



TOIVO SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄ

Sairaanhoitajien kokemuksia toivosta hoitotyössä

Katri Lehtinen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LEHTINEN KATRI: Toivo sairaanhoitajan työssä; Sairaanhoitajien kokemuksia toivosta hoitotyössä.

Opinnäytetyö 30 s., liitteet 5 s.
Toukokuu 2011

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkä sisällön sairaanhoitajat antoivat käsitteelle toivo ja miten he toivon kokivat. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda näkyväksi sairaanhoitajien kokemukset toivosta omassa työssä. Saadun tiedon perusteella toivo on lähtökohta sairaanhoitajan työn toteutumiselle ja potilaan toipumiselle sairaudesta.

Opinnäytetyö toteutui kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Aineisto kerättiin haastattelemalla sairaanhoitajia. Sain tietoa haastateltavien ajatuksista toivosta ja sen kokemuksista sairaanhoitajan työssä. Teoreettisina lähtökohtina olivat toivo, toivon kokemus ja sairaanhoitajan työ.

Toivo on sairaanhoitajan työn toteutumisen lähtökohta. Toivon merkitys korostuu niin sairaanhoitajan tekemässä hoitotyössä kuin potilaan kuntoutumisessakin. Haasteita sairaanhoitajan työhön tuo se, että potilaan toivon löytäminen on toisinaan vaikeaa. Moniammatillisen työryhmän toiminnalla voidaan edesauttaa potilaan toivon löytymistä. Toivon kokemus edistää potilaan kuntoutumista, luo uskoa tulevaisuuteen ja selviytymiseen sairaudesta.

Tavoitteena olisi herättää keskustelua toivosta sekä sen merkityksestä ja haasteista sairaanhoitajan työn toteutumiselle sekä potilaan kuntoutumiselle.

Asiasanat: sairaanhoitaja, sairaanhoitajan työ, toivo, toivon kokemus, potilas, kuntoutuminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LEHTINEN KATRI: Hope in Nurses Work; Nurses' Experiences of Hope in Nursing.

Bachelor's thesis 30 pages, appendices 5 pages
May 2011

The purpose of this study was to describe how nurses defined the concept of hope and how they experienced it. The aim was to unveil nurses' experiences of hope in their work. Based on prior information hope is the starting point for the realization of nursing and patients' recovery from illness.

The thesis was conducted using a qualitative research method. The material was gathered by interviewing the nurses. Through the interviews, versatile information was collected about the interviewees' ideas of hope and experiences of nursing. The theoretical starting points were the concept of hope, the experience of hope and nurses' work.

Hope highlights both the importance of nurses' work and patients' rehabilitation process. The fact that discovering hope is sometimes difficult for the patient makes nursing challenging. The activities of the multiprofessional working group can help the patient find hope. The experience of hope contributes to the rehabilitation of the patient and creates a belief in the future and recovering from illness.

It would be important to stimulate a debate about hope and its importance to the realization of and the patient's rehabilitation as well as the related challenges.

Key words: nurse, nurses' work, hope, experience of hope, patient, rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	6
2 TOIVO JA SAIRAAHOITAJA.....	7
2.1 Toivo.....	7
2.2 Toivon kokemus.....	8
2.3 Sairaanhoitajan työ.....	10
2.4 Toivo sairaanhoitajan työssä.....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1 Kvalitatiivinen menetelmä.....	15
4.2 Tiedonantajat aineiston keruu.....	15
4.3 Aineiston analyysi.....	16
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	18
5.1 Toivo on lähtökohtana potilaan toipumiselle.....	18
5.2 Toivo on lähtökohtana potilaan hoidolle.....	19
5.3 Toivo on lähtökohtana sairaanhoitajan työn toteutumiselle.....	20
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	23
6.1 Tulosten tarkastelua.....	23
6.1.1 Toivo lähtökohtana potilaan toipumiselle.....	23
6.1.2 Toivo lähtökohtana potilaan hoidolle.....	23
6.1.3 Toivo lähtökohtana sairaanhoitajan työn toteutumiselle.....	24
6.2 Opinnäytetyön eettisyys.....	25
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	26
6.4 Kehittämisehdotukset.....	27

LÄHTEET.....	28
LIITTEET.....	30
Liite 1 Kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta	
Liite 2 Teemahaastattelun runko	
Liite 3 Esimerkit aineiston pelkistämisestä	
Liite 4 Esimerkit aineiston ryhmittelystä	
Liite 5 Esimerkit aineiston teoreettisten käsitteiden luomisesta	

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan työ sisältää yhteisen matkan kulkemista yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Tuon matkan aikana toivo on vahvasti läsnä heidän kaikkien elämässä. Oma kiinnostukseni toivoon perustuu sen monimuotoisena ilmentymänä ihmisen elämässä. Toivon voidaan tulkita olevan merkittävä tekijä sairaanhoitajalle hänen työssään, sekä henkilökohtaisessa elämässään.

Kylmä (1996) toteaa, että toivo on ihmisen olemusta ja elämää. Toivo ja epätoivo näyttävät olevan myös yhteydessä ihmisen hyvinvointiin, terveyteen, sairauteen ja sairaudesta selviytymiseen. Toivolla on siis suuri merkitys ihmisten ja heidän läheistensä hoitotyössä autettaessa heitä selviytymään yksilöllisesti terveyteensä liittyvässä jokapäiväisessä päätöksenteossa ja toiminnassa. (Kylmä 1996, 71.)

Toivon kokemus on potilaan toipumisprosessin lähtökohta. Toivo edistää potilaan kuntoutumista sairaudesta ja auttaa häntä suuntautumaan tulevaisuuteen. Potilaalla voi olla kuitenkin useita sairauksia, jolloin kuntoutumiseen tulee haasteita. Hoitojakson pidentyminen ja huoli tulevaisuudesta lisää potilaan toivottomuuden tunnetta. Hoitotyön haasteena on luoda potilaaseen toivoa. Moniammatillisen työryhmän toiminta edesauttaa potilaan selviytymistä sairaudestaan ja edesauttaa kuntoutumista. Sairaanhoitajan aito läsnäolo, henkinen tuki ja potilaan kannustaminen vahvistavat potilaan toivon kokemusta.

Toivon dynamiikka on ollut läsnä myös työssäni Myllyhoitoyhdistyksessä. Valmistuvana sairaanhoitajana aihe kiinnostaa minua erityisesti sairaanhoitajan näkökulmasta tarkasteltuna. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien toivon kokemuksia heidän työssään. Tavoitteina on herättää keskustelua toivon olemassaolosta ja tuoda esiin sairaanhoitajan toivo ja sen merkitys hoitotyössä, jolloin myös potilaiden toivon ymmärtäminen on mahdollista.

2 TOIVO JA SAIRAANHOITAJA

2.1 Toivo

Toivo on moniulotteinen ilmiö, jota on määritelty eri tavoin. Sitä on kuvattu henkilökohtaiseksi mahdollisuudeksi, paremman huomisen tai henkilökohtaisen tulevaisuuden odotukseksi. Se on myös hengellinen tarve. Toivo liittyy elämän tarkoitukseen ja arvoon sekä odotukseen päämäärien toteutumisesta. Toivoa on kuvattu prosessina, joka sisältää ajatuksia, tunteita ja toimintaa. Sillä on myönteinen merkitys ihmisen elämän muutosvaiheissa ja selviytymisprosesseissa: se saa ihmisen tuntemaan, että hän on elossa ja että hänellä on sisäistä voimaa.

Lindvall (1997) toteaa, että toivo merkitsee tunnetilaa, toiveikasta mielialaa ja optimismia, jolloin vastoinkäymisistä huolimatta mieliala pysyy toiveikkaana. Toivo on jonkin odotusta ja harrasta halua, että jokin toive tai toivomus toteutuu. Toivo voi merkitä myös henkilöä tai asiaa, johon toivo kohdistuu, esimerkiksi toivoa paremmista päivistä, iankaikkisesta elämästä tai valoisammasta tulevaisuudesta. (Lindvall 1997, 24.)

Lindqvistin (1985) mukaan, aito toivo on irrotettava määrätietoisesti kaikenlaisesta inhimillisestä toiveajattelusta. Aidon toivon perustana eivät voi olla illuusiot välineiden ja instituutioiden kehittymisestä täydellisiksi. Toivon on oltava sellainen elämisen voimavara, joka on löydettävissä ja otettavissa käyttöön silloinkin, kun kipeät tosiasiat sekä maailmasta että omasta itsestä jäävät voimaan. Ihminen voi vapautua sykkyrästään, vaikka hänestä ei tulisikaan sankaria eikä hänen ympäristöstään paratiisia. Tästä on syvimmiltään kysymys myös hoidon etiikassa. (Lindqvist 1985, 35.)

Lehtimäki (2005) toteaa, että toivoa voidaan kuvailla tunteena, voimana, kokemuksena, ominaisuutena, tilana, asenteena ja tarpeena. Toivo on oleellinen tekijä ihmisen elämässä, terveydessä, sairaudessa ja hoitamisessa. Toivon ominaispiirteinä on tullut esille toivon välttämättömyys ihmisen elämässä, sekä toivon dynaamisuus. (Lehtimäki 2005, 10.)

Lehtimäen (2005) toteaa myös, että toivo on hoitajia motivoiva voima. Toivoa hoitajille antavat erilaiset asiat: Aikaansaaminen, joka sisältää hoitotieteellisen tiedon ja taitojen käytön positiivisten vaikutusten aikaansaamiseksi potilaiden ja heidän perheidensä elämässä – fyysisellä, emotionaalisella tai henkisellä tasolla. Koetut vuorovaikutussuhteet

hoitoyhteisöön, potilaisiin ja heidän läheisiinsä sekä suhde Jumalaan ovat myös toivon lähteitä. Toivoa hoitajille antaa tunnustuksen saaminen yhtä hyvin kollegoilta kuin potilailta ja heidän läheisiltäänkin. (Lehtimäki 2005, 17.)

Lehtimäen (2005) mukaan toivoa on tutkittu eri tieteenaloilla kuten filosofiassa, teologiassa, psykologiassa, sosiologiassa ja hoitotieteessä. Toivo on määritelty epävakaaksi iloksi, joka liittyy johonkin sellaiseen menneisyyden tai tulevaisuuden asiaan, jonka lopputuloksesta ei voi olla varma. Useissa ulkomaisissa ja kotimaisissa tutkimuksissa on tutkittu toivoa käsitteenä ja toivon ominaisuuksia. (Lehtimäki 2005, 9.)

Toivoa on tutkittu muodostamalla metasynteesi toivoa vahvistavista hoitoyön auttamismenetelmistä. Metasynteessin tulosten mukaan toivoa vahvistavat auttamismenetelmät ovat luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen potilaan kanssa, potilaskeskeinen työskentely, keskusteleminen potilaan kanssa, potilaan ja läheisten toivon aktiivinen tukeminen, potilaan ja läheisten tiedon saannin turvaaminen, potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, potilaan auttaminen tulevaisuuteen suuntaamisessa ja tavoitteiden asettamisessa, potilaan hengellisyyden tukeminen, potilaan pelkojen vähentäminen, potilaan ja läheisten tukeminen sairauteen ja sen hoitoon sopeutumisessa, potilaan sairauden hoitaminen, potilaan tukeminen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä, potilaan läheisten tukeminen ja rohkaiseminen osallistumaan hoitoon, vertaistuen järjestäminen potilaalle ja omaisille ja suojaavan ympäristön järjestäminen potilaalle. (Juvakka, Kohonen, Kylmä & Pietilä 2007, 63.)

2.2 Toivon kokemus

Lindvall (1997) toteaa, että toivo syntyy tunteesta, että ihmisellä on jotakin, minkä vuoksi elää, että hän tuntee olevansa tarpeellinen ja merkityksellinen. Toivo on voimakkaampia tunnekokemuksia, joiden avulla ihminen voi edistää tervehtymistään ja selviytymistään. (Lindvall 1997, 24–25.)

Lindqvistin (2004) mukaan, liian vähälle huomiolle on jäänyt se, miten sisäinen ja herkästi vaalittava asia toivo oikeastaan on. Toivo on aina suhteessa siihen, miten ihminen itsensä näkee ja kokee. Toivon täytyy saada rauhassa itää ja juurtua ihmiseen. (Lindqvist 2004, 88.)

Lehtimäki (2005) toteaa, että toivon dynaamisessa prosessissa voidaan erottaa viisi ulottuvuutta, jotka ovat affektiivinen, toiminnallinen, kontekstuaalinen, ajallinen sekä suhdeulottuvuus. Affektiiviseen ulottuvuuteen sisältyy erilaiset tunnekokemukset, kuten luottamus, rauha, suru sekä varmuus ja epävarmuus. Toiminnallisessa ulottuvuudessa toivon liittyy luova ja aktiivinen toiminta tavoitteiden saavuttamiseksi. Hoitotieteellisissä toivon tutkimuksissa korostuu toiminnallisen ulottuvuuden lisäksi myös oleminen. Kontekstuaalinen ulottuvuus merkitsee elämäntilanteita ja – olosuhteita, jotka vaikuttavat ihmisen toivon ja ovat osa sitä. Ajallinen ulottuvuus sisältää henkilön menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden ajallisen kokemuksen suhteessa toivon. Suhdeulottuvuuteen sisältyy vuorovaikutussuhteet; suhde voi olla omaan itseensä ja omaan elämään, toiseen ihmiseen, Jumalaan tai muuhun korkeampaan voimaan. (Lehtimäki 2005, 10.)

Lindvallin (2001) mukaan, toivon kokemus voidaan jakaa seuraaviin ulottuvuuksiin. Emootiot: Myönteiset ja kielteiset tunnekokemukset, mielihyvä, tuska, odotus paremmasta, pelko tulevasta ja taistelumieli. Tavoitteet: Henkilökohtaiset päämäärät, joita yksilö haluaa saavuttaa. Suhteet: Ihmisen suhde omaan elämäntilanteeseen, toisiin ihmisiin, ulkopuoliseen voimaan. Tieto: Saadun tiedon pohjalta tapahtuva oman elämäntilanteen arviointi voi lisätä tai vähentää toivoa. Ajallisuus: Menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus ovat samanaikaisesti läsnä yksilön todellisuudessa. Luottamus: Hoidon antajat ja hoitojärjestelmä. Toiveet: Haaveet, ajatukset, unelmat ja toiveikkaat mielikuvat tuovat positiivisen näkökulman nykyelämään. Luopuminen: Menetysten kohtaaminen, oma terveys, elämänhallinta, astuminen uuteen elämänvaiheeseen. (Lindvall 2001, 167–177.)

Kuohulan (2008) mukaan, toivo ilmenee moniulotteisena käsitteenä ja on hoitotyön ydin, joka vaikuttaa potilaan kokemaan elämänlaatuun, terveyteen, sairauteen ja selviytymiseen. Toivolla on oleellinen merkitys sairauksien aiheuttamien rajoitusten ja kuoleman hyväksymisessä. Kokemus toivon vahvistumisesta parantaa potilaan elämänlaatua ja liittyy oleellisena osana paranemisprosessiin.

Toivo on halua yrittää omien mahdollisuuksien mukaan, mutta epätoivo kuvataan epävarmuutena omasta tulevaisuudesta. (Kuohula 2008, 8.)

2.3 Sairaanhoidajan työ

Inkinen (2004) mukaan, hoitotyö ja hoidon suunnittelu on keskeinen osa sairaanhoitajien työtä. Se sisältää monenlaisen tiedon keräämistä, arviointia, tarpeen ja tavoitteen määrittämistä, ongelman tai kokonaisuuden hahmottamista sekä päätöksentekoa itsenäisesti tai yhdessä asiakkaan ja/tai työryhmän kanssa. (Inkinen 2004, 17.)

Inkinen (2004) toteaa myös, että sairaanhoito ja huolenpito sisältävät yksilölliseen tarpeeseen pohjautuvia erilaisia sekä fyysisiä toimintoja, kuten lääkehoito, haavanhoito, tutkimustoimenpiteet, mielekkään toiminnan järjestäminen, puolesta tekeminen, että vuorovaikutuksellisia auttamiskeinoja, kuten psyykkisen tuen antaminen, rohkaiseminen, rauhoittaminen, läsnäolo ja turvallisuuden lisääminen. (Inkinen 2004, 17.)

Hildenin (1999) mukaan, sairaanhoitajalla tulee olla halua ja valmiuksia tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä valmiuksia ohjata asiakkaita/potilaita ongelmallisissa eettisissä kysymyksissä, kuten potilaan toiveita ja tarpeita sekä elämän ja kuoleman laatua. Potilaan omaisia otetaan yhä enemmän mukaan potilaan hoidon suunnitteluun, heitä kuunnellaan ja heidän kanssaan keskustellaan potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Potilaan kokonahoito edellyttää tiivistä yhteistyötä myös muiden ammattiryhmien kanssa. (Hilden 1999, 15–16.)

Hilden (1999) toteaa myös, että sairaanhoitajan työ on monipuolista, vaativaa ja vastuullista. Hoitotyön hyvä hallinta edellyttää sairaanhoitajalta monipuolisia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia sekä sairaanhoitajan työhön sopivaa persoonallisuutta, kuten hyvää itsetuntemusta ja hyvää itseluottamusta. (Hilden 1999, 37.)

Hildenin (1999) mukaan, työyhteisöt odottavat sairaanhoitajan arvostavan ammattiaan ja työtään, sekä omaavan korkean työmoraalin ja työmotivaation. Sairaanhoitajan tulee tuntea hyvin oma arvomaailmansa ja omata arvo-osaaminen, joka pitää sisällään eettisten periaatteiden noudattaminen suhteessa potilaisiin, työtovereihin, ammattiin ja muuhun maailmaan. Arvo-osaaminen ilmenee myös tasa-arvoisena suhtautumisena toiseen ihmiseen. (Hilden 1999, 181–182.)

Munnukan (1993) mukaan potilas ja hoitaja kohtaavat tasavertaisessa, avoimessa ja luottamuksellisessa yhteistyösuhteessa. Hoitaja toimii itsenäisesti hoitaessaan potilaita ja toteuttaa lääkärin ohjeiden mukaisen potilaalle määrätyn lääketieteellisen hoidon. Hoitajan tehtävänä on kokonaisvaltaisen hoidon koordinointi. Hoitaja vastaa hoitotyön

laadusta ja kehittämisestä. Hoitajan työssä on tärkeää potilaan paneutuva hoitaminen, potilaan tulevaisuuden turvaaminen, potilaan tilanteen hallinta, huolenpito potilaasta ja potilaaseen tutustuminen. (Munnukka 1993, 11–14.)

”Sairaanhoitaja on tunteva, kokeva ja ajatteleva yhteisön jäsenyydessä uudistuva ammatti-ihminen” (Kartano 2008, 10).

Hoitajan toiminta hoitotyössä on kokonaisvaltaista. Se ei ole pelkästään tiedon soveltamista, teknistä taidokkuutta tai potilaan inhimillistä kohtaamista, vaan se on näitä kaikkea. Parhaimmillaan se on ihmisenä olemista toisten ihmisten keskuudessa, vapaasti ja ammatillisesti. (Haho 2009, 40.)

Ihmiset, niin sairaanhoitajat kuin potilaatkin, ovat ihmisenä arvokkaita ja ainutlaatuisia. Rauhalan (1989) mukaan, tajunta on inhimillisen kokemisen kokonaisuus. Mielen avulla ymmärrämme, tiedämme, tunnemme, uskomme, uneksimme ilmiöt ja asiat joksikin. Mieli ilmenee tai koetaan aina jossakin tajunnan tilassa eli elämyksessä. Tajunnasta ei voi poistaa mitään, eikä sinne voida laittaa mitään, vaan kaiken täytyy tapahtua ymmärtämisen kautta. Syntyneet merkityssuhteet ovat luonteeltaan erilaisia, esimerkiksi tietoa, tunnetta, uskoa, intuitioita, unta, harhaa. Kehollisuudessa on kyse konkreettisesta orgaanisesta tapahtumasta, elinjärjestelmien toiminnasta. Elämä on orgaanisen olemassaolon olemus, kuten mielellisyys on tajunnallisuuden perusolemus. Situationaalisuudella tarkoitetaan ihmisen kietoutuneisuutta todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta. Osa ihmisen situaatiosta rakentuu kohtalonomaisesti, johon hän ei ole voinut vaikuttaa, esimerkiksi vanhemmat, geenit, kansallisuus, johon hän syntyy. Monia situaationsa tekijöitä ihminen voi kuitenkin itse valita ja siten muunnella situationaalisuuttaan. Ihminen voi valita esimerkiksi puolisonsa, ystävänsä, harrastuksensa ja usein myös ammattinsa, työnsä, asuntonsa ja ravintonsa. (Rauhala 1989, 29–35.)

2.4 Toivo sairaanhoitajan työssä

Kiiltomäki & Muma (2007) toteavat että, ihmisen sairastuessa, toivo kohdistuu usein paranemiseen ja toipumiseen, arjessa selviämiseen ja sairauden kanssa jaksamiseen sekä läheisten selviytymiseen uudessa elämäntilanteessa. Vakavasti sairas ihminen voi toivon hetkellä kokea tilanteen aivan uudella tavalla. Hän voi kokea, että vaikka ei parantuisikaan, hän ei silti ole menettänyt kaikkea elämässään. Toivo voi kohdistua muillekin

elämän alueille kuin sairauden kokemiseen. Potilaiden kanssa tulee keskustella muistakin asioista kuin sairaudesta. (Kiiltomäki & Muma 2007, 64.)

Kiiltomäki ym. (2007) toteavat, että sairaanhoitajan tehtävänä on ensisijaisesti kertoa potilaalle ja perheelle turvallisuudesta sekä hoidon ja avun saatavuudesta. Samalla hän auttaa potilasta orientoitumaan sairaalaosastoon ja kiinnittymään avun vastaanottamiseen. Hoidon ensi hetket ovat tärkeitä, koska silloin luodaan tavallaan koko hoitamisen sävy. (Kiiltomäki ym. 2007, 65.)

Kiiltomäki ym. (2007) toteavat myös, että hoitotyössä ei tulisi pelätä toivon virittämistä. Toivon varassa on helpompi kohdata tosiasiat, joita ei voi välttää. Pienetkin asiat voivat virittää toivoa ja elämänhalua. Tärkeitä toivon luomisessa on suhteet läheisiin ihmisiin ja auttajan välittävä, hyväksyvä suhtautuminen. (Kiiltomäki ym. 2007, 64.)

Kylmä (1996) kiteyttää toivon ylläpitämisen ja sisällön hoitotyössä seuraavasti:

”Toivon vahvistaminen ei ole mekaaninen hoitotoimenpide. Keskeistä siinä on elävän elämän kohtaaminen sekä itsessä, että autettavassa”. (Kylmä 1996, 59.)

Hoitotyössä tulisikin entistä paremmin ja tarkemmin havaita ne pienet asiat ja orastavat toivon siemenet, joilla on merkitystä ihmiselle ja joiden kautta voidaan luoda toivoa.

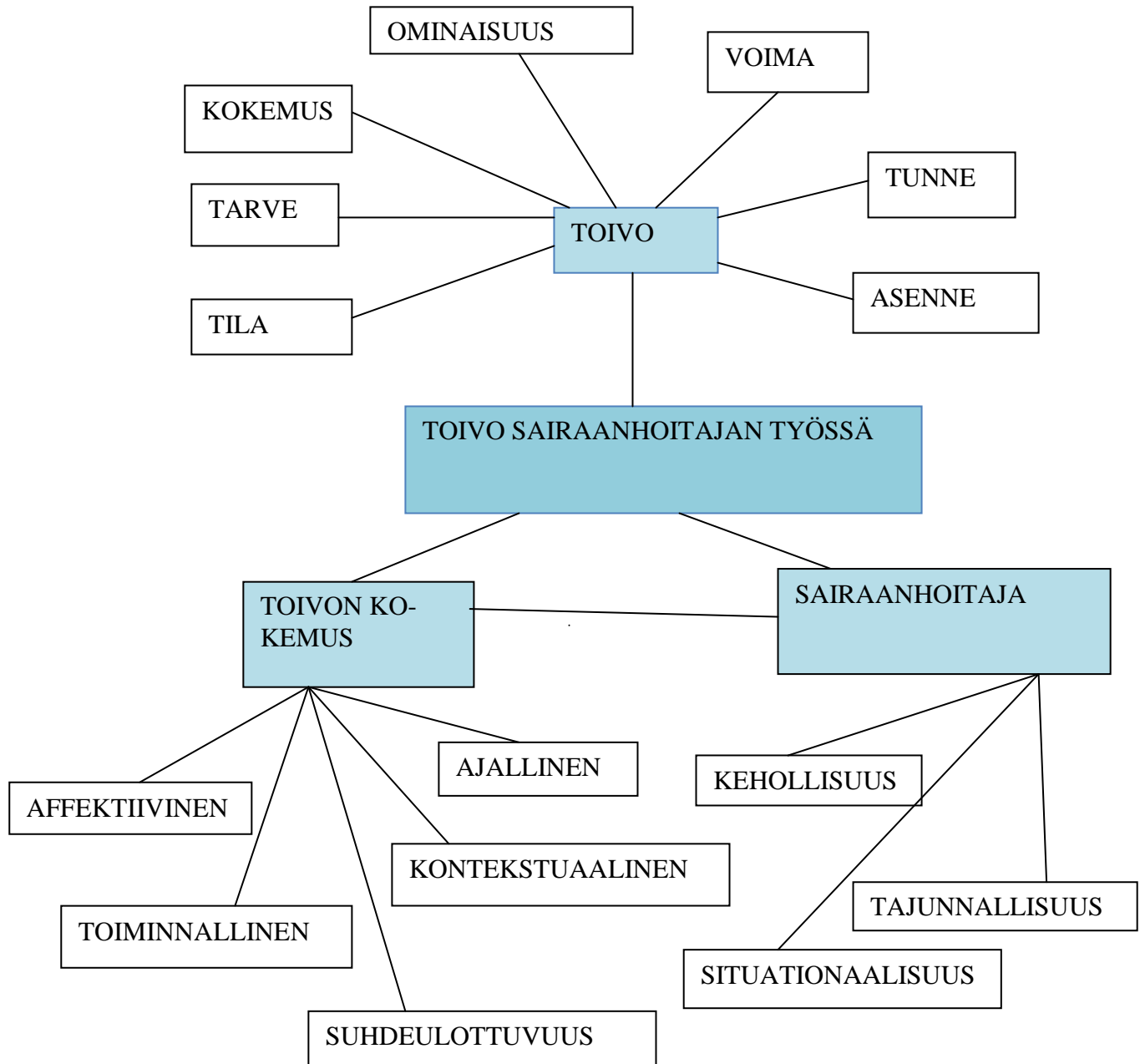
Toivo ei paranna sairautta, mutta se voi antaa ihmiselle arvokkaita voimavaroja vaikeassa elämäntilanteessa ja auttaa löytämään positiivisia asioita omasta elämästä.

Kuohula (2008) toteaa, että keskeistä hoitotyössä on toivon ylläpitäminen, sillä toivo antaa potilaalle mahdollisuuden elää rikasta elämää sairaudestaan huolimatta. Ammatillisesti toimiva sairaanhoitaja vaikuttaa potilaan toivon ylläpitäjänä ja nostattajana. (Kuohula 2008, 8.)

Kuohula (2008) toteaa myös, että hoitotilanteet ovat ainutlaatuisia tilanteita toimia potilaan hyväksi ja sairaanhoitajalta edellytetään valmiuksia pohtia, tutkia ja ymmärtää toivon olemusta. Potilaan toivon tunne vahvistuu sairaanhoitajan tukiessa potilaan valintoja ja hoitonsa suhteen, kuten myös potilasta yksilönä ja yhteisön jäsenenä arvostava hoitotoideologia. Potilaan toivon ylläpitäminen on yksi hoitamisen ydinasioista. (Kuohula 2008, 9.)

Toivon luominen ja vahvistaminen asettaa haasteita henkilökunnalle: miten luoda ja ylläpitää toivoa luomatta epärealistisia odotuksia ja toiveita ja miten tasapainoilla potilaan mahdollisesti epärealististen toiveiden ja tosiasioiden välillä.

Ohessa kuvaan toivoa ja sen kokemusta sairaanhoitajan työssä.



Toivoa voidaan kuvailla tunteena, voimana, kokemuksena, ominaisuutena, tilana, asenteena ja tarpeena. Toivon dynaamisen prosessin viisi ulottuvuutta: affektiivinen eli tunteulottuvuus, toiminnallinen, suhdeulottuvuus, kontekstuaalinen ja ajallinen ulottuvuus. Sairaanhoitajan oma tajunnallisuus, kehollisuus ja situationaalisuus ovat läsnä hänen ollessaan yksin tai vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien toivon kokemuksia heidän työssään.

Tämän työn tehtävänä on vastata kysymykseen, mitä toivo on sairaanhoitajan kokemana.

Opinnäytetyön tavoitteena on herättää keskustelua toivon olemassaolosta. Tavoitteena on tuoda esiin sairaanhoitajan toivo ja sen merkitys hoitotyössä, jolloin myös potilaiden toivon ymmärtäminen on mahdollista.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kvalitatiivinen menetelmä

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen eli laadullinen, koska tavoitteena on kuvata ja ymmärtää aihepiiriä osallistujien näkökulmasta.

Hirsijärvi, Remes & Sajavaara (1997) toteavat, että lähtökohtana kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen ja aineisto pyritään tutki-
maan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä onkin löytää ja/tai paljastaa tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevia totuuksia. (Hirsjärvi ym. 1997, 152).

Hirsijärvi ym. (1997) toteavat myös, että tyypillisiä piirteitä kvalitatiiviselle lähestymis-
tavalle on monia. Aineisto pyritään kokoamaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Ihmisiä suositaan tiedon keruun välineinä, apuna käytetään myös heille suunnattuja lo-
makkeita ja testejä. Aineistoa pyritään tarkastelemaan yksityiskohtaisesti, jossa tavoit-
teena on paljastaa odottamattomia asioita. Tärkeäksi asiaksi nousevat ihmisten koke-
mukset, eikä tutkijan päättämät asiat. Aineiston keräämisessä suositaan mm. teema- ja
ryhmähaastatteluita, joiden avulla saadaan tiedonantajien näkökulmat mahdollisimman
selkeästi esille. Tiedonantajat valitaan tarkoituksenmukaisesti. Opinnäytetyön edetessä
varaudutaan siihen, että opinnäytetyön suunnitelma muotoutuu matkan varrella ja suun-
nitelmia muutetaan tarvittaessa olosuhteiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 1997, 155.)

4.2 Tiedonantajat ja aineiston keruu

Tiedonantajina olivat erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaalan osastolla työskente-
levät sairaanhoitajat.

Haastattelut toteutin tammi- helmikuun 2011 aikana. Haastattelin neljää sairaanhoitajaa
ns. lumipallo menetelmällä, jolloin haastatteluun osallistunut sairaanhoitaja suosittelee
seuraavaa haastateltavaa. Haastattelu-aika määräytyi tilanteen mukaan, jolloin haastatte-
luun kuluva aikaa en ollut suunnitellut etukäteen. Toteutunut haastattelu-aika oli 15–45
minuuttia. Haastatteluun osallistumisen kriteerinä oli sairaanhoitajan koulutus ja työ-
suhde Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä.

Työelämänpalaveri oli 1.11.2010. Palaveriin osallistujille olen lähettänyt kirjaamani työelämäpalaverimuiston. Opinnäytetyön suunnitelman toimitin työelämänohjaajalle. Luvan opinnäytetyöni toteutukselle sain opetuskoordinaattorilta.

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin teemahaastattelujen avulla. Sarajärven & Tuomen (2009) mukaan, teemahaastattelussa edetään tiettyjen keskeisten etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. (Sarajärvi ym. 2009, 75.)

Opinnäytetyön teema-alueina on:

1. Sairaanhoidajan toivon kokemus hänen työssään.
2. Mitä toivo on sairaanhoidajan kokemana?

Sarajärvi ym. (2009) toteavat myös, että teemahaastattelussa ei voi kysellä ihan mitä tahansa, vaan siinä pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun tai tutkimustehtävän mukaisesti. (Sarajärvi ym. 2009, 75.)

Vuorovaikutussuhde haastateltaviin oli avoin ja luottamuksellinen. Sain tietoa haastateltavien ajatuksista toivosta ja sen kokemuksista sairaanhoidajan työssä. Haastattelujen avulla sain kerättyä luotettavia vastauksia haastattelukysymyksiin (liite 2). Opinnäytetyöhön osallistuminen oli vapaaehtoista ja jokaisen haastateltavan kanssa tehtiin kirjallinen sopimus (liite 1). Haastattelut nauhoitin.

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi on lähtökohdaltaan induktiivinen, jolloin päättely on aineistosta lähtevää. Päättelyn avulla perehdytään opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin, jotka ovat: toivo, toivon kokemus ja sairaanhoidajan työ. Tiedonantajina ovat haastatteluun osallistuvat sairaanhoitajat.

Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston kluste-

rointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Sarajärvi ym. 2009, 108).

Sarajärvi ym. (2009) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi ym. 2009, 112.)

Aluksi kuuntelin huolellisesti saamani haastattelut. Kirjoitin haastattelut sanantarkasti tekstiksi, jotta aineisto säilyy mahdollisimman aitona. Valmista tekstiä tuli 7 A4-arkkia, fonttikoko 12 ja riviväli 1,5. Auki kirjoitetun haastatteluaineiston pelkistin siten, että karsin kaiken opinnäytetyölleni epäolennaisen pois. Aineiston pelkistämistä (liite 3) ohjasi opinnäytetyölle asetettu kysymys. Opinnäytetyölle olennaiset ilmaukset koodasin erivärisillä alleviivauksilla.

Aineiston ryhmittelyssä (liite 4) koodatut alkuperäisilmaukset kävin tarkasti läpi, etsiesäni samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat asiat ryhmittelin ja yhdistin omiksi luokiksi ja nimesin ne luokan sisältöä kuvaaviksi.

Teoreettisten käsitteiden (liite 5) luomisessa etenin yhdistämällä luokituksia, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta oli mahdollista. Käsitteitä yhdistelemällä sain vastauksen opinnäytetyölle asetettuun kysymykseen.

Aineiston analyysiprosessia ohjasi koko ajan opinnäytetyölle asetettu kysymys: Mitä toivo on sairaanhoitajan kokemana?

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Toivo on lähtökohtana potilaan toipumiselle

Kaikki haastatteleman sairaanhoitajat totesivat, että kokemus toivosta on lähtökohta potilaan toipumisprosessille ja antaa mahdollisuuden siihen. Toipuminen sairaudesta ja suuntautuminen tulevaisuuteen motivoi potilasta hänen kuntoutusprosessissaan ja vahvistaa toivon kokemusta.

”Toivo meidän potilailla on kyllä sitä selviytymistä, ilman toivoa ei ole niin kun taudista selviytymistä lainkaan se on kyllä se kaiken lähtökohta.”

”Aika tärkeässä roolissa on toivo, ei kuntoutuminen onnistu jos ei ole mukana se ajatus siitä paremmasta huomisesta.”

Toivon kokemukset potilaan toipumisprosessissa vaihtelivat ikäryhmittäin. Nuorten potilaiden kohdalla toivon kokemus liittyi sairaudesta parantumiseen ja mahdollisuuteen jatkaa elämänsä entiseen tapaan. Sairaalassaolo oli vain pieni episodi potilaan elämässä. Iäkkäämmän potilaan kohdalla toivo liittyi selviytymiseen, vaikka hän ei täydellisesti parantuisikaan sairaudestaan. Toivo liittyi myös potilaan parantamattoman sairauden hoitoon ja siihen, että sairaus ei pahene.

”Toivo on sitä että parannutaan, palataan siihen entiseen elämään ja jatketaan siitä.”

”Toivo on sitä että parannutaan ehkä siitä taudista mut vaikka ei enää kuntoudukaan enään sille entiselle tasolle niin toivo on kuitenkin sitä että selviää tulevaisuudessa.”

Potilaan motivaatiota toipumiseen edistää omien mahdollisuuksien näkeminen ja tieto tulevaisuudesta. Potilaan toipuminen sairaudestaan voi edetä nopeastikin lääkehoidon aloituksen jälkeen. Toipumista edistää potilaan tunne oman terveydentilan kohentumisesta. Positiiviset ajatukset ja pyrkimys tulevaisuuteen myös vahvistavat potilaan toivon kokemusta.

”Toivutaan nopeesti se terveydentila se jo herättää sitä toivoa paranemisesta.”

”Antibiootin alituksen jälkeen hyvinkin huonosta kunnosta toivutaan nopeesti.”

Parantumattoman sairauden hoidossa lääkitys helpottaa oireita, auttaa potilasta sopeutumaan sairauteensa ja edistää hänen toivon kokemustaan.

5.2 Toivo on lähtökohta potilaan hoidolle

Luonnollisesti haastateltavat sairaanhoitajat yhdistivät potilaan hoitotyöhön. Sairaanhoitajalla on merkittävä rooli potilaan toivon luomisessa ja ylläpitämisessä. Ammattitaitoinen ja intuitiivinen sairaanhoitaja kykenee näkemään potilaan toivon, luomaan uskoa tulevaisuuteen ja antamaan toivoa potilaalle. Sairaanhoitaja osaavat kannustaa ja tukea potilasta hänen hoitajaksonsa aikana.

”Mä aika herkästi aistin ihmistä, mitä on ilmassa... meidän tarvii vaan luoda sitä toivoa.”

”Sairaanhoitajalla on rooli että osaa tukea ja antaa positiivisuutta eteenpäin menoa tarttuis siihen potilaaseen sitä kautta.”

”Sillä on niin suuri merkitys mun mielestä että se on ihan oleellinen osa sitä potilaan hoitoa luoda toivoa.”

Sairaanhoitajan aito läsnäolo ja läheinen kontakti potilaaseen koettiin hoitotyössä toivoa herättävänä tekijänä. Lyhyetkin hetket potilaan kanssa lisäävät luottamusta hoitohenkilökuntaan ja omaan toipumiseen. *”Me ehdittäis vaan oleen siinä sekin jo auttaisi vähän.”*

”Hoitajan näkökulmasta se olisi toivottavaa että, jos on kuolevia potilaita, potilaiden ei tarvitse kuolla yksin, vaan että mukana olisi omaisia taikka hoitajia toisin tämän päivän tällä työtahdilla mikä täällä on niin se ei ole aina mahdollista.”

Vastaavasti hoitajat kokivat työn kiireellisyyden esteenä ja vaikeana asiana omahoitajuuden toteutumiselle ja läsnäololle myös kuoleva potilaan kohdalla.

Sairaanhoitajat kuitenkin kokivat, että heidän työnsä sisältää paljon toivoa. Hoitotyössä toivo liittyi potilaan selviytymiseen sairaudesta, kuntoutumiseen ja pääsystä jatkohoito- paikkaan.

”Täällä (osastolla) toivoa on hirveen paljon tavallaan, mennään ylöspäin kokoajan on kuntoutumista.”

”Avopuolen kaikki kuntoutukset lähtee rullaamaan pikkuhiljaa.”

Sairaanhoitajat kykenivät ylläpitämään potilaan toivoa ja luomaan uskoa tulevaisuuteen, vakavasta sairaudesta huolimatta.

Tuloksista ilmeni, että haastateltavien sairaanhoitajien työssä moniammatillisuutta on paljon ja he kokivat moniammatillisuuden oleellisena osana potilaan hoitoa. Sosiaalityöntekijän, psykiatrisen sairaanhoitajan ja papin työpanos koettiin tärkeäksi osaksi potilaan kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista.

”Sosiaalityöntekijä...taustalla on sitä taloudellista ongelmaa.”

”On kiva kun papinkin sai nopeesti käyttöön jos tulee tällainen tilanne.”

”Meillä käy psykiatrisen sairaanhoitaja yleispsykiatrian polilta tarpeen tullen siltä siten saadaan sitä apua.”

Työyhteisössä moniammatillisuus toteutui hyvin ja hoitajat konsultoivat tarvittaessa muita ammattiryhmiä. Moniammatillisen työryhmän toiminta edisti potilaan selviytymistä ja toivon kokemusta.

5.3 Toivo on lähtökohta sairaanhoitajan työn toteutumiselle

Sairaanhoitajat yhdistivät toivon hoitotyöhön ja potilaaseen. Toivo koettiin lähtökohdaksi hoitotyön toteutumiselle. Ilman toivon kokemusta hoitotyö tuntui merkityksettömältä.

”Sillä on niin suuri merkitys mun mielestä että se on ihan oleellinen osa sitä potilaan hoitoa luoda toivoa.”

”Yhdistäisin sen siihen potilaaseen, hoitotyöhön.”

Toivo sairaanhoitajan työssä toteutui vuorovaikutuksessa potilaaseen, hänen kannustamisessaan, henkisen tuen antamisessa ja lääkehoidon toteuttamisen avulla. Potilas voi olla masentunut pitkien hoitojen ja sairaalakierteen johdosta. Sairaanhoitajalla oli merkittävä rooli masentuneen potilaan kannustamisessa ja toivon luomisessa. Toivon avulla sairaanhoitaja loi uskoa potilaan omaan tulevaisuuteen ja selviytymiseen sairaudestaan.

”Toivon kautta että, kyllä sinä vielä selviät siinä se varmaan tulee, henkisen puolen tukemisessa.”

Sairaanhoitajat kokivat toivon oman työnsä haasteena. Potilaan toivon löytäminen ja sen ylläpitäminen oli yksittäiselle sairaanhoitajalle haasteellista, erityisesti vakavasti sairaan potilaan hoidossa. Potilaalla voi olla sairautensa lisäksi muitakin ongelmia, joihin hän tarvitsee ulkopuolista apua. Moniammatillisen työryhmän toiminta tukivat sairaanhoitajan toimintaa ja edistivät potilaan toivon löytymistä.

”Se on iso haaste ja siihen ei ihan yksin pysty, meilläkin on tätä moniammatillisuutta.”

Haastavuutta lisäsi se, että osastolla on paljon potilaita, työtahti on kiireinen ja henkilöstöressurit eivät riitä. Sairaanhoitajat halusivat tehdä työtään kiireettömästi, jolloin heillä olisi enemmän aikaa potilaille. Kiire koettiin turhauttavana ja ahdistavana.

”Potilaille ei jää aikaa, sehän on yksi semmone mikä, ittee ahdistaa.”

Hoitotyön koettiin myös sisältävän paljon muutakin, kun konkreettista potilaan hoitoa. Sairaanhoitaja osallistuu lääkärintarkistukselle ja toteuttaa lääkärin tekemiä määräyksiä. Merkinnät sähköisiin potilasasiakirjoihin vievät suuren osan hoitajan työajasta. Sairaanhoitaja tekee myös tarvikelauksia osastolle ja vastaa puhelimeen.

Sairaanhoitajat yhdistivät toivon työssä jaksamiseen ja työmotivaatioon. Toivoon liitettiin myös työn kehittyminen ja se, että itse saa kehittyä työssään. Toivo liittyi sairaanhoitajan kykyyn irrottautua työstään vapaa-ajallaan.

”Joka päivä ja löytää sen motivaation ja syyn miksi mä tänne tuun.”

”Työ kehittyy ja itse saa kehittyä työssään ja annetaan mahdollisuus ettei urauduta liikaa.”

”Toivo on sitä että kun menee kotiin ja nolaa sen tilanteen...”

Terveydenhuollon muutokset, sairaalaosastojen lakkautukset ja yhdistämiset aiheuttivat sairaanhoitajalle stressiä. Toisaalta muutokset koettiin positiivisena asiana ja mahdollisuutena kohdata uusia haasteita sairaanhoitajan työssä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkä sisällön sairaanhoitajat antavat käsitteelle toivo ja kuinka he toivon kokevat omassa työssään. Tehtävänäni oli haastatella sairaanhoitajia, jotta saan tietoa haastateltavien ajatuksista toivosta ja sen kokemuksista sairaanhoitajan työssä. Haastatteluita ohjasi opinnäytetyöhön asetetut teema-alueiden kysymykset. Haastattelujen avulla sain riittävästi tietoa sairaanhoitajien ajatuksista toivosta ja sen kokemuksista heidän työssään, joiden perusteella olen saavuttanut opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen. Sairaanhoitajien kuvaukset tuovat esiin toivon merkityksen sairaanhoitajan työssä.

Tuloksista nousseiden haasteiden perusteella toivon merkitystä potilaan kuntoutumisessa ja sairaanhoitajan työn toteutumisessa tulisi tuoda näkyvämmäksi. Aineiston analyysissä olen erottanut toivon merkityksen lähtökohtana potilaan toipumiselle, hoidolle ja sairaanhoitajan työn toteutumiselle.

6.1.1 Toivo lähtökohtana potilaan toipumiselle

Kuohulan (2008) mukaan, kokemus toivon vahvistumisesta parantaa potilaan elämänlaatua ja liittyy oleellisena osana paranemisprosessiin (Kuohula 2008, 8). Opinnäytetyöni tuloksissa korostui toivon merkitys potilaan kuntoutumisessa. Toivo on kuntoutusprosessin lähtökohta ja edistää sitä. Kokemus toivosta tukee potilaan selviytymistä sairaudestaan ja suuntautumista tulevaisuuteen. Toivon kokemus myös motivoi potilasta näkemään kuntoutuksen merkityksen hänen sairautensa hoidossa.

6.1.2 Toivo lähtökohtana potilaan hoidolle

Sairaanhoitajalta vaaditaan herkkyyttä tunnistaa potilaan toivo. Ammattitaitoinen sairaanhoitaja käyttää työssään potilaan toivoa vahvistavia auttamismenetelmiä, joita ovat Juvakan ym. (2007) mukaan luottamuksellisen hoitosuhteen rakentaminen potilaan

kanssa, potilaskeskeinen työskentely, keskusteleminen potilaan kanssa, potilaan omien voimavarojen vahvistaminen, potilaan auttaminen tulevaisuuteen suuntaamisessa ja tavoitteiden asettamisessa, potilaan hengellisyyden tukeminen, potilaan pelkojen vähentäminen, potilaan tukeminen sairauteen ja sen hoitoon sopeutumisessa, potilaan sairauden hoitaminen, potilaan tukeminen sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. (Juvakka ym. 2007, 63.)

Kuohulan (2008) mukaan, toivo ilmenee moniulotteisena käsitteenä ja on hoitotyön ydin, joka vaikuttaa potilaan kokemaan elämänlaatuun, terveyteen, sairauteen ja selviytymiseen (Kuohula 2008, 8). Toivon monimuotoisuuden vuoksi sairaanhoitaja konsultoi myös muiden ammattiryhmien edustajia. Potilaan toivon löytämisessä ja ylläpitämisessä moniammatillisuuden merkitys korostuu osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Toivo ei paranna sairautta, mutta se voi antaa potilaalle arvokkaita voimavaroja vaikeassa elämäntilanteessa ja auttaa löytämään positiivisia asioita omasta elämästä.

6.1.3 Toivo lähtökohtana sairaanhoitajan työn toteutumiselle

Toivo on lähtökohta hoitotyön toteutumiselle. Ilman toivon kokemusta sairaanhoitajan työ tuntuu merkityksettömältä. Hoitotyössä tulisi havaita ne pienet asiat ja orastavat toivon siemenet, joilla on merkitystä potilaalle ja joiden kautta hänelle voidaan luoda toivoa.

Kylmä (1996) kuvaa toivoa hoitotyössä osuvasti: ”Toivon vahvistaminen ei ole mekaaninen hoitotoimenpide. Keskeistä siinä on elävän elämän kohtaaminen sekä itsessä, että autettavassa”. (Kylmä 1997, 59.)

Potilaan toivon luominen ja ylläpitäminen on haaste sairaanhoitajan työn toteutumiselle. Miten luoda ja ylläpitää potilaan toivoa luomatta epärealistisia odotuksia ja toiveita ja miten tasapainoilla potilaan mahdollisesti epärealististen toiveiden ja tosiasioiden välillä. Yhteistyö moniammatillisen työryhmän kanssa tukee sairaanhoitajan työtä, jotta potilas saa parasta mahdollista hoitoa. Haasteita sairaanhoitajan työhön lisää työn kiireellisyys ja terveydenhuollon organisaatiomuutokset.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Sarajärven & Tuomen (2009) mukaan tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus on eräs merkittävä hyvän tutkimuksen kriteeri. Laadullisen tutkimuksen sisäinen johdonmukaisuus saattaa löytyä erilaisten perinteiden sisältä. Tutkimusraportissa tämä konkretisoituu argumentaatiossa, kuten miten ja millaisia lähteitä käyttää. Vaikka laadullisen tutkimuksen kaikissa perinteissä ei vaaditakaan ontologisen erittelyn tekemistä, tutkijan on tiedettävä mitä tekee. Eettinen kestävyys on toinen lisävaatimus, joka asetetaan hyvälle tutkimukselle. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 127.)

Sarajärvi & Tuomi (2009) toteavat myös, että ” ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisen perustan”. Turvatakseen tutkittavien suojan tutkijan on kerrottava osallistujille tutkimuksen tavoitteet ja menetelmät. Tutkimukseen osallistujien suojaan kuuluu vapaaehtoisuus ja he voivat keskeyttää osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Tutkimukseen osallistujilla on oikeus jälkikäteen kieltää itseään koskevan aineiston käytön tutkimusaineistona ja hänellä on myös oikeus tietää tämä oikeutensa. Tutkijan tulee varmistaa, että antaessaan suostumuksensa osallistuja tietää, mistä tutkimuksesta on kyse. Tutkimukseen osallistujille ei saa aiheutua vahinkoa, heidän tunnistettavuus ja nimettömyys taataan. Tutkijan on toimittava vastuullisesti noudatettava antamiaaan lupauksia. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 131.)

Opinnäytetyön aihe nousi sekä työelämän, että omasta kiinnostuksestani aiheeseen. Opinnäytetyön aihe ja -suunnitelma hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla ja työelämäohjaajalla. Luvan opinnäytetyön toteuttamiselle hain opetuskoordinaattorilta. Ennen tiedonantajien tapaamistani työelämänohjaaja oli informoinut heitä, kertomalla opinnäytetyön aiheesta ja tiedonkeruu menetelmästä.

Haastattelut toteutin sovittuina päivinä ja ennen jokaista haastattelua kerroin tiedonantajille opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Tiedonantajille kerroin myös vapaaehtoisuudesta ja annoin lupauksen hävittää nauhoitetut haastattelut opinnäytetyön valmistuttua. Jokaisen tiedonantajan kanssa tehtiin kirjallinen suostumus nauhoitusten käyttöön opinnäytetyön aineistona.

Haastatteluihin osallistui neljä sairaanhoitajaa ja raporttia kirjoittaessani tunnistettavat tekijät häivyttiin siten, että heitä ei voi raportista tunnistaa. Sairaanhoitajat haastattelin

heidän työpaikkansa taukotilassa. Nauhoitukset ja litteroidun aineiston säilytin siten, että ne olivat vain minun käytössäni.

Sarajärvi & Tuomi (2009) toteavat, että tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat yhdessä. Uskottavuus perustuu tutkijan noudattamaan hyvään tieteelliseen käytäntöön (Sarajärvi & Tuomi 2009, 132). Opinnäytetyössäni hyvä tieteellinen käytäntö näkyy vilpittömänä ja rehellisenä tulosten etsimisellä ja lähdeviittauksina. Teoreettisiin lähtökohtiin olen perehtynyt hyvin ja käsitellyt ne kattavasti.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Sarajärvi & Tuomi (2009) toteavat, että kirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään validiteetin eli mitä tutkimuksessa on tutkittu, mitä on luvattu ja reliabiliteetin eli tutkimustulosten toistettavuuden käsittein (Sarajärvi & Tuomi 2009, 136).

Sarajärvi & Tuomi (2009) toteavat myös, että tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole yksiselitteisiä ohjeita, vaan tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin johdonmukaisuus (koherenssi) painottuu. Tutkimusraportissa suhteessa toisiinsa tulee olla tutkimukseen, tutkijaan, tiedonantajiin ja aineistoon liittyvät kohdat. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 140.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja oleellinen osa hoitotyötä. Opinnäytetyön luotettavuus perustuu omaan panokseeni, työkokemukseeni ja mielenkiintoni aiheeseen. Tiedonantajat oli valittu tarkoituksenmukaisesti ja tietyin kriteerein, joita oli sairaanhoitajan koulutus ja työsuhte Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Tiedonantajien henkilöllisyys ei ole tullut esiin missään vaiheessa opinnäytetyöprosessia. Aineiston opinnäytetyöhön keräsin teemahaastatteluilla ja haastattelut nauhoitin. Nauhoitetut haastattelut kuuntelin useaan kertaan ja litteroidun tekstin tarkastin nauhoitusten avulla useaan kertaan. Näin varmistin puhtaaksi kirjoitetun tekstin ja nauhoitettujen haastattelujen yhteneväisyyden. Nauhoitukset pyyhin pois ennen nauhurin palautusta koululle.

Opinnäytetyön aineistona olleista haastatteluista kuvastui hyvin sairaanhoitajien kokemukset toivosta ja sen sisällöstä heidän työssään. Työn tuloksen luotettavuutta kuvaa aineiston analyysin tarkka kuvaus ja tulosten perustuminen tunnistettavasti aineistoon.

Opinnäytetyön tuloksena ovat tulleet näkyväksi sairaanhoitajien kuvaukset toivosta ja sen sisältö heidän työssään. Opinnäytetyön olen toteuttanut yksin.

6.4 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön kehittämishaasteena on herättää keskustelua toivon olemassaolosta. Olisi tärkeätä tuoda esiin sairaanhoitajan toivo ja sen merkitys hoitotyössä, jolloin myös potilaiden toivon ymmärtäminen on mahdollista.

LÄHTEET

Haho A. Miten minä toimin? 2009. Sairaanhoitaja 2/2009, 40.

Hilden R. 1999. Sairaanhoitajan ammatillinen pätevyys ja ammatilliseen pätevyyteen vaikuttavat tekijät. Tampereen yliopisto. Ammattikasvatuksen tutkimuskeskus. Väitöskirja.

Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara P. 2005. Tutki ja Kirjoita. 11. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Inkinen M. 2004. Päihdehuollon sairaanhoitajan työn sisältö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Juvakka T., Kohonen M., Kylmä J. & Pietilä A-M. 2007. Hoitotiede 2 (19), 63–75.

Kartano M-L. Saako sairaanhoitaja tuntea ja ajatella työssään? 2008. Sairaanhoitaja 1/2008, 10.

Kiiltomäki A. & Muma P. 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Jyväskylä: Gummerrus.

Kuohula Sinikka. 2008. Dialyysipotilaan toivon elävöittäminen hoitotyössä- dialyysihoitajan kuvaus dialyysipotilaan toivosta, siihen liittyvistä tekijöistä ja auttamismenetelmistä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Kylmä J. 1996. Toivon dynamiikka, inhimillisen olemassaolon uudistuksen lähde. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Lehtimäki M-L. 2005. Hoitotyöntekijöiden toivo ja sitä vahvistavat tekijät kuntotuttavassa psykiatrisessa hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Lindqvist M. 1985. Ammattina ihminen. 2. painos. Keuruu: Otava.

Lindqvist M. 2004. Toivosta ja epätoivosta. 2.painos. Jyväskylä: Gummerrus.

Lindvall L. 1997. Syöpään sairastuneen kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. Fenomenologinen tutkimus sytostaattihoidon saavien potilaiden toivosta ja toivottomuuden kokemuksista. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Lindvall L. 2001. Jos sais vain elää...Toivon kokemuksen ulottuvuuksia. Hoitotiede 3 (13), 169–177.

Munnukka T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövästuiiseen hoitoyöhön. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Rauhala L. 1989. Ihmisen ykseys ja moninaisuus. Hämeenlinna: Karisto.

Sarajärvi A., Tuomi J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. uudistettu laitos. Livonia Print. Latvia: Tammi.

KIRJALLINEN SUOSTUMUS OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUMISESTA

Minua on informoitu ja olen tietoinen seuraavista opinnäytetyöhön liittyvistä asioista: Opinnäytetyön tekijä: Sairaanhoidajaopiskelija Katri Lehtinen. Opinnäytetyön nimi ja tarkoitus: *Toivo sairaanhoitajan työssä*. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien näkökulmasta toivoa ja toivon kokemuksia.

Minulle on selvitetty, että opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja opinnäytetyöstä vetäytyminen on mahdollista opinnäytetyön missä vaiheessa tahansa, jos niin haluan. Mikäli vetäydyn pois opinnäytetyöstä, minua koskeva aineisto poistetaan opinnäytetyön aineistosta. Tiedän, että haastattelut nauhoitetaan ja opinnäytetyössä saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta niin kirjoitettuna, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on myös selvitetty, että opinnäytetyön tekijä säilyttää haastattelunauhut ja niiden pohjalta kirjoitetut tekstit niin, että ne eivät joudu kenenkään ulkopuolisen käsiin. Haastattelunauhoilla eikä haastattelukertomuksissa mainita minun nimeäni.

Minulla on mahdollisuus tarvittaessa myöhemmin ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijään Katri Lehtiseen opinnäytetyön tiimoilta ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot häneltä. Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samankaltaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen opinnäytetyön tekijälle Katri Lehtiselle.

-----/----- 2011

Opinnäytetyöhön osallistuja

Nimen selvennys

Katri Lehtinen

Yhteystiedot

1. Mitä toivo on?

Kuinka sinä ymmärrät toivon?

Mitä toivo merkitsee sinulle omassa elämässäsi?

Mitä toivo sinulle merkitsee työssäsi?

2. Millaisia kokemuksia sinulla on toivosta

Omassa elämässä?

Työssäsi?

3. Miten toivo ilmenee työssäsi?

1. Esimerkit aineiston pelkistämisestä

LIITE 3 (5)

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
<p>Mennään ylöspäin, että kokoajan on kuntoutumista</p> <p>Haluaa, että he parantuu ja pääsee eteenpäin, kuntoutuu</p>	<p>Potilas kuntoutuu</p>
<p>Täällä osastolla toivoa on hirveen paljon</p> <p>Toivo paremmasta ja parantumisesta on siinä hoitotyössä</p>	<p>Hoitotyössä toivoa</p>
<p>Toivon löytäminen on semmoinen iso haaste</p> <p>Kokee kuitenkin että se on melkoinen haaste</p> <p>Se on iso haaste</p>	<p>Iso haaste</p>
<p>Meidän tarvii vaan ilmeisesti luoda sitä toivoa</p> <p>Ihan oleellinen osa sitä potilaan hoitoa luoda toivoa</p> <p>On ihan oleellinen osa sitä potilaan hoitoa luoda toivoa</p>	<p>Toivon luominen</p>

2. Esimerkit aineiston ryhmittelystä

LIITE 4 (5)

Pelkistetyt ilmaukset	Alakategoriat
Potilas kuntoutuu Potilas jatkohoitoon Potilas toipuu Tärkeä kuntoutumiselle Potilaan terveydentila Sairaus ei pahene	Kuntoutuminen
Lähtökohta kuntoutumiselle Tärkeä taustalla Suuri merkitys	Merkittävä
Potilaalle keskusteleminen Lääkkeen antaminen Potilaan kannustaminen Henkinen tuki	Menetelmät
Kyky toivon ylläpitämiseen Kyky nähdä toivo Kyky luoda toivoa Kyky luoda uskoa tulevaisuuteen Kyky antaa toivoa Osata kannustaa Osata tukea	Ammattitaito

3. Esimerkit aineiston teoreettisten käsitteiden luomisesta

LIITE 5 (5)

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Kuntoutuminen Motivoituminen Positiivisuus	Toivo on lähtökohta potilaan toipumiselle	Toivo on lähtökohta sairaan- hoitajan työn toteutumiselle
Haaste Merkittävä Menetelmät	Toivo on lähtökohta sairaanhoitajan työn toteutumiselle	ja potilaan toipumiselle sairau- desta
Sairaanhoitaja Ammattitaito Työyhteisö	Toivo on lähtökohta potilaan hoidolle	