

Eeva Aitto-oja

”Ilo pienistä paranemisen merkeistä”

Sairaanhoitajien kokemuksia nuorten ja lapsitraumapotilaiden hoitotyöstä

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2011



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Eeva Aitto-oja	
Työn nimi ”Ilo pienistä paranemisen merkeistä” Sairaanhoitajien kokemuksia nuorten ja lapsitraumapotilaiden hoitotyöstä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Kirurginen hoitotyö	Ohjaaja(t) Taina Romppanen ja Jaana Kemppainen Toimeksiantaja Oulun yliopistollinen sairaala, lasten kirurginen vuode- osasto 60
Aika Kevät 2011	Sivumäärä ja liitteet 42+6
<p>Sairaanhoitajien jaksaminen työssä puhututtaa nykypäivänä ja aihe on paljon esillä. Työn kuormitus kasvaa hoidollisesti vaativampien potilaiden ja tehokkuuden lisäämisen myötä. Opinnäytetyössäni tutkin sairaanhoitajien kokemuksia vaikeasti vammautuneiden nuorten ja lapsitraumapotilaiden hoidosta, hoidon kuormittavia tekijöitä ja tästä selviytymiseen auttavia tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyöni tarkoituksena on tunnistaa ja kuvata sairaanhoitajia kuormittavia tekijöitä traumapotilaan hoitotyössä, sekä selvittää, mitkä asiat tukevat sairaanhoitajien selviytymistä. Työn tavoitteena on lisätä tietoa sairaanhoitajien jaksamisesta ja selviytymisestä traumapotilaan hoitotyöstä ja tämän tiedon avulla mahdollistaa heidän työssäjaksamisensa kehittäminen. Omana tavoitteenani on oppia tuntemaan hoitotyön kuormittavia tekijöitä ja saada tietoa miten tulevassa työssäni pystyn ennaltaehkäisemään omaa ja työtovereiden kuormittumista ja selviytymistä työssä. Tutkimuskysymykseni olivat:</p> <p>Millaisena sairaanhoitajat kokevat vaikeasti vammautuneen traumapotilaan hoidon? Minkälaisia kuormittavia tekijöitä traumapotilaan hoitoon liittyy? Mitkä tekijät auttavat sairaanhoitajaa selviytymään traumapotilaan hoidosta?</p> <p>Opinnäytetyöni oli laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruun toteutin avoimella kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen sai 31 sairaanhoitajaa, joista 27 palautti lomakkeen (n=27). Vastausprosentti oli 87 %. Aineiston analysoinnin toteutin aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että traumapotilaan hoito koetaan sekä henkisesti- ja fyysisesti kuormittavaksi että antoisana. Sairaanhoitajien kuormittumista lisäävät tekijät jakautuvat potilaisiin-, omaisiin-, hoitajaan itseensä- ja hoitotyöhön liittyviin asioihin. Sairaanhoitajien selviytymistä tukevat tekijät jakautuvat puolestaan työyhteisöön-, moniammatilliseen yhteistyöhön-, sairaanhoitajan henkilökohtaisiin-, sekä potilaaseen ja omaisiin liittyviin asioihin.</p> <p>Jatkossa voitaisiin tutkia, minkälaista ulkopuolista apua sairaanhoitajat tarvitsevat voidakseen henkisesti paremmin, ja millainen vaikutus tällä avun saannilla on heidän työstä selviytymiseensä. Potilaiden selviytymistä vammautumisesta voidaan myös tutkia, lähinnä sitä, mikä merkitys ammatillisen henkisen tuen saamisella vammautumisen alkuaikana on potilaalle myöhemmässä vaiheessa. Omaisilta voidaan kartoittaa kokemuksia siitä, miten sairaanhoitajat heidän mielestään ovat onnistuneet traumapotilaan henkisessä tukemisessa.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	traumapotilaan hoitotyö, sairaanhoitajan selviytyminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Aitto-oja Eeva	
Title Nurses' Experiences of Nursing Child and Young Trauma Patients	
Optional Professional Studies Surgical Nursing	Instructor(s) Romppanen Taina
	Commissioned by Oulu University Hospital, Ward 60
Date Spring 2011	Total Number of Pages and Appendices 42+6
<p>The objective of the thesis was to study and describe factors which burden nurses in nursing child trauma patients and also which help them to cope in their work. The author's personal objective was to learn which factors influence nurses' coping at work and find ways to support the work management of her own and other nurses in the future. The purpose of the thesis was to increase knowledge about how nurses coped and managed in their work and use this knowledge to facilitate their management at work. The research questions were as follows:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) How did nurses feel about nursing seriously injured trauma patients? 2) What were the burdening factors in trauma nursing? 3) Which factors helped nurses to manage in trauma nursing? <p>The research method in this thesis was qualitative. The data was collected with a questionnaire which 27 nurses answered. The content analysis method was used when analyzing the data.</p> <p>The results were divided into two separate parts. There were factors that nurses would like to develop further in their work and factors which helped nurses to manage at work. There were also factors that both promoted and debilitated management in trauma nursing. The debilitating factors were related to patients, relatives, nurses personally and nursing care. The factors that helped nurses to manage at work were related to work community, co-operation between different professional groups, nurses personally, and patients and relatives.</p> <p>As a conclusion it can be said that the results corresponded with the theory. Nurses brought up much the same issues in the questionnaires. Support of the work community was the most common issue. In the future the ways that nurses use to promote their mental management at work and how the mental support affects their work management could be studied.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Trauma nursing, nurses' management at work
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

ALKUSANAT

Olen sanonut, että minut on rakastettu ehjäksi.

Oli lääketieteellinen tai muu hoito millaista tahansa,

minä en ainakaan olisi pitkälle pötkinyt,

ellei sieluuni olisi voinut ammentaa ystävyiden ja rakkauden kulhosta.

Miten tällaisesta selviävät ne, joilla ei ole rakastavaisia lähimmäisiä ympärillään?

Rakkauden lisäksi sitkeys ja sisu, joskus jopa puhdas sietäminen

ovat ne välineet, joilla selviän.

Niitä joutuu kaivamaan itsestään lähes joka aamu,

jotta jaksaa nousta sängyn pohjalta ylös.

Tärkeintä elämässä ei ole se, mitä tapahtuu,

vaan se miten siihen suhtautuu.

Helppoa se tietenkään ei ole.

(Kauppinen 2003, 187.)

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TRAUMAPOTILAAN HOITOTYÖ JA TYÖYKSIKKÖ	2
2.1 Traumapotilaan hoitotyö	2
2.2 Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian yksikkö	4
3 SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄSELVIYTYMINEN	5
4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	7
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	8
5.1 Laadullinen tutkimusote	8
5.2 Aineiston keruu	9
5.3 Aineiston analyysi	11
6 TUTKIMUSTULOKSET	15
6.1 Sairaanhoitajia kuormittavia tekijöitä	15
6.1.1 Potilaaseen liittyvät tekijät	15
6.1.2 Omaisiin liittyvät tekijät	16
6.1.3 Sairaanhoitajaan itseensä liittyvät tekijät	17
6.1.4 Hoitotyöhön liittyvät tekijät	18
6.2 Sairaanhoitajien selviytymistä tukevia tekijöitä	20
6.2.1 Työyhteisöön liittyvät asiat	20
6.2.2 Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät asiat	21
6.2.3 Sairaanhoitajan henkilökohtaiset asiat	21
6.2.4 Potilaaseen ja omaisiin liittyvät asiat	22
6.3 Tulosten yhteenvedo	24
7 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	26
7.1 Traumapotilaan hoitoon liittyviä sairaanhoitajia kuormittavia tekijöitä	26
7.2 Traumapotilaan hoidossa sairaanhoitajien selviytymistä auttavia tekijöitä	29
8 POHDINTA	32
8.1 Opinnäytetyön eettisyys	32
8.2 Luotettavuus	33

8.3 Oma ammatillinen kasvu	35
8.4 Jatkotutkimusaiheet	36

LÄHTEET	38
---------	----

LIITTEET	
----------	--

1 JOHDANTO

Hoitajien työssä jaksaminen ja tästä selviytyminen ovat asioita, joista puhutaan nykypäivänä paljon. Työn vaativuus kasvaa jatkuvan tehokkuuden lisäämisen ja säästöjen vuoksi. Samalla kun työn tulisi olla kustannustehokasta, ovat potilaat yhä vaikeahoitaisempia. Moni sairaanhoitaja on huolissaan tulevaisuudesta ja voimiensa riittävydestä. Keväällä 2003 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehty tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajien kokema työuupumusoireilu oli yleistä, lähes puolet tutkimukseen osallistuneista koki väsymystä ja käynnistymisvaikeutta, ja työuupumukseen vaikuttivat työtä kuormittavat tekijät, kuten runsaat työn vaatimukset ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon (Honkalampi, Koivu, Savolainen & Viinimäki 2004, 3287–3291). Myös toinen eri puolelle Suomea tehty hoitoalan henkilöitä koskeva tutkimus osoittaa, että hoitohenkilöstö kärsi työuupumisesta (Kanste 2006, 233–243). Myös Oulun yliopistollisen sairaalan lastenkirurgian- ja gastroenterologian yksikössä on herännyt huoli traumapotilaiden hoidon vaikutuksesta sairaanhoitajien työssä jaksamiseen. He halusivat selvittää miten suuri kuormitus tällä potilasryhmällä todellisuudessa on sairaanhoitajiin. On tärkeää kartoittaa työssä jaksamisen riskitekijöitä ja työn kuormittajia, sillä ennaltaehkäisy on työssä jaksamisen edellytys (Ropponen 2010, 44–47).

Opinnäytetyön aiheen tulee olla työelämälähtöinen ja sen tavoitteena on kehittää opiskelijan ammatillisen tekemisen osaamista hoitotyön käytännön asiantuntijuustehtävissä yhteistyössä työelämän kanssa. Opiskelijan tulee käyttää tutkittua tietoa ja työskennellä tutkimuksen eettisten sääntöjen mukaisesti. (Opinto-opas 2010–2011, 2011, 9.)

Opinnäytetyössäni kerron sairaanhoitajien kokemuksia vaikeasti vammautuneiden nuorten ja lapsitraumapotilaiden hoitotyöstä, tämän kuormittavista tekijöistä sekä sairaanhoitajien selviytymistä tukevia tekijöitä. Toimeksiantajani on Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian- ja gastroenterologian yksikkö osasto 60, jossa hoidetaan Pohjois-Suomen vaativimmat lastenkirurgiset potilaat.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa sairaanhoitajien jaksamisesta ja selviytymisestä traumapotilaan hoitotyöstä ja tämän tiedon avulla mahdollistaa heidän työssäjaksamisensa kehittämisen. Omana tavoitteenani on oppia tuntemaan hoitotyön kuormittavia tekijöitä ja saada tietoa miten tulevassa työssäni pystyn ennaltaehkäisemään omaa ja työkalvereiden kuormittumista ja selviytymistä työssä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tunnistaa ja kuvata

sairaanhoitajia traumapotilaan hoitotyössä kuormittavia tekijöitä sekä selvittää, mitkä asiat tukevat sairaanhoitajien selviytymistä.

Jatkossa voidaan tutkia minkälaista ulkopuolista apua sairaanhoitajat tarvitsevat voidakseen henkisesti paremmin, ja miten tämän avun saaminen vaikuttaa heidän työstä selviytymiseen. Potilaiden selviytymistä vammautumisesta voidaan myös tutkia, lähinnä sitä, mikä merkitys ammatillisen henkisen tuen saamisella vammautumisen alkuaikana on potilaalle myöhemässä vaiheessa. Omaisilta voidaan kartoittaa kokemuksia siitä, miten sairaanhoitajat heidän mielestään ovat onnistuneet traumapotilaan henkisessä tukemisessa.

2 TRAUMAPOTILAAN HOITOTYÖ JA TYÖYKSIKKÖ

Opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä ovat traumapotilaan hoitotyön ja sairaanhoitajan selviytyminen. Tässä opinnäytetyössä esiintyvät tutkittavat ovat sairaanhoitajatutkinnon suorittaneita ja työskentelevät Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian- ja gastroenterologian yksikössä.

2.1 Traumapotilaan hoitotyö

Traumapotilaalla tarkoitan työssäni erilaisten tapaturmien seurauksena äkillisesti vaikeasti vammautunutta tai loukkaantunutta lasta tai nuorta (Handolin, Leppäniemi, Lakovaara, Vihtonen & Lindahl 2006, 587–592). Traumapotilaan hoitotyöllä tarkoitan ammatillista toimintaa, jolla äkillisesti sairastunutta lasta tai nuorta pyritään hoitamaan, tukemaan ja ohjaamaan terveyden edistämiseksi sekä autetaan tulemaan toimeen rajoitusten kanssa, joita sairastuminen on aiheuttanut (Duodecim 2010).

Traumalla tarkoitetaan jonkin ulkoisen tekijän aiheuttamaa kudოსvauriota, jonka laajuus riippuu vaurioittavan voiman suuruudesta, nopeudesta, suunnasta, kontaktialueesta ja potilaan kudosten vammansietokyvystä. Kudოსvauriot jaetaan suuri- ja pienienergisiin vammoihin vamman aiheuttavan väkivallan voimakkuuden mukaan. Kun vamman aiheuttajana on voimakas liike-energia, ja kudოსvaurio on vaikea yhdessä tai useammassa kehonosassa, on kyseessä suurienerginen vamma. Tällainen vamman seurauksena on usein vitaalielintoimintojen eli elämän jatkumisen kannalta tärkeiden toimintojen, kuten verenkierron ja hengityksen, heikkeneminen. (Berg, H. & Rantanen, T. 2010, 319; Poliklinikka 2011.)

Vaikeasti vammautuneita hoitaa vuosittain suuri määrä hoitajia. Tämä ilmenee Vuonna 2004 Traumatologian yhdistyksen tekemästä 70:ä Suomen sairaalaa koskevasta tutkimuksesta, jolla selvitettiin vaikeasti vammautuneiden potilaiden vuosittaista määrää Suomessa. Tutkimuksessa selvisi, että näistä sairaaloista 36 vastaanottaa vaikeasti vammautuneita potilaita. Kukin sairaala teki oman arvionsa näiden potilaiden määrästä kuukautta kohti, minkä pohjalta arvioitiin, että Suomessa hoidetaan 82–105:tä tällaista potilasta kuukaudessa. Vuodessa tämä määrä olisi noin 1000–1300 potilasta. (Handolin ym. 2006, 587–592.)

Vuosien 2000–2006 aikana tapaturmien seurauksena sairaalahoitoa tarvitsevien 0–14-vuotiaiden lasten määrä oli 46 150. Yleisimmät sairaalahoidon aiheuttajat olivat kaatumis- tai putoamistapaturmat. (Markkula 2009, 162–165.) Vuosittain menehtyy 150 15–24-vuotiasta tapatumaisesti. Kuolemaan johtavat tapaturmat ovat vain murto-osa tapaturmista, ja usein tapaturma johtaa sairaalahoitoon. Yleisimmät sairaalahoitoa vaativat syyt nuorten keskuudessa ovat kaatumiset, liikennetapaturmat ja itsensä vahingoittaminen. Vammautumiset tapahtuvat yleisimmin liikenteessä, urheiltaessa tai vapaa-ajalla. Vammautuminen voi muuttaa tulevaisuutta paljon, ja vaikuttaa muun muassa uramahdollisuuksiin ja liikuntaharrastuksiin. (Kumpula 2009, 172–174.)

Vammautuminen ja sairastuminen ovat potilaalle ja hänen omaisille suuri järkytys ja aiheuttaa heille usein kriisin. Epävarmuus ja tiedon tarve on valtava. Hoitohenkilökunnan yksi tärkeistä tehtävistä on olla tällöin lapsen ja omaisten tukena, kuunnella heitä ja antaa perheelle toivoa selviytyä tilanteesta. Hoitajan tulee varmistaa, että annettu tieto on ymmärretty. Omaisten huomioimiseen on varattava aikaa, sillä tämän on todettu vaikuttavan merkittävästi potilaan toipumiseen. Henkisen tuen antamisen lisäksi sairaanhoitajan tehtävänä on helpottaa vammautuneen elämää mahdollisuuksien mukaan muun muassa seuraavin keinoin: kivun lievittäminen, olon helpottaminen perushoidolla, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja huomioiminen, potilaalle sillä hetkellä tärkeiden asioiden huomioiminen sekä läheisten ihmissuhteiden vahvistaminen (Kiiltomäki & Muma 2007, 60–62.)

2.2 Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgian yksikkö

Tässä opinnäytetyössä työn tilaajalla tarkoitan Oulun yliopistollisen sairaalan lastenkirurgian- ja gastroenterologian yksikköä, joka on yksi lasten ja naisten tulosalueeseen kuuluvista yksiköistä. Lastenkirurgian yksikkö sisältää 19 osastopaikkaa ja 10-paikkaisen päiväkirurgian yksikön, jossa hoidetaan myös suolitähystyspotilaita. Yksikössä toimii myös lastenkirurgian- ja gastroenterologian poliklinikka. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

Osaston arvot pohjautuvat pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin sisällä oleviin arvoihin, joita ovat ihmisarvo, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus sekä uusiutumiskyky ja avoimuus. Osaston toiminnassa painotetaan näiden arvojen lisäksi perhekeskeisyyteen, turvallisuuteen, jatkuvuuteen ja yksilöllisyyteen. Vuoden 2011 kevään aikana päivitetään osaston strategia ja tämän kautta myös arvoja (Mäkelä 2011; Strategia 2010.)

Osastolla 60 hoidetaan Pohjois-Suomen vaativimpia kirurgisia lapsipotilaita. Vuonna 2010 hoidettiin avokäyntipotilaita 6627 ja hoitopäiviä oli 5191. Keskimääräinen hoitoaika oli tuona vuonna 1,85 vuorokautta. Tyypillisimpiä vammoja olivat erilaiset käden murtumat yhdessä ja/tai useammassa luussa kerrallaan (1398), säärimurtumat (499), erilaiset jänne-, hermo- ja lihasvammat jaloissa (195) ja käsissä (170) sekä toisen asteen palovammat (110). Muita traumoja olivat esimerkiksi kallonmurtumat (21) ja diffuusit aivovammat (5). (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011.)

3 SAIRAANHOITAJAN TYÖSSÄSELVIYTYMINEN

Sairaanhoitajan selviytymisellä tarkoitetaan työssäni hoitajan henkistä selviytymistä traumapotilaan hoitotyöstä. Räsänen tutkimuksessa ilmenee että selviytymiskyvyllä tarkoitetaan suomalaisten terveystutkijoiden mukaan ihmisen kykyä kohdata ongelmia ja selviytyä niistä (Räsänen 2005). Traumapotilaan hoidossa sosiaalista tukea pidetään tärkeänä hoitajien selviytymistä auttavana tekijänä (Colleen & Moszczynski 2002, 496, 503).

Työssä jaksamisena pidetään sitä, miten työntekijä suhtautuu työhönsä (Koivisto 2001, 205). Hoitajat kokevat työssäjaksamisen vähentyneen (Hupli, Lahti, Leino-Kilpi, Linqvist & Piironen 2002, 59). Keväällä 2003 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehty tutkimus osoittaa, että sairaanhoitajien kokema työuupumusoireilu on yleistä, lähes puolet tutkimukseen osallistuneista koki väsymystä ja käynnistymisvaikeutta, ja työuupumukseen vaikuttivat työtä kuormittavat tekijät, kuten runsaat työn vaatimukset ja vähäiset vaikutusmahdollisuudet päätöksentekoon (Honkalampi, Koivu, Savolainen & Viinimäki 2004, 3287–3291). Myös toinen eri puolelle Suomea tehty hoitoalan henkilöitä koskeva tutkimus osoittaa, että hoitohenkilöstö kärsii työuupumisesta. Tuloksia verratessa muihin Euroopan maihin työuupumusta on kuitenkin keskimääräistä vähemmän. (Kanste 2006, 233–243.) Työssäjaksamista heikentävinä tekijöinä voidaan pitää toimintaympäristön epävarmuutta, ennustamattomuuden mahdollisuutta työhön liittyvissä tapahtumissa ja organisaatioon sitoutumattomuutta (Kanste 2006, 10–15).

Auttajan jaksaminen on moniselitteinen asia, ja siihen vaikuttavat henkilökohtainen elämäntilanne, ammatilliset tekijät, työn sisältö, ja työorganisaatioon liittyvät tekijät. Kun missä tahansa edellä mainituista asioista tapahtuu muutosta, vaikuttaa se joko kielteisesti tai myönteisesti jaksamisen kokemiseen, työn tekoon sekä elämän mielekkyyden kokemiseen. On tärkeää kartoittaa näitä työssäjaksamisen riskitekijöitä ja työn kuormittajia, sillä ennaltaehkäisy on työssä jaksamisen edellytys. (Ropponen 2010, 44–47.)

Osaamattomuus ja epävarmuus omista taidoista lisäävät työntekijän kuormittumista. Nykäsen (2007, 26) tekemän haastattelututkimuksen mukaan työntekijät mainitsivat yhdeksi jaksamista heikentäväksi tekijäksi nimenomaan osaamattomuuden. Työntekijän kannalta on tärkeää saada lisäkoulutusta, jotta työ koetaan mielekkäänä ja mielenkiinto työtä kohtaan säilyy.

Jatkuva koulutus tukee jaksamista, ja näin ollen sitä pidetään yhtenä voimavarana. Jatkuvan työohjauksen katsotaan olevan edellytyksenä työssäjaksamiselle ja siinä kehittymiselle. Koulutuksen lisäksi pitkä ja monipuolinen työkokemus on hyödyksi erityisesti kriisityössä, sillä se harjaannuttaa erilaisiin tilanteisiin. Jatkuva työnohjaus on ehdoton edellytys työssäjaksamiselle ja siinä kehittymiselle. (Kiiltomäki & Muma 2007, 137.)

Varhaisella tuella on todettu olevan työssä jaksamiselle edistävä vaikutus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Sosiaali- ja terveyssektorilla työskentelevät arvioivat henkisen jaksamisen tukemisen tärkeäksi työterveyshuollon tehtäväalueeksi (Laine, Räsänen, Töyry & Wickström 2001, 1653–1657). Henkilöille jotka työskentelevät vammautuneiden ja sairaiden lasten, sekä heidän vanhempien kanssa, pitäisi saada työnohjausta ja heillä pitäisi olla joku, jolle puhua vaikeista asioista (Lagerheim 1992, 35; Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2003, 333). Työnohjaus sekä vaikeiden asioiden ja tunteiden käsittely parantavat työyhteisön turvallisuutta ja tukevat työntekijöitä (Lastensuojelun keskusliitto 2002, 54).

Vammautuneiden potilaiden hoitotyötä tekevien työhön kuuluu oleellisesti tapahtumien jälkipuinti ja henkilökunnan jatkuva koulutus (Alaspää ym. 2003, 333). Kaikissa traumapotilaita hoitavissa yksiköissä pitäisi huomioida hoitajien henkisen tuen tarve ja olla saatavilla esimerkiksi psykologista tukea henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin pitkäaikaisen ennalta ehkäisyyn vuoksi (Alexander, Boffard, Bowley, Grabbe & Klein 2004, 568–572). Hoitajan ja lähiesimiehen välisten onnistuneiden kehityskeskusteluiden koetaan vähentävän työuupumusta, työstä etäännyttämistä sekä emotionaalista väsymystä, ja niiden katsotaan lisäävän hoitajien ammatillista itsetuntoa eli työssä onnistumisen tunnetta (Kanste 2007, 338–348).

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tunnistaa ja kuvata sairaanhoitajia traumapotilaan hoitotyössä kuormittavia tekijöitä sekä selvittää, mitkä asiat tukevat sairaanhoitajien selviytymistä. Tavoitteena on lisätä tietoa sairaanhoitajien jaksamisesta ja selviytymisestä traumapotilaan hoitotyöstä ja tämän tiedon avulla mahdollistaa heidän työssäjaksamisensa kehittäminen.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaisena sairaanhoitajat kokevat vaikeasti vammautuneen traumapotilaan hoidon?
2. Minkälaisia kuormittavia tekijöitä traumapotilaan hoitoon liittyy?
3. Mitkä tekijät auttavat sairaanhoitajaa selviytymään traumapotilaan hoidosta?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimusotteeksi valitsin laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusotteen, koska toimeksiantaja halusi tietää sairaanhoitajien kokemuksia traumapotilaan hoitotyöstä ja sen kuormittavista tekijöistä. Aiheesta ei ole aikaisempaa tutkimustietoa, mikä puoltaa laadullisen tutkimusmenetelmän käyttöä (Kylmä & Juvakka 2007, 45). Laadullinen analyysitapa sopii hyvin työhön, jossa tutkitaan ihmisiä, heidän kokemuksiaan ja näiden kautta muodostuvaa todellisuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 29; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 20).

Aineistonkeruumenetelmänä käytin avointa kyselylomaketta (LIITE 2). Valitsin kyselylomakkeen mahdollistaakseni sairaanhoitajien vastaamisen vapaasti omin sanoin, omien kokemusten, tuntemusten ja ajatusten pohjalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 183- 201.) Lähestymistapaa valitessani mietin millä menetelmällä saan vastaukset tutkimustehtäviin ja mikä menetelmä sopii parhaiten tutkimaani ilmiöön, en miettinyt niinkään aineistonkeruuta helpottavia tai vaikeuttavia tekijöitä (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 41). Tutkimukseen osallistuvien määrä on kuitenkin suuri, noin 30 sairaanhoitajaa, joten valitsemalla kyselylomakkeen mahdollistin mahdollisimman monen sairaanhoitajan osallistumisen kyselyyn ja näin pyrin parantamaan tulosten luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 195–197.)

5.1 Laadullinen tutkimusote

Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan tutkimusta, jonka päämääränä on löytää jotakin ilman määrällisiä tai tilastollisia keinoja. Laadullinen tutkimus eroaa määrällisestä siinä, että siinä käytetään sanoja ja lauseita, kun taas määrällinen tutkimus pohjautuu lukuihin. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole yleistää asioita, vaan ymmärtää ilmiötä syvällisemmin. Tämä tutkimusmenetelmä ei anna tutkijalle suoraa viitekehystä eikä siinä ole määrällisen tutkimuksen kaltaisia tiukkoja sääntöjä, vaan tutkija voi edetä aineistonsa analyysissa vapaasti sykleittäin. (Kananen 2008, 24.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysi ei ole yksittäinen vaihe, vaan se kulkee mukana koko tutkimusprosessin aikana ohjaten tiedonkeruuta ja tutkimusprosessia. Erona määrälliseen tutkimukseen on siinä, että tutkimuksen alussa määritellään hypoteesit eli oletukset, joiden todellisuutta testataan. Laadullisessa tutkimuksessa taas pyritään ymmärtämään asioi-

den merkityksiä ja sitä, miten ihmiset kokevat ja näkevät todellisen maailman. (Kananen 2008, 24–25.)

Kvalitatiivinen tutkimus on usein ”ensisijainen” tutkimustapa, sillä tutkimuksella voidaan kuvata uusia, ennestään tuntemattomia tutkimusalueita. Tätä tutkimustapaa käytetään usein, mikäli ennestään tutkitusta asiasta halutaan löytää uusi näkökulma, teorian ja käsitysten merkitystä tai tutkimustuloksia epäillään. Laadullisen tutkimuksen lähestymistapoja on useita, mutta näiden yhteinen tavoite on löytää tutkimusaineistosta samanlaisuuksia ja eroja sekä toimintatapoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–50; Kananen 2008, 25.)

Hoitotieteen kannalta laadullinen tutkimus on merkittävä, sillä tämän avulla hoitotyöstä saadaan kerättyä tietoa terveyden ja sairauden kokemuksista, hoitokokemuksia ja niiden merkittävyydestä ihmisille. Tämän tutkimusmenetelmän avulla saadaan myös ilmi monia hoitotyön sensitiivisiä alueita, joita määrällisen tutkimuksen keinoilla ei voida selvittää. Esimerkiksi haastattelun tai esseen avulla saadaan luotua tutkittavaan läheinen kontakti, ja voidaan tunnistaa monia psyykettä horjuttavia asioita, sekä mahdollisesti hankkia tunteiden käsittelyyn apua riittävän ajoissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57–58.)

5.2 Aineiston keruu

Yhtenä laadullisen tutkimuksen tiedonkeräämisen menetelmänä käytetään kyselyä. Kyselyn etuna pidetään laajan tutkimusaineiston keräämisen mahdollistumista: tutkimukseen voi osallistua useampi henkilö ja kysyttävien asioiden määrä voi olla suurempi. Opinnäytetyöni aiheita on tutkittu vähän, mikä puoltaa kyselylomakkeen käytön sopivuutta opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä. (Hirsjärvi ym. 2009, 194–195.) Kysely on myös sairaanhoitajien kannalta helppoiten toteutettavissa, sillä he voivat täyttää kyselylomakkeen heille parhaiten sopivaan aikaan, mahdollisimman vapaasti omin sanoin, omien kokemusten, tuntemusten ja ajatusten pohjalta. Jaoin kaikille 31 sairaanhoitajalle samanlaisen kolme avointa kysymystä sisältävän kyselylomakkeen. (Hirsjärvi ym. 2009, 183- 201.)

Kyselylomakkeen kysymykset muodostuivat tutkimuskysymyksieni pohjalta. Testasin kyselylomakkeen toimivuutta aikaisemmin kahdella osastolla työskentelevällä sairaanhoitajalla, toinen työntekijä oli nuori ja vähemmän aikaa osastolla työskennellyt ja toisella sairaanhoitajalla oli pitkä työkokemus osastolla. Osastonhoitaja suositteli minulle näitä sairaanhoitajia ja ky-

syin heidän suostumustaan suullisesti. Samalla myös kerroin, että tarkoituksena on miettiä kyselylomakkeen toimivuutta ja ymmärrettävyyttä, eikä kyselyn kysymyksiin tarvitse vastata. Kyselylomakkeen arvioitavaksi viedessäni annoin heille myös palautelomakkeen, jossa kysyin heidän mielipidettään kyselylomakkeen toimivuudesta ja kysymysten ymmärrettävyydestä, sekä onko kyselylomakkeessa heidän mielestään jotakin mitä pitäisi muuttaa (LIITE 3). Kyselylomakkeen esikokeilua pidetään välttämättömänä, jotta tiedetään tarvitseeko kysymysten muotoilua ja muita kyselylomakkeen kohtia korjata (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Esikokeessa ilmeni kyselylomakkeessa puutteita, jotka korjasin tämän jälkeen. Tarkensin kyselylomakkeen alkuun käsitettä ”vaikeasti vammautunut” laittamalla esimerkin potilasryhmistä, joita heidän osastollaan hoidetaan. Muokkasin myös kysymyksiä muuttamalla ”tällaisen potilaan” vaikeasti vammautuneeksi selkeyttääkseni kysymystä. Esimerkiksi kysymys 1. oli alkuperäisessä kyselylomakkeessa ”millaisena koet tällaisen lapsi- ja nuoren potilaan hoidon?” ja muutin tämän lopulliseen lomakkeeseen ”millaisena koet vaikeasti vammautuneen lapsi- ja nuoren potilaan hoidon?”

Kävin osaston osastotunnilla viikkoa ennen kyselylomakkeiden sairaanhoitajille toimittamista kertomassa tulevasta kyselystä, kyselyn tarkoituksesta ja vastasin sairaanhoitajien esittämiin kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197). Sairaanhoitajien motivaatiota lisätäkseni etukäteiskäytännin lisäksi muistutin, että opinnäytetyöntekijänä minua koskee salassapitovelvollisuus ja kyselylomakkeet tulee näkemään vain tekijä. Lupasin myös käydä esittelemässä tutkimustulokset kevään 2011 aikana. Kerroin sairaanhoitajien voivan päättää itselleen sopivimman paikan kyselylomakkeen täyttämiseen, mutta toivovani, että he täyttävät sen työaikanaan, sillä työpaikka on asian pohtimiseen luonnollisin ympäristö (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 20). Laadin työyksikön seinälle saatekirjeen, jossa ilmeni tärkeimmät opinnäytetyöhöni liittyvät seikat (LIITE 1). Tämän saatekirjeen laitoin myös jokaiselle hoitajalle annettavan kirjekuoren sisään.

Toimitin lopulliset kyselylomakkeet osastolle 18.2.2011. Samana päivänä kirjoitin osastonhoitajan sanelemana sairaanhoitajien nimet kunkin omaan kirjekuoreen, jonka sisällä oli toinen palautuskuori, saatekirje ja itse kyselylomake. Tämä menettelytapa on osoittautunut osastolla hyväksi, ja kirjeiden jakaminen kolmivuorotyötä tekeville sairaanhoitajille oli näin käytännöllisintä toteuttaa. (Mäkelä 2010.) Tämän jälkeen vein kirjekuoret osaston kahvihuoneeseen, josta kukin sairaanhoitaja sai ottaa omansa. Kirjekuorien viereen laitoin palautuslaatikon sekä saatekirjeen. Kyselylomakkeen sai 31, eli kaikki sillä hetkellä osastolla työskentelevät sairaanhoitajat. Kyselyiden täyttäminen perustui vapaaehtoisuuteen (Hirsjärvi ym. 2009, 25).

Kyselylomakkeiden osastolle toimittamisen ja niiden palautuksen välinen aika oli kolme viikkoa. Palautusajan pituuteen vaikutti kolmivuorotyö, jota sairaanhoitajat tekevät. Tällöin vapaa-ajat voivat olla pitkiäkin. Vastausprosentti oli 87 %, sillä vain neljä kyselylomaketta jäi palauttamatta. Aloin purkaa kyselylomakkeita parin pari viikkoa niiden hakemisen jälkeen. Purkamisen aloittaminen venyi menneillään olevan harjoittelun vuoksi. Koen, ettei tämä kuitenkaan heikennä tulosten luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 223).

Kyselylomakkeiden purkaminen alkoi keskeisimpien asioiden kirjoittamisella sanasta sanaan, jotta suorien lainauksien käyttäminen opinnäytetyössäni mahdollistui. Jätin kirjoittamatta sellaiset kohdat, jotka eivät liittyneet kyselylomakkeen kysymyksiin tai aiheeseeni millään tavalla. Ajatuksenani oli selkeyttää analysointivaihetta jättämällä turhat tiedot pois jo tässä vaiheessa. Vastatut kyselylomakkeet säilytin lukollisessa laatikossa kotonani ja tulosten julkaisemisen jälkeen hävitin kyselylomakkeet.

5.3 Aineiston analyysi

Analysoin aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysimenetelmällä, jonka tarkoituksena on tiivistää kerätty tietoaineisto niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistettävästi tai tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille (Janhonen & Nikkonen 2003, 23). Aineistosta erotellaan samanlaisuuden ja erilaisuudet, ja tekstissä olevat sanat, fraasit, sekä muut yksiköt luokitellaan niiden merkitystensä mukaan. Samaa asiaa merkitsevät sanat tulevat samaan luokkaan. Tavoitteenani on luoda tutkimusaineiston eli sairaanhoitajien vastaamien kyselylomakkeiden pohjalta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98).

Analysoin kyselylomakkeet vaiheittain. 1. kirjoitan alkuperäisilmaisut, 2. pelkistän aineiston, 3. luokittelen aineiston niiden merkitysten perusteella eli samaa tarkoittavat ilmaisut tulevat samaan luokkaan ja 4. yhdistelen samansisältöiset luokat jolloin saan yläluokkia eli luon teoreettiset käsitteet. Nämä vaiheet käyn läpi kunkin kolmen kysymyksen kohdalla erikseen.

Analysointi alkaa alkuperäisilmaisujen pelkistämällä. Aineistosta poimitaan tutkimuskysymyksiin olennaisesti liittyviä asioita, ja tutkimuskysymyksiin vastaamattomat asiat jätetään pois. Tärkeiden asioiden tunnistamisen jälkeen kirjoitetaan niistä pelkistettyjä ilmaisuja. Tämä pelkistäminen voidaan suorittaa tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat alleviivaamalla ja kirjoit-

tamalla nämä asiat esimerkiksi tietokoneelle. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113; Tuomi & Sarajärvi 2002, 102–103, 111.)

Pelkistettyjen ilmaisujen kirjoittamisen jälkeen ilmaisujen vastaavuus tutkimuskysymyksiin tarkistetaan, ja aineistosta poimitaan samankaltaisia ja eroavaisia asioita, jotka luokitellaan omiin luokkiinsa niiden tarkoitustensa mukaisesti. Kun tämä ryhmittely eli asioiden omiin luokkiinsa järjestäminen on tapahtunut, nimetään alaluokka sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Tässä vaiheessa yksittäiset asiat nimetään yleisemmäksi käsitteeksi jolloin aineisto tiivistyy. Tämä vaihe on analysoinnin kriittinen vaihe, sillä tutkijan on tulkittava ja päätettävä mitkä ilmaisut kuuluvat samaan luokkaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–119; Tuomi & Sarajärvi 2002, 103.)

Aineiston ryhmittelyn jälkeen jatketaan teoreettisten käsitteiden luomista aineistosta eli saman sisältöiset luokat yhdistetään ja nimetään sisältönsä mukaisesti. Tällöin alaluokkaan kuuluvat asiat yhdistetään sisällön mukaan ja niistä muodostetaan yläluokkia. Tätä luokkien yhdistelyä ja syntyneiden luokkien käsitteellistämistä jatketaan siihen asti kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on siis käsitteitä yhdistelemällä saada vastauksia tutkimustehtäviin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 114–115.)

Etenin analysoinnissa edellä mainitun mukaisesti. Ensimmäiseksi kirjoitin aiheeseen liittyvät alkuperäisilmaisut ja pelkistin aineiston. Tämä vaihe oli hidasta, sillä pelkistettäväni oli 27 kyselylomaketta, joissa kaikissa oli kolme kysymystä. Joidenkin vastanneiden käsialasta selvään saanti vei aikaa ja täytyi tarkasti katsoa mitkä asiat vastasivat tutkimuskysymykseen ja liittyivät tutkittavaan asiaan. Joidenkin kysymysten vastaukset kuuluivat eri kysymykseen, jolloin siirsin vastauksen sinne. Tämän vaiheen aikana pääsin jo syventymään aiheeseen hyvin sillä luin kyselylomakkeiden kysymykset useaan kertaan läpi. Pelkistämisen jälkeen alleviivaisin pelkistetyistä ilmauksista samaa tarkoittavat ilmaukset samalla värillä ja jaoin samaa tarkoittavat asiat saman luokan alle yhdeksi listaksi. Ensimmäiseen kysymykseen oli useassa kyselylomakkeessa vastattu yhdellä sanalla esimerkiksi ”raskasta”, kysyessäni millaisena he kokevat vaikeasti vammautuneen hoidon. Tällöin laitoin vastauksen joko fyysisesti raskaaksi tai henkisesti raskaaksi asiaksi, riippuen siitä millaisen ymmärryksen vastauksesta muutoin sai. Tämän vaiheen aikana kyselylomakkeiden vastaukset yhdistyvät ja niistä löydetty tutkimuskysymyksiin liittyvät pelkistetyt ilmaukset muodostivat listoja sisältönsä mukaisesti.

Sisällön mukaisten listojen muodostamisen jälkeen yhdistelin ilmaukset ryhmiksi niin, että samassa ryhmässä olivat samaan teemaan kuuluvat asiat. Tämän vaiheen tein useaan kertaan ja joidenkin ilmauksien sijoittamista jouduin miettimään pitkään. Pidin päivän tauon jonka jälkeen tarkistin listat uudelleen. Näin pystyin arvioimaan asiaa uusin silmin. Käytin myös ulkopuolista arvioijaa varmistaakseni ryhmittelyn oikeellisuuden. Ryhmittelyn jälkeen mietin asioita yhdistävän käsitteen, jolloin muodostui alaluokka. Laitoin esimerkiksi kaikki pitkien hoitosuhteiden rasittavuutta koskevat pelkistetyt ilmauksen yhdeksi listaksi ja mietin ilmauksia kuvaavinta käsitettä, jolloin muodostui alaluokaksi ”pitkät hoitosuhteet ja hoitoajat raskaita hoitajille”.

Tämän vaiheen jälkeen kirjoitin kaikki muodostuneet alaluokat yhdelle paperille listaksi ja katsoin, voiko näistä alaluokista muodostaa yläluokkia. Laitoin siis jälleen kaikki samaa teemaa kuvaavat asiat yhteen. Tällöin erotin selkeästi että esimerkiksi sairaanhoitajia kuormittavat asiat jakautuvat potilaaseen, omaisiin, hoitajaan itseensä ja hoitotyöhön liittyviin asioihin. Jokaisen kysymyksen luokittelu päättyi yläluokkaan, minkä jälkeen luokkien muodostamiseen ei ollut tarvetta, vaan taulukot mahdollistivat jatkamaan tuloksien analysointiin. Kävin nämä vaiheet läpi kunkin kolmen kysymyksen kohdalta erikseen. Alkuperäisilmaisujen määrän suuruuden vuoksi laitoin analyysin etenemisestä liitteeseen näkymään vain yhden alaluokkaan kuuluvan vastauksen alkuperäisilmaisun ja pelkistetyt ilmauksen. (LIITE 6)

Tutkimustulosten kirjoittamisen yhteydessä ilmeni, että ensimmäisen tutkimuskysymyksen vastaukset voitaisiin jakaa tutkimuskysymysten kaksi ja kolme alle. Jo luokittelun vaiheessa huomasin saman asian. Turhaa toistoa välttääkseni yhdistin lopulta ensimmäisen tutkimuskysymyksen asiat niiden sisältöjensä mukaisesti sairaanhoitajia kuormittaviin ja selviytymistä tukeviin asioihin.

Tiivistetty kuvaus analyysin etenemisestä:

1. kyselylomakkeiden lukeminen läpi ja tutkimuskysymykseen liittyvien alkuperäisilmaisujen kirjoittaminen vastaajan sanojen mukaisesti
2. alkuperäisilmaisujen pelkistäminen
3. pelkistettyjen ilmaisujen alleviivaaminen eri väreillä asiasisällön mukaisesti
4. pelkistettyjen ja väreillä erottujen ilmaisujen listaaminen

5. pelkistettyjen ilmaisujen muodostamien listojen yhdistäminen asia sisältöjen mukaisesti ja alaluokkien muodostaminen
6. alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostuminen josta kokoava käsite syntyy

6 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jonka aineiston hankin kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen sai kaikki 31 kirurgisella vuodeosastolla työskentelevää sairaanhoitajaa, joista 27 palautti lomakkeen. Vastaajat olivat iältään 24–59-vuotiaita ja heidän keski-ikänsä oli 41 vuotta. Heillä oli kokemusta lasten- ja nuorten hoitotyöstä 1-35 vuoden ajalta ja keskimäärin työkokemusta heillä oli 17 vuotta. Kyselylomakkeessa kysyin sairaanhoitajien kokemuksia vaikeasti vammautuneen lapsi- ja nuoren traumapotilaan hoidosta, näiden hoidon kuormittavia tekijöitä ja mitkä tekijät auttavat sairaanhoitajia selviytymään traumapotilaan hoidosta. Kyselylomakkeet analysoin sisällönanalyysimenetelmällä. (LIITE 6)

Tutkimustulokseni jakautuivat selkeästi toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen mukaisesti sairaanhoitajien selviytymistä tukeviin ja heidän kuormittumistaan lisääviin tekijöihin. Sairaanhoitajien kokemukset nuoren ja lapsitraumapotilaan hoidosta jakautuivat näihin tekijöihin, joten yhdistin ensimmäisen tutkimuskysymyksen vastaukset toisen ja kolmannen tutkimuskysymyksen tuloksiin. Kuvaillekseni ja elävöittäökseni tekstiä tuon esille kyselylomakkeista suoria lainauksia, varmistamalla kuitenkin, ettei vastaajien henkilöllisyyttä voida tunnistaa.

6.1 Sairaanhoitajia kuormittavia tekijöitä

Sairaanhoitajia kuormittavat tekijät jakautuivat potilaaseen, omaisiin, sairaanhoitajaan itseensä, ja hoitotyöhön liittyviin asioihin. Kysyin kyselylomakkeella, millaisena sairaanhoitajat kokevat traumapotilaan hoidon ja mitkä tekijät kuormittavat sairaanhoitajaa vaikeasti vammautuneiden potilaiden hoidossa.

6.1.1 Potilaaseen liittyvät tekijät

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista kuvailivat vaikeasti vammautuneen traumapotilaan hoitoa henkisesti haastavaksi tai haasteelliseksi. Potilaan henkinen tukeminen kuormitti lähes puolia kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista ja usean vastauksen mukaan

hoito koettiin henkisesti raskaana. Sairaanhoidajien mukaan potilaan henkinen hyvinvointi voi olla hyvinkin heikko, ja he kokevat ahdistusta, surua ja tuskaa. Erään sairaanhoitajan mukaan vammautuminen voi olla seurausta nuoren itsemurhayrityksestä, jolloin henkinen kuormittavuus on erityisen suurta. Muutama sairaanhoitaja kuvaili vaikeasti vammautuneen traumapotilaan hoitoa pitkäjänteisyyttä vaativaksi, yksi heistä koki hoitamisen jopa uuvuttavana.

”Joskus vammautuminen voi olla seurausta itsemurhayrityksestä...”

Henkisen tuen tarpeen lisäksi toinen sairaanhoitaja erityisesti kuormittava tekijä ovat potilaiden pitkät hoitoajat ja pitkät hoitosuhteet. Etenkin saman potilaan hoitaminen useassa työvuorossa peräkkäin koettiin raskaana.

”...joka vuorossa ei mielellään hoitamassa vaikka olisikin omahoitaja...”

Kyselyyn vastanneista joka kolmas kuivaili traumapotilaan hoitoa fyysisesti raskaana, -haastavana tai -kuormittavana.

”Fyysiset hoidot kuormittavat...”

”Haastavaa..potilas ei voi liikutella kroppaansa...”

Sairaanhoidajien mukaan hoitaminen on vaativaa, ja heitä kuormittavat vaikeahoitoiset potilaat. Potilaan epätietoisuus toipumisesta ja muut negatiiviset tunteet purkautuvat joidenkin sairaanhoidajien mukaan heihin aggressiivisuutena ja vastusteluna.

”Potilaat voivat usein huonosti myös henkisesti ja purkavat sitä hoitajaan...”

6.1.2 Omaisiin liittyvät tekijät

Yli puolet sairaanhoitajista mainitsi omaisten tukemisen hoitotyön haasteellisuutta ja kuormittavuutta lisääväksi tekijäksi. Vanhempien ja muun perheen henkisen tuen tarve on heidän mukaansa suuri, sillä perhe kokee surua, huolta, tuskaa, hätää ja ahdistusta. Henkisen tukemisen ja perheen huomioinnin lisäksi sairaanhoidajien kuormittumista lisää huoli perheen jaksamisesta.

”...vanhempien suru ja jaksamisen huomioiminen...”

”Lapsen trauma on perheelle järkytys, psyykkisen tuen tarve on suuri..hoito voi olla hyvinkin haastavaa...”

”Perhe tarvitsee kriisiapua, vaaditaan kykyä aistia/vaistota asioita, olla läsnä kokonaisvaltaisesti...”

Myös pitkäaikaisen hoidon mukana kasvavat perheen odotukset sairaanhoitajia kohtaan olivat parin sairaanhoitajan mukaan kuormitusta lisäävä tekijä. Pari sairaanhoitajaa mainitsi vanhempien ja perheiden suhtautumisella lapsen tai nuoren vammautumiseen olevan kuormituksen kannalta merkitystä.

”Liian tiivis ja pitkä hoitosuhde voi käydyä raskaaksi: perhe odottaa sinulta liikaa”

Useampi sairaanhoitaja koki raskaaksi vammautumisen omaisissa aiheuttamien tunteiden purkamisen hoitajiin. Tämä ilmeni heidän mukaansa vanhempien epäasiallisena käytöksenä.

”Vanhempien tuntema oma syyllisyys tapahtuneesta kaadetaan hoitajien niskaan”

”Vanhemmat purkavat omaa ahdistustaan hoitajaan, aiheuttomasti moittivat hoitoa...”

6.1.3 Sairaanhoitajaan itseensä liittyvät tekijät

Kyselyiden vastauksista nousi joitakin hoitajien omien kokemusten ja tuntemusten pohjalta nousevia kuormitusta lisääviä asioita. Yhtenä esiin nousevista asioista oli sairaanhoitajien epävarmuus omista taidoista kohdata ja hoitaa potilasta sekä hänen omaisiaan. Myös heidän kohtaamisensa tunnetasolla ja omien tunteiden hallinta koettiin haastavana.

”Osaanko minä kohdata perheen niin sanotusti oikein...”

”...onko minulla valmiuksia psyykkiseen hoitoon...”

Sairaanhoitajat kokivat myös, ettei heidän ammattitaitonsa ole riittävä tukemaan vammautunutta ja läheisiä.

”Psykkisen puolen tukeminen..vanhempien kanssa ns. ennusteista..puhumiseen tarvitsen lisää työkaluja...”

”...pitäisi pystyä toimimaan psykiatrisena hoitaja mihin en koe olevan koulutettu...”

Epätietoisuus potilaan paranemisesta, riittämättömyyden tunne ja kykenemättömyys auttaa potilasta lisäsivät työn haasteellisuutta.

”...riittämättömyyden tunne, ei auta vaikka kaikkensa yrittäis...”

”Henkisesti raskasta, kun ei tiedä paraneeko potilas ja perhe mukana...”

Muutama sairaanhoitaja mainitsi potilaan kivun ja henkisen hädän näkemisen kuormittavan heitä. Etenkin kipua aiheuttavien toimenpiteiden suorittaminen lisäsi henkistä kuormitusta. Myös vammautumisen vuoksi nousevat tunteet koettiin vaikeana.

”...ei saa lähteä tunteella mukaan lapsen/nuoren hätään, vaikeaan tilanteeseen...”

”Mahdolliset omat kokemukset..nostavat omia tunteita ja kuormittavat taustalla hoitoa...”

6.1.4 Hoitotyöhön liittyvät tekijät

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista lähes puolet koki, ettei traumapotilaan hoitoon ole riittävän paljon aikaa, jotta potilaan hoito olisi riittävän hyvää. Heidän mukaansa tähän vaikuttivat muu osaston kiire ja muut hoidettavat potilaat, jotka vievät traumapotilaan hoitoon tarvittavaa aikaa. Myös eri erikoisalojen ja ammattiryhmien yhteistyön ja aikataulujen yhteensopivuus lisäsivät sairaanhoitajien mukaan heidän kuormittumistaan. Työnteon raskautta lisäsi työparin puuttuminen tarvittaessa, etenkin silloin, kun piti hoitaa yksin paljon fyysisistä apua tarvitsevaa potilasta.

”...ajan puute- osaston resurssit..ei pysty keskittymään kunnolla vaativan potilaan hoitoon...”

”Kiire, tiukat aikataulut esim. palovammapotilaan kohdalla hoidossa lääkärin aikataulut tauluttavat myös hoitajaa...”

”Pitää pystyä järjestämään monen erikoisalun hoidot, meetingit...”

Aikaa vievät hoidot koettiin raskaina ja työläinä. Sekä laajat hoitotoimenpiteet että potilaan perushygieniasta huolehtiminen koettiin raskaina. Lääkehoidon monimutkaisuus ja ravitsemuksen toteuttaminen koettiin aikaa vieväksi ja etenkin syömisen opettelu ja kivunhoito nousivat vastauksista esille. Selkeiden hoito-ohjeiden puuttuminen ja hoitosuunnitelman epäajantasaisuus lisäsivät myös muutaman sairaanhoitajan kuormittumista.

”Laajojen palovammojen hoito tms. on erittäin työlästä ja aikaa vievää”

”Ravinnon saanti, esim. P.O. kautta syöttäminen haastavaa...”

”...lääkkeitä, i.v.-nesteitä voi olla paljon, työllistää kovasti...”

Kolme kyselyyn vastannutta sairaanhoitajaa koki hoidon vaativuuden kasvaneen ja hoidon tarpeen lisääntyneen, mikä osaltaan lisää heidän työssään kuormittumistaan. Heidän mukaansa hoidot ovat monimutkaistuneet ja tätä kautta muuttuneet vaativammiksi.

6.2 Sairaanhoidajien selviytymistä tukevia tekijöitä

Sairaanhoidajien selviytymistä tukevat tekijät jakautuvat työyhteisöön liittyviin, moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviin, sairaanhoidajan henkilökohtaisiin asioihin sekä potilaaseen ja omaisiin liittyviin asioihin. Käsittelen tulokset tässä järjestyksessä.

6.2.1 Työyhteisöön liittyvät asiat

Työyhteisön tuen merkitys nousi esiin lähes jokaisesta kyselylomakkeen vastauksesta jollakin tavalla. Etenkin vaikeista asioista keskustelun muiden työntekijöiden kanssa koettiin tukevan selviytymistä vaikeasti vammautuneen traumapotilaan hoidosta. Sairaanhoidajien mukaan vaikeiden asioiden käsittely työyhteisössä on tärkeää.

”Työyhteisössä voidaan käsitellä toisten hoitajien kanssa asioita, jotka painaa mieltä”

”...työkavereiden kanssa voidaan puhua vaikeista asioista työpaikalla...”

”Porukalla asioista puhuminen”

Keskustelemisen lisäksi työyhteisön konkreettinen apu ja yhteistyö työkavereiden kanssa osoittautuivat merkittäväksi tekijäksi. Sairaanhoidajat kokivat tärkeäksi hoidon ja työmenetelmien suunnittelun yhdessä muiden työntekijöiden kanssa.

Kyselylomakkeiden vastausten perusteella hoidon suunnittelulla voidaan parantaa sairaanhoidajien selviytymistä traumapotilaan hoitotyöstä, sillä lähes joka toisessa kyselylomakkeessa asia oli mainittu. Joka kolmas sairaanhoidaja piti jaksamisen kannalta tärkeänä, että hoitajat vuorottelevat potilaiden hoidossa. He kokivat myös tärkeänä, että omahoitajia on useampi hoidettaessa vaikeasti vammautunutta. Muutama vastaaja mainitsi myös työparin kanssa työskentelyn olevan tärkeää jaksamisen kannalta.

”...yritämme vuorotella, ettei samalle hoitajalle tulisi aina niitä raskaimpia potilaita...”

”Hoidon jakaminen useiden sairaanhoidajien kanssa”

”Ei tarvi kohdata yksin perhettä, lasta ja hoitotilannetta...”

Sairaanhoitajien mukaan selviytymisen kannalta on tärkeää, että henkilökuntaa on riittävästi. Heidän mukaansa on tärkeää voida keskittyä traumapotilaan hoitamiseen rauhassa. Yksi vastanneista piti henkilökunnan lisäämistä tarvittaessa selviytymistä tukevana asiana.

”Henkilökuntaa on hyvä olla riittävästi jotta jaksaa/ selviytyy...”

”...saa kunnolla keskittyä potilaan hoitamiseen...”

6.2.2 Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvät asiat

Kolmasosa vastaajista piti yhteistyötä moniammatillisen työryhmän kanssa tärkeänä selviytymistä tukevana asiana. Ulkopuolisen hoitoavun, vaikeista asioista keskustelemisen mahdollisuuden eri ammattihenkilöiden kanssa ja muiden ammattiryhmien antama tuki koettiin tärkeiksi. Muutama vastaaja mainitsi nimenomaan moniammatillisen yhteistyön onnistumisen vaikuttavan positiivisesti traumapotilaan hoitotyöstä selviytymiseen.

”Joustava yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa”

”Hyvä tiimityö lääkärin-hoitajan ja toisten potilasta hoitavien kanssa”

”...moniammatillisia hoitopalavereja mm. kuntoutusohjaaja mukana järjestelemässä kotiutumiseen liittyvissä asioissa...”

”Tieto mistä saa apua sekä lapselle psyk. hoitajan palvelut... apua vanhemmille...”

”...debrief-keskusteluja...”

6.2.3 Sairaanhoitajan henkilökohtaiset asiat

Palautteen saaminen osoittautui sairaanhoitajien itsensä kannalta merkittävimmäksi työssä selviytymistä tukevaksi asiaksi. Lähes kaksi kolmasosaa vastanneista sairaanhoitajista piti palauttamista ja kiitoksen saamista tehdystä työstä tärkeänä. Palautteen saaminen oli tärkeää sekä

potilaalta ja hänen omaisiltaan. Myös esimieheltä saatu tuki vaikutti selviytymiseen edistäväs-
ti.

”Tieto oman työn hyödyllisyydestä”

*”...mikäli potilas ja hänen perheensä arvostaa omaa hoitotyötä...näyttävät jollakin tavalla
sen hoitajille...”*

”Osastonhoitaja..huolehtii jaksamisestamme...”

”...raskaasta työstä palkittaisiin...”

Toisena sairaanhoitajien henkilökohtaisena selviytymistä tukevana asiana ilmeni kokemus ja ammattitaito. Perheen kohtaaminen ammatillisesti, sekä tiedon aktiivinen etsiminen ja sen jakaminen lukeutuivat myös näihin asioihin. Sairaanhoitajan oma asenne työhön ja etenkin positiivinen ajattelu vaikuttivat myös joidenkin vastanneiden selviytymiseen. Näiden vastaajien mielestä huumori, positiivinen elämänasenne ja potilaan paranemiseen uskomisen kasvattivat työssä selviytymistä. Yksi sairaanhoitaja vastasi työpaikalla olevan hyvän ilmapiirin vaikuttavan selviytymiseen. Myös mielenkiinto työtä kohtaan nousi yhdestä vastauksesta. Kahdessa kyselylomakkeessa kerrottiin, miten omasta fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta huolehtiminen vapaa-ajalla vaikuttaa työssä selviytymiseen.

”Osastollamme on hyvä ilmapiiri”

”Positiivinen elämänasenne”

”Aktiivinen tiedonetsintä, neuvojen kysely ja tiedotus”

6.2.4 Potilaaseen ja omaisiin liittyvät asiat

Lähes puolet sairaanhoitajista koki vaikeasti vammautuneen potilaan hoitamisen jollakin tavalla antoisana ja palkitsevana. Hoitamista kuvailtiin pitkäaikaista sitoutumista vaativaksi, sillä potilaat voivat olla hoidossa kuukausia, jopa vuosia. Tänä aikana potilaaseen ja hänen läheisiinsä ehtii muodostamaan pitkän hoitosuhteen, jota yksi vastaajista kuvaili luottamukselliseksi. Hoitamista kuvailtiin myös ammatillisesti kasvattavaksi, opettavaiseksi ja tunteelliseksi. Sairaanhoitajan sekä potilaan ja omaisten kanssa syntynyt hyvä yhteistyö ja avoin hoitosuhde

lisäävät kyselyn mukaan työssä selviytymistä. Potilaan ja omaisten kanssa keskustelu ja heidän tietoisuutensa tilanteen todellisuudesta osoittautui myös sairaanhoitajia tukevaksi asiaksi.

”...tiedän potilaan tavat ja taustat ennen onnettomuutta...”

”Pitkäaikainen yhteistyö perheen ja potilaan kanssa”

”Potilaat meillä pitkään, joten hienoa nähdä, miten vaikeista tilanteista voidaan pitkä jänteisyydellä nousta...”

”Omat kokemukset positiivisia ja antoisia...”

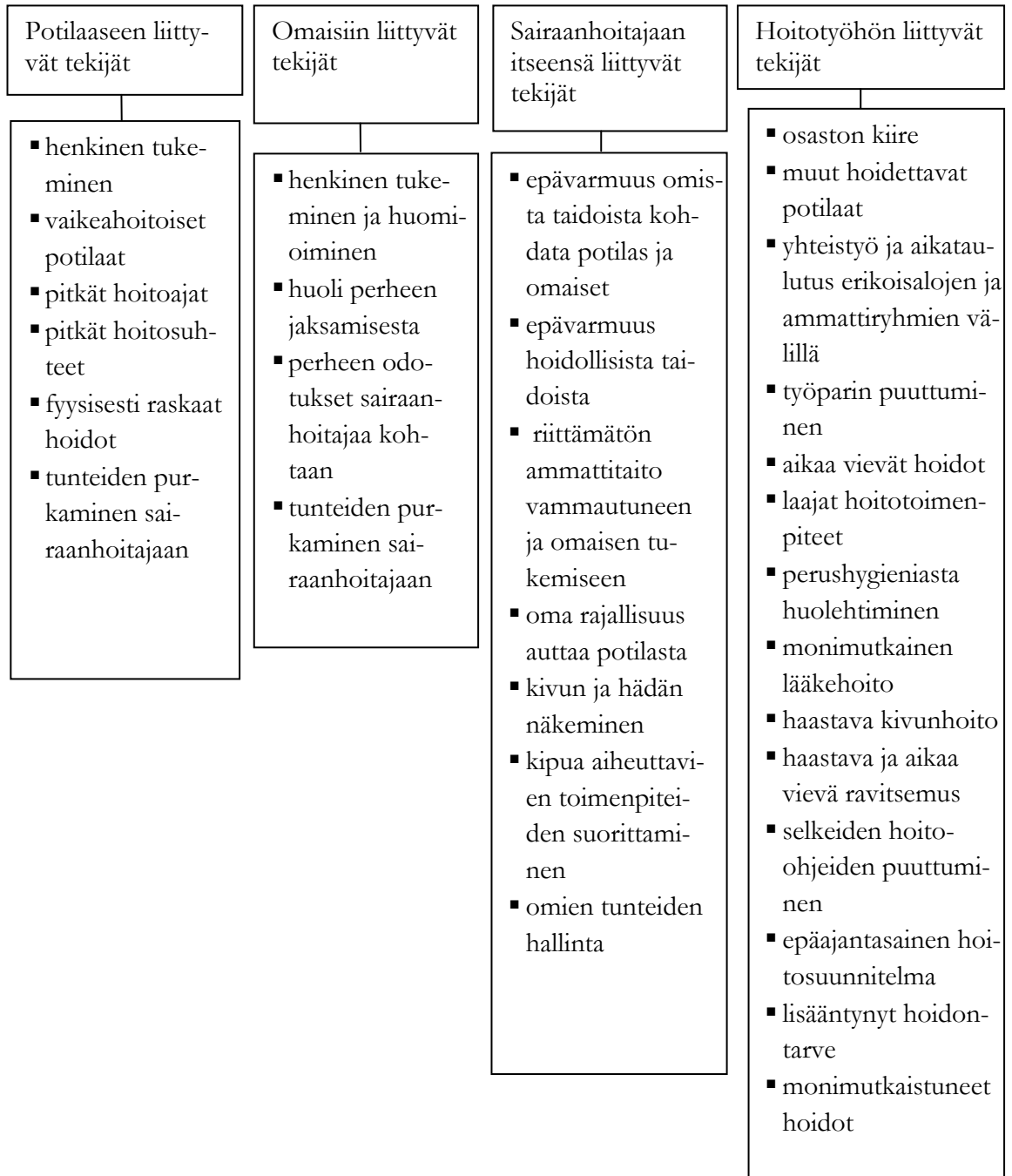
Potilaan voinnin edistymisen näkeminen vaikuttaa kyselyn mukaan sairaanhoitajien selviytymiseen vaikeasti vammautuneiden hoidossa. Etenkin potilaan voinnissa tapahtuva positiivinen muutoksen vaikutus mainittiin useassa kyselylomakkeessa.

”Kun näkee lapsen/nuoren paranemisen, eteenpäin menon”

”Ilo pienistä paranemisen merkeistä”

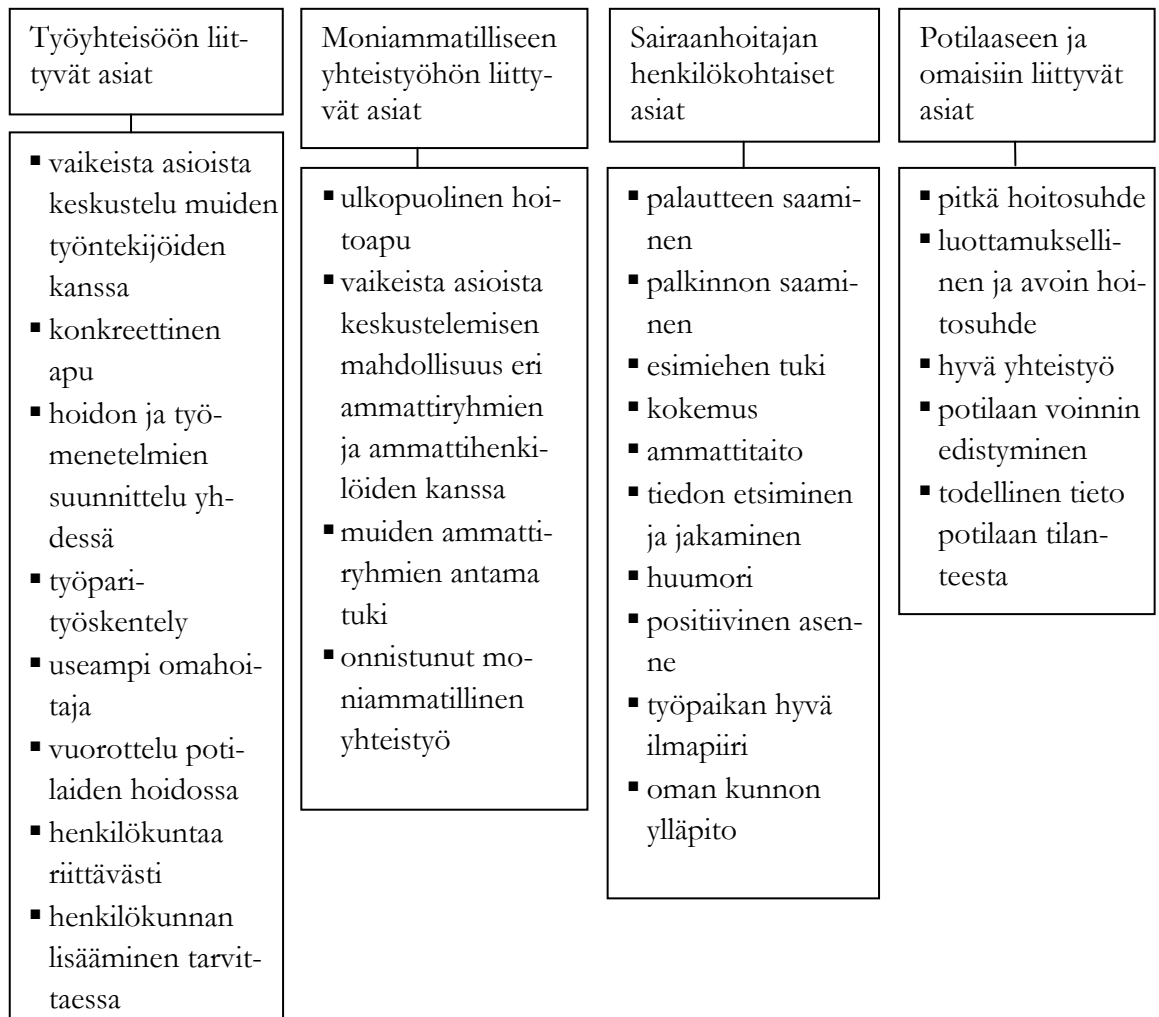
6.3 Tulosten yhteenveto

Traumapotilaan hoitotyössä sairaanhoitajia kuormittavat tekijät jakautuivat potilaaseen, omaisiin, sairaanhoitajaan itseensä ja hoitotyöhön liittyviin tekijöihin.



KUVIO 1. Sairaanhoitajia kuormittavia tekijöitä.

Sairaanhoitajien selviytymistä tukevat asiat jakautuivat työyhteisöön, moniammatilliseen yhteistyöhön, sairaanhoitajaan itseensä sekä potilaaseen ja omaisiin liittyviin asioihin.



KUVIO 2. Sairaanhoitajien selviytymistä tukevia tekijöitä.

7 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa keskityn tuloksista tehtyihin johtopäätöksiin. Käytän myös teorian tietoa ja aikaisempia tutkimuksia tulosten perustelussa ja vertaan näitä keskenään (Hirsjärvi & Hurme 2000,19). Johtopäätökseni jakautuvat toisen ja kolmannen tutkimuskysymysten mukaisesti sairaanhoitajia kuormittaviin ja selviytymistä tukeviin asioihin. Etenen johtopäätösten läpikäynnissä tässä järjestyksessä. Jaoin ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä kysymäni sairaanhoitajien kokemukset traumapotilaan hoidosta kuormittaviin ja tukeviin asioihin asiasisältöjensä mukaisesti.

7.1 Traumapotilaan hoitoon liittyviä sairaanhoitajia kuormittavia tekijöitä

Traumapotilaan hoitaminen kuormittaa sairaanhoitajia sekä henkisesti että fyysisesti. Lähes jokainen kyselyyn vastannut sairaanhoitaja kuvaili hoitoa henkisesti haastavaksi tai haasteelliseksi. Tutkimustulosten mukaan potilaat kokevat suurtakin ahdistusta, surua ja tuskaa. Potilaiden henkinen paha olo ja epä tietoisuus toipumisesta voi purkautua sairaanhoitajia kohtaan aggressiivisuutena ja vastusteluja, mikä kuormittaa sairaanhoitajia niin henkisesti kuin fyysisestikin. Traumapotilaan henkisen tuen tarve voi olla hyvinkin suuri, ja lähes puolet kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista koki potilaan henkisen tukemisen kuormittavana tekijänä. Kun ajatellaan miten suurta määrää näiden potilaiden hoito kuormittaa jo yksistään tällä osastolla, voi henkisesti kuormittuvien hoitajien määrä Suomessa olla valtava, sillä traumatologian yhdistyksen teettämän kyselyn mukaan Suomessa vaikeasti vammautuneita potilaita vastaanottaa 36 sairaalaa (Handolin, Leppäniemi, Lakovaara, Vihtonen & Lindahl 2006, 587-592).

Potilaiden pitkät hoitoajat ja saman potilaan pitkäaikainen hoitaminen lisäsi sairaanhoitajien kuormittumista. Vaikka potilaan hyvä tuntemus ja tiivis hoitosuhde koettiin myös antoisana ja palkitsevana, osoittautui tämä myös kuormittumista lisääväksi asiaksi. Tutkimustulokset antavat kuitenkin ymmärtää, että saman potilaan hoitaminen useassa peräkkäisessä vuorossa kuormittaa, ei niinkään pitkäaikainen hoitosuhde tai potilaan tunteminen.

Äkillinen vammautumien on järkytys lapsen lisäksi myös perheelle, jonka henkinen tukeminen on sairaanhoitajien mukaan hyvinkin haastavaa. Tämä vahvistaa aikaisempaa käsitystä siitä, että hoitajat kokevat kriisissä olevan perheen kohtaamisen vaativana ja jopa vaikeanakin (Lastensuojelun keskusliitto 2002). Potilaiden läheisten tarpeita ja odotuksia henkilökunnalta on tutkittu paljon (Potinkara 2004,28), ja eri tutkimuksista ilmenee, että sairastuneen lapsen läheisen yksi keskeinen tarve on nimenomaan tuen tarve (Holden, Harrison & Johnson 2002, 140–148). Aikaisempi sairaanhoitajien kuormittumista koskeva tutkimus osoittaa, että omaisten kuunteleminen on sairaanhoitajia kuormittavin tekijä (Nuikka 2002, 94). Tutkimustulokseni vahvistivat tämän asian. Yli puolet sairaanhoitajista koki nimenomaan omaisten tukemisen kuormittavimmaksi, kun taas potilaan tukemisen kuormittavaksi asiaksi nimesi vajaa puolet sairaanhoitajista. Tutkimustulosten mukaan perhe kokee surua, huolta, tuskaa, hätää ja ahdistusta vammautuneen läheisensä puolesta. Perhe purkaa tunteitaan sairaanhoitajia kohtaan, mikä näkyy tutkimustulosten mukaan muun muassa epäasiallisena käytöksenä kuten aiheettomana moittimisena. Sairaanhoitajien mukaan heidän kuormitustaan lisää myös huoli perheen jaksamisesta. Liian tiivis ja pitkä hoitosuhde perheen kanssa osoittautui tutkimustulosten mukaan kuormittumista lisääväksi tekijäksi, sillä perheen odotukset kasvavat sairaanhoitajaa kohtaan ajan myötä.

Tutkimustulosten mukaan vaikeasti vammautuneen lapsen ja nuoren hoito koetaan henkisesti raskaana. Tähän vaikuttivat potilaan ja perheen henkisen tuen tarpeen lisäksi epätietoisuus potilaan paranemisesta sekä sairaanhoitajien riittämättömyyden tunne ja kykenemättömyys auttaa potilasta. Pohdin, miten paljon tällainen epätietoisuus ja mahdottomuus auttaa potilasta vaikuttaa sairaanhoitajien työssäjaksamiseen, sillä Kansteen (2006, 10–15) mukaan työssäjaksamista heikentävänä tekijänä pidetään ennustamattomuuden mahdollisuutta työhön liittyvissä tapahtumissa. Yksi kyselyyn vastanneista kokikin hoidon jopa uuvuttavana.

Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajat ovat epävarmoja omista taidoistaan hoitaa potilasta sekä kohdata potilas ja hänen läheisensä. Etenkin heidän kohtaamisensa tunnetasolla ja omien tunteiden hallinta kohtaamistilanteissa koettiin haastavana. Sairaanhoitajat kokivat myös, ettei heidän ammattitaitonsa ole riittävä tukemaan vammautunutta ja hänen läheisiään, ja tähän sairaanhoitajat tarvitsisivat lisää työkaluja. Sairaanhoitajat ovat mukana erilaisissa toimenpiteissä ja hoidossa, jotka voivat olla potilaille hyvinkin kivuliaita. Näiden toimenpiteiden suorittaminen lisäsi sairaanhoitajien henkistä kuormitusta. Myös potilaan kivun ja henkisen hädän näkeminen koettiin kuormittavaksi. Vammautuneen lapsen tai nuoren sekä aikaisempien kokemusten herättämien tunteiden peittäminen osoittautuivat tutkimustulosten mukaan

vaikeiksi. Tämä vahvistaa aikaisemmin sairaanhoitajien hoitotilanteissa kuormittumista koskevan tutkimuksen tuloksia, jonka mukaan surun aiheuttama tunnekokemus hoitotilanteen yhteydessä oli yksi kuormittavuutta lisäävä tekijä (Nuikka 2002, 102). Lisäkoulutuksella voitaisiin mielestäni lisätä sairaanhoitajien valmiuksia potilaan ja omaisten kohtaamiseen ja hoitamiseen. Jatkuva koulutus tukee myös jaksamista, ja näin ollen sitä pidetään yhtenä työntekijän voimavarana (Kiiltomäki & Muma 2007, 137).

Kiire ja suuret potilasmäärät kuormittavat hoitotyöntekijöitä. (Elovainio, Laine, Lindström, Pentti & Wickström 2000, 75; Nuikka 2002, 75). Tämän osoittavat myös tutkimustulokseni, joiden mukaan lähes puolet sairaanhoitajista koki, ettei vaikeasti vammautuneen potilaan hoitamiseen ollut riittävästi aikaa. Tähän vaikutti osaston kiire sekä muut hoidettavat potilaat. Kiireettömyys mahdollistaa potilaan hyvän ja korkeatasoisen hoidon ja hoitajat kokevat sen edellytyksenä työhyvinvoinnille (Kyngäs, Nikkilä & Utriainen 2010, 36–41). Koiviston (2001, 88) mukaan kiire aiheuttaa sosiaalisen tuen puuttumisen, jolloin työntekijöille ei jää aikaa keskustella työhön liittyvistä asioista. Moniammatillinen yhteistyö on yhä selkeämmin esillä, sillä yhteistyökumppaneiden määrä on lisääntynyt (Molander & Multanen 2001, 72). Tutkimustulokseni osoittivat, että eri erikoisalojen ja ammattiryhmien välinen yhteistyö lisäsi sairaanhoitajien kuormittumista. Etenkin aikataulujen yhteen sovittaminen on haasteellista. Sairaanhoitajilla saattaa olla useankin erikoisalan potilaita hoidettavanaan, ja mikäli lääkärinkierrot sattuvat samaan aikaan, lisää tämä haasteellisuutta. Myös hoitojen sovittamisen vaikeus lääkäreiden aikatauluun nousi tuloksista esiin.

Hoidon vaativuus ja hoidon tarve ovat lisääntyneet, mikä lisää sairaanhoitajien työssä kuormittumista. Hoidon vaativuuteen syynä ovat vastaajien mukaan monimutkaistuneet hoidot. Työparin puuttuminen tarvittaessa etenkin hoidettaessa fyysisesti paljon apua tarvitsevaa potilasta lisäsi työntöön raskautta. Myös aikaa vievät hoidot, laajojen hoitotoimenpiteiden ja potilaan perushygieneistä huolehtiminen koettiin raskaina ja työläinä. Tämän lisäksi sairaanhoitajien on huolehdittava monimutkaisesta lääke- ja kivunhoidosta. Joskus myös ravitsemuksen toteuttaminen ja syömisen opettelu vievät paljon aikaa ja kuormittavat sairaanhoitajia. Tutkimustulokset osoittivat selkeiden hoito-ohjeiden puuttumisen ja hoitosuunnitelman epätasaisuuden kuormittavan muutamaa vastannutta sairaanhoitajaa.

Kyselyyn vastanneet kuvailivat hoitoa fyysisesti raskaaksi, haastavaksi ja kuormittavaksi. Tätä mieltä oli kolmasosa vastaajista. Yhden vastaajan mukaan haastavuutta lisää potilaiden kykenemättömyys liikutella kroppaansa. Vääränlaisilla työasennoilla ja liiallisella kuormittumisella

lisätään elimistön fyysisistä rasitusta (Aalto 2006, 51), ja tätä rasitusta voidaan Laxin ja Mikolan (2004, 130) mukaan vähentää oikeanlaisia apuvälineitä käyttämällä. Näin saadaan tuettua ergonomian toteutumista ja tätä kautta lisättyä terveitä työvuosia.

7.2 Traumapotilaan hoidossa sairaanhoitajien selviytymistä auttavia tekijöitä

Vaikka traumapotilaan hoitotyö koetaan kuormittavana, on se vastaajien mukaan myös palkitsevaa ja antoisaa. Potilaat voivat olla samalla osastolla hoidossa jopa vuosiakin, jolloin hoitamista kuvailtiin pitkäaikaista sitoutumista vaativaksi. Tuona aikana potilaaseen ja hänen perheeseen ehtii muodostua tiivis hoitosuhde ja heidät oppii tuntemaan. Yksi sairaanhoitajista kuvaa tällaista suhdetta luottamukselliseksi. Pitkäaikaisen hoitosuhteen aikana näkee myös potilaassa tapahtuvan paranemisen, mikä varmasti on palkitsevaa pitkien hoitojen jälkeen.

Traumapotilaan hoitotyö on vaativuuden lisäksi myös tunteellista, opettavaista ja ammatillisesti kasvattavaa. Myös työn mielenkiintoisuus nousi yhdestä vastauksesta. Erään sairaanhoitajat mukaan työstä saadut kokemukset ovat antoisia ja positiivisia, minkä uskoisin lisäävän työn mielekkyyttä. Kun työ on mielekästä, motivoi se ihmistä ja tätä kautta lisää työhyvinvointia (Aalto 2006, 14).

Hoitajien välinen yhteisöllisyys on merkittävin työhyvinvointia parantava asia ja tällaiset sisäiset tekijät ovat hoitajien hyvinvoinnin pohjana (Kyngäs & Utriainen 2008, 36–47). Tätä vahvistavat myös tutkimustulokseni, sillä työyhteisön tuen merkitys osoittautui tärkeimmäksi traumapotilaan hoitotyöstä selviytymistä tukevaksi tekijäksi. Vaikeista asioista keskustelun merkitys muiden työntekijöiden kanssa, sekä vaikeiden asioiden käsittely työyhteisössä osoittautuivat tärkeiksi. Tämän asian vahvistavaa myös aikaisempi kirjallisuus, jonka mukaan hoitajien ja potilaiden välisistä ongelmatilanteista keskustelu työtovereiden kanssa on olennaista hoitajien psyyken suojelun kannalta (Mäkisalo 2003, 28–29). Keskustelun merkityksen lisäksi työyhteisön konkreettinen apu ja yhteistyö työkavereiden kanssa ovat merkittäviä tekijöitä. Esimerkiksi hoidon ja työmenetelmien suunnittelu yhdessä koettiin mielekkäänä. Tuloksista nousi myös työparin kanssa työskentelyn ja useamman omahoitajan nimeämisen tärkeys. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan ”yhteen hiileen puhaltamisella” eli yhteistyöllä ja hyvällä vuorovaikutuksella on osoitettu olevan suuri merkitys hoitajien hyvinvointiin, ja se on tärkeä osa uupumisen torjuntaa. Sen lisäksi, että hoitajat jaksavat paremmin, on hyvällä

vuorovaikutuksella auttava vaikutus myös asiakkaisiin. (Koivisto 2001, 218; Kyngäs & Utriainen 2008, 36–47; Mäkisalo 2003, 92.)

Hoidon suunnittelulla voidaan parantaa sairaanhoitajien työssä selviytymistä esimerkiksi vuorottelemalla potilaiden hoidossa, ja nimeämällä useampi omahoitaja. Työntekijän hyvinvoinnin kannalta onkin merkittävää että työntekijällä on mahdollisuus itse vaikeuttaa työolosuhteisiin ja työn sisältöön, kuten työjärjestykseen, työtahtiin, työmenetelmiin tai työnjakoon (Vahtera, Kivimäki & Virtanen 2002, 29). Riittäväällä henkilökunnan määrällä tuetaan sairaanhoitajien työssä selviytymistä, sillä tutkimustuloksien mukaan on tärkeää että hoitamiseen voi keskittyä rauhassa. Koettiin myös tärkeäksi, että henkilökuntaa voidaan tarvittaessa saada lisää.

Moniammatillinen yhteistyö jakoi sairaanhoitajien mielipiteitä kuormittumista lisääväksi ja selviytymisen kannalta tärkeäksi tekijäksi. Tukevana asiana tämä koettiin silloin, kun oli mahdollisuus saada ulkopuolista apua hoitoon, muiden ammattiryhmien tukea tai keskustella eri ammattihenkilöiden kanssa vaikeista asioista. Kaikissa traumapotilaita hoitavissa yksiköissä pitäisikin huomioida hoitajien henkisen tuen tarve ja olla saatavilla esimerkiksi psykologista tukea henkilökunnan henkisen hyvinvoinnin pitkäaikaisen ennalta ehkäisyn vuoksi (Alexander, Boffard, Bowley, Grabbe & Klein 2004, 568–572). Kun moniammatillinen yhteistyö oli onnistunutta, vaikutti tämä positiivisesti sairaanhoitajien selviytymisen traumapotilaan hoidosta.

Tutkimustulokseni osoittavat, että palautteen ja kiitoksen saaminen on sairaanhoitajalle tärkeää. Palautetta on hyvä saada sekä potilaalta että omaisilta, mutta myös esimieheltä. Lehestön (2004, 204) mukaan palautteen saaminen kasvattaa työtyytyväisyyttä ja kehityskeskustelut työntekijän ja esimiehen välillä lisäävät alaisen työmotivaatiota. Sairaanhoitajat kokivat tärkeänä sen, että osastonhoitaja huolehtii heidän jaksamisestaan. Kokemus ja ammattitaidon kehittyminen tuovat varmuutta työntekoon, mikä näkyy esimerkiksi varmuutena kohdata perhe ammatillisesti. Myös positiivisella asenteella ja ajattelulla osoittautui olevan hyvä vaikutus työssä selviytymiseen. Sopivalla määrällä huumoria ja uskomisella potilaan paranemiseen pääsee työssä selviytymisessä jo pitkälle ja tämä vaikuttaa myös työpaikan ilmapiiriin myönteisesti. Väitetään, että hyvällä fyysisellä kunnolla selviytyy paremmin työnteosta (Aalto 2006, 11–13). Tätä puoltavat tutkimustulokset, joiden mukaan fyysisestä ja psyykkisestä kunnosta huolehtiminen vaikuttivat työssä selviytymiseen.

Potilaan ja omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ja hoitosuhde koettiin myös ristiriitaiseksi. Kun yhteistyö oli hyvää ja avointa, tuki tämä sairaanhoitajien selviytymistä. Heidän mukaansa oli tärkeää keskustella potilaan ja hänen omaistensa kanssa, sillä potilaan ja omaisten tietoisuus tilanteesta auttoi sairaanhoitajia selviytymään hoidosta. Potilaan voinnin edistyminen vaikuttaa positiivisesti sairaanhoitajiin. Uskon, että tämä on traumapotilaan hoidossa palkitsevin asia, vaikka sitä työn parissa ei aina tule ajatelleeksi. Toipumisen myötä oman työn hyödyllisyys tulee konkreettisesti näkyviin, hitaasti mutta varmasti.

8 POHDINTA

Pohdintaosuuteni koostuu eettisyyden, luotettavuuden, oman ammatillisen kasvun sekä jatkokutkimusaiheiden pohtimisesta.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikalla tarkoitetaan käsitystä oikeasta ja väärästä, sekä hyvästä ja pahasta. Tutkija joutuu miettimään ja ottamaan huomioon monia eettisiä kysymyksiä tehdessään tutkimusta. Tutkijan päätöksiä helpottamaan on perustettu erilaisia julkisia elimiä, kuten tutkimuseettinen neuvottelukunta, jotka ohjaavat ja valvovat tutkimusten eettisyyttä ja asianmukaisuutta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut tutkijoita helpottaakseen ohjeet, joita tutkimustyössä tulee noudattaa. Näihin kuuluvat muun muassa rehellisyys ja tarkkuus koko tutkimuksen teon ajan tulosten arviointiin asti, avoimuuden toteuttaminen tutkimustulosten julkaisussa ja muiden tutkijoiden työn kunnioitus niin, ettei tutkija ota haltuunsa muiden tutkijoiden tekstejä vaan ilmaisee niiden lainauksen selkeästi. Tutkimusetiikan hyvä tuntemus helpottaa tutkijan työtä ja ehkäisee vääryyksien tapahtumisen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–24.)

Tutkimustyön lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkijan tulee ilmaista tutkittavien suostumus tutkimukseen jollakin tavalla. Opinnäytetyössäni kyselylomakkeen vastaamista pidettiin suostumuksena sairaanhoitajien osallistumiseen opinnäytetyöhöni, minkä ilmaisain vastaajille saatekirjeessä. Osallistujilla oli myös oikeus jättää vastaamatta joihinkin kysymyksiin. Kyselylomakkeisiin vastattiin nimettöminä, ja henkilöllisyyden salassapidon vuoksi vain minä tekijänä näin vastauslomakkeet. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tulee tuhota, jottei henkilöllisyys paljastu myöhemminkään (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 290–291). Yksi ammattietiikan periaatteista on taito toimia eettisten periaatteiden mukaisesti (Opinto-opas 2010–2011, 2011, 11). Opinnäytetyöntekijänä tehtävänäni oli huolehtia, ettei työni loukkaa vastaajia. Sairaanhoitajien kokemukset voivat olla hyvinkin arkoja, joten jouduin miettimään tarkasti miten julkaisen tulokset. Jo tutkimusaihetta vastaanottaessani puntaroin opinnäytetyön myötä tule-

via hyötyjä ja haittoja sekä sitä, onko työn toteuttaminen aiheellista. (Opinto-opas 2010–2011, 2011, 25; Eskoja & Suoranta 1999, 56.)

Tutkimuksen hyödyllisyys on sen teon tutkimuseettinen periaate. Tutkija itse ei välttämättä hyödy tuloksista, vaan hyöty kohdistuu esimerkiksi sairaanhoitajille tai hoitotieteelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Uskon opinnäytetyöni lisäävän sairaanhoitajien työssä selviytymistä, sillä kun heitä kuormittavat tekijät ovat tiedossa, voidaan niihin puuttua työpaikalla. Opinnäytetyöni tulokset lisäävät tietoa vaikeasti vammautuneen potilaan hoidon sairaanhoitajia kuormittavista tekijöistä sekä siitä, mitkä tekijät auttavat sairaanhoitajia selviytymään tästä. Osastolla työskentelevien sairaanhoitajien lisäksi tulokset hyödyntävät osaston tulevia työntekijöitä ja muita vastaavanlaisia työpaikkoja. Toivon, että toimeksiantajani pystyy tulosten pohjalta miettimään miten hoitajien jaksamista voidaan parantaa.

8.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi koetaan usein haasteellisena ja sitä voi olla vaikea arvioida. Vaarana on, että tutkija sokeutuu tutkimusta tehdessään omalle tekstilleen sekä muodostaa virhepäätelmiä, jolloin omat johtopäätökset tuntuvat yhä oikeammilta vaikkei näin olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.) Luotettavuuden kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä, refleksiivisyyttä ja kyllästeisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160; Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Tutkimuksen uskottavuuden edellytys on, että tutkija kuvaa tarkasti ja selvästi kaiken tekemänsä vaihe vaiheelta, ja kirjoittaa asiat niin, että lukija ymmärtää mistä on kyse. (Opinnäytetyöpakki 2010; Hirsjärvi ym. 2009, 231–233, 261.) Tämän tarkan kuvauksen perusteella lukijan tulee kyetä ymmärtämään analyysin vaiheet, tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). Siirrettävyyden arvioinnin edellytyksenä pidetään aineiston keruun ja analyysin kuvauksen tarkkuutta ja yksityiskohtaisuutta. On myös hyvä perustella tutkimuksen osallistuneiden valinnasta ja selittää tutkimuksen taustoja. Kun nämä tekijät on kuvattu tarkasti, mahdollistuu opinnäytteen siirtäminen toiseen kontekstiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Janhonen & Nikkonen 2003, 198.) Analysoinnin kuvauksessa käytin liitetä sisällönanalyysin menetelmällä tehdystä analysoinnista, ja perustelin miksi toteutin analysoinnin kyseisellä tavalla. Toin myös esille luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä ja pohdin eettisesti huomioitavia asioita.

Yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä pidetään refleksiivisyyttä. Tutkijan tulee tiedostaa ja kuvata tutkimusraporttiinsa omat lähtökohdat tutkimuksen tekoon, sekä arvioida vaikutustaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkijan tulee tunnistaa omat ennako-odotuksensa ja tuoda ne julki pohtiessaan tutkimuksen luotettavuutta. Etenkin aineistolähtöisessä analyysissä tutkijan omilla havainnoilla ei saisi olla merkitystä, sillä analyysin tulee tapahtua aineiston pohjalta. Pyrin olemaan tarkkana, että analysointi tapahtui kyselylomakkeisiin vastanneiden sairaanhoitajien tiedon annon perusteella, eivätkä omat osastolla harjoittelussa ollessani tapahtuneet havaintoni vaikuttaneet tähän mitenkään. Koin kuitenkin, ettei omista kokemuksistani ollut haittaa, sillä harjoitteluni aikana vaikeasti vammautuneiden traumapotilaiden hoito oli vähäistä, enkä ehtinyt havainnoida heidän vaikutustaan sairaanhoitajiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165–166; Tuomi & Sarajärvi 2002, 97–98.) On oltava tarkkana, etteivät opinnäytetyön tekijän omat käsitykset ja uskomukset tutkittavasta asiasta näy tekstissä. Tutkimustulokset tulee julkaista sellaisinaan. Niitä ei saa muuttaa, eikä tutkija saa valikoida mitä tuloksia julkaisee, jotta tulosten luotettavuus säilyisi (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 293.) Julkaisin tutkimustulokset sellaisenaan, enkä jättänyt yksittäisiäkään vastauksia huomioimatta.

Pyrin parantamaan tutkimuksen luotettavuutta käyttämällä suoria lainauksia kyselylomakkeen vastauksista. Valitsin kuitenkin sellaisia lainauksia, joista vastanneita ei voida tunnistaa. Mikäli vastauksissa käytetään murre sanoja, suositellaan ne kääntämään yleiskielelle. Pyrin myös tuomaan vastauksesta tärkeimmän asian esiin, sillä liian pitkät lainaukset voivat olla merkki analyysin jäsentämättömyydestä (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 160–161.)

Esikoetta pidetään tärkeänä tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä asiana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154; Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 166). Ennen varsinaisen kyselylomakkeen jakamista sairaanhoitajille vein kahdelle osastolla työskentelevälle sairaanhoitajalle lomakkeen arvioitavaksi. Pyysin heidän arvioita kyselylomakkeen ymmärrettävyydestä ja miettimään miten lomaketta voitaisiin parantaa. Tämän jälkeen muokkasinkin lomakkeen.

Laadullisessa tutkimuksessa on vaikea määritellä riittävää aineistoa ennakolta. Aineiston analyysi voi jäädä joko kuvailevalle tasolle vähäisen aineiston tai tulkinnan rakentamisen ongelman vuoksi. Kun aineiston pohjalta tehdyt havainnot yleistyvät ja tutkija on saanut tutkittavasta ilmiöstä kaiken olennaisen tiedon esille, puhutaan aineiston kyllästeisyydestä. Analysoinnin edetessä aineistosta nousi selkeästi esille samoja asioita ja aineisto alkoi toistaa itseään. Voidaan siis olettaa, ettei tutkimuskysymysten kannalta uutta tietoa olisi välttämättä

muodostunut enempää, vaikka kohdejoukkoa olisi laajennettukin. (Nikkonen 1997, 146–147; Eskola & Suoranta 2000, 215.)

Tutkimustulosten luotettavuutta parantaa suuri vastausprosentti, joka tässä opinnäytteessä oli 87 %. Tämän perusteella voidaan ajatella, että kyselylomakkeen käyttö ja jo aikaisemmin osastolla hyväksi todettu menettelytapa olivat oikeita valintoja. Suuri vastausprosentti voi kertoa myös siitä, että sairaanhoitajat pitivät tutkimusaihetta tärkeänä. (Hirsjärvi ym. 2009, 195–197.)

8.3 Oma ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan ammatillista kasvua ja valmistaa opiskelijaa kohti työelämää. Koen opinnäytetyön tukevan kehittymistäni tulevaan ammattiin, sillä suuntaudun opinnoissani kirurgiseen hoitotyöhön. Ajatellen traumapotilaiden yleisyyttä kirurgisilla osastoilla, tulen todennäköisesti itsekini hoitamaan tällaisia potilaita. Opinnäytetyöprosessin myötä olen saanut myös kokemusta hoitotyön kehittamisestä ja tutkimuksen teosta. (Opinto-opas 2010–2011, 2011, 9, 50.)

Opinnäytetyötä tehdessäni perehdyin hoitajien työssä selviytymistä koskevaan kirjallisuuteen, joten pystyn tämän tiedon pohjalta huomioimaan omaa työstä selviytymistäni sekä arvioimaan omien voimien riittävyttä työnteossa. Kykenen huomioimaan työyhteisössä työskentelevien jaksamista, ja tukemaan heitä oikealla tavalla, sekä ohjaamaan heitä tarvittaessa eteenpäin mikäli selviytymisessä tulee ongelmia. Tähän asiaan sain varmuutta käsitellessäni kyselylomakkeita ja niistä nousseiden selviytymistä tukevien asioiden myötä. Osaan myös omalla toiminnallani vähentää muiden työntekijöiden kuormittamista.

Opinnäytetyön myötä olen kehittynyt sairaanhoitajan osaamistaitovaatimuksissa eli kompetensseissa. Kompetenssit kuvaavat muun muassa yksilön pätevyyttä, sekä mahdollisuutta ja kykyä suoriutua ammatillisista työtehtävistä. Yleiset kompetenssit ovat oppimisen taidot, työyhteisöosaaminen, eettinen osaaminen ja kansainvälistymisosaaminen. Hoitotyön mukaiset kompetenssit ovat asiakkuusosaaminen, terveyden edistämisen osaaminen, kliininen osaaminen, päätöksenteko-osaaminen sekä ohjaus- ja opetusosaaminen (Opinto-opas 2010–2011, 2011, 11–12, 20.)

Osaamisvaatimuksista erityisesti järjestely- ja suunnittelutaitoni sekä itsensä kehittäminen ovat kasvaneet opinnäytetyön teon myötä. Olen kantanut vastuun työn valmistumisesta sekä aikatauluista kiinni pitämisestä. Työnteon järjestelmällisyyttä ja tiedonhankintataitoni olen kehittänyt opinnäytetyön myötä, ja eri tietokantojen käyttö on tullut tutuksi etenkin alkuperäisiä lähteitä etsittäessä. Myös lähteiden pätevyyttä olen oppinut arvioimaan. Päätöksentekiosaamistani olen kehittänyt koko opinnäytetyöprosessin ajan aina aiheen valinnasta lopullisen muotoon saattamiseen asti.

Työyhteisö-osaamistaitoni ovat kehittyneet työelämän kanssa tekemäni yhteistyön kautta. Etenkin viestintä- ja vuorovaikutustaitoihin olen saanut varmuutta yhteydenpidossa osaston ja työelämävastaavan kanssa. Myös työn esittäminen osastotunnilla antoi lisää kokemusta. Sain opinnäytetyön myötä lisää kontaktia työelämään, jota voin hyödyntää valmistumiseni jälkeen.

Työni tavoitteena oli lisätä tietoa sairaanhoitajien jaksamisesta ja selviytymisestä työstään ja tämän tiedon avulla mahdollistaa heidän työssäjaksamisensa kehittäminen. Koen saavuttaneeni tavoitteeni ja näin saanut kokemusta terveyden edistämisen kehittämisestä.

Eettinen osaaminen on kasvanut opinnäytetyön myötä, ja olen perehtynyt tutkimuseetiikkaan. Kyselylomaketta suunnitellessani mietin eettisyyttä ja suorien lainauksien suhteen tietosuojaasioita. Vastaaajien anonymiteetin säilyttämisestä huolehtimisen lisäksi tuloksia kirjoittaessa tulee olla loukkaamatta ketään.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöni tulokset osoittavat, että sairaanhoitajat kuormittuvat traumapotilaan hoitotyössä niin henkisesti kuin fyysisestikin. Nyt, kun kuormittumista lisäävät ja vähentävät tekijät on tiedossa, voidaan sairaanhoitajien työssäjaksamista kehittää.

Jatkossa voidaan tutkia millaista ulkopuolista apua sairaanhoitajat tarvitsevat voidakseen henkisesti paremmin, ja miten tämän avun saaminen vaikuttaa heidän työstä selviytymiseensä. Potilaiden selviytymistä vammautumisesta voidaan myös tutkia, lähinnä sitä, mikä merkitys ammatillisen henkisen tuen saamisella vammautumisen alkuaikana on potilaalle myö-

hemmässä vaiheessa. Omaisilta voidaan kartoittaa kokemuksia siitä, miten sairaanhoitajat heidän mielestään ovat onnistuneet traumapotilaan henkisessä tukemisessa.

LÄHTEET

Aalto, R. 2006. Työelämän selviytymisopas – Käytännön ohjeita työhyvinvointiin. Saarijärven Offset Oy. Jyväskylä.

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2003. Uusi ensihoidon käsikirja. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Alexander, D.A., Boffard, K.D., Bowley, D.M., Grabbe, J.M. & Klein, S. 2004. Are health professionals getting caught in the crossfire? The personal implication of caring for trauma victims. *Emergency Medicine Journal*. 21(5), 568–572.

Berg, H & Rantanen, T. 2010. Traumapotilaan hoidon yleisperiaatteet. Teoksessa Kaarlola, A., Larmila, M., Lundgén-Laine, H., Pyykkö, A., Rantanen, T. & Ritmala-Castrén, M. 2010. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Duodecim. Helsinki.

Colleen, J. & Moszczynski, A. 12, 2002. Stress and Coping of Canadian Rural Nurses Caring for Trauma Patients Who are Transferred Out. *Journal of emergency nursing*. 28(6), 496-504.

Duodecim Terveyskirjasto. 2010. Hoitotyö. Saatavilla:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01168&p_haku=hoitoty%C3%A6 (Luettu 23.5.2010).

Elovainio, M., Laine, M., Lindström, K., Pentti, J. & Wickström, G. 2000. Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – muutokset 1990-luvulla. Työterveyslaitos. Helsinki.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Handolin, L., Leppäniemi, A., Lakovaara, M., Vihtonen, K. & Lindahl, J. 2006. Vaikeasti vammautuneiden traumapotilaiden hoito Suomessa 2004. *Suomen lääkärilehti* (6), 587-592.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Holden, J, Harrison, L. & Johnson, M. 2002. Families, Nurses and intensive care patient: a review of the litterature. *Journal of Clinical Nursing* 11, 140–148. Teoksessa Potinkari, H. 2004. Auttava kanssakäyminen–subjektiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Honkalampi, K., Koivu, A., Savolainen, K. & Viinamäki, H. 2004. Lääkärien ja sairaanhoitajien työn vaatimustekijät ja työuupumus yliopistollisessa sairaalassa. *Suomen Lääkärilehti*. 59(36), 3287–3291.

Hupli, M., Lahti, S., Leino-Kilpi, H., Linqvist, L. & Piironen, T. 2002. Henkilökunnan jakaminen muuttuvassa työyhteisössä–kuvaus työn koetusta hallinnasta yliopistosairaalan iho- ja sukupuolitautilinikalla. Digipaino Turun yliopisto. Turku.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Kananen, J. 2008. Kvali – Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki.

Kanste, O. 2006. Suomalaishoitajien työuupumus kansainvälisessä vertailussa. *Hoitotiede*. 18(5), 233–243.

Kanste, O. 2006. Työuupumuksen työyhteisölliset riskitekijät hoitotyössä. *Tutkivat hoitotyö*. 4(1), 10–15.

- Kanste, O. 2007. Kehityskeskustelujen yhteys hyvinvointiin hoitotyössä. *Hoitotiede*. 19(6), 338–348.
- Kauppinen, P. 2003. *Elämän polte*. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Kiiltomäki, A. & Muma, P. 2007. *TÄSSÄ ja NYT : Sairaanhoidaja tekee kriisityötä*. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.
- Koivisto, K. 2001. *Tunnista ja torju työuupumus*. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Kumpula, H. 2009. Nuoret. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) *Tapaturmat Suomessa*. Edita. Helsinki.
- Kyngäs, H., Nikkilä, J. & Utriainen, K. 2010. Ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvointi suomalaisessa sairaalaorganisaatiossa. *Tutkiva Hoitotyö*. 8 (1), 36–41.
- Kyngäs, H. & Utriainen, K. 2008. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*. 20 (1), 36–47.
- Lagerheim, B. 1992. *Tervettä puhetta lapsen vammaisuudesta*. WSOY. Juva.
- Laine, M., Räsänen, K., Töyry, S. & Wickström, G. 2001. Työterveyshuolto sosiaali- ja terveysalalla. *Suomen lääkärilehti* 56 (14), 1653–1657.
- Lastensuojelun keskusliitto. 2002. *Hyvässä hoidossa–vauva kirurgisella osastolla*. Etelä-Savon Kirjapaino. Mikkeli.
- Lax, R. & Mikkola, I. 2004. *Välinehuollon perusteet*. Opetushallitus. Tammer-paino Oy. Helsinki.
- Lehestö, M., Koivunen, O. & Jaakkola, H. 2004. *Hoitajan turva*. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. *Etiikka hoitotyössä*. WSOY. Helsinki.
- Markkula, J. 2009. Lapset. Teoksessa: Tiirikainen, K. (toim.) *Tapaturmat Suomessa*. Edita. Helsinki.

Molander, G. & Multanen, L. 2001. Muutoskaipuusta tulevaisuuden luomiseen – tavoitteena onnistunut vanhustyö. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Mäkelä, M. 2010. Osastonhoitaja. Oulun yliopistollinen sairaala. Osasto 60. Puhelinkeskustelu 25.11.2010.

Mäkelä, M. 2011. Osastonhoitaja. Oulun yliopistollinen sairaala. Osasto 60. Haastattelu 25.3.2011.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme: Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tammer-paino Oy. Tampere.

Nikkonen M. 1997. Etnografinen malli. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva. 136 -147.

Nuikka, M-L. 2002. Sairaanhoidajien kuormittuminen hoitotilanteissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Nykänen, E. 2007. Rennosti töissä – Käytännön ohjeita työssäjaksamiseen. Saarijärven Offset Oy. Jyväskylä.

Opinnäytetyöpakki. 2010. Luotettavuus. Saatavilla: http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus.iw3 (Luettu 23.1.2011).

Opinto-opas 2010–2011. 2011. Kajaani. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

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

Strategia 2010–2015. 2010. Tavoitteena terveyttä. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavilla: [makela.mailis \(at\) ppshp.fi](mailto:makela.mailis@ppshp.fi)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Osasto 60. Saatavilla:

http://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime108/prime105.aspx (Luettu 28.2.2011).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Tilastot. Saatavilla: [makela.mailis \(at\) ppshp.fi](mailto:makela.mailis@ppshp.fi)

- Poliklinikka. 2011. Lääketieteen sanasto. Saatavilla: <http://www.poliklinikka.fi/?page=4598627&letter=T> (Luettu 23.1.2011).
- Potinkara, H. 2004. Auttava kanssakäyminen: Subjektiiivinen teoria kriittisesti sairaan potilaan läheisen ja hoitavan henkilön välisestä yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja.
- Ropponen, R. 2010. Jaksaminen koetuksella. *Systole* (2), 44–47.
- Räsänen, J. 2005. Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriiseissä -kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille. Saatavilla: http://www.evl.fi/kkh/ktk/7_rasanen.pdf. (Luettu 27.3.2010).
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Saatavilla: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/masto (Luettu 27.3.2010).
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Vahtera, J., Kivimäki, M. & Virtanen, P. (Toim.) 2002. Työntekijöiden hyvinvointi kunnissa ja sairaaloissa: tutkittua tietoa ja haasteita. Työterveyslaitos. Vammalan kirjapaino Oy. Helsinki.

LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1: SAATEKIRJE

Liite 2: KYSELYLOMAKE

Liite 3: PALAUTE KYSELYLOMAKKEESTA

Liite 4: LUPAHAKEMUS

Liite 5: TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Liite 6: SISÄLLÖNANALYYSI

SAATEKIRJE

Tammikuussa 2011

Arvoisa hoitotyöntekijä,

Olen sairaanhoitajaopiskelija Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisena sairaanhoitajat kokevat vaikeasti vammautuneen traumapotilaan hoidon, millaisia henkisesti kuormittavia tekijöitä traumapotilaan hoitoon liittyy ja mitkä tekijät auttavat sairaanhoitajia selviytymään näiden potilaiden hoitotyöstä.

Toteutan aineistonkeruun avointa kyselylomaketta käyttäen, ja toimitan kyselylomakkeen kaikille työyksikössänne työskenteleville sairaanhoitajille. Toivon mahdollisimman monen vastaavan kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen voitte täyttää työaikanaan ja palauttaa sen suljetussa kirjekuoressa kansliassa olevaan sille tarkoitettuun postilaatikkoon. Kyselylomakkeeseen vastataan nimettömänä, ja vain opinnäytetyön tekijä käsittelee näitä, joten vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa. Opinnäytetyöni valmistuttua hävitän kaikki tutkimukseen liittyvät aineistot.

Tutkimustulokset käyn esittämässä kevään 2011 aikana, ja valmiin opinnäytetyön toimitan tulosyksikköönne kevään 2011 lopulla. Näin myös Teillä on mahdollisuus tutustua valmiiseen opinnäytetyöhön ja voitte hyödyntää tutkimustuloksia työyksikössänne.

Kyselylomakkeeseen vastaamista pidetään suostumuksena opinnäytetyöhöni osallistumiseen. Käsittelem kyselylomakkeita luottamuksellisesti.

Mikäli Teillä on kysyttävää, voitte ottaa minuun yhteyttä sähköpostilla sth8keevaj@kajak.fi.

Yhteistyöterveisin,

sairanhoitajaopiskelija

Eeva Aitto-oja

Puh. XXXXXXXXX

Kajaanin ammattikorkeakoulu, STH8K

KYSELYLOMAKE

Kysyn ikäsi ja työkokemuksesi voidakseni kuvata opinnäytetyössäni kyselyyn vastanneiden taustatietoja.

Tiedot eivät tule sellaisenaan näkymään, jotta vastaajaa ei voida tunnistaa.

Ikäsi: _____

Työkokemuksesi lasten- ja nuorten hoitotyössä _____ vuotta.

Opinnäytetyössäni traumapotilaan hoitotyöllä tarkoitan erilaisten tapaturmien seurauksena **äkillisesti vaikeasti vammautuneen** lapsen tai nuoren hoitoa. Tällaisia osastollanne hoidettavia potilaita ovat esimerkiksi kallonmurtuma- ja aivoruhjepotilaat sekä laajan palovamman, kudospuutoksen tai useita luunmurtumia saaneet potilaat.

1. Millaisena koet vaikeasti vammautuneen lapsi- tai nuoren potilaan hoidon?

2. Mitkä tekijät kuormittavat Sinua vaikeasti vammautuneiden potilaiden hoidossa?

PALAUTE KYSELYLOMAKKEESTA

Mitä mieltä olet kyselylomakkeen toimivuudesta ja kysymysten ymmärrettävyydestä?

Onko kyselylomakkeessa jotain mitä pitäisi muuttaa? Miten?

Kiitos palautteesta!

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymäLUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

Lasten- ja nuorten tulo- ja klinikka / laitos		2586A vastuuyksikkönro		DIAARINRO: 260/2010	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Eeva Majja Aitto-oja		Henkiötunnus		
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka Kajaanin ammattikorkeakoulu		Nykyinen virka / toimi / opiskelija Opiskelija		
	Kotiosoite		Postinro ja -paikka		
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite		
	Suoritettu tutkinto		Suoritusvuosi	Suorituspaikka	
2. Tutkimus- projekti tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katsa hallinto- keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Sairaanhoitajien kokemuksia traumapotilaan hoitotyöstä selviytymisestä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgisella vuodeosastolla.				
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika 2010-2011		
	Pääkaavanumero 90		Tutkimuksen luonteen määrittely 902		
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja				
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei		
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökirja Taina Romppanen				
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Eeva Aitto-oja				
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteenä)				
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite				
	Anno tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvieta vuosittaisista suoranaisista kustannuksista <input checked="" type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia mitä Henkilökunnana työaika kyselylomakkeen täyttö				
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		Rahoittaja	Sopimuksen nro		
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)			
Päivämäärä 20.12.2010 Anojan allekirjoitus ja nimen selvitys Eeva Aitto-oja <i>Eeva Aitto-oja</i>					
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat				
	<input checked="" type="checkbox"/> Ei tarvita	lähetyspäivä		vastaus saatu	
Luvat	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta				
	<input type="checkbox"/> ETENE ¹⁾ - ²⁾ TUKIJA	<input type="checkbox"/> STM ⁴⁾	<input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾		
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input checked="" type="checkbox"/> Ei tarve tehdä sopimusta				
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä				
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajaylilääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus				
	Päivämäärä 20.12.2010		Allekirjoitus <i>Jukka Jukka</i>		
LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päätäjä (arkistointi)					

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto³⁾ Lääkelaikoksesta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.⁴⁾ Rekisteritutkimukset⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).Liitteet: Tutkimussuunnitelma
Rahoitussuunnitelma
Muuta liitteitä kplPPSHP 07 - 040
Asiakirja4



**KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU**
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

**Toimeksiantosopimus
Opinnäytetyöt
Muut oppimisprojektit**

Päiväys
22.12.2010

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT

Toimeksiantaja	Oulun yliopistollinen sairaala, lasten- ja nuorten tulosyksikkö
Osoite ja puhelinnumero	PI 23, 90029 OYS
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Anne Vehkaperä

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projekti- kuvaus yms)	Sairaanhoidtajien kokemuksia traumapotilaan hoitotyöstä selviytymisestä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten kirurgisella vuodeosastolla.
Aikataulu	2010-2011. Esitysversio oltava valmiina 15.3.2011, lopullinen 15.4.2011
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	Kustannusvastuu on työntekijällä.
Lopputuotoksen muoto	Opinnäytetyö

TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Eeva Aitto-oja
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Taina Romppanen
Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö <input type="checkbox"/> muu, mikä

Eeva Aitto-oja
Tekijöiden allekirjoitukset

Anne Vehkaperä
Toimeksiantajan allekirjoitus

TOIMEKSIANNON KUVAUS

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta	Lisätä tietoa sairaanhoitajien jaksamisesta ja selviytymisestä traumapotilaan hoitotyöstä ja tämän tiedon avulla mahdollistaa heidän työssäjaksamisen kehittämisen.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	Kehittää eettistä osaamista, päätöksenteko-osaamista ja saada kokemusta yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa sekä oppia tutkimustyötä ja sen soveltamista hoitotyöhön.	
Keskeiset tuotokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	Kirjallinen opinnäytetyöraportti Osastotunti x2	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit	Sovitaan erikseen toimeksiantajan kanssa.	
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja	Ohjaukseen kuuluva aika työaikana.	
2. Opiskelijat	Tiedonhankinta, kysely, työn tekeminen, raportointi.	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	Ohjaajan käyttämä ohjausaika noin 20 tuntia. Työympäristö amkiita, atk-laitteet, opetus.	
Kustannusarvio ja kustannusvastuu Materiaalit Laittekustannukset Opiskelijoiden palkkiot Ohjaavan opettajan palkkiot Matkakustannukset Muut	Arvio Työn kansitaminen noin 15e x3 Matkat Oysiin Tulostus, kopiointi, kirjekuoret 50e Puhelut 10e	Vastuu Opiskelijalla
Muuta Luottamuksellisuus Tekijänoikeudet Laskutus	Tekijän oikeudet säilyvät opiskelijalla.	

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

Tutkimuskysymys 3. Mitkä tekijät auttavat sairaanhoitajaa selviytymään traumapotilaan hoidosta?

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTYILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Työkaverin kanssa voi puhua vaikeistaki asioista	Työkaverin kanssa puhuminen vaikeista asioista	Työkavereiden kanssa keskustelu (17)	Työyhteisöön liittyvät asiat
Työkavereiden tuki	Työkaverin antama tuki	Työyhteisön tuki (6)	
Ei tarvi kohdata yksin perhettä, lasta, hoitotilannetta	Ei tarvitse yksin olla hoitotilanteessa eikä yksin kohdata lasta ja perhettä	Työparin kanssa työskentely (3)	
Työyhteisö auttaa	Työyhteisön apu	Työyhteisön apu (10)	
Yritämme vuorotella ettei samalle hoitajalle tulis aina niitä raskaampia potilaita	Hoitajat vuorottelevat potilaiden hoidossa	Hoidon suunnittelu (8)	
”Vakihoitajarinki” olisi riittävän laaja	Vakituisesti potilasta hoitavien hoitajien määrä on riittävä	Useampi omahoitaja (2)	
Henkilökuntaa on hyvä olla riittävästi jotta jaksaa/selviytyy	Henkilökunnan riittävä määrä on jaksamisen ja selviytymisen edellytys	Riittävä henkilökunta (4)	
Hyvä tiimityö lääkärin-hoitajan ja muiden potilasta hoitavien kanssa	Tiimityöskentelyn onnistuminen lääkärin ja hoitajan sekä muiden potilasta hoitavien kanssa	Onnistunut yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa (3)	Moniammatillinen yhteistyö
Tieto mistä saa apua sekä lapselle että esimerkiksi psykiatrisen hoitajan palveluja	Mahdollisuus saada lapselle psykiatrisen hoitajan apua	Yhteistyö moniammatillisen työryhmän kanssa (7)	
Myös muiden ammattiryhmien kanssa keskustelu auttaa	Muiden ammattiryhmien kanssa keskustelu auttaa selviytymään	Muiden ammattiryhmien antama tuki tukee selviytymistä (3)	
Positiivinen asenne	Positiivinen asenne	Positiivinen asenne työntekoon (3)	Sairaanhoitajan henkilökohtaiset asiat
Avoin keskustelu potilaan ja hänen perheen kanssa hoitoon liittyvistä asioista	Potilaan ja perheen kanssa keskusteleminen potilaan hoidosta	Potilaan ja omaisten kanssa keskustelu (2)	
Ammattitaito, kokemus	Ammattitaito, kokemus	Sairaanhoitajan työominaisuudet (5)	
Raskaasta työstä ”palkittaisiin”	Raskaasta työstä saisi palkinnon	Palautteen ja palkinnon saanti (6)	
Hyvä hoitosuhde perheeseen ja potilaaseen	Hyvä hoitosuhde perheen, potilaan ja hoitajan välillä	Hyvä yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa (7)	Potilaaseen ja omaisiin liittyvä asiat
Kun näkee lapsen/nuoren selviytymisen, paranemisen, eteenpäin menon	Lapsen/nuoren selviytymisen, paranemisen ja eteenpäin menon näkeminen	Potilaan voinnin edistyminen (7)	

