

Häivälä Eija

Myllymäki Terhi

**PITKÄÄN HOITOALALLA TYÖSKENNELLEIDEN HOITAJIEN KOKEMUKSIA
HAASTAVISTA POTILASTILANTEISTA JA YHTEISTYÖSTÄ OMAISTEN KANSSA
VUODEOSASTOLLA**

**PITKÄÄN HOITOALALLA TYÖSKENNELLEIDEN HOITAJIEN KOKEMUKSIA
HAASTAVISTA POTILASTILANTEISTA JA YHTEISTYÖSTÄ OMAISTEN
KANSSA VUODEOSASTOLLA**

Häivälä Eija
Myllymäki Terhi
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijät: Häivälä Eija, Myllymäki Terhi

Opinnäytetyön nimi: Pitkään hoitoalalla työskennelleiden hoitajien kokemuksia haastavista potilas-tilanteista ja yhteistyöstä heidän läheistensä kanssa vuodeosastolla

Työn ohjaaja: Liisa Kiviniemi

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: sivuja 38 + liitteet 11

Terveyskeskusten vuodeosastoilla hoitajat joutuvat kohtaamaan potilaita, joiden sairaudet vaikeuttavat elämää ja vaikuttavat usein negatiivisesti heidän käyttäytymiseensä. Oulun ammattikorkeakoulu tarjosi opinnäytetyön aiheeksi pitkään hoitoalalla työskennelleiden hoitajien kokemusten kuvaamista haastavista potilastilanteista ja yhteistyöstä heidän läheistensä kanssa. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää millaisena hoitajat kokevat hoitotyön arjen ja millaista on työskentely eläkeiän lähestyessä. Lisäksi tarkoitus oli kuvata hiljaisen tiedon merkitystä hoitotyössä sekä selvittää miten sitä voidaan siirtää tuleville hoitajille. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa opiskelijoille ja hoitoalan henkilöille haastavien tilanteiden kohtaamisesta ja niiden ratkaisemisesta. Työyhteisöt voivat hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa ja sen avulla parantaa hoitotuloksia ja vuorovaikutustilanteita potilaiden ja heidän läheistensä kanssa.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, joka on toteutettu haastattelemalla kokeneita hoitajia. Tutkimustuloksissa tuli ilmi vuodeosastotyön vaativuus, joka johtuu mm. kiireestä, hoitohenkilöstön vähyydestä ja potilaiden laajasta kirjosta. Haasteita työhön tuo myös potilaiden ja heidän läheistensä tietämys sairauksista ja niiden hoitamisesta sekä tehokkaamman hoidon vaatiminen. Haastavien tilanteiden kohtaamiseen hoitajat kokivat saavansa eniten tukea työyhteisöltä. Hoitajat kokivat haastavien tilanteiden kohtaamisen helpommaksi työskentelyn työuran loppuvaiheessa, vaikka työ on muuttunut vaativammaksi. Jatkotoimenpiteinä nousivat esille työn kehittäminen täydennyskoulutuksilla, työnohjauksilla sekä hoitolinjausten selkeyttämisellä haastavissa tilanteissa.

Asiasanat: hiljainen tieto, hoitosuhde, vuorovaikutustaidot, hoitotyö, vuodeosastot

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Authors: Eija Häivälä and Terhi Myllymäki

Title of thesis:

Long-term care sector nurses' experiences while working on challenging patient situations conventional and cooperation with hospital ward

Supervisor(s): Liisa Kiviniemi

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 38

Nurses at the health care centre general wards encounter patients, whose diseases affect their quality of life and often times have adverse effect on their behaviour. Oulu University of Applied Sciences offered thesis work, which consisted of describing the experience of long standing nurses about challenging patient situations and co-operation with the patients' relatives at general wards.

The purpose was to find out how the nurses experience their everyday work at general ward and the working conditions when their retirement age is approaching. Additionally, the purpose was to describe how important the tacit knowledge is in nursing, and to discover how it can be passed on to future nurses. The intention of the thesis is to produce information to nursing students and the nursing staff how to face challenging situations and how to resolve them. Workplaces could benefit from the study and utilise the information to improve care work outcome and the interaction with patients and their relatives.

This thesis is a qualitative study, which has been accomplished by interviewing experienced nurses. The framework consists of related written and electronic sources. The findings reveal the demanding side of work at general ward, which is the result of the limited time, lack of staff and wide spectrum of patients. Challenges also include both patients' and their families' knowledge of the diseases, subsequent treatment and the demand for more effective treatment. When dealing with challenging situations, the nurses felt, that they receive most support from their workplace staff. The nurses also felt that it was easier to tackle challenges during the last few years of their career despite the fact that the care work has become more demanding. Follow-up work includes the development of the nursing practises using continuous training, mentoring and the clarification.

Keywords: quiet information, care relationship, interpersonal skills, nursing, ward

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	HAASTAVAT YHTEISTYÖTILANTEET POTILAIEN JA OMAISTEN KANSSA VUODEOSASTOLLA.....	9
2.1	Haastava potilas vuodeosastolla	9
2.2	Potilaan haastava läheinen	10
3	VUODEOSASTON HAASTAVAT POTILASTILANTEET	12
3.1	Vuorovaikutuksesta johtuvat haastavat tilanteet.....	12
3.2	Potilaan aggressiivisesta käyttäytymisestä johtuvat haasteet	13
3.3	Hoitajan ammatillisuus haastavasti käyttäytyvien potilaiden tukena	13
4	TYÖSKENTELY TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA	15
4.1	Toimiva työyhteisö haastavissa tilanteissa	15
4.2	Työskentely työuran loppuvaiheessa.....	17
4.3	Hiljaisen tiedon siirtyminen	18
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	20
6	TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
6.1	Haastateltavien valinta ja aineiston keruu	21
6.2	Aineiston analysointi.....	22
6.3	Tutkimuksen eettisyys	23
6.4	Tutkimuksen luotettavuus.....	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	26
7.1	Kokemuksia haastavista potilaista vuodeosastoilla	26
7.2	Keinot haastavan potilaan kohtaamiseen ammatillisesti.....	27
7.3	Haastavan potilaan hoitamista vaikeuttavat tekijät	29
7.4	Potilaiden läheisiin liittyviä haasteita	29
7.5	Keinot potilaan läheisten kohtaamiseen	30
7.6	Hoitajien tuntemuksia potilaiden läheisistä ja vuodeosastotyön haasteista	30
7.7	Työyhteisön merkitys haastavissa tilanteissa vuodeosastolla	32
7.8	Hiljaisen tiedon siirtäminen ja työskentely työuran loppuvaiheessa.....	32
8	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU	34
9	POHDINTA	36
9.1	Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset	36

9.2	Tulosten pohdinta.....	37
9.3	Jatkotutkimusaiheet.....	38
LÄHTEET.....		39
LIITTEET		23

1 JOHDANTO

Terveyskeskusten vuodeosastoilla hoitajat joutuvat kohtaamaan potilaita, joiden sairaudet vaikeuttavat elämää ja vaikuttavat usein negatiivisesti heidän käyttäytymiseensä. Potilaiden läheiset ovat huolestuneita tilanteesta ja yrittävät saada enemmän aikaa ja huomiota omaisilleen. Hoitajien työn paljouden vuoksi potilaat eivät saa aina läheisten toivomaa ylimääräistä huomiota. Muun muassa tämän vuoksi vuorovaikutus läheisten kanssa on joskus haasteellista. Erilaisten haastavien tilanteiden tiedostaminen ja niihin etukäteen valmistautuminen on tärkeää. Merkittäviä asioita ovat mm. vuorovaikutustaidot, asenteet, kokeneisuus ja koulutus.

Jokaisella potilaalla on oikeus ilman syrjintää laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä niin, että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan loukkaamatta ihmisarvoa. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 782/1992 2:3. Viitattu 27.4.2016.)

Opinnäytetyömme aiheen valitsimme siksi, että olemme työskennelleet terveyskeskuksen vuodeosastolla ja kohdanneet työssä usein haastavia tilanteita potilaiden ja omaisten kanssa. Tietoa aiheesta olemme saaneet sairaanhoitajan opinnoista sekä työpaikkojen koulutuksista. Lisäksi työpaikoilla on pohdittu yhdessä ratkaisuja haastavien tilanteiden jälkeen. Näiden tueksi halusimme lisätietoa kokeneilta hoitajilta, joilla on hiljaista kokemustietoa aiheesta.

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata pitkään vuodeosastoilla työskennelleiden hoitajien kokemuksia haastavista potilastilanteista ja yhteistyöstä heidän läheistensä kanssa sekä selvittää millä menetelmillä erilaiset haastavat tilanteet ratkaistaan potilaan ja hoitajan kannalta parhaiten. Tarkoitus oli myös selvittää millaisena hoitajat kokevat hoitotyön arjen nykyään, kun he lähestyvät eläkeikää. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota työyhteisö voi hyödyntää haastavien tilanteiden hoidossa ja siten parantaa hoitotuloksia ja vaikuttaa näin myönteisesti vuorovaikutustilanteisiin hoitajan, potilaan ja hänen läheisensä kanssa.

Tutkimustuloksista hyötyvät myös haastateltavien työpaikat, koska tulosten avulla löytyi kehittämis-ehdotuksia vuodeosastotyöhön ja oma tietämyksemme laajenee tulevana sairaanhoitajina haasta-

vien tilanteiden hoitamisesta. Tutkimus on laadullinen ja aineisto kerätään haastatteluina. Keskeiset käsitteet ovat haastavat potilastilanteet, sairaanhoitajana vuodeosastolla ja vuorovaikutustaidot.

2 HAASTAVAT YHTEISTYÖTILANTEET POTILAIEN JA OMAISTEN KANSSA VUODEOSASTOLLA

2.1 Haastava potilas vuodeosastolla

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme haastavilla potilailla nimenomaan vuodeosastolla tyypillisesti olevia potilaita, kuten ikääntyneitä ihmisiä. Heillä on usein omaan sairauteen, ikääntymiseen ja elämään liittyviä alemmuuden tunteita aiheuttavia tekijöitä. Kuoleman väistämätön lähestyminen voi olla ahdistuneisuutta lisäävä tekijä. Kun toimintakyky heikkenee tai sairastutaan, niin ihmisen turvassa olemisen suoja häiriintyy. Pelko ajan loppumisesta aiheuttaa entistä enemmän kieltämisen tarvetta. Viimeisten elinvuosien viettäminen esimerkiksi vuodeosastolla voi tuntua kohtuuttoman raskaalta, jos potilas kärsii lisäksi monista pitkäaikaissairauksista ja vaivoista. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 78–100.)

Yksinäisyyden tunne, vieras ympäristö ja toisten ihmisten jatkuva kontrollointi voivat masentaa ja aiheuttaa myös aggressiivisuutta. Ihmisen omasta persoonallisuudesta, temperamentista ja eletyn elämän hyväksymisestä sellaisenaan riippuu miten hän reagoi nykytilanteen muutoksiin ja hoitosuhteessa olemiseen. Herkästi väkivaltaiseen käyttäytymiseen taipuvilla ihmisillä on tyypillisesti samankaltaisia luonteenpiirteitä ja ominaisuuksia. Heikko itsetunto ja sen aiheuttama epämiellyttävä tunne voi johtaa toisten alistamiseen. Itsekeskeinen ihminen ei kykene huomioimaan muiden tarpeita ja odotuksia, vaan vaatii itsellensä enemmän ja ajattelee saavansa palvelua heti. Toisiin ihmisiin välinpitämättömästi ja kylmästi suhtautuvilla voi oma tunne-elämä olla heikosti kehittynyt, eivätkä he kykene käsittelemään vaikeita asioita tai kokemaan myönteisiä tunteita toisten elämään liittyen. Ihminen jolla on heikko impulssikontrolli, ei kestä arvostelua. Tähän voi liittyä myös kyvyttömyys sietää masentavia tunteita ja ahdistusta, joka voi ilmetä aggressiivisena toimintana. (Weizmann-Henelius 1997, 36–69.)

Tällä potilasryhmällä voi yleisesti esiintyä dementiaa, depressiota, toimintakykyyn vaikuttavia pitkäaikaissairauksia, psyykkisiä sairauksia sekä alkoholin ja huumeiden liikakäytön aiheuttamia vaurioita. Dementiaa aiheuttavat älyllisten toimintojen muutokset rajoittavat merkittävästi mm. sosiaalista toimintaa. Lisäksi dementoivan sairauden etenemiseen saattaa liittyä yksilöllisesti eriasteisia käytösoireita, kuten masentuneisuutta, aloitekyvyttömyyttä, levottomuutta ja aggressiivisuutta,

muutoksia persoonallisuudessa, harhaisuutta, unihäiriöitä sekä muutoksia seksuaalisessa käyttäytymisessä. (Weizmann-Henelius 1997, 36–69.)

Yksistään dementiasta aiheutumaton masentuneisuus on iäkkäiden ihmisten elämänlaatua heikentävä tekijä. Se onkin ikäihmisillä esiintyvistä mielenterveysongelmista yleisin. Erilaisiin kriiseihin kuuluvat monenlaiset menetykset, joita ei välttämättä ole käsitelty eri elämän vaiheissa. Esimerkiksi vaihdevuosi-ikässä tapahtuneet menetykset voivat nostaa aiemmin koetut menetykset uudelleen mieleen. Ahdistuneisuutta aiheuttavien tekijöiden lisääntymien, kuten yksinäisyyden ja avun tarpeen lisääntyminen saattavat laukaista masennuksen. Se voi ilmetä vanhuksilla lähes kokonaan fyysisinä oireina ja lisäksi ärtyneisyys tai alkoholin liikakäyttö voivat peittää mielialan muutokseen liittyvät masennusoireet. Pitkäaikais-sairaudet ja ikääntyessä lisääntyvä sairastaminen estävät osallistumista aktiivisesti elämään ja sosiaaliseen toimintaan. Läheisten ja eletyssä elämässä mukana olleiden ihmisten poismenot lisäävät yksinäisyyttä ja saattavat aiheuttaa oman kehon vangiksi jäämisen tunnetta. Toiminnanvajavuuksien aiheuttama avun tarve vähentävät oman arvon tunnetta, elämänlaatua ja elämän tarkoituksellisuuden kokemista vanhuudessa. (Eläkeliitto ry. 2015, viitattu 27.10.2015; Heikkinen. 2005, Viitattu 8.2.2016; Suomen mielenterveysseura Mieli. Viitattu 8.2.2016.)

2.2 Potilaan haastava läheinen

Läheisten käsitykset sairastuneen tilan vakavuudesta voivat vaihdella, mikä vaikuttaa heidän keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin. Yhteistyötä läheisten kanssa saattaa mutkistaa heidän kieltäytyminen avusta tai hoitohenkilökunnan erilainen näkemys hoidon tarpeesta. Kun potilaan läheiset eivät ymmärrä toisiaan tilanne saattaa kärjistyä hoitajien syyttelyyn ja pompotteluun. Läheiset saattavat esimerkiksi soitella potilaan asioista hoitajille ollen kaikki eri mieltä potilaan auttamisesta ja hoidon vaikutuksista. Opinnäytetyössään Harju ja Vesala haastattelivat hoitajia aiheenaan haastavan omaisen kohtaaminen. Heidän tutkimustuloksissaan tulee ilmi, että hoitajat kohtaavat haastavia omaisia yhä enemmän hoitotyössä. Haastatellut hoitajat kuvailivat haastavia omaisia mm. peräänantamattomiksi ja hyökkääviksi, jotka eivät luota hoitajaan.

Sairastumien on läheisille omanlaisensa kriisi ja läpikäytävä prosessi, minkä tiedostaminen auttaa hoitajia ymmärtämään potilaan läheisiä, heidän käyttäytymistään ja huoltaan potilaasta. Läheisten

huolten kuunteleminen, tiedon antaminen sekä ohjaaminen vertaistuen piiriin ovat asioita, joita hoitaja voi potilaan läheisen auttamiseksi tehdä. Läheisen jaksaminen on tärkeää myös potilaan kannalta, jotta potilaan sosiaalinen verkosto säilyisi sairastumisesta huolimatta entisellään ja potilas saisi iloa läheistensä käynneistä ja kannustuksesta. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys Ry 2015, viitattu 10.4.2015.)

3 VUODEOSASTON HAASTAVAT POTILASTILANTEET

3.1 Vuorovaikutuksesta johtuvat haastavat tilanteet

Sairaanhoitajan työhön kuuluu olennaisena osana vuorovaikutustilanteet ja kommunikointi moniammatillisen tiimin lisäksi erilaisten asiakkaiden, potilaiden sekä heidän läheistensä kanssa. Vuorovaikutus on sosiaalista kanssakäymistä, jonka avulla saadaan tietoa toisen ihmisen ajatuksista, tunteista ja käyttäytymisestä. Kommunikointia tapahtuu sanattoman ja sanallisen viestinnän kautta, eli puheen ja kielen lisäksi eleet, ilmeet, asennot, äänensävy ja puhetapa viestivät ihmisestä ja hänen tarpeistaan. Vuorovaikutustilanteessa on aina vähintään kaksi yksilöä, jotka voivat olla hyvinkin erilaisia omine kulttuureineen, arvoineen ja elämäkokemuksineen. (Mäkelä ym. 2001, 12–15.)

Vuodeosastolla työskentelevä sairaanhoitaja kokeekin työssään hyvin monenlaisia vuorovaikutustilanteita, jotka voivat olla haastavia johtuen mm. potilaiden erilaisista taustoista ja ajatusmaailmoista, persoonallisuuksista tai vaikeista elämäntilanteista sairauden keskellä. Näissä tilanteissa on tärkeää huomioida potilaan kommunikaatiosta sanallisen viestinnän lisäksi puhetapaa: onko se impulsiivista, yhteyttä pitävää, torjuvaa, keskustelutyylistä tai vaikkapa syyttävää. Haastavissa vuorovaikutustilanteissa hoitaja voi yrittää sen mukaan suunnata sanallisella viestinnällään keskustelua toivottuun suuntaan käyttämällä tilanteeseen sopivaa puheen lajia. Esimerkiksi hiljaisen potilaan sanallisen viestinnän perusteella hänellä ei ole hätää ja sen mukaan hoitaja voisi ajatella potilaan olevan kivuton tai tyytyväinen. Kuitenkin potilaan sanaton viestintää tarkkaillessa voidaan huomata ilmeistä, eleistä tai liikehdinnästä potilaan olevan kivulias, hätääntynyt, kärsivä tai tuskainen. Puheen johdatteleminen oikealla tavalla sanattoman viestinnän viittaavaan tietoon voi olla haastavaa, jotta hoitaja saisi potilaan kertomaan myös puheella tulkitsemastaan asiasta. Potilaan hyväksyminen ja ymmärtäminen vahvistavat vuorovaikutussuhdetta, jolloin potilas kokee enemmän turvallisuutta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Vuorovaikutustilanteissa hoitajan aito kiinnostus potilasta kohtaan lisää luottamusta, mikä myös helpottaa hoitosuhteessa toimimista ja lisää edelleen potilaan rohkeutta kertoa vaikeimmistakin asioista. (Mäkelä ym. 2001, 12–15.)

Haastavat vuorovaikutustilanteet vuodeosastoilla voivat olla myös hoitajan ja potilaan läheisten tai omaisten välisiä. Sairastuneen henkilön läheisenkin on käytävä läpi oma prosessinsa läheisen sairauden hyväksymiseen. Esimerkiksi läheisen sairastuminen psyykkisesti on usein kriisi koko hänen perheelleen. Sairastuminen herättää usein omaisissa ja potilaassa samankaltaisia tunteita, kuten pettymystä, syyllisyyttä, surua, huolta, vihaa ja väsymystä. Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen voi olla hyvin raskasta ja se vie oman aikansa. (Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys Ry 2015, viitattu 10.4.2015.)

3.2 Potilaan aggressiivisesta käyttäytymisestä johtuvat haasteet

Aggressiivisuus tarkoittaa ympäristön tai toisen ihmisen vahingoittamiseen tähtäävää käyttäytymistä. Usein aggressiivisuus ymmärretään fyysisenä ja väkivaltaisena toimintana, mutta se voi olla myös sanallista uhkailua, toista ihmistä loukkaavaa puhetta tai vihamielistä ajattelua ja suunnittelua. Aggressiivisuuden tunne on normaali reaktio ristiriitatilanteessa ihmisen turhautuessa jostakin, mutta on yksilöllistä ja hieman perinnöllistäkin kuinka voimakkaana hän kokee suuttumusta ja ärtymystä. Tällaisessa tilanteessa ihmisessä kuitenkin tapahtuu fysiologisia muutoksia ja hänen toimintavalmiutensa paranee. Se on eräänlainen kehityksen myötä tullut keino puolustaa itseään tilanteessa, jossa ihminen kokee avuttomuutta tai ei kykene ratkaisemaan tilannetta muulla tavoin. Sosiaali- ja terveysalalla on paljon tilanteita, joissa hyvin erilaiset ihmiset joutuvat toimimaan mitä erilaisimmissa tilanteissa lähellä toistensa yksityisyyttä. Kanssakäymistilanteissa toisena osapuolena on usein apua tarvitseva ihminen. Esimerkiksi aggressiivisella potilaalla voi olla todellinen tarve tuoda omaa tilaansa tiedoksi hoitajille pyrkien myös saamaan apua itsellensä. Tällaisessa tilanteessa on hyvä kuunnella potilasta keskeyttämättä ja hieman myönteisesti, jotta hän kokisi viestintänsä menevän perille ja rauhoittuisi ymmärtäen, että häntä on kuunneltu ja asialle yritetään tehdä jotakin. (Weizmann-Henelius 1997, 11–12.)

3.3 Hoitajan ammatillisuus haastavasti käyttäytyvien potilaiden tukena

Vuodeosastolla tapahtuvat haastavat tilanteet voivat potilaan aggression, vuorovaikutustaitojen ja kommunikoinnin lisäksi johtua monista muistakin käyttäytymiseen liittyvistä seikoista. Ihmisten luonteenomaiset suhtautumistavat eli persoonallisuudet ja temperamentit ovat kaikilla hieman omanlaisensa. Hoitajien keskuudessa tai vaikkapa samoissa potilashuoneissa voi olla yksilöitä tai

persoonia, jotka eivät vain tule keskenään toimeen. On olemassa myös persoonallisuushäiriöitä ja muita biologisia tekijöitä, kuten esimerkiksi aivoperäisiä vaurioita ja kromosomipoikkeavuuksia, jotka vaikuttavat ihmisen käyttäytymiseen. Huumaavien aineiden tai alkoholin vaikutuksen alaisena havainnointi- ja keskittymiskyky ovat heikentyneet ja ihminen toimii toisin kuin normaalisti. Monet sairaudet, etenkin mielenterveyteen liittyvät psyykkiset sairaudet, niiden lääkitys ja sairaudesta johtuvat harhat heikentävät orientaatiota aikaan ja paikkaan. Tällöin potilaan voi olla mahdotonta käyttäytyä kuten terveen ihmisen. (Weizmann-Henelius 1997, 16–35.)

Hoitajan ammatillinen osaaminen ja kokemus ovat etu haastavissa potilastilanteissa. Osaaminen näkyy mm. potilaan itsenäisyyteen tukemisessa esimerkiksi tilanteissa, kun potilas on passiivinen ja riippuvainen hoitajasta. Kokenut hoitaja ei tarvitse potilaan riippuvuutta oman itsetunnon tukemiseen ja osaamisen näyttämiseen, vaan auttaa potilasta selviytymään omatoimisemmin. Potilaalla on kuitenkin oikeus omiin oireisiinsa, ja usein hän ei voi tehdä itse niiden helpottamiseksi paljoa. Hoitajan on pyrittävä ymmärtämään potilasta ja hänen on itse käyttäydyttävä asiallisesti sekä ammatillisesti. Hoitaja on henkilö, joka tukee ja auttaa potilasta selviytymään sairautensa kanssa vieraassa ympäristössä. Jokainen potilas, hoitaja ja hoitotilanne ovat yksilöllisiä, ja hoitaja työskentelee niissä eettisesti ja parhaalla mahdollisella tavalla sen hetkisen tietämyksensä ja taitojensa mukaan. Ajan puute on yksi keskeinen asia, joka tuo haasteita hoitotyön toteuttamiseen. Potilaille ei saisi näyttää kiirettä, mutta tilanteista on selviydyttävä eteenpäin ja usein hoitajalla on monta asiaa hoidettavana yhtäaikaaisesti. Haastetta hoitotyöhön tuo myös epävarmuuden sietäminen sekä itsensä ja toimintansa altistaminen toisen kritiikin kohteeksi. Terveen itsetunnon omaava hoitaja kestää työstään aiheutuvia omaan persoonallisuuteen kohdistuvaa ja omasta arvomaailmastaan poikkeavaa kritiikkiä. Kokenut hoitaja ei lannistuu jokaisesta haastavassa tilanteesta käydystä keskustelusta, ja niistä huolimatta potilaan ymmärtäminen ja auttaminen säilyvät merkityksellisenä. (Mäkelä ym. 2001, 37–38, 106–108.)

4 TYÖSKENTELY TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämää väestön terveydentilan seurantaan, terveyden edistämistä ja erilaisia palveluita. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan kunnan terveyskeskuksessa. Usein terveyskeskuksessa on sairaalahoittoa tarvitseville vuodeosastoja, joissa annetaan yleislääkäritasoisia sairaanhoitoa ja se painottuu vanhimpiin ikäryhmiin. Akuuttivuodeosastot ovat yleensä keskittyneet usein päivystyksenä alkaneen erikoissairaanhoidon jatkohoitoon sekä vanhusten akuuttien sairauksien ja yleistilan laskun nopeaan arviointiin, hoitoon ja kuntoutukseen. (Koivuranta-Vaara 2012, viitattu 27.1.2015.)

Sairaanhoitajan tehtäviin vuodeosastolla kuuluu hoitotyö ja lääkehoito sekä tutkimuksien tekeminen. Tehtäviin kuuluu myös neuvontaa, ohjausta ja tukemista. Työskentely edellyttää paljon tietoa sairaanhoidosta, käytännöllisiä taitoja, stressinsietokykyä, fyysistä ja psyykkistä kestävyyttä, vuorovaikutustaitoja sekä erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Sairaanhoitajan tehtävä on edistää yksilöiden ja perheiden sekä yhteisöjen terveyttä, ehkäistä sairauksia, auttaa äkillisesti tai pitkäaikaisesti sairastuneita, tukea toipumista ja kannustaa kuntoutumaan. Sairaanhoitaja hoitaa myös kuolevia potilaita ja tukee heidän omaisiaan. Vanhusten ja pitkäaikaissairaiden parissa työ on pitkäjännitteistä, ja hoidossa korostuu kodinomaisuus ja arkielämästä selviytyminen. Hoitotyö on usein kolmivuorotyötä. Työssä on toimittava eettisesti oikein, kyettävä toimimaan joustavasti ja sopeuduttava nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Samalla edellytetään pitkäjännitteisyyttä ja sitoutuneisuutta jopa vuosien mittaisiin hoitosuhteisiin. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2015, viitattu 8.4.2015.)

4.1 Toimiva työyhteisö haastavissa tilanteissa

Hoitoalalla toimivan työyhteisön merkitys korostuu. Fyysisen kuormituksen lisäksi hoitajan tulee kestää työyhteisössään tyypillisiä stressitekijöitä, kuten esimerkiksi kolmivuorotyötä, kehitystä ja uudistamista, työn kiireellisyyttä sekä taloudellisia ja sosiaalisia paineita. Työn psyykkinen kuormitus kuten vastuu ihmisten terveydestä ja hengestä vaatii työntekijöiltä sujuvaa ja joustavaa tiimityötä. Vuodeosastoilla potilasvaihtuvuus lisää tiedon siirtymiseen tarkkuutta. Vaikka hoitotyö on kehittynyt ja teknologisoitunut, siihen sisältyy paljon kommunikointia ja vuorovaikutustilanteita,

jotka vaativat empatiakykyä, kanssaihminen huomioimista sekä joustavuutta. (Manderbacka & Vaalgamaa 1990, 7–9.)

Toimivassa työyhteisössä jokainen työntekijä kokee olevansa arvokas ja tärkeä osa hoitotiimiä, jolloin jokainen ottaa vastuuta myös hyvän työilmapiirin ylläpitämisestä. Tietoa jaetaan hoitajien kesken sujuvasti ja työn tehokkuuden edistämiseksi. Toimivaan työyhteisön piirteisiin kuuluvat myös hyvä yhteistyö eri ammattiryhmien kesken sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen, esimerkiksi osastoilla erilaisten terapeuttien ammattitaidon käyttäminen. Erilaisuuden hyväksyminen on avainasia sujuvaan vuorovaikutukseen hoitoalalla työskennellessä, sillä työ on jatkuvaa kanssakäymistä erilaisten yksilöiden kanssa. Esimerkiksi vuodeosastoilla jo pelkästään henkilökuntaan voi kuulua ihmisiä useista eri kulttuureista, minkä lisäksi potilaat saattavat olla hyvin erilaisista lähtökohdista tulleita yksilöitä. Toimivaan vuorovaikutussuhteeseen tarvitsemme ymmärrystä erilaisista ajattelutavoista ja logiikoista, sillä ihmisillä on erilaisia tapoja nähdä ja käsitellä asioita. Mönkkösen ja Roosin teoksessa Työyhteisötaitot (2010) kerrotaan myös erilaisista vuorovaikutustavoista, jotka määrittävät vuorovaikutuksen kulkua ja toimijoiden asemaa keskustelussa. Kaksi ääripäätä ovat orientaatiot ”aina oikeassa” sekä ”loputon kuulemisen ja joustamisen”. Mönkkösen ja Roosin mukaan ajatus- ja toimintatapoja tulisikin kyseenalaistaa ja työyhteisöissä pyrkiä yhteisen tietämyksen ja ymmärryksen rakentamiseen, dialogiseen vuorovaikutussuhteeseen eli yhteisasi-
antuntijuuteen. (Mönkkönen & Roos 2010, 45, 151–160.)

Toimivassa työyhteisössä myös työn johto on toimivaa. Työnantajan velvollisuus on parantaa työyhteisöä sekä valvoa työelämän pelisääntöjen noudattamista, mikä lisää työturvallisuutta ja työhyvinvoinnin lisääntymistä. Työyhteisön ilmapiirin ja turvallisuuden lisäksi on tärkeää, että koko henkilökunta on motivoitunut työhönsä. Jatkokoulutus ja erilaiset koulutuspäivät antavat hoitajille mahdollisuuden kehittää osaamistaan, mikä voi lisätä oman alan ja ammattitaidon arvostusta. Useilla työpaikoilla käydään myös säännöllisesti työntekijöitä kuulevia kehityskeskusteluita työnantajan ja työntekijöiden kesken. Näissä keskusteluissa hoitajat pääsevät kertomaan havaitsemistaan kehitystarpeista ja antamaan omia kehitysideoitaan työpaikkansa hyväksi. (Manderbacka & Vaalgamaa 1990, 5–7; Mönkkönen & Roos 2010, 45.)

Työyhteisön tuki on tärkeää tilanteissa, jotka koetaan haastaviksi. Näitä voivat olla potilaisiin ja heidän läheisiin liittyvät haastavat tilanteet, mutta myös muut työn fyysiset ja psyykkiset haasteet. Esimerkiksi vaikeaksi koetun hoitotoimenpiteen toteutuksessa onnistunut hoitaja jakaa vinkkinsä ja kokemuksensa muille hoitajille tukeakseen heidänkin onnistumisen kokemuksia ja edistääkseen

työn tehokkuutta. Avun ja neuvojen kysymiseen tarvitsee usein rohkeutta, mutta työyhteisön ilmapöörin ollessa hyvä sitä voi vapaasti tehdä niin nuoremmat kuin vanhemmatkin hoitajat toisiltaan. Edellä mainitun yhteisasiantuntijuuden käyttäminen auttaa haastavissa tilanteissa työskentelyä, sillä koko henkilökunnan toimiessa samalla tavalla ongelmia ja työn tuloksia on helpompi ymmärtää ja tarvittaessa muuttaa toimintaa toisenlaiseksi. Esimerkiksi hankalasti paranevan haavan tai haastavan potilaan hoidossa kaikki toimivat samalla tavalla. Yhteisen linjan pitäminen luo turvallisuuden tunnetta myös potilaille, mikä taas helpottaa hoitajien työskentelyä. Hierarkian madaltaminen työpaikoilla vahvistaa työpaikkademokratiaa, eli vastuun ja päätösvallan jakamista. Vuodeosastoilla tämä näkyy perus- ja lähihoitajien osaamisen arvostamisena sekä heidän osallistumisena mm. lääkehoidon tehtäviin. Tieto työyhteisön tuesta lisää myös työntekijän voimavaroja ja työssäjaksamista sekä luottamusta itseensä. (Manderbacka & Vaalgamaa 1990, 7–9.)

4.2 Työskentely työuran loppuvaiheessa

Työuran alkuvaiheessa opiskeltu tieto on uudella työntekijällä ns. pirstaleista. Käytännön tuoma kokemus ja työuran aikana hankittu syventävä tieto puuttuvat, joten hänellä ei ole vielä kokonaisnäkemyksiä alalla työskentelystä. Hoitoalalla kliininen tieto hankitaan vähitellen kokemuksen karttuessa. Ammattitaitoiset hoitajat oppivat etukäteisajattelua ja havainnointia siitä mitä tehdään seuraavaksi esimerkiksi hoitotilanteessa. He oppivat myös ennakoimaan mitä seuraavaksi voi tapahtua tai miten jokin käsillä oleva tilanne saattaa muuttua. Taustalla on hoitotyössä elettyjen kokemusten kautta syntynyt ja vahvistunut osaaminen. Työuran loppuvaiheessa hoitajalla voi olla kokemustiedon lisäksi erilaisten täydennyskoulutusten ja koulutuspäivien tuomaa syventävää tietoa. Kaiken tämän pohjalta työskentely työuran loppuvaiheessa on usein sujuvampaa, luontevampaa ja varmempaa. Hoitosuhteet vuodeosastolla ovat usein ennakoimattomia, mutta kokemuksen karttuessa hoitaja oppii työskentelemään yllätyksellisyyden kanssa. Erilaisten potilaiden kohtaaminen vuosien aikana tuovat tunteen, kuinka heidän kanssaan itse selviytyy parhaiten. Hoitajalle kehittyy omat puolustusmekanisminsa ja hän oppii tunnistamaan tunteensa erilaisissa tilanteissa ja ajattelemaan ne työhönsä kuuluviksi ohimeneviksi asioiksi. Tällöin hoitajalla ei kulu omaa energiaa enää niin paljon kliiniseen työskentelyyn, vaan aikaa jää enemmän potilaiden kohtaamiseen ja heidän hoitoon. Hoitaja voi antaa enemmän tilaa ja sallivuutta vaistonvaraiselle työskentelylle, jolloin se muuttuu ihmiskeskeisemmäksi. (Mäkelä ym. 2001, 37–39; Nurminen 2000, 82–83.)

Henkilöstön hyvinvointia pyritään edistämään monilla tavoin ja jatkamaan ihmisten työurien pituutta. Työuran loppuvaiheessa oleva henkilö on kuitenkin itsekin jo keski-ikäen ylittänyt, joten oma ikä ja sen tuomat muutokset ja mahdolliset sairaudet voivat heikentää työssä jaksamista. Työn tehokkuuden maksimointi, henkilöstön määrän vähennykset ja nopeat muutokset työelämässä koettelevat työn hallintaa ja työssä jaksamista. Omat työskentelytavat ja tehokkuus saattavat tuntua nuorempien työntekijöiden rinnalla hitailta ja riittämättömiltä. Jatkuva kehitys ja uusien toimintatapojen, laitteiden käytön ja järjestelmien oppiminen voi olla haastavaa. Työuran loppuvaiheessa työskentelevästä voi tuntua, että hänen tieto ja kokemuksensa jäävät nykypäivän oppien ja asioiden varjoon. Masennuksen vuoksi alkaneiden eläkkeiden määrä onkin 1990-luvun puolivälin jälkeen lähes kaksinkertaistunut (Mönkkönen & Roos 2010). Ihmisen persoonasta ja luonteesta sekä työelämän ulkopuolisesta elämästä riippuen eläkkeelle jääminen voi aiheuttaa monenlaisia tunteita ja ajatuksia.

4.3 Hiljaisen tiedon siirtyminen

Hiljainen tieto voidaan nähdä työyhteisöissä yhteisenä ja jaettuna tietopohjana ja sosiaalisena omaisuutena. Hiljainen tieto on kokemuksesta ja tehtävien useista toistoista syntynyttä tietoa, joka voi olla helpompaa nähdä hoitajan työskentelystä kuin selittää sitä sanoin. Tiedostamaton tieto jostain asiasta on sitä, mikä tekee työskentelystä luontevaa tai automaattista. Sitä on vaikea kuvailla sanoin, mutta sen voi nähdä kokemuksena ja asioiden sujumisena joustavasti. Hiljaisen tiedon siirtymistä on verrattu myös pienten lasten toimintaan sosiaalistumiseen heille soveltuissa rooleissa ja ympäristön määrittämien soveliaiden tapojen mukaan. Kulttuuria opitaan tehokkaasti mallista ja jäljittelemällä toisten toimintaa. (Toom, Onnismaa & Kajanto 2008, 10,34.)

Hiljaista tietoa ja sen siirtämistä on tutkittu eri ammattialoilla. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia on tehty kun niin kutsuttujen suurten ikäluokkien eläköityminen on lähestynyt ja kokemusperäistä tietoa on haluttu taltioida. Hiljainen tieto on pitkäaikaista kokemusperäistä tietoa, joka syntyy tiedostamatta; työtä tekemällä, kokemusten kautta, harjoittelemalla, havainnoimalla ja seuraamalla kokeneempia työntekijöitä. Hiljainen tieto ja empatia auttavat hoitotyössä tarvittavan ihmisläheisen toiminnan toteuttamista. (Nurminen 2000, 28–29.) Opinnäytetyössään Hiljaisen tiedon esiintuominen organisaatioissa (2005) Määttä ja Rekula kertovat erilaisista hiljaisen tiedon siirtämisen menetelmistä, kuten mallintamisesta, joka tarkoittaa, että tietoinen ja ei-tietoinen pyritään tekemään ymmärrettä-

väksi ja opittavaksi. Heidän mukaan myös mentorointi eli eläkkeelle jäävä työntekijä jakaa osaamistaan käytännössä nuoremmille on tehokas keino siirtää hiljaista tietoa kokeneilta vähemmän kokeneimmille. Asiaa on viety teoriatasolta syvemmälle seuraavana vuonna valmistuneessa opinnäytetyössä Hiljaisen tiedon siirto eläköitymisen yhteydessä (Ruokamo 2006), jossa haastatteluiden avulla on pyritty löytämään käytännön ratkaisuja hiljaisen tiedon siirtoon.

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata pitkään vuodeosastoilla työskennelleiden hoitajien kokemuksia haastavista potilastilanteista ja yhteistyöstä heidän läheistensä kanssa sekä selvittää millä menetelmillä erilaiset haastavat tilanteet ratkaistaan potilaan ja hoitajan kannalta parhaiten. Tarkoitus oli myös selvittää millaisena hoitajat kokevat hoitotyön arjen, kun he lähestyvät eläkeikää.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa aiheestamme haastatteleamalla hoitajia heidän kokemuksistaan. Valmistuvat hoitajat saavat tämän haastattelututkimuksen myötä käsityksen tavallisimmista vuodeosastoilla esiintyvistä haastavista tilanteista ja käytännöllisiä vinkkejä potilaiden ja heidän läheisten kohtaamiseen.

Tutkimustehtävinä oli selvittää

- millaisia kokemuksia pitkään vuodeosastoilla työskennelleillä hoitajilla on haastavien potilaiden hoidosta
- millaisia kokemuksia heillä on potilaiden läheisten kohtaamisista
- millaisia kokemuksia ja kehittämisideoita heillä on hiljaisen tiedon siirtämisestä?

Haastattelututkimuksen avulla halusimme selvittää, onko haastattelemillamme pitkään hoitotyötä tehneillä hoitajilla kehittämisideoita ja hyviä neuvoja haastavan potilaan hoitotyöhön sekä potilaiden läheisten kohtaamiseen.

6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on hankkia kokonaisvaltaista tietoa todellisista ja moninaisista tilanteista ja ymmärtää tutkimuskohdetta. Yleisesti laadullisessa tutkimuksessa on pyrkimyksenä löytää tai paljastaa tosiasioita, eikä vain tukea jo tiedettyjä tosiasioita. Valitsimme tutkimuksen toteuttamiseen laadullisen tutkimuksen, koska siinä avoimet kysymykset antoivat vastaajille mahdollisuuden kertoa kokemuksistaan omin sanoin ja tuottaa niistä uutta kokemustietoa. Lisäksi haastattelun etu on sen joustavuus, eli kysymyksiä voidaan toistaa, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmauksia ja varmistaa oikein ymmärtäminen sekä käydä keskustelua haastattelun aikana. Mielestämme laadullisella tutkimuksella saimme tutkimustehtäviimme laajalaisesti kokemustietoa aiheestamme. Tutkimuksessamme aineistoa on kerätty haastattelemalla tietyistä ihmisjoukosta poimittuja yksilöitä, eli tässä tapauksessa terveyskeskusten vuodeosastojen työntekijöistä kokeneita hoitajia. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä on pienempi, kysymykset ovat avoimia ja haastateltavat kertovat yksilöllisistä kokemuksistaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 133, 157; Tuomi & Sarajärvi 2002, 75).

6.1 Haastateltavien valinta ja aineiston keruu

Haastateltavat henkilöt valittiin työuran loppuvaiheessa työskentelevistä hoitajista, koska heillä on kokemusta ko. asioista mahdollisimman paljon ja siten löytäisimme tutkimustehtäviin kattavat vastaukset. Alun perin tavoitteemme oli löytää kaikki haastateltavat saman terveyskeskuksen vuodeosastolta, jotta haastattelujen toteuttaminenkin olisi helpompaa. Neljä haastateltavaa on sopiva määrä aineiston käsittelyn kannalta laadulliseen tutkimukseen. Kyselimme lähialueiden terveyskeskuksista asiasta ja tuli ilmi, että lähivuosina eläkkeelle jääviä hoitajia on tällä hetkellä vähän. Lähetimme sähköpostia erään vuodeosaston osastonhoitajalle marraskuussa 2015. Tätä kautta saimme kaksi haastateltavaa. Loput haastateltavat ovat toisen paikkakunnan vuodeosaston työntekijöitä. Heihin olimme yhteydessä puhelimitse.

Haastattelukysymykset laadimme niin, että saisimme vastaukset tutkimustehtäviin mitä olimme tutkimassa pohjautuen teoreettiseen viitekehykseen. Aineistonkeruun perusmenetelmänä oli hoitajien

haastattelu terveystieteiden vuodeosastolla. Vuodeosastoilla työskentelevistä hoitajista lähi- ja perushoitajat toteuttavat enimmäkseen perushoitoa, ja ovat paljon kontaktissa potilaiden kanssa, joten pelkkien sairaanhoitajien valitseminen haastateltaviksi olisi ehkä tuonut suppeampaa materiaalia.

Haastattelut toteutettiin haastateltavien työpaikoilla eli vuodeosastoilla, joissa he työskentelevät. Saimme haastattelutilannetta varten molemmissa terveystieteiden vuodeosastoissa yhden huoneen käytettäväksemme, jotta nauhoitusten aikana paikalle ei tule muita henkilöitä eikä haastattelua tarvitse keskeyttää. Haastattelut äänitimme kannettavalla ääninauhurilla, jonka muistikortilta nauhoituksen oli kätevästi siirrettävissä tietokoneelle kuunneltaviksi. Ennen nauhoittamisen aloittamista kerroimme haastateltaville vielä, ettei heidän nimiään ja työpaikkojaan tule ilmi opinnäytetyössämme, ja että nauhoitukset hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen. Haastateltavat allekirjoittivat myös laatimamme lupalapun, jolla he kirjallisesti ilmaisivat suostuneensa vapaaehtoisesti haastatteluun. Haastattelutilanteessa kysyimme haastateltavilta valmiiksi laatimamme kysymykset, mutta niiden lisäksi oli vapaamuotoista keskustelua, koska nauhurin vuoksi meidän ei haastattelun aikana ei tarvinnut kirjoittaa muistiinpanoja. Haastatteluihin olimme varanneet aikaa reilusti, noin tunnin yhtä haastateltavaa varten. Ensimmäisissä haastatteluissa aikaa kului noin 35 minuuttia/haastateltava. Näiden haastatteluiden jälkeen huomasimme, että haastattelukysymyksiämme olisi hyvä hieman muokata, jotta kysymykset antaisivat tarkempia vastauksia tutkimustehtäväämme. Muokkasimme haastattelukysymyksiä mm. poistamalla kysymyksen liittyen hoitajan kokemukseen opiskelijan hyötymisestä hoitajan pitkästä työurasta ja lisäämällä kysymyksen liittyen työyhteisön tukeen haastavissa potilastilanteissa vuodeosastolla. Seuraavissa haastatteluissa meillä oli hieman tarkemmat kysymykset, joiden avulla meidän ei tarvinnut kysyä lisäkysymyksiä, vaan haastateltava puhui juuri siitä mistä halusimme tietoa. Siellä haastattelutilanteet olivatkin sujuvampia ja aikaa kului vähemmän; noin 25 minuuttia/haastateltava. Mielestämme saimme haastatteluista riittävästi ja kattavasti aineistoa tutkimustehtäviimme nähden.

6.2 Aineiston analysointi

Tutkimustulosten analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Sisällön analyysin avulla kuvattiin järjestelmällisesti ja kattavasti aineistoon liittyvää sisältöä. Sen avulla voitiin myös

etsiä käsitteellisiä samankaltaisuuksia. Tutkimusaineisto analysoitiin siten, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voitiin irrottaa vaiheittain yksittäisistä henkilöistä ja tapahtumista sekä siirtää ne yleisemmälle käsitteelliselle tasolle. Sisällön analyysin avulla mahdollistui aineiston yksityiskohtainen kuvaus. (Seitamaa–Hakkarainen. 2000, viitattu 8.2.2016.)

Laadullisen haastatteluaineiston analyysin ensimmäinen vaiheemme oli litterointi, eli puhutun tekstin muuttamista kirjoitettuun muotoon. Jaoimme litterointityön niin, että me molemmat kirjoitimme kaksi haastattelua. Tämän jälkeen aloimme tehdä yhdessä analysointia. Aineiston käsittely perustui loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineistosta etsimme pelkistettyjä ilmauksia ja luokittelimme niitä haastattelukysymysten perusteella yhdistävien tekijöiden mukaan, mistä muodostui neljä pääluokkaa. Kuhunkin pääluokkaan liittyvät asiat muodostivat aineistosta selkeällä ryhmittelyllä yläluokat, jotka alaluokissaan kertovat tarkemmin ja tiiviimmin niitä kuvaavista otsikoista. Alaluokat muodostuivat poimimistamme haastateltujen kommentteista, jotka muuttimme yleiskielelle. Tämän jälkeen nimesimme ja jaottelimme alaluokat niitä kuvaavien tekijöiden ja ilmiöiden mukaan. Analyysillä avulla saimme selkeyttä aineistoon, jotta pystyimme tekemään selkeitä ja luotettava johtopäätöksiä. (Silius. 2015. Viitattu 31.5.2016)

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteen alan luotettavuutta ja totuudellisuutta, joilla tarkastellaan suhdetta koko tutkimusprosessiin. Tieteellistä tutkimusta tehdessä tekijöiden täytyy huolehtia, että tutkimuksen aineisto on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia. Tämä edellyttää sitä, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan Internet-sivuilla on listattu hyviä tieteellisiä käytäntöjä koskevat ohjeet. Näille ohjeille lainsäädäntö määrittelee rajat, jonka puitteissa tutkimus voidaan tehdä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Viitattu 5.2.2016.)

Tutkimusraportin laatimiseen liittyviin eettisiin haasteisiin kuuluu mm. plagiointi eli toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaaminen ilman lähdeviitettä ja omien tulosten toistamista. Tulosten sepittä-

minen tarkoittaa ilman aineistoa saatuja tuloksia tai tulosten kaunistelua ja muuttelua. Toisten tutkijoiden vähättely on tulosten omimista itselleen ja niiden julkaisemista omissa nimissään. Tutkimusapurahojen väärinkäyttö on myös yksi tutkimuseettinen ongelma. Tutkimusraportin teossa olemme noudattaneet näitä eettisiä ohjeita. Olemme laittaneet tekstiviitteet viitekehyksessä käytettyjen lähteiden mukaan ja laatineet lähdeluettelon Oulun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224-225.)

Hoitotieteellisen tutkimuksen osallistujiin ja sen kohteisiin liittyviin eettisiin ohjeisiin kuuluu mm. tutkimukseen osallistumisen itsemääräämisoikeus, joihin kuuluu vapaus osallistua tutkimukseen, esittää kysymyksiä, kieltäytyä antamasta tietoja ja keskeyttää tutkimus. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, jonka mukaan osallistujan on saatava tietää tarkalleen mikä on tutkimuksen luonne. Tutkimuksen oikeudenmukaisuus tarkoittaa, että kaikki osallistujat ovat tasa-arvoisessa asemassa. Anonymiteetti on keskeinen huomioitava tekijä tutkimustyössä, mikä tarkoittaa, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolelle. Tutkimusta varten on haettava lupa ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-221)

Haastateltaville kerroimme etukäteen tutkimuksen aiheen ja tarkoituksen, jotta he ymmärtäisivät mihin tällä tutkimuksella pyritään ja voisivat valmistautua haastatteluun. Haastateltaville selvennettiin, että osallistuminen on vapaaehtoista ja kysymykset ovat kaikille samassa muodossa. Kerroimme heille myös aineiston analysoinnista, että se tapahtuu anonymisti ja nauhoitteet hävitetään analysoinnin jälkeen. Haastatteluissamme kysymykset olivat avoimia, joten haastateltavamme saivat tuoda esille mielipiteensä ja kertoa kokemuksistaan. Haastateltavien yksityisyys suojattiin, eikä heidän tietojaan käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen. Haastateltaville ei koitunut kustannuksia haastatteluun osallistumisesta.

6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta kuvaa se, kuinka johdonmukaisesti ja tarkasti tutkimus on tehty. Tutkimuksen valideiteetti tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä eli sitä kuinka hyvin tutkimus kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa on esitettävä riittävästi aineistolainauksia, jotta lukija varmis-

tuu sen yhteneväsyydestä ja luotettavuudesta muiden tutkimusten kanssa. Lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja sen kaikista vaiheista. Haastattelututkimuksessa kerrotaan selvästi ja totuudenmukaisesti olosuhteista ja paikoista, joissa aineistot kerättiin. Osiossa 6. Tutkimusmenetelmät kerromme näistä sekä haastatteluun käytetystä ajasta, mahdollisista häiriötekijöistä ja omasta itsearvioinnistamme haastattelutilanteesta. Opinnäytetyömme viitekehyksessä olemme käsitelleet vuodeosastoilla esiintyviä haastavia potilasten ja omaisten kohtaamisiin liittyviä asioita useiden lähteiden avulla. Viitekehyksessä tulee esille yleisimmät näihin tilanteisiin vaikuttavat seikat potilaiden ja työyhteisön kannalta. (Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. 129–131; Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. 231–232.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Aineistosta muodostui neljä pääluokkaa, jotka ovat 1. Kokemuksia haastavista potilaista vuodeosastoilla, 2. Haasteita potilaiden läheisiin liittyen, 3. Hoitajien tunteita haasteista vuodeosastotyössä ja 4. Hiljaisen tiedon siirtäminen ja työskentely työuran loppuvaiheessa. Haastateltavana oli neljä hoitajaa terveyskeskusten vuodeosastoilta. Hoitajista kaksi oli lähihoitajaa ja kaksi sairaanhoitajaa. Työuran pituus hoitoalalla oli kymmenestä vuodesta kolmeenkymmeneenkahdeksaan vuoteen. Vuodeosastotyön lisäksi heillä oli kokemusta röntgenhoitajan työstä, silmäosastolla ja palvelutalossa työskentelystä, kodinhoitajan töistä ja sairaanhoitajan työn rinnalla hygieniahoitajan töistä. Eläkeikään heillä oli työaikaa jäljellä enää kahdesta viikosta muutamiin vuosiin.

7.1 Kokemuksia haastavista potilaista vuodeosastoilla

Haastavina potilaina haastateltavat kokivat dementiaa sairastavat ikääntyneet, etenkin harhoista kärsivät ja sairauden aggressiivisessa vaiheessa olevat potilaat. Haastavana dementiaa sairastavissa koettiin se, ettei potilas tunnista läheisiään ja eikä ymmärrä nykypäivän asioita. Dementiaa sairastavilla outo ympäristö aiheuttaa pelkoa ja he yrittävät hakeutua sieltä pois, josta seuraa karkailutilanteita. Usein dementiaa sairastavan läheinen väsyä ja pelkää potilaan käytöstä.

” Aika vasta oli semmonen tilanne, kun potilas kerkes mennä tuonne ulko-ovelle asti. Siinä yks hoitaja osas sen niin hyvin sanua, että mennään nyt tekemään niitä työhommia. Se oli kova työmies ollu, niin sehän heti kiltisti kääntyi ja tuli.”

Haasteellisia ovat myös potilaat, jotka ovat asiallisia ja omatoimisia, mutta vaativat lisää palvelua ja valittavat puuttuvasta tai huonosta palvelusta. Usein hoitaja toimii oikein, mutta potilas saattaa etsiä hoitajan toiminnasta virheitä, joista voisi valittaa eteenpäin. Positiivisina haasteina koettiin asioiden selvittämisestä saatu voimavara, itsensä likoon laittaminen jonkin asian puolesta ja haasteista selviäminen.

” Semmoiset tilanteet, kun mielestään toimii aivan oikialla tavalla, mutta ei sitten kuitenkaan saa sitä positiivista vastakaikua. Että otetaan asiat negatiivisesti ja kaivellaan asioita niin ku sillä tavalla, että ne on väärin tehty.”

Potilaiden aggressiivisuus koettiin haastavana. Tavallisemmin aggressiivisuutta aiheuttaa potilaan ymmärtämättömyys hoitotilanteita kohtaan, mikä aiheuttaa vihaisuutta ja hoitotoimenpiteiden vastustelua. Vastustelua aiheuttaa myös intiimialueiden paljastuminen hoitotilanteissa. Potilaan ollessa aggressiivinen, hänelle ei aina saa annettua edes lääkkeitä. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden arvaamaton, jopa aggressiivinen käytös on haasteellista. Myös potilaiden kiputuntemukset, joita he eivät osaa selittää lisäävät aggressiivisuutta. Vaikeaa on se, jos hoitaja ei ymmärrä potilaan viestintää, sillä se aiheuttaa potilaan turhautumista. Vastustelevalle miespotilas on vaikea hoitaa, koska miehillä on fyysistä voimaa yleensä enemmän. Ikäihmisistä naiset saattavat olla kuitenkin häijympiä kuin miehet, minkä taustalla voi olla tunteiden patoutumista ja kodin ja työn pakollista suorittamista.

”Semmonen aggressiivinen potilas, joka ei ymmärrä, että häntä hoidetaan, vaikka kuinka kerrotaan. Niin sehän yrittää kynsiä, potkia, nipistää, sylkiä, kaikkia mahdollista fyysistä ja psyykkistä.”

Haastateltavat kertoivat, että hoitajiin kohdistuu monenlaista ikävää käyttäytymistä, joita ovat esimerkiksi asiallisen potilaan tympeä suusanallinen kielenkäyttö ja nimittely sekä fyysisen väkivallan kohteeksi joutuminen, jotka tulevat esiin mm. kynsimisenä, potkimisena, nipistelynä ja sylkemisenä. Aggressiivisia potilaita on nykyään yhä useammin ja vartioiden käyttö vuodeosastoilla on lisääntynyt. Aggressiivisia potilaita ei kukaan hoitajista mielellään lähde hoitamaan, jos tiedossa on että nyrkkiä voi tulla.

7.2 Keinot haastavan potilaan kohtaamiseen ammatillisesti

Haastatellut hoitajat kertoivat kohtaavansa haastavan potilaan ammatillisesti keräämällä voimia ennen tilanteeseen menoa, esim. laskemalla kymmeneen tai kertomalla työkaverille menevänsä haastavan potilaan luokse. Heidän mielestä on hyvä tarvittaessa ottaa toinen hoitaja taustatueksi, vaikka potilaan hoito ei sitä aina vaatisi. Asialliselle potilaalle voi rehellisesti antaa palautetta sopimattomasta käyttäytymisestä. Ammatillisuuden säilyttäminen haastavissakin tilanteissa on tärkeää. Hermokontrollin säilyttäminen onnistuu muistamalla oman ammattitaidon.

”Kyllä sen pystyy ammatillisesti kohtaamaan, ettei siirrä potilaaseen niitä tunteita mitä on. On se tiukka ammattitaito siellä takana.”

Haastateltujen hoitajien mukaan tärkeää on kiireettömän tunnelman luominen omalla olemuksella, johon kuuluvat mm. ystävällisyys ja hymy. Turvallisuuden tunnetta voidaan luoda rauhallisilla ja varmoilla otteilla. Potilaan kokiessa intiimialueiden hoitamisen hankalaksi hoitajan tulee olla hienovarainen, olla kiinnittämättä huomiota liikaa siihen ja antaa potilaan tehdä mahdollisimman paljon itse. Psyykkisesti sairaita ja huumeiden käyttäjiä varottava katsomasta silmiin, koska potilas saattaa kokea sen uhkana. Ikää ja kokemusta enemmän ihmisen persoona vaikuttaa siihen kuinka kohtaa haastavan potilaan.

Haastavan potilaan kohtaamiseen on hyvä mennä yksi hoitaja kerrallaan, aggressiivisen potilaan luokse mieluummin kaksin. Hoitotilanteessa on hyvä huomioida potilaan aggressiivisuuden aste, koska joskus on parempi olla menemättä potilashuoneeseen tai jopa paeta lukkojen taakse. Jos tietää potilaan vaikeista taustoista, kannattaa varoa nostamasta esille asioita, jotka voivat provosoida potilaan tunteita. Jos on mahdollista, olisi hyvä siirtää aggressiivisesti käyttäytyvä potilas omaan huoneeseen suojatakseen muita potilaita vihan kohteeksi joutumiselta.

”Jos on hyvin aggressiivinen potilas niin ei sais yksin mennä potilashuoneeseen, ku sitä ei tiijä jos se käy kimppuun tai jotakin, että on toinen sitte siinä varalla, mutta mieluummin vain pari ihmistä.”

Hyviä rauhoittamiskeinoja potilaan käyttäytyessä ei-toivotulla tavalla ovat potilaan kuuntelu ja tosiasioiden kertominen, sekä eleetön ja yksinkertainen tapa toimia hoitotilanteessa. Potilaalle kerrotaan myös, että hänen eteensä toimitaan parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitotilanteessa ei kuitenkaan kannata puhua liikaa. Joskus omaisen mukana olo hoitotoimenpiteissä voi rauhoittaa potilasta. Jos puhe ei auta, tarvittaessa voidaan käyttää hoitamisen ajan kiinnipitämistä satuttamatta potilasta. Päihdepotilaiden negatiivista käyttäytymistä voi hillitä, kun kertoo, että vartija käy yöllä osastolla. Aggressiivisen potilaan rauhoittamiseksi on myös magneettiivejä ja haaravöitä, joilla voidaan kiinnittää potilas G-tuoliin ja suojata häntä satuttamasta itseään.

7.3 Haastavan potilaan hoitamista vaikeuttavat tekijät

Vuodeosaston potilaiden kirjo on niin suuri, että hoidettavina on yhtä aikaa vaativuudeltaan hyvin erilaisia potilaita. Haastavan potilaan hoitamista vaikeuttavista tekijöistä tuli esille kiire, töiden paljous ja työvoiman vähyys. Vuodeosaston tilat eivät ole rauhalliset eivätkä kodinomaiset, jolloin esimerkiksi muistisairaat ahdistuvat laitospäisyydestä ja lukituista ovista. Joskus potilaita joudutaan lääkitsemäänkin rauhallisemmaksi sen vuoksi, etteivät tilat ole heidän vapaalle liikkumiselle tarkoitukseenmukaiset. Aggressiivisten potilaiden levoton käyttäytyminen ja metelöinti etenkin yöaikaan saattaa herättää muita potilaita ja aiheuttaa heissä pelkoa. Eräs haastatelluista hoitajista otti esille myös dementoituneen potilaan reagoimisen oudon näköiseen hoitajaan, esim. tatuointeihin tai räväkkään ulkonäköön ja käytökseen. Hoitamista vaikeuttavina tekijöinä tuli esille myös päihdepotilaiden arvaamaton käytös. Lisäksi potilaan hoitamista voi vaikeuttaa se, että potilaan läheiset ovat vaativia tai haastavia ja he eivät ole keskenään samaa mieltä omaisensa hoitolinjoista.

”Kyllähän se on, että joutuu lääkitsemään, että ku ois se kodinomainen ympäristö, että sais kiertää ja eikä pääsis ulos. Mutta täällä kun huoneisiin kurkitaan ja siellä saattaa olla joku kuolemaa tekevässä.”

7.4 Potilaiden läheisiin liittyviä haasteita

Enimmäkseen potilaiden läheisten tyytymättömyys kohdistui hoitajiin syyllistäen heitä huonosta tai riittämättömästä hoidosta. Läheisten saama kuva potilaan tilasta vierailun aikana voi olla muuta kuin se todellisuudessa on, jonka vuoksi he saattavat syyttää hoitajia potilaan tilan huononemisesta sairaalajakson aikana tai potilaalle sattuneesta tapaturmasta. Usein potilaan läheisten on vaikea ymmärtää, että etenkin vanhalla ihmisellä yleiskunto huononee aina sairastamisten myötä. Heillä on suurempi toivo potilaan paranemisesta, mikä todellisuudessa on mahdollista. Potilaan läheisellä ei aina ole keinoja käsitellä potilaan sairautta ja tilaa, jonka vuoksi hänen on vaikea luottaa hoitajiin. Loppuvaiheessa olevan potilaan tilannetta on monen läheisen vaikea ymmärtää, jolloin vaaditaan vielä hoitoja, jotka eivät enää tehoa. Usein kysytään myös ennustetta elämän loppumisen ajankohdasta. Potilaan läheisellä voi olla surun lisäksi vihankin tunteita potilasta kohtaan, eikä hän sen vuoksi kykene käsittelemään asioita. Loppuvaiheessa olevan vaikeavammaisen läheiset ovat

usein väsyneitä ja kokevat omaisestaan luopumisen vaikeaksi. Nykyään median negatiivinen uutisointi potilaiden kohteluista synnyttää epäilyä kaikkia hoitopaikkoja kohtaan.

7.5 Keinot potilaan läheisten kohtaamiseen

Potilaan läheisten syyllistäessä hoitajia ja ollessa tyytymättömiä potilaan hoitoon, hoitaja voi varmistaa ohjeita osastonlääkäriltä ja saada häneltä tukea omalle toiminnalleen. Jos oma lääkäri ei ole töissä, vaikeissa tilanteissa voidaan ottaa yhteyttä takapäivystäjään, jolta kysytään neuvoja ja ohjeistusta. Potilaan läheisen huoli on aina tärkeää ottaa vakavasti, eikä siinä tilanteessa kannata heti puolustella itseään, vaan antaa hänen purkaa huoliaan rauhassa. Oleellista on pysyä asialinjalla ja olla näyttämättä omia negatiivisia tunteita. Läheiselle on hyvä kertoa rauhallisesti ja rehellisesti mikä tilanne on ja ehdottaa hänelle lääkärin kanssa juttelua asiasta.

”Vaikka ne kuinka moittii tai haukkuu, olen vain toistanut, että pitää ottaa yhteyttä osaston lääkäriin. Hän päättää ja tietää.”

7.6 Hoitajien tuntemuksia potilaiden läheisistä ja vuodeosastotyön haasteista

Haastateltavat ovat kokeneet potilaan läheisiä kohtaan riittämättömyyden tunnetta, kun he haluavat lisätutkimuksia, joita hoitaja itse ei voi määrätä. Hoitaja joutuu ikään kuin olemaan viestikapulana potilaan läheisten ja lääkärin välissä, mikä saattaa tuntua epämiellyttävältä. Potilaiden läheiset osaavat vaatia nykyään enemmän, ennen oltiin tyytyväisempiä hoitoon. Haastavissa läheisten kohtaamisissa hoitaja saattaa kokea olevansa yksin ilman toisten hoitajien tukea. Potilaan läheisen hankala ja uhkaava käyttäytyminen aiheuttaa pelon tunteita. Samoin pahat ja loukkaavat sanat herättävät hoitajassa ärsytystä. Läheisten kärjistäessä tilanteita ja valehtelusta syyttäminen aiheuttavat suuttumuksen tunteita. Vaikeavammaisten omaisten kohtaaminen koettiin vaikeana.

”On niitä tilanteita, että haukutaan ihan suoraan, mitä ei normaalielämässä tehdä ja mistä vois joutua syytteeseen. Jopa semmosia haukkumanimiä saatetaan käyttää.”

Haastateltavat hoitajat ovat kokeneet työssään potilaita kohtaan sekä negatiivisia että empaattisia tunteita. Haastavien potilaiden käyttäytyminen aiheuttaa joskus suuttumuksen tunteita ja tuntuu

kohtuuttomalta. Yövuorot koettiin pelottavampina, koska silloin apua vähemmän saatavilla. Kuoleman kohtaaminen on aina haasteellista, koska se koskettaa. Uran loppuvaiheessa siihen osaa kuitenkin suhtautua ammatillisemmin. Parantumattomasti sairasta potilasta kohtaan saattaa tuntea sääliä, varsinkin nuorten perheellisten syöpäpotilaiden on kohtaaminen vaikeaa. Henkilökunnan puutteen ja kiireen vuoksi hoitaja on kokenut joskus toimineensa eettisesti väärin, esimerkiksi aggressiivisen potilaan sitominen tuoliin yövuorossa. Toisen hoitajan kokiessa jonkin haasteellisen tilanteen pieneksi jutuksi, se voikin olla toiselle suuri asia. Toiset hoitajat ovat luonteeltaan arempia, mutta haastateltavien mielestä ikäihmisiä ei kuitenkaan tarvitse pelätä.

*”Joskus tuntuu, että on epäoikeudenmukasta, että tänne sais kaikki syytä ja tämä on ku kaato-
paikka lainausmerkeissä, meidän on kuitenkin selvittävä täällä.”*

Haastateltavat kokivat työskentelyn terveyskeskuksen vuodeosastolla monella tavalla haasteelliseksi. Kiire pilaa usein hyvän yrityksen, kun aikataulujen mukana on pysyttävä ja samalla luotava kiiretön tunnelma potilasta hoidettaessa. Työvoiman määrän vähyys suhteessa työn määrään on liian alhainen, eikä ylimääräistä aikaa ei ole yhtään. Kun kiire lisääntyy, niin työmäärä lisääntyy, josta voi tulla moittimista työkavereilta. Joskus kiireessä asioita ei tee täysin oikein. Haastavassa tilanteessa oikein toimittuaan itsellä ei ole mitään hätää. Haastateltavien kokemus oli, että vuodeosastolla on pärjättävä kaikenlaisten potilaiden kanssa, vaikka muualla eivät pärjäisi. He kokivat epäoikeudenmukaisuuden tunnetta työn vaativuudesta verrattuna hoitopaikkoihin, joissa on vain tiettyntyyppisiä potilaita. Potilaan tullessa osastolle, ei aina saada tietoa tai tieto ei siirry vuodeosastolle, että potilas voi olla vaarallinen. Hankalassa tilanteessa poliisia tai vartijaa voi joutua odottamaan pitkään, mistä seuraa pelkoa, että tuona aikana ehtii sattua mitä vain. Hoitajat epäilivät, että valmistuneet hoitajat kokevat työn vuodeosastolla rankaksi ja haastavaksi, eivätkä tule töihin sinne. Työn vaativuudesta huolimatta koettiin, että välillä on myös helpompiakin työpäiviä.

*”Kyllä se on niin naftiksi puristettu työvoimamäärä, mutta meidän pitää tietää asiat siinä työvuorossa
tehä, että kyllähän se pikkusen kutittaa tuolla niskan takana, se asia että mun pitäisi joutua jo te-
kemään jotakin muutakin, mutta tässä vaan ollaan ja jauhetaan tätä yhtä ja samaa.”*

Joidenkin hoitajien mielestä kaikki työyhteisössä eivät tule toimeen muistisairaankin kanssa, sillä he eivät ymmärrä tilannetta muistisairaankin kannalta ja provosoivat potilaan käyttäytymistä. Haastavien potilaiden peseminen, syöttäminen, vaipanvaihto sekä lääkkeiden anto koettiin vaikeana. Haasta-

teltavien kokemus on, että nykyisin potilaille annetaan liikaa tarpeettomia lääkkeitä. Lääkärit määräävät usein liian tehokasta hoitoa potilaiden omaisten valitusten välttämiseksi. Myös saattohoito on muuttunut vuosikymmenten aikana, niin että lääkärit eivät uskalla tehdä päätöksiä saattohoidosta. Hoitajat kokevat saattohoidon nykyään liian tehokkaaksi ja lääkkeiden käytön liialliseksi. Hoitotahdot eivät ole yksiselitteisiä, ne saattavat kieltää vain tehohoidon, jolloin potilasta ei lähetetä eteenpäin. Usein hoito omassa terveyskeskuksessakin voi olla liian tehokasta tilanteeseen nähden.

”Yks hoitaja ku se anto aggressiiviselle potilaalle lääkkeitä, niin hän vain meni siihen potilaan lähelle, eikä puhunu ollenkaan, että tässä nyt ois nämä lääkkeet. Niin se vaan anto rauhallisesti suuhun ja sitte, että tuossa ois vettä, eikä es maininnu sitä lääkkeen ottoa.”

7.7 Työyhteisön merkitys haastavissa tilanteissa vuodeosastolla

Työyhteisön merkitys koettiin enimmäkseen voimavaralähtöiseksi. Haastavien tilanteiden käsittely yhdessä työkavereiden kesken on tärkeää ja työntekijöitä tukeva asia. Työnohjausta on mahdollista saada, vaikka se ei olekaan virallinen käytäntö. Työkavereiden tsemppaus on voimavara ja työyhteisössä kaikki työntekijät ovat arvokkaita. Hoitajien pienet erot työskentelyssä eivät vaikuta haastavien tilanteiden hoitoon eikä työyhteisön ilmapiiriin. Tärkeintä on, että haastavissakin tilanteissa on annetut hoitolinjat, jotta kaikki työyhteisössä tietävät rajat joiden puitteissa hoitaminen tapahtuu. Työssäjaksamista heikentäväksi tekijöiksi koettiin, että lääkäreiltä ei saa riittävän selkeitä hoitolinjauksia, eivätkä ne ole kaikkien tiedossa. Joskus omissa porukoissa haastavien tilanteiden kertominen voi olla enemmän haitallista kuin hyödyllistä, jolloin hankala tilanne korostuu.

7.8 Hiljaisen tiedon siirtäminen ja työskentely työuran loppuvaiheessa

Opiskelijoiden harjoittelujaksot olivat haastateltavien hoitajien mielestä merkittävin kanava siirtää käytännössä tietoa tuleville hoitajille. Tärkeintä on omalla esimerkillä ja toiminnalla viestiä opiskelijoille ja nuoremmille hoitajille, kuinka kohdata haastavia potilaita. Lisäksi haastavista tilanteista kerrotaan sanallisesti. Kokemattomammat hoitajat kyselevät itsekin pitkään hoitoalalla työskennelleiltä hoitajilta suusanallisesti neuvoja ja vinkkejä.

Kehittämisideoina hiljaisen tiedon siirtämiselle hoitajat kokivat, että lisäkoulutuksia pitäisi olla enemmän. Niiden avulla hoitajat saisivat lisävarmuutta kohdata haastavia tilanteita ja siten jakaa niistä enemmän tietoa tuleville hoitajille. Opiskelijan odotetaan olevan itsekkin aktiivinen uuden tiedon ja taitojen oppimiseen. Kokeneempien hoitajien olisi hyvä tukea nuorempia hoitajia omilta tuntuvien keinojen toistuvaan käyttämiseen, sillä se kehittää omalle persoonalleen sopivan tyylin käsitellä asioita ja toimia erilaisissa tilanteissa. Haastavia tilanteita kohdattuaan nuoremman hoitajan tai opiskelijan olisi tärkeä itse tulla juttelemaan kokeneemman hoitajan kanssa asiasta, jotta asia ei jäisi mieleen käsittelemättömänä.

Haastatellut hoitajat kokivat työuran loppuvaiheessa olevan enemmän positiivisia asioita kuin negatiivisia asioita. Työuran loppuvaiheessa perusasioiden hoitaminen sujuu rutiininomaisemmin, alussa jopa syöttäminen tuntui vaikealta. Kokemuksen myötä ei niin paljon pelota potilaiden monenlainen käyttäytyminen ja elämän loppupuolella olevan ihmisen ulkonäkö. Potilaiden käytösongelmia ymmärtää paremmin ja yllättäenkin tulevissa haastavissa tilanteissa luottaa omaan osaaamiseensa. Lisäksi haastavista tilanteista selviytyminen on helpompaa, koska kokemus tuo varmuutta. Kertyneen tiedon myötä ymmärtää paremmin haastavia tilanteita, esimerkiksi ymmärtää muistisairaana ja sodankäyneen potilaan historian vaikutuksen käyttäytymiseen. Työuran aikana on nähdyn ja koetun työn myötä oppinut, että kaikkea ei voi muuttaa vaan osaa hyväksyä tosiasiat. Kokemuksen myötä osaa suhtautua ammatillisemmin esimerkiksi kuoleman kohtaamiseen. Työuran loppuvaiheessa ei ota henkilökohtaisesti potilailta ja läheisiltä saatua negatiivista palautetta, eikä vie työmurheita kotiin.

” Onhan se helpompaa. Kyllähän se tietenkin kokemus tuo varmuutta asioihin. Tietää, että tämä maailma on tällainen ja näin sitä mennään. On niin monennäköstä nähnyt ja kokenut tässä.”

Nykyisin työurat ovat pidempiä, mutta omasta jaksamisesta on itse huolehdittava, joten päätös työn osa-aikaisuudesta ja palkan pienenemisestä on mietittävä suhteessa oman jaksamisen kanssa. Negatiivisina asioina työuran loppuvaiheesta haastatellut kokivat, että haastavien tilanteiden kohtaamisesta tuntee jo väsymystä ja nykyisin on niin monenlaisia haasteita, ettei oma ammattitaito tunnu riittävän kaikkeen. Iän myötä myös palautuminen työstä on hitaampaa ja vapaa-ajan merkitys korostuu. Eräs hoitaja koki työuran loppuvaiheessa jo pelkoa omasta turvallisuudesta, etenkin yövuoroissa: *” Toisaalta tulee semmosta väsymystä, että ei niin ku enää jaksais. Ne on tavallaan niin haastavia, että ei niitä jaksais enää kohdatakaan.”*

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Tutkimustulostemme mukaan mielenterveys- ja päihdehoitoa tarvitsevien potilaiden määrä on kasvanut vuodeosastoilla, mikä näkyy haastavien potilaiden määrän kasvuna ja haastavien tilanteiden yleistymisenä ja sitä myöten vartioiden käyttämisen lisääntymisenä. Hoitajat kokivat vaarallisimpina potilaina sekakäyttäjät, jotka ovat arvaamattomia; heidän kohtaamisensa koettiin haastavimpana. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen THL:n viimeisimpien tilastojen mukaan alkoholijuomien tilastoitu kulutus Suomessa väheni vuonna 2015 3,4 prosenttia ja tilastoimaton kulutus 4,2 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna. THL:n raportissa Suomen huumeidenkäyttötilanteesta edellisiin tutkimuksiin verrattuna näyttää siltä, että huumeiden ongelmakäyttäjien määrä on kasvanut Suomessa. Nuoria ongelmakäyttäjiä näyttäisi olevan hiukan vähemmän kuin 2000-luvun alussa, mutta huumeiden käytön vuoksi kuolleiden määrä on noussut. Ongelmakäyttäjistä lähes puolet on 25–34-vuotiaita, joista miehiä on kaksi kolmasosaa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2016.)

Nykyään median antama kielteinen kuva etenkin vanhusten hoitopaikoista lisää omaisten epäilyä huonosta hoidosta kaikkia hoitopaikkoja kohtaan. Sipiläisen (2008, viitattu 29.9.2016) mukaan vanhusten kaltoinkohtelua hoitolaitoksissa on monenlaista, mm. fyysistä ja psyykkistä kaltoinkohtelua sekä hoidon laiminlyöntiä. Yleisintä on vanhusten toiveiden sivuuttaminen vedoten kiireeseen, vanhuksen puolesta asioiden tekeminen, jotta asiat sujuisivat nopeammin, liikkumisen rajoittaminen sitomalla tai nostamalla vuoteen laidat ylös, eväämällä ulkoilemisen ja vessassa käymisen mahdollisuus, sekä puutteellinen hoito. Potilaita hoidetaan usein rutiininomaisesti, eivätkä kaikki hoitajat huomioi dementoituneen potilaan erityispiirteitä ja tarpeita. Vanhusten kaltoinkohtelulle altistavat yhteiskunnan vanhusten hoidon rahoituksen vähäisyys ja selkeiden linjojen puuttuminen vanhuspolitiikasta, hoitohenkilökunnan vähäinen määrä ja suuri vaihtuvuus sekä puutteellinen koulutus työhön. Kaltoinkohtelua esiintyy enemmän suurissa hoitolaitoksissa ja suurten kaupunkien hoitopaikoissa. Tutkittaessa ikääntyneiden tyytyväisyyttä hoitolaitoksissa, ovat vanhuksien olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa apuun ja hoitoon. Lähi- ja perushoitajaliiton Superin puheenjohtaja Silja Paavola kuitenkin muistutti heinäkuussa 2016, että median esiin nostamat yksittäiset hoitopaikkojen puutteet työvoimassa tai hoidon huono laatu perustuvat pieniin otoksiin, eikä niiden perusteella tule mustamaalata kaikkia hoitajia. Suurin osa hoitajista kuitenkin tahtoo tehdä työnsä hyvin päivittäin. (Sipiläinen 2008, 40–60; SuPer-liitto, 2016. Viitattu 30.8.2016)

Tutkimuksessamme tuli ilmi, että potilaan läheisten on nykyään vaikeampi ymmärtää loppuvaiheen hoitoa, koska ajatellaan että senkin tulisi olla tehokasta hoitamista, eikä osata ajatella kuolemaa luonnollisena elämään kuuluvana asiana. Terhokodin johtaja ja ylilääkäri Juha Hänninen kirjoittaa blogissaan hyvin kuoleman määrittelystä: ”Toisaalta etenkin vanhuksien kuolemaa on alettu pitää normaalina tapahtumana, jota ei saa edes yrittää estellä, kun sen aika on. Tämä on johtanut osaltaan vaikeuksiin määrittää ne tilanteet, joissa hoidon jatkaminen tai aloittaminen on suotavaa. Käsitteet saattohoito, eutanasia ja totuttu hyvä hoitokäytäntö ovat sekoittuneet” (Hänninen, viitattu 28.09.2016). Lisäksi potilaiden läheisten tietämys sairauksista sekä hoitotoimenpiteiden ja paremman hoidon vaatiminen on lisännyt haastetta hoitohenkilökunnalle. Laakkosen, Hännisen ja Pitkälän mukaan (2016, viitattu 30.8.2016) potilaan ja hänen omaisten kannalta olisi hyvä, että pitkäaikaishoitolaitoksissa kuten terveyskeskusten vuodeosastoilla potilaita, joilla on jokin kuolemaan johtava sairaus esimerkiksi loppuvaiheen dementia, tulisi ajatella saattohoitopotilaina. Tehokkaan hoitamisen sijaan tärkeää on hyvä oireiden mukainen hoito ja potilaan kunnon, toiveiden ja elämäntilanteen huomioonottaminen. Muistiliiton raportin (1/2015, viitattu 27.09.2016) mukaan muistisairaiden ihmisten läheiset pitävät palliatiivisen vaiheen hoitoa ja hoidon laatua erittäin tärkeänä. Raportin mukaan muistisairaana läheiset tarvitsevatkin enemmän tietoa muistisairauden oireista ja sairauden vaikutuksista. Lisäksi muistisairaiden läheisten jaksamisesta tulee huolehtia ja heidän kuormittumistaan vähentää, sillä he ovat tärkeä osa muistisairaana potilaan hoitamista.

Vuodeosastolla olevan potilaan hoitoa tulee toteuttaa potilaan mielipiteitä kuunnellen ja kunnioittaen potilaan itsemääräämisoikeutta. Lisäksi potilaan läheisten kanssa tehdään yhteistyötä potilaan hoitoa koskien, etenkin silloin, jos potilas ei itse pysty päättämään asioista, esimerkiksi muistisairauden vuoksi. Potilaan läheisillä voi olla hyvää tietoa potilaan luonteesta ja vinkkejä onnistuneeseen vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Läheisten huolten kuuntelu ja heidän tukeminen sairaa potilaan kohtaamisessa ovat tärkeitä ajatellen potilaan hoitoa. Potilaan läheisiä kannattaa rohkaista kysymään mieltä painavista asioista ja antaa heidän osallistua läheisensä hoitamiseen niin paljon kuin se on mahdollista. Potilaan kanssa sovitaan, jos se on mahdollista, kenelle tietoa hänen tilastaan saa antaa. Läheisten kanssa sovitaan yksi yhteyshenkilö, joka välittää tiedon muille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016. Viitattu 31.10.2016)

9 POHDINTA

9.1 Tutkimusprosessi ja omat oppimiskokemukset

Aloitimme opinnäytetyön työstämisen keväällä 2015, kun valitsimme koulun tarjoamista opinnäytetyön aiheista tämän, koska se kiinnosti käytännönläheisyyden ja toteutustapansa vuoksi meitä eniten. Koulutuksessamme ei ole aiheeseen liittyviä opintojaksoja, joten ajattelimme, että hyödyimme itse tutkimusprosessista ja mielenkiintoisen aiheen tutkimuksen tuloksista saamalla tietoa suoraan kokeneilta hoitajilta. Mielestämme oli myös tärkeää, että muutkin opiskelijat ja tulevat hoitajat saavat tällaista arvokasta tietoa ennen valmistumistaan, jotta heillä olisi töihin mennessään jonkinlainen käsitys, kuinka toimia haastavan potilaan tai läheisen kanssa. Myös työyhteisöt ja hoitotyön johto voivat hyödyntää tästä tutkimuksesta saatua hiljaista tietoa haastavien tilanteiden hoidosta ja siten parantaa toimintaansa ja vaikuttaa näin myönteisesti vuorovaikutustilanteisiin hoitajan, potilaan ja hänen läheisensä kanssa.

Opinnäytetyön viitekehyksen kokoaminen oli työlästä, mutta mielenkiintoista. Siinä opimme tiedonhankintatapoja ja lähteiden kriittistä käyttöä sekä itse aiheestamme paljon teoreettista tietoa. Viitekehyksen saimme valmiiksi vuoden 2015 lopussa ja suunnitelmamme hyväksyttiin tammikuussa 2016. Tämän jälkeen pääsimme tekemään haastattelut, minkä jälkeen alkoi aineiston analysointi. Haastatteluiden suunnittelu ja toteutus vaativat paljon sähköpostien kautta viestittelyä ja kysymysten tarkkaa miettimistä. Prosessin aikana opimme mm. hoitamaan lupa-asioita, laadullisen tutkimusprosessin vaiheita, haastattelun suunnittelemista ja toteuttamista sekä aineiston analysointia. Haasteellisinta mielestämme oli haastateltavien henkilöiden valinta ja etsiminen sekä heidän kanssaan aikatauluista sopiminen ja sopivien tilojen löytäminen. Myös lupaprosessin selvittäminen vaati aikaa. Mielenkiintoista oli tutkimustulosten analysointi ja vertaaminen haastateltavien kesken sekä aikaisemmin tutkittuun tietoon peilaaminen. Tulosten tarkastelua teimme syksyllä 2016, jolloin opinnäytetyön teko alkoi olla loppusuoralla. Opinnäytetyöstä tuli esille myös jatkotutkimusaiheita, joista kerrotaan luvussa 9.3 Jatkotutkimusaiheet.

9.2 Tulosten pohdinta

Toimivan työyhteisön merkitys tuli esille haastatteluissa tärkeänä osana hoitajien jaksamista ja ammattitaidon säilymistä. Haastatellut hoitajat korostivat yhteistyön merkitystä ja annettujen hoitolinjauksen noudattamista, kuten opinnäytetyömme teorialiedossakin tuli esille yhteisasiantuntijuuden tärkeys. Tutkimustuloksissa tuli ilmi, että nykyisin hoitotyössä on paljon haasteita, jotka vaikuttavat työntekoon ja työssäjaksamiseen. Muun muassa kiire ja työvoiman vähyys suhteessa potilaiden määrään ja hoidettavuuteen, potilaiden erilaiset sairaudet, päihteiden käyttäjien lisääntyminen vuodeosastoilla, potilastietojärjestelmien käyttäminen ja muuttuminen nopeassa tahdissa sekä työn ohjauksen ja lisäkoulutusten puute näyttäisivät olevan tulevaisuuden haasteita, jotka kaipaavat parannusta lisätäkseen nuorten hoitajien innostusta vuodeosastotyöskentelyyn.

Tutkimustulokset osoittavat, että vuodeosastotyöskentelyn useista haasteista johtuen hoitajat kokevat paljon negatiivisia tunteita haastavia potilaita, heidän haastavia läheisiään sekä haastavia tilanteita kohtaan. Eniten hoitajat ehkä kokivat riittämättömyyttä johtuen työn moninaisuudesta ja kiireestä. Aggressiivisia tai asiattomia potilaita kohtaan he tunsivat mm. pelkoa, suuttumusta ja turhautumista. Omat haasteensa näihin tilanteisiin koettiin tulevan siitäkin, jos potilaalla ja hänen läheisellään on jotain selvittämättömiä asioita tai erimielisyyksiä liittyen potilaan tilaan ja hoitoon. Hoitajilla oli kuitenkin toimivia keinoja hallita tunteensa, esimerkiksi työtovereiden kannustus ja tuki tai kymmeneen laskeminen ennen haastavaan tilanteeseen menoa koettiin kärsivällisyyttä lisääviksi tekijöiksi. Vinkkeinä tämänkaltaisiin tilanteisiin hoitajat kertoivat, että tärkeää on pysyä vain rauhallisena ja kuunnella mitä potilaalla tai tämän läheisellään on mielen päällä. Hoitajan tukena näissä tilanteissa on aina lääkäri, jonka vastuulla on puuttua haastavan tilanteen hoitamiseen.

Haastatellut hoitajat kokivat, että työnteon myötä kertyvä hiljainen tieto on tärkeä lisä koulutuksessa opitun tiedon ohella ja helpottaa käytännön työskentelyä. He kokivat hiljaisen tiedon siirtymisen tapahtuvan parhaiten harjoittelemalla ja seuraamalla kokeneiden työskentelyä, kuten siitä teorialiedossakin mainitaan. Hoitajien ja teorialiedon mukaan työskentely onkin työuran loppuvaiheessa potilaskeskeisempää, sujuvampaa ja varmempaa verrattuna sen alkuvaiheeseen. Työuran loppuvaiheessa on myös helpompi hyväksyä se, ettei kaikkia asioita voi muuttaa. Haasteena nykyään on työurien pidentymiset, joiden vuoksi päätös oman työnteon osa-aikaisuudesta ja palkan pieneemisestä on mietittävä suhteessa omaan jaksamiseen.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksista paljastuu työnohjauksen ja hoitolinjausten selkeyttämisen tarve haastavissa tilanteissa, kuten esimerkiksi loppuvaiheen hoitamisessa. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden lisääntymisen myötä aggressiivisen potilaan kohtaamiseen liittyvää lisäkoulutusta tarvitaan vuodeosastoilla. Lisäksi dementiaa sairastavien potilaiden hoitoon kaivataan enemmän aikaa ja parempia tiloja. Hoitajien jatkokoulutukset lisääisivät myös heidän varmuuttaan jakaa kokemustietoaan nuoremmille hoitajille. Eri ammattiryhmien välillä tapahtuvaa tiedonkulkua pitäisi kehittää, jotta esimerkiksi tieto vaarallisesta potilaasta siirtyisi aina hoitavaan yksikköön.

Hiljaisen tiedon siirtämisestä tuli esille tarve nuorempien hoitajien tukemiseen omilta tuntuvien keinojen toistamiseen. Haastavien potilaiden kohtaamiseen voidaan antaa tietyt raamit ja neuvoja, mutta jokaista tulisi tukea kehittämään omalle persoonalleen sopiva tyyli käsitellä asioita ja toimia erilaisissa tilanteissa. Jotta haastavat tilanteet eivät jäisi mieleen käsittelemättöminä, opiskelijoita ja nuorempia hoitajia tulisi ohjata juttelemaan kokeneemman hoitajan kanssa asiasta.

LÄHTEET

Eläkeliitto ry. 2015. Tunnemieli-hanke. Mielen hyvinvointia ja vapaaehtoistoimintaa. Viitattu 27.10.2015, <http://www.tunnemieli.fi/mielen+hyvinvointi/suru/>.

Harju, R. & Vesala, J. 2012. Haastavan omaisen kohtaaminen – hoitajien kokemuksia. Opinnäyte-työ. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 8.2.2016, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13, Osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Holopainen, A. & Siltanen, H. 2015. Katsaus muistisairaiden ihmisten elämänlaatuun liittyvistä tekijöistä. Viitattu 27.09.2016. http://www.muistiliitto.fi/files/1214/4067/8557/Julkaisusarja_1-2015_kansitettu_raportti.pdf

Hänninen, J. Luonnollinen kuolema? Viitattu 28.09.2016. <http://www.terho.fi/Blogi/43?sivu=3>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Koivuranta-Vaara, P. 2012. Sairaanhoidon avosairaanhoito ja sairaala-/vuodeosastotoiminta. Kunnat.net. Viitattu 08.04.2015, <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/tk-vastaanotto/Sivut/default.aspx>.

Laakkonen, M-L., Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2016. Milloin saattohoito alkaa?. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.8.2016. <http://www.oppiportti.fi/op/ger04403/do#q=saattohoito>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Manderbacka, K. & Vaalgamaa, K. 1990. Toimiva työyhteisö. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Mäkelä, A. Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Vantaa: Tammi.

Mönkkönen, K. & Roos, S. 2010. Työyhteisötaidot. 2. painos. EU: Unipress.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys Ry. 2015. Omaisen opas. Viitattu 10.04.2015, <http://www.otu.fi/images/pdf/omaisen-opas-fi.pdf?Itemid=266>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2000. Kvalitatiivinen sisällön analyysi. Academia.edu. Viitattu 8.2.2016, http://www.academia.edu/589363/Kvalitatiivinen_sis%C3%A4ll%C3%B6n_analyysi

Silius, K. 2015. Sisällönanalyysi. Viitattu 31.5.2016. http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf

Sipiläinen, H. 2008. Hoitotyön johtajien käsityksiä vanhusten kaltoinkohtelusta vanhainkodeissa. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 28.09.2016, http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20090067/urn_nbn_fi_uef-20090067.pdf

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. 2016. Superin puheenjohtaja Paavola: myös Super on huolissaan hoidon laadusta. Viitattu 30.08.2016. <https://www.superliitto.fi/viestinta/tiedotteet-ja-kananotot/superin-puheenjohtaja-paavola-myo-super-on-huolissaan-hoidon-laadusta/>

Suomen mielenterveysseura Mieli. 2016. Masennus on yleisin ikäihmisten mielenterveysongelmista. Viitattu 8.2.2016, <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-yleisin-ik%C3%A4ihmisten-mielenterveysongelma>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. 2016. Tilastot aiheittain: Päähteet ja riippuvuudet. Viitattu 27.09.2016. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL. 2016. Potilaan läheiselle; Miten tuet omaisesi hyvää ja turvallista hoitoa? Viitattu 31.10.2016. http://www.potilaanopas.fi/fi/04_course/Html5_training/site/index.html#page-0

Toom, A., Onnismäa, J. & Kajanto, A. 2008. Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta. Helsinki: Kansanvalistusseura

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 5.2.2016, <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2015. Sairaanhoidaja. Viitattu 08.04.2015, <http://www.mol.fi/avo/ammattit/10315.htm>.

Weizmann-Henelius, G. 1997. Väkivaltaisen ihmisen kohtaaminen. Tampere: Kustannus Oy Tamara Press.

HEI, OLEMME SAIRAAHOITAJAOPISKELIOITA OULUN AMMATTIKORKEAKOULUN OULAISEN YKSIKÖSTÄ. TEEMME OPINNÄYTETYÖTÄ AIHEESTA HAASTAVAT POTILASTILANTEET JA OMAISTEN KOHTAAMINEN TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA; ELÄKKEELLE JÄÄVIEN SAIRAAHOITAJIEN KOKEMUKSIA HAASTAVIEN POTILASTILANTEIDEN RATKAISEMISESTA. OPINNÄYTETYÖMME TILAAJA ON OULUN AMMATTIKORKEAKOULU, JOKA HALUAA KERÄTÄ KOKENEIDEN SAIRAAHOITAJIEN TIETOTAITOA OPISKELIJOIDENSA JA TULEVIEN SAIRAAHOITAJIEN HYÖDYKSI. OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA ON KERÄTTY USEISTA KIRJALLISISTA JA SÄHKÖISISTÄ LÄHTEISTÄ LIITTYEN AIKAISEMPAAN TUTKIMUSTIETOON AIHEESTAMME. TUTKIMUSMENETELMÄNÄ KÄYTÄMME HAASTATTELUJA, JOLLA KOKEMUSTIETOA HAETAAN PITKÄÄN ALALLA TYÖSKENNELLEILTÄ SAIRAAHOITAJILTA (JA PERUS-/LÄHIHOITAJILTA).

ETSIMME HAASTATELTAVIKSI VAPAAEHTOISIA NOIN VIIDEN-KUUDEN VUODEN SISÄLLÄ ELÄKKEELLE JÄÄVIÄ HOITAJIA. HAASTATTELUSSA KYSYMYKSET LIITTYVÄT HOITAJAN KOKEMUKSIIN HAASTAVISTA POTILAISTA JA HEIDÄN LÄHEISISTÄÄN SEKÄ HAASTAVIIN POTILASTILANTEISIIN VUODEOSASTOLLA JA TYÖSKENTELYYN TYÖURAN LOPPUVAIHEESSA. HAASTATTELUKSI ON TARKOITUS TEHDÄ TALVEN 2015–2016 AIKANA HAASTATELTAVIEN TYÖPAIKOILLA. HAASTATTELUKSI NAUHOITETAAN JA NIIDEN ANALYSOINNIN JÄLKEEN NAUHOITUKSET HÄVITETÄÄN. OPINNÄYTETYÖSSÄMME EMME KÄSITTELE HAASTATTELUJA HAASTATELTAVIEN OMILLA NIMILLÄ EIKÄ HEIDÄN TYÖPAIKKANSI TULE SIINÄ ESILLE.

TOIVOTTAVASTI SAAMME MUUTAMIA HOITAJIA (MIELELLÄÄN SH, MUTTA VOI OLLA MYÖS LH) MUKAAN!

TERVEISIN:

TERHI MYLLYMÄKI JA EIJA HÄIVÄLÄ

H3HAEI00@STUDENTS.OAMK.FI TAI MYLLYMAKI.TERHI@LUUKKU.COM

1. Kuinka pitkä työura on takana ja missä olet työskennellyt?
2. Kuinka paljon työuraa on jäljellä?
3. Millainen on mielestäsi haastava potilas/läheinen?
4. Millaisia ovat haastavat tilanteet vuodeosastolla?
5. Millaisia keinoja olet käyttänyt haastavan potilaan/läheisen kohtaamisessa?
6. Mitkä tekijät vaikeuttavat haastavan potilaan kohtaamista? (esim. kiireen tunne, muut taustatekijät)
7. Onko haastavien tilanteiden kohtaaminen helpompaa työuran loppuvaiheessa verrattuna alkuvaiheeseen?
8. Miten kokemustietoa voisi mielestäsi parhaiten siirtää vastavalmistuneille hoitajille?
9. Ovatko nuoremmat hoitajat mielestäsi hyötäneet työkokemuksestasi ja tietotaidoistasi?

1. KOKEMUKSIA HAASTAVISTA POTILAISTA VUODEOSASTOLLA

1.1 haastava potilas

1.1.1 dementia

- dementiaa sairastavat, etenkin sairauden aggressiivisessa vaiheessa
- potilas ei tunnista enää läheistään
- potilaan läheinen pelkää ja väsyy
- Alzheimerin pahenemisvaiheet
- sairauden aiheuttamat harhat
- ei ymmärrä nykypäivän asioita
- dementiaa sairastavilla outo ympäristö aiheuttaa pelkoa ja yrittävät hakeutua sieltä pois
- karkailutilanteet

1.1.2 aggressiivisuus

- kipujen aiheuttama levottomuus
- hoitotoimenpiteiden vastustelu
- tilanteen ymmärtämättömyys aiheuttaa vihaisuutta hoitajia kohtaan
- intiimialueiden suojaaminen hoitotilanteissa
- potilaan turhautuminen, jos hoitaja ei ymmärrä hänen viestintäänsä

1.1.3 mielenterveys- ja päihdepotilaat

- alkoholia käyttäneet, joilla delirium
- arvaamaton käyttäytyminen, jopa aggressiivisuus
- skitsofreniaa sairastavat
- katkaisuhoidossa olevan arvaamattomuus

1.1.4 asiallinen potilas

- asiallinen potilas joka vaatii palvelua, vaikka kykenisi omatoimisuuteen
- potilaan valittaminen puuttuvasta tai huonosta palvelusta
- hoitaja toimii oikein, mutta potilas etsii siitä virheitä joista voisi valittaa

1.1.5 positiiviset haasteet

- asioiden selvittämisestä saatu voimavara
- itsensä likoon laittaminen
- haasteista selviäminen

1.2 haastavien potilaiden käyttäytyminen hoitajaa kohtaan

1.2.1 hoitajiin kohdistuvaa ikävää käyttäytymistä

- asiallisilta potilailta tympeää suusanallista kielenkäyttöä
- hoitajien nimittely ikävää
- ikäihmisistä naiset saattavat olla jopa häijympiä kuin miehet, taustalla tunteiden patoutumista ja kodin ja työn pakollista suorittamista
- vastusteleva miespotilas on vaikea hoitaa, koska miehillä on voimaa yleensä enemmän
- intymiteettialueiden paljastuminen toisen ihmisen edessä on vaikea tilanne ja aiheuttaa vastustelua hoitajan toimintaa kohtaan

1.2.2 potilaiden aggressiivinen käyttäytyminen

- fyysisen ja psyykkisen väkivallan kohteeksi joutuminen, esim. kynsiminen, potkiminen, nipistely, sylkeminen
- aggressiiviselle potilaalle ei aina saa annettua lääkkeitä
- päihde-, huume- ja sekakäyttäjä-potilaat usein aggressiivisia, herättävät pelon tunteita
- aggressiivisia potilaita yhä useammin, vartioiden käyttö lisääntynyt
- aggressiivisia potilaita ei kukaan hoitajista mielellään lähde hoitamaan, jos tiedossa on että nyrkkiä voi tulla

1.3 keinot haastavan potilaan kohtaamiseen

1.3.1 hoitajan käyttäytyminen

- kiireettömän tunnelman luominen omalla olemuksella
- ystävällisyys ja hymy
- hoitajan rauhallinen toiminta
- psyykkisesti sairaita ja huumeiden käyttäjiä varottava katsomasta silmiin, potilas saattaa kokea sen uhkana
- turvallisuuden tunteen luominen rauhallisilla ja varmoilla otteilla, ei kovakouraisesti
- potilaan kokiessa intiimialueiden hoitamisen hankalaksi hoitajan tulee olla hienovarainen, olla kiinnittämättä huomiota liikaa siihen ja antaa potilaan tehdä mahdollisimman paljon itse

- ikää ja kokemusta enemmän ihmisen persoona vaikuttaa siihen, kuinka kohtaa haastavan potilaan

1.3.2 hoitotilanteessa huomioitavia asioita

- jos tietää potilaan vaikeista taustoista, varotaan nostamasta esille asioita jotka voivat provosoida potilaan tunteita
- potilaan kohtaamiseen yksi hoitaja kerrallaan, aggressiivisen potilaan luokse kaksin
- huomio potilaan aggressiivisuuden asteen, joskus parempi olla menemättä potilashuoneeseen tai jopa paeta lukkojen taakse
- muiden potilaiden suojaaminen aggressiivisesti käyttäytyvältä potilaalta esim. huonesiirroilla jos mahdollista

1.3.3 rauhoittamiskeinoja potilaan käyttäytyessä ei-toivotulla tavalla

- kerrotaan potilaalle, että hänen eteensä toimitaan parhaalla mahdollisella tavalla
- potilaan kiinnipitäminen satuttamatta hoitamisen ajan, jos puhe ei auta
- potilaan kuuntelu ja tosiasioiden kertominen
- eleetön, yksinkertainen tapa toimia hoitotilanteessa
- ei puhuta liikaa hoitotilanteesta
- omaisen mukana olo hoitotoimenpiteissä voi rauhoittaa potilasta
- päihdepotilaiden negatiivista käyttäytymistä voi hillitä, kun kertoo, että vartija käy yöllä osastolla
- aggressiivisen potilaan rauhoittamiseksi magneettiliivit tai G-tuoliin haaravyöllä kiinni, jotta suojataan potilasta itsensä satuttamiselta

1.4 haastavan potilaan kohtaaminen ammatillisesti

1.4.1 hoitajan negatiivisten tunteiden peittäminen potilaalta

- oman ammattitaidon muistaminen
- omien tunteiden pitäminen itsellään, hermokontrollin säilyttäminen
- ammatillisuuden säilyttäminen vaikeissakin tilanteissa

1.4.2 keinoja hoitajalle haastavaan tilanteeseen mennessä

- voimien kerääminen ennen potilaan luo menemistä, esim. laskeminen kymmeneen
- hankalan tilanteen jakaminen työkaverin kanssa, esim. kertominen että nyt menen hoitamaan sitä haastavaa potilasta
- tarvittaessa ottaa toisen hoitajan taustatuekseen

- asialliselle potilaalle rehellinen palaute sopimattomasta käyttäytymisestä

1.5 haastavan potilaan hoitamista vaikeuttavat tekijät

1.5.1 potilaista ja heidän läheisistään johtuvat tekijät

- potilaiden kirjo on suuri, on monenlaista hoidettavaa kerralla
- dementoitunut voi reagoida oudon näköiseen hoitajaan, esim. tatuointeihin tai räväkkään ulkonäköön ja käytökseen
- haastavat ja vaativat omaiset
- päihdepotilaiden arvaamaton käyttäytyminen
- potilaan omaisista kaikki eivät ole samaa mieltä hoidosta, esim. osa hyväksyy kiinni sitomisen ja osa ei
- aggressiivisten potilaiden metelöinti esim. yöaikaan, voivat herättää muita potilaita ja aiheuttaa pelkoa

1.5.2 hoitopaikasta ja henkilöstöstä johtuvat tekijät

- kiire ja töiden paljous
- ei rauhallisia ja riittäviä tiloja
- potilaiden liikkumiseen huonot mahdollisuudet, jonka vuoksi joskus joudutaan rauhoittamaan lääkkeillä
- työvoiman vähyys

1.6 työyhteisön merkitys haastavissa tilanteissa vuodeosastolla

1.6.1 voimavaralähtöiset tekijät

- haastavien tilanteiden jälkeen asioita voidaan käsitellä yhdessä, mutta se ei ole virallinen käytäntö
- työnohjausta ei tarjota automaattisesti, mutta siihen kuitenkin on tarvittaessa mahdollisuus
- työasioiden käsittely vain omassa työyhteisössä ainoa tapa käsitellä asioita jonkun kanssa yhdessä, koetaan tärkeänä
- työyhteisö koetaan työntekijöitä tukevana tekijänä
- työyhteisössä kaikki henkilöt koetaan arvokkaina ja tärkeinä
- työkavereiden tsemppaus on voimavara
- hoitajien pienet erot työskentelyssä eivät vaikuta haastavien tilanteiden hoitoon
- tärkeintä on, että haastavissakin tilanteissa on annetut hoitolinjat, jotta kaikki työyhteisössä tietävät rajat joiden puitteissa hoitaminen tapahtuu

1.6.2 työssäjaksamista heikentävät tekijät

- hoitajat kaipaavat lääkäreiltä selkeämpiä hoitolinjauksia, ja että ne olisivat tarkemmin kaikkien tiedossa
- joskus omissa porukoissa asioiden puiminen voi olla enemmän haitallista kuin hyödyllistä, jolloin hankala tilanne korostuu

2. HAASTEITA POTILAIDEN LÄHEISIIN LIITTYEN

2.1 haastava läheinen

2.1.1 hoitajan syylistäminen ja omaisen ymmärtämättömyys

- omaiselta puuttuu kyky käsitellä potilaaseen liittyvä asia, ei usko hoitajaa
- syyttely hoitoa kohtaan
- tyytymättömyys hoitoon
- hoitajan syylistäminen potilaalle sattuneesta tapaturmasta
- syytetään potilaan tilan huononemisesta sairaalajakson aikana
- läheisten saama kuva potilaan tilasta vierailun aikana voi olla muuta kuin se todellisuudessa on
- median antama kuva synnyttää epäilyä kaikkia hoitopaikkoja kohtaan
- omaisilla suurempi toivo paranemisesta, mikä on mahdollista
- epäily, ettei hoitajat ole toimineet oikein

2.1.2 loppuvaiheessa olevan potilaan läheiset

- ei ymmärretä potilaan tilaa loppuvaiheessa, ja vaaditaan hoitoja
- vaikeavammaisten läheiset väsyneitä ja kokevat omaisestaan luopumisen vaikeaksi
- kysytään ennustetta elämän loppumisen ajankohdasta
- potilaan läheisellä voi olla vihankin tunteita potilasta kohtaan, eikä hän kykene käsittelemään asioita

2.2 keinot potilaan läheisten kohtaamiseen

2.2.1 hoitajien toiminta tyytymättömien läheisten kanssa

- lääkäriin yhteys läheisten valittaessa hoidosta
- ohjeiden varmistaminen ja tuki omaan toimintaan osastonlääkäriltä
- tarvittaessa yhteys takapäivystäjään, jolta neuvoja vaikeissa tilanteissa
- asialinjalla pysyminen, antaa läheisen purkautua
- ei näytä omia negatiivisia tunteita eikä intä vastaan

- kerrotaan rauhallisesti ja rehellisesti mikä tilanne on
- otetaan vakavasti läheisen huoli, ei heti puolustella itseä
- voidaan ehdottaa läheisellä juttelua lääkärin kanssa

3. HOITAJIEN TUNTEITA VUODEOSASTOTYÖN HAASTEISTA

3.1. hoitajien tunteita potilaita kohtaan

3.1.1 epämiellyttäviä tunteita potilaita kohtaan

- suuttumuksen tunteita haastavien potilaiden käyttäytymisestä
- toisen hoitajan kokiessa tilanteen pieneksi jutuksi, se voi toiselle ollakin suuri asia
- negatiivinen palaute tuntuu joskus kohtuuttomalta
- toiset hoitajat luonteeltaan arempia, ikäihmisiä ei kuitenkaan tarvitse pelätä
- yövuorot pelottavampia, koska silloin apua vähemmän saatavilla
- kuoleman kohtaaminen koskettaa aina, mutta uran loppuvaiheessa sen osaa kohdata ammatillisemmin

3.1.2 empaattisia tunteita potilaita kohtaan

- aggressiivisen potilaan sitominen tuoliin yövuorossa, tunne eettisesti väärin toimimisesta henkilökunnan puutteen ja kiireen vuoksi
- parantumattomasti sairasta potilasta kohtaan saattaa tuntea sääliä
- nuorten syöpäpotilaiden kohtaaminen vaikeaa, etenkin jos heillä perhettä

3.2 hoitajien tunteita potilaiden läheisiä kohtaan

3.2.1 epämiellyttäviä tunteita potilaiden läheisiä kohtaan

- vaikea lähestyä vaikeavammaisten omaisia
- riittämättömyyden tunne, kun potilaan läheiset haluavat lisätutkimuksia, joita itse ei voi määrätä
- hoitajan tunne välikätenä olemisesta potilaan läheisten ja lääkärin välissä
- läheisiltä tulevat pahat ja loukkaavat sanat herättävät ärsytystä
- suuttumuksen tunteita, kun läheiset kärjistävät tilanteita ja syyttävät valehtelusta
- potilaiden läheiset osaavat vaatia nykyään enemmän, ennen oltiin tyytyväisempiä
- hankala ja uhkaavasti käyttäytyvä potilaan läheinen aiheuttaa pelon tunteita
- hoitajan tunne, että haastavissa läheisten kohtaamisissa hoitaja on yksin

3.3 hoitajien tunteita haastavista tilanteista vuodeosastolla

3.3.1 työskentely vuodeosastolla

- kiire pilaa usein hyvän yrityksen, aikataulujen mukana yritettävä pysyä ja samalla luotava kiireen tunnelma potilasta hoidettaessa
- työvoiman määrä nykyään niin alakanttiin mitoitettu suhteessa työn määrään, että ylimääräistä aikaa ei ole yhtään
- kun kiire lisääntyy, niin työmäärä lisääntyy, josta voi tulla moittimista työkavereilta
- joskus kiireessä ei tee asioita täysin oikein
- joskus onneksi on helpompiakin työpäiviä
- kokemus, että haastavassa tilanteessa toimittuaan oikein itsellä ei hätää
- vuodeosastolla on pärjättävä kaikenlaisten potilaiden kanssa, vaikka muualla eivät pärjäisi
- epäoikeudenmukaisuuden tunne työn vaativuudesta verrattuna hoitopaikkoihin, joissa on vain tiettyntyyppisiä potilaita
- potilaan tullessa ei aina tietoa tai tieto ei siirry vuodeosastolle, että potilas voi olla vaarallinen
- tunne että valmistuneet hoitajat kokevat työn vuodeosastolla rankaksi ja haastavaksi, eivätkä tule töihin sinne
- hankalassa tilanteessa poliisia ja vartijaa voi joutua odottamaan pitkään, pelko että tuona aikana ehtii sattua mitä vain

3.3.2 hoitotoimenpiteet

- liikaa tarpeettomia lääkkeitä potilaille
- haastavien potilaiden peseminen, syöttäminen, vaipanvaihto sekä lääkkeiden anto vaikeaa
- hoitajan kokemus, etteivät kaikki työyhteisössä tule toimeen muistisairaana kanssa, ei ymmärrä tilannetta muistisairaana kannalta ja provosoidaan tilannetta

3.3.3 saattohoito

- saattohoito on muuttunut vuosikymmenten aikana; lääkärit eivät uskalla tehdä päätöksiä saattohoidosta ja hoitajat kokevat sen liian tehokkaaksi ja lääkkeiden käytön liialliseksi
- lääkärit määräävät usein liian tehokasta hoitoa potilaiden omaisten valitusten välttämiseksi
- hoitotahdot eivät ole yksiselitteisiä; kieltävät vain tehohoidon jolloin potilasta ei lähetetä eteenpäin
- hoito omassa terveyskeskuksessa voi liian tehokasta tilanteeseen nähden

4. HILJAISEN TIEDON SIIRTÄMINEN JA TYÖSKENTELY TYÖURAN LOPPUVAIHEESSA

4.1 hoitajien kokemuksia hiljaisen tiedon siirtämisestä

4.1.1 keinoja hiljaisen tiedon siirtämiseen

- tärkeintä omalla esimerkillä ja toiminnalla viestiminen opiskelijoille kuinka kohdata haastavia potilaita, lisänä sanoin selittäminen
- opiskelijoiden harjoittelujaksot tärkein kanava siirtää käytännössä tietoa tuleville hoitajille
- nuoremmat hoitajat seuraavat kokeneempien hoitajien käytöstä ja toimintaa
- myös kokemattomammat hoitajat kyselevät pitkään hoitoalalla työskennelleiltä hoitajilta suusallisesti neuvoja ja vinkkejä

4.1.2 kehittämisajatuksia hiljaisen tiedon siirtämisestä

- haastavien tilanteiden lisääntyttyä vuodeosastoilla henkilökunnan lisäkoulutukset haastavan potilaan kohtaamisesta antaisivat lisätietoa ja varmuutta hoitajille jakaa kokemuksia nuoremmille hoitajille
- opiskelijaan odotetaan olevan itsekkin aktiivinen uuden tiedon ja taitojen oppimiseen
- nuorempien hoitajien tukeminen omilta tuntuvien keinojen toistuvaan tekemiseen, jolla kehittää omalle persoonalleen sopivan tyylin käsitellä asioita ja toimia erilaisissa tilanteissa
- kohdattuaan haastavia tilanteita nuoremman hoitajan tai opiskelijan olisi tärkeä itse tulla juttelemaan kokeneemman hoitajan kanssa asiasta, jotta asia ei jäisi mieleen käsittelemättömänä

4.2 työskentely uran loppuvaiheessa verrattuna sen alkuvaiheeseen

4.2.1 positiiviset asiat uran loppuvaiheessa

- osaa kokemuksen myötä suhtautua ammatillisemmin esimerkiksi kuoleman kohtaamiseen
- ei ota itseensä tai henkilökohtaisesti potilailta ja läheisiltä saatua negatiivista palautetta
- ei vie työmurheita kotiin
- työuran loppuvaiheessa perusasioiden hoitaminen sujuu rutiininomaisemmin, alussa jopa syöttäminen tuntui vaikealta
- työuran loppuvaiheessa ei enää pelota potilaiden monenlainen käyttäytyminen ja elämän loppupuolella olevan ihmisen ulkonäkö
- ymmärtää käytösongelmia ja kohdata elämän loppuvaiheessa olevia potilaita toisin kuin kokemattomana
- kokemuksen myötä erilaisia ja yllättäenkin tulevia haastavampia tilanteita ei enää tarvitse pelätä
- haastavista tilanteista selviytyminen on helpompaa, kokemus tuo varmuutta

- kertyneen tiedon myötä ymmärtää paremmin haastavia tilanteita, esimerkiksi ymmärtää muisti-sairaana ja sodankäyneen potilaan historian vaikutuksen käyttäytymiseen
- työuran aikana on oppinut nähdyn ja koetun työn myötä hyväksymään, ettei kaikkea voi muuttaa
- ei säikähdä kaikista haastavista tilanteista samalla tavoin kuin nuorena

4.2.3 negatiiviset asiat uran loppuvaiheessa

- väsymystä haastavien tilanteiden kohtaamiseen
- iän myötä palautuminen työstä hitaampaa ja vapaa-ajan merkitys korostuu
- nykyisin työurat pidempiä, mutta omasta jaksamisesta on itse huolehdittava; päätös työn osakaisuudesta ja palkan pienenemisestä mietittävä suhteessa jaksamisen kanssa
- pelko omasta turvallisuudesta, etenkin yövuoroissa
- nykyisin niin monenlaisia haasteita, tunne ettei oma ammattitaito enää riitä