



Lohduttomat tilanteet hoitotyössä sydänkirurgisella teho-osastolla - sairaanhoitajien kokemuksia

Toivanen Pauliina
Tuomala Leena

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Lohduttomat tilanteet hoitotyössä
sydänkirurgisella teho-osastolla -
sairaanhoitajien kokemuksia**

Toivanen Pauliina
Tuomala Leena
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2019

Toivanen Pauliina, Tuomala Leena

Lohduttomat tilanteet hoitotyössä sydänkirurgisella teho-osastolla - sairaanhoitajien kokemuksia

Vuosi 2019 Sivumäärä 37

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaisia tilanteita sairaanhoitajat pitävät lohduttomina tehohoito työssä ja miten he käsittelevät lohduttomalta tuntuja tilanteita. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten sairaanhoitajat käsittelevät lohduttomalta tuntuja tilanteita sekä parantaa perehdytystä ja henkilöstön tukemista vaikeissa tilanteissa. Lohduttomalta tuntuista tilanteista ja niiden käsittelystä puhutaan melko vähän. Usein käsite ”lohduttomuus hoitotyössä” liitetään kuolevaan potilaaseen, mutta tilanne voi tuntua lohduttomalta myös ilman, että potilas menehtyy. Aihetta on tutkittu aiemmin melko vähän hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun keinoin sydänkirurgisen teho-osaston sairaanhoitajia. Aineistoa käsiteltiin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysimenetelmiä käyttäen. Litteroiduille haastatteluille tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi eli analyysissa edettiin kerätyn aineiston pohjalta. Kerätyn aineiston pohjalta huomattiin, että lohduttomalta tuntuvat tilanteet ovat yleensä myös eettisesti haasteellisia. Lähes kaikki haasteltavat kokivat parhaana keinona kollegoiden kanssa keskustelun, mutta toivovat lisää strukturoitua jälkipuintia. Uusien työntekijöiden perehdytys ei pidä sisällään eettisiä asioita tai lohduttomien tilanteiden kohtaamista, mutta moni toivoo muutosta siihen. Kehittämisehdotuksiksi nousi muun muassa sujuvan jälkipuinnin järjestäminen ja yhtenäinen ohjeistus perehdytykseen eettisten tilanteiden käsittelyä varten.

Asiasanat: teho-osasto, tehohoito, tehosairaanhoitaja, lohduttomuus

Toivanen Pauliina, Tuomala Leena

Hopeless situations in nursing in a cardiac surgical intensive care unit - nurses' experiences

| Year | 2019 | Pages | 37 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The purpose of this Bachelor's thesis was to describe what kind of situations nurses consider hopeless in intensive care and how they deal with these situations. The aim was to provide information on how nurses deal with hopeless situations and improve new employee induction and support while coming across these kinds of situations. There has not been much conversation about the hopeless situations and how to handle them. Often the concept of "hopeless in nursing" is associated with a dying patient, but some situations may seem hopeless without the patient dying. The subject has been previously studied a bit from the perspective of the nursing staff. The thesis has been implemented in cooperation with the HUS Helsinki University Hospital.

In this thesis, qualitative method was applied through a focused interview. The data was collected by interviewing the nurses of the cardiac surgical intensive care unit. The data was processed by using content analysis methods of qualitative research. The inductive content analysis was done for the transcript interviews, so the content analysis proceeded based on collected data. Based on the data collected, it was found that the situations that feel hopeless are generally also ethically challenging. Almost all the interviewees felt that the best way to handle difficult situations, was to discuss them with colleagues but hoped for a more structured crisis intervention. The new employee induction does not include how to handle ethical issues or confrontation of hopeless situations, but many hoped for a change towards it. Development proposals included the organization of a smooth crisis intervention and uniform guidelines for induction for dealing with ethical situations.

Keywords: intensive care unit, intensive care, ICU nurse, hopelessness

Sisällys

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Aiheen kuvaus | 7 |
| 2.1 | Teho-osasto hoitoympäristönä | 7 |
| 2.2 | Tehosairaanhoitaja | 8 |
| 2.3 | Eettiset periaatteet tehohoidossa | 9 |
| 2.4 | Sydänkirurginen teho-osasto M2A | 10 |
| 2.5 | Lohduttomuus käsitteenä | 11 |
| 2.6 | Aiemmat tutkimukset aiheesta | 12 |
| 3 | Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys | 13 |
| 4 | Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus | 14 |
| 4.1 | Laadullinen tutkimus | 14 |
| 4.2 | Aineistonkeruumenetelmä | 15 |
| 4.3 | Aineiston hankinta | 15 |
| 4.4 | Aineiston analysointi | 16 |
| 5 | Tulokset | 18 |
| 5.1 | Lohduttomuus tehohoitotyössä - sairaanhoitajien kokemuksia | 18 |
| 5.2 | Potilaan tukemisen keinot | 20 |
| 5.3 | Sairaanhoitajien voimavarat | 21 |
| 5.4 | Tilanteiden käsittely työyhteisössä | 22 |
| 5.5 | Perehdytys ja sen kehittäminen | 24 |
| 6 | Tutkimuksen luotettavuus | 25 |
| 7 | Tutkimuksen eettisyys | 26 |
| 8 | Johtopäätökset ja pohdinta | 27 |
| | Lähteet | 30 |
| | Kuviot | 32 |
| | Taulukot | 32 |
| | Liitteet | 33 |

1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aiheena on sairaanhoitajien kokemukset lohduttomista tilanteista hoitotyössä sydänkirurgisella teho-osastolla. Työ teho-osastolla on haastavaa ja potilaat ovat vakavasti sairastuneita. Teho-osastolla työskentelevät hoitajat kohtaavat työuransa aikana paljon erilaisia ihmiskohtaloita ja osa kohtaamisista päättyvät onnellisesti ja osa valitettavasti surullisesti. Teho-osastolla sairaanhoitaja hoitaa vakavasti sairasta potilasta ja samalla usein tukee myös sairastuneen läheisiä, jotka voivat olla hyvin järkyttyneitä läheisensä sairastumisesta. Hoitotyön arki on täynnä epävarmuutta ja kysymyksiä, joihin ei ole vastauksia ja sen sietäminen vaatii hoitajilta tietoista läsnäoloa ja vakautta. Toivon ylläpitäminen vaatii rehellisyyttä ja inhimillisiä taitoja. Hoitohenkilökunta on erityisessä asemassa toivon ylläpitämisessä, etenkin, kun tilanne näyttää huonolta. (Pelkonen, R., Huttunen, M. O. & Saarelma, K., 2013, 19; 69.)

Lohduttomuudesta hoitotyössä keskustellaan harvemmin. Usein aihetta sivutaan saattohoidon tai potilaan menehtymistä koskevissa opinnäytetöissä ja tutkimuksissa, mutta itse lohduttomuudesta puhutaan vähän. Tutkimustietoa siitä, miten sairaanhoitajat kokevat lohduttomuuden työssään ja miten he sitä käsittelevät löytyy hyvin vähän. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia ei löytynyt suomeksi ollenkaan, englanniksi muutamia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia tilanteita sairaanhoitajat pitävät teho-osastolla lohduttomina, ja miten he käsittelevät näitä lohduttomilta tuntuvia tilanteita. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten sairaanhoitajat selviävät näistä lohduttomina pitämistään tilanteista. Kerätty aineisto auttaa mahdollisesti parantamaan teho-osaston henkilökunnan perehdytystä ja henkilökunnan tukemista vaikeissa tilanteissa.

Opinnäytetyö toteutetaan yhdessä Laurea ammattikorkeakoulun ja HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan sydän- ja keuhkokeskuksen kanssa Meilahden tornisairaalan sydänkirurgisella teho-osastolla M2A. Opinnäytetyö on haastattelututkimus ja aineisto kerätään haastattelemalla sydänkirurgisen teho-osaston sairaanhoitajia.

2 Aiheen kuvaus

Tässä kappaleessa käsitellään ja kuvataan opinnäytetyöhön liittyviä keskeisiä asioita ja kerrotaan muun muassa teho-osastosta hoitoympäristönä, tehosairaanhoidajan työstä teho-osastolla sekä kuvaillaan lohduttomuutta käsitteenä. Kappaleessa käsitellään myös eettisiä periaatteita tehohoidossa sekä kuvataan opinnäytetyön toteutusympäristö sydänkirurginen teho-osasto M2A.

2.1 Teho-osasto hoitoympäristönä

Teho-osastoilla hoidetaan vakavasti sairaita potilaita. Siellä valvotaan, ylläpidetään ja tuetaan potilaan elintoimintoja eli hengitystä, verenkiertoa, veren hyytymisen, maksan ja munuaisten toimintaa. Usein potilaat ovat sairastuneet tai loukkaantuneet vakavasti äkillisesti, mutta teho-osastoilla hoidetaan potilaita suunnitellusti joidenkin isompien leikkausten jälkeen. Tehohoitoon ryhdytään vain, kun lääkärit arvioivat potilaan tilan olevan ohimenevä ja hänellä on tehohoitojakson jälkeen mahdollisuus elää laadukasta elämää. (HUS, Tehohoito)

Ympäristönä teho-osasto kuormittaa fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti niin potilasta kuin omaisiakin. Fyysisiä kuormitustekijöitä teho-osastolla ovat sairaudesta ja hoidoista johtuva kipu, liikkumattomuus ja liikkumisen rajoitteet, melu ja valaistus ja myös niistä johtuva riittämätön lepo. (Meriläinen, M., Hakio, N. & Tiainen, M. 2017, 550-551; Meriläinen, M. & Pyykkö, N. 2017, 551.)

Tehohoidon aikana potilas voi kokea esimerkiksi muistamattomuutta, ahdistuneisuutta, sekavuutta, elämänhallinnan puutetta ja kuolemanpelkoa. Edellä mainittuja tunteita voi aiheuttaa teho-osastolle joutuminen eli vakavasti sairastuminen usein äkillisesti sekä lääkkeiden aiheuttamat oireet, kuten unen ja todellisuuden sekoittuminen, painajaiset ja erilaiset hallusinaatiot. Tehohoitoon joutuminen kuormittaa potilasta myös sosiaalisesti, koska se eristää hänet normaalista sosiaalisesta verkostostaan ja tuo hänet osaksi teho-osaston ympäristöä, joka usein poikkeaa potilaan normaalista sosiaalisesta ympäristöstä. Usein myös sairastumisen myötä perheen tai lähiyhteisön sosiaaliset rooli- ja riippuvuussuhteet muuttuvat. (Meriläinen, M. & Pyykkö, N. 2017, 551-553.)

Läheisen joutuminen tehohoitoon voi aiheuttaa ihmisessä itsessään erilaisia mielen ja kehon reaktioita, kuten järkytystä, pelkoa, kuolemanpelkoa, ahdistuneisuutta, unettomuutta, uupumusta, painajaisia, toivottomuutta sekä erilaisia sydämen ja ruuansulatuselimistön toimintahäiriöitä. Teho-osaston henkilökunnan tehtäviin kuuluu tukea myös sairastuneen läheistä, jotka voivat kaivata esimerkiksi tiedollista, emotionaalista, sosiaalista, käytännöllistä tai hengellistä tukea. (Karppinen, H., Vanhanen, M. & Meriläinen, M. 2017, 558-559.)

2.2 Tehosairaanhoitaja

Tehosairaanhoitaja on sairaanhoitaja, joka työskentelee teho-osastolla. Suomessa sairaanhoitajan tutkinto on ammattikorkeakoulussa suoritettava tutkinto, joka on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Tutkinnon suorittaminen kestää noin 3,5 vuotta. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka voi työskennellä monissa erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa tai sosiaalihuollossa. Suomessa Opetusministeriö on määritellyt sairaanhoitajan ammatilliseen osaamiseen kuuluvaksi eettisen toiminnan, terveyden edistämisen, hoitotyön päätöksenteon, ohjauksen ja opetuksen, yhteistyön, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtamisen, monikulttuurisen hoitotyön, yhteiskunnallisen toiminnan, kliinisen hoitotyön sekä lääkehoidon. (Opetusministeriö, 2006, 63.)

Sairaanhoitajan työ perustuu hoitotieteeseen ja hänellä on vastuu tietojensa ajantasaisuudesta sekä oman ammattinsa ja ammattitaitonsa kehittämisestä. Sairaanhoitaja toimii hoitotyön asiantuntijana hoitaessaan potilaita itsenäisesti sekä toteuttaessaan lääkärin määräämää lääketieteellistä hoitoa potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Sairaanhoitaja toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä, joka on samalla terveyttä edistävää ja ylläpitävää, sairauksia ehkäisevää ja parantavaa sekä kuntouttavaa ja hän auttaa ihmistä ja hänen omaisiaan kohtaamaan sairastumisen, vammautumisen ja kuoleman. (Opetusministeriö, 2006, 63.)

Työ teho-osastolla on erikoissairaanhoitoa, joka on ammatillisesti hyvin vaativaa sekä fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaa. (Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001, 63.) Teho-osastolla potilaat ovat hyvin vakavasti sairaita. Heidän hoitonsa vaatii koulutetun henkilökunnan jatkuvaa tarkkailua ja valvontaa esimerkiksi erilaisten monitorointijärjestelmien avulla sekä elintoimintojen tukemista ja avustamista. Tehosairaanhoitajan ammattitaitoon kuuluu tieto ja taito hoitaa kriittisesti sairasta potilasta lääke- ja hoitotieteen keinoin sekä erilaisten teknologisten apuvälineiden avulla. Tehosairaanhoitajalle tärkeä taito on osata kohdata sairastunut ja hänen läheisensä. (Blomster, M. & ym. 2001, 57.)

European federation of Critical Care Nursing associations (EfCCNa) jakaa tehosairaanhoitajan osaamisalueet neljään pääluokkaan, joita ovat kliininen osaaminen, ammatillinen osaaminen, johtamistaidot sekä kehitys- ja koulutusosaaminen. Kliinisen osaamisen alaluokkia ovat arviointi ja hoitotyön diagnoosi, suunnittelu, toteutus ja arviointi. Ammatillisen osaamisen alaluokkaan kuuluu eettisyys ja oikeudenmukaisuus, kommunikaatio ja moniosainen päätöksenteko. Johtamistaitoihin kuuluvat osaston ja tiimin hallinta, terveys ja turvallisuus sekä laatu-takuu. Kehitys- ja koulutusosaamiseen kuuluvat oma henkilökohtainen kehitys sekä muiden kehittäminen sekä näyttöön perustuvat käytännöt. (EfCCNa Competencies for European Critical Care Nurses, 2013.)

2.3 Eettiset periaatteet tehohoidossa

Suomen tehohoitoyhdistyksen (STHY) julkaisemissa eettisissä ohjeissa on linjattu yleisiä eettisiä periaatteita tehohoitoon, joita ovat elämän säilyttäminen, kärsimysten lievittäminen, lisähaittojen välttäminen, potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, totuudellisuus ja oikeudenmukaisuus. Lisäksi eettisissä ohjeissa käsitellään potilaan vajaata päätöksentekokykyä tehohoidossa, kuolevaa potilasta tehohoidossa sekä turhaa hoitoa. (STHY Eettiset ohjeet 1997.)

Elämän säilyttäminen on keskeinen periaate lääketieteessä, mutta sen merkitys korostuu entistään tehohoitotyössä. Potilas pyritään pelastamaan kaikin käytettävissä olevin tehohoidon keinoin, kunhan hoito on potilaan tahdon mukaista. Eettisesti haasteellista on arvioida millä tavalla ja millä perusteella elämä on laadukasta ja säilyttämisen arvoista. (STHY Eettiset ohjeet 1997.)

Usein tehohoidossa kärsimystä aiheuttavat fyysinen kipu ja stressi, mutta myös pelko tulevaisuudesta ja kuolemasta aiheuttavat kärsimystä potilaalle sekä omaiselle. Lääketieteellisesti sekä eettisesti katsottuna riittävä kivunhoito on yksi tärkeimmistä asioista tehohoidossa. Psykkistä kärsimystä lievittävät riittävä kommunikaatio ja tilanteen toistuva selvittäminen potilaalle sekä omaiselle. (STHY Eettiset ohjeet 1997.)

Potilaalla on oikeus saada yksiselitteisesti totuudenmukaista tietoa tilanteestaan sekä tilanteen oletettavasta kehittymisestä. Mikäli potilaan päätöksentekokykynsä on alentunut esimerkiksi lääkkeiden tai vaikean sairauden vuoksi, pyritään hänen tahtoaan hoidon suhteen selvittämään omaisilta. Jos omaisten näkemykset ovat ristiriidassa, tulee tehohoidon ammattilaisen toimia oman parhaan käsityksensä mukaisesti. (STHY Eettiset ohjeet 1997.)

Tehohoidon määritelmä sisältää jatkuvan kuoleman riskin eikä tilapäiseksi arvioitua kriittistä tilaa pystytä aina torjumaan. Tehohoidossa kuolevan potilaan hoito edellyttää, että ennusteen tilanteen toivottomuudesta on luotettavasti arvioitu. Tajuissaan olevalla potilaalla on totuudellisuuden periaatteen mukaisesti oikeus saada tietoa lähestyvistä kuolemasta. Omaisten kanssa tulee keskustella tarkoin potilaan tilanteesta, ennusteesta sekä selitettävä miten hoidosta luopuminen vaikuttaa potilaan tilaan. Omaisilta ei saa edellyttää lupaa esimerkiksi hoidon lopettamiseen, koska se voi johtaa vakaviin itsesyytöksiin potilaan menehdyttyä. (STHY Eettiset ohjeet 1997.)

Kun potilaan tila ja ennuste on todettu toivottomaksi, ja tilanne on selitetty omaisille, voidaan päätöstä elintoimintojen tukihoidosta pitää eettisesti hyväksyttävänä. Esimerkiksi hengityskonehoidon keskeyttäminen on eettisesti arveluttava tilanne: hoidosta tulee luopua niin, että potilas ei koe tukehtumisen tunnetta. Sitä voidaan lievittää esimerkiksi lääkkeellisesti.

Jos potilaan loppuvaiheen hoito pitkittyy, tulee huolehtia kaiken potilaan kokeman epämu-
 vuuden poistosta, esimerkiksi janon tunteesta. Turhaa hoitoa eli lääketieteellisesti perustee-
 tonta tehohoitoa ei tule antaa. Kuitenkin, jos kyseessä on omaisten toivomuksesta lyhytaikai-
 nen hoidon jatkaminen, tulee se mahdollisuuksien mukaisesti pyrkiä toteuttamaan. (STHY
 Eettiset ohjeet 1997.)

2.4 Sydänkirurginen teho-osasto M2A

Sydänkirurgian teho-osasto M2A sijaitsee Meilahden tornisairaalassa Helsingissä, ja se kuuluu
 HYKS-sairaanhoidoalueeseen osana suurempaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä
 (HUS). HUS on Uudellamaalla sijaitseva 24 kunnan muodostama kuntayhtymä, joka tuottaa
 erikoissairaanhoidoa yli 1,5 miljoonalle ihmiselle. HUSin sairaanhoidoalueet (Kuva 1., HUSin
 sairaanhoidoalueet) ovat HYKS, Hyvinkään, Lohjan, Porvoon ja Länsi-Uudenmaan sairaanhoido-
 alueet. HYKS on sairaanhoidoalueista suurin ja sillä on erikoisvastuualueenaan tarjota vaativan
 sekä myös hyvin harvinaisten sairauksien hoito HUSin alueen potilaille sekä myös koko Suomen
 potilaille. (HUS, sairaanhoidoalueet; HUS, HYKS.) Esimerkiksi kaikki Suomessa tehtävät elin-
 siirrot ovat keskitettyinä HYKSiin.



Kuva 1: HUS: sairaanhoidoalueet. Kuva: hus.fi - Sairaanhoitoalueet

Sydänkirurgisella teho-osasto M2A:lla hoidetaan potilaat, jotka ovat olleet sydänleikkauk-
 sessa, rintakehän alueen suurten verisuonten leikkauksessa, sydämen- ja keuhkosiirtopoti-
 laat elinsiirtoleikkauksen jälkeen, sekä erilaiset sydämen apupumppuhoitoa vaativat potilaat

(HUS, osastot). Vuonna 2017 osastolla hoidettiin yhteensä 1103 potilasta, keskimääräisen hoitoajan ollessa 2,8 päivää. Osaston arvoja ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, suvaitsevaisuus, sekä vastuullisuus niin asiakasta kuin toisia työntekijöitäkin kohtaan. Sydänleikatun potilaan tavoitteet tehohoidossa liittyvät potilaan fyysiseen hyvinvointiin, elimistön tasapainon palautumisen tukemiseen, leikkauksesta johtuvien komplikaatioiden ehkäisyyn, potilaan turvallisuuden tunteeseen herätessään sekä omaisten tukemiseen ja heidän hätänsä helpottamiseen. (HUS, opiskelijan käsikirja.)

Osastolla on 11 potilaspaikkaa, joilla hoidetaan pääsääntöisesti avosydänkirurgisia potilaita. Päivittäin teho-osastolle siirtyy neljästä kuuteen potilasta, riippuen päivän leikkaustahdistista. Osa potilaista on kriittisesti sairaita, jolloin hoito on intensiivistä ja vaatii usein välitöntä reagointia. Jos potilaan toipuminen pitkittyy, hoito usein monimutkaistuu vaatien moniammatillista tiimityöskentelyä, sekä laaja-alaista lääkehoidon osaamista. Sairaanhoitajalta vaaditaan paljon erilaista kliinisen hoitotyön osaamista ja potilaan kokonaisvaltaisen tarkkailun hallintaa, painottuen etenkin sydämen ja verenkierron tarkkailuun, tukemiseen ja hoitoon. Työskentely teho-osastolla vaatii myös runsaasti teknistä osaamista, koska käytössä on paljon erilaisia teknisiä laitteita kuten valvontamonitorit, hengityskoneet ja infuusioautomaatit. (HUS, opiskelijan saatekirje.)

2.5 Lohduttomuus käsitteenä

Kotimaisten kielten keskus (KOTUS) määrittelee sanan ”lohduton” synonyymeiksi sanat ikävä, masentava, ankea, toivoton, synkkä. Sanan ”lohtu” KOTUS määrittelee näin: ”se mikä lieventää surua, mielihahaa huolta tms.”. Englanniksi käytetään usein sanaa ”hopeless” (vapaasti suomennettuna ”toivoton”) ja sen erilaisia taivutusmuotoja, esimerkiksi ”hopelessness”. Hoitotyön aineistossa puhutaan useammin toivottomuudesta, kuin lohduttomuudesta. Usein sairastumiseen ja sairauteen liitetään käsitteet ”toivo” ja ”epätoivo” kuin ”lohtu” ja ”lohduttomuus”. Lohduttomuus liitettynä tehohoitoon, tuo usein mieleen kuoleman, tai sen, että potilaan tilanne johtaa väistämättä kuolemaan. Näin ei kuitenkaan aina ole, vaan potilaan tilanne voi näyttää hyvinkin toivottomalta, mutta hänellä on silti mahdollisuus selvitä elossa.

*”Toivottomuus merkitsee luottamuksen ja toivon menetystä tulevaisuuteen.”
(Pelkonen, R., Huttunen, M. O. & Saarelma, K., 2013, 55).*

Ihmisen sairastuessa vakavasti, pitää toivon säilyttämiseen kiinnittää huomiota. Toivon säilyttäminen on tärkeää, koska sen puuttuminen voi estää paranemisprosessin, silloinkin kun paranemiselle olisi fysiologiset edellytykset. Hoitajat ja lääkärit ovat erityisessä asemassa toivon ylläpitämisessä etenkin silloin, kun tilanne vaikuttaa huonolta. Toivon ylläpitäminen vaatii rehellisyyttä ja inhimillisiä taitoja. (Pelkonen, R. & ym., 2013, 19.) Hoitotyön arki on täynnä epävarmuutta ja kysymyksiä, joihin ei ole vastauksia. Sen sietäminen vaatii hoitohenkilökunnalta tietoista läsnäoloa ja vakautta. (Pelkonen, R. & ym., 2013, 89.)

2.6 Aiemmat tutkimukset aiheesta

Lohduttomuutta on käsitelty hoitajien näkökulmasta hyvin niukasti. Lohduttomuudesta tehohoidossa löytyy vähän tutkimuksia, joista suurin osa käsittelee aihetta palliatiivisen hoidon kannalta ja usein potilaan tai omaisten näkökannalta. Otsikoissa toistuvat sanat ”terminally ill” (parantumattomasti sairas) tai ”critically ill” (vakavasti sairas). Myös ”End of Life -care” (elämän loppuvaiheen hoito) toistui useasti. Palliatiivinen hoito tarkoittaa potilaan oireiden mukaista hoitoa, kun hänen sairautensa johtaa kuolemaan ja sillä pyritään lievittämään sairauden aiheuttamia kärsimyksiä potilaalle. Saattohoito eli kuolevan potilaan hoito on osa palliatiivista hoitoa. (HUS, Palliatiivinen hoito ja saattohoito).

Aiemman tutkimustiedon haku toteutettiin käyttämällä Finnaa, Finnan artikkelihakua, EBSCO-tietokantaa sekä ProQuest-tietokantaa. Käytettyjä hakufraaseja on esitelty taulukossa 1. Tiedonhaussa on käytetty myös Google Scholaria, mutta esimerkiksi hakusanat ”intensive care unit” ja ”nurse” tuottavat paljon materiaalia, joten hakuaineiston rajaaminen järkeväksi osoittautui hyvin haasteelliseksi, lisäksi tuloksissa tuli vastaan samoja tutkimuksia tai artikkeleita, joita oli käyty läpi jo muissa tietokannoissa. Aineiston haku on toteutettu syyskuun ja marraskuun välisenä aikana vuonna 2018.

Suomenkielistä aineistoa sairaanhoitajien kokemuksia lohduttomista tilanteista ei löytynyt käytännössä ollenkaan, englanniksi aineistoa löytyi hiukan enemmän, mutta varsin harva käsittelee varsinaisesti lohduttomuutta tehohoidossa juuri sairaanhoitajan kokemana. Stavarski (2018) on tehnyt tutkimusta siitä, miten hoitajat voivat vahvistaa potilaan toivoa päivittäisen hoitotyön yhteydessä, mutta hän myös toteaa, että aihe kaipaa lisää tutkimusta erilaisissa ympäristöissä. Green (2015) on tehnyt tutkimusta vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevien hoitajien kokemuksista keskoslasten vanhempien toivosta ja epätoivosta keskosien selviytymisestä. Artikkelissa kuvataan muun muassa sitä, kuinka hoitajat tasapainoilevat toivon ja realismin välillä: hoitajat eivät halua romuttaa vanhempien toivoa lapsen selviytymisestä kokonaan, mutta he haluaisivat silti puhua rehellisesti, että lapsi ei luultavasti selviydy.

Peter E., Mohammed S. & Simmonds A. (2015) kuvailevat artikkelissaan, kuinka vakavasti sairaita hoitavat hoitajat kamppailevat jatkuvasti eettisen haasteen kanssa. He haluavat säilyttää vakavasti sairastuneen ja hänen läheistensä toivon, mutta eivät halua antaa väärää toivoa potilaan selviytymisestä. Peter ym. (2015) kuvaavat myös, kuinka sairaanhoitajan moraalisesta kuormittavan stressin tarkastelu tilanteissa, joissa potilaalle annettiin liian aggressiivista hoitoa, antaa näkökulman sairaanhoitajien moraalisesta osaamisesta suhteessa potilaiden ja omaisten tukemiseen pyrkiessään ylläpitämään toivoa. Tämä osaaminen muodostaa monimutkaisen kokonaisuuden, jossa sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan ja omaisten tarpeet ja tunteet, tunnistaa mahdollisia tulevaisuuden toiveita ja pystyä tunnistamaan kuolema. Lisäksi

sairaanhoitajan tulisi omata niin hyvät ihmissuhdetaidot, että hän pystyy haastamaan omaiset, kun aggressiivisen hoidon antaminen olisi valheellisen toivon antamista. Heidän mukaansa toivon ylläpitäminen on tärkeä osa sairaanhoitajan etiikan koulutusta.

| TIETO-KANTA | HAKULAUSE | RAJAUKSET | TULOKSET | HYVÄKSYTYT ABSTRAKTIN MUKAAN | LÄHTEEKSI HYVÄKSYTYT |
|------------------------|--|---|----------|------------------------------|----------------------|
| FINNA.FI | Intensive care unit AND hope* AND nurse* | Vuodet 2000-2019 | 2 | 0 | 0 |
| | Critical care AND hope* AND nurse* | Vuodet 2000-2019 | 1 | 0 | 0 |
| | Tehoh* AND hoita* AND loh* OR toiv* OR epät-oiv* | Vuodet 2000-2019 | 1 | 0 | 0 |
| FINNA.FI ARTIKKELIHAKU | "Critical care" AND hopeless* AND nurse* OR "Intensive care unit" OR ICU | Vuodet 2010-2019 | 123 | 20 | 2 |
| EBSCO | Intensive care unit OR icu OR critical care unit AND hopelessness OR hope OR hopeless AND nurse OR nurses OR nursing | Vuodet 2010-2019, Full Text, Kieli: Englanti | 104 | 15 | 0 |
| Pro-Quest | hopelessness AND "Intensive care unit" | Vuodet 2015-2018, Scholarly Journals, Full text | 139 | 1 | 1 |

Taulukko 1: Tiedonhaku

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia tilanteita sairaanhoitajat pitävät teho-osastolla lohduttomina ja miten he käsittelevät niitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka sairaanhoitajat selviävät lohduttomina pitämistään tilanteista hoitotyössä. Kerätty aineisto analysoinnin ja johtopäätösten kautta auttaa mahdollisesti parantamaan henkilöstön tuemista vaikeissa tilanteissa sekä perehdytyksen parantamisessa.

Tutkimuskysymykset:

- 1.) Millaisia tilanteita sairaanhoitajat pitävät lohduttomina hoitotyössä?

2.) Miten he käsittelevät lohduttomia tilanteita?

4 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen toteutus

Tässä kappaleessa kuvataan opinnäytetyön toteutusta ja käytettyjä menetelmiä. Tutkimus toteutettiin haastattelututkimuksena. Haastattelut tehtiin teemahaastatteluna, jolloin haastattelulle luotiin valmis teemapohja, mutta kysymysten järjestys ja tarkka sanamuoto vaihtelivat tilanteen mukaan (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208).

Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin perinteisen sisällönanalyysin keinoin. Sisällönanalyysiksi määritellään sanallinen kuvaaminen dokumentin sisällöstä. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida ja kuvata erilaisia aineistoja, jolla tiivistetään aineisto, jonka myötä voidaan kuvata ilmiötä yleistävästi. Vaikka tutkimuksen ilmiö voi olla laaja, saadaan se esitettyä tiiviisti luomalla käsiteluokituksia, joiden avulla tavoitetaan merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 134.) Sisällönanalyysin logiikkana tutkimuksessa käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Analyysimenetelmä valikoitui sen takia, koska tutkittavasta aiheesta ei ole paljoa tietoja, jotka vaikuttaisivat tutkimukseen ja analyysissa edetään kerätyn aineiston ehdoilla.

4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen, eli tietoa ja aineistoa hankittiin koskien lohduttomia tilanteita ja niiden käsittelyä haastatteleamalla sydänkirurgisen teho-osaston henkilökuntaa. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu, että tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa, ja aineiston kokoaminen tapahtuu luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. Laadullisessa tutkimuksessa toinen ihminen on tiedon keruussa tärkeässä roolissa: tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihin ja keskusteluihin tutkittavien kanssa, kuin mihinkään mitattavissa olevaan asiaan. Menetelmäksi valikoitui haastattelu, jolloin laadukasta tutkimusaineistoa saatiin kerättyä parhaiten. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tutkitaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti, jolloin tarkasteltavana ei ole mitään yksittäistä hypoteesia tai teoriaa. Tutkimuksen keskiössä on nimenomaan tutkittavien näkökulma ja heidän omat kokemuksensa, jolloin ne pääsevät parhain esille teemahaastattelun keinoin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Opinnäytetyössä valittiin kohderyhmä eli haastateltavat hoitajat tarkoituksenmukaisesti sydänkirurgiselta teho-osastolta. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavien kokemukset ovat ainutlaatuisia, jolloin aineistoa tulee tulkita sen mukaisesti. Sen vuoksi yksittäisen sairaanhoitajan tunnetta tai kokemusta ei voida yleistää koskemaan koko sydänkirurgisen teho-osaston henkilökuntaa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Tutkimus toteutettiin teemahaastattelun menetelmää käyttäen, eli haastattelutilanteeseen oli tehty valmis teemahaastattelurunko (Liite 1). Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa kysymyksiä ei ole muotoiltu turhan tarkasti, mutta käsiteltävät teemat ovat mietitty etukäteen. Haastattelurunkoon oli ennalta mietitty apusanoja haastatteliijoille. Teemahaastattelussa kysymysten asettelu ja esittämisjärjestys voivat vaihdella jokaisen haastateltavan kohdalla. (Hirsijärvi & Hurme, 2011, 47-48.) Tässä opinnäytetyössä teemahaastatteluteknikka osoittautui parhaaksi menetelmäksi, koska sillä saatiin kerättyä tarkoituksenmukainen informaatio, mutta kysymysten esittämistapaa voitiin vaihdella tilanteesta riippuen.

Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne ja sillä tarkoitetaan suomen kielessä tiedonkeruun menetelmää, jossa henkilöiltä kysytään omia mielipiteitä tutkimuksen kohteena olevasta asiasta ja vastaus saadaan puhutussa muodossa (Hirsijärvi & Hurme, 2011, 41). Sille on ominaista muun muassa se, että haastattelu on ennalta suunniteltu ja tutkija on tutustunut etukäteen tutkimuksen kohteena olevaan asiaan/ilmiöön. Lisäksi haastattelu tapahtuu haastattelijan aloitteesta ja hän ohjaa tilannetta. Haastattelussa on myös tärkeää se, että haastateltava luottaa siihen, että annettuja tietoja käsitellään luottamuksella. (Hirsijärvi & Hurme, 2011, 43.)

Haastattelu eroaa tavallisesta keskustelusta siten, että haastattelu on ennalta suunniteltua päämäärähakuista toimintaa ja tähtää siis informaation keräämiseen (Hirsijärvi & Hurme, 2011, 42). Haastattelututkimuksessa etuina ovat muun muassa se, että ihminen nähdään subjektina ja hänen annetaan vapaasti kertoa kokemuksistaan, tutkijan on vaikea tietää vastaus-ten suuntaa etukäteen sekä ennalta tiedetty tieto siitä, että tutkittava aihe tuottaa monita- hoisia vastauksia. (Hirsijärvi & Hurme, 2011, 35)

4.3 Aineiston hankinta

Tutkimuksen tekeminen vaatii teoreettisen pohdinnan lisäksi myös käytännön järjestelyjen suunnittelua aineiston hankintaa varten. Jotta tutkimusta voi lähteä toteuttamaan, on tutki- joiden mietittävä konkreettisia järjestelyitä ja menettelytapoja, vaikka ne tutkimuksen ede- tessä saattaisivatkin vielä muuttua. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 172.)

Osastolla käytiin esittelemässä aihetta ensin suunnitelmaseminaarissa osastonhoitajalle ja apulaisosastonhoitajalle. Kun opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin suunnitelmaseminaarin jälkeen, opinnäytetyölle haettiin heti HUSin tutkimuslupaa, jolloin haastatteluiden toteutus oli mahdollista. Tutkimuslupa (Liite 2) myönnettiin 6.2.2019. Myöhemmin helmikuussa 2019 aihetta esiteltiin osastotunnilla työntekijöille. Samalla osastolle jätettiin saatekirje (Liite 3), jossa kerrottiin mistä tutkimuksessa on kyse, anonymiteetistä sekä suostumuslomakkeesta.

Kattavan tutkimusaineiston saamiseksi tutkimukseen toivottiin osallistuvan 5-10 sairaanhoitajaa. Tutkimukseen osallistumisesta kiinnostuneet hoitajat ilmoittivat kiinnostuksestaan osastonhoitajalle.

Haastattelun fyysisistä järjestelyistä sovittiin sydänkirurgisen teho-osaston M2A:n yhteyshenkilön, eli osastonhoitajan, kanssa. Hän selvitti haastattelupäivämäärät, jolloin osaston työtilanteen ja hoitajamitoituksen vuoksi oli mahdollista irrottaa työntekijä potilastyöstä haastatteluun sekä myös järjesti tilan, jossa haastattelut pystyttiin suorittamaan rauhassa ilman keskeytyksiä. Haastattelut toteutettiin maaliskuun 2019 aikana Meilahden kampuksella osaston käyttöön varatussa erillisessä tilassa. Haastatteluissa oli läsnä molemmat opinnäytetyön tekijät sekä yksi haastateltava kerrallaan. Haastattelut tehtiin kahdella eri kerralla ja haastateltavina oli yhteensä kahdeksan (8) sydänkirurgisen teho-osaston sairaanhoitajaa. Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 4) ennen haastattelua. Lähes kaikki haastateltavat olivat lukeneet saatekirjeen ennen haastattelua ja ennen haastattelun aloittamista, opinnäytetyön tarkoitus ja haastattelumateriaalin käsittely kerrattiin. Haastattelutilanne kesti keskimäärin 15 minuuttia ja haastatteluaineisto litteroitiin sanatarkasti muutaman päivän sisällä haastatteluista.

Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista tarkoituksena oli pilotoida kysymykset ja haastattelutilanne kertaalleen. Pilotoinnin tarkoituksena oli käydä teemahaastattelun kysymysrunko läpi yhden sydänkirurgisen teho-osaston sairaanhoitajan kanssa, pohtia ovatko kysymykset tarpeeksi avoimia, tarvitaanko haastattelijoille tueksi tarkentavia kysymyksiä ja tarkistaa, riittääkö varattu aika haastatteluun. Pilottihaastattelussa on mahdollista, että huomataan, jos jokin kysymys toimii haastattelutilanteissa, jolloin sitä on vielä mahdollista muuttaa toimivammaksi ennen materiaalin keruuta. Ensimmäinen haastattelu toteutettiin suunniteltua kysymysrunkoa käyttäen, jolloin sen huomattiin toimivan hyvin ja varattu aika riitti hyvin. Teemahaastattelurunkoon ei tarvinnut tehdä muutoksia, joten myös ensimmäisen haastattelun vastauksia voitiin käyttää tutkimusaineistona.

Aineiston hankintaa varten välineiksi tarvittiin nauhuri, jotta haastattelut voitiin äänittää. Nauhuri lainattiin Laurea-ammattikorkeakoulusta Tikkurilan kampukselta. Saatekirjeet sekä suostumuslomakkeet tehtiin ja tulostettiin Laureassa. Haastattelujen jälkeen nauhoitukset olivat haastattelijoiden eli opinnäytetyön tekijöiden hallussa, kunnes litteroinnit oli tehty, jonka jälkeen nauhurit tyhjennettiin ja palautettiin takaisin Laurea-ammattikorkeakoulun Tikkurilan kampukselle.

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston analyysi aloitettiin kuuntelemalla haastattelunauhut ja litteroimalla eli kirjoittamalla ne tarkasti sanalliseen muotoon mitään muuttamatta. Kun litterointia käytetään mene-

telmänä, tulisi nauhoitteet kuunnella mahdollisimman pian, jolloin haastateltavan sekä haastattelijan roolit tulevat parhaiten esille, kiinnittäen huomiota muun muassa äänenpainoihin sekä taukoihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2009, 132). Haastattelut kuunneltiin ja litteroitiin muutaman päivän sisään haastatteluista, jolloin haastattelutilanne oli vielä tuoreessa muistissa.

Litteroinnin jälkeen haastatteluaineistoa käytiin läpi ja tekstistä poimittiin tutkimuskysymyksiin liittyviä kokonaislauseita, joista tehtiin pelkistettyjä ilmauksia. Teemahaastattelun kysymykset olivat muotoiltu niin, että haastateltavien vastaukset vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin liittyviin teemoihin. Lauseista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia, jotta ketään yksittäistä henkilöä ei voida aineistosta tunnistaa, ja lauseet pelkistämällä luokittelun jatkaminen alaluokkiin helpottuu. Pelkistetyt ilmaukset koottiin taulukkoon, jonka jälkeen niistä etsittiin samankaltaisuuksia, joista muodostui alaluokkia. Alaluokkien yhteneväisyyksien avulla muodostui yläluokkia, joiden avulla pääluokat ja kokoava käsite muodostuivat. Koska tutkimuskysymyksiä oli kaksi, tuntui loogisemmalta jakaa kerätty aineisto kahteen osaan: millaisia lohduttomalta tuntuvia tilanteita hoitajat kohtaavat työssään ja miten he niitä käsittelevät.

Ensimmäiseen taulukkoon koottiin lohduttomalta tuntuvat tilanteet, sairaanhoitajien kuvaukset lohduttomuudesta tehohoitotyössä sekä potilaan tukemisen keinot. Alaluokkia tuli useita ja yläluokiksi määriteltiin sairaanhoitajien kuvaukset lohduttomuudesta tehohoitotyössä, lohduttomat tilanteet tehohoitotyössä ja potilaan tukemisen keinot. Pääluokka on lohduttomuuden kokemus tehohoitotyössä. Toisessa taulukossa keskitytään lohduttomalta tuntuvien tilanteiden käsittelyyn, tuen tarpeeseen ja perehdytykseen. Aineisto pitää sisällään useamman teeman, joten yläluokkia tuli yhteensä seitsemän. Yläluokat ovat hoitajan voimavarat, työkokemus, kollegan tukeminen, käsittely työyhteisössä, sairaanhoitajien kokemus tuen tarpeesta, asian käsittely perehdytyksessä ja perehdytyksen kehittäminen. Pääluokkia on kaksi: lohduttomien tilanteiden käsittely työyhteisössä ja perehdytys. Taulukossa 2 Kuvataan pelkistetty esimerkki luokittelusta.

| Alaluokka | Yläluokka | Pääluokka |
|--|--|--|
| - Pitkittänyt hoito - Hoidon vaikuttavuus - Kärsimys - Kuolema | Sairanhoitajien kuvaukset lohduttomuudesta tehohoitotyössä | Lohduttomuuden kokemus tehohoitotyössä |
| - Hoidosta irti päästämisen vaikeus - Nuoret, kuolevat potilaat - Äkillisesti sairastuneet | Lohduttomat tilanteet tehohoitotyössä | Lohduttomuuden kokemus tehohoitotyössä |

| | | |
|-------------------|---------------------------|--|
| - Hyvä perushoito | Potilaan tukemisen keinot | Lohduttomuuden kokemus tehohoitotyössä |
| - Läsnäolo | | |
| - Rehellisyys | | |

Taulukko 2: Pelkistetty esimerkki luokittelusta

5 Tulokset

Haastateltavilla oli kaikilla vankka työkokemus, kokeneimmat olivat valmistuneet sairaanhoitajiksi jo 1990-luvun alkupuolella ja niin sanotusti tuoreimmillakin sairaanhoitajilla oli työkokemusta yli viisi vuotta. Kaikilla haastateltavilla oli siis sydänkirurgiselta teho-osastolta työkokemusta yli 5 vuotta. Suurimmalla osalla sairaanhoitajista myös muu työkokemus oli kerätty erilaisilta teho-osastoilta sekä muista samantyyillisistä akuuttihoitotyön yksiköistä.

Tulokset jaettiin viiteen osa-alueeseen, jotka ovat sairaanhoitajien kokemuksia lohduttomuudesta tehohoitotyössä, potilaan tukemisen keinot, sairaanhoitajien voimavarat, tilanteiden käsittely työyhteisössä ja perehdytys ja sen kehittäminen. Kahdeksan (8) haastattelun aikana huomattiin, että sairaanhoitajilla oli yllättävänkin samankaltaiset kokemukset ja ajatukset. Haastatteluissa nousi paljon samanlaisia asioita esiin. Suurimmat poikkeamat aineistossa olivat perehdytystä käsittelevässä osiossa ja siitä, millaista tukea sairaanhoitajat kaipaavat. Niissä nousi esiin vahvasti sairaanhoitajan oman persoonan vaikutus asioiden kokemiseen.

5.1 Lohduttomuus tehohoitotyössä - sairaanhoitajien kokemuksia

Sairaanhoitajat kokivat käsitteen ”lohduttomuus hoitotyössä” hyvin synkkänä. Vastajat kertoivat siitä tulevan mieleen kärsimystä, esimerkiksi kärsimys hoidon aikana tai siitä luovuttaessa. Monille vastaajista lohduttomuus hoitotyössä merkitsi kuolemaa. Epätoivo, vaikeat omaiskohtaamiset ja surua herättävät tilanteet tulivat myös vastaajille mieleen lohduttomuudesta hoitotyössä. Lohduttomuus hoitotyössä koettiin sanaparina hyvin painavana, ja sairaanhoitajat kokivat, että kun tilanne on lohduton, ei ole tehtävissä enää mitään ja erilaiset hoitajan eettiset pohdinnat korostuvat.

Sairaanhoitajat kokivat sydänkirurgisella teho-osastolla raskaimmiksi tilanteet, joissa potilaan hoito ei tuota haluttua tulosta ja potilas pysyy hengissä vain teho-osaston laitteiden avulla, mutta hänellä ei ole elinmahdollisuuksia teho-osaston ulkopuolella. Tilanteet koetaan raskaina ja eettisesti kuormittavina. Potilaan kärsimystä rankoissa hoidoissa ja erilaisissa lääkinnällisissä laitteissa on raskasta katsoa pitkien työvuorojen ajan. Usein tällaiset potilaat ovat nukutettuina tai sedatoituina eli heidän tajuntaansa on lääkkeellisesti alennettu, jolloin potilas voi olla kevyessä unessa. Sairaanhoitajat kertoivat myös, että joskus nämä potilaat ovat hereillä, joten heidän psyykinen tukemisensa korostuu entisestään. Tilanne saattaa tuntua vielä lohduttomammalta, kun potilas itsekin ymmärtää pysyvänsä elossa vain laitteiden avulla

ja tietää kuolevansa heti, kun laitteet laitetaan kiinni. Kuolevan potilaan hoidon osa vastaa josta koki raskaaksi. Tilanteessa saattaa joutua pohtimaan eettisiä ristiriitoja, esimerkiksi se, että milloin kipujen lievittämisestä tulee eutanasiaa, jos annetut lääkemäärät ovat hyvin suuria, vaikkakin lääkärin ohjeen mukaisia.

”et jos potilaan hoito jatkuu tehottomana se ei tuota haluttua tulosta ja potilaan vointi heikkenee niinku kaikesta hienosta hoidosta huolimatta... Siis se hoito ei siis johda mihinkään. Ja sitten siitä hoidosta ei niinku päästetä irti, vaan sitä jatketaan ja jatketaan ja jatketaan. Ja koska mä olen se, joka sitä kärsimysnäytelmää niin sanotusti katsoo sen 12 tuntii työvuoron aikana niin se on aika raskasta. Kun ihmisellä on paha olla siinä. Niissä kaikissa laitteissa mitä meillä on tarjolla, niin se on oikeesti aika rankkaa.”

”mä jouduin tilanteeseen jossa, jossa mä edesautoin, eli siis lievitin kuolevan potilaan öö tuskaa, miten sen nyt voi sanoa? ---- Annoin kipulääkettä toistestusti lääkärin määräyksestä tietysti, hyvin suuria määriä, sillä tavalla, että tiesin että se varmasti niinku kaikenlaiset vasteet himmentää. Ja mietin niinku sitä, että mikä on se raja siinä eettisyydessä. Että onks se, että onko tämä jo eutanasiaa vai että, tuota... mitä tää on...?”

Lohduttomia tilanteita ovat myös ne, kun potilaan leikkauksessa tai hoidossa tulee jokin komplikaatio, eikä elämänlaatu ja toimintakyky enää palaudu entiselleen tai jää hyvin erilaiseksi, kuin ennen leikkausta. Usein komplikaatiot mutkistavat potilaan hoitoa, ja kun hoito mutkistuu, se yleensä pitkittyy teho-osastolla. Kaikki vastaajat kertoivat, että potilaan pitkittynyt hoito teho-osastolla tuntuu joskus hyvin lohduttomalta, etenkin jos tulee tunne, ettei hoito etene oikein mihinkään suuntaan eikä kukaan uskalla tehdä päätöksiä esimerkiksi hoidon rajausten tai lopettamisen suhteen. Moni hoitajista mainitsi nuorten potilaiden tilanteiden joskus tuntuvan lohduttomalta, etenkin, jos nuori ihminen menehtyy sairauteensa.

”jos potilaan hoito teho-osastolla pitkittyy ni se myös mutkistuu, aina. Ja sit pakosti niihin omaisiin tutustuu ja sit joihinki tutustuu sillee vähän niinku läheisestiki, mut aina, jos on jotain hankaluutta ni aina se tuntuu kyl pahalle.”

Usein pitkän hoitajakson aikana tutustuu myös potilaan omaisiin, jolloin myös heidän surunsa voi tuntua vaikealta kohdata. Omaiskohtaamiset tuntuivat osasta haasteltavista raskailta, koska osa omaisista saattaa esimerkiksi käyttäytyä epäasiallisesti henkilökuntaa kohtaan, jolloin tilanne tuntuu myös hoitajista vaikeammalta. Joskus tilanne tuntuu pahalta, kun potilas haluaisi itse, että hoidot lopetetaan, mutta omaiset eivät ole valmiita luopumaan potilaasta, jolloin hoitohenkilökunta kohtaa eettisen ristiriidan. Suurin osa vastaajista puhui siitä, että pitää hyväksyä se, ettei kaikkia vain voi pelastaa.

”--- omaiset kukin reagoi omalla tavallaan. Jotkut voi sit sitä paha oloa kanna-voida hoitajiin ja lääkäreihin ja käyttäytyä epäasiallisesti --- Mut meidän pitää myös ymmärtää et se on heidän yks selviytymismekanismi tässä kaikessa.”

”koska potilas oli hereillä ja tajus tän asian, mutta halus myös itse [hoittoa] sitten kun ymmärsi tilanteen, ni ei enää halunnu että hoitoja jatketaan mutta omaiset oli taas sitte aika vaativia, että jos oltais vaan potilasta kuunneltu oltais varmaan voitu lievittää hänen kärsimystä ja aikasemmin lopettaa ne hoidot, mutta omaiset... en tiedä kumpia siinä hoidettiin enemmän niitä omaisia vai sitä potilasta mut tilanne oli aika lohduton mun mielestä.”

5.2 Potilaan tukemisen keinot

Haastateltavilta kysyttiin, millaisia tuen keinoja he itse käyttävät lohduttomilta tuntuissa tilanteissa auttaakseen potilasta tai omaisia. Lähes kaikki vastaajat mainitsivat kliinisinä keinoina hyvän lääkehoidon, sisältäen hyvän kivunhoidon ja anestesian tai sedaation, sekä hyvän perushoidon, eli potilaiden päivittäisistä tarpeista huolehtimisen. Monet pyrkivät myös kohtaamaan ja hoitamaan potilaan niin, kuin haluaisivat itsekin tulla hoidetuksi.

”Mä yritän aina hoitaa potilaat, niinku haluisin itteeni hoidettavan. --- taval- laan otan sen jokaisen potilaan, et se on hänelle se, se semmonen ainutlaatu- nen kokemus.”

Tärkeimmäksi tuen keinoksi nousi haastateltavien keskuudessa läsnäolo. Monet mainitsivat sen suoraan, tai kertoessaan jotain potilasesimerkkejä, joissa läsnäololla on ollut suuri vaikutus hoidon aikana. Tähän liittyen haastateltavat kokivat tärkeäksi myös rehellisyyden, eli potilaalle puhutaan rehellisesti mitä tapahtuu ja mikä tilanne on, ottaen huomioon hänen omat toiveensa tilanteen käsittelystä. Potilaslähtöisyys hoidossa oli monien alusta potilaan kohtamiselle, eli otetaan huomioon mitä juuri kyseinen ihminen kokee tärkeäksi. Tehohoito ymmärrettiin myös potilaalle ainutlaatuisena kokemuksena, jolloin sairaanhoitajat pyrkivät aina kohtaamaan potilaan muistaen, että tämä kaikki on hänelle uutta ja mahdollisesti pelottavaa, pyrkien selittämään lääketieteelliset asiat ymmärrettävästi.

“--- nääki on semmosia yksilöllisiä, et nää olis hyvä tietää mistä ihminen tykkää.”

“--- omalla persoonalla yrittää olla empaattinen ja läsnä oleva, että tekee sen potilaan olon mahdollisimman turvalliseksi, että se ei kärsi.”

Aineistossa mainittiin myös, kuinka positiivisen toivon ylläpito tuntuu välillä vaikealta, kun tietää, että tilanne on lohduton. Tällöin tärkeänä potilaan tukemisen keinona pidettiin rehellisyyttä sekä läsnäoloa.

Lohduttomissa tilanteissa haastateltavat mainitsivat myös omaiset, niin voimavarana potilaan tukemisen keinona, kuin myös tukea tarvitsevina. Potilaan läheiset tuntevat heidät yleensä parhaiten, jolloin haastateltavat mainitsivat, kuinka heitä kannattaa käyttää apunaan. Heiltä voi kysellä esimerkiksi tajuttoman potilaan mahdollisista toiveista liittyen esimerkiksi kosketukseen ja läsnäoloon. Omaiset voivat antaa arvokasta tietoa koskien potilaan mieleisiä asioita, esimerkiksi musiikkia soittaessa voidaan ottaa huomioon potilaan lempimusiikkigenret. Omaiset ovat voimavara, mutta myös kosketuksissa lohduttomaan tilanteeseen, kaivaten tukea myös itse. Heidän tuen keinoiksi mainittiin samoja asioita kuin potilaankin, eli läsnäolo, kuuntelu sekä rehellisyys.

“---paljonhan se riippuu minkälaisia omaisia esimerkiks on, tietenki omaiset pystyy tukemaan ja auttamaan, ni me käytetään hyväks ensisijaisesti niitä omaisiakin, jos heillä on voimavaroja auttaa ja tukee...”

Haastatteluissa nousi esiin myös se ohje tai toive kollegoille, että työympäristössä keskusteltaisiin reilusti ja siellä olisi turvallista sanoa, jos jokin tilanne tuntuu liian raskaalta. Silloin voisi esimerkiksi hoitaa muita, niin sanotusti kevyempiä potilaita muutamia päiviä, jolloin työntekijän henkinen kuormittuminen vähenee hetkeksi.

“--- sit siihen voi tulla semmosta negatiivista tuntemusta, et sitä toivois et se hoitaja ite tajuais et nyt ei enää jaksa, et ne omat tuntemukset on yleensä sitä, ettei vaan henkisesti jaksa sitä, ni sit pyytää vaik et on muutamän päivän pois siitä potilaasta.”

5.3 Sairaanhoitajien voimavarat

Enemmistö vastaajista kertoi, että työasiat jäävät työpaikalle eikä asioita mieltä kotona. Toki välillä jotkin erityistapaukset jäävät mieleen ja pohdituttavat enemmän. Osalla vastaajista oli kuitenkin kokemuksia siitä, kun asiat jäävät mietityttävät myös vapaa-ajalla ja vaikeuttavat esimerkiksi nukkumista. Vastajat kertoivat, että tilanne helpotti ajan kanssa, mutta henkisesti raskaat kokemukset tulevat silti ajoittain ajatuksiin, vaikka tilanteista saattaa olla useampiakin vuosia aikaa.

Kaikki vastaajat kertoivat voimavaroiksi vapaa-ajan ja omien harrastusten tärkeyden. Kun vapaa-ajalla tekee jotakin ihan muuta, eivät työasiat pyöri päässä ja vaan saa voimaa ja virtaa niistä itselleen tärkeistä asioista. Toinen, minkä kaikki vastaajat mainitsivat jaksamista tukeväksi tekijäksi, olivat kollegat. Kollegat ovat ne ihmiset, jotka tietävät ja ymmärtävät sen, millaista työtä sairaanhoitajat tekevät sydänkirurgisella teho-osastolla. Kollegoille voi työstään ja tunteistaan puhua rehellisesti. Yhdeksi tärkeäksi voimavaraksi sairaanhoitajat kertoivat

vat mustan huumorin kollegoiden kanssa. Se voi kuulostaa ulkopuolisten korviin hyvinkin rajulta, mutta se on heidän tapansa käsitellä asioita ja keventää työtaakkaansa. Osa vastaajista kertoo yhdeksi voimavaraksi mahdollisuuden työnohjaukseen.

Moni vastaajista puhui siitä, kuinka on tärkeää ymmärtää se, että potilaiden ja omaisten suru ei ole omaa, henkilökohtaista surua, vaan sen kohtaaminen ikään kuin kuuluu siihen työhön. Yksi tärkeä ajatus työssäjaksamisen kannalta on ymmärrys siitä, ettei kaikkia ihmisiä vaan pystytä pelastamaan. Lisäksi se, että omassa elämässä on kaikki hyvin, auttaa jaksamaan töissä, koska työpaikalla voi kohdata paljon surullisia asioita. Voimavaroiksi mainittiin myös eettisten asioiden pohtiminen ja esimieheltä saatava tuki.

”--- ammatillisuus täytyy ottaa, ku ne on kuitenkin potilaita ja heidän omaisia ja heidän asia, että ne ei oo mun suruni, joku lohduton tilanne... Tai se on heidän. Että varmasti se kun on kaikkee nähny, ni auttaa tässä asiassa ja varmaan ---”

”Et tietysti tälläses tehohoitomiljöössä, ni itselleen sitä voi aina selittää sillä, että varmasti ollaan kaikkemme tehty et sellaset jutut on tuolla käytössä, et jos ei sillä selviä niin sitte ei ois kyllä selvinny mitenkään muutenkaan. Ja se helpottaa sitte sitä luopumisen tuskaa itelläki.”

Kaikki vastaajat kertoivat työkokemuksen auttavan tilanteiden kohtaamisessa. Se ei koskaan helpota raskaan tilanteen kohtaamista, mutta se auttaa siinä. Lisäksi yleensä elämäkokemuksen ja iän myötä kehittyvät erilaisia voimavaroja ja selviytymismekanismeja. Nuorena hoitajana tilanteet tuntuivat raskaammilta, potilaisiin ikään kuin tarrautui ja asiat jäivät pyörimään ajatuksiin myös vapaa-ajalla. Osa sairaanhoitajista kertoo, että muistaa potilaita uran alkua ajoilta nimeltäkin, mutta nykyään on oppinut päästämään potilaista ja tilanteista irti. Toisaalta, osa vastaajista kertoo, että aluksi ei havainnut eettisiä ristiriitoja, vaan keskittyi enemmän kliiniseen suorittamiseen.

”--- muistan sieltä uran alkua ajoilta moniaki potilaita nimeltä ja ne oli yleensä, niis oli jotain koskettavaa, tai lohdutonta valitettavasti. Mutta, nyt vanhemmiten siihen tulee varmaan semmonen, joku psyyke tai joku tämmönen, että nyt ei enää muista niitä potilaita sillä tavalla. Se ei oo niinku kovettumista vaan, jos sitä ei tulis, ni sitä tulis hilleen hulluks, et sitä ei kestäis. ”

5.4 Tilanteiden käsittely työyhteisössä

Lohduttomien tilanteiden käsittely kollegoiden kanssa nousi vahvasti esille. Moni koki lähes tärkeimpänä keinona kollegoiden kanssa käyty keskustelut. Kollegat ovat mahdollisesti hoitaneet samaa potilasta, joten he tietävät potilaan tilanteesta ja mahdollisesti jakavat samoja tunteita. Monet mainitsivat myös mustan huumorin merkityksen asioista kollegoiden kanssa

vapaamuotoisesti keskustellessa. Kahvihuonekeskustelun merkitys nousi monesti esiin, ja sitä pidettiin ehkä suurimpana käsittelykeinona työyhteisössä.

“--- yleensä kollegoiden kanssa keskustellaan nää asiat. Se on ehkä se paras tuki.”

Työnohjaus nousi myös useasti esille, ja se koettiin hyvänä apukeinona lohduttomien tilanteiden käsittelyyn työpaikalla. Myös lääkäreiden kanssa keskustelua tilanteista, sekä osastonhoitajan tukea pidettiin positiivisina keinoina. Osa vastaajista kertoi, että usein myös lääkärit osallistuvat vapaamuotoiseen keskusteluun kahvihuoneessa ja myös jakavat siellä tunteitaan.

Osa piti riittävänä työkavereiden kanssa keskustelua, mutta haastatteluiden perusteella toivottiin myös enemmän kanssakäymistä lääkäreiden kanssa, eettisiin asioihin liittyvää koulutusta, enemmän asioiden jälkipuintia, lisää hoitokokouksia, enemmän tukea työnantajalta sekä sitä, että työnohjaukseen pääsisi helpommin. Nyt vastaajat kokivat, että sinne pääsee vain pieni ryhmä.

Muutamassa haastattelussa tuli esiin se, että lääkärit vastaavat mielellään heille esitettäviin kysymyksiin, mutta toivottiin myös heiltä aktiivisempaa linjaa hoitokokousten järjestämiseen. Hoitokokouksilta toivottiin myös jotain konkreettisia tuloksia ja hoitolinjauksia, ei niinkään vain yleistä keskustelua potilaan sen hetkisestä tilanteesta.

“--- meil on siis puhuttu jo sata vuotta sellasta, et pitäs olla enemmän semmosta, ku on niit vaikeita potilastilanteita, nii pitäs olla hoitokokouksii ja semmost asioiden puintii sen jälkee.”

Haastatteluiden perusteella eettiset asiat koettiin myös haastaviksi, ja toivottiinkin, että työntekijöiden koulutukset voisivat käsitellä enemmän etiikkaa kliinisen osaamisen lisäksi. Esille nousi myös debriefingin eli jälkipuinnin lisääminen lohduttomien potilaskohtaamisten jälkeen, järjestettynä niin että kaikki asianomaiset pääsisivät mahdollisimman hyvin paikalle, tarpeeksi nopeasti tapahtuman jälkeen.

“Samalla myös sitte ymmärrys siitä, et meillä on kyllä todella puutteellinen toi debriefing.”

Työnohjaus koettiin hyvänä voimavarana hoitajille. Haastatteluissa nousi esiin se, että sinne pääsee tällä hetkellä vain marginaalinen ryhmä ja haastateltavat toivoivat tähän muutosta. He toivoivat, että työnohjausta tarjottaisiin kattavammin ja että sinne myös pääsisi helpommin. Osa haastateltavista oli tyytyväinen tämän hetkiseen tilanteeseen, ja pitivät työyhteisössä tapahtuvaa käsittelyä riittävänä.

“Mä oon itseasiassa ihan tyytyväinen tähän tilanteeseen, miten nää hoidetaan. Et meil on ollu tosi vaikeita tapauksia, jotka on menny huonosti ja niit on käsitelty sit jälkikäteen ja hoitajille kerrottu miks näin on käyny. Mut kyl ne debriefing-tilanteet on todella tärkeitä.”

5.5 Perehdytys ja sen kehittäminen

Haastattelussa kysyttiin, kuinka lohduttomat tilanteet otetaan huomioon uuden työntekijän perehdytyksessä, ja miten he toivoisivat sen toteutuvan. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat, että lohduttomien tilanteiden kohtaamiseen ei ole varsinaista perehdytystä, vaan se tulisi oppia ajan myötä oman ammatillisen kasvun kautta.

Uuden työntekijän tullessa teho-osastolle töihin, hänellä on paljon opittavaa kliinisestä hoitotyöstä, koska se on hyvin vaativa työyksikkö ja sydänkirurgisella teho-osastolla on paljon esimerkiksi erilaisia laitteita. Näin ollen mekaanisen työn opettelu vie aikaa lyhyen perehdytysjakson aikana, jolloin eettisten asioiden läpikäyminen jää vähäiseksi. Perehdytyksen aikana uusi työntekijä ei hoida myöskään niin sanottuja “vaikeita” potilaita, vaan hän keskittyy enemmän helpompiin potilaisiin, jotta kliinisen hoitotyön harjoittelu olisi tuottavampaa.

”No aika vähän, koska on niin paljon muuta oppimista. Et kuolevan potilaan laitto kyllä opetellaan mutta ehkä se välimaasto puuttuu.”

“Se riippuu siit et kuka siin perehdyttäjänä on, et aika usein se menee sellasee et sä opettelet mekaanisesti ne taidot mitä sä tarviit. Mut ei siin oo mitää semmost psyykkistä tukemista tai näihin tilanteihin valmistautumista, et kai se ajatellaa et se tulee sit sen kokemuksen myötä.”

Haastateltavat toivat vahvasti esiin myös sen, että jokainen hoitaja on erilainen persoona, ja näin perehdytyksen sisältö saattaa sen mukaisesti vaihdella. Esimerkiksi joku perehdyttävä saattaa olla hyvinkin herkkä, ja ottaa itse puheeksi lohduttomien tilanteiden kohtaamisen, mutta sisältöön se ei suoranaisesti kuulu. Yhdessä haastattelussa nousi esiin myös se, että jos uusi työntekijä omaa jo pitkän kokemuksen sairaanhoitajan työstä, saatetaan ajatella, että hän osaa jo käsitellä lohduttomia tilanteita ilman tukea. Jokainen tekee työtä omalla persoonallaan, jonka takia osa haastateltavista koki, että uusi työntekijä voi ottaa oppia työyhteisössä erilaisista toimintatavoista perehdytyksen jälkeenkin. Tärkeänä pidettiin myös omaa kiinnostusta etiikkaan ja psykologiaan. Jokainen työntekijä kokee erilaiset tilanteet lohduttomiksi, jolloin tiettyjen potilastilanteiden linjaaminen perehdytykseen koettiin ongelmalliseksi.

“--- se on niin erilaista tuolla meillä, että kun meillä se lohduttomuus ei tuu niinku siitä, että ihmiset menehtyy, vaan se on niinku siitä et se tuntuu eettisesti hankalalta et jotakuta ihmistä pidetään roikkumas niis koneis vaikka sitä toivoo ei välttämättä enää kauheesti oo.”

Moni koki tärkeäksi perehdytyksen kehittämisen siihen suuntaan, että lohduttomia tilanteita käytäisiin läpi uuden työntekijän kanssa, jotta hän ei jää ajatustensa kanssa yksin ja vaihda työpaikkaa tai jopa kokonaan alaa. Haastateltavat eivät suoranaisesti osanneet nimetä tiettyjä kehitystoiveita perehdytystä koskien, mutta lähes kaikki olivat sitä mieltä, että lohduttomien tilanteiden kohtaaminen olisi tärkeää saada jossain muodossa perehdytysohjelmaan. Eräs haastateltava ehdotti, että olisi hyvä kohdata perehdytyksen aikana esimerkiksi yksi lohduton potilastilanne yhdessä perehdyttäjän kanssa, jolloin olisi mahdollista nähdä, kuinka tilanteessa toimitaan potilaan ja omaisten kanssa. Perehdytyksessä ei ole yhteistä linjaa koskien lohduttomuutta tai muita eettisiä asioita, joten yhteistä linjaa tai ohjeistusta asioiden käsittelyyn toivottiin.

“--- kyllä se olis mun mielestä järkevää, että näitä käsiteltäis perehdytyksessä. Mä tiedän, miten mä selviän, mutta en oo heistä [nuorista, vastavalmistuneista hoitajista] yhtään nii varma. Ennemmin kokisin jo kollegoiden suojaksi sen, kyllä kokisin järkevänä et se saatais jotenki siihe perehdytysjuttuun ympättyä.”

6 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden vuoksi on tärkeää kuvata, miten aineiston analyysia on tehty, esimerkiksi kuvaamalla miten luokittelun pää- ja alaluokat ovat syntyneet. Apuna voi käyttää esimerkiksi suoria lainauksia haastatteluaineistosta. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 227-228.) Tutkimuksen analyysivaiheessa kävi ilmi, että tehdyt kahdeksan haastattelua antoivat riittävän aineiston ja vastauksen tutkimuskysymyksiin. Analyysissa huomattiin, että aineisto saturoituu eli samanlaiset vastaukset toistuivat eivätkä tuota uutta tietoa tutkimuskysymykseen.

Haastattelutilanne oli järjestetty niin, että haastattelijoilla sekä haastateltavilla oli turvallinen olo keskustella luotettavasti keskenään, ilman häiriötekijöitä tai kiirettä. Teemahaastattelun kysymykset oli muotoiltu niin, että haastateltavan oman näkemyksen kertomiselle oli aikaa ja tilaa, eikä häntä ohjailtu kysymysten avulla mihinkään suuntaan. Oli myös tärkeää, että haastateltavalla on tunne, että ei ole oikeita tai vääriä vastauksia, vaan hän voi rehellisesti kertoa omia vastauksiaan.

Kysyttäessä esimerkkejä lohduttomista potilastilanteista, oli monien kertomista tilanteista jo kulunut aikaa, joka voi vaikuttaa tapahtuman erilaiseen näyttäytymiseen haastattelussa kuin

tapahtumahetkellä. Moni haastateltavista oli myös käsitellyt asioita niin läheisten kuin ammattiauttajienkin kanssa, joka voi mahdollisesti vaikuttaa nykyhetkeen. Näitä aikaviiveitä on kuitenkin lähes mahdotonta haastattelututkimuksessa poistaa (Paunonen & Vehviläinen-Julku, 1998, 216-217). Haastattelijoiden näkemys kertomusten paikkansapitävyydestä oli, että jokainen haastateltava oli rehellinen ja avoin vastauksissaan. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 227.)

Aineiston analyysissä huomattiin, että eniten toisistaan poikkeavia vastauksia oli perehdytystä koskevissa kysymyksissä. Haastatellut sairaanhoitajat olivat kaikki olleet osastolla jo pitkään töissä, joten myös heidän perehdytyksestään oli jo pitkä aika. 10 vuoden aikana perehdytyskulttuuri on voinut muuttua. Suurimmalla osalla haastateltavista oli kuitenkin kokemusta perehdyttäjän roolista, jolloin vastaukset käsitelivät enemmän sitä puolta ja antoivat vastauksia perehdytyksen kehittämiseen.

7 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen toteutuksessa sitä koskevia eettisiä periaatteita on noudatettava tarkasti. Tärkeimpinä esille nousevat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioitus, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyydestä ja tietosuojasta huolehtiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009. Ihmistieteellinen tutkimus). Lähtökohtana tutkimukseen on ihmisarvon kunnioittaminen sekä rehellisyys haastateltavaa kohtaan. Tutkimukseen osallistuvalla tulee olla saatavilla kaikki mahdollinen informaatio tutkimuksesta, esimerkiksi liittykö tutkimukseen mitään riskejä, jotta hän voi päättää, osallistuuko hän tutkimukseen. Osallistumisen tulee olla vapaaehtoista, ja esimerkiksi palkkion lupaaminen osallistumisesta voi synnyttää ongelman. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 24-25.)

Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin, koska osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja haastateltava sai itse tehdä päätöksen, osallistuiko hän tutkimukseen. Ennen päätöstä aihetta ja tutkimuksen toteutusta oli käyty esittelemässä osastolla. Tutkimuksesta kiinnostuneet sairaanhoitajat olivat ilmoittautuneet osastonhoitajalle. Haastattelussa kysymykset olivat muotoiltu avoimesti niin, ettei ollut mahdollista johdatella haastateltavaa vastauksen kanssa mihinkään suuntaan. Varauduimme jo ennen haastatteluita siihen, että haastateltavalla olisi mahdollisesti noussut vuosien takaa mieleen lohduttomia tilanteita, joita ei ole käsitelty kunnolla aikanaan. Pohdimme etukäteen, miten jatkaisimme tilanteesta eteenpäin ja olimme miettineet jo etukäteen vaihtoehtoa, että haastattelu voidaan tarvittaessa keskeyttää haastateltavan tunnekuohun vuoksi ja jatkaa myöhemmin, mikäli haastateltava haluaa. Haastatteluiden aikana tällaisia tilanteita ei kuitenkaan tullut vastaan.

Haastattelut järjestettiin suljetussa tilassa, jossa ulkopuoliset henkilöt eivät haastattelua päässeet kuulemaan. Haastatteluaineistoa on käsitelty huolellisesti, ja sen ovat nähneet vain

opinnäytetyön tekijät. Tutkimuksen aikana haastattelumateriaalista on poistettu kaikki, mistä yksittäisen työntekijän pystyisi tunnistamaan eikä yksilöitäviä tunnistetietoja päätynt opinnäytetyöhön. Koska haastattelun kysymykset liittyvät myös potilastyöhön, on myös potilaiden oikeusturvasta ja anonyymiydestä huolehdittu. Haastatteluaineistosta poistettiin kaikki potilaisiin liittyvät yksilöivät asiat, kuten sukupuoli ja ikä ja yksittäiset heille tehdyt erikoisemat hoidot. Tämän tarkemmin sairaanhoitajat eivät edes salassapitovelvollisuuden takia avanneet potilastapauksia. Etukäteen mietittiin jo vaihtoehtoa, että potilaan tietoja muokataan, jos potilasesimerkkiä ei voi kertoa ilman potilaan kuvailemista ja hän on selkeästi tunnistettavissa kuvailusta. Jos potilasesimerkkiä olisi muokattu, se olisi kerrottu sen yhteydessä. Ennen haastatteluita oli päätetty, että jos haastateltavalla on vahva, tunnistettava murre, kirjoitetaan kaikki haastattelusitaatit kirjakielellä, jotta yksittäistä hoitajaa ei voi tunnistaa sitaatista. Haastateltavien puhetyyli ei eronnut toisistaan huomattavasti, joten sitaattien muokkausta ei tarvinnut tehdä.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia tilanteita sairaanhoitajat pitävät teho-osastolla lohduttomina ja miten he lohduttomia tilanteita käsittelevät. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, miten he selviytyvät lohduttomina pitämistään tilanteista hoitotyössä. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: millaisia tilanteita sairaanhoitajat pitävät lohduttomina hoitotyössä ja miten he käsittelevät lohduttomia tilanteita.

Lohduttomimmiksi ja raskaimmiksi sairaanhoitajat kokevat tilanteet, kun havaitaan, ettei potilaalla ole elinmahdollisuuksia teho-osaston ulkopuolella tai hoito ei tuota haluttua tulosta pitkittyessään. Tilanne on eettisesti kuormittava ja potilaan ja omaisten tukeminen raskasta. Myös Peter ym. (2015) puhuvat tutkimuksessaan siitä, että sairaanhoitajat kokevat moraalista stressiä tilanteissa, joissa potilailla annettiin liian aggressiivista hoitoa, etenkin jos se antaa valheellista toivoa potilaan selviytymisestä. Vaikeaksi koetaan myös ihmisen kärsimyksen seuraaminen sekä esimerkiksi kuolevien potilaiden hoitaminen. Lohduttomana koetaan myös, jos leikkauksen tai hoidon aikana potilaalle tulee jokin elämänlaatua ja toimintakykyä vahvasti heikentävä komplikaatio. Green (2015) kertoo tutkimuksessaan, kuinka hoitajat kamppailevat toivon ja realismin välillä, sama käy ilmi myös opinnäytetyön tutkimusaineistosta. Hoitajat kokevat rehellisyyden ja realismin tärkeäksi, mutta sanat täytyy osata valita tarkasti ja se on yksi osa työn haastetta.

Tutkimusaineistossa korostuvat eettiset ristiriidat ja niiden pohtiminen. Haastatteluaineistossa kuvatut lohduttomilta tuntuvat tilanteet olivat yleensä sellaisia, jotka ovat myös eettisesti hyvin haasteellisia. Mielenkiintoista haastatteluaineistossa on se, että sairaanhoitajien puheissa oli kuultavissa lähes jatkuvasti Suomen tehohoitoyhdistyksen (STHY) eettiset periaatteet. Jos tilanne on ristiriidassa eettisten periaatteiden kanssa, se voi tuntua lohduttomalta.

Esimerkiksi STHY:n periaate elämän säilyttämisestä, kärsimysten lievittämisestä ja turhan hoidon antamisesta nousivat lähes jokaisessa haastattelussa esiin. Yhtäläisyydet STHY:n eettisten periaatteiden kanssa huomattiin vasta sisällönanalyysivaiheessa eikä niistä keskusteltu haastatteluissa ollenkaan. Haastatteluaineistosta voidaan huomata, että sairaanhoitajat ovat eettisesti hyvin motivoituneita ja noudattavat hyvin pitkälle STHY:n eettisiä ohjeita, joko tietoisesti tai huomaamattaan. Esille nousi myös useamman haastateltavan toive lisäkoulutuksesta koskien eettisiä tilanteita. (STHY, 1997.)

Lohduttomalta tuntuvia tilanteita ja eettisesti haasteellisia tilanteita käsitellään paljon työyhteisön sisällä. Sairaanhoitajat keskustelevat niistä työnsä ohessa ja esimerkiksi taukohooneissa ja se nousee haastatteluaineistosta esiin ensisijaisena käsittelykeinona. Omien harrastusten merkitystä ei voida sivuuttaa, haastateltavien mukaan se auttaa jättämään työasiat työpaikalle, kun keskittyy johonkin täysin muuhun vapaa-ajallaan. Aineistosta käy kuitenkin ilmi, että osa hoitajista kokee, etteivät saa tarpeeksi tukea työnantajalta tilanteiden käsittelyyn. Esimerkiksi moniammatillisia hoitokokouksia ja niissä päätettyjä selkeämpiä hoitolinjauksia toivottaisiin aiempaa enemmän. Lisäksi haastatteluista käy ilmi, että tilanteiden jälkipuintia toivottaisiin enemmän. Nyt osa sairaanhoitajista kokee, että sitä ei saada järjestettyä tarpeeksi nopeasti, ja pohtivat olisiko se lainkaan mahdollista. Työnohjaus mainittiin tärkeäksi apukeinoksi jaksamisen tukemisessa, mutta haastatteluissa kävi ilmi, että osa sairaanhoitajista toivoisi, että siihen voisi osallistua enemmän hoitajia, ja sinne pääseminen olisi helpompaa. Toisaalta taas osa haastateltavista on tyytyväisiä nykyiseen tuen määrään eivätkä kaipaa mitään lisää. Tuloksissa oleva ristiriita voi selittyä sillä, että jokainen on yksilö ja käsittelee tilanteet oman persoonansa kautta, joten toiset ovat herkempiä kuin toiset ja kaipaavat enemmän tukea tilanteiden käsittelyyn. Tulosten pohjalta voidaan miettiä, onko kaikkien työntekijöiden helppo ilmaista tuen tarpeesta esimerkiksi esimiehelle tai muille kollegoille.

Perehdytyksessä ei käsitellä systemaattisesti eettisesti haastavia tilanteita, niitä käsitellään vain, jos niitä tulee perehdytysjakson aikana vastaan. Lisäksi tilanteiden käsittely riippuu myös osittain perehdyttäjistä, hänen persoonastaan ja tavasta kohdata tilanteet, koska perehdytyksessä ei ole ennalta sovittua kaavaa tai tapaa käsitellä eettisiä asioita. Lähes kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että myös eettisiä asioita olisi hyvä käsitellä perehdytyksen aikana. Kuitenkin samalla useimmat totesivat, että se on hyvin haasteellista keksiä, miten tilanteiden käsittelyä saataisiin jo tiiviiseen perehdytysohjelmaan järkevästi.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta mahdollinen kehittämiskohde voisi olla selkeän jälkipuintiohjeistuksen kehittäminen ja sen käyttöön sitoutuminen. Olisi hyvä miettiä, miten mahdollisimman moni tilanteeseen osallistunut moniammatillisen tiimin jäsen saataisiin paikalle esimerkiksi viimeistään viikon sisään tapahtuneesta. Jälkipurkutilanteessa olisi hyvä olla joku ennalta päätetty tilanteen vetäjä, joka on saanut tähän koulutuksen ja osaa ohjata keskustelua.

Työntekijöille voisi myös järjestää koulutusta koskien debriefing ja defusing -tilanteita, jolloin kaikki olisivat tietoisia millaista tukea heille voisi olla tarjolla. Tietoisuuden kautta moni voisi pohtia tuen tarvetta omalla kohdalla ja näin mahdollisesti parantaa jaksamistaan työssä.

Toinen kehittämiskohde voisi olla perehdytysohjelman kehittäminen. Aluksi perehdytys on hyvin mekaanista, mutta kun työntekijä on ollut jo hetken teho-osastolla töissä, esimerkiksi 3-4 kuukautta, voisi mentori, tai muu kokenut kollega käydä hänen kanssaan läpi millaisia eettisesti haasteellisia tilanteita hoitaja voi kohdata työssään teho-osastolla. Konkreettisesti tämän voisi toteuttaa niin, että jos osastolla on lohduuton tilanne, kokemattomampi hoitaja voisi olla kokeneen hoitajan kanssa kohtaamassa potilasta ja omaisia, ja näin ollen kehittää omaa valmiuttaan kohdata vastaavia tilanteita tulevaisuudessa. Tämän jälkeen tulisi käydä läpi osaston tarjoamat tukikeinot ja ohjeistaa pyytämään tarvittaessa apua ja tukea. Samassa tilanteessa voisi kysyä nuoremmalta kollegalta hänen jaksamisestaan ja siitä, tuntuvatko jotkin teho-osastolla kohdatut tilanteet vaikeilta. Työntekijöiden tueksi ja laadukkaan perehdytyksen saamiseksi tilanteeseen olisi hyvä kehittää yhteinen ohjeistus esimerkiksi siitä, millaisia asioita keskustelussa olisi hyvä käsitellä.

Lohduttomuus hoitotyössä on mielenkiintoinen käsite ja ihmisten kokemukset siitä ovat toisaalta hyvin samanlaisia, mutta samalla ihmiset tuntevat asioita hyvin eri tavoin. Opinnäytetyö kuvaa yhden teho-osaston lohduuttomia tilanteita ja niiden käsittelyä. Jos opinnäytetyö olisi toteutettu jossakin toisen tyylisessä yksikössä, esimerkiksi traumatologisella teho-osastolla, saattaisivat vastaukset ainakin osittain olla erilaisia. Tämän pohjalta aihetta voisi olla mielenkiintoista tutkia lisää.

Lähteet

Painetut

Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoito-työ. Tampere: Tammi.

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

Hirsijärvi S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hirsijärvi, S., Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä.

Janhonen, S., Nikkonen, M. (toim.). 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Karppinen, H., Vanhanen, M. & Meriläinen, M. 2017. Läheisten tukeminen tehohoitojakson aikana. Teoksessa Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgren-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. (Toim.) Teho- ja valvontatyön opas. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Meriläinen, M., Hakio, N. & Tiainen, M. 2017. Teho-osasto hoitoympäristönä. Teoksessa Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgren-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. (Toim.) Teho- ja valvontatyön opas. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Meriläinen, M. & Pyykkö, N. 2017. Sairauden ja tehohoidon aiheuttamat terveysongelmat. Teoksessa Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgren-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. (Toim.) Teho- ja valvontatyön opas. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1-2. painos. Juva: WSOY.

Pelkonen, R., Huttunen, M. O., Saarelma, K. 2013. Sairaus ja toivo. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Ritmala-Castrén, M., Lönn, M., Lundgren-Laine, H., Meriläinen, M. & Peltomaa, M. 2017. Teho- ja valvontatyön opas. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Sähköiset

European federation of Critical Care Nursing associations - EfCCNa, 2013. EfCCNa Competencies for European Critical Care Nurses. Viitattu 23.10.2018
http://www.efccna.org/images/stories/publication/competencies_cc.pdf

Green, J. 2015. Living in Hope and Desperate for a Miracle: NICU Nurses Perceptions of Parental Anguish. New York. Journal of Religion and Health. Vol 54, Nro. 2.
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1652625622/?pq-origsite=primo>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri: HYKS-sairaanhoitoalue. Viitattu 31.10.2018
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/Sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri: Sairaanhoitoalueet. Viitattu 31.10.2018
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/Sivut/default.aspx>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri: Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 26.9.2018
http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan_hoito/Sivut/Palliatiivinen-hoito.aspx

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri: Tehohoito. Viitattu 28.9.2018
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/tehoahoito/Sivut/default.aspx>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon - Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 18.10.2018
<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf>

Peter, E., Mohammed, S., Simmonds, A. 2015. Sustaining Hope as a Moral Competency in the Context of Aggressive Care. Lontoo. Nursing Ethics, Vol. 22. Nro 7.
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1729202912>

Saastamoinen, T. 2012. Sairaanhoitajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120110/urn_nbn_fi_uef-20120110.pdf

Stavarski, D. 2018. A Descriptive Study of How Nurses Can Engender Hope. Medsurg Nursing. Vol. 27, Nro 1.
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2006753033/fulltext-PDF/BD2A15EA44AB4100PQ/1?accountid=12003>

Suomen Tehohoitoyhdistys. 1997. Suomen tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Viitattu 8.5.2018
https://sthy.fi/wp-content/uploads/2017/07/STHY_eettiset_ohjeet.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009. Ihmistieteellinen tutkimus. Viitattu 31.10.2018
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Julkaisemattomat

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri: Opiskelijan käsikirja, sydänkirurginen teho-osasto M2A

Kuviot

| | |
|--|----|
| Kuva 1: HUS: sairaanhoitoalueet. Kuva: hus.fi - Sairaanhoitoalueet | 10 |
|--|----|

Taulukot

| | |
|------------------------------|----|
| Taulukko 1: Tiedonhaku | 13 |
|------------------------------|----|

| | |
|---|----|
| Taulukko 2: Pelkistetty esimerkki luokittelusta | 18 |
|---|----|

Liitteet

| | |
|-------------------------------------|----|
| Liite 1: Teemahaastattelurunko..... | 34 |
| Liite 2: Tutkimuslupa..... | 35 |
| Liite 3: Saatekirje osastolle..... | 36 |
| Liite 4: Suostumuslomake | 37 |

Liite 1: Teemahaastattelurunko

- Kertaus siitä, mitä teemme ja miten aineistoa käsitellään
- Taustatiedot:
 - Milloin valmistunut?
 - Työkokemus yhteensä hoitotyössä ja työkokemus tehohoitotyössä
- Mitä sanaparista ”lohduttomuus hoitotyössä” tulee mieleen?
- Voitko kertoa esimerkkejä, millaisia lohduttomalta tuntuvia tilanteita olet työssäsi kohdannut?
 - Koskeeko potilaita, omaisia, muuta?
- Miten itse käsittelet lohduttomalta tuntuvia tilanteita?
 - Voimavarat? Mietitkö työasioita vapaa-ajalla?
 - Miten työkokemus on vaikuttanut tilanteiden kohtaamiseen?
- Millaisia keinoja sinulla on auttaa potilaita, joiden tilanteen koet itse lohduttomana?
 - Konkreettiset keinot, vinkit kollegoille?
- Miten lohduttomia/vaikeita tilanteita käsitellään työyhteisössä? (Defusing/debriefing)
 - Miten toivoisit käsiteltävän? Millaista tukea kaipaisit? Kehitysehdotuksia?
 - Miten perehdytyksessä huomioidaan mahdolliset vaikeat tilanteet teho-osastolla? Koetko, että niitä käsitellään perehdytyksessä? (potilaan/omaisten kohtaaminen?)
- Kehittäminen? (Mahdolliset tuen keinot ja perehdytyksen parantaminen?)

Liite 2: Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
 HYKS-SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYDÄN- JA KEUHKOKESKUS

Päätös tutkimusluvasta

| | |
|-----------------------------------|--|
| Opinnäytetyön tekijä / tekijät: | Leena Tuomala, Pauliina Toivanen |
| Yliopisto / amk: | Laurea ammattikorkeakoulu |
| Opinnäytetyön nimi: | Lohduttomat tilanteet hoitotyössä sydänkirurgisella teho-osastolla – sairaanhoitajien kokemuksia |
| HUS tutkimuksen vastuuhenkilö: | Jenni Sakki |
| Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat: | Mika Alastalo, Hannele Moisandet |

Tutkimuksen suorituspaikka
 HYKS-SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYDÄN- JA KEUHKOKESKUS / Puolto, Ekola Sirkka
 Helena, 23/01/2019

| | |
|----------|---|
| Aineisto | <input type="checkbox"/> Potilaat/Omaiset, Lukumäärä: |
| | <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta, Lukumäärä: 10 |
| | <input type="checkbox"/> Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä: |
| | <input type="checkbox"/> Muu, mikä, Lukumäärä: |

Tutkimusmenetelmät Haastattelu

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot:

| | |
|-------------------------------|--|
| Tutkimusluvan alkamispäivä: | 06.02.2019 |
| Tutkimusluvan päättymispäivä: | 31.05.2019 |
| Tutkimusluvan hyväksyjä: | Sinisalo Juha |
| Hyväksyjän tulosyksikkö: | HYKS-SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYDÄN- JA KEUHKOKESKUS |
| Hyväksyjän toimi: | Tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö |

Tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen rekisteriohjelmaan (Tietu).

Liite 3: Saatekirje osastolle



SAATEKIRJE

07.02.2019

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Laurea-ammattikorkeakoulusta, ja teemme opinnäytetyötä lohduttomista tilanteista potilastyössä sydänkirurgisella teho-osastolla sairaanhoitajien kokemana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia tilanteita sairaanhoitajat pitävät teho-osastolla lohduttomina ja miten he käsittelevät niitä. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, kuinka sairaanhoitajat selviävät lohduttomina pitämistään tilanteista potilastyössä.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelututkimuksena Meilahden tornisairaalan sydänkirurgisella teho-osastolla M2A. Toivoisimme, että saisimme haastatella noin kymmentä osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista.

Haastattelut tehdään yksilohaastatteluna ja haastattelun kesto on noin 20 minuutista tuntiin. Haastattelut nauhoitetaan ja litteroidaan opinnäytetyötämme varten. Litteroinnin jälkeen haastatteluaineisto tyhjennetään nauhurilta ja poistetaan. Haastattelut tehdään nimettömänä, ja kysymykset asetellaan niin, ettei niistä ole mahdollista tunnistaa haastateltavaa. Litteroinnin jälkeen haastatteluista tehdään sisällönanalyysi, josta ei ole mahdollista haastateltavia tunnistaa. Haastatteluiden tekemiseen on Helsingin Yliopistollisen sairaalan tutkimuslupa.

Haastattelut toteutetaan maaliskuun 2019 aikana. Mikäli haluatte osallistua haastattelututkimukseen, ilmoittautuisitteko osastonhoitajalle, joka puolestaan on meihin yhteydessä, jolloin voimme sopia tarkemmin haastatteluiden ajankohdat. Jos teillä on kysyttävää opinnäytetyöstämme tai haastatteluista, alta löytyy yhteystietomme, vastaamme mielellään kysymyksiin.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat Laurea-ammattikorkeakoulun lehtorit Mika Alastalo (mika.alastalo@laurea.fi) ja Hannele Moisander (hannele.moisander@laurea.fi)

Ystävällisin terveisin

Pauliina Toivanen & Leena Tuomala

pauliina.toivanen@student.laurea.fi

leena.tuomala@student.laurea.fi

Liite 4: Suostumuslomake



SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun osallistumaan haastatteluun, jossa selvitetään sairaanhoitajien kokemuksia lohduttomista tilanteista hoitotyössä sydänkirurgisella teho-osastolla. Minua on informoitu opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tutkimuksen toteutuksesta.

Tiedän, että haastattelu nauhoitetaan ja haastatteluaineistoa tullaan käyttämään opinnäytetyössä. Olen tietoinen, että nauhoitettu haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti viimeistään huhtikuussa 2019. Osallistun haastatteluun vapaaehtoisesti ja tiedän, että voin keskeyttää haastattelun halutessani. Voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen sen kaikissa vaiheissa.

Paikka ja päivämäärä

Haastatteluun osallistuvan allekirjoitus ja nimenselvennys

Jos teillä tulee kysyttävää opinnäytetyöstämme tai sen toteutuksesta, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.

Pauliina Toivanen

pauliina.toivanen@student.laurea.fi

Leena Tuomala

leena.tuomala@student.laurea.fi

Ohjaavat opettajat

Mika Alastalo

mika.alastalo@laurea.fi

Hannele Moisander

hannele.moisander@laurea.fi