinen poissaolo työvuorosta aiheutti muille hoitajille lisää työtä ja kiirettä. Ajanpuute oli hoitajien mielestä erittäin stressaavaa. Siinä tuli esille kiire hoitotyössä sekä työtehtävien jääminen seuraavalle vuorolle. Hoitajat kokivat, että he eivät ehtineet olla tarpeeksi potilaan vierellä.

”No, joka asiaa kiristetään ja pitää säästää, ja tiedätkö sillalaila, että esimerkiksi niiku, kun hoitotyöt tekee, niin pitäisi olla vähän niinku tämmöisessä saattohoidossa vähän niiku enemmän...”

”Joo kyl mun mielest henkilökuntamitos on, et pitäis saada enempi hoitajii et olis oikeesti niinku enemmän aikaa olla sen potilaan vierellä et on monesti liian suuret määrät potilait per hoitaja et toivois et olis enemmän hoitajia kenttä ihan työssä...”

”Kyllä mulla on usein mielessä et miten tästä päivästä selvitään ja sit jos ajattelee niinku nyt et yövuorossa on niinku vuoroviikoin on vaa yks henkilö täällä niinkö osastolla, se on iha liian vähän.”

Toissijaisina töinä mainittiin vastuuhoidajuus, mikä koettiin raskaaksi, koska yksi henkilö oli vastuussa koko osaston toiminnasta. Lisäksi pyykkitilausten teko, erilaisten tilausten purku sekä osaston tavaroiden järjestely aiheuttivat kiirettä. Työtehtävien samanaikaisuudella tarkoitettiin työtehtävien ruuhkautumista esimerkiksi monen potilaan vastaanottamista, potilaiden pyyntöihin vastaamista sekä saattohoitopotilaiden hyvän hoidon

toteuttamista. Vaatimus kirjaamisesta sisältää hoitotyön hyvän dokumentoinnin. Se koettiin stressaavaksi, koska kiireessä siihen ei jää tarpeeksi aikaa ja hoitajat kokivat, että heidän pitää valita potilaan hoitamisen ja hyvän kirjaamisen välillä.

”sit ei oo aikaa niinku kirjata, haluis kirjata mahdollisimman hyvin mut sit kattoo ku kello menee ja kellot soi ja niinku se kirjaus jää kyllä.”

”Että valita mitä hoitaa potilas vai kirjata koneelle.”

Opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjaaminen koettiin sekä positiiviseksi, että negatiiviseksi. Jos opiskelijoita oli liian monta samanaikaisesti, sitä pidettiin huonona asiana ja lisäksi opiskelijan oma motivaatio sekä aktiivisuus vaikuttivat ohjaamisen stressaavuuteen. Hoitajan yksintyöskentelyllä tarkoitettiin yksin olemista yövuorossa sekä päivävuoroissa potilaiden yksinhoitamista, sillä tilanteesta riippuen apua ei aina pystytty hakemaan. Osaston tiloissa stressaavaksi koettiin työskentelytilan ahtaus potilashuoneissa sekä kanslian ruuhkaisuus, pieni koko ja huono ilma.

”Eli sulla on koko ajan joku häntäheikki sun helmoissasi ja sä et saa itse tehdä rauhassa työtäsi. Niin olen välillä myös stressaantunut, et on liikaa ohjattavia samanaikaisesti.”

”No, esimerkiksi just se. Yötyössä meillä on välillä kaks hoitajaa, ja sitten välillä on tietyn jakson aikana yksi hoitaja. Että silloin kun yksin valvoo, se on erittäin stressaavaa.”

Psyykkiset stressitekijät

Alaluokkia psyykkisistä stressitekijöistä muodostui vain kaksi. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Psyykkiset stressitekijät

<i>Yläluokka</i>	<i>Alaluokka</i>
<i>Psyykkiset stressitekijät</i>	Hoitajan ja potilaan välinen suhde Omien tunteiden hallinta

Psyykkisiä stressitekijöitä olivat hoitajan ja potilaan välinen suhde sekä omien tunteiden hallinta. Hoitajan ja potilaan välisessä suhteessa stressiä aiheutti pitkien hoitosuhteiden vuoksi muodostunut kiintymys potilaaseen, potilaiden ja omaisten ilkeät sanomiset sekä hoitajan itsensä antaminen hoitotyölle ja potilaalle. Omien tunteiden hallinnassa vaikeaksi koettiin hoitajien tunteiden oleminen pinnassa, työn henkinen kuormittavuus sekä sanojen valitseminen.

”Saa itku tulla, sitä ei ole kielletty ja on se monesti tullutkin. Kun johonkin toisiin potilaisiin kiintyykin, niistä tulee niinku läheisempiä.”

Fyysiset stressitekijät

Tutkimustulosten fyysisistä stressitekijöistä muodostui kolme alaluokkaa. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Fyysiset stressitekijät

<i>Yläluokka</i>	<i>Alaluokka</i>
<i>Fyysiset stressitekijät</i>	lääkehoidon monipuolisuus
	fyysisesti työllistävät potilaat
	hoitajan oman kehon hyvinvointi

Fyysisiä stressitekijöitä olivat lääkehoidon monipuolisuus, fyysisesti työllistävät potilaat sekä hoitajan oman kehon hyvinvointi. Lääkehoidon monipuolisuudella tarkoitettiin useita lääkemääräyksiä, nopeiden lääkemääräysten toteuttamista hoitotyössä, kipupumppujen sekoittamista ja käyttöön ottoa sekä lääkkeiden jakamista valmiiksi. Saman potilaan toistuvasti muuttuvan lääkemääräyksen toteuttaminen koettiin myös turhauttavaksi ja kuormittavaksi. Lääkehoidossa myös erilaisten lääkityksien selvittäminen ja soittaminen eri tahoille lisäsi hoitajien stressiä.

”Lääkärin määräyksiä tulee niin nopeasti. Koska samalla potilaalla voi tulla 3 taskia. Että sä korjaat sen ja taas korjaat sen ja taas. Seki tekee stressiä.”

”Vaik siin luulis et joo kyl mä nyt pystyn tekee ja suunnitella lääkehuoneessa mun työni mut ku ei se ole niin. Ja siin tulee et muutamat potilaat

voi kerralla tarvita lisää lääkettä ja jollekkin jotain pitää soitella sinne ja tänne et kentällä ei ole aikaa lähteä soittamaan.”

Fyysisesti työllistävät potilaat lisäsivät stressiä. Niillä tarkoitettiin aggressiivisia, raskaita kahden hoidettavia, levottomia, sekavia, karkailevia ja isokokoisia potilaita. Työ koettiin stressaavammaksi, kun osastolla oli paljon huonokuntoisia potilaita. Hoitajien oman kehon hyvinvointi koettiin tärkeäksi. Ergonomian tärkeys tiedettiin, mutta fyysisesti raskaan työn sekä kiireen vuoksi ergonominen työtapa jäi joskus toteutumatta. Lisäksi hoitajan fyysinen vamma tai heikko kohta kehossa ja tietoinen ergonomian puute lisäsivät stressiä.

”No siis itselläki tietää, et kehossa on joku heikko kohta niinku selkä esim. ni kyl sä sit kokoajan mietit et miten sä sitä työtä teet, et sä itte säilyisit niiltä vammoilta ja sä pystyisit tekee sellasella hyvällä ergonomialla...”

”...että joskus osasto on erittäin raskas, silloin se on stressaavampaa...”

Sosiaaliset stressitekijät

Sosiaalisten stressitekijöiden kokonaisuudeksi saatiin aineiston perusteella koottua yhteensä viisi. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Sosiaaliset stressitekijät ja sen alaluokat.

<i>Yläluokka</i>	<i>Alaluokka</i>
<i>sosiaaliset stressitekijät</i>	potilaan kotiuttamiseen liittyvät yhteydenotot eri tahojen kanssa
	omaisten epätietoisuuden purkautuminen hoitajille
	epäselvyys hoitajien välillä
	omaisten informointi
	yhteistyön haastavuus lääkärien kanssa

Sosiaaliset stressitekijät olivat potilaan kotiuttamiseen liittyvät yhteydenotot eri tahojen kanssa, omaisten epätietoisuuden purkautuminen hoitajille, epäselvyys hoitajien välillä, omaisten informointi ja yhteistyön haastavuus lääkärien kanssa. Potilaan kotiuttamisessa stressiä aiheuttivat yhteydenotot eri tahojen kanssa ja kotiutukseen kuluva työ-

määrä. Yhteydenotoissa hankalaksi koettiin kommunikaation vaikeus sekä aikataulujen yhteensovittaminen. Hoitajien mielestä potilaiden kotiuttaminen omaisen ja potilaan vastustaessa oli työlästä. Niiden potilaiden kotiuttaminen, joiden kotona selviytyminen oli mahdotonta ilman ulkopuolista apua, vaati paljon asioiden järjestelemistä. Lisäksi tällaisten potilaiden vastaanottaminen uudelleen osastolle pian kotiutumisen jälkeen oli turhauttavaa, koska kotiutukseen käytetty työmäärä oli silloin mennyt hukkaan.

”Niin kommunikaatiota niin näiden eri tahojen kanssa, joiden kanssa ollaan yhteistyössä, että jos se ei pelaa niin totta kai se aiheuttaa stressiä.”

”Sit on toisaalta tämä, että meiltä vaaditaan, niiku että pitäisi paljon myös kotiuttaa potilaita. Sen kuntoisia potilaita vielä mitkä just pärjäävät vielä jotenkuten kotona. Eli näiden kotiutusten suunnittelu silloin kun potilas vastustaa ja omainen vastustaa niin se on tosi stressaavaa.”

Omaisten epätietoisuuden purkautuminen hoitajille tuntui pahalta. Epätietoisuutta purettiin negatiivisella puheella sekä huonolla palautteella ja omaisilta jäi usein huomamatta hoitajien tekemä hyvä työ heidän läheisilleen. Omaisten informaatiossa haastetta aiheutti yhteisymmärryksen löytymättömyys, asioiden selvittäminen useaan kertaan, omaisten tukeminen ja omaisten kriisi, joka hankaloitti asioiden ymmärtämistä.

”Ja osa näist omaisist on tosi ystävällisiä mut osa sit purkaa sitä omaa ahdistusta ja hoitaja on yleensä se kellä et harvemmin ne lääkäriille alkavat purkaa sitä pahaa oloaan että yleensä se on se hoitaja kuka on siinä vieressä. Kelle sit annetaan se palaute.”

”Sitten on omaisia, jotka ei hyväksy ollenkaan sitä omaisensa kuoleman prosessia ja ei ymmärrä niiku miten ollaan tähän tilanteeseen tultu ja sit ku sä joudut kertomaan niiku joka päivä ihan alusta alkaen, kaikki käymän läpi.”

Epäselvyyksiä hoitajien välillä olivat työnjaon epäselvyys ja ristiriitatilanteet. Epäselvyyksiä hoitajien välillä lisäsi voimakkaat persoonat. Yhteistyö lääkärien kanssa koettiin haastavaksi ja kun asiat eivät sujuneet se lisäsi kuormitusta. Lääkärien suuri vaihtuvuus ja jokaisen erilaiset tavat sekä perehdytys saattohoitoon turhautti ja vei aikaa. Hoitajat kokivat stressaavaksi lääkärien lääkemääräyksien paljouden. Lisäksi määräyk-

set tulivat vasta vuoron vaihteessa mikä hidasti niiden toteutumista. Hoitajien ja lääkäreiden erilaiset näkemykset potilaan hoidon tarpeesta vaikeutti hyvän hoidon toteutumista.

”Joo et tuntuu kolmen kuukauden välein aina uus lääkäri ja sit hän perehtyy tähän saattohoitoon, et se on niinku vähän hoitajille rankka et sit ku tulee uus lääkäri ja uudella lääkäriillä on tietyt tavat tehdä niit lääkemääräyksiä ni se on hoitajillekki aina uus oppiminen.”

”Totta kai se aiheuttaa stressiä, jos täällä on jotain ristiriitoja työntekijöiden välillä tai jos ei ole selvää mikä on kenenkin työtä.”

Henkilökohtaiset stressitekijät

Henkilökohtaisista stressitekijöiden tuloksista saatiin yhteensä kaksi alaluokkaa. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Henkilökohtaiset stressitekijät ja sen alaluokat.

<i>Yläluokka</i>	<i>Alaluokka</i>
<i>henkilökohtaiset stressitekijät</i>	hoitajan omat ominaisuudet
	perheeseen liittyvät tekijät

Hoitajien henkilökohtaisia stressitekijöitä olivat hoitajan omat ominaisuudet sekä perheeseen liittyvät tekijät. Omista ominaisuuksista nukkumisvaikeudet, riittämättömyyden tunne, tunnollisuus, turhaan stressaaminen, töiden jättäminen kesken ja hitaus hoitajana koettiin huonoina ominaisuuksina, jotka lisäsivät stressiä. Omaan perheeseen liittyviä stressitekijöitä olivat ristiriidat perheessä omat henkilökohtaiset elämäntilanteet ja oman läheisen vakava sairaus tai tilanne.

”Niinku riittämättömyyden tunne. ”Mun täytyy nyt mennä” ne sanat on aika inhottava sanoa.”

”Ristiriita tilanteet niin perhe-elämässä kuin työelämässä niin aiheuttaa stressiä.”

5.2 Stressin vähennyskeinot

Tuloksista saatiin muodostettua neljä erilaista luokkaa stressin vähentämiseksi. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Stressin vähennyskeinojen neljä alaluokkaa

Pääluokka	Yläluokka
Stressin vähennyskeinot	hoitajan omat keinot stressin vähentämiseen
	työyhteisön keinot hoitajan stressin vähentämiseen
	esimiehen ja hallinnon keinot hoitajan stressin vähentämiseen
	asiakkaiden vaikutus hoitajan stressin vähentämiseen

Stressin vähennyskeinoista on muodostettu neljä yläluokkaa jotka ovat hoitajan omat keinot stressin vähentämiseen, työyhteisön keinot hoitajan stressin vähentämiseen, esimiehen ja hallinnon keinot hoitajan stressin vähentämiseen sekä asiakkaiden vaikutus hoitajan stressin vähentämiseen. (Taulukko 8.)

Hoitajan omat keinot stressin vähentämiseen

Hoitajien omia stressinvähennyskeinoja saatiin tuloksista yhteensä viisi. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Tulokset hoitajan omista stressin vähennyskeinoista.

Yläluokka	Alaluokka
Hoitajan omat keinot stressin vähentämiseen	oma aika ja rentoutuminen
	omasta itsestä huolehtiminen
	ulkoilu
	hoitajan henkilökohtainen tiedostaminen omasta työssäjaksamisestaan
	lähipiiri
	sosiaaliset tapahtumat

Hoitajan omia keinoja stressin vähentämiseen ovat oma aika ja rentoutuminen, omasta itsestä huolehtiminen, ulkoilu, hoitajan henkilökohtainen tiedostaminen työssäksamisestaan, lähipiiri ja sosiaaliset tapahtumat. Hoitajien oma aika ja rentoutuminen pitivät sisällään omat vapaapäivät, elokuvien katselun, käsityöt, vuorotteluvapaan ja lemmikkien hoitamisen. Omasta itsestä huolehdittiin pitämällä huolta terveydestä, antamalla aikaa ja vahvistamalla omaa kehoa sekä tiedostamalla ikääntymisen tuomat muutokset. Ulkona liikkumisen koettiin rauhoittavan mieltä. Raittiissa ilmassa urheiltiin, sauvakäveltiin, lenkkeiltiin koiran kanssa ja ihasteltiin merta. Hoitajan tietoisuus omasta työssäksamisestaan ehkäisi stressiä. Siihen kuului omien tunteiden näyttäminen, negatiivisten puheiden ymmärtäminen, työasioiden jättäminen työpaikalle ja vastuutehtävien tekeminen omien voimavarojen mukaan. (Taulukko 9.)

”ku mä pääsen töistä kotii mä laitan lenkkarit jalkaa ja koiran kaa sit unohtuu ne työasiatki.”

”tekee sellasia asioita mistä tykkää vapaalla.”

”Silloin täytyy tietää se, että ei pysty ja sitten täytyy ottaa sairauslomaa, että näin se vaan menee.”

Lähipiiri toimi yhtenä voimavarana ja siihen kuului puoliso, lapset, lasten lapset ja ystävät. Parisuhteen toimiminen vähensi stressiä myös työssä. Sosiaaliset tapahtumat veivät ajatuksia pois töistä ja niitä olivat kyläily, ystävien kanssa ajan viettäminen, treffit, ruoanlaitto yhdessä ja matkustelu. (Taulukko 9.)

”Perhe on iso voimavara.”

Työyhteisön keinot hoitajan stressin vähentämiseen

Tuloksista saatiin kolme alaluokkaa työyhteisön keinoiksi, jotka vähentävät hoitajien stressiä. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Tulokset työyhteisön keinoista hoitajan stressin vähentämiseen.

Yläluokka	Alaluokka
työyhteisön keinot hoitajan stressin vähentämiseen	työtovereiden tuki
	osaston hyvä ilmapiiri
	yhteisöllisyys hoitajien kesken

Työyhteisön keinoja hoitajien stressin vähentämiseen olivat työtovereiden tuki, osaston hyvä ilmapiiri ja yhteisöllisyys hoitajien kesken. Työtovereiden tuessa hyvää oli avun pyytäminen ja tarjoaminen työtovereille sekä vaikeiden potilastapausten ja kotiutusten purkaminen työyhteisön kesken. Henkilökunnan keskinäinen vuorovaikutus kuten asioista puhuminen suoraan, huumori hoitajien välillä, keskusteleminen ja tukeminen toinen toista koettiin tärkeäksi. Osaston hyvällä ilmapiirillä tarkoitettiin yhteisöä, jossa hoitajat eivät kilpailleet keskenään ja hoitajien välillä oli hyvä yhteishenki. Yhteisöllisyyttä hoitajien kesken toteutettiin yhteisillä aamukahveilla, työhyvinvointi-päivillä, pikkujouluilla ja yhteisten tapaamisten järjestämisellä myös vapaa-ajalla. Ystävyyssuhteet toisten hoitajien kanssa lisäsi yhteisöllisyyttä.

”Mun mielestä tää aamukahvi on, niinku aamulla yhdeksältä niin kyllä siellä keskustellaan asioista. Keskustellaan näistä potilaiden kotiutuksista mikä aiheuttaa stressiä, näistä omaisista, kerrotaan omasta pahasta olostä.”

”Tyhypäivät et ne on kivoja ja sitten on ne pikkujoulut, järjestetään yhteistyöllä talossa ja osastolla on ja suunnitellaan että marraskuussa ja sellaiset asiat auttaa jaksaa.”

Esimiehen ja hallinnon keinot hoitajan stressin vähentämiseen

Alaluokkia saatiin esimiehen ja hallinnon keinoista neljä, jotka vähentävät hoitajan stressiä. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Alaluokat esimiehen ja hallinnon keinoista, joilla vähentää hoitajan stressiä.

Yläluokka	Alaluokka
Esimiehen ja hallinnon keinot hoitajan stressin vähentämiseen	esimiehen tuki
	työnjako
	moniammatillisen tiimin yhteistyö
	resurssien lisääminen

Esimiehen ja hallinnon keinoja hoitajan stressin vähentämiseen olivat esimiehen tuki, työnjako, moniammatillisen tiimin yhteistyö sekä resurssien lisääminen. Esimiehen tuella tarkoitettiin esimiehen positiivista palautetta työstä, työnohjausta, hyviä kuuntelutaitoja sekä työvuoro toivomusten huomioimista. Työnjaossa stressiä vähensi työn tasainen jakautuminen, työkaverin auttaminen, yhteistyö, tasa-arvoisuus, omien töiden korjaaminen ja joustaminen työajoissa. Vastuualueiden määrä tuli olla sopiva ja toisen kliinisten taitojen hyödyntäminen ja töiden jakaminen niin, että sai keskittyä kunnolla yksittäiseen työtehtävään, koettiin mielekkääksi. Joillekin yövuoroissa valvominen ei sopinut ja moni toivoi, että yövuoroja voisi tehdä vain ne jotka haluavat. (Taulukko 11.)

”onneks on hyvä oh joka kuuntelee oikeesti meitä ja mejän myös vapaa ajan elämää ja toiveita et me saadaan aika monesti kyll vapaaks se päivä mitä tarvis niinku saada.”

”Siis minusta ehkä se on sellasta jos on ihmisiä ketkä haluavat tehdä niitä öitä ni pitäiskö sit niiden tehdä jotka ei halua tehdä öitä. Ni miks pitäis tehdä.”

Moniammatillisen tiimin yhteistyöhön kuului fysioterapeuttien läsnäolo, papin toiminta osastolla, lääkärien yhteistyö hoitajien kanssa ja se, että jokainen tiimin jäsen osasi työnsä hyvin. Moniammatillisen tiimin toimintaan kuului se, että fysioterapeutit antoivat ohjeistuksen potilaiden liikkumisesta, pappi keskusteli potilaiden kanssa ja lisäksi piti työnohjausta hoitajille. Työtä helpotti kun lääkärit kuuntelivat hoitajia.

”...(fysioterapeutit) katsovat aina uuden potilaan liikkumisen niin ne katsoo ensin ja sitten meille annetaan ohjeet. Ja lääkäri tietenkin antaa omat ohjeensa.”

Resurssien lisääminen koettiin hyväksi stressin vähennyskeinoksi. Hoitajia haluttiin lisää kaikkiin työvuoroihin, etenkin yövuoroon. Hoitajat toivoivat sosiaali- ja terveysalasta päättävien henkilöiden perehtymistä nykypäivän hoitotyön ongelmiin. Myös aktiiviset opiskelijat koettiin lisäapuna.

”Meillä ei ole aikaa. Ja tämä on niinku tosi seikka. Mikä pitäisi hallinnon ja pomojen perehtyä ja kattoa nämä kaikki uudelleen. ”

Asiakkaiden vaikutus hoitajien stressin vähenemiseen

Tulosten mukaan myös asiakkaat vaikuttivat hoitajien stressin vähenemiseen ja niistä muodostui kaksi alaluokkaa. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Alaluokat asiakkaiden vaikutuksesta hoitajien stressin vähenemiseen.

Yläluokka	Alaluokka
Asiakkaiden vaikutus hoitajan stressin vähenemiseen	potilaiden vaihtuvuus potilaisiin ja omaisiin liittyvät asiat

Asiakkaiden vaikutukset hoitajan stressin vähenemiseen olivat potilaiden vaihtuvuus sekä potilaisiin ja omaisiin liittyvä asiat. Töiden jakautuminen tasaisesti ja potilaiden vaihtuminen hoitajien kesken koettiin positiiviseksi. Omaisten hyvä palaute, korttien ja kukkien saaminen sekä kiitokset lisäsivät työssä jaksamista. Lisäksi omatoimiset potilaat helpottivat työtä ja kun potilas oli onnellinen ja hymyili, työ oli palkitsevampaa. (Taulukko 12.)

”Kaikkein parast ku saa potilaalta itteltään ni se on sit ku on onnellinen ja hymyilee ja tyytyväinen. Kiittää et on ollu hyvä ja kiva ni se on kaikkein paras palaute.”

”Meillä on hyvä sitten vaihtaa välillä. Jos mä olen vaikka ollut jossakin so-
lussa pitkään, niin mä voin ihan sanoo, että hei mä en nyt tänään haluisi
hoitaa tätä potilasta. Että mä olen nyt joka päivä kuullut sitä. Ja sitten nii-
ku vaihtaa sen potilaan ja helpottaa sitä kuormaa itseltä siinä. Ja sit niin,
ei mene niin tänne päähän.”

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Hoitajien stressitekijöitä saattohoitotyössä olivat hallinnolliset työt, kärsimyksen koh-
taaminen ja kiire (DiTullio ym. 1999. Pavelková ym. 2015.) Lisäksi työvuorojärjestelmä
ja etenkin ilta-aamuvuoro yhdistelmät, työn fyysinen kuormittavuus, riittämätön henki-
löstö resurssi, töiden epätasainen jakautuminen ja toisarvoiset työt koettiin stressaavik-
si. Huonosti nukuttu yö lisäsi seuraavien päivien henkistä räsitystä ja huono unen laatu
oli myös yksi stressiä lisäävä tekijä. (Karhula ym. 2011.)

Hallinnon ja resurssien aiheuttamia stressitekijöitä olivat tässä opinnäytetyössä esi-
merkiksi säästäminen, työvuorojen järjestäminen, hoitajien mitoituksen vähyys, ajan-
puute ja toissijaiset työt. Saattohoitotyöhön kaivataan lisää työntekijöitä, jotta kiire ja
työn määrä vähenisi yksittäisiltä hoitajilta. Mutta hallinnon ja resurssien stressitekijöissä
mainitaan säästäminen, joka estää lisätyövoiman palkkaamisen. Lääkehoidosta esille
tuli moneen kertaan vaihtuvat lääkemääräykset. Yhteistyötä lääkäreiden ja hoitajien välillä
voisi yrittää parantaa ja lääkäreiden tulisi pohtia lääkemääräys valmiiksi, ennen kuin lait-
taa sen toteutettavaksi.

Hoitajien mitoitusta potilasta kohden tulisi ajatella enemmän osaston tai työpaikan luon-
teen ja raskauden kannalta, eikä niinkään yleisten standardien mukaan. Kun hoitajia
olisi enemmän työvuoroissa niin työn raskaus ja kiire mahdollisesti vähenevät. Työelä-
mään tutustujia, voitaisiin ottaa enemmän. Sen avulla nuorille saataisiin lisää työkoke-
musta ja potilaat pääsisivät ulkoilemaan ja voisivat keskustella nuorten kanssa. Nuoret
voisivat myös tehdä toissijaisia töitä, kuten hanskalaatikoiden täyttöö tai purkaa pyykki-
tilauksia. Myös työttömiä voitaisiin hyödyntää enemmän erilaisten työkokeilujen kautta.
Laitos-huoltajien työnkuvaa voitaisiin myös laajentaa, niin että he osallistuisivat toissi-
jaisten tehtävien tekoon. Tällöin hoitajille jäisi enemmän aikaa olla potilaan vierellä.

Useimmiten aamu-, ilt- ja yövuoroon kuuluvat tietyt työtehtävät. Aamuvuoroissa työtehtäviä on usein enemmän kuin muissa vuoroissa. Joten hoitotyön työtehtäviä voitaisiin jakaa enemmän vuorojen kesken. Välivuoro voisi olla ratkaisu, mutta silloin täytyy miettiä mitkä tehtävät kuuluvat välivuorolaiselle, jotta aamu- ja iltavuoro siitä hyötyvät. Tulevaisuudessa olisi hyvä hyödyntää työntekijöiden työvuorotoiveita, esimerkiksi yövuorojen suhteen. Jos työntekijä haluaa tehdä pelkkää yövuoroa, miksi siihen ei annettaisi mahdollisuutta jos muut työntekijät sen hyväksyvät. Sillä voitaisiin helpottaa sellaisia, joille yövuoro on rasite.

Hoitoalalla tulisi olla enemmän etenemismahdollisuuksia ja siitä saada asianmukainen korvaus. Etenemismahdollisuuksien myötä hoitajien motivaatio työtä kohtaan voisi parantua. Kokemuslisää tulisi lisätä peruspalkkaan, esimerkiksi joka viiden vuoden välein. Lisäksi jos yhdellä hoitajalla on enemmän kuin kaksi vastuualueita, hänen tulisi saada siitä lisäkorvaus.

Tuloksia fyysiseen kuormittavuuteen muodostuivat fyysisesti työllistävät potilaat sekä hoitajan oman kehon hyvinvoinnista huolehtiminen. Fyysistä kuormittavuutta voisi helpottaa hankkimalla lisää apuvälineitä osastolle ja järjestämällä koulutusta niiden käyttöön. Tutkimuksessa ei selvinnyt kuinka paljon hoitajat käyttävät niitä, tai millaista koulutusta he kaipaaisivat niiden käyttöön, joten tätä voisi tutkia jatkossa. Parityön merkitystä tulisi korostaa, jotta välttyttäisiin turhilta työtapaturmilta. Lisäksi se on myös potilastyöstä ystävällisempää. Työt voitaisiin esimerkiksi aloittaa aamulla parityöllä, käymällä läpi kahden autettavat potilaat, jonka jälkeen jatketaan erikseen muihin potilaisiin. Silloin tulee vähemmän hetkiä, kun toinen hoitaja ei ehdi auttaa. Kirjaamisella voitaisiin määrätä myös tietty aika päivästä. Silloin voisi kirjata ja olla hyvällä omallatunnolla pois potilastyöstä. Tarvittaessa tietotekniikka kursseja voitaisiin tarjota niille, jotka kokevat kirjaamisen hankalaksi.

Hoitajien omat tavoitteet työlleen sekä kunnianhimoisuus yhdistettynä työvaatimuksiin ja moninaiseen työkuvaan aiheutti myös stressiä. Tutkimuksissa tuli esille muiden ammattikuntien arvostuksen puute hoitajia kohtaan, joka koettiin stressitekijäksi hoitajien keskuudessa. (DiTullio ym. 1999.) Avuttomuuden tunne ja kuoleman kohtaamiseen liittyvät tekijät kuten syyllisyyden tuntemukset kuolemasta, potilaan ja omaisten väliset konfliktit sekä suruprosessi potilaan kuolemasta mainittiin aiemmissa tutkimuksissa

stressitekijöiksi, sekä kommunikaatio ongelmat ammattikuntien ja kollegoiden välillä, tiimityön haasteet ja työnkuvan monimuotoisuus. (Sardiwalla ym. 2007.)

Omaisten epätietoisuuden purkautuminen hoitajille ja heidän informointi, epäselvyys hoitajien välillä sekä yhteistyön haastavuus lääkärien kanssa mainittiin uusina kuormittavina tekijöinä. Hoitajien tietoisuus potilaan henkisestä hyvinvoinnista ja ihmisen psykologisesta käyttäytymisestä on tärkeää, jotta kuolevan potilaan kanssa vuorovaikutus olisi helpompaa. Kollegiaalisuutta eri tahojen kanssa tulisi lisätä, jotta hoitajat ymmärtävät eri hoitotahojen tilanteen ja työnkuvan. Esimerkiksi vierailuja ja esittelytilaisuuksia sairaalan, kotihoidon tai kotisairaalan välillä voisi mieltä. Se voisi lisätä kollegiaalisuutta ja helpottaa yhteistyötä tahojen välillä. Tässä tutkimuksessa saatiin lisätietoa, että stressiä aiheuttivat myös hoitajan perheeseen liittyvät tekijät, hoitajan ja potilaan välinen suhde ja sen tuoma kiintymys sekä potilaiden ilkeät sanomiset ja hoitajien omien tunteiden hallinta. Potilaan kotiuttamiseen liittyvät yhteydenotot eri tahojen kanssa koettiin hankalaksi.

Ammattiin valmistavaan koulutukseen voitaisiin lisätä tutustumista moniammatillisessa tiimissä työskentelevien kollegoiden työnkuvaan. Esimerkiksi lääkärit tutustuisivat hoitajien työnkuvaan ja hoitajat lääkärien, jotta arvostus ammattikuntien välillä vahvistuisi. Yhteisiä koulutuksia tulisi lisätä koko moniammatilliselle tiimille, ei vain hoitajille. Jokaisen joka työskentelee hoitoalalla, tulee päivittää tietonsa. Hoitajille järjestetään paljon koulutuksia työpaikan uusista käytännöistä ja muista perusasioista kuten aseptiikasta. Nämä käytännöt ja perustieto koskee kuitenkin koko hoitotiimiä, etenkin hoitajia ja lääkäreitä. Lisäksi hoitajien ja lääkäreiden yhteisöllisyyttä ja tiimityötä voitaisiin lisätä, esimerkiksi yhteisillä pikkujouluilla tai työhyvinvointi-päivillä. Sen avulla vuorovaikutus ammattikuntien välillä helpottuu. Saattohoito kuuluu hoitohenkilöstön työnkuvaan ja siihen liittyviä kursseja tulisi järjestää enemmän niin työpaikoilla kuin ammattiin valmistavalla koulutuksella.

Stressiä vähentää kollegoiden tapaaminen vapaa ajalla, esimieheltä saatu positiivinen palaute, työvoiman lisääminen ja työstä saatu palkkio. Vapaa-ajalla työstressiä lievittävät harrastukset, oman perheen tuki ja sosiaaliset suhteet. (Pavelková ym. 2015.) Hengellisyys, usko, meditaatio ja rentoutuminen vähensivät stressiä. Myös ylensyöminen ja tupakointi koettiin helpottavan vaikka terveyden kannalta ne eivät olleet suotuisia. (DiTullio ym. 1999.)

Tuloksissa työyhteisön keinoiksi hoitajan stressin vähentämiseen muodostui työtöveiden tuki, osaston hyvä ilmapiiri ja yhteisöllisyys hoitajien kesken. Esimiehen ja hallinnon keinoja hoitajan stressin vähentämiseen olivat esimiehen tuki, työnjako, moniammatillisen tiimin yhteistyö sekä resurssien lisääminen. Asiakkaat vaikuttivat hoitajan stressin määrään ja helpottivat sitä positiivisella palautteella. Potilaiden vaihtuvuus hoitajien kesken lisäsi työssä jaksamista. Säännöllisesti rakentavan palautteen antaminen ja hyvästä työstä palkitseminen voisi lisätä motivaatiota työhön. Työyhteisön hyvän ilmapiirin ylläpitäminen ja siihen panostaminen on erittäin tärkeää. Työpaikalle voisi järjestää esimerkiksi kuntosalin tai erilaisia kuntojumppia, mikä osaltaan parantaisi fyysisistä kuntoa, lisäisi hyvää mieltä sekä yhteisöllisyyttä koko työpaikan kesken.

Aikaisemmassa tutkimuksessa tuli ilmi hoitajien vähäinen tieto toisten kulttuurien tavoista ja rituaaleista saattohoito potilaan hoidossa (Valente 2008). Monikulttuurisuus lisääntyy jatkuvasti, niin hoitajissa kuin potilaissakin, joten eri kulttuureista ja tavoista tulisi saada lisää tietoa ammattiin valmistavassa koulutuksessa. Työpaikoilla niistä voitaisiin pitää koulutuksia, etenkin saattohoitoa ajatellen, sillä elämän loppuvaiheessa kuolevan kulttuurin ja uskonnon kunnioittaminen on erityisen tärkeää. Kuolevan potilaan hoitoon ja kohtaamiseen liittyviä kursseja olisi hyvä lisätä, koska siltä ei voi välttyä työelämässä.

Tutkimustulokset aiemmissa tutkimuksissa ja tässä opinnäytetyössä olivat samankaltaisia, vaikka suurin osa aiemmista tutkimuksista on tehty jossakin muualla kuin Suomessa. Tässä opinnäytetyössä tuloksiin vaikutti se, että stressitekijät oli jaettu jo valmiisiin teemoihin, joka toisaalta helpotti haastateltavien vastaamista. Valmiit teemat saattoivat kuitenkin osittain johdattaa haastateltavia tietynlaisiin vastauksiin, jolloin asiat, jotka oli hankala laittaa mihinkään teemaan, eivät tullut haastateltavien mieleen. Esimerkiksi aikaisemmista tuloksissa mainittu huonon unenlaadun vaikutus, ei noussut tämän tutkimuksen vastauksissa esille.

Lisätutkimuksia voisi tehdä hoitaja mitoituksen riittävydestä saattohoitotyössä, jolloin mahdollisesti myös stressi vähenisi. Ylipäätään hoitotyössä korostuu paljon kiire ja resurssipula, joten sitä tulisi tutkia enemmän, jotta siihen saataisiin mahdollisesti tulevaisuudessa helpotusta. Tulosten mukaan eri tahojen välinen kommunikaatio vaatii parannusta, joten siihen voitaisiin suunnitella oma kehittämisprojekti. Kehittämissanketta voitaisiin miettiä myös vapaaehtoistyön, nuorien työllistämisen ja työttömien aktivoinnin kannalta.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuteen vaikuttaa tutkimusprosessin totuuden mukainen raportointi sekä tutkimuksen toistettavuus. Tutkimuksen reliabiliteetti eli vaihtelu on usein suurempaa laadullisessa kuin määrällisessä tutkimuksessa, koska yleensä määrällisessä tutkimuksessa vaihtelevuus esiintyy mittarin puutteina tai mittauksen luonteessa. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruuseen liittyvä vaihtelevuus on suurempaa ja lisäksi tutkijan omat johtopäätökset sekä tulkinta ovat tärkeää hallita, jotta ne eivät vaikuta tutkimustulokseen. (Kiviniemi 2007: 81-83)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuuteen vaikuttaa tutkimustulokset, joiden tulee vastata tutkittavien henkilöiden näkemyksiä asiasta. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa vuorovaikutus haastattelijan ja haastateltavan välillä tutkimuksen eri vaiheissa. Uskottavuutta lisää tutkijan perehtyminen tutkittavaan ilmiöön. Opinnäytetyön alussa tutkijat perehtyivät tutkimuksen aiheeseen. Haastateltaville annettiin mahdollisuus olla yhteydessä tutkijoihin ennen haastattelua saatekirjeessä mainittujen yhteystietojen avulla. Mikäli kysymyksiä olisi tullut haastattelun jälkeen, olisi yhteystiedot olleet löydettävissä, mutta varsinaista yhteystietolomaketta osastolle ei jätetty. Tutkijat haastattelivat osallistujat ja analysoivat aineiston, joka lisää luotettavuutta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija ymmärtää sen kulun ja pystyy seuraamaan tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen vahvistettavuutta heikentää saman aineiston erilaisten tulkintojen mahdollisuudet. Opinnäytetyöprosessissa apuna ovat olleet toiset opiskelijat ja ohjaava opettaja, jotka ovat antaneet palautetta opinnäytetyön luettavuudesta ja sitä on muokattu palautteen mukaan. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkijan omaa tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja näkökulmistaan, koska ne vaikuttavat aineiston tulkintaan. Tämä opinnäytetyö oli ensimmäinen tutkimus sen tekijöille mikä heikentää työn luotettavuutta, sillä kaikkia haittatekijöitä ei ole osattu ottaa huomioon. Lisäksi molemmilla tutkijoilla on jonkin verran kokemusta hoitotyöstä ja se on voinut tiedostamatta vaikuttaa analyysin tekoon. Siirrettävyyteen kuuluu tutkimuskohteen riittävä kuvailu, jotta lukija pystyy arvioimaan realistisesti tutkimuksen tulosten käyttämistä jossakin toisessa ympäristössä. Tutkimuskohdetta on pyritty kuvaamaan selkeästi, kuitenkin anonymiteettia rikkomatta. Siirrettävyyteen vaikuttaa myös se, että haastateltavat olivat palliatiivisen osaston työntekijöitä, jolloin palliatiivinen- ja saattohoito sekoittuivat. (Juvakka ym. 2007: 128-129.)

Tutkimuksen häirttekijöinä olivat ahdas haastattelu ympäristö, jona toimi osaston oma kahvihuone, jossa oli lasiovi. Toisen haastattelun aikana tapahtui keskeytys, mikä katkaisi niin haastateltavien kuin haastattelijankin ajatuksen. Myös lasioven takana näkyi jonkin verran liikettä, joka oli häiriötekijä haastattelussa. Lisäksi tilan ahtaus ja se, että kahvipöytä oli aseteltu seinään kiinni, vaikeutti haastateltavien asettumista niin, että kaikki olisivat nähneet toisensa ja pystyneet avoimeen keskusteluun. Haastattelijoilla ei myöskään ollut aikaa järjestellä tilaa toisin, koska kahvihuone toimi vuoronvaihdossa raporttitilana joka pidettiin juuri ennen haastattelun alkua.

Ennen haastattelua olisi voinut tiedustella haastattelupaikkaa, jossa jokainen tutkimukseen osallistuva henkilö olisi pystynyt suoraan näkemään toisensa. Haastattelu huoneeseen olisi voinut laittaa myös ilmoituksen, jolloin muut olisi huomionnut, ettei huoneeseen saa tulla haastattelun aikana ja näin olisi voitu estää keskeytymiset paremmin. Tutkimuksen toteuttamisessa oli hyvää se, että osallistujia oli molemmilla haastattelukerroilla paljon. Se antoi vaikutelman aiheen tärkeydestä ja lisäsi tutkimuksen luotettavuutta.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti se, että haastattelupaikka oli lähellä työympäristöä, jolloin stressitekijät saattoivat tulla paremmin mieleen. Luotettavuutta vähentävä tekijä haastattelupaikassa oli se, että se toteutettiin palliatiivisella osastolla, jolloin ajatus saattohoidosta ja palliatiivisesta hoidosta sekoittuivat. Haastattelu tehtiin osaston tiloissa hoitajien vuoronvaihdon aikana mikä saattoi auttaa hoitajia muistamaan stressaavia asioita töissä. Hoitajien vuoronvaihto haastattelun ajankohtana saattoi kuitenkin myös heikentää keskittymistä haastatteluun, sillä osa oli lopettamassa työvuoroaan kun taas osa vasta aloittamassa sitä. Stressitekijät oli jaettu valmiisiin teemoihin, joka helpotti haastateltavien vastaamista. Valmiit teemat saattoivat kuitenkin osittain johdattaa haastateltavia tietynlaisiin vastauksiin, jolloin asiat, jotka oli hankala laittaa mihinkään teemaan, eivät tulleet haastateltavien mieleen. Esimerkiksi aikaisemmista tuloksissa mainittu huonon unenlaadun vaikutus, ei noussut tämän tutkimuksen vastauksissa esille.

6.3 Opinnäytetyön etiikka

Etiikka on ydinasia tutkimuksessa. Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, jossa vastataan kysymyksiin oikeasta ja väärästä ja tätä tulee noudattaa tutkimusta

tehdessä. Eettisiä vaatimuksia tutkimuksessa ovat tutkijan kiinnostus aiheeseen ja uuden informaation hankinta, perehtyminen tunnollisesti tutkittavaan alaan ja saadun informaation luotettavuus. Tutkijan tulee olla rehellinen koko tutkimusprosessin ajan ja valita aiheensa siten ettei se aiheuta vahinkoa kenellekään. Ihmisarvoa ja ihmisten yksityisyyttä täytyy kunnioittaa ja tutkittavia tulee kohdella samanarvoisesti. Lähteet tulee olla luotettavia ja niiden raportointi rehellistä. Tutkimus tulee pystyä toistamaan ja sitä tulee voida hyödyntää muissa tutkimuksissa. Tutkimuksessa tapahtuneiden virheiden raportointi tulee olla totuudenmukaista ja avointa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 211-218.)

Tutkimuksessa itsemääräämisoikeuden kunnioitus on tärkeää. Se sisältää vapaaehtoisuuden ja mahdollisuuden kieltäytyä osallistumisesta. Osallistuminen tulee olla aidosti vapaaehtoista ja tietoista, eikä sitä tule palkita. Myöskään osallistumattomuudesta ei saa rangaista. Osallistuvien tulee tietää tutkimuksen luonne ja, että tutkimuksen voi halutessaan keskeyttää. Tutkimuksessa tulee huomioida tutkittavien anonymiteetti eli tutkimus tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille tutkimusprosessin aikana ja aineisto tulee säilyttää suojatussa paikassa. Tutkimuksen tekemiseen tarvitaan lupa, ja se haetaan yleensä kohdeorganisaatiolta. Jos kohteena ovat muut kuin hoitajat, tarvitaan myös eettisen toimikunnan lupa. (Kankkunen ym. 2013: 218-222.)

Plagioinnilla tarkoitetaan aiemman tekstin suoraa kopioimista ilman lähdeviitettä. Se on eettisesti väärin eikä ole tutkimuseettisestikään oikein. Tutkijan tulee käyttää lähdeviitteitä oikein, eikä lähdevapaata tekstiä tule esiintyä. Tutkimuksen tuloksia ei saa vääristää tai keksiä omia johtopäätelmiä. Tutkijalla tulee aina olla aineistoa tulosten perusteeksi. Jos tutkimuksessa on useampi tekijä, tulee tutkimuksen tulokset ja raportti kirjoittaa jokaisen tekijän nimiin. Toisia tutkijoita ei saa vähätellä tai heidän työpanostaan aliarvioida. Tutkimusapurahat tulee käyttää tutkimuksen tekemiseen. (Kankkunen ym. 2013: 224-225.)

Opinnäytetyön aiempi tietoperusta on koottu luotettavista tietokannoista löytyneistä tutkimuksista ja artikkeleista ja lähteet on merkitty asianmukaisesti. Opinnäytetyö oli haastateltaville vapaaehtoista ja asiasta kerrottiin saatekirjeessä, joka lähetettiin osastonhoitajalle. Tutkittaville annettiin mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen puhelimitse tai sähköpostilla. Haastattelun alussa mainittiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää koska tahansa. Lisäksi haastateltavat allekirjoittivat tietoisesti suostumuksen osallistumisestaan (Liite 3.). Jokaista osallistujaa

kohdeltiin samanarvoisesti ja jokaisen vastausta kunnioitettiin ja kaikille annettiin mahdollisuus puhua. Anonymisointi toteutettiin niin, että haastateltavat täyttivät aluksi vain esitietokaavakkeen, jotta ryhmän kuvaus oli mahdollista. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen esitietolomakkeet hävitettiin. Raportissa ei mainita kenenkään osallistujan nimeä ja aineistoon pääsee käsiksi vain tutkijat ja ohjaava opettaja. Haastattelun nauhoitte hävitettiin litteroinnin jälkeen ja teimme sisällönanalyysin.

Merkitsimme lähdeviitteet asianmukaisesti ja käytimme Turnit-ohjelmaa apunamme. Raportoimme tarkasti tutkimuksen eri vaiheet ja tulosten pohjana on aineisto, jonka analysoimme puolueettomasti. Teimme opinnäytetyön parityönä ja olemme samanarvoisia tässä työssä. Haimme tutkimuslupaa kaupungilta. Opinnäytetyöhön emme tarvitse tutkimusapurahaa.

Lähteet

DiTullio, Maria - MacDonald, Douglas 1999. The struggle for the soul of hospice: Stress, coping, and change among hospice workers. *American journal of hospice & palliative care* 16 (5). 641-655.

Eho, Sirkku - Halila, Ritva - Hänninen, Juha - Kannel, Virpi - Pahlman, Irma 2004. Saat-tohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryh-märaportti. Vantaa: Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETE-NE).

Efstathiou, Nikolaos - Walker, Wendy 2014. Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 23. 3188–3196.

Finlex 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Luettavissa sähköisesti: <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L5P15>> Luettu 10.2.2016

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Juvakka, Taru - Kylmä, Jari - 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Karhula, Kati - Puttonen, Sampsa - Vuori, Marko - Sallinen, Mikael - Hyvärinen, Hanna-Kaisa - Kalakoski, Virpi - Härmä, Mikko 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä. Helsinki: Työterveyslaitos. Luettavissa sähköisenä: <http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/Documents/Tyostressi_ja_uni.pdf> Luettu 12.4.2016

Kiviniemi, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani - Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimus metodeihin 2. Jyväskylä: PS-Kustannus. 70-85.

Lönngqvist, Jouko 2009. Stressi ja depressio. Duodecim. Luettavissa sähköisenä: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020> Luettu 12.4.2016

Mattila, Antti 2010. Stressi. Duodecim. Luettavissa sähköisenä: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976> Luettu 13.4.2016

Pavelková, Helena - Bužková, Radka 2015. Burnout among healthcare workers in hospice care. *Central European journal of Nursing and midwifery* 6 (1). 218- 223.

Sardiwalla, Nasreen - Vandenberg, Henriëtte - Esterhuyse, Karel 2007. The role of stressors and coping strategies in the burnout experienced by hospice workers. *Cancer nursing* 30 (6). 488-497.

Sipponen, Jukka - Salmelainen, Ulla - Syrjäso, Susanna 2011. Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. Työikäisten toimintakyky - asiantuntijaryhmä. Luettavissa sähköisesti: <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/tth_suositus_11_01_26.pdf> Luettu 12.4.2016

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2008. Saattohoito. Verkkodokumentti. Päivitetty 4.11.2015 < http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito> Luettu 28.1.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Helsinki: ETENE. Luettavissa sähköisenä: < <http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012++suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7> > Luettu 17.5.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja (6). Luettavissa sähköisenä: < <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>> Luettu 13.4.2016

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy. Luettavissa sähköisenä: <<http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e>> Luettu 13.4.2016

Sarajärvi, Anneli - Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Livonia Print

Valente, Sharon 2008. Nurses' Perspectives of Challenges in End of Life Care. The journal of Chi Eta Phi Sorority 55. 28-31

Yim, Wah Mak - Vico, Chung Lim Chiang - Wai, To Chui 2013. Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. International Journal of palliative nursing 19 (9). 423-431

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖTUTKIMUKSESTA

Hoitajien stressitekijät ja sen vähennyskeinot saattohoitotyössä

ARVOISA TYÖNTEKIJÄ

PYYNTÖ TUTKIMUKSEEN

Yksikössä työsuhteessa olevia lähi-, perus- ja sairaanhoitajia pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään hoitajien stressitekijöitä saattohoitotyössä ja niiden vähennyskeinoja Helsingin Kaupungin alueella.

OSALLISTUMISEN VAPAAEHTOISUUS

Osallistuminen tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Te voitte kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa ilman, että Teidän tarvitsee kertoa syytä.

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAJA

Tutkimuksesta vastaa sairaanhoitajaopiskelijat Aino Mäenluoma ja Marika Mäkinen Metropolian Ammattikorkeakoulusta.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA HYÖTY

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien stressitekijöistä saattohoitotyössä ja koota yhteen stressiä vähentäviä keinoja. Tutkimuksen hyötynä tiedon tuottaminen työhyvinvoinnin parantamiseksi hoitajilla jotka toteuttavat saattohoitoa eri sairaalayksiköissä eripuolilla Suomea.

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tavoitteena on saada kaksi ryhmää haastateltua, joiden koot ovat 4-7 henkilöä. Yksi haastattelu kestää noin yhden tunnin ja se äänitetään. Tutkimus toteutetaan ryhmähaastattelulla, joka teemoitetaan. Pääteemoiksi ovat valittu stressitekijät ja stressiä vähentävät keinot. Alateemoja ovat hallinto ja resurssit, fyysiset-, psyykkiset-, ja sosiaaliset tekijät sekä yksilö eli työntekijä. Haastateltava täyttää esitietolomakkeen ja tietoisuuden suostumuksen osallistumisesta ennen haastattelun alkua.

TUTKIMUKSEN HAITAT

Tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille mitään muuta haittaa kuin haastatteluun käytettävä työaika. Osallistujat täyttävät aluksi vain esitietokaavakkeen, jotta ryhmän kuvaus on mahdollista. Jokaisen vastausta kunnioitetaan ja kaikille annetaan mahdollisuus puhua. Meihin voi ottaa yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla mikäli Teille tulee kysymyksiä tutkimukseen liittyen.

TIETOJEN LUOTTAMUKSELLISUUS

Kaikki haastattelussa kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisesti vain tutkimusryhmän kesken. Ryhmän kuvauksen jälkeen esitietolomakkeet hävitetään. Raportissa nimiä ei tulla mainitsemaan ja osallistujia ei pysty tunnistamaan siitä. Aineistoon pääsee käsiksi vain tutkijat ja ohjaava opettaja. Haastattelun äänite hävitetään kun olemme saaneet materiaalin käsiteltyä. Tutkimuksen loputtua kaikki tiedot hävitetään asianmukaisesti.

Voitte kysyä kaikkia mieltä askarruttavia kysymyksiä niin puhelimitse kuin sähköpostilakin.

Ystävällisin terveisin,

Aino Mäenluoma
tutkimuksesta vastaava henkilö
Sairaanhoitajaopiskelija
Metropolian Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

Marika Mäkinen
tutkimuksesta vastaava henkilö
Sairaanhoitajaopiskelija
Metropolian Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala

SUOSTUMUS OSALLISTUA OPINNÄYTETYÖHÖN

Haastateltavalle /Osallistujalle on selitetty mitä Hoitajien stressitekijät saattohoitotyössä ja sen vähennyskeinot - haastatteluun osallistuminen tarkoittaa, ja hänelle on näytetty tutkimuksesta tehty tiedote.

Haastateltava/Osallistuja ymmärtää mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa.

Haastateltava/ Osallistuja antaa kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

Kyllä____

Ei____

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Teemahaastattelurunko

Yläteema: Mitkä tekijät aiheuttavat stressiä?

Alateemat:

- Mitkä hallinnosta tai resursseista johtuvat syyt aiheuttavat stressiä?
- Mitkä fyysiset tekijät aiheuttavat stressiä?
- Mitkä psyykkiset tekijät aiheuttavat stressiä?
- Mitkä sosiaaliset tekijät aiheuttavat stressiä?
- Mitkä yksilön henkilökohtaiset tekijät tai asiat aiheuttavat stressiä työssä?

Yläteema: Millä keinoilla hoitajat vähentävät stressiä?