

Erkkilä Miira ja Hjelm Hanna-Maria

**HOITOHENKILÖKUNNAN JAKSAMINEN
SAATTOHOITOTYÖSSÄ**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2016**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Huhtikuu 2016	Tekijä/tekijät Hanna-Maria Hjelm Miira Erkkilä
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Hoitohenkilökunnan jaksaminen saattohoitotyössä		
Työn ohjaaja Merja Seppälä, TtM		Sivumäärä 39+5
Työelämäohjaaja Hoitotyön johtaja Hannele Tikkakoski-Alvarez		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan jaksamista saattohoitotyössä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää mietittäessä keinoja hoitajien jaksamiseen saattohoitotyössä ja miten hoitajien jaksamista voidaan edistää. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistruktuoitua yksilöhaastattelua. Haastattelut toteutettiin helmikuussa 2016. Haastatteluihin osallistui kolme hoitajaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksien mukaan hoitajat olivat motivoituneita tekemään saattohoitotyötä ja mielsivät sen osaksi työtään. Heitä kiinnosti saattohoitotyö ja he olivat sitoutuneita siihen. Tuloksissa tämä näkyi siinä, että hoitajat halusivat kehittää itseään esimerkiksi osallistumalla koulutuksiin. He halusivat myös työyhteisön kehittyvän. Tutkimustulosten perusteella työssä jaksettiin hyvin ja työssä jaksamista tuettiin. Kaikki haastatellut toivat esille useassa eri vastauksessa työnohjauksen. Tästä pääteltiin sillä olevan merkitystä saattohoitotyössä jaksamiselle. Tutkimustulosten perusteella hoitajat tarvitsivat saattohoitotyön vastapainoksi mielekästä tekemistä vapaa-ajalleen. Lisäksi hyvän fyysisen kunnon koettiin tukevan jaksamista saattohoitotyössä.</p> <p>Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää mietittäessä keinoja hoitohenkilökunnan jaksamisen tukemiseen ja miten hoitohenkilökunnan jaksamista voidaan edistää. Jatkotutkimusaiheina nousivat esille työnohjaus, hoitajien näkökulma toimivasta saattohoitoympäristöstä ja kuolevan näkökulma saattohoitotyöhön.</p>		
Asiasanat hoitotyössä jaksaminen, hoitohenkilökunta, saattohoito, saattohoitotyö		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date April 2016	Author/s Miira Erkkilä Hanna-Maria Hjelm
Degree programme Degree programme in nursing		
Name of thesis Nursing Staff's Coping in Hospice Care		
Instructor MHSc Merja Seppälä		Pages 39+5
Supervisor Hannele Tikkakoski-Alvarez		
<p>The purpose of this thesis was to describe nursing staff's coping in hospice care. The aim was to have results that could be used when figuring out means to nurses' coping in hospice care and how coping could be improved. This thesis was realized as qualitative research and half-structured personnel interview was used as data acquisition method. The interviews were conducted on February 2016. Three nurses took part in the interviews. The interview data was analyzed using inductive content analysis method.</p> <p>According to our results, nurses were motivated to do hospice care and perceived it as a part of their job. They were interested in hospice care and were committed to it. Our results indicated that nurses wanted to develop themselves in ways such as by getting additional education. In addition, they wanted to improve their work environment. Based on our research nurses coped well with their jobs and they felt that their coping was supported. All interviewees brought up work supervision in many occasions. This was deducted to have a positive effect on coping in hospice nursing. Based on the answers nurses needed sensible pastime activities to counter-balance hospice care. In addition, good physical health was deemed to support coping in hospice care.</p> <p>This thesis can be used when considering means for nursing staff's coping in hospice care and considering ways to improve it. Further research challenges were supervision of work, nurses' perspective to functional hospice environment and dying person's perspective to hospice care.</p>		

Key words

coping in nursing, nursing staff, hospice, hospice care

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	3
2.1 Saattohoito	3
2.2 Hoitotahto ja saattohoidon suositukset	5
2.3 Kuolevan potilaan oireet ja kivunhoito	7
2.4 Kotisaattohoito	8
2.5 Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä	10
2.6 Hoitajien jaksamiseen vaikuttavat tekijät	13
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	16
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
4.1 Metodologiset lähtökohdat	17
4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja tiedonantajien valinta	18
4.3 Aineistonkeruu	19
4.4 Aineiston analyysi	20
5 TULOKSET	22
5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia jaksamisestaan saattohoitotyössä	22
5.2 Keinoja, jotka auttavat hoitohenkilökuntaa jaksamaan saattohoitotyössä	24
5.3 Hoitohenkilökunnan tarvitsema tuki saattohoitotyössä jaksamiseen	26
5.4 Saattohoitotyössä jaksamiseen liittyviä lisäkommentteja	27
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	28
6.1 Opinnäytetyön luotettavuus	28
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	29
7 POHDINTA	31
7.1 Yhteenveto tuloksista	31
7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	33
7.3 Opinnäytetyön aikataulu ja eteneminen	34
7.4 Oppimiskokemukset	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen valiokunta ETENE on seurannut saattohoidon kehitystä vuodesta 2001 lähtien tekemällä kyselyitä sairaanhoitopiireille sekä terveyskeskuksiin (ETENE 2012, 6). Sen lisäksi Suomen sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on koonnut vuonna 2010 saattohoitosuosituksen. Saattohoito on aina ajankohtainen aihe, koska ihmisille pyritään takaamaan hyvä loppuelämän laatu. Saattohoitopotilaan hoitaminen on henkisesti raskas kokemus hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyöllämme tuomme työelämään lisää tietoa hoitohenkilökunnan jaksamisesta saattohoitotyössä. Lisäksi opinnäytetyössämme on esimerkkejä keinoista, joilla jaksamista saattohoitotyössä voi edistää.

Hoitohenkilökunnan jaksamisesta on tehty paljon opinnäytetöitä. Työssäjaksamista on tutkittu eri näkökulmista. Esimerkiksi Suominen (2007) on tehnyt opinnäytetyönsä hoitajien jaksamisesta saattohoitotyössä, Puosi ja Tujunen (2010) hoitajien jaksamisesta mielenterveystyössä ja Mansikka-Aho ja Taskila (2015) hoitajien kokemuksista työssäjaksamisesta vanhusten pitkäaikaishoitolaitoksessa. Hoitohenkilökunnan jaksamiseen liittyviä kansainvälisiä tutkimuksia löysimme paljon ja esittelemme niitä työssämme.

Saattohoito on kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa, jonka tarkoituksena on taata potilaalle hänen elämänsä loppuvaiheessa aktiivinen, arvokas ja oireeton elämä. Tällä tarkoitetaan potilaan fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioimista ja hoitoa. (ETENE 2012, 6.) Suurimman potilasryhmän sekä palliativisen että saattohoidon osalta muodostavat syöpäpotilaat, mutta saattohoidon tarve on myös kroonisia elinvaurioita sairastavilla potilailla. Saattohoitoa tai palliativista hoitoa tarvitsevat pienemmässä mittakaavassa myös AIDSia sairastavat potilaat sekä potilaat, joilla on etenevä neurologinen sairaus. Dementiapotilaista vain harva tarvitsee erikoistunutta saattohoitoa. (Tasmuth, Poukka & Pöyhiä 2012, 453.)

Hoitotyössä kuolevan potilaan kohtaaminen koskettaa hoitajaa ja koko työyhteisöä. Joskus kuoleman kohtaaminen voidaan kokea niin rajuna, ettei hoitaja selviä siitä yksin. Tällöin merkittävään rooliin nousee työkavereiden tuki ja yhdessä kokeminen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 200.) Työskennellessämme kuolevien potilaiden kanssa tulemme tietoisiksi omasta kuolevaisuudestamme.

Tämä lisää hoitajan omaa tietämystä kuolemasta, menetysten pelosta ja näihin liittyvistä ahdistuksen tunteista. (Pajunen 2013, 23.) Tiedon lisääminen tuo varmuutta toimia kuolevien hoitajana (Anttonen 2008, 54–55).

Opinnäytetyömme aiheena on hoitohenkilökunnan jaksaminen saattohoitotyössä. Aihe oli tullut työelämältä koulumme aihepankkiin, josta valitsimme sen. Aihe herätti meissä kiinnostusta, koska olemme molemmat työskennelleet saattohoitopotilaiden kanssa ja tiedämme, kuinka rankkaa se voi toisinaan olla. Olemme saaneet tällä tutkimuksella lisää tutkittua tietoa hoitajien kokemuksista saattohoitotyössä ja siinä jaksamisessa. Tutkimus toteutettiin terveyskeskuksen osastolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitohenkilökunnan jaksamista saattohoitotyössä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää mietittäessä keinoja hoitajien jaksamiseen saattohoitotyössä ja miten hoitajien jaksamista voidaan edistää.

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Tässä luvussa käsitellään saattohoitoa ja hoitajien jaksamista. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet tutkimuksen kannalta on avattu ja luvussa on kerrottu myös sosiaali- ja terveysministeriön asettamista suosituksista saattohoidolle.

2.1 Saattohoito

Kun parantavaa hoitoa ei ole ja ennakoitavissa on kuolema, puhutaan palliatiivisesta hoidosta (Huttunen 2013). Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen aktiivista, kokonaisvaltaista hoitoa. Parantumattomasti sairas voi tarvita jopa vuosia kestävä palliatiivisen hoitojakson, jonka aikana lievitetään sairauden tuomia oireita. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on sairaudesta kärsivän ihmisen sekä hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu. (Riikola & Hänninen 2012.) Saattohoito on palliatiivisen hoidon loppuvaihe, jolloin kuolema on jo lähellä (Huttunen 2013). Saattohoidon päämääränä on, että potilaan jäljellä olevan elämän laatu olisi mahdollisimman hyvää, ilman kipua tai muita elämää haittaavia oireita. Vaikka parantavaa hoitoa ei potilaan sairauteen tai tilaan ole, häntä ei kuitenkaan lakata hoitamasta. Vielä voidaan tehdä paljon hänen olonsa helpottamiseksi. Saattohoidossa olevan potilaan elinikä on usein mitattavissa viikoissa. (Valvira 2015.)

Kuolevan potilaan hoitotyössä on tavoitteena pyrkiä kaikkiin mahdollisiin keinoin ylläpitämään potilaan optimaalista hyvinvointia ja pitää huolta myös siitä, että hänen perheensä selviytyy potilaan elämän loppuvaiheesta. Kuolevan potilaan hoidossa on tärkeää tehdä potilas tietoiseksi siitä, että häntä autetaan parhain mahdollisin keinoin, vaikka parantavaa hoitoa ei enää olekaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 120–121.) Kun potilaan jäljellä oleva elinaika arvioidaan lyhyeksi ja ennustetta parantavaa hoitoa ei enää etenevään sairauteen ole tai potilas on kieltäytynyt hoidosta, tehdään saattohoitopäätös. Päätös saattohoitoon siirtymisestä voidaan tehdä myös silloin, jos vaikeasti sairaan potilaan tila ei intensiivisestä ja tehokkaasta hoidosta huolimatta parane ja potilaan kuolema olisi todennäköistä saman hoitojakson aikana. Saattohoitopäätös ei ole sidoksissa diagnoosiin. Saattohoitopäätöksen saattaa voimaan potilasta hoitava lääkäri keskusteltuaan ensin potilaan ja omaisten kanssa sekä hoitotiimin jäsenten kanssa. Sellaisten potilaiden kohdalla, jotka eivät enää itse kykene omasta hoidostaan

keskustelemaan, on vuorovaikutus omaisten kanssa erittäin tärkeää. (Korhonen & Poukka 2013; Tasmuth ym. 2012, 452.)

Saattohoitopäätös sisältää elvytyskiellon eli DNR (Do not resuscitate) -päätöksen. Se kirjataan yksityiskohtaisesti potilastietoihin, jotta tiedetään, miten toimia kussakin tilanteessa. Päätökset voidaan tarvittaessa muuttaa tilanteen mukaan. Tavoitteena on mahdollisimman hyvä oireiden hoito ilman turhia toimenpiteitä. (Korhonen & Poukka 2013.) Saattohoitopäätöstä tehdessä tulee ottaa kantaa myös suonensisäisen nestehoidon toteutukseen, antibioottihoitoon sekä muihin mahdollisiin potilaan vointiin vaikuttaviin toimenpiteisiin. Saattohoidon toimenpiteistä tärkein on aito läsnäolo ja taidoista tärkein hyvä kommunikaatio. (Tasmuth ym. 2012, 452.)

Saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa on tärkeää, että potilaan omat voimavarat ja vahvuudet huomioidaan. Yksilöllisyys kuolevan potilaan hoidossa ilmentyy sairaanhoitajan ja potilaan välisessä tiiviissä vuorovaikutussuhteessa, jossa potilaan henkilökohtaisia tarpeita arvostetaan. Lisäksi otetaan huomioon, että jokainen potilas kokee hoidon sekä osallistuu ja reagoi hoitoon eri tavalla. Potilaan yksilöllinen huomioiminen lisää myös hänen hoitomyöntyvyyttään. Myönteisten asioiden näkeminen ja ottaminen mukaan hoitoon on tärkeää. (Grönlund & Huhtinen 2011, 122.)

Suurimman potilasryhmän sekä palliatiivisen että saattohoidon osalta muodostavat syöpäpotilaat, mutta saattohoidon tarve on myös kroonisia elinvaurioita, kuten keuhkohtaumatautia, sydämen, maksan tai munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla. Saattohoitoa tai palliatiivista hoitoa tarvitsevat pienemmässä mittakaavassa myös AIDSia sairastavat potilaat sekä potilaat, joilla on etenevä neurologinen sairaus, kuten ALS- tai MS-tauti. Dementiapotilaista vain harva tarvitsee erikoistunutta saattohoitoa ja pääsääntöisesti pitkälle edennyttä dementiaa sairastavan potilaan saattohoito tulisikin järjestää häntä hoitavassa yksikössä. (Tasmuth ym. 2012, 453.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen valiokunta ETENE on seurannut saattohoidon kehitystä vuodesta 2001 lähtien tekemällä kyselyitä sairaanhoitopiireille sekä terveyskeskuksiin. Vuonna 2012 kysely lähetettiin sairaanhoitopiirien lisäksi myös suurempiin kaupunkeihin. Vuoteen 2012 mennessä saattohoidon suunnitelmallisuus Suomessa on kehittynyt. Tämä näkyy siinä, että sairaanhoitopiirit ovat ottaneet vastuun saattohoidon kokonaisuuden suunnittelusta. Suunnittelun

tavoitteena on, että kuoleva potilas ja hänen omaisensa saavat tietoa siitä, missä ja miten kuolevan potilaan hoito tullaan järjestämään ja potilas saa ammattitaitoista hoitoa. Kuolevan potilaan saattohoidossa painopiste on hyvässä kivun ja oireiden hoidossa. Saattohoito kuvataan potilaan hoitopolkuna erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisenä yhteistyönä. Myös kotisaattohoidon järjestäminen on vakiintunut ympäri Suomea ja saattohoidon erikoistumiskoulutus on lisääntynyt. Tärkein laadullinen tekijä saattohoidossa on hoidon toteuttaminen jokaisen potilaan hyvinvoinnin näkökulmasta. (ETENE 2012, 6, 8.)

Vuosittain Suomessa kuolee noin 50 000 ihmistä. Vuonna 2012 ETENE otti selvää saattohoidon saatavuudesta Suomessa. Saattohoitoon tarkoitettuja potilaspaikkoja tarvitaan reilut 500 koko maassa niin sairaaloissa kuin muissakin hoitoyksiköissä ja kotisairaaloissa. Vastausten perusteella, joita sosiaali- ja terveystieteistä saatiin, paikkoja vuonna 2012 oli runsaat 300. Vuonna 2011 hoidettiin 3090 potilasta saattohoitoon varatuilla paikoilla ja heistä yli kolmasosa hoidettiin saattohoitokodeissa. (ETENE 2012, 6.)

2.2 Hoitotahto ja saattohoidon suositukset

Kun ihminen sairastuu, hänen itsemäärämisoikeutensa korostuu. Aina sairaudet eivät parane, ja tällöin sairastunut saattaa joutua saattohoitoon. Jotta saattohoito olisi mahdollisimman laadukasta, on tärkeää, että potilasta kuunnellaan ja saattohoito toteutetaan hänen toiveidensa mukaisesti. Potilaan tahtoa häntä koskevasta hoidosta voidaan selvittää monella eri tavalla. Potilaan kanssa voidaan keskustella ja kysellä hänen tahdostaan ja toiveistaan hoitoaan koskien. Potilaalla voi olla myös hoitotahto, jolla tarkoitetaan tahdonilmaisua, jonka henkilö voi esittää etukäteen sellaisen tilanteen varalle, jolloin henkilö ei itse kykene päättämään hänelle suunnitellusta hoidosta. Hoitotahto toimii hyvänä keskustelun pohjana potilaan sekä häntä hoitavan lääkärin välillä, jolloin potilas pystyy ilmaisemaan, mitä hoidoltaan haluaa, ja lääkäri puolestaan varmistuu siitä, että potilaan tahto on pitävä. Hoitotahto on oikeudellisesti sitova ja siitä on kirjattu lakiin *potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)*. Hoitotahdolle ei ole olemassa määriteltyä aikaa, jonka se on voimassa. (Hänninen, Autio, Hamunen, Hoikkanen, Korhonen, Laakkonen, Saarto, Savolainen & Tohmo 2009; Grönlund & Huhtinen 2011, 21–22.)

Joskus potilaan tilanne voi kehittyä sellaiseksi, ettei potilas pysty itse tuomaan omaa tahtoaan esille. Tällöin potilaan tahtoa häntä koskevasta hoidosta voidaan selvittää keskustelemalla omaisten ja läheisten kanssa. Joskus myös potilaan kanssa pitkään hoitosuhteessa ollut omahoitaja voi auttaa potilaan tahdon esilletuomisessa. Oli potilaalla sitten hoitotahto tai hänen tahdostaan on keskusteltu omaisten ja läheisten kanssa, on tärkeää, että potilaan tahto kirjataan potilaspapereihin, jolloin koko potilasta hoitava henkilökunta on tietoinen potilaan tahdosta. (Hänninen ym. 2009.)

Saattohoidon inhimilliset ja eettiset periaatteet sekä ihmisen kärsimyksen ja kivun lievittäminen korostuvat saattohoidon suosituksissa. Myös luottamuksen säilyttäminen ja hyvä kohtelu korostuu potilaan omaisia kohdatessa. Maaliskuussa 2009 järjestetyssä asiantuntijatilaisuudessa sekä sairaanhoitopiirien että suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmissa tuotiin esille tarve kehittää ja tunnistaa saattohoitopotilaan hoitopolkua, sillä saattohoitopotilaan hoitopolulla on merkitystä sekä hoidon laadun että hoidon jatkuvuuden turvaamisessa. Saattohoidon kehittämisessä tulisi mahdollistaa kuolevan ihmisen tahto kuolla haluamassaan paikassa tai siellä, missä elämänsä loppuvaiheessa asuu tai on hoidossa. Myös eri-ikäisten ja eritoten saattohoitoa tarvitsevien lasten mahdollisuutta kuolla kotiin tulisi parantaa. (STM 2010, 30.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) on koonnut suosituslistan saattohoidosta asiantuntijakuulemisen perusteella. Perustana näissä suosituksissa on eettisyys ja inhimillisyys. Hyvän saattohoidon toteuttaminen edellyttää, että nämä suositukset täyttyisivät. Perustana saattohoidolle toimii ihmisen itsemääräämisen ja ihmisarvon kunnioitus. Saattohoito aloitetaan, kun kuolinajankohta on lähellä, ja potilaan hoitolinjauksista keskustellaan yhdessä potilaan kanssa sekä hänen läheistensä kanssa, jos potilas vain on siihen suostuvainen. Potilaan hoitoa koskevat asiat tulee kirjata hänen hoitosuunnitelmaansa. Potilaalle nimetään ne henkilöt, jotka vastaavat hänen hoidostaan vuorokauden eri aikoina, mutta hoitoa koskevat päätökset tekee potilasta hoitava lääkäri. Hoidon jatkuvuus turvataan ja sen toteutumista arvioidaan jatkuvasti. Saattohoito toteutetaan yhdessä potilaan, hänen omaistensa ja moniammatillisen työryhmän kanssa potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti. (STM 2010, 30.)

Moniammatillinen työryhmä on koulutettu saattohoitoon ja heille tarjotaan säännöllisesti saattohoitoon liittyvää täydennyskoulutusta, työnohjausta sekä tarvittaessa myös saattohoitotilanteiden jälkeistä keskustelua. Saattohoidon osaamiseen kuuluu kyky hoitaa, arvioida ja soveltaa tietoa järjestelmällisesti

ja riittävän taidokkaasti. Tämä koskee kärsimystä ja siitä aiheutuvien oireiden hoitoa, psyykkisiä, sosiaalisia, fyysisiä, hengellisiä, olemassaoloon liittyviä sekä kulttuurillisia toiveita ja tarpeita, niiden ymmärtämistä ja huomioon ottamista niin hoidon suunnittelun ja toteutuksen aikana kuin lähestyvän kuoleman merkkien ilmaantuessa, kuoleman hetkellä ja kuoleman jälkeen omaisten tukemisessa. Saattohoitotyössä olevien henkilöiden työhyvinvointi on tärkeää intuition ja herkkyyden tunteen säilyttämisen kannalta, ja sitä tulisi pyrkiä kehittämään ja tukemaan. (STM 2010, 30–31.)

Saattohoitoa toteutetaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Lisäksi sitä voidaan toteuttaa myös vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa, yksityisen puolen hoitoyksiköissä ja potilaan kotona. Vastuu lasten saattohoidosta on erikoissairaanhoidolla. (Tasmuth ym. 2012, 453.) Terveyskeskukset ja sairaanhoitopiirit ovat vastuussa siitä, että saattohoidossa olevien potilaiden hoito on yhdenvertaista saattohoitoa järjestettäessä ja toteutettaessa. Saattohoitopalvelut tarjotaan potilaalle mahdollisuuksien mukaan sinne, missä potilas on hoidossa, asuu tai elää. Potilaan omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua potilaan saattohoitoon mahdollistetaan potilaan tahdon mukaan. (STM 2010, 31.)

2.3 Kuolevan potilaan oireet ja kivunhoito

Kuolevan potilaan yleisimpiä oireita ovat uupumus ja heikkous, laihtuminen, kipu, hengenahdistus, ahdistuneisuus, masennus, ummetus sekä yskä (Riikola & Hänninen 2012). Kun kuolema lähestyy, ei enää tarvita laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia, vaan potilasta arvioidaan kliinisten löydösten perusteella. Nestelistan, verenpaineen, happisaturaation sekä lämmön mittaaminen ei ole enää potilaan tilan kannalta hyödyllistä, vaan huomio tulee sen sijaan keskittää itse kuolevaan potilaaseen. Hoitaminen muuttuu kuunteluksi, keskusteluksi ja läsnäoloksi. Kuolevalta potilaalta arvioidaan kuitenkin säännöllisesti mahdollista kipua, levottomuutta, hengenahdistusta, hengitysteissä olevia mahdollisia eritteitä, oksentelua sekä pahoinvointia. Myös potilaan suun kostuttamisesta tulee säännöllisesti huolehtia. Samaan aikaan kun potilaan vointia seurataan, on hyvä seurata myös omaisia, heidän jaksamistaan ja tuen tarvettaan. On tärkeää, että omaisille välittyy tunne, että heille ollaan rehellisiä ja myös heitä kuunnellaan kuolevan vierellä. (Korhonen & Poukka 2013.)

Kipu on yksi kuolevan potilaan oireista, ja sen hoito on edellytys ihmisarvon kunnioittamiselle sekä oikeudenmukaisuuden toteutumiseksi hoidon aikana. Vastuu potilaan kivun arvioinnista on sekä lääkärillä että sairaanhoitajalla. Arvioimalla kipua pystytään selvittämään potilaan sairauden etenemistä, potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä elämänlaatua. Hoitamatta jätetyt oireet voivat ilmetä potilaan erilaisina fyysisinä epämukavuuden tunteina. (Grönlund & Huhtinen 2011, 57, 113–114.)

Oireita lievittävä lääkehoito on osa kuolevan potilaan hoitoa. Potilaan kipua tulee mitata ja arvioida säännöllisesti ja tulokset on kirjattava ylös huolellisesti, sillä oikeanlainen kipulääkitys valitaan sekä kivun voimakkuuden että mekanismin mukaan. Lääkäri määrittelee kipulääkkeen annostuksen yksilöllisesti lääkkeen vaikutuksen mukaisesti. Syövän aiheuttaman kivun hoidossa tehokkaita lääkkeitä ovat opioidit eli morfiinin kaltaisesti vaikuttavat lääkeaineet. Tulehduskipulääkkeiden tai parasetamolin yhdistäminen opioideihin voi lievittää potilaan kipua tehokkaammin. Hermosärystä johtuvaan kipuun käytetään puolestaan epilepsia- tai masennuslääkkeitä. (Riikola & Hänninen 2012.)

Kipua voidaan hoitaa myös lääkkeettömillä keinoilla, eikä potilas aina tarvitse kipujensa lievittämiseen lääkettä. Usein esimerkiksi hieronta tai asennon muuttaminen lievittää potilaan kipua. Potilaan asentoa tuleekin vaihtaa riittävän usein, jolloin kivun lievittämisen lisäksi ehkäistään myös kivuliaiden makuuhaavojen syntyä. Myös hoitajan, omaisen tai läheisen läsnäolo ja läheisyys voi lievittää potilaan kipua. (Hänninen ym. 2009.)

Aina potilaan tuntema kipu ei ole fyysistä, vaan kipu voi olla yhteydessä potilaan psyykkisiin ja henkisiin oireisiin. Kipua voi aiheuttaa niin lähestyvän kuoleman pelko kuin sairauden tuoma ahdistus. Tällöin potilas voi kaivata vierelleen kuuntelijaa, jonka kanssa keskustella ja purkaa ahdistuksen tunteita. Elämän loppuvaiheen hoidossa onkin tärkeää muistaa kiinnittää huomiota myös potilaan psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. (Hänninen ym. 2009; Grönlund & Huhtinen 2011, 114.)

2.4 Kotisaattohoito

Kotihoidossa on asiakkaina myös saattohoidossa olevia potilaita, ja he voivat saada apua kotiin kunnallisesta kotisairaanhoidosta, kotisairaalasta sekä saattohoitokotien kotisairaanhoidosta. Kun

sairaanhoitaja menee potilaan kotiin, voi jo eteisessä aistia tunnelmaa siitä, miten juuri tässä kodissa asutaan. Koti kertoo potilaasta paljon, ja esimerkiksi esillä olevat esineet, valokuvat, kirjat ja harrastukset kertovat hoidettavan potilaan historiasta ja elämästä. Toisen ihmisen kotiin mentäessä sairaanhoitaja on aina potilaan yksityisalueella, ja jo pelkästään ympäristö edellyttää toimimaan eri tavalla kuin vaikkapa sairaalassa; sairaanhoitaja esimerkiksi tekee työtä omissa vaatteissaan. Kotona ei myöskään ole kansliaa, johon paeta vaikeita tilanteita. Sairaanhoitajan on osattava kohdata asiakkaan kotona myös tämän perhe ja muut omaiset. (Hänninen 2008, 133–134.)

Kotiin mentäessä sairaanhoitaja tekee käynnit yleensä yksin ja työparina toimii usein omainen, jolla ei ole välttämättä hoitoalan koulutusta. Vaikka toisen ammattilaisen kanssa perushoito sujuisikin helpommin ja nopeammin on omainen usein antoisampi työpari, sillä hän tuntee kuolevan perheenjäsenensä ja tämän tarpeet paremmin kuin ammattilainen. Lisäksi omainen osaa käsitellä kuolevaa läheistään hellästi ja lämpimin ottein. Sairaanhoitajan tehtäviin kotona kuuluu myös omaisen opastaminen muun muassa vuodepesuihin tai potilaan nostamiseen sekä selviytymiseen seuraavaan kotikäyntiin asti. (Hänninen 2008, 134.)

Kuolevan potilaan kotona toimivan sairaanhoitajan on osattava säilyttää ammatillisuutensa, eikä hän saisi liikaa uppoutua perheen suruun. Sairaanhoitajalta vaaditaan tietynlaista herkkyyttä sekä hienotunteisuutta ja taitoa olla läsnä kuolevan kohdatessaan. Kotona hoitaminen on myös paljon koskettavampaa kuin sairaalassa, sillä kotona hoidettaessa sairaanhoitaja näkee, mistä kaikesta kuoleva potilas joutuu luopumaan. Vaikka usein sairaanhoitaja on tulijana odotettu, on hänen tulonsa myös muistutus elämän rajallisuudesta. Sairaanhoitaja voi surra potilaan kohtaloa, mutta ei samalla tavalla kuin omaiset, joten kuolevan potilaan on hänelle helpompi purkaa tuntojaan ja ajatuksiaan asioista, joista ei sureville läheisilleen osaa välttämättä kertoa tai halua lisätä heidän taakkaansa. (Hänninen 2008, 135–136.)

Kuoleva potilas on viimeisinä päivinään yleensä syvässä unessa, ja yhdessäolo muuttuu hiljaiseksi läsnäoloksi. Tunnelma on myös odottava ja voimia vaativa. Kotisairaanhoitajan on kerrottava omaisille totuudenmukaisesti ja ammattimaisesti kuolemaan liittyvistä ennusmerkeistä. Kuoleman lähestyessä omaisia valmistellaan tulevaan antamalla heille muun muassa suulliset ja kirjalliset ohjeet sekä kerrotaan käytännön asioista potilaan kuoltua. Potilaan kuolemasta ilmoitetaan kotisairaanhoitajalle, joka menee

potilaan kotiin toteamaan tapahtuneen tilanteen ja myös auttamaan käytännön asioissa. Jos potilas kuolee virka-aikana, potilasta hoitanut kotisairaalan lääkäri käy toteamassa kuoleman kuolleen kotona. Jos kuolema tapahtuu yöllä, hautaus toimisto vie vainajan terveyskeskukseen, jossa kuolema todetaan. (Grönlund & Huhtinen 2011, 100, 102.) Kuolevan saattohoito toteutetaan tehostetussa palveluasumisessa samalla periaatteella kuin kotihoidossa ja potilaan sairaalaan pääseminen tulee olla turvattu ympäri vuorokauden (Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 15–16).

Kotona toteutettavassa saattohoidossa korostuu potilaan turvallisuus. Selkeiden toimintaohjeiden ja tuen antaminen sekä potilaalle että hänen omaisilleen on tärkeää. Hoitoympäristö erilaisine apuvälineineen on myös tärkeää saada sellaiseksi, että voidaan taata hyvä hoito. Osaksi kotisaattohoitoa kuuluu myös hyvä kivunlievitys. Jotta kotisaattohoito toteutuu, edellyttää se vähintään yhden omaisen tai läheisen ihmisen osallistumista ja sitoutumista hoidon toteuttamiseen. Sairaanhoidtaja seuraa omaisen jaksamista, ja tarvittaessa ryhtyy toimiin potilaan siirtämiseksi laitoshoidon. Koti antaa kuolevalle mahdollisuuden elää omaa elämäänsä loppuun asti, ja tavoitteena on, että hän saa olla kotonaan niin pitkään kuin se on mahdollista ja turvallista. Mikäli kotona oleminen ei syystä tai toisesta ole enää mahdollista, tulee kuoleva potilas siirtää laitoshoidon välittömästi vuorokaudenajasta riippumatta. (Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta 2015, 15–16.)

2.5 Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä

Hoitotyössä kuolevan potilaan kohtaaminen koskettaa hoitajaa ja koko työyhteisöä. Kuolema herättää jokaisessa meissä liikituksen tunteita, mikä on arvokas asia hoitotyössä. Joskus kuoleman kohtaaminen voidaan kuitenkin kokea myös niin rajuna, ettei hoitaja selviä siitä yksin. Tällöin merkittävään rooliin nousee työkavereiden tuki ja yhdessä kokeminen. Työyhteisössä on oltava aikaa pysähtyä keskustelemaan kuolemaan johtaneesta tapahtumasta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 200.)

Hoitohenkilökunnan kuormitus kumpuaa saattohoidon erityisyydestä. Kun työskennellään kuolevien potilaiden kanssa, tullaan tietoisiksi myös omasta kuolevaisuudesta. Tämä lisää hoitajan omaa tietämystä kuolemasta, menetysten pelosta ja näihin liittyvistä ahdistuksen tunteista. (Pajunen 2013, 23.) Tiedon lisääminen tuo varmuutta toimia kuolevien hoitajana. Perehtyneisyys asiaan tarvitsee tiedon ohella omien tunteiden tutkimista, ajatuksia oman kuoleman kohtaamisesta ja siitä, millä tavoin osaa hyödyntää

vahvuuksiaan hoitotyössä. (Anttonen 2008, 54–55.) Tästä johtuen on hyvä, että henkilökunta tiedostaa omat rajansa, sallii tunteiden tulla esiin, käy itsensä kanssa läpi omat menetyksensä, tietää mistä apua ja tukea saa itselleen sekä saa läpikäydä työtilanteet työnohjauksessa. (Pajunen 2013, 23.)

Työnohjaus vahvistaa hoitajan valmiutta ja kykyä tutkia ja havainnoida sekä omaa että kuolevan mielentilaa ja käyttäytymistä. Työntekijöiden työn tutkiminen, tukeminen ja ymmärtäminen ovat keskeisiä asioita työnohjauksessa. Hoitohenkilöstön keskinäistä yhteistyötä pitävät yllä ja tukevat yksilö- ja ryhmänohjaus. (Siltala 2013, 174.) Kuolevan hoitotyössä parhain ohjausmuoto on ryhmäohjaus, sillä se tukee myös keskinäistä yhteistyötä (Siltala 2008, 85). Työnohjauksella luodaan myös yhteisiä suuntaviivoja ja toteutetaan niitä. Työntekijän tunteet voivat vaihdella laidasta laitaan, ja niitä voidaan tutkia työnohjauksen yhteydessä. (Siltala 2013, 174.)

Työntekijän ja koko työyhteisön kannattelu on työnohjauksen tehtävä. Tarkoitus on, että pidetään huolta työntekijän jaksamisesta ja ymmärretään hänen tekemää työtä. Silloin hoitaja pystyy käyttämän persoonallisuuttaan monipuolisesti kuolevaa hoitaessaan. Työnohjauksen ansiosta hoitajan omaa kokemusta tuetaan, autetaan häntä löytämään omia näkemyksiä ja kehittämään omaa ajatteluaan sekä jakamaan sitä muiden kanssa. Myös omiin pettymyksen, avuttomuuden ja epävarmuuden tunteisiin saa apua. Omat rajat tulevat selviksi. Työntekijä kehittyy hyväksymään epävarmuuden, kestäämään ahdistuksen, löytämään luottamuksen ja luomaan oman osaamisen sekä pitämään yllä toivoa ja mahdollisuuksia. (Siltala 2013, 178.)

Kuoleman läsnäoloon kasvetaan yhteisöllisen tukemisen ja vuorovaikutuksen ilmapiirissä. Tunne turvallisuudesta suo osallistumisen, mutta tarvittaessa myös vetäytymisen ja rauhoittumisen. Ammatillisuus ja persoonallisuus tukevat elementteinä toisiaan, eikä niitä voida väkisin erottaa. Tämän kokonaisuuden tukeminen helpottaa työssä vastaan tulevien haasteiden kohtaamista. Aiemmin käsitettiin, että työssä jaksettiin ja selviydyttiin kaikesta. Tällöin ammatillisuus meni persoonallisuuden edelle. Työssä piti osata ja olla kaiken kestävä. Nykyisin työyhteisö mielletään laajempänä kokonaisuutena ja erilaisuus nähdään voimavarana. (Snellman 2008, 98.)

Kaoottisuus kuolemassa ja kuolevissa ilmenevä taantuminen tarttuvat monesti myös hoitohenkilökuntaan. Taantuminen elämän lopun edessä on hyvin normaalia. Tällaisissa hetkissä nousee

esiin lääkärin sekä hoitajan antaman turvan merkitys. Saattohoito on nimensä mukaisesti saattamista ja mukana kulkemista. Turva on keskeinen käsite. Jos omassa persoonassa on säröjä, turvaa ei pysty enää antamaan. Tällöin hoitaja saattaa kokea itsensä kyvyttömäksi auttaa tai suuttumusta sellaista henkilöä tai tilannetta kohtaan, joka särön on nostanut esille. Kumpikin tapaus vaikuttaa työn tekemiseen negatiivisesti, ja seurauksena voi olla uupumus. (Hänninen 2015, 300.)

Uupumus käsitetään tilaksi, jossa ei sopeuduta stressiä aiheuttavaan tilanteeseen. Tämä tilanne pitkittyy tai uusiutuu. Uupumukselle altistavia tekijöitä ovat jatkuvat surun ja menetyksen kokemukset. Omien rajojen tunnistamisen vaikeus on myös riskitekijä uupumukselle. Sillä voidaan tarkoittaa sitä, ettei tiedetä, milloin olisi syytä hellittää, tai on sellainen olo, ettei mikään suju, jos asioita ei hoida itse. (Hänninen 2015, 299.) Jos sairaanhoitajalla on tunne, että osastolla työskenteleminen on suurimmaksi osaksi hänen hartioillaan, pitäisi asiaa tarkastella sekä käytännön ongelmana että selvittämällä sairaanhoitajan viimeaikaiset kokemukset työstään ja työyhteisöstään (Snellman 2008, 97–98). Jollei itse pysty vaikuttamaan edes jotenkin tekemiinsä, työ saattaa muuttua rasittavaksi. Ilman positiivista palautetta ja tuen saamista voi tuntea itsensä riittämättömäksi, mikä puolestaan voi johtaa uupumukseen. (Hänninen 2015, 299.)

Myötätuntouupuminen on työuupumusta, joka liittyy työssä esiintyviin emotionaalisiin haasteisiin. Nämä haasteet vaikuttavat jokaiseen työntekijään henkilöhistoriasta, luonteesta tai ammatillisesta tietotaidosta riippumatta. Myötätuntouupuminen vaikuttaa laajalle työntekijän ja yhteisön elinpiirissä. Useat elämänaalueet saattavat sisältää merkkejä uupumisesta. Alussa ilmaantuneiden fyysisten oireiden lisäksi alkaa tulla myös psyykkisiä oireita ja ihmissuhdeongelmia. Työntekijän myötäelämisen kyky tai halu katoaa vähitellen. Työntekijä pyrkii minimoimaan sitä, jotta jaksaisi ottaa vastaan uusia asiakkaita ja haasteita elämässään. Hoitamattomana myötätuntouupumisen seurauksena ovat psykofyysiset stressisairaudet ja sosiaalisen elämän supistuminen sekä yksinäistyminen elämässä ja työssä. (Nissinen 2012, 31, 35–36.)

Melvin (2012) kirjoittaa, että hänen tekemänsä tutkimus tukee hänen tekemiään aikaisempia havaintoja, joiden mukaan ammatista johtuva myötätuntouupumus on olemassa saattohoitajien ja palliatiivista hoitoa antavien hoitajien keskuudessa. Melvinin tutkimus vahvistaa, että saatto- ja palliatiivisella hoidolla on negatiivisia fyysisiä ja emotionaalisia vaikutuksia hoitajiin. Myötätuntouupumuksen merkit

ja oireet olivat Melvinin tutkimuksessa selvästi nähtävillä yhdellä hoitajalla ja kaikki muut hoitajat tunnistivat riskit. Ne hoitajat, jotka pystyivät toimimaan työssään hyvin, olivat kehittäneet terveellisiä selviytymisstrategioita, mitkä sisälsivät myös rajan asettamisen. Tutkimukseen osallistujat kuvailivat rajojen asettamista tärkeäksi, jotta he pystyisivät säilyttämään henkilökohtaisen ja ammatillisuuden tasapainon sekä varmistamaan kykynsä jatkaa palliatiivista hoitoa. Osallistuminen työn ulkopuolisiin harrastuksiin usein nuorensi ja palautti henkilön energian sitoutumiseen ja keskittymiseen. (Melvin 2012, 610.)

Petersin, Cantin, Sellickin, O'Connorin, Leen ja Barney (2012) kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan, että palliatiivista hoitoa antavat hoitajat ovat riskialttiita kärsimään työstressistä, koska heidän roolinsa sisältää altistumista useille kuolemille ja sureville perheille. Hoitajien kokeman stressin asteesta tiedetään vähän. Siitä on myös vähän tietoa, kärsivätkö he stressistä tai työuupumuksesta enemmän kuin muissa työtehtävissä työskentelevät hoitajat. Järjestölliseen, työpaikkaan ja potilaaseen sekä hänen perheeseensä liittyvät tekijät olivat stressin aiheuttajia, jotka liitettiin stressaaviin tilanteisiin palliatiivisten hoitajien keskuudessa. Heidän stressitasonsa eivät kuitenkaan kirjallisuuskatsauksen mukaan olleet isompia kuin muissa työtehtävissä olevilla hoitajilla. Hoitajat, jotka oppivat lisäämään tehokkaita selviytymiskeinoja, saattoivat kyetä tasoittamaan palliatiivisen hoitotyön stressin vaikutuksia. (Peters ym. 2012, 561, 567.)

2.6 Hoitajien jaksamiseen vaikuttavat tekijät

Tunnah ym. (2012) käsittelivät tutkimuksissaan kotisaattohoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoidossa. Tutkimuksessa pyrittiin tunnistamaan avainongelmia, jotka aiheuttavat stressiä saattohoidossa. Työtyytyväisyys tunnistettiin tärkeänä hoitajien stressitasojen määrittelijänä. Työtaakan priorisointi oli tärkeää, jotta hoitajat selviytyivät työpäivästä tehokkaasti. Tutkimuksessa hoitajat painottivat tarvetta rentoutua työpäivän jälkeen. Monet heistä sanoivat, että kävely ja urheilu olivat hyviä keinoja helpottaa oloa vaikean työpäivän jälkeen. Muita työpäivän jälkeisiä rentoutumistapoja olivat television katselu, musiikin kuuntelu ja osallistuminen käsityötunneille. Hoitajien mielestä kollegoiden tuki oli tärkeää jaksamisen kannalta. Myös perhe ja ystävät koettiin tärkeiksi tukipilareiksi. (Tunnah ym. 2012, 286–288.)

Samankaltaisiin tuloksiin ovat päässeet myös Wu ja Walker (2009), joiden tutkimuksessa haastateltiin taiwanilaisia saattohoitajia. Hoitajat kuvailevat tehokkaita selviytymiskeinoja, joilla he estävät työuupumusta. Kaikki osallistujat keskustelivat tuen saamisen tärkeydestä. Tätä tärkeää tukea saatiin kollegoilta, perheiltä ja ystäviltä. Yksi osallistuja kertoi, että tärkeä tuki tuli myös saattohoitotiimiltä. Uskonnollinen vakaumus ja tuki olivat hoitajille tärkeitä etenkin silloin, kun he kohtasivat ja kyseenalaistivat haasteita työssään. Sen lisäksi elämäntyyli koettiin tärkeänä täydentäjänä emotionaalisen, psykologisen ja hengellisen stressin hallinnassa. Tämä elämäntyyli sisälsi terveellisen ruoan syömisen, riittävän nukkumisen, säännöllisen liikunnan ja rentouttaviin harrastuksiin osallistumisen. (Wu & Walker 2009, 579–580.)

Hoitotyöntekijöiden jaksamista ja tuen tarvetta käsittelevässä tutkimuksessa osa hoitajista kertoi käyttävänsä aktiviteettia, joka vie ajatukset muualle. Tällaista on esimerkiksi television katselu. Toiset etsivät henkistä stimulaatiota. Uudeksi keinoksi tässä tutkimuksessa nousi esille eräiden hoitajien pyrkimys pitää sisällään hoitamisen tuomat fyysiset ja psykologiset taakat. Jotkut hoitajat pyrkivät löytämään huolenpidon tuomia positiivisia vaikutuksia, jotka lisäsivät heidän motivaatiotaan huolenpidon aikana. Uutena keinona nousi esille myös olla huomioimatta vaikeita asioita ja elää niiden kanssa. Lisäksi esille nousi jälleen perheen, ystävien ja onkologien tuoman tuen tärkeys työssä jaksamisen kannalta. (Epiphaniou, Hamilton, Bridger, Robinson, Rob, Beynon, Higginson & Harding 2012, 543–544.)

Urenin ja Grahamin (2013) tutkimuksessa nousi esille myös samankaltaisia tuloksia kuin edellisissä tutkimuksissa. Hoitajat kokivat tuen saamisen tärkeäksi onnistuakseen haasteiden kohtaamisessa saattohoidossa. Vaikka hoitajien uskoutuminen toisilleen koettiin hyödylliseksi, useat vastaajat kokivat, että uskoutuminen toiselle oli monimutkainen ja mahdollisesti haitallinen prosessi. Osanottajat pelkäsivät, että heidän kokemansa tuntemukset tulisivat yleiseen tietoon ja se vaikuttaisi heidän asemaansa instituutissa. Osa osanottajista koki tärkeäksi, että löysi oikean henkilön, jolle voi puhua. Toiset kokivat, että toinen hoitaja oli samassa asemassa kuin he, minkä vuoksi he eivät voineet hakea apua toisiltaan. Tämä ilmaisi sen, että heillä oli huoli ylimääräisen taakan siirtämisestä toiselle. Hoitajat käyttivät työtaakasta selviämiseen monia keinoja, joihin sisältyi nojautuminen perheen tukeen tai uskonnolliseen vaukaumukseen sekä musiikin kuuntelu mielen viemiseksi muualle, rentoutumiseen ja avuksi tunteiden käsittelyyn. (Uren & Graham 2013.)

Samankaltaisia asioita kertovat Kraus ja Alamartimo Mäkisen (2013, 18) tekemässä artikkelissa. Työssä jaksamista tukevat hyvät työkaverit, esimiehen tuki ja huumori. Irtautumiseen työstä auttaa liikunta ja oman perheen kanssa oleminen. Välillä työ kuitenkin palaa mieleen vapaa-ajalla. Työhön iloa tuovat esimerkiksi hankalasta tilanteesta selviäminen, juuri oikeiden sanojen löytyminen tai se, että saattohoitopotilaan kunto paranee niin, että hän pääsee kotihoitoon osastolta.

Törmän (2010, 35) artikkelissa hoitajat kokivat saattohoidossa tärkeänä omien tunteiden erottamisen potilaan ja omaisten tunteista. Työssäjaksamista edellyttäväksi tekijäksi nousi myös se, että hoitaja osaa elää omaa elämäänsä työn ulkopuolella. Yhdeksi työstettäväksi asiaksi nousi suhtautuminen kuolemaan. Hoitajat kokivat potilaiden elämänhalun kohtaamisen paradoksaalisena ja uuvuttavana. Tämä edellytti omakohtaista työstämistä. Tärkeää työssäjaksamisen kannalta oli myös se, että jokainen jäsen työyhteisössä oppii tunnistamaan omat vahvuudet ja arvostamaan niitä.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitohenkilökunnan jaksamista saattohoityössä. Tavoitteena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää mietittäessä keinoja hoitajien jaksamiseen saattohoitotyössä ja mietittäessä miten hoitajien jaksamista voidaan edistää.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on jaksamisestaan saattohoityössä?
2. Millaiset keinot auttavat henkilökuntaa jaksamaan saattohoitotyössä?
3. Minkälaista tukea hoitohenkilökunta tarvitsee saattohoityössä jaksamisessa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön toteuttamisosuudessa kerromme opinnäytetyön metodologisista lähtökohdista. Lisäksi kuvaamme toimintaympäristön ja kohderyhmän. Tiedonantajien valinnassa kerrotaan tiedonantajien valintakriteerit ja tiedonantajien määrä. Aineistonkeruuosiossa kerromme, millä tavalla aineistoa kerättiin ja miksi päädyttiin valittuun tiedonkeruumenetelmään. Viimeisessä kappaleessa kerrotaan aineiston analyysistä ja sen toteuttamisesta.

4.1 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän. Kvalitatiivinen tutkimus on sosiaalisen kyselyn muoto, joka keskittyy ihmisten tapaan nähdä kokemuksensa ja maailmansa, jossa he elävät. On olemassa useita erilaisia lähestymistapoja tämääntyyppisen tutkimuksen laajemmissa puitteissa, ja monilla näistä on sama päämäärä: ymmärtää, kuvata ja tulkita sosiaalisia ilmiöitä, kuten yksilöitä, kulttuureja ja ryhmiä. Tutkijat käyttävät kvalitatiivisia lähestymistapoja tutkiakseen ihmisten käyttäytymistä, tunteita ja kokemuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen perusta on tulkitsevassa lähestymistavassa sosiaaliseen realiteettiin ja ihmisten elettyjen kokemusten kuvauksessa. (Holloway & Wheeler 2010, 3.)

Päädyimme kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään, koska kuvailemme rikkaasti tiettyä ilmiötä. Tähän ei määrällinen tutkimus pyri, vaan siinä tehdään tutkittavista asioista numeraalisesti mitattavia. Laadullisessa tutkimusmenetelmässä pystymme käyttämään teemahaastattelua, jossa pääsemme lähelle haastateltavia. Tämä on tärkeää siitä syystä, että aihe on tunteita herättävä. Tutkimme hoitajien kokemuksia ja saamme syvällistä ja rikasta tietoa saattohoidosta laadullisen tutkimuksen avulla. Lisäksi laadullinen tutkimus auttaa lisäämään ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Useita hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata pelkästään määrällisesti tai tutkia havainnoimalla tietoa, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan monesti ihmisten omakohtaisia kuvauksia tutkittavasta aiheesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 74).

4.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja tiedonantajien valinta

Toimintaympäristönä toimi terveyskeskuksen osasto. Osaston tavoitteena on antaa hoitoa akuuteille sydän-, infektio- ja keuhkopotilaille. Lisäksi hoitoa annetaan osastolla silloin, kun potilas ei enää tarvitse erikoissairaanhoidoa. Osastolla on 30 vuodepaikkaa. Osastolla toimii myös palliatiivinen poliklinikka, jossa tarjotaan enimmäkseen hoitoa syöpäpotilaille tehokkaan hoidon jälkeen. Osastolla hoidetaan lisäksi palliatiivisen poliklinikan asiakkaita, jotka eivät kykene enää vaikeiden syöpäoireiden, kuten kovan kivun, vuoksi olemaan kotihoidossa.

Tiedonantajien valinnan tulee olla tarkkaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Tutkimusraporttiin tulee sisällyttää, miten tiedonantajien valintaa on mietitty ja miten valinta toteuttaa tarkoitukseen sopivuuden kriteerin. Harkinnanvaraisuuden ja sopivuuden onnistumisen päättää tutkimuksen tekijä. Tiedonantajien määrää rajoittavat määritellyt sopivuuden kriteerit, esimerkiksi miten saada kokoon edes pieni joukko tutkittavasta asiasta tietäviä henkilöitä. Laadullisessa tutkimuksessa käytössä oleva harkinnanvaraisen keruun nimike on eliittiotanta. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tiedonantajiksi valitaan ne henkilöt, joilla oletetaan olevan eniten tietoa tutkittavasta asiasta. Tämä nimike on hyvä pitää mielessä tehtäessä laadullista tutkimusta, jos aikoo haastatella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Kohderyhmämme oli tarkoitus koostua viidestä sairaanhoitajasta ja/tai lähihoitajasta, jotka työskentelevät saattohoidon parissa. Osastonhoitaja valitsi haastateltavat meidän antamiemme kriteerien pohjalta. Kerroimme osastonhoitajalle, minkälaisia haastateltavia haemme ja minkälainen haastattelutilanne tulee olemaan. Hän antoi meille listan nimiä, joista saimme valita haastateltavat. Nimilista oli pitkä, joten arvoimme siitä kuusi osallistujaa ja laitoimme heille sähköpostilla (LIITE 2) saatekirjeen (LIITE 3) sekä haastattelulomakkeen (LIITE 4). Haastateltaviksi otettiin sellaisia sairaanhoitajia ja/tai lähihoitajia, jotka ovat tehneet töitä saattohoitopotilaiden kanssa. Lopullinen haastateltavien määrä riippui aineiston saturaatiosta. Saturaatio tarkoittaa, että tietoa kootaan niin kauan, kunnes uutta tietoa ei saada enää tutkittavasta ilmiöstä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110).

Haastatteluihimme osallistui kolme hoitajaa. Haasteltavien vähäinen määrä mietitytti meitä. Saturaatio täyttyi, mutta sekä me että ohjaava opettajamme olimme sitä mieltä, että lisähaastatteluilla saataisiin tuloksista entistä monipuolisempia. Ajattelimme, ettei saturaatio voi täysin täyttyä tässä

opinnäytetyössä, koska kysymykset olivat osittain henkilökohtaisia ja haastateltavat kokevat jaksamisen eri tavalla. Vaikka lähetimme useamman ja useampaan kertaan sähköpostilla (LIITE 2) saatekirjeen (LIITE 3) ja haastattelulomakkeen (LIITE 4), mietimme, miksi haastateltavia ei tullut enempää. Osastonhoitaja kuitenkin lupasi kertoa tulevista haastatteluista etukäteen. Mahdollisina syinä pidimme talvilomaa, joka sattui haastattelujen ajankohtaan. Mietimme myös syynä sitä, että saatekirjeessämme haastattelu-aika oli laitettu puolesta tunnista 45 minuuttiin. Tämä saattoi vaikuttaa haastateltavien suostumukseen, koska haastateltavat joutuisivat mahdollisesti irrottautumaan työtehtävistään. Todellisuudessa haastattelut veivät huomattavasti vähemmän aikaa, vain noin 10–15 minuuttia.

4.3 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme puolistruktuoitua yksilöhaastattelua. Puolistruktuoituja haastatteluja käytetään usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kysymysten jaksottaminen ei ole sama jokaiselle tiedonantajalle, koska se on riippuvainen haastatteluprosessista ja jokaisen yksilön vastauksista. Haastattelulomake takaa kuitenkin, että tutkijat keräävät samanlaatuista tietoa jokaiselta tiedonantajalta. Näin haastattelijalla voi säästää aikaa ja turhan tiedon määrä on pienempi kuin strukturoimattomassa haastattelussa. Tutkijat voivat soveltaa kysymyksiä ja päättää kysymysten painoalueet. (Holloway & Wheeler 2010, 89–90.) Haastattelua varten laadimme haastattelurungon (LIITE 4), jonka kysymykset perustuivat tutkimuskysymyksiimme.

Haastattelun etuna voidaan mainita joustavuus. Haastattelijalla on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Joustavuutta haastatteluun tuo myös se, että kysymysten esittämisjärjestyksen voi tutkija itse päättää. Haastattelun tärkeimpänä tehtävänä on tuoda esille mahdollisimman paljon tietoa tutkitusta aiheesta. Tällöin on perusteltavaa, että haastattelukysymykset tai haastattelun aihe annetaan tiedonantajille hyvissä ajoin etukäteen, jotta he voivat tutustua siihen. Käytännössä tämä toteutuu niin, että sovitaan haastattelutapa ja haastattelun ajankohta. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 73.) Lähetimme haastatteluun kutsuille sähköpostin (LIITE 2) ja saatekirjeen (LIITE 3), joissa kerroimme opinnäytetyön tarkoituksista ja tavoitteista. Sähköpostin mukana oli myös liitteenä haastattelurunko (LIITE 4).

Valitsimme puolistruktuoitun haastattelun edellä mainittujen asioiden perusteella. Lisäksi haastattelun avulla pääsimme mahdollisimman lähelle haastateltavia hoitajia. Tämä oli tärkeää, koska aihe oli arka ja herätti ajatuksia. Haastattelun avulla voimme rauhassa käydä läpi tutkimuskysymyksiin perustuvan haastattelulomakkeen. Puolistrukturoidussa haastattelussa saimme itse päättää kysymysten esittämisjärjestyksen, mikä antoi vapauksia haastattelun etenemiselle. Näin saimme monipuolista tietoa tutkimuksen aiheesta. Haastattelu oli puolistruktuoituna vuorovaikutteisempaa. Näin ollen haastateltavien oli helpompaa tuoda esille omia ajatuksiaan.

Haastattelut oli tarkoitus toteuttaa tammikuussa 2016, mutta haastattelujen aloitusajankohta venyi helmikuulle 2016. Ensimmäisiin haastattelupyyntöihin vastasi myöntävästi kaksi henkilöä. Muilta emme saaneet vastausta, joten arvoimme seuraavat kuusi nimeä, joille laitoimme saman sähköpostiviestin liitteineen. Näistä henkilöistä myöntävästi vastasi yksi ja kielteisesti yksi. Muilta emme saaneet vastausta. Tämän jälkeen arvoimme edelleen kuusi haastateltavaa, mutta emme saaneet vastauksia. Mielestämme saturaatio täyttyi kolmella haastateltavalla, mutta halusimme siihen vielä varmistuksen ohjaavalta opettajaltamme. Hän kehoitti laittamaan vielä uusintapyynnöt jo pyydetyille haastateltaville. Uusintapyyntöihin emme saaneet ainuttakaan vastausta, joten päädyimme arpomaan vielä kuusi uutta nimeä ja laitoimme heille saatekirjeen (LIITE 3) ja haastattelulomakkeen (LIITE 4) sähköpostitse. Näihinkään sähköposteihin ei tullut vastausta. Haastattelupaikkana toimi terveyskeskuksen osasto. Haastattelut nauhoitettiin ja niistä saadut äänitteet litteroitiin. Haastattelunauhat tuhottiin asianmukaisesti, eikä niihin voinut kukaan ulkopuolinen päästä käsiksi. Haastatteluissa olimme molemmat paikalla ja jaoinme kysymykset puoliksi.

4.4 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä käytimme aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Tutkimusmenetelmänä sisällönanalyysi tarjoaa uusia näkemyksiä, lisää tutkijan ymmärrystä tietystä ilmiöstä tai tuo esille käytännöllisiä toimintoja. Sisällönanalyysi on tieteellinen työväline. (Krippendorff 2013, 24.) Se on perusanalyysimenetelmä kerätylle aineistolle. Sen ideaa käytetään monissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sen tavoitteena on ilmiön esittäminen laajana, mutta tiiviinä pakettina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165–166.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on eri vaiheita, jotka ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Pelkistämävaiheessa analysoitava data eli informaatio voi olla esimerkiksi litteroitu haastatteluaineisto. Pelkistämässä saatu informaatio voidaan joko tiivistää tai pilkkoa osiin. Tällöin pelkistämistä ohjaa asetettu tutkimustehtävä. Sen mukaan pelkistäminen tapahtuu litteroimalla tai koodaamalla aineistosta tutkimukselle merkittävimmät ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Nauhoitetut tai koodatut yksiköt ovat niitä yksiköitä, jotka on erotettu litteroidusta eli aukikirjoitetusta aineistosta. Koska analysoijat eivät voi luetella kaikkia yksiköitä, klusterointi on yksi käytetyistä menetelmistä. Siinä yksiköt jaotellaan edeten yleisistä alhaisempiin yksiköihin. (Krippendorff 2013, 17, 381.) Pelkistettyjen ilmausten yhdistämistä ohjaavat tutkimusaineisto ja tutkimuksen tekijän tulkinta. Yhdistämisen jälkeen tapahtuu luokan nimeäminen. Luokan nimen tulee kattaa kaikki sen alle laitettut pelkistetyt ilmaukset. Ryhmittelyyn voi sisältyä useampi vaihe: ensin muodostuu luokkia ja sitten luokille yläluokkia. Analyysin kolmatta vaihetta eli abstrahointia eli käsitteellistämistä on mukana jo pelkistämisen- ja luokitteluvaiheessa. Se siis liittyy edellisten vaiheiden kanssa. Aineiston abstrahoinnissa on tärkeää, että ei pyri liian nopeasti ja voimakkaasti nostamaan aineistonsa abstraktiotasoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 118–119.)

Tutkimustulokset työstimme maaliskuussa 2016. Suoritimme haastattelujen litteroinnin heti haastattelujen jälkeen. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä yhdeksän A4-arkkia. Kun kaikki haastattelut oli litteroitu, aloimme klusteroimaan aukikirjoitettuja haastatteluja. Kirjoitimme vastauksista post-it -lapuille lainauksia, jotka vastasivat haastattelulomakkeessa esitettyihin kysymyksiin. Kun tämä vaihe oli valmis, kirjoitimme lainaukset Word-tekstinlāsittelyohjelmalla ylös. Pelkistimme lainaukset ja luokittelimme ne (esimerkki LIITE 5). Tämän jälkeen kirjoitimme saadut tutkimustulokset ylös. Seuraavaksi kirjoitimme tutkimustuloksista yhteenvedon ja johtopäätökset.

5 TULOKSET

Tässä osiossa tuomme esille tutkimustulokset, jotka saimme yksilöteemahaastatteluilla. Tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin.

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia jaksamisestaan saattohoitotyössä

Osa haastateltavista koki saattohoitotyön mielenkiintoisena ja antoisana. Kaksi haastateltavista toi esille myös sen, että haluaisi tehdä työtä rauhallisemmin. Eräs hoitajista puolestaan haluaisi perehtyä työhön enemmän. Toinen hoitajista toi esille ajatuksen siitä, että saa saattaa jonkun kauniisti kuolemaan sekä mainitsi omaisten tukemisen osana työtä.

Minä koen sen mielenkiintoisena.

Saattohoito työnä antaa paljon, vaikka se myös ottaa, mutta enemmän se kuitenkin itselle antaa.

Haluaisi, että siihen pystyisi perehtyä enemmän tai sitä voisi tehdä rauhallisemmin.

Voisi ajatella, että on saattanut kauniisti jonkun kuolemaan.

Kaksi hoitajista kertoi vaikeimmaksi asiaksi sen, kun perheessä on pieniä lapsia. Yksi hoitajista mainitsi lisäksi sen, että vaikeaa on, jos on nuori kuoleva potilas, jolla on pieniä lapsia. Eräs hoitajista koki vaikeimmaksi sen, jos kuolevana on joku tuttu tai samassa elämäntilanteessa oleva. Tällöin hoitajan mieleen nousi ajatus siitä, mistä kuoleva potilas jää vielä paitsi. Yksi hoitajista kertoi, että vaikeinta saattohoitotyössä on kohdata kuolevan omaisten ahdistus ja tuska.

Aina on vaikeaa, kun perheessä on pieniä lapsia, jos toinen vanhemmista kuolee.

Minun mielestä on se, että siinä vaiheessa, kun on joku tuttu, jota joutuu hoitamaan tai sitten, joka on samanlaisessa elämäntilanteessa ja sitten miettii sitä, mistä nämä ihmiset jäävät vielä paitsi.

Kyllä minä henkilökohtaisesti vaikeimpana koen ehkä omaisten kohtaamisen ja heidän ahdistuksen ja semmoisen tuskan, mikä heillä tulee siinä loppuvaiheessa.

Kaksi hoitajista koki helppona asiana saattohoitotyössä sen, että kuolevat potilaat ovat monesti pieneen tyytyväisiä ja heille saattaa riittää vain se, että hoitaja on vierellä. Yksi hoitajista lisäksi tarkensi vastausta vielä, että helppoa on, jos pystyy helpottamaan kuolevan oloa. Hän toi esille erilaisia keinoja, joilla potilaan olo voidaan helpottaa. Yhdelle hoitajalle oli helppoa se, että työssä on käytettävissä selkeä ohjeistus. Toinen hoitaja puolestaan koki helpoimmaksi sen, jos asiat sujuvat oppikirjojen mukaan, eikä ihmisen tarvitse kärsiä. Yksi hoitaja nosti esille, että helppoa työssä on, kun kuoleva ja hänen omaisensa ovat läpikäyneet tulevan ja valmistautuneet siihen.

Että sen minä koen jotenkin helppona, että tuntuu, että se riittää, että kun sinä olet siinä vieressä niin se tavallaan antaa itselle voimia siihen tekemiseen.

Se tuo helpotusta, jos me voimme lääkehoidon avulla helpottaa potilaan hankalaa oloa, mutta mehän käytämme myös lääkkeettömiä hoitoja: kosketus, kuuntelu, läsnäolo, kylmähoito, kuumahoito ja hieronta.

Helpoimmaksi sen, että meillä on hirveän hyvät ohjeet.

Ainahan on helppoa silloin, kun kaikki menee niinkuin oppikirjassa ja ihminen ei hirveästi kärsi.

Mutta se mikä on mukava nähdä, että perhe on käynyt läpi sen kuoleman, potilas on sinut sen asian kanssa, että hän kuolee.

Kaksi hoitajista nosti saattohoidossa jaksamista edistäväksi tekijäksi oman persoonansa ja toinen heistä toi esille uskalluksen kohdata asioita saattohoitotyössä. Toinen mainitsi, että se auttaa jaksamaan työssä, kun on persoonaltaan sellainen ihminen, joka tykkää työskennellä ihmisten kanssa. Eräs hoitaja kertoi jaksamista edistävänä tekijänä mahdollisuuden keskustella papin kanssa vaikeista asioista sekä mahdollisuuden kriisiapuun. Kahden hoitajan mukaan jaksamista edistivät työkavereiden tuki ja toinen heistä toi vielä esille hyvän fyysisen kunnon. Osa hoitajista mainitsi jaksamista edistävänä tekijänä työnohjauksen.

Se oma persoona. Ei tavallaan pelkää asioita, vaan uskaltaa kohdata niitä.

Kun on semmoinen persoonaltaan, että tykkää olla ihmisten kanssa tekemisissä niin se auttaa sitä jaksamista.

Meillä on pappi, jonka kanssa voidaan puhua näistä tilanteista, jos on hankalaa ja tarvittaessa meidän osastonhoitaja on järjestänyt Työplussasta kriisityön tapaista apua.

Hyvät työkaverit on iso asia ja sitten se, että oma fyysinen kunto on ihan hyvä.

Jaksamista edistää se, että meillä on työnohjaus.

Eräs hoitaja kertoi jaksamista estävän tekijän olevan sen, että tyyppinä olisi sellainen, joka veisi asioita kotiin, eikä puhuisi niistä työpaikalla. Toinen hoitaja koki jaksamista estävänä tekijänä toisten toimimisen jarruna kehittämiselle. Yksi hoitajista koki, ettei saattohoitotyötä saa tehdä rauhassa, mikä vaikuttaa jaksamiseen. Eräs hoitajista mainitsi fyysiset olosuhteet estävänä tekijänä.

Jos minä ajattelen yleisesti, että mikä estää, niin se, että jos olisi tyyppinä sellainen, että veisi hirveästi asioita kotiin ja sitten ei puhuisi niistä.

Jaksamista estää se, jos toiset toimii jarruna kehittämiselle.

Saattohoitotyötä ei saa tehdä rauhassa... Että ei tässä mihinkään ole kiire, vaikka oikeasti kellot soi ja muuta.

Sitten nuo fyysiset olosuhteetkin on vähän semmoista.

5.2 Keinoja, jotka auttavat hoitohenkilökuntaa jaksamaan saattohoitotyössä

Yksi hoitajista mainitsi työnohjauksen omana keinonaan selvittää haastavista tilanteista saattohoidossa, kun taas eräs hoitaja sanoi jaksavansa ajattelemalla olevansa töissä sen oman vuoronsa ajan ja sitten seuraava vuoro ottaa vastuun. Toinen hoitajista kertoi jaksavansa, kun tukena on koko työyhteisö ja ymmärrys siitä kokonaiskuvasta, miksi tilanne on haastava. Erään hoitajan mielestä omaa jaksamista tukee avoimuus ja potilaan tai omaisen aito kuunteleminen, mutta myös se, että hyväksyy oman rajallisuutensa.

Meillä on työnohjaus. Siinä saa voimavaroja tähän hommaan.

Olen sen asian kanssa oman tövuoroni ajan, jos on vaikka haastava perhe tai potilas tai jotakin muuta semmoista, niin minä jaksan hyvin, kun ajattelen, että tämä on nyt tämä kahdeksan tuntia tai vielä kuusi tuntia ja sitten seuraava jatkaa.

Työkavereiden, lääkäreiden ja oikeastaan koko työyhteisön tuki ja sitten myös se, että täytyy ymmärtää, että taustalla on joku syy siihen, miksi se tilanne on haastava, että katsoo sitä kokonaisuutta.

Se on ehkä paras keino siihen tilanteeseen se, että sinä menet tavallaan avoimin mielin ja, että jos tulee joku vaikea tilanne, että sinä aidosti kuuntelet potilasta tai omaisia ja yrität vastata siihen niillä keinoilla, mitä sinulla on ja pystyt myös myöntämään sen, että jos et tiedä jotain tai ei ole enää jotain keinoa, että ei tarvitse yrittää olla enempää kuin on.

Hoitajien henkilökohtaisessa elämässä jaksamista tukevaksi tekijäksi kaikki hoitajat mainitsivat fyysisen kunnan tärkeyden. Lisäksi jokainen koki perhe-elämän ja perheen tuen tärkeänä tekijänä henkilökohtaisessa elämässä. Eräs hoitaja mainitsi vielä hyvien ystävyysuhteiden tukevan jaksamista. Jokaisella hoitajalla on vapaa-ajallaan mieluisia harrastuksia, jotka vievät ajatukset pois saattohoitotyöstä. Yksi hoitajista kertoi jaksamista tukevana tekijänä olevan saattohoitotyön opiskelun.

Tottakai niin kuin omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen.

Ja oma perheen tuki ja nauttia niistä omista perheenjäsenistä. Niin ja ystävyysuhteet pitää hyvänä niin ne on ne, mitkä auttavat jaksamaan itseäni henkilökohtaisesti.

Ja teen käsitöitä ja luen, matkustelen ja tykkään tuunata asioita, että ne niin kuin vie ajatukset pois niistä työajoista.

Minä olen huomannut, että sen pitää olla myös hyvin rentouttavaa, mitä tekee, että se on... Pystyt niin kuin laittamaan niin kuin ajatukset pois siitä työstä, että saattohoito ei ole työ, joka jää töihin.

Opiskelu on yksi semmoinen, joka niin kuin auttaa kovasti ja se, että on kiinnostunut siitä asiasta mitä tekee ja haluaa oppia lisää siitä.

Eräs hoitaja kertoi työyhteisössä jaksamista tukevan, kun vastaan tulee samankaltainen tilanne, joka on ollut aiemmin. Tällöin on helpompi edetä samankaltaisessa tilanteessa eteenpäin. Kaikki hoitajat mainitsivat hyvien työkavereiden olevan avainasemassa työssä jaksamiselle. Eräs hoitaja tarkensi vielä, että toimiva ja hyvä vuorovaikutus auttaa jaksamisessa. Hoitajan mukaan arki ei ole aina niin helppoa työpaikalla, mutta tärkeää on voida keskustella avoimesti hankalista tilanteista. Lisäksi toinen hoitaja toi esille osaavan lääkärin tärkeyden osana työyhteisöä. Yksi hoitaja mainitsi työyhteisössä jaksamista tukevaksi tekijäksi työnohjauksen.

Työkaverit. Se, että pystyy purkamaan niitä asioita ja sitten se, että monesti sitten tulee niin kuin semmoinen samantyyppinen tilanne, mikä on ollut joskus ennen niin sitten sinä pystyt niin kuin tavallaan saada siitä niitä asioita, että miten minä menen tässä asiassa eteenpäin.

Semmoinen avoimuus ja rehellisyys ja sanoa, että minä en nyt tämän takia jaksa, että minulla on nyt tämmöistä esimerkiksi.

Semmoinen toimiva hyvä vuorovaikutus töissä, että ainahan arki ei ole hirveän ruusuista työpaikalla. Siellä on paljon semmoisia raskaita asioita, mitkä kuormittaa ja se myös näkyy.

Osaava lääkäri on tosi hyvä juttu.

Työnohjaus.

Kaikki hoitajat kertoivat työnantajan tukevan hoitajien jaksamista järjestämällä työnohjausta. Eräs hoitaja nosti esille työnantajan järjestävän tarvittaessa kriisiapua ja olevan kiinnostunut työntekijöidensä jaksamisesta. Yksi hoitaja kertoi, että resursseja on mahdollisuuksien mukaan pyritty sijoittamaan saattohoitotyöhön. Toinen koki hyvänä asiana työnantajan tarjoamat koulutusmahdollisuudet.

No meillä työnantaja tukee sillä työnohjauksella.

Ja sitten tavallaan hän (työnantaja) hankkii kriisiapua, jos tarve vaatii ja tuota hän kyllä sillä lailla kysyy aina, että miten jaksat, että silläkin on todella iso merkitys, ja on niin kuin kuusalla siitä mitä me tehdään kentällä, niin kyllä sekin auttaa siinä jaksamisessa.

On pyritty niitä resursseja sen mukaan, mitä on ollut mahdollisuutta, niin siihen laittaa tuohon saattohoitotyöhön.

Mutta että minun mielestä aika hyvin on saanut koulutusta.

5.3 Hoitohenkilökunnan tarvitsema tuki saattohoitotyössä jaksamiseen

Kaikki hoitajat mainitsivat saaneensa tukea jaksamiseensa saattohoitotyössä työnohjauksella. Kaksi hoitajaa kertoi papin olevan käytettävissä tarvittaessa. Eräs hoitaja kertoi esimiehen olevan aina käytettävissä, kun taas toinen mainitsi hyvän lääkärin. Yksi hoitaja koki koulutukset hyväksi. Kaksi hoitajaa kertoi saaneensa tukea jaksamiseen hyvästä tiimityöskentelystä.

Se on juuri se työnohjaus, mitä niin kuin työnantajan puolelta tulee ja tosiaan se työkavereiden tuki.

Ja tavallaan se moniammatillisuus siinäkin, että on se papin apu.

Esimieskin on aina niin kuin käytettävissä ja valmis kuuntelemaan.

Että sinä et tee yksin tätä työtä, että se pitää luottaa siihen, että sinulla on tiimi ja sitten tuota niin, että on hyvä lääkäri.

Ne koulutukset ovat olleet hyviä.

Kaksi hoitajaa toivoisi saavansa tukea jaksamiseensa työn kehittämisellä ja toinen heistä toivoisi sitä, että myös työyhteisö jaksaisi kehittyä. Yksi hoitajista toivoisi, että kuolemaa saataisiin pois laitoksista seinien sisältä. Kaksi hoitajaa toivoisi työnohjausta jatkossakin säännöllisenä. Kaksi hoitajaa haluaisi koulutusta enemmän. Osa hoitajista tahtoisi resursseja enemmän saattohoitotyöhön.

No se miten jaksaa paremmin tässä työssä, niin on se, että kehitettäisiin sitä työtä.

Jatkossa toivoisin sitä, että tosiaan työyhteisö jaksaa kehittää ja kehittyä.

Kehittämällä sitä työtä niin kuin saataisiin pois sitä kuolemaa seinien sisältä.

Ja tietysti, että varmaan niin kuin jatkossakin olisi semmoinen säännöllinen se työnohjauksen mahdollisuus.

Ja sitten koulutusta lisää.

Mitoitus olisi isompi, että olisi enemmän aikaa olla sen potilaan lähellä tai sen saattohoidettavan lähellä ja sen perheen lähellä.

5.4 Saattohoitotyössä jaksamiseen liittyviä lisäkommentteja

Haastattelun lopuksi annoimme hoitajille vapaan kommentoimisen mahdollisuuden. Kahdella hoitajalla ei ollut lisäkommentteja. Yhden hoitajan mielestä jaksamisen tueksi ei tarvita isoja asioita, eikä hänen mielestään tarvitse olla sinut oman kuolemansa kanssa, jotta voi toteuttaa laadukasta saattohoitotyötä. Hän korostaa oman asenteen merkitystä saattohoitotyössä. Hän myös painottaa kuolevan potilaan elämisen halun säilyvän, vaikka potilas on käynyt läpi tulevan kuolemansa.

Ei ole kuitenkaan mistään avaruustieteestä kyse tässä jaksamisessa. Ei tarvitse hienoja isoja asioita, ei tarvitse maailmanympärysmatkaa siihen, että minä jaksan, vaan ne on semmoisia arkisia pieniä valintoja ja sitten se oma asenne on äärimmäisen tärkeä. Että se on oikea ja se, että tuota minä en itse sano sitä, että pitää olla sinut oman kuoleman kanssa, että pystyy tätä työtä tekemään.

Jokainen meistä ihmisistä on rakennettu sillä lailla, että me haluamme viimeiseen asti elää.

Mutta sehän ei siihen niin kuin kuoleman kohtaamiseen vaikuta millään tavalla se oma niin kuin näkemys ja/tai vakaumus niin kuin, että miten sitten sitä potilasta hoidetaan, että potilaan tarpeisiinhan meidän pitää siinä vastata ja sen perheen tarpeisiin.

Toiset tietenkin ovat niin kuin sen työstäneet, että he kuolevat ja näin, mutta kyllä se niin kuin se elämisen halu ja se niin kuin pitää näkyäkin ja se pitää sallia potilaalle ja ne nautinnot niistä hetkistä mitä enää ihmisellä on.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tässä osiossa kerromme opinnäytetyön luotettavuudesta sekä eettisyydestä ja siitä, miten ne ilmenevät työssämme.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnissa on suotavaa, että tutkija valitsee tietyt kriteerit ja käyttää niitä loogisesti, kun hän pohtii työnsä luotettavuutta ja raportoi käyttämänsä kirjallisuuden. Tutkijan tulee itse arvioida, mitkä luotettavuuden kriteerit sopivat juuri hänen työhönsä, ja muistaa, ettei kaikkia kriteereitä voi soveltaa kaikkiin aineistoihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204–205.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia sekä sen osoittamista tutkimuksessa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuus edellyttää, että tutkimustulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukijalla on ymmärrys, millä tavoin analyysi on tehty ja mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimus pitää sisällään. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Omassa työssämme uskottavuus näkyy niin, että kerromme työssämme analyysin vaiheet. Lisäksi Oppimiskokemukset-kappaleessa mietimme, mitä olisi voinut tehdä toisin sekä mitä vahvuuksia ja heikkouksia opinnäytetyön tekemisessä on ollut.

Vahvistettavuus on sitä, että tutkija hyödyntää omia muistiinpanojaan tutkimusprosessin eri vaiheista. Vahvistettavuuden kriteerissä osin ongelmana on, että toinen tutkija ei välttämättä päädy samoihin tuloksiin saman aineiston perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Oman työmme muistiinpanot näkyvät siinä, että kerromme työn vaiheista ja sen toteuttamisesta. Lisäksi tuomme esille työmme aikataulun ja etenemisen.

Siirrettävyydellä viitataan siihen, missä määrin tulokset saattaisivat olla siirrettävissä muuhun tutkimusympäristöön. Jotta siirrettävyys toteutuu, tulee tutkimusraportissa olla tarkka kuvaus siitä, missä kontekstissa tutkimus on tehty ja miten osallistujat on valittu, sekä aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvantamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Opinnäytetyössämme tämä näkyy siinä, että olemme tarkasti määritelleet, miten ja missä tiedonkeruu tapahtuu. Kuvailemme myös haastattelutilanteet tarkasti. Osallistujien valintakriteerit tuodaan tekstissä esille, jolloin lukija tietää, millä perusteilla tiedonantajat on valittu. Lisäksi kuvailemme sisällönanalyysin tekemistä ja perustelemme siinä tekemiämme ratkaisuja.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä toimii tutkimuksen eettisyys. Kaikessa tutkimustoiminnassa on turvattava osallistujien vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Tietoinen suostumus on tutkimukseen osallistumisen perusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218–219.) Tietoista suostumusta kutsutaan prosessiksi, jossa tutkittava ilmaisee vapaan tahtonsa osallistua tutkimukseen. Ennen tätä päätöstä tutkijan tulee luovuttaa tutkittavalle riittävästi tietoa osallistumispäätöksen kannalta. (Axelin, Ritmala-Castrén, Leino-Kilpi 2011, 38.) Tutkittavalla täytyy olla tiedossa, että hän voi myös kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää osallistumisensa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 218–219). Omassa opinnäytetyössämme vapaaehtoisuus tulee esille saatekirjeessä (LIITE 3). Siinä kerroimme tutkimuksen luonteesta ja siitä, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen sai keskeyttää niin halutessaan. Tämä annettiin tiedoksi myös haastattelujen alkaessa.

Anonymiteetti on yksi merkittävimmistä asioista, mikä tulee huomioida tutkimustyössä. Tutkimustietoja ei tällöin luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle. Aineiston säilytys tulee olla lukitussa kaapissa tai tietokoneella salasanalla suojatussa kansiossa. Kvalitatiiviseen tutkimukseen kuuluu yleensä saatujen tutkimustulosten varmistaminen alkuperäisilmauksilla. Tällöin on syytä pohtia, onko saadut aineistot syytä kääntää yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Anonymiteetti varmistettiin opinnäytetyössä sillä, että suorat lainaukset käännettiin yleiskielelle. Lisäksi haastattelujen säilytyspaikka oli toisen haastateltavan kotona sellaisessa paikassa, mistä kukaan ulkopuolinen ei niitä

voinut löytää. Lisäksi haastateltavien henkilöllisyyttä eivät tienneet ketkään muut kuin haastattelijat, eikä haastattelutilanteessa kysytty haastateltavan ikää, sukupuolta tai ammattinimikettä.

Tuloksia ei tule arvottaa tutkimuksen tulososiossa, joten sieltä tulee jättää pois esimerkiksi ilmaukset vain tai jopa. Tulokset kuvataan puhtaina tuloksina, mutta niitä on mahdollista arvioida ja tulkita pohdintaluvussa. Täytyy myös muistaa, että tutkimuksen puutteet raportoidaan. Raportissa tulee näkyä myös tarkasti kaikki tutkimuksen eri vaiheet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.) Opinnäytetyössämme tulokset tuotiin esille puhtaina tuloksina, eikä niitä muutettu. Pohdintaosuudessa tuodaan esille opinnäytetyön mahdolliset puutteet, heikkoudet ja vahvuudet. Tutkimuksen eri vaiheista on kirjoitettu neljännessä luvussa sekä pohdintaluvussa.

7 POHDINTA

Tässä luvussa kokoamme tulokset yhteen. Lisäksi tuomme esille tuloksista nousseet johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset. Kerromme opinnäytetyömme etenemisestä ja tuomme esille oppimiskokemuksemme.

7.1 Yhteenvedo tuloksista

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla hoitohenkilökunnan jaksamista saattohoityössä. Tavoitteena oli, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää mietittäessä keinoja hoitajien jaksamiseen saattohoitotyössä ja miten hoitajien jaksamista voidaan edistää. Mielestämme opinnäytetyön tavoite täyttyi. Haastattelujen vastaukset olivat laajoja ja monipuolisia, minkä vuoksi saimme kattavat vastaukset tutkimusongelmiimme. Niiden pohjalta voidaan miettiä hoitajien jaksamista saattohoitotyössä ja miten jaksamista voitaisiin kokonaisvaltaisesti edistää.

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa pyrimme saamaan vastauksen siihen, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla oli saattohoitotyöstä. Hoitajat kokivat saattohoitotyön mielenkiintoisena ja antoisana. He myös kokivat haluavansa tehdä saattohoitotyötä vielä rauhallisemmin. Vaikeimmaksi hoitajat kokivat potilaan tai omaisten kohtaamisen, kun perheessä on pieniä lapsia tai potilaana on tuttu tai samassa elämäntilanteessa oleva. Helpoimmaksi hoitajat kokivat sen, kun he voivat helpottaa potilaan hankalaa oloa. Helppona koettiin myös se, kun potilas ja/tai hänen perheensä ovat valmistautuneet tulevaan ja käyneet sen läpi.

Hoitajan oma persoona nousi esille sekä edistävänä että estävänä tekijänä jaksamiselle. Edistäviksi tekijöiksi lueteltiin kriisiapu, pappi, työkaverit ja työnohjaus. Estävinä tekijöinä mainittiin toisten oleminen kehittämisen jarruna, kiire ja fyysiset olosuhteet. Hoitajat kokivat uskonnollisen vakaumuksen ja tuen tärkeäksi silloin, kun he kohtasivat haasteita työssään (Wu & Walker 2009, 579–580). Uskonnolliseen vakaumukseen hoitajat kertoivat tukeutuvansa myös Urenin ja Grahamin (2013) tekemässä tutkimuksessa. Opinnäytetyömme tuloksissa nousi myös esille papin apu, mutta toisin kuin

Wun ja Walkerin (2009) sekä Urenin ja Grahamin (2013) tutkimuksissa haastateltavamme eivät tukeutuneet uskonnolliseen vakaumukseen.

Toinen tutkimusongelmamme käsitteli hoitohenkilökunnan keinoja, jotka auttavat hoitohenkilökuntaa jaksamaan saattohoitotyössä. Ensimmäisenä tiedustelimme hoitajien omia keinoja selvitä haastavista tilanteista saattohoitotyössä. Hoitajien keinoja olivat työnohjaus, työyhteisön tuki, vastuunkanto oman vuoron ajan, avoimuus, aito kuuntelu, niiden keinojen käyttö, mitä sinulla itsellä on ja oman rajallisuuden hyväksyminen. Selvitimme myös, miten hoitajien henkilökohtainen elämä tukee heidän jaksamistaan saattohoitotyössä. Opinnäytetyömme tuloksissa tärkeiksi tukipilareiksi nousivat myös omasta fyysisestä kunnosta huolehtiminen, perheen ja ystävien tuki, mielekäs tekeminen vapaa-ajalla sekä opiskelu. Tunnahin ym. (2012) tutkimuksessa tuli esille samankaltaisia tuloksia. Hoitajat kertoivat kävelyn ja urheilun olevan hyviä keinoja helpottaa oloa vaikean työpäivän jälkeen. Muita rentouttavia tapoja olivat television katselu, musiikin kuuntelu ja osallistuminen käsityötunneille. Perheen ja ystävien tuki koettiin merkittäväksi. (Tunnah ym. 2012, 286–288.)

Hoitajat kertoivat, että työyhteisössä jaksamista tukivat työkaverit, vaikeista asioista puhuminen, aiempien samantyyppisten tilanteiden hyödyntäminen, avoimuus ja rehellisyys, toimiva vuorovaikutus, osaava lääkäri ja työnohjaus. Työnantaja tuki hoitajien jaksamista työnohjauksella, kriisiavun hankkimisella, kyselemällä miten hoitajat jaksavat, laittamalla resursseja mahdollisuuksien mukaan saattohoitotyöhön sekä koulutuksilla. Tutkimustuloksemme tukee Tunnahin ym. (2012) tutkimusta, sillä myös heidän tutkimuksessaan kävi ilmi, että kollegoiden tuki oli tärkeää jaksamisen kannalta (Tunnah ym. 2012, 286–288). Wun ja Walkerin tutkimuksessa hoitajat saivat tukea kollegoilta ja saattohoitotiimiltä. (Wu & Walker 2009, 579–580.) Heidän tutkimustuloksensa ovat samankaltaisia opinnäytetyömme tuloksien kanssa.

Kolmas tutkimusongelmamme käsitteli sitä, minkälaista tukea hoitohenkilökunta koki tarvitsevansa, jotta jaksavat saattohoitotyössä. Hoitajat kertoivat saaneensa tukea jaksamiseensa työnohjauksen kautta, moniammatillisesta yhteistyöstä, esimiehen tuesta, tiimityöskentelystä ja koulutuksista. Tiimityöskentely tuki myös erään hoitajan jaksamista Wun ja Walkerin tekemässä tutkimuksessa (2009, 579–580). Jatkossa hoitajat toivoisivat saavansa tukea jaksamiseensa työn ja työyhteisön kehittämällä, työnohjauksen säilymisellä, koulutuksilla sekä henkilökunnan mitoituksen ja resurssien lisäämisellä.

7.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksienne mukaan hoitajat olivat motivoituneita tekemään saattohoitotyötä ja mielsivät sen osaksi työtään. Heitä kiinnosti saattohoitotyö ja he olivat sitoutuneita siihen. Tämä näkyi tutkimustuloksissa siinä, että hoitajat halusivat kehittää itseään esimerkiksi osallistamalla koulutuksiin. He halusivat myös työyhteisön kehittyvän. Tutkimustulosten perusteella hoitajat jaksoivat hyvin työssään ja heitä tukivat niin työnantaja, koko työyhteisö kuin oma perhe. Wun ja Walkerin tutkimuksessa ilmeni myös, että tukea saatiin koko saattohoitotiimiltä, perheeltä ja ystäviltä (2009, 579–580). Kaikki haastatellut toivat esille useassa eri vastauksessa työnohjauksen. Tästä päättelimme sillä olevan suuri merkitys saattohoitotyössä jaksamiselle.

Tutkimustuloksien perusteella hoitajat tarvitsivat saattohoitotyön vastapainoksi mielekästä tekemistä vapaa-ajalleen, kuten urheilua, käsitöiden tekemistä ja matkustelua. Lisäksi hoitajat kokivat hyvän fyysisen kunnon tukevan jaksamistaan saattohoitotyössä. Tunnahin ym. (2012) tutkimuksessa osa hoitajista sanoivat kävelyn ja urheilun olevan hyviä keinoja jaksaa saattohoitotyössä. Myös heidän tutkimuksessaan käsitöiden tekeminen oli yksi rentoutumiskeinoista. (Tunnah ym. 2012 286–288.) Wun ja Walkerin tekemässä tutkimuksessa hoitajat kokivat elämäntyylin tukevan jaksamista. Tämä elämäntyyli sisälsi terveellisen ruoan syömisen, riittävän nukkumisen, säännöllisen liikunnan ja rentouttaviin harrastuksiin osallistumisen. (2009, 579–580.)

Opinnäytetyömme edetessä mieleemme tuli muutamia jatkotutkimusehdotuksia. Yksi jatkotutkimusaihe voisi käsitellä työnohjausta, sillä se nousi useassa eri haastattelukysymyksessä vastaukseksi. Työnohjausta tutkittaessa aiheena voisi olla työnohjauksen toteutuminen terveyskeskuksessa. Parissa haastattelussa mainittiin hoitoympäristö. Mietimme jatkotutkimusaiheeksi hoitohenkilökunnan näkökulmaa siitä, minkälaisessa hoitoympäristössä he kokisivat saattohoitotyön toteutuvan parhaiten. Eräs haastateltavamme toi esille jatkotutkimusaiheeksi saattohoitotyön kuolevan näkökulmasta. Hän mainitsi toki, että aihe olisi hieman eettisesti arveluttava, ja olemme osin samaa mieltä hänen kanssaan. Vaikka aihe on erittäin sensitiivinen, ei siitä kuitenkaan ole mahdotonta tehdä tutkimusta. Aihe kuitenkin olisi mielenkiintoinen, mutta todella raskas niin tutkittavalle kuin tutkijalle. Jos tällainen tutkimus toteuttaisiin, sen valmistelut ja pohjatyö tulisi olla tarkkaan suunniteltuja. Tutkijalta vaaditaan myös oikeanlaista suhtautumista tutkittavaan. Tutkijan tulee olla kunnioittava ja herkkä.

7.3 Opinnäytetyön aikataulu ja eteneminen

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen aihepankista keväällä 2014. Tietoperustan kirjoittamisen aloitimme vuoden 2015 alussa. Ensimmäinen tapaaminen ohjaavan opettajan kanssa oli joulukuussa 2015. Sen jälkeen näimme häntä tarpeen vaatiessa ja saimme häneltä ohjausta ja apua.

Tietoperustan kerääminen aloitettiin vuoden 2015 alussa. Tietoperustan kirjoittaminen jatkui koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kirjoitimme tietoperustaa aluksi yhdessä, mutta sitten jaoimme sen niin, että toinen kirjoitti hoitohenkilökunnan jaksamisesta ja toinen saattohoidosta. Tutkimustulosten ja yhteenvedon kirjoittaminen sekä pohdintaosuuden kirjoittaminen tapahtui yhdessä.

Opinnäytetyön suunnitelma oli valmis joulukuussa 2015. Tutkimuslupaa oli tarkoitus hakea samassa kuussa, mutta emme päässeet hakemaan sitä joululomien vuoksi. Ensimmäinen tapaaminen yliopettajan kanssa oli marraskuussa 2015 ja hän hyväksyi opinnäytetyösuunnitelmamme joulukuussa 2015. Tämän jälkeen täytimme tutkimuslupa-anomuksen ja veimme sen sekä opinnäytetyösuunnitelmamme hoitotyön johtajalle. Hän tarkisti tutkimuslupa-anomuksemme ja opinnäytetyösuunnitelmamme. Hän pyysi pieniä muutoksia tehtäväksi opinnäytetyösuunnitelmaan ja tämän jälkeen hyväksyi anomuksemme tammikuussa 2016.

Tutkimusluvan saatuamme sovimme tapaamisen terveyskeskuksen erään osaston osastonhoitajan kanssa. Tapaamisessa oli mukana myös eräs terveyskeskuksen työntekijä. Näytimme heille hyväksytyyn tutkimusluvan ja haastattelulomakkeen. Osastonhoitaja halusi meidän lisäävän siihen yhden kysymyksen, mutta muuten he olivat tyytyväisiä haastattelulomakkeeseen. Opinnäytetyössä käytettävät haastattelut oli tarkoitus toteuttaa tammikuussa 2016, mutta toteutus siirtyi helmikuulle 2016. Sen jälkeen haastattelut litteroitiin ja saadut tutkimustulokset koottiin opinnäytetyöhön. Pyrkimys oli, että opinnäytetyö olisi valmis helmi–maaliskuussa 2016. Opinnäytetyömme valmistui huhtikuussa 2016.

7.4 Oppimiskokemukset

Aluksi emme ajatelleet, että opinnäytetyön kirjoittamisessa ja tekemisessä menisi niin kauan. Pohdimme yhdessä, miksi emme saaneet työtä etenemään aikataulun mukaisesti. Työn liikkeelle saattaminen oli todella haastavaa. Kun tekee työtä hyvän kaverin kanssa, painostus työn etenemiselle on heikkoa. Opinnäytetyön teon aikana sattui paljon asioita molempien elämässä, mikä viivästytti prosessin etenemistä. Loppua kohti kuitenkin työstimme opinnäytetyötä tehokkaasti. Vaikka emme valmistuneetkaan muun ryhmän kanssa, emme lannistuneet vaan saimme enemmän energiaa tehdä opinnäytetyö loppuun.

Opinnäytetyömme vahvuuksiin kuuluu hyvin tehty pohjatyö. Teoriaa ja lähteitä on käytetty riittävästi. Työn eteneminen ja eri vaiheet on kuvattu työssä tarkasti, mikä lisää työn luotettavuutta. Olemme saaneet monipuoliset tutkimustulokset, jotka on tuotu tarkkaan esille. Tutkimukseen tuodut asiat ovat mietittyjä ja perusteltuja. Opinnäytetyömme heikkoutena on työn aloittamisen viivästyminen. Lisäksi vaikka mielestämme saimme kattavat tulokset, haastateltavia olisi voinut olla enemmän. Tällöin olisimme saaneet entistäkin kattavammat vastaukset tutkimusongelmiimme. Jos aloittaisimme opinnäytetyön tekemisen uudestaan, aloittaisimme sen tarpeeksi ajoissa. Kumpikaan meistä ei haluaisi tehdä opinnäytetyötä yksin, muttei myöskään toistensa kanssa, koska tunnemme toisemme niin hyvin. Tämä vaikuttaa työn tekemiseen siten, että työ ei aina edennyt tarpeeksi nopeasti.

Molemmat meistä ovat vahvaluontoisia. Opinnäytetyötä tehdessämme tämä näkyi siinä, että mielipiteitä vaihdettiin välillä hyvinkin kovaäänisesti, mutta pääsimme aina lopulta yhteisymmärrykseen. Molempien ääni kuitenkin kuuluu opinnäytetyössä, eikä toinen osapuoli ole liian dominoiva. Molempien mielestä vaikeinta opinnäytetyöprosessissa on ollut sen liikkeelle laittaminen ja asennoituminen työn tekemiseen. Toinen meistä teki hoitajien jaksamisesta teoriaosuuden ja koki lähteiden löytämisen aluksi haastavana. Itse jaksamisesta oli vaikeaa löytää teoriaa. Kun lähteitä etsi tarpeeksi kauan, löytyi niitä yllättävänkin paljon ja teoriaosuudesta tuli kattava. Sitä vastoin saattohoito-osioon oli helpompi löytää lähteitä. Opinnäytetyöprosessi ei ole ollut kummankaan mielestä helppo.

Olemme molemmat oppineet tutkimuksen tekemistä kaikkine vaiheineen. Lisäksi olemme oppineet sen, että tutkimuksen tekeminen on moniulotteinen prosessi, joka vie aikaa. Siksi on tärkeää, että työ

aloitetaan ajoissa. Tärkeää on aikatauluttaa prosessin eri vaiheet ja pysyä suunnitellussa aikataulussa. Pitää kuitenkin huomioida, että suunniteltu aikataulu ei aina toteudu. Vaikka haastateltavia ei tullut kolmea enempää, olemme tyytyväisiä saamiimme tuloksiin ja niiden kattavuuteen. Opinnäytetyöstämme tuli tiivis ja kattava paketti hoitohenkilökunnan jaksamisesta saattohoitotyössä.

LÄHTEET

- Anttonen, M.S. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa E. Grönlund, M. S. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge. (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 49–58.
- Axelin, A., Ritmala-Castrén, M. & Leino-Kilpi, H. 2011. Etiikka tutkimustiedon käytössä. Sairaanhoitaja 5/2011, 38–40.
- Epiphaniou, E., Hamilton, D., Bridger, S., Robinson, V., Rob, G., Beynon, T., Higginson, I & Harding R. 2012. Adjusting to the caregiving role: the importance of coping and support. International Journal of Palliative Nursing 18, 11, 541–545.
- ETENE. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012-suunnitelmat ja toteutus. ETENE-julkaisuja 36. Pdf-tiedosto. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104488/URN_ISBN_978-952-00-3270-8.pdf?sequence=1. Viitattu 28.3.2016.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. Qualitative Research in nursing and Healthcare. 3. painos. Wiley-Blackwell.
- Huttunen, J. 2013. Hyvä hoito kuoleman lähestyessä. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00220&p_haku=saattohoito. Viitattu 6.3.2015.
- Hänninen, J., Autio, J., Hamunen, K., Hoikkanen, A., Korhonen, T., Laakkonen, M-L., Saarto, T., Savolainen A. & Tohmo, H. 2009. Hyvä elämä loppuun asti. Laadukas saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Pdf-tiedosto. Saatavissa: http://www.muuttolintu.fi/laadukas_saattohoitoc8a.pdf?DokumenttiID=17244&TauluNimi=Tiedote&NakymaID=525&TiedoteID=20644. Viitattu 10.2.2016.
- Hänninen, J. 2015. Työntekijän jaksaminen. Teoksessa T. Saarto, J. Hänninen, R. Antikainen & A. Vainio. (toim.) Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 299–301.
- Hänninen P. 2008. Kuolevan hoito kotona. Teoksessa E. Grönlund, M. S. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge. (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 133–145.
- Järvi-Pohjanmaan perusturvalautakunta. 2015. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. Saattohoito-opas. Saatavissa: https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKEwjJmfjrxOPLAhVGiCwKHbmnA3EQFggvMAM&url=http%3A%2F%2Fwww.jarvipohjanmaanperusturva.fi%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FSaattohoito-opas%25202015_0.pdf&usg=AFQjCNHQH7I6J5rA40lkXNtp7bbmDg9GEA&cad=rja. Viitattu 28.3.2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. Pdf-dokumentti. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10821.pdf>. Viitattu 6.3.2015.
- Korhonen T. & Poukka P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Www-artikkeli. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet& Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle& Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821#s2. Viitattu 18.2.2016.
- Krippendorff, K. 2013. Content analysis – An Introduction to Its Methodology. 3. painos. California: SAGE Publications, Inc.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 10.2.2016.
- Mansikka-Aho, T. & Taskila U-M. 2015. Hoitajien kokemuksia työssä jaksamisesta vanhusten pitkäaikaishoitolaitoksessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/93653/Mansikka-aho_Taskila_2015.pdf?sequence=1. Viitattu 6.4.2016.
- Melvin, C. S. 2012. Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? International Journal of Palliative care 18(12), 606–611.
- Mäkinen, P. 2013. Kotoinen kuolema. Tehy, 12.3.2013, 4, 14–19.
- Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella – Miten estää myötätuntouupuminen?. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa K. Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 11–23.
- Peters, L., Cant, R., Sellick, K., O’Connort, M., Lee, S. & Barney S. 2012. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. International Journal of Palliative Nursing 18(11), 561–567.
- Puosi, T & Tujunen, M. 2010. Hoitajien jaksaminen mielenterveystyössä. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: <http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/21869/HOITAJIEN%20JAKSAMINEN%20MIELENTERVEYSTYÖSSÄ%20versio%203.pdf?sequence=1>. Viitattu 6.4.2016.
- Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositukset. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>. Viitattu 1.10.2015.
- Siltala, P. 2008. Työnohjaus kuoleman kohtaamisessa. Teoksessa E. Grönlund, M. S. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 85–96.

- Siltala, P. 2013. Työnohjaus auttaa saattohoitajaa jaksamaan. Teoksessa J. Hänninen & M. Luomala (toim.) Elämän puu – kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 170–178.
- Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa E. Grönlund, M. S. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge. (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 97–108.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisiin perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki. Pdf-dokumentti. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf. Viitattu 24.1.2016.
- Suominen, T. 2007. Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/937/Suominen_Tiina.pdf?sequence=1. Viitattu 6.4.2016.
- Tasmuth, T., Poukka, P. & Pöyhiä R. 2012. Milloin saattohoito alkaa? Finnanest 45 (5), 450–454. Www-dokumentti saatavissa: <http://www.finnanest.fi/index.php?page=1249&lang=1>. Viitattu 22.01.2016.
- Tunnah, K., Jones, A. & Johnstone, R. 2012. Stress in hospice at home nurses: A qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. International Journal of Palliative nursing 18, 6, 283–289.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Törmä, S. 2010. Ammatillisen kasvun näkymiä saattohoitajan työssä. Aikuiskasvatus, 1/2010, 30–39.
- Uren, S. A. & Graham, T. M. 2013. Subjective Experiences of Coping Among Caregivers in Palliative Care. Online Journal of Issues in Nursing 18, 2.
- Valvira. 2015. Saattohoito. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito.. Viitattu 6.3.2015.
- Wu, H-L. & Volker, D. L. 2009. Living with death and dying: The Experience of Taiwanese Hospice Nurses. Oncology Nursing Forum 36, 5, 578–584.

KOKKOLAN KAUPUNKI**VIRANHALTIJAPÄÄTÖS**

Yleinen päätös
Hoitotyön johtaja

27.1.2016

1 §

ASIA

Erkkilä Miira ja Hjelm Hanna-Maria , tutkimusluvan myöntäminen

PERUSTELUT

Myönnetään tutkimuslupa aiheesta: Hoitohenkilökunnan jaksaminen saattohoitotyössä. Tutkimus suoritetaan teemahaastatteluna terveyskeskussairaalan hoitohenkilökunnalle. Tutkimus tukee terveyskeskuksen strategiaa ja saattohoidon kehittämistä. Hyväksytty tutkimussuunnitelma on hakemuksen liitteenä.

PÄÄTÖS

Hyväksytään

TÄYTÄÄNTÖÖNPANO

27.1.2016



Tikkakoski-Alvarez Hannele
Hoitotyön johtaja

Sosiaali- ja terveyslautakunta

Hei,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Centria Ammattikorkeakoulusta Kokkolasta ja teemme opinnäytetyötä jaksamisesta saattohoitotyössä. Olemme valinneet arpomalla osallistujia yksilöhaastatteluun ja arpa osui kohdallesi. Pyydämme teitä tutustumaan saatekirjeeseen sekä haastattelulomakkeeseen, jotka ovat liitteenä tässä sähköpostiviestissä. Osallistuminen haastatteluun on täysin vapaaehtoista, mutta toivomme kuitenkin, että vastaatte myöntävästi ja autatte meitä etenemään opinnäytetyössämme.

Terveisin: Miira Erkkilä ja Hanna-Maria Hjelm

HYVÄ TERVEYSKESKUKSEN TYÖNTEKIJÄ

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Centria-ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme saattohoitoon liittyvää opinnäytetyötä. Tarkoituksenamme on kuvata hoitohenkilökunnan jaksamista saattohoitotyössä. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää mietittäessä keinoja hoitajien jaksamiseen saattohoitotyössä ja mietittäessä miten hoitajien jaksamista voidaan edistää.

Aineistonkeruumenetelmänä käytämme yksilöteemahaastattelua. Pyydämme Teidän suostumustanne haastateltavaksi opinnäytetyötämme varten. Osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa.

Teidän henkilöllisyytenne pysyy salassa koko opinnäytetyöprosessin ajan niin, että vain me ja opinnäytetyötämme ohjaava opettaja voi haastatteluja tutkia. Tutkimus käsitellään täysin luottamuksellisesti ja aineisto hävitetään asianmukaisesti. Valmis opinnäytetyö löytyy Centria Ammattikorkeakoulun kirjastosta, theseus.fi -sivustolta sekä Kokkolan Terveyskeskuksesta.

Haastattelun tulemme toteuttamaan helmikuun 2016 alussa. Haastattelun arvioitu kesto on 30 – 45 minuuttia. Suostuessanne haastatteluun, sovitaan kanssanne henkilökohtaisesti ajankohta ja paikka. Voitte ottaa yhteyttä meihin, mikäli Teillä ilmenee jotain kysyttävää haastattelua tai opinnäytetyötämme koskien.

Yhteistyöstänne kiittäen.

Miira Erkkilä

Hanna-Maria Hjelm

Haastattelulomake

Taustatiedot: Työkokemuksen määrä vuosina

Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on jaksamisestaan saattohoitotyössä?

1. Miten koet saattohoidon osana työtäsi?
2. Minkä koet saattohoidossa vaikeimmaksi/helppimmaksi?
3. Mikä on edistänyt/estänyt jaksamistasi saattohoitotyössä?

Millaiset keinot auttavat henkilökuntaa jaksamaan saattohoitotyössä?

4. Millaisia keinoja Sinulla on selvitä saattohoitotyössä olevista haastavista tilanteista?
5. Mikä henkilökohtaisessa elämässäsi tukee jaksamistasi saattohoitotyössä?
6. Mikä työyhteisössä tukee jaksamistasi saattohoitotyössä?
7. Miten työnantaja tukee jaksamistasi saattohoitotyössä?

Minkälaista tukea hoitohenkilökunta tarvitsee saattohoitotyössä jaksamisessa?

8. Minkälaista tukea olet saanut jaksamiseen saattohoitotyössä?
9. Minkälaista tukea toivoisit saavasi jaksamiseen saattohoitotyössä?

Haluaisitko sanoa jotain muuta haastattelun loppuksi?

Esimerkki sisällönanalyysista

Mikä on edistänyt jaksamistasi saattohoitotyössä?

Akuperäinen ilmaus

”Se oma persoona. Ei tavallaan pelkää asioita, vaan uskaltaa kohdata niitä.”

”Kun on semmoinen persoonaltaan, että tykkää olla ihmisten kanssa tekemisissä, niin se auttaa sitä jaksamista.”

”Meillä on pappi, jonka kanssa voidaan puhua näistä tilanteista, jos on hankalaa ja tarvittaessa meidän osastonhoitaja on järjestänyt Työplussasta kriisityön tapaista apua.”

”Murheiden jakaminen omien työkavereiden kanssa auttaa todella paljon.”

”Hyvät työkaverit on iso asia ja sitten se, että oma fyysinen kunto on ihan hyvä.”

Pelkistetty ilmaus

Oma persoona

Rohkeus

Oma persoona

Tykkää työskennellä ihmisten kanssa

Pappi

Työplussa

Murheiden jako työkavereiden kanssa

Hyvät työkaverit

Hyvä fyysinen kunto

Alaluokka

Persoona

Järjestetty apu

Työkaverit

Fyysinen kunto

**Päälouk-
ka**

Jaksamis-
ta edistä-
vät tekijät

”Jaksamista edistää se, että meillä on työnohjaus.”

Työnohjauksen mahdollisuus

Työnohjaus

”Edistänyt ainakin, kun on saanut tuota työnohjausta.”

Työnohjauksen saaminen