



Minä saatan sinut viimeiselle matkallesi

Hyvinkään kotisairaalan saattohoitoa tekevien sairaanhoitajien työssä jaksaminen ja keinoja sen tukemiseksi

Oili Rekimäki ja Mari Kuisma

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Minä saatan sinut viimeiselle matkallesi

Hyvinkään kotisairaalan saattohoitoa tekevien sairaanhoitajien työssä jaksaminen ja keinoja sen tukemiseksi

Oili Rekimäki, Mari Kuisma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2019

Oili Rekimäki, Mari Kuisma

”Minä saatan sinut viimeiselle matkallesi”

Vuosi 2019

Sivumäärä 56

Kuolema on jokaisen ihmisen lopullinen määränpää. Jokaisella on oikeus kuolla rauhallisesti ja tarpeen vaatiessa hänellä tulee olla oikeus hyvään saattohoitoon. Saattohoitotyötä toteutetaan jo varsin paljon kotona osaavan hoitohenkilökunnan toimesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Hyvinkään kotisairaalan saattohoitoa tekevien sairaanhoitajien työssä jaksamista ja keinoja jaksamisen tukemiseksi. Tavoitteena oli, että tämän tutkimuksen tulokset voidaan suoraan hyödyntää mietittäessä jaksamisen keinoja heidän työssään. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tiedonkeruun menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Teoreettinen viitekehys muodostui kirjallisista ja sähköisistä lähteistä sekä saattohoitoon ja työhyvinvointiin liittyvistä tutkimuksista.

Opinnäytetyössä oli kolme tutkimuskysymystä: Miten hoitaja kokee potilaan hoitamisen, kun tietää, että määränpäänä ei olekaan parantuminen vaan kuolema? Mistä keinoista on apua työssä jaksamisessa? Pystyykö kuolemaan koskaan valmistautumaan ja jos pystyy, niin miten? Näihin kaikkiin kysymyksiin saatiin kattavat vastaukset.

Tutkimuksessa on myös kuvattu saattohoitopotilaan oireistoa sekä ylipäätään saattohoitotyötä varsin seikkaperäisesti. Tämän kuvauksen perusteella haluttiin herättää lukija ymmärtämään työn haastavuus ja monipuolisuus sekä työn henkinen puoli. Varsinkin saattohoitotyötä tehdessä, työhyvinvointia voidaan lisätä säännöllisellä työnohjauksella ja esimerkiksi vertaisuudella muiden Keski-Uudenmaan kuntien kotisairaaloitten sairaanhoitajien kanssa. Hoitokokemusten jakaminen laajemmalla tasolla antaa erilaista näkemystä kohdata oma hoitotyön osaaminen sekä työssä jaksaminen.

Tutkimustuloksen perusteella saatuja kehittämiskeinoja saa mieluusti hyödyntää kehitettäessä Hyvinkään kotisairaalan saattohoitoa tekevien sairaanhoitajien työhyvinvointia.

Asiasanat: työhyvinvointi, palliatiivinen hoito, saattohoito, sairaanhoitaja, kuolema

Oili Rekimäki, Mari Kuisma

“I am taking care of Your last moments before death”

Year	2019	Pages	56
------	------	-------	----

Every human has a right to die peacefully and when needed they should also have a right to get good hospice care at home.

The aim of this Bachelor's thesis was to examine how a nurse can take care of his or her own well-being at work during extended hospital care at Hyvinkää when working with hospice care patients and their family members. While in hospice care the patient has needs; emotional, spiritual, physical and social. The goal was that the results of this thesis can be used to help the whole work community to get more information and tools to cope with their work. The theoretical content and material for this thesis can be found in Finnish and international studies also from written and electric media and especially books about hospice care and well-being at work. A theme interview was used as a material collection method. The results were analyzed by using a content-oriented research method.

There were three main research questions: How a nurse feels taking care of a terminally ill patient, whilst knowing that there is no cure at the end. What are the solutions that help to manage the downsides? Is there a way to prepare for a patient's death and if there is, how to reach it?

The thesis describes hospice care patient's symptoms and the entirety of hospice care in a quite detailed manner. It's important to describe the symptoms to help the reader understand how challenging, diverse and psychical hospice care is. Well-being at work is increasingly important while working as a hospice nurse. One may achieve this with regular professional guidance and for example peer support. This will increase one's professionalism.

The results may be profoundly utilized when there is need to develop the well-being among the nurses in the extended hospital in Hyvinkää.

Keywords: well-being at work, palliative care, hospice care, nurse, death

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Yhteistyökumppani	8
2.1	Hyvinkään kotisairaala	8
2.2	Mitä saattohoitotyö on kotisairaalassa	9
3	Saattohoito.....	10
3.1	Saattohoidon historia	10
3.2	Saattohoitokäsite.....	10
3.3	Saattohoitopotilaan määrittely ja saattohoitopäätös	11
3.4	Saattohoitotyön haasteita	11
3.5	Saattohoidossa olevan potilaan hoidossa huomioitavaa	13
3.5.1	Kivun hoito	14
3.5.2	Hengitys.....	15
3.5.3	Ruoansulatus ja ravitseminen	16
3.5.4	Suun ja ihon oireet	16
3.5.5	Psyykkiset oireet.....	17
4	Työhyvinvointi	18
4.1	Mitä työhyvinvointi on	18
4.2	Työyhteisön ja omien tunteiden vaikutus työhyvinvointiin	21
4.3	Eräitä keinoja työhyvinvoinnin edistämiseksi hoitoalalla.....	23
5	Tutkimus.....	23
5.1	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	24
5.2	Tutkimuksen toteuttaminen	24
5.2.1	Teemahaastattelu ja analyysimenetelmä	25
5.2.2	Saadun aineiston analysointi.....	26
6	Tutkimuksen tulokset ja niiden tarkastelu	28
6.1	Sairaanhoitajan osaaminen	28
6.2	Kuoleman kohtaaminen	31
6.3	Työssä jaksaminen keinot	35
6.4	Työhallinta.....	36
7	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	40
7.1	Eettisyys	41
7.2	Luotettavuus	41
8	Pohdinta ja oma oppiminen.....	42
9	Kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet	44
	Lähteet.....	48
	Kuviot	53

Liitteet 54

1 Johdanto

Kuolema on jokaisen ihmisen viimeinen määränpää. Kuoleman kohtaaminen saattaa tulla yllätyksenä tai esimerkiksi pitkällisen saattohoitoprosessin jälkeen. Tässä työssä perehdyttiin parantumattomasti sairaiden potilaiden kanssa työskentelevien sairaanhoitajien työssä jaksamiseen, selvitettiin jo olemassa olevia keinoja siihen ja annettiin lisäksi uusia keinoja jaksamisen tueksi. Miten hoitaja kokee potilaan hoitamisen, kun tietää, että määränpäänä ei olekaan parantuminen vaan kuolema? Mistä keinoista on apua työssä jaksamisessa ja pystyykö kuolemaan koskaan valmistautumaan ja jos pystyy, niin miten?

Hoitosuhde saattohoitopotilaan ja sairaanhoitajan välillä poikkeaa paljonkin muista hoitosuhteista. Saattohoidossa päämääränä on hyvä kuolema, ei paraneminen. Kunnioitus kuolemaa kohtaan ja pelko kuoleman lähestyessä ovat seikkoja, jotka jokainen kokee omalla tavallaan. Hoitajan oma kuolemankäsitys vaikuttaa hyvin paljon niin kuolevan potilaan kuin omaisenkin kohtaamisessa.

Saattohoito eli kuolevan potilaan hoitaminen on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoidossa hyvällä ja oireenmukaisella hoidolla ehkäistään kipua ja lievitetään tuskaa. Oireiden hoitaminen ja kivunlievitys on ensisijaista siinä vaiheessa, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Kun potilas saa asua kotona ja saa hoidon kotiin, voidaan varmaankin puhua hyvän elämänlaadun toteuttamisesta hänen ehdoillaan. Kotiin annettava hoito vaatii hoidon organisointia niin omaisilta kuin hoitavilta tahoilta. On sovittava periaatteet ja käytänteet ja näistä päätetyistä asioista tulee informoida kaikkia potilaan hoitoon liittyviä tahoja tai ihmisiä, potilaan toiveita unohtamatta.

Opinnäytetyön rakennetta mietittäessä, oli itsestään selvää, että pyritään antamaan aiheesta hyvin kokonaisvaltainen kuvaus. Haluttiin korostaa hoitotyön haastavuutta saattohoitotyön osalta eli kerrotaan potilaan oireiden hoidosta sekä siitä, miten yksilöllistä saattohoitopotilaan hoitotyö on. Saattohoitopotilaat kärsivät monenlaisista oireista samanaikaisesti. Tähän vaikuttaa luonnollisesti muun muassa taudin kuva. Yleisimmät oireet ovat kipu ja hengenahdistus. Lisäksi muun muassa kipulääkitykseen perehtyminen vaatii sairaanhoitajalta vankkaa ammattitaitoa sekä hyvää yhteistyötä palliatiiviseen hoitoon perehtyneeltä lääkäriltä. Hoitotyön kautta pyritään antamaan kuva työn vaativuudesta, koska sitä kautta lukija ymmärtää tämän työn haastavuuden todennäköisesti paremmin. Lisäksi toivotaan, että herää ymmärrys sairaanhoitajan työn niin psyykkisestä kuin fyysisestäkin kuormittavuudesta saattohoitotyön osalta.

”Minä saatan Sinut viimeiselle matkallesi” on lupaus, jonka saattohoitoa tekevä sairaanhoitaja tekee työnkuvaansa kuuluvana tehtävänä. Tätä lupausta ei sanota eikä sitä lue missään, se on itsestäänselvyys.

2 Yhteistyökumppani

Hyvinkään kotisairaala on yksi saattohoitotyön toimijoista Hyvinkäällä. Saattohoitoa toteutetaan myös terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla ja varsinaisella palliatiivisen hoidon osastolla, yksityisissä palvelutaloissa ja erilaisissa asumispalveluyksiköissä. Kotisairaalan sairaanhoitaja voi toteuttaa kuolevan ihmisen loppuvaiheen hoidon kotona, tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Opinnäytetyötä varten haastateltiin Hyvinkään kotisairaalan sairaanhoitajia. Työyhteisö on pieni ja haastateltuja hoitajia oli kuusi. Heillä kaikilla on erilainen työtausta, mutta nimenomaan hoitotyössä. Osalla sairaanhoitajista on erilaisia palliatiivisen hoidon lisäkoulutuksia joko itse hankittuna tai työnantajan tarjoamana koulutuksena. Palliatiivista osamista on myös muutamalla aiemmista työtehtävistä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja sairaanhoitajat olivat vakituisessa työsuhteessa Hyvinkään kaupungilla.

2.1 Hyvinkään kotisairaala

Tämä opinnäytetyö tehdään Hyvinkään kaupungin kotisairaalan käyttöön. Hyvinkäällä kotisairaala on toiminut vuodesta 2010 alkaen ensin niin kutsuttuna tehostettuna kotihoitona. Potilaita kotisairaalaan ohjautuu muun muassa kotihoidosta, sairaalan vuodeosastoilta ja palliatiiviselta poliklinikalta. Kotisairaalan hoitajat huolehtivat esimerkiksi antibioottitiputuksista, nestehoidosta, punasolutiputuksista ja haavahoidoista. Hyvinkään kotisairaala tarjoaa ympärivuorokautista ja sairaalatasoista hoitoa potilaiden kotona tai sellaisissa asumispalveluyksiköissä, jossa ei ole muuten mahdollisuutta esimerkiksi antibioottitiputushoittoon. Kyse on siis potilaista, jotka tarvitsevat sairaalatasoista hoitoa, mutta eivät varsinaista osastoseurantaa. Tällaisen kotihoidossa tapahtuvan hoidon on luonnollisesti lääkäri määrännyt ja potilaalla on diagnoosi, joka on edellytys oikealla hoidolle. Kotona tapahtuvan hoidon edellytyksenä on myös se, että potilas itse haluaa häntä hoidettavan kotona.

Hyvinkään kotisairaalan sairaanhoitajien vahvaan ammattiosaamiseen kuuluu luonnollisesti myös palliatiivisten potilaiden hoitaminen kotiolosuhteissa kuolemaan saakka potilaan ja omaisen näin halutessa. Kotisairaala toimii vuorokauden ympäri ja palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla on mahdollisuus päästä terveyskeskuksen vuodeosastolle eli tukiosastolle, milloin tahansa heidän vointinsa niin edellyttää. Tulositynä saattaa olla lähestyvän kuoleman aiheuttama pelko, lisääntyneet kivut ja myös omaisen väsyminen. Tässä vaiheessa olevan potilaan sairaus on edennyt todennäköisesti jo siihen vaiheeseen, että ensihoidon tulee kuljettaa potilas osastolle. Osastolle potilaat voivat siirtyä kotisairaalan lääkärin tai sairaanhoitajan päätöksellä ilman päivystyskäyntiä.

Kotisairaalan tukiosastona on toiminut terveyskeskussairaalan osasto 11A, joka muutti uuteen sairaalarakennukseen loppuvuodesta 2018. Samalla osaston nimeksi tuli akuutti B + palliatiivinen osasto. Sittemmin maaliskuussa 2019 eriytettiin varsinainen palliatiivinen osasto omaksi kokonaisuudekseen. Osastolla on kahdeksan palliatiivista potilaspaikkaa ja palliatiivinen

lääkäri sekä onkologi vuoropäivin. Kyseinen osasto sijaitsee uudessa H-sairaalarakennuksessa, kerroksessa neljä. Palliatiivisella osastolla omaisilla on mahdollisuus yöpyä tai viipyä kuolevan potilaan luona niin pitkään kuin haluaa. Palliatiivisten potilaiden sairaalahoidosta vastaa ylilääkäri Kaisa Rajala yhdessä onkologi Leena-Maija Soverin kanssa. Rajala myös päättää muista Keski-Uudenmaan Sote-kuntien palliatiivisten potilaiden siirtämisestä Hyvinkään terveystakesairaalan palliatiivisen osaston hoitoon.

Myös kotisairaallalla on uudet tilat Hyvinkäällä uudessa H-sairaalarakennuksessa. Henkilökunta koostuu kotisairaalan ylilääkäri Anni Karppilasta ja sairaanhoitajista. Vakinaisen henkilökunnan lisäksi on mahdollisuus käyttää myös varahenkilöitä henkilökunnan sairastapausten varalle tai runsaan ja vaativan potilasaineksen vuoksi.

Vuoden 2019 alusta muodostui Keski-Uudenmaan Sote-alue. Tällä alueella toimivien kuntien (Hyvinkää, Nurmijärvi, Järvenpää, Mäntsälä, Porvoo, Pornainen) yhteistyö pitää sisällään myös Hyvinkään kotisairaalan työntekijöiden liikkumisen yli kuntarajojen tarpeen mukaan. Esimerkiksi kuntien rajoilla asuvat niin infektio- kuin palliatiivisetkin potilaat saavat tarvittaessa hoidon lähimmän kotisairaalan toimesta.

2.2 Mitä saattohoitotyö on kotisairaalassa

Kotisairaala kuuluu saattohoidossa erityistason portaaseen. Tasoon kuuluvat kotisairaalan lisäksi saattohoitopaikat, saattohoito-osastot ja saattohoitokodit, palliatiiviset poliklinikat sekä konsultaatiotiimit. Henkilökunnan pitää tällä tasolla olla erityiskoulutettua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuositus, missä tulee esiin kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvo, inhimillisuus, itsemääräämisoikeus sekä myös oireiden hyvä hoito, on hyvä käytännön ohjeistus kotisaattohoitoon. Kotisaattohoidossa suuressa osassa on myös omaisten ja läheisten tukeminen sekä myös neuvonta ja käytännössä asioiden ohjaus. Kotisairaalan ja potilaiden olisi tärkeää luoda jo aikaisemmassa palliatiivisessa hoitovaiheessa keskinäinen yhteys. Mikäli yksikössä, jossa on aikaisemmin hoidettu perussairautta, tehdään ajoissa selkeä hoitolinjaus, niin se helpottaa kotisairaalaan tunnistamaan oireenmukaisten hoitojen käyttömahdollisuudet. Tämä vaikuttaa myös potilaan hyväksynnän helpottamiseen. Usein pidemmälle hoidoissa siirryttäessä, tulee kysymyksiä, että onhan kaikki mahdollinen tehty sairauden hidastamiseksi ja hoitamiseksi. Kotisairaalan tavoite on myös tukea niin oireiden hoitoa, kuin myös omaisten jaksamista varhaisesta vaiheesta lähtien. Tällä pyritään myös välttämään tarpeettomia päivystyskäyntejä. (Pöyhiä, Güldogan & Vanhanen 2018, 25-26.)

3 Saattohoito

Kuoleva ihminen tarvitsee paljon hoitoa ja vierellä istujan elämänsä loppuvaiheessa. Tätä voidaan hyvin verrata juuri syntyneeseen vauvaan, joka elämänsä alussa tarvitsee jatkuvaa huolenpitoa. Kaikkea elämän perusedellytyksiä tarvitaan niin elämän alussa kuin lopussakin. Kuolevan potilaan ja hänen omaistensa tukemista kutsutaan saattohoidoksi ja tämä on hyvin verrattavissa prosessiin, jossa käydään läpi erilaisia tunteita, lähinnä varmasti ahdistusta ja surua. Saattohoito alkaa hoitolinjausten jälkeen tehtävästä saattohoitopäätöksestä ja päättyy aina kuolemaan. (Hänninen 2003, 14-15.)

Edeltävästi kuolevaa ja hänen läheisiään valmistellaan lähestyvää kuolemaa varten. Potilaalle ja hänen läheisilleen kerrotaan hoidon muodon muutoksesta eli hoitoja ei lopeteta, vaan kohdennetaan sairauden sijaan hoitamaan kuolevaa kokonaisuutena oireiden mukaisesti. Kuoleman tunnistaminen on hyvän saattohoidon edellytys. Tästä alkaa kuolevan ihmisen saattaminen hänen viimeiselle matkalleen. (Hänninen 2003, 16-17.)

3.1 Saattohoidon historia

Saattohoidon historia alkaa jo 1800-luvulla. Erityisiä saattohoitokoteja on perustettu 1960-luvun loppupuolelta alkaen ympäri maailmaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Englantia pidetään saattohoidon kotimaana. Cicely Saunders perusti Lontooseen 1967 hoitokodin St. Christopher's Hospicen ja siitä on lähtenyt myös muihin maihin kasvamaan hospice-liike. Hospice-sana tarkoittaa saattohoitoa. Tämä liike juontaa keskiajalle asti, jolloin se tarkoitti paikkaa mihin pyhiinvaeltajat ja matkalaiset pystyivät jäämään lepäämään. Niinpä aluksi hospice-hoito tarkoittikin hospicessa toimitettavaa hoitoa. Nykyisin tämä on laajentunut koskemaan myös samalla ajattelutavalla toimivaa kotona tapahtuvaa hoitoa. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 21.)

Suomeen saattohoitoajattelu alkoi tulla enemmän vuonna 1982, kun lääkintöhallitus julkaisi ensin terminaalihoitoa ohjeet ja sen jälkeen järjesti St Christopher's Hospicesta luennoitsijaksi tohtori Stephen Kirkhamin. Tästä innostuneina lähinnä syöpäjärjestöjen tahdosta Suomeen päätettiin perustaa omat saattohoitokodit. Tampereella aloitti 1988 tammikuussa Pirkanmaan Hoitokoti, Helsingissä Terhokoti syksyllä ja Turkuun keväällä 1994 perustettiin Karina koti, joka valitettavasti on joutunut lopettamaan toimintansa nyt elokuussa 2019. Uusin saattohoitokoti, Koivikko-koti, sijaitsee Hämeenlinnassa ja on perustettu vuonna 2002. (Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry 2019.)

3.2 Saattohoitokäsitys

Saattohoito alkaa yleisimmin viimeisillä viikoilla tai jopa vain elämän viimeisillä päivillä. Se tarkoittaa siis sellaisen ihmisen hoitamista, joka lähestyy kuolemaa. (Hänninen 2003, 16.) Saattohoitoon siirrytään vaikeasti sairaan potilaan hoidossa siinä vaiheessa, kun parantavasta

hoidosta on sen hyödyttömyyden vuoksi luovuttu. Sen tarkoituksena on taata jatkuva ja turvallinen oireiden hoito, joka samalla ottaa huomioon kuolevan ihmisarvon ja yksilöllisyyden. Sen tarkoituksena on myös ottaa huomioon potilaan omaiset. Saattohoidossa on yleisimmin syöpäsairaita, mutta myös muihin tauteihin sitä voidaan soveltaa, kuten esimerkiksi ALS-potilaat. (Hänninen 2003, 18.)

Saattohoitoon kuuluu ehdottomasti mahdollisimman hyvä oireiden hoito, lisäksi perushoito, potilaan toiveiden huomioiminen ja hänen valmistamisensa lähestyvään kuolemaan. Tässä vaiheessa on hyvin selvää, että hoitohenkilökunta antaa kaiken mahdollisen tukensa potilaalle ja hänen omaisilleen. (Heikkinen ym. 2004, 21.) Saattohoitopäätös on välttämätöntä tehdä. Tällöin vakavasti sairaan potilaan hoitolinjaus selkiytyy ja potilaalle ja omaisille tarjoutuu mahdollisuus valmistautua kohtaamaan tuleva kuolema. (Heikkinen ym. 2004, 23-26.)

3.3 Saattohoitopotilaan määrittely ja saattohoitopäätös

Kuolevan potilaan hoidossa on tärkeää tehdä aina saattohoitopäätös ja saattohoitopotilaan määrittely tehdään aina lääketieteellisin perustein. Siihen ei kuitenkaan vaikuta diagnoosi, vaan se tehdään sen perusteella, arvioidaanko kuoleman tulevan lähiaikoina. Tämän päätöksen tekee hoidosta vastaava lääkäri potilaan kanssa käydyn keskustelun jälkeen tai jos tämä ei onnistu, niin omaisten kanssa keskustellen. Lääkärin huomioimat asiat ovat yleistilaan vaikuttavat muut sairaudet, suorituskyky ja sen heikkeneminen. Saattohoitopäätös tulee tehdä yhdessä riittävän rauhallisen ja huolellisen keskustelun jälkeen. Saattohoitopäätöstä ei siis tee lääkäri yksinään vaan lääkäri ja potilas ja potilaan omaiset yhdessä. Lääkärin täytyy ottaa myös huomioon potilaan oma hoitotahto. (Hänninen 2008, 12-13.)

Saattohoidon piiriin tulevan potilaan kohdalla voidaan käyttää seuraavia määritteitä: kyseessä on pahanlaatuista, levinnyttä ja etenevää tautia sairastava potilas. Hänellä on vaikeat oireet ja potilaan elinajanennuste on lyhyt ja hän on huonokuntoinen. (Hänninen 2003, 16.) Lisäksi potilaan hoidosta tulee vastata kokenut lääkäri. Itse saattohoitopäätöksen saaminen tulee perustua oikeudenmukaisuuteen, tasa-arvon periaatteisiin, inhimillisyyteen ja kaikenlaisen kärsimyksen mahdollisimman hyvään lievittämiseen. (Hänninen 2003, 17.)

3.4 Saattohoitotyön haasteita

”Saattohoitotyössä haasteeksi on noussut koulutuksessa olevat puutteet. Varsinaista kuolevan potilaan hoitamiseen liittyvää koulutusta ei juurikaan ole ollut”, näin kertoo sairaanhoitaja Kiia Saarinen (2019), joka työkseen hoitaa saattohoidossa olevia potilaita. Hänen mukaansa ”tällaisesta koulutuksen tasosta tulee osaamisvajae, joka luonnollisesti näkyy suoraan potilaan hoidossa”. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön vuonna 2019 laatimassa raportissa sanotaan näin: ”Tällä hetkellä palliatiivisen hoidon ja lääketieteen opetus ja koulutus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille on puutteellisesti järjestetty. Näin ollen edellytyksiä hyvälle saattohoidolle ei ole kaikkialla.” Saarisen mukaan saattohoitokoulutuksen olisi pitänyt olla jo kauan

sitten pakollisena osana niin lääkärin kuin sairaanhoitajankin koulutusta. ”Esimerkiksi hoitajaksojen lyhyys kertoo siitä, että saattohoitopäätöstä ei ole osattu tehdä riittävän ajoissa eli ei ole ehkä ollut riittävästi rohkeutta ja tietoa asian esille ottamiseksi”, kertoo Saarinen (2019). Hän jatkaa: ”Saattohoitopotilaan hoitotyössä hoitotyöhön liittyvä ennakointi on avainasemassa. Tällä tarkoitan sitä, että sairaanhoitajan on pitänyt tutustua huolella potilaan sairauskertomukseen ja tietää ja ymmärtää mitä potilaan diagnoosi tuo tullessaan. Lääkäri luonnollisesti on tehnyt hoitolinjaukset, mutta sairaanhoitajan tulee osata lukea potilaan oireita ja esimerkiksi osata lääkittää potilasta oikea-aikaisesti. Saattohoitopotilaan hoidossa kärsimyksen lieventäminen on ensiarvoisen tärkeää ja kivunlievityksen osalta tarvitaan tietämystä ja osaamista niin lääkäriltä kuin sairaanhoitajaltakin”.

Saattohoidossa olevan potilaan elinajanennuste saattaa vaihdella paljonkin. Lisäksi potilaan oireisto voi olla hyvin vähäoireinen, mutta silti potilas tarvitsee saattohoitoon perehtyneen hoitohenkilökunnan apua, koska muutokset potilaan voinnissa voivat tulla hyvinkin nopeasti. Saattohoitopotilaan oireiden lääkitseminen ja varsinkin lääkitysmäärä tuo mahdollisesti potilaan hoitoon ongelmia. Tämä saattaa johtua siitä, että lääkityksestä vastaava lääkäri ei osaa tai hallitse elimistön metaboliaa tai lääkkeiden yhteisvaikutusta. Metabolia muuttuu elimistössä olevan taudin takia ja sen vuoksi oirelääkitys on perehtyneellekin lääkärille vaikeaa. (Hänninen, 2003, 11.)

Saattohoitopäätöksen teossa saattaa tulla esiin eettiset ongelmat ainakin sellaisessa tilanteessa, jossa hoitohenkilöstön ja potilaan läheisten välinen kommunikointi on puutteellista. Läheisille saattaa tulla pakottava tarve esittää vaatimuksia hoidon suhteen, vaikka potilas itse ei niistä olisi puhunut. Hoitavan henkilöstön on kuitenkin pystyttävä kertomaan ja selittämään läheisille, että esimerkiksi lääkärin eettinen velvollisuus on ensisijaisesti olla potilaan puolella. Se, mitä läheiset haluavat, ei saa määritellä tai ohjata potilaan hoitamista. Kansainvälisessä tutkimuksessa (Hopkinson, Hallet, & Luker, 2005) sairaanhoitajat ovat tuoneet esille, että potilasta hoidettaessa häntä oppii lukemaan ja tämä sama koskee myös hoitajan ja omaisen kohtaamista. Perhe ja läheiset ovat hoitohenkilöstölle varteenotettava voimavara. Hoitohenkilöstö ottaa kiitollisena vastaan lähimmäisten halun istua potilaan vierellä, koska hoitajien taholta siihen ei aina valitettavasti ole aikaa. Ensisijaisen tärkeää on, että potilaan hoitoa ja tehty saattohoitosuunnitelma on kirjattu potilastietojärjestelmään yksityiskohtaisen tarkasti. Näin vältetään sellaiset tapaukset, joissa läheinen vaatii tehohoitoja, vaikka potilaan kuolemanhetki on jo lähellä. (Hinkka 2004, 369-372.)

Jos kuolemasta ja sen lopulta pakollisesta kohtaamisesta ei voida tai pystytään puhumaan kuolevan ihmisen kanssa, ei häntä pystytä todennäköisesti auttamaan hänen haluamallaan tavalla. Hoitajan tulee kuunnella tarkkaavaisesti saattohoitopotilaan ajatuksia edessä olevasta kuolemasta. Tämä arvokas puhuminen ja kuunteleminen tulisi pystyä tekemään vielä silloin, kun saattohoitopotilaan omat voimat antavat siihen myöten. (Kübler-Ross 2009, 46.)

Saarisen (2019) mukaan kuolemasta puhuminen niin kuolevan kuin omaisenkin kohdalla vaatii oman aikansa ja saattaa olla hyvinkin haasteellista, hän kertoo: ”Hoitotöiden lomassa sairaanhoitaja voi potilasta kuuntelemalla aistia hänen tuntemuksiaan. Toisinaan on hyvä kysyä suoraan asioista, kuten kuolemanpelosta, mutta silloinkin on jo tarvinnut löytyä luottamus potilaan ja sairaanhoitajan välillä. On kyse kuolevan potilaan viime vaiheista ja niiden käsittely ei välttämättä ole kaikille helppoa. Kunnioitus potilaan toiveita kohtaan on ensi arvoisen tärkeää”. Hän jatkaa: ”jos kuoleva ei halua puhua kuolemasta siitä ei puhuta. Omaisten kanssa ei myöskään potilaan kuullen keskustella asioista, joista kuoleva ei halua tai ei ole valmis keskustelemaan”.

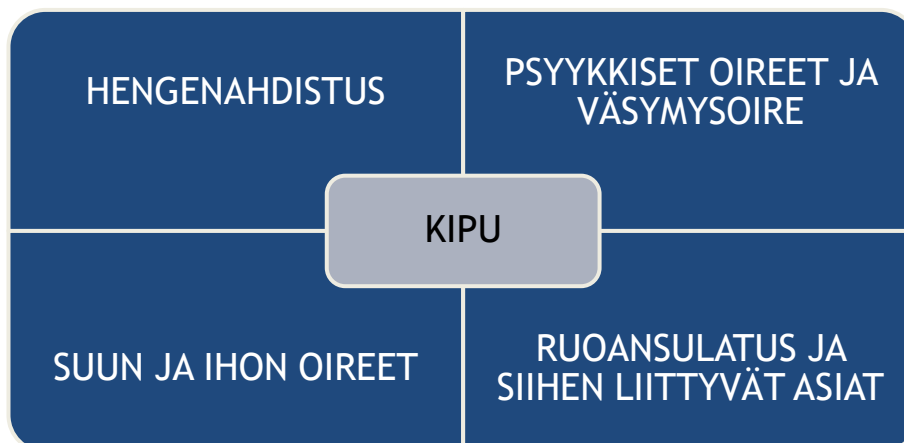
”Saattohoitotyön haasteena on myös sairaanhoitajan osaamisen lisäksi hänen jaksamisensa. Jatkuva kuolevien potilaiden hoitaminen on henkisesti raskasta ja vertaistuen merkitys näin ollen on tärkeää. Työssäjaksamiseen auttaa myös se, että sairaanhoitajan oma elämä on tasapainoista, terveys on kohdallaan ja työyhteisössä kaikki sujuu. Lisäksi täytyy olla kykyä myöntää oma vajavaisuutensa, apua tulee ja pitää pystyä kysymään ja ajatuksia ja tietoa tulee jakaa työyhteisössä kollegiaalisesti”, kertoo Saarinen (2019).

Ymmärrys työn uuvuttavuudesta täytyy olla työyhteisössä. Työntekijän tulee voida kertoa joko kollegoille tai esimiehelle, jos työ aiheuttaa sellaisia tuntemuksia, joita ei kykene hallitsemaan. (Manka 2008, 47.)

3.5 Saattohoidossa olevan potilaan hoidossa huomioitavaa

Saattohoitopotilaan ja esimerkiksi infektiota sairastavan potilaan hoitotoimia arvioidaan eri näkökulmasta. Saattohoidossa olevan potilaan elämää ei yritetä jatkaa lääketieteellisten toimien avulla, vaan keskeisintä on kärsimyksen lievittäminen ja sellaiset toimet hoitotyötä tehdessä, jotka helpottavat kuolevan oloa. (Hänninen, 2003, 5.) Eettiset ongelmat tulevat korostetusti esille saattohoitopotilaan käytännön hoitotyössä, miten kohdata potilaan kärsimys ja kuitenkin olla tehokas hoitotyössä ja tietoisuus siitä, että jonkin hoitotoimenpiteen vaikutus saattaa lyhentää potilaan elämää. (Hänninen 2003, 6.)

Potilaan sairastaessa etenevää pahanlaatuista sairautta muodostuu mahdollisesti toisinaan hoidollista ristiriitaa. Potilaalla on nimittäin oikeus kieltäytyä hoidoista ja saattohoitopotilaille tyypillinen masennus saattaa vaikuttaa hänen kuoleman halukkuuteensa ja näin ollen syntyy virheellinen käsitys hänen tilanteestaan hoitohenkilökunnalle. On hyvin vaikeaa määrittellä, onko potilas tiettyssä vaiheessa enää kyvykäs päättämään itseään ja hoitoaan koskevista asioista ja näin ollaan vastakkain etiikan kanssa. (Hänninen 2003, 27.)



Kuva 1 Saattohoitopotilaan oireistoa

3.5.1 Kivun hoito

Kivun hoito on yksi tärkeimmistä saattohoitopotilaan hoidossa huomioitavista asioista. Kivun hoidossa on tärkeää ottaa totena potilaan subjektiivinen kokemus kiputunteuksesta. Lisäksi sairaanhoitajan tulee havaita myös potilaan tuntema kipu, jota hän ei välttämättä ymmärrä kertoa tai ei pysty kertomaan tai ilmaisemaan. Kyky havainnoida ja kuunnella potilasta on tärkeitä taitoja. Havainnoimalla sairaanhoitaja saa arvokasta tietoa edelleen viestittäväksi lääkärille. Näin toimien toteutuu hyvin moniammatillisuus, jota kivun hoidossa varsinkin tulee korostaa. (Heikkinen ym. 2004, 56.) Kipua ei voida hoitaa, jos ei tiedetä, millaista potilaan kokema kipu on. (Hänninen 2003, 81.)

Tehokas kivunhoito edellyttää, että hoitohenkilökunnan tulee yhdessä potilaan kanssa pyrkiä arvioimaan yksilöllistä kipukokemusta (Hänninen 2003, 82). Reagoiminen kipuun on myös yksilöllistä. Kuolemaan johtavan sairauden oireista kipu on pelottavin ja ongelmallisin hyvin monelle potilaalle. Kipu on kokonaisvaltaista. Kivun kokemisessa muodostuu huoli sairaudesta ja riittävän kipulääkityksen saamisesta. Lisäksi siihen liittyy kuoleman pelkoa ja ahdistusta, joka liittyy elämästä luopumiseen. Nämä ovat syitä, joiden vuoksi kivun määrittely on haastavaa, ja sen lievittämisen tulee olla moniammatillista yhteistyötä. (Sailo 2000, 166.) Potilaan kokemus ja hoitohenkilökunnan käsitys kivusta ja sen hoidosta on tärkeää. Hoitohenkilökunnan tulee havainnoida potilaan käytöstä, keskustella potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä pyytää potilasta tekemään ns. itsearviointeja kivun voimakkuudesta sekä arvioida kipulääkkeen vaikutusta. Käytössä on esimerkiksi kipumittareita, joiden avulla potilas voi kertoa paljonko

kipu potilasta itseään häiritsee. Kipumittaria tulee käyttää toistuvasti ja johdonmukaisesti, jolloin voidaan seurata kivun vaihtelua ja kehittymistä. (Hänninen 2003, 81-82.)

Potilaan mieliala, pelko, ahdistus, masennus, väsymys ja fyysinen kipu sekä esimerkiksi unetomuus vaikuttavat kipukokemukseen. Lääkkeellisten keinojen lisäksi kipua voidaan helpottaa keskustelulla, hoitajan ja potilaan hyvällä hoitosuhteella, asentohoidoilla, kylmä- ja lämpöhoidoilla, musiikilla, rentoutuksella ja hieronnalla. (Heikkinen ym. 2004, 53.) Lääkkeellisiä ja ei-lääkkeellisiä hoitomuotoja tulee yhdistää potilaan hoidossa yksilöllisesti. (Vainio 2003, 79-81.)

Kipupumppu on tehokas ja vaivaton kipulääkityksen varmistus. Saattohoitopotilaiden osalta kipupumppuhoitoon siirtymisen aiheita ovat esimerkiksi, että potilas ei pysty ottamaan suun kautta lääkkeitä nielemisvaikeuden, suolitukoksen tai oksentelun vuoksi. Myös se, että suun kautta annetuilla lääkkeillä ei saavuteta tarvittavaa vastetta ja nopeaa kivunlievitystä. Pistosten välttäminen on myös syy aloittaa kipupumppuhoito, jos potilas tarvitsee toistuvasti kivunlievitystä. Kipupumpun avulla myös varmistetaan se, että lääkeainetta on kehossa tasainen määrä. (Steripolar 2019)

3.5.2 Hengitys

Normaalisti hengitys tapahtuu tiedostamatta ja se on myös tahdosta riippumatonta. Mikäli ihminen kokee epämiellyttävää tietoisesti tapahtuvaa hengittämistä, tarkoitetaan tällä hengenahdistusta. Syynä tähän voi olla joko fyysinen tai psyykinen vika. On tyypillistä, että kuolevan ihmisen ilman saanti on vaikeaa, hengitys pikkuhiljaa muuttuu äänekkääksi ja esimerkiksi rohisee. Siihen liittyy usein yskä ja varsinkin loppua kohden usein myös rajua limaneritystä. (Hänninen 2003, 132.)

Hengenahdistusta hoidetaan saattohoitopotilaalla oireenmukaisena hoitona. Aktiivisuudessa hoitoon pitää ottaa huomioon potilaan toiveet ja kuinka paljon hoidolla on vaikutusta niin elinajan laatuun kuin pituuteen. Hengitysvaikeudesta kärsivän potilaan hengitystä voidaan helpottaa esimerkiksi kylkiasennolla ja riittäväällä tuuletuksella ja mahdollisesti ilmankostuttamisella. Jos potilas ei kärsi kudosten hapenpuutteesta ei lääkkeellisellä hapella Käypä hoitosuosituksen (2012) mukaan, ole todettu hengenahdistusta helpottavaa vaikutusta. Hoidoissa on huomioitava potilaaseen kohdistuvat hyödyt ja haitat. On myös hyvä ottaa huomioon, että pelko ja ahdistus saavat tunteen hengenahdistuksesta lisääntymään. (Hänninen 2003, 137-139.) Keskushermoston kautta vaikuttavien lyhytvaikutteisten opioidien (morfiini tai oksikodoni) on todettu vaikuttavan hyvin hengenahdistukseen. Samalla niillä on myös vaikutusta yskän helpotukseen. Opioideilla on rauhoittava vaikutus hengityskeskukseen, jolloin kuolevan potilaan ei tarvitse tihentää hengitystään, vaan hän kykenee hengittämään vaivattomasti myös matalammalla happimäärällä. (Hänninen 2012, 34-35.)

Tukehtumiskuoleman pelko on monella saattohoitopotilaalla voimakas. Tämä saattaa johtua esimerkiksi liman kertymisestä hengitysteihin potilaan ollessa niin heikko, että ei enää jaksa yskiä limaa pois. (Hänninen 2003, 132.) Veren yskiminen myös on niin potilasta kuin omaistakin kauhistuttava asia. Yskimisen myötä noussut veri voi johtua infektiosta, keuhkosityövistä tai -emboliasta. Henkeä uhkaava määrä on yli 200 millilitraa. Saattohoitopotilas voidaan hyvinvoinnin vuoksi sedatoida eli saattaa uneen runsaan valtimo- ja laskimovuodon vuoksi. (Hänninen, 2003, 146.)

Hengitykseen liittyvä niin kutsuttu ”death rattle” on loppuvaiheessa päiviä tai tunteja ennen kuolemaa kuuluva äänekäs hengitys, jossa lima rohisee nielussa, kurkussa ja hengitysteissä. Tämä tuottaa lähinnä omaisille tuskaa ja huolta. Tässä vaiheessa kuitenkin potilas on hyvinkin tokkurainen ja tajuton. Tämä liman liikkuminen ei yleensä vaikeuta potilaan hengittämistä, mutta todennäköisesti ahdistaa omaista. (Hänninen, 2003, 147.)

3.5.3 Ruoansulatus ja ravitsemus

Ongelmat saattohoitopotilaan ruoansulatuksessa saattavat johtua itse sairaudesta kuten vaikkapa kasvaimesta vatsaontelossa, sairauden hoitoon liittyvistä asioista esimerkiksi sädehoito, erilaisista komplikaatioista tai psyykeongelmista. Taustalla saattaa olla kuihtumista, ruokahaluttomuutta ja pahoinvointia. Näitä edellä mainittuja voidaan osittain hoitaa lääkityksellä. Ruokahaluttomuus voi johtua kivusta ja pahoinvointi esimerkiksi lääkkeistä, ummetuksesta, kohonneesta aivopaineesta ja hyperkalsemiasta eli liiallisesta kalsiumin määrästä kehossa. (Hänninen 2003, 159.) Saattohoitopotilaan kohdalla ruokahaluttomuus voi johtua myös suun kuivista limakalvoista, voimakkaista hajuista tai vaikkapa aterian suuresta koosta ja sen vääränlaisesta koostumuksesta. Ravitsemustilaa voidaan pyrkiä korjaamaan runsasenergisellä ravinnolla tai lisäravinteilla. Ummetuksen hoidon osalta tulisi pyrkiä ennaltaehkäisyyn. Suolisto voi tukkeutua, vaikka suolessa olevan esteen takia tai puuttuvan suolen liikkuvuuden vuoksi. (Hänninen 2003, 180.)

Kuoleman lähestyessä nieleminen ei tahdo onnistua. Nielemistä voidaan kuitenkin helpottaa sillä, että ruoan koostumus on sileää ja juoksevaa ja juomat sakeutettuja. Ruokailua ja syömistä voidaan pitää yhtenä elämää ylläpitävänä asiana ja siihen liittyy usein perheen yhteiset ruokailuhetket. Omaisten voi olla vaikea ymmärtää, että saattohoitopotilaan syömättömyys on merkityksetöntä. Nielemisrefleksin alentuessa potilas saattaa myös aspiroida suussa olevaa ruokaa keuhkoihin. Myös närästys ja hikka ovat hyvin tavallista saattohoitopotilailla. (Hänninen 2003, 173.)

3.5.4 Suun ja ihon oireet

Erilaisia suun oireita on esimerkiksi suun kuivuminen, limakalvorikot, kipu sekä makumuutokset. Näiden takia ruokaileminen ja puhuminen vaikeutuvat, mistä aiheutuu elämänlaadun heikkenemistä. (Hietanen 2004, 103.) Useat lääkkeet, esimerkiksi opioidit, epilepsialäkkeet,

pahoinvointilääkkeet, nesteenoistolääkkeet ja masennuslääkkeet vaikuttavat syljen vähentämiseen ja sitä kautta suun kuivumiseen. Limakalvolle voi tulla myös vaurioita esimerkiksi sädehoidosta. (Hänninen 2003, 170.) Tavoitteena on luonnollisesti kivun lievitys, että mahdollinen syöminen vielä voisi onnistua. Suun kostutus ehkäisee infektoita ja vähentää epämukavaa tunnetta suussa. (Hänninen 2003, 169-170.) Vesi ja jääpalojen tai -murskan imeskely auttavat kuivan suun kostuttamisessa. On myös mahdollista käyttää keinosylkeä tai imeskelytabletteja. (Hänninen 2003, 170-171.)

Saattohoitopotilaalla yleisimpiä iho-ongelmia ovat kutina, etäpesäkkeisiin liittyvät haavaumat, painehaavaumat, hikoilu ja ihoinfektiot. Haavaumat, niiden haju ja erityis, hikoilu ja kutina muistuttavat potilasta ja hänen läheisiään sairaudesta. (Hänninen 2003, 188.)

3.5.5 Psykkiset oireet

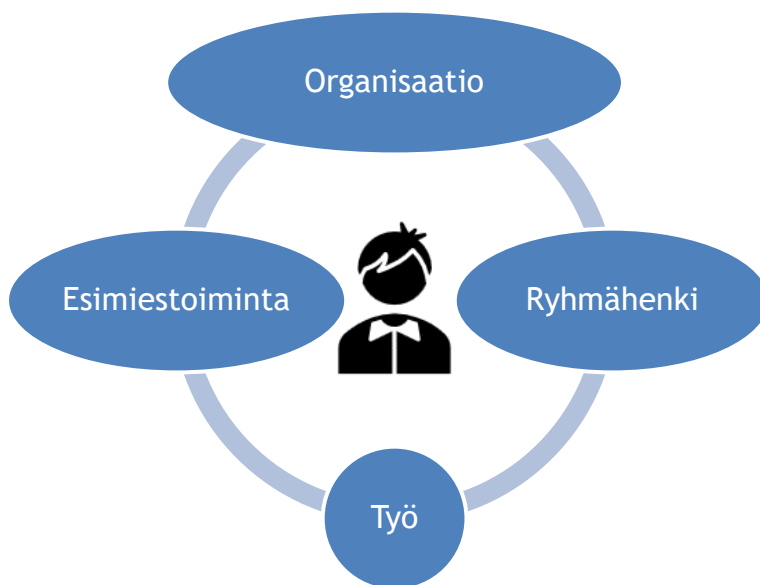
Saattohoitopotilaan psyykkisiä ongelmia ovat masennus, ahdistus, pelkotilat, unettomuus ja delirium eli sekavuus. Psykkiset ja fyysiset oireet hyvin usein liittyvät toisiinsa. Esimerkiksi masentuneisuus kasvaa kivun lisääntyessä ja masentuneisuus taas laskee kipukynnystä, jolloin pienikin kipu tuntuu todella pahalta. (Hänninen, 2003, 206.) Masentuneen saattohoitopotilaan vointi on ongelmallista, koska masennus myös pahentaa muitakin oireita. Kysyttäessä saattohoidossa olevalta potilaalta masennuksesta ilmaisee tämä usein ihmissuhteista vetäytymistä ja tietynlaista sulkeutuneisuutta. Jos potilas haluaa kuolla ei se ole merkki masennuksesta. Sitä voidaan pitää kuitenkin merkinä perustellusta toiveesta tilanteesta, jonka tämä haluaisi päättyvän pian ja kivuttomasti. (Hänninen, 2003, 208-209.) Masentuneen saattohoitopotilaan hoidon oleellinen osa on hoitosuhteen jatkuvuus. Se luo potilaassa turvallisuuden tunteen. Tämän lisäksi tulee huolehtia tuen antamisesta, rentoutuksesta, mielialalääkityksestä ja ongelmataratkaisusta. Saattohoitopotilaan mielialalääkitys tulisi voida aloittaa riittävän hyvissä ajoin. Jos elinajanodotus on muutamassa viikossa, on tällaisen lääkkityksen aloittaminen hyödyttömyä, koska vaikutus alkaa hyvin todennäköisesti vasta muutama päivä ennen kuolemaa. (Hänninen 2003, 209-210.)

Saattohoitopotilaan oireet, kuten sydämentykytys, hengenahtistus, ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja unettomuus voivat olla merkki ahdistuneisuudesta. Tämä näkyy voimavarojen ehtymisenä ja toimintakyvyttömyytenä. Kuoleman ja oireiden pelko nimenomaan on useimpien ahdistuksen aiheuttajia. Tätä ahdistuneisuutta voidaan lääkittää bentsodiatsepiineilla ja neurolepteilla. (Hänninen 2003, 212-213.) Potilaan kokema sekavuus on seurausta esimerkiksi opioidilääkityksestä, hapenpuutteesta, metabolisista häiriöistä, infektoista tai keskushermoston sairaudesta. Potilaan kyky havainnoida asioita ympärillään, ajattelu ja muisti ovat sekavuustilassa heikentyneitä. Valtaosalla saattohoidossa olevista potilaista on huomattavissa jonkinasteista sekavuutta. Sekavuuden hoidossa pyritään potilasta rauhoittamaan poistamalla sekavuutta aiheuttavia lääkkeitä ja aloitetaan esimerkiksi haloperidoli. Se on yleisesti käytössä

oleva deliriumin eli sekavuuden hoidossa oleva lääke. Lisäksi potilaan tilaa rauhoittaa myös rauhallisesti toimiva tuttu hoitohenkilöstö ja -ympäristö. (Hänninen 2003, 218.)

4 Työhyvinvointi

Marja-Liisa Mankan mukaan (2008) työhyvinvointiin vaikuttavat organisaatio, esimiestoiminta, ryhmähenki, työ ja ihminen itse. Organisaation osalta kaiken toiminnan tulee olla tavoitteellista ja rakenteeltaan hyvin joustavaa. Hyvässä organisaatorakenteessa on tilaa jatkuvalle kehittämiselle ja otetaan huomioon työympäristön toimivuus ja turvallisuus. Esimiestoiminnan tarkoituksena on ihmisten ja suoritusten johtaminen. Hyvän esimiehen tulee ohjata ja neuvoa alaisiaan, kuunnella heitä sekä toimia oikeudenmukaisesti ja luottamuksellisesti. Hänen tulee antaa palautetta ja kannustaa sekä pitää yllä tietynlaista suoritustasoa. Ryhmähenki muodostuu avoimesta vuorovaikutuksesta eli autetaan, arvostetaan ja luotetaan työkaveriin. Ryhmän toimivuus näkyy työn kehittämisessä ja ylipäättään töiden suunnittelussa ja järjestelyssä. Ryhmälle kuuluu myös vastuu tavoitteiden saavuttamisesta, ja tätä ei ole ilman suoritushalua. Työ pitää sisällään vaikuttamismahdollisuudet oman työn tavoitteiden asettamiseen ja pelisääntöihin. Työn tulee olla monipuolista ja työn tekemisen pitää olla hallinnassa eli näin stressi ja sairastumisriski vähenevät ja työn tekemiseen säilyy motivaatio.



Kuva 2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät Marja-Liisa Mankaa mukailten

4.1 Mitä työhyvinvointi on

Sosiaali- ja terveysministeriö (2011) määrittelee työhyvinvoinnin siten, että työn on oltava turvallista, terveellistä ja mielekästä. Nimenomaan työhyvinvointia lisäävät hyvä motivoiva johtaminen ja työyhteisön ilmapiiri. Lisäksi työntekijöiden ammattitaidolla on suuri merkitys työssäjaksamiseen ja näin ollen työhyvinvointiin. Työntekijöiden voidessa hyvin työn tuottavuus kasvaa, työhön sitoudutaan hyvin ja sairauspoissaolojen määrä laskee. Arvot, joita ovat

terveys, turvallisuus ja hyvinvointi tulee toteuttaa jokaisella työpaikalla ja jokaisen työntekijän kohdalla. Toiminnan tulee työyhteisössä olla sellaista, että jokaisen työmoraali pohjautuu yhteiseen käsitykseen hyvästä työstä ja hyvästä työpaikasta.

Määritelmä hyvästä työstä sisältää työntekijöiden oikeudenmukaisen kohtelun, yhteisten arvojen noudattamisen työyhteisössä, siellä vallitsevan luottamuksen ja aidon yhteistoiminnan sekä tasa-arvon. Lisäksi hyvä työpaikka on tuottava ja kannattava sekä se on työympäristönä terveellinen, turvallinen ja viihtyisä. Näiden lisäksi tulee hyvä johtaminen ja esimiestyö, mielekkäät ja mielenkiintoiset työnkuvan mukaiset työtehtävät. Hyvän työpaikan ominaisuutena on myös se, että pystyy yhteensovittamaan työn ja henkilökohtaisen elämän. Sosiaali- ja terveydenhuollon tärkein voimavara on osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö. Keskeistä sosiaali- ja terveystalouden toimivuudelle on tällä alalla työskentelevien työkyky ja motivaatio. Myös henkilöstön määrä on näiden lisäksi hyvin oleellista työhyvinvoinnista puhuttaessa (Työterveyslaitos 2005.)

Suomessa työntekijän hyvinvointia ja jaksamista ovat turvaamassa monet lait ja asetukset. Keskeisiä työelämää koskevia lakeja ovat esimerkiksi työturvallisuuslaki (738/2002). Tämän lain tarkoitus on parantaa työolosuhteita ja -ympäristöä. Näin turvataan työntekijän työkykyä, ennaltaehkäistään ja torjutaan työtapaturmia, ammattitauteja ja muita terveyshaittoja. Työterveyshuoltolaki 1383/2001 säätelee työnantajan velvollisuudesta järjestää työterveyshuolto mukaan lukien sen sisällön ja toteutumisen. Työnantajan tulee yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa edistää työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, myös työn ja työympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta tulee huolehtia. Lisäksi työuran eri vaiheissa tulee tämän lain puitteissa huolehtia terveydestä, työ- ja toimintakyvystä sekä edistää työyhteisön toimintaa. Työsopimuslakia (55/2001) sovelletaan työsopimukseen, jolla työntekijä sitoutuu tekemään työtä työnantajan lukuun tämän johdon ja valvonnan alaisena palkkaa tai muuta vastiketta vastaan. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä (334/2007) edistää yrityksen ja henkilöstön välistä vuorovaikutuksellista yhteistoimintamenettelyä eli henkilöstölle kerrotaan oikea-aikaisesti ja riittävin tiedoin yrityksen toiminnasta ja sen suunnitelmista. Tavoitteena on yhdessä kehittää yrityksen toimintaa ja työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa yrityksessä tehtäviin sellaisiin päätöksiin, jotka koskevat esimerkiksi heidän työtään ja työolojaan. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta (609/1986) nimenmukaisesti estää sukupuoleen perustuvaa syrjintää ja edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa sekä tässä tarkoituksessa parantaa nimenomaan naisten asemaa työelämässä. Työaikalaki (605/1996) määrittää työajaksi luettavan ajan, jonka työntekijä on velvollinen olemaan työpaikalla työnantajan käytettävissä. Lisäksi on olemassa vuosilomalaki (162/2005), jossa määritellään muun muassa lomanmääräytymisvuosi ja lomakausi.

Työhyvinvoinnista ja ylipäättään työssä jaksamisesta vastuu on koko työyhteisöllä. Tällaisessa työyhteisössä vallitsee oikeudenmukaisuus, avoimuus ja toisen kunnioittaminen. Hyvässä ja

välittävässä työyhteisössä on tilaa tunteille ja huumorille. Tällöin saadaan aikaan työhön iloa ja sitoudutaan tehtävien suorittamiseen. Tunne, että työpanosta arvostetaan, antaa mielihyvää, joka ennestään lisää työn iloa ja sitä kautta työssä jaksamista. (Työterveyslaitos 2015.)

Työhyvinvointi on niin työnantajan kuin myös työntekijän vastuulla eli yhdessä ylläpidetään ja kehitetään työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin edistämisestä puhuttaessa on kyse johtajien, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyöstä. Lisäksi keskeisiä toimijoita ovat luonnollisesti työsuojeluhenkilöstö ja luottamusmiehet, lisäksi työterveyshuolto ylläpitää työhyvinvointia ja sen seuraamista. (Työterveyslaitos 2015.)

Yksilön on hyvä oppia tunnistamaan omat hyvinvointinsa tekijät. Tämän lisäksi on hyvä tunnistaa työn mielekkyys ja kuormittavuus. Työssään onnistuu, jos omaa soveltuvuuden tehtävään ja rooliin, jossa toimii. On hyvin tärkeää osata tunnistaa, minkälaisessa toimintaympäristössä on parhaimmillaan ja miten työkäyttäytyminen sopii työtehtävään ja sen vaatimuksiin. Työssä menestyminen ja viihtyminen ei onnistu, jos ei koe työtehtäviään itselleen sopiviksi ja luontaisiksi. Tällöin ei jaksa kohdentaa energiaansa uusien asioiden oppimiseen, innovatiivisuuteen eikä jaksa tuoda esille erityisosaamista. Jos on itselleen sopivassa työssä jää energiaa myös työpäivän jälkeen. (Leskinen & Hult 2010, 69.)

Kun työ on mielenkiintoista ja antoisaa, voidaan puhua kutsumustyöstä. Työntekemistä tulee voida ajatella suurena ja yhteneväisenä kokonaisuutena, kuten esimerkiksi sairaanhoitaja auttaessaan potilasta eli työstä tulee antoisampaa, kun ei ajattele oman työnsä olevan vain pieni osa tekemistä vaan todellakin suurempi kokonaisuus. (Ojanen 2007, 154.) Ihmisen nauttiessa työnteostaan ja tuntee tekevänsä kutsumustyötä voidaan puhua flow-tuntemuksen kokemisesta. Tällä tarkoitetaan, että työntekijälle tulee ajantajuun vievä keskittyminen voimakkaana tuntemuksena, tällöin työntekijän tarkkaavaisuus kohdistuu vain ja ainoastaan työtehtävään, jonka kokee mielenkiintoisena ja haastavana. (Ojanen 2007, 20.) Niin työhön sitoutuminen kuin kutsumuskin vain entisestään vahvistuu, kun työntekijä saa toteuttaa työtään hyvin. Tähän voidaan myös liittää ajatus, että näin tapahtuu varsinkin silloin, kun voi tehdä muille hyvää. (Ojanen 2007, 155.)

Sairaanhoitajaliitto (2018) teki kyselytutkimuksen, jonka tavoitteena oli kartoittaa sairaanhoitajien työhyvinvointia. Tässä tutkimuksessa ilmeni, että hoitajien työhyvinvointia heikensivät ammattitaidottomat sijaiset, uusien työntekijöiden heikonlainen perehdytys ja työpaikoilla läpinäkyvyyden puuttuminen. Kaikkein suurimmaksi epäkohdaksi ilmeni vaativan työn ja palkan epäsuhtaisuus. Koettiin, että palkkaa ei koroteta tehtävien vaativuuden kasvaessa.

Vertaistuen merkitystä ei voi liiaksi korostaa saattohoitotyön tekemisessä. Kuoleman tapahtuttua tulisi sairaanhoitajilla olla aina mahdollisuus käydä päättyneen hoitosuhteen kaikki mieltä myllertävät asiat läpi. Tällainen ”jälkipuinti” auttaa sairaanhoitajaa kohtaamaan uuden hoitosuhteen sekä hän saa työyhteisön tuen ja tätä kautta jaksaa kantaa myös kielteisiä

tunteita kuolemantapaukseen liittyen. On selvää, että kukaan ei jaksaa hoitaa koko työuraansa vain kuolevia potilaita. Tällöin onkin tärkeää hoidon laatutason varmistamiseksi huolehtia hoitajien mahdollisesta työnkierrosta. (Molander, 1999, 11.)

4.2 Työyhteisön ja omien tunteiden vaikutus työhyvinvointiin

Työhyvinvointi edellyttää järjestelmällistä johtamista. Esimiehen tulee tehdä johdonmukaista suunnittelutyötä lisätäkseen henkilöstön voimavaroja ja arvioida jatkuvasti työhyvinvointia. Täytyy kuitenkin korostaa, että työhyvinvointi ei ole ainoastaan esimiehen vastuulla. Myös jokainen työyhteisössä työskentelevä ihminen on vastuussa omasta työhyvinvoinnistaan. (Manka 2008, 80.)

Johtajuus ja työhyvinvointi kulkevat käsi kädessä, kun ajatellaan hoitajien työasenteita ja työmotivaatiota. Johtajuus edustaa vahvasti kaikkea inhimillistä toimintaa organisaation esimiestyössä, kuten vuorovaikutuksen, alaisten huomioimisen ja yhteisöllisyyden. Ei ole yhden tekevää, miten esimiehet toimivat tai miten hoitajat työssään jaksavat. Esimiehen paineensietokyky säilyy, jos hän pysyy myönteisen toiminnan alueella. Ylivirittyneessä tilassa oleva johtaja on mustavalkoinen ajattelija, jonka toiminta ei ole enää laaja-alaista. Paraskin esimies voi silloin uupua. Hyvä henkilöstöjohtaminen hoitotyössä on vahvasti operatiivisen johtamisen vastuulla, sillä edellytyksellä, että hoitajilla on hyvät työyhteisötaidot, jotka tukevat hyvää johtamistyötä. (Kanste 2005, 69).

Hyvälle työyhteisölle on tunnusomaista, että se tukee terveyttä, hyvinvointia ja oppimista sekä tuloksellisuutta. Tämän lisäksi hyvässä työyhteisössä on tietynlainen yhteenkuuluvaisuuden tunne, jonka avulla kaikilla työntekijöillä on turvallinen ja hyvä olo. Yhteisöllisyyttä työyhteisössä lisätään niinkin arkisilla asioilla, kuten tervehtimisellä, kuuntelemisella, auttamisella, lupausten pitämisellä sekä hyvällä käyttäytymisellä. Edellä mainitut asiat eivät poisulje sitä, etteikö työyhteisössä saa olla oma persoonallinen itsensä. Pikemminkin työyhteisön työntekijöiden välinen erilaisuus voi tuoda uudenlaista energiaa työyhteisöön eli voidaan sanoa, että yhteisöllisyys perustuu sille, että hyväksytään erilaisuus. Työyhteisön ja työntekijöiden välinen vuorovaikutus tuo sosiaalista voimaa, pääomaa, jolla voidaan vahvistaa työyhteisön toimintaa. Luottamus, vuorovaikutus, vastavuoroisuus ja verkostoituminen vaikuttavat määrän ja laadun osalta työyhteisön työntekijöiden terveyteen. (Manka 2008, 115-122).

Ilmapiiriongelmiä ilmenee pitkään jatkuneesta stressistä. Työyhteisössä riidellään, asioista ei jakseta välittää, työntekijät saattavat vetäytyä omiin oloihinsa ja lopulta eristäytyvät kaikesta yhteisestä toiminnasta. Lopulta saattaa käydä niinkin, että omia vihan ja raivon tunteita ei enää pysty hallitsemaan työyhteisössä. Näitten syitten takia, työntekijöiden työtehoisuus auttamattomasti huonontuu ja virheiden määrä lisääntyy. Selvää on, että sairaus- ja muut poissaolot lisääntyvät. (Sinokki 2016, 97.) On ehdottoman tärkeää, että sairauspoissaolojen seurannassa tehdään tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Toistuvat ja

hyvinkin pitkäkestoiset poissaolot ovat selvä viittaus työntekijän heikentyneeseen työkykyyn. Lukuisten sairauspoissaolojen hallinnan tueksi voidaan kehittää esimerkiksi yhteiset pelisäännöt. Tässä korostuu oikeudenmukainen johtaminen. Reilu meininki vähentää roimasti sairauspoissaoloja. (Manka 2008, 43-44).

Sosiaalisen suhdeverkoston tuki työhyvinvoinnissa on merkityksellinen. Voimaantuminen eli empowerment tarkoittaa pyrkimystä asioiden kontrolliin ja hallintaa ja näiden lisäksi myös itsensä kontrolliin ja hallintaan. Ennakkoluuloton vuorovaikutusprosessi on edellytys sairaanhoitajan voimaantumiseen ja tähän tarvitaan sosiaalisen suhdeverkoston tukea. Kun sairaanhoitaja pystyy kontrolloimaan ja hallinnoimaan itseään, pystyy hän kehittämään omaa työtään ja toimintaansa ja tätä kautta vaikuttamaan omiin työskentelyolosuhteisiinsa. (Heikkilä & Heikkilä 2005, 29.)

Kolme eri tekijää voidaan nähdä yhteydessä sairaanhoitajan työssä voimaantumiseen: edellytykset, johtaminen ja seuraukset. Edellytyksiä ovat organisatoriset, henkilökohtaiset ja työskentely ilmapiiriin vaikuttavat tekijät. Johtaminen koostuu osallistuvaan johtamistapaan, ideaaliin työtehtäviin ja esimiehen omaan voimaantumiseen liittyviin tekijöihin. Seurauksina ovat työhön sitoutuminen, työssä jaksaminen ja parantuneisiin organisaatitulosiin liittyvät tekijät. (Homan-Helenius & Aho 2009, 16.)

Voimaantumistermiä suositetaan sosiaali- ja terveysalalla, jossa itsevoimaantumista (self-empowering) pidetään merkittävänä osoituksena tervehtymisestä ja jaksamisesta. Työyhteisö ylittää kestäväan ja jatkuvaan kehitykseen, silloin kun ihmisten omaa voimaa kehitetään ja tuetaan. Työntekijöiden voimaantumisesta kertovat aktiivisuus, osaaminen ja halu kehittyä. Voimaantuminen edellyttää, että työyhteisössä tunnustetaan vallan lähteet. Yleensä valta tai voima on keskittynyt muutamien käsiin, mutta valtaa voidaan ja pitää jakaa, jolloin voidaan kehittää yhteisvoimaa. Terveeseen työyhteisöön päästään vain organisaation kaikkien jäsenten yhteistyöllä, voimaantumisen kautta. (Heikkilä ym. 2005, 25.)

On tärkeää säilyttää työn tekemisen ilo. Parhaiten tämä toteutuu, kun pystyy tiedostamaan uhkan mahdollisuuden. Tämä sen vuoksi, että jos työtilanteita pystyy ennakoimaan, voidaan luonnollisesti ehkäistä uupumusta. Onnistunut työvuorosuunnittelu esimerkiksi vuorotyötä tekevissä yksiköissä hyötyvät tästä. (Manka, 2008, 176.) Jokaisessa organisaatiossa asian tiedostaminen lähtee arvomaailmasta: mikä on arvokasta työnsuorittamista? Pidetäänkö yötä myöten työtä tekevää ihmistä sankarina vai sellaista, joka lähtee työajan päättyessä? Ja ehkä tärkeimpänä: minkälaista esimerkkiä näyttää organisaation tai yrityksen johto? (Manka, 2006, 179.)

Työnhallinnalla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuutta vaikuttaa omaan työhönsä eli kyse on työn itsenäisyydestä. Työntekijällä tulee olla riittävästi kokemusta ja osaamista sekä työtehtävien suorittaminen tulee olla hallinnassa. Työn tulee myös olla kannustavaa ja sitä voidaan

arvioida työn vaatimien taitojen moninaisuudella, työtehtävien mielekkyydellä, työn merkityksellisyydellä, itsenäisellä toiminnalla, kehittymismahdollisuudella ja luovuudella. Tämän kaiken lisäksi tärkeää on saada palaute työn onnistumisesta ja työn tuloksesta. (Manka, 2006, 188.)

Arvioitaessa työnhallintaa tule ensinnäkin tietää mitä työntekijältä odotetaan, miten työtehtävät on määritelty, onko työtehtävät tuttuja ja onko työntekijällä osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. (Manka, 2008, 286.)

4.3 Eräitä keinoja työhyvinvoinnin edistämiseksi hoitoalalla

Hyvä johtaja ja hänen looginen johtamistyylinsä on työyhteisössä äärettömän tärkeä tekijä työhyvinvointia ajatellen. Varsinkin nyt tulevaisuudessa muutosjohtaminen tulee lisääntymään ja tuolloin hyvästä henkilökunnasta tulisi pitää huolta, että he sitoutuvat ja ponnistelevat työyhteisön hyväksi. (Kanste, 2011, 12.)

Sairaanhoitajien kuin muidenkin hoitotyötä tekevien työntekijöiden työssä uupuminen, poissaolot ja työpaikan vaihtaminen vähenevät suhteessa siihen, kuinka paljon he pystyvät vaikuttamaan työaikoihin ja työaikamuotoon. Perheellisen sairaanhoitajan kohdalla ei ole merkityksentöntä tekekö hän koko- vai osa-aikaista työtä. (Kanste, 2011, 15.)

Järkevän ja hoitotyöhön sopivan hoitoympäristön ja hyvien työvälineiden vaikutus sujuvaan työntekemiseen on merkittävä. Lisäksi riittävä ja osaava henkilökunta työmäärään suhteutettuna, hyvä palkka, erilaiset palkkiot takaavat positiivisen suhtautumisen työhön ja sitä kautta työhyvinvointiin. (Utriainen & Kyngäs, 2007, 146.) Sairaanhoitajien koulutuksen myötä heillä on tietyt odotukset työympäristöstä ja lisääntyvän tiedon myötä myös osataan vaatia olosuhteita, joissa ensiluokkaista hoitotyötä voidaan tehdä muun muassa potilasturvallisuus huomioiden. (Utriainen ym. 2007, 151.)

Tyytyväisimpiä sairaanhoitajia ovat sellaiset, jotka ovat ylpeitä omasta osaamisestaan ja pystyvät pitämään yllä korkealaatuista hoitotyön osaamista. Taito suhtautua potilaaseen inhimillisesti sekä toimia hyvässä vastavuoroisessa suhteessa heidän kanssaan auttaa niin hoitajaa työhyvinvoinnin vaalimisessa sekä potilasta etenemään paranemisprosessissa. Voidaan sanoa, että työhyvinvointi on tehdyn hyvän työn seurausta eikä sen edellytys. (Utriainen ym. 2007, 17.)

5 Tutkimus

Tutkimus voi olla kartoittavaa, jolloin etsitään uusia näkökulmia, löydetään ja selvitetään uusia ilmiöitä ja kehitetään hypoteeseja. Se voi olla selittävää eli etsitään tilanteen tai ongelman ratkaisua ja tunnistetaan syy- ja seurausketjuja. Kuvailevalla tutkimuksella etsitään tarkkoja kuvauksia henkilöistä, tapahtumista tai tilanteista. Tällöin myös dokumentoidaan

ilmiöiden keskeiset piirteet. Ennustavalla tutkimuksella ennustetaan tapahtumia tai ihmisen toimintaa. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara, 2009, 135.)

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia saattohoitotyön työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajan työssä jaksamisesta ja siihen liittyvistä keinoista ja lisäksi tavoitteena on myös tuoda hoitajien tietoisuuteen se, mitkä asiat jo ovat työhyvinvoinnin kannalta oikealla mallilla. On tarkoitus, että tätä työtä voidaan käyttää kotisairaalassa mahdollisen työnohjauksen tukena tai työhyvinvoinnin kehittämisessä. Kun työnä on kuolemaan hoitaminen, on äärettömän tärkeää tietää mistä saadaan tarvittavat voimavarat työssä jaksamiseen. (Molander, 1999. 19.)

5.2 Tutkimuksen toteuttaminen

Alustava tutkimuksen tekeminen aloitettiin siten, että kartoitettiin kysymällä hoitotyön esimieheltä Hyvinkään kotisairaalan halukkuutta osallistua tutkimukseen. Myöntävän vastauksen jälkeen ryhdyttiin suunnittelemaan tiedonkeruumenetelmää. Päädyttiin tekemään opinnäytetyö teemahaastattelua apuna käyttäen. Tutkimusta varten tehtiin haastattelulomake. Lomakkeen kysymykset teemoitettiin seuraavien otsikoiden alle; sairaanhoitajan osaaminen, kuoleman kohtaaminen, työssä jaksamisen keinot ja työhallinta. Näiden otsikoiden alle tehtiin suhteellisen laaja kysymyspatteristo, joiden avulla saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin. Sairaanhoitajien työhyvinvointiin liittyviä asioita selvitettiin seuraavanlaisilla tutkimuskysymyksillä:

1. Miten hoitaja kokee potilaan hoitamisen, kun tietää, että määränään ei olekaan parantuminen vaan kuolema?
2. Mistä keinoista on apua työssä jaksamisessa?
3. Pystyykö kuolemaan koskaan valmistautumaan ja jos pystyy niin miten?

Teemahaastattelun kysymykset toimitettiin haastateltaville etukäteen tutustumista varten. Näin varmistettiin, että haastateltava pystyi orientoitumaan haluttuun asiaan ja ylipäättään tulevaan haastattelutilanteeseen. Edeltävästi oli saatu tutkimuslupa sekä ohjeistus opinnäytetyön tekemiseen. Tutkimuslupaa haettaessa kerrottiin, että potilastietoja ei käytetä. Myöskään potilaita tai omaisia ei haastatella. Mielenkiinto kohdistui vain saattohoitotyötä tekevien sairaanhoitajien omaan käsitykseen työhyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Aineistosta ei selviä kenenkään yksittäisen sairaanhoitajan kertomat asiat. Tutkimuksen vastaukset ja niiden pohjalta annetut kehittämissuhteet ovat nimenomaan tätä kohderyhmää varten, johon tutkimuslupa on saatu. Kaikkiaan haastateltuja sairaanhoitajia oli kuusi ja heidän

kanssaan sovittiin haastatteluajataulusta. Kotisairaalan silloisen esimiehen luvalla sairaanhoitajat saivat osallistua työaikana haastatteluun.

Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu valikoitui menetelmäksi sen vuoksi, että haastateltaessa on mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna kotisairaalan potilaiden tukiosaston osastonhoitajan huoneessa, jossa oli tarvittava yksityisyys haastattelun suorittamiseen. Tutkimus on lähestymistavaltaan kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisen tutkimuksen tyyppinä on fenomenologinen lähestymistapa eli tässä tapauksessa selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia saattohoitotyön työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Toisin sanoen laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja tarkoituksenmukaista on pystyä tutkimaan selvitettävää asiaa kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita enemmän kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 152.)

Kvalitatiivisen eli laadullisen menetelmän avulla saatiin Hyvinkään kotisairaalan sairaanhoitajilta omin sanoin kerrottu todellisuus työssä jaksamisesta. Näiden kuvausten avulla saatiin selville sellaisia asioita, joita sairaanhoitajat pitävät nyt elämässään tärkeinä ja arvokkaina. Kokonaisvaltaisuus on tämän menetelmän idea tarkasteltaessa kohdetta eli tässä tapauksessa työhyvinvointia ylipäättään. (Hirsjärvi ym. 2009, 157.)

5.2.1 Teemahaastattelu ja analyysimenetelmä

Teemahaastattelu keskittyy kysymään samat asiat kaikilta haastateltavilta, mutta haastattelija voi asetella kysymyksen hivenen eri lailla, kysyä kysymyksensä eri järjestyksessä ja myös vastaaja voi käyttää vastauksissa omia sanojaan. Tämä tarkoittaa sitä, että haastatteluun on sovittu tietyt teemat, mutta se samalla antaa vapautta niin kysyjälle kuin vastaajalle. Teemahaastattelussa ei tarvita haastateltavilta tietynlaista kokeellisesti tehtyä samanlaista kokemusta, vaan sen avulla voidaan tutkia yksilöiden kokemuksia, tunteita, ajatuksia ja uskomuksia samankaltaisesta koetusta tilanteesta. Teemahaastattelu voi olla kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen. (Hirsjärvi, Hurme 2008, 47-48.)

Teemahaastattelu on yksi käytetyimmistä haastattelutyypeistä. Tällä haastattelumuodolla annetaan mahdollisuus niin haastateltavan kuin haastattelijankin monipuoliselle vuorovaikutukselle. (Eskola & Vastamäki 2015, 47.) Teemahaastattelun aihepiiri on ennakkoon määritelty. Aiheiden esittämisellä ei ole tiukkaa järjestystä. Teemahaastattelussa kysymykset toimivat haastattelijan muistin apuvälineenä ja tilanteen mukaan tulee joustaa kysymysten asettelussa. Ennen haastattelun aloitusta käydään teema läpi haastateltavien kanssa ja luonnollisesti erot teeman käsittelyssä tulevat esiin haastateltavien persoonan myötä. Lisäksi teemahaastattelun valmisteleminen vaatii paljon aiheeseen perehtymistä. (Eskola ym. 2015, 47-48.)

5.2.2 Saadun aineiston analysointi

Saadun aineiston analyysi voi tarkoittaa niin sisällönanalyysia kuin sisällön erittelyäkin. Aluksi saatu aineisto pilkotaan tai hajotetaan sopivankokoisiin osiin. Tämän jälkeen aineisto käsitteellistetään ja kasataan uudelleen uudeksi järjestyksiksi kokonaisuudeksi. Analyysillä pyritään saamaan sanallinen kuvaus tutkittavana olevasta aineistosta. Jotta aineiston sisältämä informaatio on ymmärrettävää, tulee tämä aineisto järjestää selkeään ja tiiviiseen muotoon. Johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta saadaan selkeästi ja mielekkäästi tehdystä yhtenäisestä informaatiosta. (Tuomi, Sarajärvi 2011, 107-108.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen sisällönanalyysirunkoon kuuluu aineiston luokittelu tai teemoittelu. Tämän lisäksi kirjoitetaan yhteenveto sisällöstä. Analyysinä pidetään luokittelua ja teemoittamista. Luokittelu on yksinkertaisin tapa luokitella aineisto. Se voi olla esimerkiksi taulukko, jossa lasketaan, montako kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Teemoittelu sen sijaan on luokittelun kaltaista. Siinä painotetaan sitä, mitä kustakin teemasta on sanottu. Näin ollen on kyse kvalitatiivisen aineiston ryhmittelemisestä ja pilkkomisesta aihepiirien mukaisesti. (Tuomi ym. 2011, 91-93.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleensä noudatetaan yleiseksi tullutta tapaa eli on kyse tutkimuksen suunnittelu-, tiedonkeruu-, analyysi- ja tulkittavaiheista (Kananen 2010, 36).

Sisällönanalyysi on tekstin jäsentämistä. Tällä analyysitavalla pyritään saamaan tutkittavasta asiasta tiivistetty kuvaus yleisessä muodossa. Tutkimuksesta ei välttämättä pysty tekemään johtopäätöksiä, mutta silti aineisto esitellään tuloksina. Sisällönanalyysin tutkimuksellisia ideoita voidaan lainailla ja soveltaa joustavasti. (Tuomi ym. 2011, 103-104.)

Analysoinnin tavoitteena opinnäytetyössä on tuottaa tietoa sairaanhoitajan työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja mahdollisuuksien mukaan keksiä keinoja työhyvinvoinnin parantamiseksi. Saadun aineiston luokittelu perustuu esille tuleviin havaintoihin. Teksteissä olevia ilmauksia luokitellaan sisällönanalyysissa siten, että aineistosta saadaan hyvä teoreettinen kokonaisuus. Analyysin tekninen vaihe alkaa siis hankitun aineiston pelkistämällä. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin. Näiden avulla saadaan aineistoa sellaiseksi, että se on osa tulkintaa, kuvausta ja voidaan etsiä merkityksiä tekstin pohjalta. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 101, 103-104.)

Aineistonanalyysiä voidaan pitää kolmivaiheisena prosessina, joka pitää sisällään aineiston pelkistämisen eli redusoinnin, ryhmittelyn eli klusteroinnin ja teoreettisten käsitteiden luomisen eli abstrahoinnin aineiston perusteella. (Sarajärvi ym. 2009, 108.)

Tutkimuksen ytimenä on saadun haastatteluaineiston analyysi, tulkinta ja oikeiden johtopäätösten tekeminen. Analysointivaiheessa selviää lopulta, minkälaisia vastauksia on saatu. Kun saatua aineistoa käsitellään mahdollisimman pikaisesti keruun jälkeen, on innostus aivan

toista kuin pitkän ajan jälkeen. Aineistoa voidaan tuolloin vielä täydentää tai selventää tarvittaessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 207.)

Tässä opinnäytetyössä analysoitiin saatu haastatteluaineisto sisällönanalyysin avulla, koska tutkimuksen tavoitteena on saada nimenomaan ymmärrys yksilöiden näkemyksestä ja tätä kautta haetaan merkitystä haastateltujen sairaanhoitajien kokemuksille ja heidän näkemyksilleen. Haastattelut äänitettiin ja tämän jälkeen ne auki kirjoitettiin. Tällaista litteroitua tekstiä tuli kokonaisuudessaan 17 sivua. Kysymykset oli jo alustavasti ryhmitelty tiettyjen teemojen alle. Nämä teemat olivat sairaanhoitajan osaaminen, kuoleman kohtaaminen, työssä jaksamisen keinot ja työnhallinta.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
”Tota empaattinen, innokas oppii kaikkee uutta ja kokeileva.” (Vastaus kysymykseen minkälaiseksi hoitajaksi itsensä kokee.)	Hoitajan oma käsitys siitä minkälainen hoitaja itse on.
”Mun pitää ottaa huomioon, että se ei ehkä halu puhua.” (Vastaus kysymykseen onko kuolevan potilaan kanssa keskustellessa otettava jotain erityistä huomioon.)	Saattohoitopotilaan huomioiminen.
”Omat keinot on oman mielenmaiseman luominen.” (Vastaus kysymykseen miten pystyy rentoutumaan vapaa-ajalla.)	Keino irtautua työstä.

Kuva 3 Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Hoitajan oma käsitys siitä, minkälainen hoitaja on.	Taidot
Saattohoitopotilaan huomioiminen.	Empatia
Keino irtautua työstä.	Jaksaminen

Kuva 4 Esimerkki aineiston ryhmittelystä

6 Tutkimuksen tulokset ja niiden tarkastelu

Teemahaastattelun myötä saatiin jokaisen teeman alle kattavat vastaukset. Opinnäytetyöhön osallistui Hyvinkään kotisairaalan sairaanhoitajia. Heillä kaikilla oli erilainen työtausta ja eripituisia aiempia työsuhteita. Osa oli ollut kotihoidon puolella töissä tai vuodeosastolla. Osalla sairaanhoitajista oli myös erilaisia palliatiivisen hoidon lisäkoulutuksia joko itse hankittuna tai työnantajan tarjoamana koulutuksena. Lisäksi osalla hoitajista oli myös edeltävästi lähihoitajan tutkinto ennen sairaanhoitajaksi valmistumista. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja sairaanhoitajat olivat vakituisessa työsuhteessa Hyvinkään kaupungilla. Miten hoitaja kokee potilaan hoitamisen, kun tietää, että määränpäänä ei olekaan parantuminen vaan kuolema? Mistä keinoista on apua saattohoitotyössä jaksamisessa? Pystyykö hoitaja koskaan valmistautumaan saattohoidossa olevan potilaan kuolemaan ja jos pystyy niin miten? Näiden edellä mainittujen tutkimuskysymysten valossa ryhdyimme työstämään saatua, teemoitettua aineistoa. Vastauksia saatiin kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Lajittelimme vastaukset edellä mainitusti teemoittain. Oheinen kuva selventää hyvin kysymysrunkoa.



Kuva 5 Kysymysrunгон teemat avattuna

6.1 Sairaanhoitajan osaaminen

Sairaanhoitajan osaamisen teeman alla oleviin kysymyksiin vastattiin selkeästi ja suhteellisen lyhyesti. Tämän teeman alla haluttiin tietää sairaanhoitajan osaamisesta ja ylipäätään minkälaiseksi hoitajaksi itsensä kokee. Samalla haastateltavat kertoivat omaa taustaansa minkä vuoksi on lähtenyt hoitotyötä tekemään. Jokainen haastateltava piti itseään sopivana tälle alalle saatujen vastausten perusteella eikä tämä vastaus yllättänyt. Lisäksi kysyttiin miten

pitää yllä omaa ammattitaitoaan ja miten voisi kehittyä nimenomaan saattohoitotyössä? Vastauksista tuli ilmi se, että hoitajilla on hyvin vahva työmoraali ja halutaan tehdä kaikki mahdollisimman hyvin.

Potilaan tarpeet menevät omaisten pyyntöjen ja vaatimusten edelle. Toisinaan hoitaja oli kyllä kohdannut omaisen, joka ei antanut potilaan tulla lähes laisinkaan kuulluksi. Tällaisessa hoitajan ammattitaito joutui koetukselle, mutta työyhteisössä asioista puhuttaessa sairaanhoitajan henkinen kuormitus helpottui, kun vakuutetaan, että sairaanhoitajankaan ei tarvitse olla ihmeidentekijä. Toisaalta hänen tulee olla välikäsi potilaan ja lääkärin sekä muiden ammattiryhmien edustajien välillä. Kuka muu välittää lääkärille tarkempaa tietoa kuin sairaanhoitaja, joka potilasta hoitaa?

Sairaanhoitajan jaksamisessa auttaa työyhteisön tuen rinnalla hyvin paljon osaava palliatiivisen hoidon lääkäri. Esimerkiksi kuolevan syöpäsairaan potilaan kohdalla, on lääkärin kipulääkityksosaaminen korostetusti esillä. Jonkin aikaa kotisairaalassa oli tilanne, että osaavaa lääkäriä ei ollut, koska kokenut lääkäri jäi eläkkeelle ja hoitajat väsyivät varsinkin tänä aikana siihen, että joutuivat perustelemaan kokemattomille lääkäreille miksi tulisi toimia tietyllä tavalla. Lääkäritilanne on nyt tällä hetkellä mitä parhain.

Sairaanhoitajan ollessa ammattitaitoinen ja osaava, kokee hän myös jaksavansa työssään.

”Vahvuuteni on potilaan kohtaaminen, teen sovitut asiat eli olen luotettava.”

”Tota oon empaattinen, innokas oppiin kaikkee uutta.”

”Mun vahvuuteni on varmaan rauhallisuus ja kyky olla aidosti läsnä.”

”Koen olevani hommani osaava, sosiaalinen ja välittävä.”

”No oon rauhallinen, että siis jos haetaan tällasia persoonallisuusjuttuja, ni oon rauhallinen, kuuntelevainen, toiset huomioon ottava, ja varmaan myös koen olevani empaattinen. Ja tässä työpaikassa ni oon oppinu aika paljo itsestäni mikä on myös ammatillisuutta, koska me mennään persoonina siihen saattohoitotyöhön.”

Omaa ammattitaitoa pidettiin yllä esimerkiksi lukemalla teoriatietoa sairauksista ja esille tuli, että lääkäriltä sai paljon tietoa. Itsensä kehittämistä pidettiin tärkeänä asiana, mutta eräänkin haastateltavan mukaan työaika ei riitä vaan pitäisi vapaa-aikana lukea ja silloin tuntuisi, että olisi koko päivän töissä ja tämä ei ole mielekästä. Koettiin myös turhautumista sen suhteen, että kaikkien ammattitaito ei välttämättä vastaa tehtävää työtä.

”Mä oon ihan tyytyväinen omaan osaamiseen, ainut, että tota pitää itse pitää ajantasalla tätä omaa osaamistaan ja mä oon sitä mieltä, että työnantajan pitäis kyllä pitää huolta tai se olis oikeastaan se, työnantaja pitäis velvottaa tällasta työtä tehtäessä pitään huolta, että hoitajalla olis riittävästi osaamista.”

”Pyrin koko ajan kehittämään itseäni ja tekemällä oppii. Pyrin lukemaan koko ajan alan kirjallisuutta.”

”Mä haluisin, että mä voisin kehittyä tässä työssäni vieläki paremmaks, mutta mä en työpäivän jälkeen oikeesti jaksa opiskella omalla ajalla, ku sittehän sä olisit koko ajan työssä eli et pysty irtautumaan siitä työstä päivän mittaa kertaakaan.”

Erilaisten hoitokokemusten myötä ammattitaito karttui kaikkien mielestä. Koettiin myös hyväksi se, että pääsääntöisesti palliatiivisten potilaiden hoitotyöhön hakeutuu tietyn tyyppisiä hoitajia. Se, että pyritään tekemään työ mahdollisimman hyvin, ei kerro sitä, että onko hoitaja pätevä tai sopiva tekemään työtään.

”No, en mä tätä tekis, jos en omast mielestä olis sopiva tai ei kukaan oo sit sanonut, etten sopis.”

”Pyrin tekemään kaiken mahdollisimman hyvin, jotta potilaalle ja omaiselle jää turvallinen olo ja sitte tärkeetä on toimia kokonaisvaltaisesti potilaan kanssa. Saattohoidossa vahvuuteni on juuri se, että minua on mielestäni helppo lähestyä ja kysyä vaikeitakin asioita.”

”Tältä porukalta saa kyllä paljon jeesiä ja tukea. Mä en voi sietää sitä, joku osaa jonkun asian ja mä en. Olis kiva olla sellane kaikki asiat osaava.”

Haastattelussa tuli ilmi, että monta kertaa teknisten laitteiden kanssa on ongelmaa, joko ohjelmat eivät toimi tai oma taito ei riitä. Ongelmalliseksi kerrottiin varsinkin se, että vaikka potilastietojärjestelmän ohjelman koulutusta tarvittaisiin, mutta ei ole koskaan aikaa päästä koulutuksiin tai niitä ei pystytä järjestämään niin, että sinne pääsisi. Usein syynä on riittävän pätevän sijaisen puuttuminen tai ei sijaista laisinkaan tai sairaanhoitajan oma vapaapäivä. Myös esimerkiksi tulostimien puuttuminen omasta työpisteestä koettiin ongelmaksi ja omaa työtä hankaloittavaksi.

”Mun tekniset taidot tietsikan kanssa on ihan onnettomat, mutt mä oon ajatellut, että nää tekniset taidot saa jäädä taka-alalle tätä työtä tehdessä, ku se hoitotyö on musta se pointti.”

Kaikkien hoitajien vastauksissa tuli hyvin selkeästi esille, että lääkkeellisen hoidon lisäksi korostuu hyvin vahvasti niin potilaan kuin omaistenkin tukeminen. Hoitajalla tulee olla läsnäolon taito eli hänen tulee vaistota, tuleeko kuunnella tai puhua. Tämä tukeminen on aina tapauskohtaista eli ei voi mennä saman kaavan mukaan. Uusien hoitotyöhön liittyvien asioiden ja kaikenlaisen uuden tiedon jakamisessa koettiin ongelmaa. Kyseessä saattaa olla tahaton tiedon panttaaminen tai tosiaankin se, että ei ole aikaa jakaa kaikkea koettua tai luettua tietoa.

”Ne kokemukset siis näitten potilaitten ja omaisten kaa on tavallaan musta se aika tärkeä juttu eli aina joka kerta se potilastapaus ja kai se, että niin niistä saa aina uusia vinkkejä ja uusia ideoita siihen, miten mä ehkä seuraavalla kerralla voisin tehdä. Ja sit se on just sitä sellaista kaikille jaettavaa tietoa ja musta sitä jaetaan liian vähän. Aika on ehkä siinä just se, että miksi sitä ei sit tapahdu.”

6.2 Kuoleman kohtaaminen

Seuraava teema keskittyi kuoleman kohtaamiseen. Kukaan haastateltavista ei pidä kuolevan kohtaamista vaikeana. Kuoleman kohtaamisen ainutkertaisuus tuli jokaisen haastateltavan kohdalla ilmi ja jokaista kuolevaa potilasta kohdeltiin yksilöllisesti.

”Ei oo vaikeeta eikä helppoo. Se on ehkä sellaista haikeeta, että on käymässä viimeisen kerran tässä, siinä on vainaja ja se heidän surunsa.”

Kuolemaa ja kuolevan ihmisen hoitamista pidetään hyvin arvokkaana työnä ja potilaan omaisten kohtaamisessakaan ei koettu juurikaan ongelmia. Palliatiivisen potilaan hoitaminen ei tuottanut kenellekään vaikeutta, vaikka joidenkin potilaiden kohdalla hoito saattoi kestää monta kuukautta, jopa vuoden. Se, että auttaa kuolevaa ja omaista kohtaamaan arvokkaan kuoleman, heijastelee usein joko omaa kokemusta tai halua, miten haluaisi itseään tai läheisiään hoidettavan.

”Kuoleman kohtaamisessa ei ole mitään ongelmaa, kun kuolema on lähellä pyrin hoitamaan kuolevaa niin kuin toivoisin itseäni tai vanhempiani hoidettavan.”

Jos sairaanhoitaja ei ole sinut oman kuolemankäsityksensä kanssa, saattaa se vaikuttaa hänen kykyynsä tehdä työtä täysipainoisesti. Jos hänellä on pelko kohdata kuolema tai kuollut ihminen, niin hoitajalta puuttuu joko kyky toimia ammattimaisesti tai työyhteisössä ei pystytä häntä tukemaan.

Haastattelussa tuli ilahduttavasti esille se, että hoitajat olivat sinut kuoleman kanssa eli heillä ei ollut vaikeutta kohdata kuolemaa. Tämä on äärettömän tärkeä asia tuoda esille, koska oma kuolemankäsitys on yksi saattohoitotyötä tekevän sairaanhoitajan perusosaamisalueista ja lähestulkoon vaatimuksista.

”Joo, siis kuolema on yksi osa elämää, siis onhan se kauheen surullista, mut me kaikkihan kuollaan.”

”Koen sen kunniana, että voin olla mukana saattamassa potilasta kohti kuolemaa.”

Kuoleman kohtaaminen koettiin saattohoitotyön päätöksenä eli osana tehtyä työtä, mutta kuitenkin koskettavan asiana kaikkien kohdalla.

”Sit nää potilastapaukset koskettaa eri lailla kukin.”

”Jotkut kuolemat menee tonne ihon alle ja jotkut sitten ei niin.”

Haikeus ja suru kuitenkin saattoivat jäädä hoitajan mieleen, koska toisinaan hoidettava potilas oli kotisairaalaan asiakkaana pitkänkin aikaa ja väistämättä niin potilas kuin hänen perheensäkin tulivat hoitajalle tutuksi. Tässä ajassa luonnollisesti tutustuu ihmiseen ja hänen läheisiinsä. Kuoleman koittaessa tämä ihmissuhde päättyy, mutta sitä pidettiin ammatillisuutena, että oli tietynlainen haikeus jonkin aikaa ja sitten vaan jatkoi seuraavien potilaiden kanssa.

”Kuoleman kohtaaminen on sitä helpompaa, mitä enemmän tätä työtä tekee.”

”Se tulee tietyllä tavalla helpommaks, mut koskaan siihen ei totu, ainut on se tieto kuitenkin, ett jokainen täältä joskus joka tapauksessa lähdetään.”

Selkeästi tuli esille se, että kuolemaa osattiin toisinaan odottaa kotikäynneille mennessä, mutta siitä ei tehty mitään ylimääräistä numeroa. Kuoleman kohtaaminen oli normaali osa työtä.

”Ei minun tarvitse valmistautua sen enempää kuolevan potilaan kohtaamiseen. Ehkä mukana on enemmän rauhallisuutta siellä kotikäynnillä. Kuolema ja kiire kun eivät sovi yhteen.”

”Kyllä mä varmaan tietynlaisesti valmistaudun, mutta rauhotan tilanteen, yritän olla tosi aito, jää sellanen hömpsöttäminen väliin.”

Oikeutetumpaa on iäkkäämmän ihmisen kuolema, koska hän on jo nähnyt elämää toisin kuin nuori, jolta tuo elämään tutustuminen jää.

”Ei sinänsä oo vaikeaa kohdata kuolemaa, jos on vanhempi ihminen niin se on luonnollisempaa. Nuoren kohdalla se on vaikeampaa.”

Haastattelussa tuli esille se, että kuolemansairaana ihmisen omaa tahtoa kuunnellaan ja sitä kunnioitetaan, kun suunnitellaan hänen elämänsä viime vaiheiden hoitoa. Osan kohdalle oli osunut läheisiä, jotka olivat pyrkineet vaikuttamaan potilaan hoitoon siten, että hoitaja ei olisi saanut puhua kuolevan ihmisen kanssa kuoleman lähestymisestä. Omaisten panos kuolevan potilaan hoidossa kuitenkin kaikkien haastateltujen mielestä oli arvokasta ja sallittua.

”Ilman läheisiä ei potilas voisi olla kotona saattohoidossa. Heidän jaksamisesta on siis erityisesti huolehdittava.”

Toisinaan siis omainen läkähdyttää velvollisuudentunnosta kuolevaa kohtaan itsensä. Tämänkin osalta haastatellut ymmärsivät, että omainen tekee surutyötään ja omaisella on oikeus omanlaiseensa käyttäytymiseen. Toisinaan on lääkäri keskustellut nimenomaan omaisen osuudesta potilaan hoidossa, koska sairaanhoitaja on huomannut, että esimerkiksi potilas ei kotona ole saanut riittävästi kipuihinsa lääkettä, kun omaisen mukaan potilas on liian unelias ja ei pysty näin ollen keskustelemaan.

”Mä kotikäynneillä jouduin aina antaa tosi ison annoksen lisäkipulääkettä ennen hoitoja vaikk, sillä mun mielestäni meni kipupumpunki lisäksi ihan hyvä määrä kipuun kaikkee. Mä sanoin puolisolille, että mä pyydän lääkärin kattomaan tota lääkitystä, ni vaimo sanoki, että eihän se pysy hereillä, jos sille pitää jatkuvasti lääkettä antaa.”

Toisinaan hoitajaa jäi vaivaamaan omaisten jaksaminen. Siinä tilanteessa on melko voimaton ja silloin hoitajat keskustelevat paljon keskenään, miten asian voisi ratkaista. Tämänkaltaisessa keskustelussa otetaan usein myös lääkärin kanssa asia esille.

”Välillä on tosi vaikeeta ja välillä helppoa. Riippuen onko tilanne hyväksytty. Jos vasta sulattelee asiaa, niin on usein tosi vaikeaa, koska he vasta yrittävät ymmärtää ja hyväksyä tilannetta.”

Vaikka potilaana on hoitoalan ihminen hän saa olla potilas eikä hänen tarvitsisi huolehtia omasta hoidostaan. Samalla tavalla omainen saattaa olla lääkäri tai hoitaja ja heidän tulee saada olla tässä roolissaan oman läheisensä kanssa.

”On käyny niin, että se omainen onki hoitoalan ihminen, niin kyl se saa olla se omainen eikä se hoitaja eli tytär on tytär ja puoliso on puoliso.”

Vaikka kuinka haluaisi auttaa ei kaikki omaiset ole surussaan pystyneet ottamaan annettua opastusta vastaan. Tämä ilmeni esimerkiksi siten, että omaisen jaksamista on turvattu lähettämällä potilas sairaalaan, ettei omaisen tarvitsisi hoitaa.

”Mä lähetin potilaan kotoa vuodeosastolle, että omainen sais levätä ja se kuitenkin kävi joka päivä sairaalassa syöttämässä ja vaippaa vaihtamassa. Mitä siinä voi tehdä? Mua säälitti se ihminen ihan hirveesti, mut kyllähän sen ymmärtää jos on kymmeniä vuosia ollut yhdessä ja sitte odottaa vaan sitä kuolemaa.”

Kysyttäessä haluaako omainen ohjausta vai pitääkö hoitajan jotenkin vaistota minkälaista apua omainen tarvitsee, niin vastauksissa oli eroavaisuutta. Koettiin, että hoitajan tulee kuunnella ja saada jonkinlainen vihje, miten toimia ja tuli myös vastauksia, joissa ehdottomasti tulee kysyä suoraan ja puhua asioista vaikkapa kuolemasta suoraan. Toisaalta taas vastauksissa oli selkeästi kerrottu se, että omaisen voi hyvin ottaa hoitotyöhön mukaan, koska sen omaisen tunteen voi vaistota.

”Otan läheiset mukaan hoitotyöhön, mikäli he haluavat ja sitten voi olla niin, että läheinen haluaa olla hetken ihan rauhassa ja voin sen taata heille ja hoitaa itse potilaan.”

”Yleensä omaisille on tärkeätä, että voivat tehdä jotain konkreettista esimerkiksi syöttää potilasta.”

”Toisinaan omaiset on niin kamalan pelokkaan innokkaina tarttumaan kaikkiin asioihin.”

Niin kuolevalla potilaalla kuin omaisellakin on oikeus saada tietoa, mutta sen tiedon vastaanottamisellakin on oltava oikea aika eli jos kuoleva ei halua keskustella silloin, kun hoitajalla olisi aikaa, niin se on kuolevan potilaan oikeus, jota tulee kunnioittaa, sama koskee myös omaista.

”Se puoliso voi olla niin poissa tolaltaan, ett ei kannata kysellä mitään. Kyll ne sit kertoo mitä ne halua.”

Yhdessä vastauksessa hyvin selkeän yksiselitteisesti todettiin, että kaikki suora puhe on tärkeintä. Niin potilaalle kuin omaisellekin on tärkeintä esittää suoria kysymyksiä, koska niihin on kaikenlaisen tunnemyllerryksen keskellä helpointa vastata.

”Tota se rivien välistä lukeminen, niin se voi olla vaarallistakin tietyllä tavalla ett mun mielestä suora puhe on parempi eli kysyy suoraan mitä haluat ja mitä olet valmis tekemään. Ett se, että me oletetaan ett esimerkiks toi varmasti,

ajattelee noin, niin sehän on mun ajatus siit, jos mä en suoraan kysy omaiselta.”

Potilaan ja omaisen oikeus saada tietoa oikeaan aikaan ei aina toteudu. Tähän oli syynä kiire.

”Eli potilaalla on oikeus olla kuulematta asioita ja saada sitä tietoa, kun hän haluaa. Ja mun mielestä siinä ei aina onnistuta tavallaan niinku aikataulujen puitteissa, että sä et vaan aina voi jäädä näistä asioista keskustelemaan.”

Kaikkien hoitajien vastauksissa tuli selkeästi esille potilaan, kuolevan potilaan arvojen kunnioittaminen ja kaikki siihen liittyvä. Ymmärrettiin, että koti on koti, johon sairaanhoitaja menee käymään.

”Sun täytyy kunnioittaa erilailta toisen arvoja, kun sä meet toisen kotiin. Ja monelle on tosi tärkeää, kun saa olla siellä kotona. Se on se oma koti, ne omat tavarat. Siellä on ainoostaan se turvattuus, mutta se on siinä. Meidänhän se pitäs kuitenkin luoda se turvallinen hoitosuhde.”

6.3 Työssä jaksaminen keinot

Haastattelussa kävi ilmi se, että työ on hektistä ja toisinaan ylivoimaistakin. Työtä kuitenkin jaksaa tehdä, kun siitä pitää. Kolmannen teeman mukaisesti kysyttiin työssä jaksamisen keinoja ja jokaisella on vapaa-ajalleen omanlaisiaan keinoja selviytyä ja paras työssä jaksamisen keino oli hyvin monella luonnossa liikkuminen. Vapaa-aikaa arvostettiin ja vapaa-aika oli tärkeä voimavaran lähde kaikille. Lisäksi tuli esiin myös sekin, että kyse on työstä ja työtä ei haluta viedä kotiin. Itsensä nollaaminen ei aina ollut mahdollista, kun työyhteisössä oli sairaustapauksia tai henkisesti raskaita potilaita hoidettavana. Urheilu oli tärkeä keino päästä työasioista eroon, mitä rankempaa sen parempaa.

Työssä jaksamista tuki monella se, että on perhe tai puoliso ja omat henkilökohtaiset asiat on kunnossa. Työpäivien venyminen haastoi perheen tai muun sosiaalisen elämän sujumista.

”Jaksamiseen auttaa myös se, että on omat asiat kunnossa. Esimerkiks jos oon väsynyt, niin mä en jaks paneutua tarpeeksi niihin potilaisiin. Mä olen silloin ihan pyytänyt lomaa ja käynyt työterveyshuollossa hakemassa muutaman päivän loman. Pitää nollata tilanne.”

”Puolison kanssa on tullut tavaksi, ett kysytään kotona päivän kuulumiset eli käydään päivä läpi ja se on sit siinä.”

”Mulla on musiikki, mies, koira ja rauhallinen koti.”

Aina ei ole käytössä sijaisia ja joudutaan venymään niin työtehtävissä kuin työajoissakin.

”Siin työssä jaksamisessa helpottaa kyll se, ett joko siinä omassa työyhteisössä tai muualla on se kollegiaalinen apu ja turva, jos sen sit vaan osaa hakea.”

Yksi haastatelluista sanoi, että tämä työ on helppoa, kun tietää mitä tekee. Eli osaa huolehtia niin potilaasta, omaisesta kuin erilaisista kuoleman jälkeen tehtävistä selvityksistä ja asioista.

”Työ on työtä ja mulla ei ole tarvetta viedä sitä kotiin.”

”Koen, että tieto ja kokemus auttavat jaksamisessa.”

Luonto ja vapaa-ajan urheiluharrastukset sekä lemmikkieläimistä huolehtiminen oli valtaosalla työn vastapainona. Oma tasapainoinen elämä helpottaa työssä olemista ja työssä kohdattavien vaikeidenkin asioiden käsittelyä.

”Vapaa-ajalla urheillaan, koitetaan saada ajatukset pois työstä.”

”Vapaa-aikana rentoutuminen onnistuu välillä huonosti ja välillä hyvin. Mutta että metsä ja koirat on siinä parasta.”

”Tällä hetkellä tää palliatiivinen työ on parasta mitä tiedän, se on mielekästä, niin sen takia tätä varmaan jaksaa. Oma osansa on tietty silläkin, että omassa elämässä on kaikki kunnossa.”

6.4 Työhallinta

Työhallintaan vaikuttavista asioista kysyttäessä tuli luonnollisesti esille aikataulut, joiden mukaan sairaanhoitajat työtään tekevät eli työvuorolistat. Jotkut olivat sitä mieltä, että pysyvät vaikuttamaan hyvin paljon juuri työvuorosuunnittelun kautta työhallintaan, mutta siitäkin huolimatta henkilökunta joutuu toisinaan venymään hyvinkin paljon. Ajanhallintaan vaikuttavana asiana tuli esille myös kotisairaalan postien nouto neljännessä kerroksesta, kun hoitajien toimistotilat sijaitsevat ensimmäisessä kerroksessa täysin eri suunnassa rakennusta. Neljännessä kerroksessa on myös monitoimilaite, jota kotisairaalan hoitajat käyttävät. Tätä pidettiin hyvin turhauttavana ja turhaa aikaa kuluttavana, kun tällaisten asioiden vuoksi joutuu kulkemaan kerrosten välillä.

”Voin mielestäni vaikuttaa paljon työhöni, voin vapaasti päättää missä järjestyksessä työni teen. Jossain määrin päivän kulku on kuitenkin aikataulutettu potilaskäyntien osalta.”

Työkavereiden antamaa vertaistukea arvostivat kaikki vastaajat. Työhallinnasta ei enää ole kuitenkaan puhe, kun voimavaroja verottaa pitkät päivät ja tuskaiset, surevat omaiset, joiden

luota ei hoitaja pääse tai kykene lähtemään. Työyhteisössä tuli esiin muutama epäkohta ja esimiehen tukea näiden asioiden hoitamiseen kaivattiin. Eräissäkin tällaisessa tilanteessa esimies sai hyväksyntää, kun kuunteli molempia osapuolia tehdäkseen ratkaisunsa. Hänen päätöstään kunnioitettiin, koska hän perehtyi epäkohtaan, kuunnellen molempia osapuolia.

”Tää saattohoitotyö vaatii tietynlaista herkkyyttä havaita asioita, uskallusta ottaa kantaa ja kantaa vastuuta siitä mitä tekee tai sanoo, seisoo sanojensa takana mitä sanoo. Se, että sä luet jostain kirjasta jonkun asian ja tota sä sanot saman asian ja oot vakuuttava, niin niillä on kaks eri merkitystä.”

Työn vaativuutta tai pikemminkin työnkuvaa ei juurikaan ulkopuolinen tiedä. Kotiin kuolevaa potilasta hoitamaan mennessä tulee huomata, että kyseessä on kuitenkin koti, johon hoitaja menee vierailemaan. Hoitaja tuo sinne tullessaan turvan, hyvän hoidon muodossa. Tila, jossa potilas on, ei ole potilashuone vaan makuuhuone tai olohuone, josta on tehty potilaalle sopiva tila hänen viimeisiksi ajoikseen. Yksi hoitajista nimenomaan tähdensi, että kaikki hoitovälineet yms. tuodaan tullessa tai sitten niillä on kotona erillinen paikka, josta niitä ei ole potilaan tarkoitus nähdä. Toisinaan taas potilaan huone oli varsinainen hoitotoimenpidehuone eli ihmiset ovat hyvin yksilöllisiä.

”Se, että sä meet toisen kotiin, siihen sellaiseen paikkaan, minkä pitäis olla turvallinen kaikin puolin, eli mittään pahaa ei kotona olis, niin sitte sinne onki tullu sairaus ja sun pitää antaa sinne se turvallisuuden tunne. Se on kuule aika iso juttu.”

”Se on kai jonkinlaista työnhallintaa, ku pystyy tätä työtä tekemään. En pystyis tekeen pelkkää palliatiivisen potilaan hoitoo koko ajan, että niinku se muu työ tuo siihen semmosta pientä taukoo.”

”Jos mun pitäis hoitaa palliatiivisia potilaita ma-pe niin se olis katastrofi, koska silloin saattais mennä vähä sekasin ja se työn mielekkyys tulee tietty siitäkin minkälaista se potilasaines on.”

Työnhallintaan vaikuttaa myös paljon erilaisten käytänteiden tietäminen, kuten esimerkiksi miten toimitaan kotona, kun potilas kuolee. Kaikki haastateltavat eivät osanneet sanoa, mihin vainaja viedään tai kuka vastaa kuljetuksesta. Useat osasivat sanoa, että ohjeet kotikuoleman varalle löytyy kansliasta ja omaista ohjeistetaan jo heti kotikäyntien aikana. Työnantajan lupavallonnasta ja uusien asioiden tiedottamisesta oltiin kahta eri mieltä. Lääkehoidon osamista tenttien avulla pitää työnantaja huolen, mutta jokaisen tulee itse huolehtia milloin lääkeluvat tulee uusia. Kaikki haastateltavat eivät tieneet miten ja milloin voisi päästä palliatiivisiin tai muihin työtä tukeviin koulutuksiin. Halukkuutta kysyttäessä kyllä oli.

”Mä haluaisin, että kaikki jutut olis helposti tarkistettavissa itsekin.”

”Mun mielestä ei esimies välttämättä huomaa sitä tuen tarvetta, ehkä sitä saa jollain tasolla, mut kyl musta tuntuu, että se jää jonnekin tonne matkalle.”

Vaikka sairaanhoitaja omasta mielestään on hyvä saattohoitaja, pitäisi tätä seikkaa jotenkin myös työnantajan taholta selvittää. Saattohoitotyötä ei tehdä perushoito edellä eikä työtä tehdessään voi olettaa asioita. Tämä on erityisosaamista vaativa työ, jossa on paljon omalla persoonalla myös merkitystä. On uskomattoman paljon, eräänkin haastateltavan mukaan, sellaisia asioita, joista pitää muistaa omaisen kanssa ja varsinkin potilaan kanssa keskustella. Jos sairaanhoitaja ei kykene työskentelemään työyhteisössä kaikkien sopimalla tavalla tai hänen toimissaan toiset huomaavat ylilyöntejä tms. tulee työnantajan puuttua asiaan. Tässä kuitenkin kerrottiin olevan vaikeutena se, että nykyisin vastaava esimies on eri paikkakunnalla ja vaikka esimies olisikin lähellä, on korkea kynnyks lähteä kertomaan esimiehelle työkaveristaan. Kaivattiin entisenlaisia osastotunteja, joissa voisi asioista yleisellä tasolla puhua ja esimies pystyisi tätä kautta selventämään sovittujen käytänteiden merkitystä.

”Vaikeinta tässä työssä on kyll tavallaan semmoinen samantason löytäminen meidän työntekijöitten suhteen. Että ollaan tavallaan osaamiseltamme eritasosia, tokihan se on myös rikkaus joo tietyllä tavalla, mutta se, että on enemmän kouluttautuneita ja vähemmän kouluttautuneita niin onhan sitä osaamista niillä enemmän kouluttautuneilla. Pitäs niinku ymmärtää se esimerkiks, että jos on tehty hoitolinjaukset, niin pidettäis niistä kiinni eikä sooloiltais. Joku kokee, ett verikokeita pitäis ottaa vielä potilaasta, joka tulee kuolemaan muutaman päivän päästä ja sitten ne tulokset pitää lääkärinki kattoo. Se on niinku ylimäärästä hommaa kaikille.”

”No, se sellainen erityisosaaminen kyll tulee jokaisen selkärangasta. Mä haluisin, ett esimies jotenki haastattelis tai seurais kaikkia saikkareita täällä, kun kaikista ei vaan oo palliatiiviks hoitajiks. Ne voi tykätä siitä työstään, ja harva varmaan sanookaan, ettei tykkäis, mut sovellutko sä sille alalle, on sitte kyll ihan toinen juttu.”

Kaikki haastatelluista kertoivat ihmettelevänsä sitä, että kaupunki sakottaa hoitotyötä tekeviä hoitajia, jos ei ole löytynyt juuri oikeanlaista parkkipaikkaa tai parkkiaika venyi. Vierasparkkia ei ole aina käytettävissä ja maastopysäköintiäkään ei sallita eli auton toisen puolen renkaat olisivat nurmella tai hiekalla. Tämä yhdenkin haastatellun mukaan on ikuisuuskyseminen, josta aina puhutaan, mutta mitään positiivista muutosta ei haluta asian eteen tehdä, kun joka puolella toimitaan näin. Miksi muuten kaupungin pitää vetää tällaista linjaa tässä parkkiasianssa? Kaikenlaisia asuinrakennuksiakin saa poikkeusluvalla rakentaa lähestulkoon mihin vaan, niin tässä hoitotyötä tekevien parkkeerausissa ei voida yhdenmukaisten lakien ja

käytänteiden perusteella tehdä poikkeuksia missään. Hoitajilla on mukanaan myös painavia hoitolaukkuja ja välineitä kannettavinaan, mikä vaikuttaa myös toiveisiin saada parkkipaikka mahdollisimman läheltä potilaan asuntoa.

”Mä en ymmärrä tätä, että sama työnantaja sakottaa siitä, että hoitaa hyvin-kääläisiä ja ain ei kyll löydy sitä parkkista ja joutuu sitte ajamaan auton silleen, että toiset renkaat olis nurmikolla liikaa, nii siitä tulee sakot. Kaikki hoitotarvikkeet on kassissa ja se kyll painaa ja kauheen pitkälle, ku ton auton joutuu jättään ni se on pois tosta hoitotyöst.”

”Ottaa niin p.... päähän, kun putkimiesten ja kaikenlaisten huoltoajien autot saa olla joka paikassa.”

Työnantajalta toivottiin enemmän perehtymistä varsinaiseen palliatiivisen potilaan hoitotyöhön, joka loppuvaiheessa on saattohoitotyötä. Ei ole niin yksinkertaista mennä kotiin kuolevan luo ja antaa tukea ja lohtua ja seuraavassa hetkessä tiputtamaan antibioottia vielä työvuoron päätteeksi. Toisaalta toinen hoitaja sanoi, että hän ei itse jaksaisi tehdä saattohoitotyötä, jos ei välillä olisi muuta työtä.

”Mä niin haluaisin, että työnantaja tajuais, että vaikka me tehdään sairaanhoitajina muutakin hoitotyötä eli ei tätä pelkkää saattohoitoa, niin kyllä se on niin, että ei tätä vaan jaksa ilman tukea. Päivät on kyllä välillä ihan erilaisia, mutta jos on yhtä kuolemaa siinä ohella pelkästään, niin johan se järkikin sanoo, että ei sitä jaksa.”

”Kuolemaan saattaminen on kyll sellanen prosessi, mun mielestä työnhallintaa on sekin, että niinku osaa ja tietää ohjata omaisia kuoleman koittaessa. Vähän on pitänyt opetella näit juttuja ominki päin, kun ei työnantajakaan oo aina ollut ihan tietoinen kaikesta. Onneks on ollut aivan ihana lääkäri, joka on tien-nyt paljon eri käytänteistäkin.”

Parin hoitajan idea oli, että koottaisiin nimenomaan sairaanhoitajista ryhmä, jossa pohdittaisiin näitä palliatiivisen hoidon asioita. Tämä juurikin siksi, että he ovat sen ruohonjuuritason parhaita tietäjiä ja osajia.

”Mä toivoisin tai olen jo pyytänytkin, että olisi ihmisiä, hoitajia, jotka mieltis palliatiivisen potilaan hoitamista, miten se menis sillai jouheesti ja hyvin ja tavallaan silleen no hyvin. Niin kuin se hoito kotisairaalassa, jotka sitä työtä tekee, sais mieltiä hei miten tää asia saatais toimimaan.”

”Must olis hyvä saada meistä saikkareista sellanen kokoonpano, jossa vois jutella aina silloin tällön näistä jutuista. Meill oli työnhajausta, mutt se ei kyll ollu oikein laadukasta ja ei niistä jutuista tullut mitään konkreettista.”

Huoli omasta osaamisesta ja siitä, että jos ei olekaan riittävän hyvä tuli haastattelussa esille muutamaan kertaan. Kertooko se työn vaativuudesta vai mistä? Kokemus selkeästi lisäsi varmuutta omaan työntekemiseen. Vertaistuki korostui monien haastateltavien vastauksissa. Vertaistuen merkitystä ei tietenkään voi liikaa korostaa, mutta riittääkö se auttamaan epävarmaa tai vielä kokematon sairaanhoitajaa?

”Vaikkeinta on, että haluaisi olla mahdollisimman hyvä ja välillä koen, että en tiedollisesti pysty. Työn tekoani helpottaa kokemuksen karttuminen ja ihanat työkaverit.”

Onko työt mitoitettu oikein tai onko ajankäyttö vääränlaista, jos kaikilla hoitajilla ei riitä varsinainen työaika työn suorittamiseen? Onko liika empaattisuus liian paljon työaikaa kuluttava asia?

”Mä mielestäni osaan kohdata omaisen ja kuolevan potilaan kyllä. Ja mulla on tarpeeksi aikaa kyllä tähän kohtaamiseen. Oon kyllä kyseenalaistanut sen, että kun joillain tulee näitä ylitöitä, niin mulle tulee sellainen olo, kun mä en oo ylitöissä, että mikä mun toiminnassani on vikana.”

”Se, että mitä näiden palliatiivisten potilaiden luona tekee lyhyessä ajassa ei tarkoita sitä, että mä olisin jotenkin ammattitaidoton tai että mä en muka osais olla empaattinen. Mulla ei ole tapanani jäädä sinne jaarittelemaan, se ei olis tarkoituksenmukasta.”

7 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka on yksi soveltavan etiikan aloista. Sitä voidaan verrata eri ammattialojen tai erityisalojen etiikkaan. Voidaan puhua esimerkiksi lääkärin etiikasta tai liike-elämän etiikasta. (Mäkinen, 2006, 45.) Tutkimusetiikassa tulee kaikki tutkimukseen liittyvät valinnat olla moraalisesti oikeanlaisia. Tulee muun muassa huomioida miten itse tutkimusaihe valitaan ja tähän luonnollisesti vaikuttaa se, mitä pidetään tärkeänä. (Sarajärvi, Tuomi 2009, 128.)

Saattohoito tulee entisestään lisääntymään ja näin ollen saattohoitotyötä tekevien sairaanhoitajien työhyvinvointiin tulee entistä enemmän jatkossakin kiinnittää huomiota. Näin ollen juurikin tämän tehdyn saattohoito-opinnäytetyön aihe on merkityksellinen, koska lisääntyvän saattohoitotyön kuormittavuus vaikuttaa myös sairaanhoitajan työhön ja sitä kautta työhyvinvointiin. Tätä opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu hyvää tutkimusetiikkaa. Haastattelumateriaali oli pelkästään haastattelijoiden tiedossa ja yksittäisistä vastauksista ei voida

henkilöitä tunnistaa. Kotisairaalan sairaanhoitajista muodostunut kohderyhmä oli varsin pieni, joten kaikkea saatua haastattelumateriaalia ei voitu käyttää, koska henkilö olisi saatettu näistä tunnistaa. Tehdyt haastatteluäänitteet on tuhottu ja litteroitu materiaali on tutkimusluvassa pyydetyn mukaisesti silputtu.

7.1 Eettisyys

Hoitotyössään sairaanhoitajat käyttävät päätöksenteoissaan tutkittua hoitotiedettä. Eli tällaisella tutkimuksella on tarkoituksensa. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta pyrkii muun muassa edistämään hyviä tieteellisiä käytäntöjä, ennaltaehkäisee tutkimusvilppiä ja edistää tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 360.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee mitä tarkoittaa tieteellisesti hyvä käytäntö. Tämän tieteellisen käytännön keskeisiä asioita ovat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, rehellisyys ja tulosten tallentamisessa ja esittämisessä tarvittava huolellisuus. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu lisäksi tutkimusluvankin hankinta sekä tiedonhankinnan, tutkimuksen ja erilaisten arviointimenetelmien eettinen käyttäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan on epäeettistä ja epärehellistä käyttää toisen kirjoittamaa tietoa omanaan, tällöin puhutaan loukkauksesta tieteellisiä käytäntöjä kohtaan. Jos toimitaan epärehellisesti, on kyse eettisesti väärästä tavasta toimia. Niin kutsuttu tutkimusvilppi voidaan esimerkiksi todentaa löytämällä työstä plagioitua tekstiä tai tutkija sepittää asiaa, vaikka olisi laiminlyönyt tutkimustyössään eri vaiheita.

7.2 Luotettavuus

Tärkeä luotettavuuden kriteeri on luonnollisesti itse aineiston edustavuus eli tutkimustulokset koskettavat juurikin sitä joukkoa, jota varten tutkimus tehdään ja jonka kohteena he ovat. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216.)

Tässä työssä panostettiin työn luotettavuuteen käymällä huolellisesti läpi ensin haastattelulomakkeen kysymykset haluttujen tietojen saamiseksi. Saatua aineistoa käytiin huolellisesti läpi. Lisäksi huolehdittiin lähdeviittausten oikeanlaisesta käytöstä. Opinnäytetyöhön koottiin aineistoa muiden muassa erilaisista hoitotieteen kannoista, joita käytetään hoitosuosituksina ja edustavat näin ollen luotettavaa tietoa. Luonnollisesti pyrittiin hankkimaan mahdollisimman monipuolista tietoa aiheesta ja tuolloin tiedon määrään ja laadun varmistamiseen kului ensikertalaisina paljon aikaa, koska jouduttiin kriittisesti arvioimaan tiedon soveltuvuus ja luotettavuus. Oli selvää, että tietomäärää tuli rajoittaa, vaikka haluttiinkin käyttää kaikki hyvältä tuntuva tieto opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyötä tehdessä, oli tiedonhankintaan ja erilaisen materiaalin käsittelyyn kiinnitettävä luonnollisesti huomiota. Työhyvinvointiin liittyvä materiaali, saattohoitotyöstä kirjoitetut kirjat, erilaiset tieteelliset julkaisut niin kotimaiset kuin ulkolaisetkin tuli ensinnäkin valita tuoreimmasta päästä ja erityisesti niiden luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota. Opinnäytetyöprosessiin saatiin ohjausta Laurea-ammattikorkeakoulun lehtori Sanna Piriseltä. Osa aineistosta oli englanninkielistä, mikä aiheutti omat haasteensa työstettävänä olevan tiedon käsittelyyn, koska tekijöiden äidinkielenä on suomenkieli. Tässä asiassa luotettavuutta kuitenkin lisää se, että tekijöitä on kaksi, jotka molemmat läpikävivät aineistoa ja näin saatiin minimoitua väärinymmärryksen riskit. Tiedonhankinnassa saatiin apua myös Laurea-ammattikorkeakoulun tiedonhankinnan lehtori Monica Csehiltä.

Reliabiliteetti eli luotettavuus saa alkunsa luonnollisesti heti opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta. Kaikkea teoretietoa ei tule suoraan kyseenalaistamatta hyödyntää ja opinnäytetyössä luotettavuudella tarkoitetaan myös sitä, että opinnäytetyöntekijät noudattavat antamiaan lupauksia tutkimuslupaa haettaessa. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuvien anonyymiteetistä tulee huolehtia ja aineistoa tulee käsitellä huolellisesti ja ohjeiden mukaan lopulta hävittää. Vastauksia, joita haastattelun perusteella on saatu, tulee käyttää vain tätä nimenomaista tutkimusta varten. (Mäkinen 2006, 148). Tämän opinnäytetyön haastatteluaineisto on ollut vain ja ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden hallussa. Jokaisen haastateltavan osalta on haastattelun alussa kerrottu vielä mihin heidän vastauksiaan tullaan käyttämään.

Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tässä työssä nimenomaan teemahaastattelun käyttöä pätevänä tutkimusmenetelmänä. Eli onko haastattelua varten laaditut kysymykset tarkoituksenmukaisia niin, että on saatu haluttu tieto koskien tutkimuskysymyksiä ja esimerkiksi onko vastaaja ymmärtänyt kysymyksen oikealla tavalla. (Mäkinen 2006, 87.) Myös koulussa järjestettävällä opponointitilaisuudella voi vielä arvioida esimerkiksi kysymysten pätevyyttä.

8 Pohdinta ja oma oppiminen

Aihe tähän opinnäytetyöhön tuli puhtaasta kiinnostuksesta sairaanhoitajan työssä jaksamista kohtaan saattohoitotyössä. Tarkoituksena oli löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tämä toteutui hyvin. Lisäksi haastattelijat saivat vahvistusta omaan havainnointiin koskien sairaanhoitajan saattohoitotyötä. Saadun aineiston perusteella tuli esille työhyvinvointiin liittyviä seikkoja, joita työyhteisössä voitaisiin käydä niin henkilökunnan kuin esimiestahonkin kanssa yhteisesti läpi. Tiedonkeruumenetelmänä teemahaastattelu sopi tähän tutkimukseen hyvin. Haastattelija pystyi haastattelun aikana tekemään tarkentavia kysymyksiä. Opinnäytetyössä saadut tulokset ovat hyvin linjassa jo aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa.

Keskeisinä tuloksina tuli esille muutama asia. Kiire tai ajan riittämättömyys tuli jatkuvasti esille ja sen vaikutukset työntekijöiden jaksamiseen selkeästi näkyi vastauksissa. Työn henkinen kuormittavuus näkyi myös sekä epätietoisuus siitä, ymmärretäänkö saattohoitotyön

vaikutus työntekijään? Kaikkien vastauksissa tuli esiin, että jos tästä työstä ei pitäisi ei tätä myöskään tekisi eli työntekijät olivat kaikki motivoituneita. Halukkuutta työn kehittämiseen löytyy. Vaikka kotisairaala siirtyi uuteen H-sairaalarakennukseen eli uusiin hienoihin tiloihin niin paikka itsessään ei välttämättä toimi. Jonkin verran hankaluutta aiheuttaa esim. postin noutaminen. Kotisairaalan työntekijöiden tulee hakea postinsa neljännessä kerroksesta, vaikka postia jaetaan myös ensimmäiseenkin kerrokseen, jossa kotisairaala siis sijaitsee. Lisäksi kotisairaallalla ei ole omaa kopiointi- tai fax-laitetta vaan heidän tulee käyttää neljännessä kerroksessa olevaa monitoimilaitetta. Tämä on yksi sellainen ajankäyttöön liittyvä seikka, johon hoitaja ei voi vaikuttaa.

Sairaanhoitajien mahdollisuus keskustella työpäivän kulusta ja tapahtumista työkavereiden ja esimiehen kanssa on erittäin tärkeää. Heiltä saatu vertaistuki auttaa jaksamaan ja käsittelemään asioita. Kohdatessa ongelmia, voidaan keskusteluilla esimiehen tai työkavereiden kanssa saada uusia katsantokantoja asioihin ja näin saada asiat ratkaistua. Monissa aikaisemmin tehdyissä työelämä tutkimuksissa on tullut jo hyvin esiin vertaistuen ja keskustelumahdollisuuksien tärkeys. Myös lisäkoulutuksen saaminen on erittäin tärkeää ja tähän pitäisi työnantajan antaa tukensa. Mikäli opiskelu jää vain työntekijän omakustanteiseksi ja omalla ajalla tapahtuvaksi, tulee se olemaan osalle työntekijöistä liian raskasta. Mikäli kuitenkin työnantaja tukee opiskelua, siihen myös useimmilta löytyy innokkuutta ja halukkuutta. Lisäopinnot tuovat tietoa ja varmuutta lisää työntekijöille ja tämä lisää omalta osaltaan heidän jaksamistaan työssä.

Työpaikan ilmapiiri ja siellä toimivat ihmissuhteet ovat myös tärkeitä. On tärkeää, että työpaikalla voi myös näyttää tunteensa tai kokemattomat työntekijät saavat tarvittaessa myös apua ja tukea kokeneemilta työntekijöiltä ilman pelkoa omasta huonoudesta. Vaikka sairaanhoitotyötä olisi tehnyt vuosia, voi saattohoitotyö olla työntekijälle uusi asia ja olisikin tärkeää, että työyhteisössä pystyttäisiin myös jakamaan omaa tietoutta, eikä oman kokemuksen tuomaa tietotaitoa piiloteltaisi. Työhön kuuluu potilaan ja omaisten tukeminen. Näihin tilanteisiin ei pystytä luomaan opaskirjaa, jota pitäisi noudattaa pilkun tarkasti. Ongelmatilanteissa työyhteisön tuki on tärkeää. Jaksamisen kannalta on hyvä, että työntekijät pystyvät pitämään työpäivänsä sopivan mittaisina ja että heillä on myös mahdollisuus tarvittaviin vapaapäiviin. Työn kuormittavuuden kannalta olisi toisaalta myös hyvä, että työntekijällä on mahdollisuus paneutua välillä muuhunkin, kun saattohoitotyöhön niin halutessaan. Työnantajalla on suuri vastuu hoitajien ammattitaidon seuraamisessa ja kehittämisessä. Saattohoitotyössä vaaditaan tietäntyyppistä hoitajaa. On täysin selvää, että kaikista sairaanhoitajista ei ole saattohoitotyöhön.

Kotisairaalan sairaanhoitajien ja muidenkin työntekijöiden millä tahansa alalla olisi hyvä pystyä tekemään työnsä ilman ylimääräisiä turhanpäiväisiä ongelmia. Esimerkiksi autojen parkki-ongelma. Tähän pitäisi pystyä vaikuttamaan virkamiespuolella. Työntekijöiden

kuormittuvuutta olisikin vähennettävä saamalla tällaiset ongelmat hoidettua. Tärkeintä on kuitenkin pystyä keskittymään potilaisiin.

Tutkimuksen tekeminen ajoittui valtakunnallisen sote-keskustelun keskelle. Sote-keskustelu koski uudistuksia, joissa julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto uudistuu valtion ja kuntien tekemänä. Uudistuksen tarkoituksena on, että vuonna 2021 asukkaan kotimaakunta vastaa tarvittavista sosiaali- ja terveystalviteista. Näin pyritään saamaan kaikille tasavertaiset palvelut eri alueilla. Tällä tavoitellaan ihmisten hyvinvointi- ja terveyserojen pienenemistä ja sitä, että kaikki Suomen kansalaiset saavat sosiaali- ja terveystalviteidensa laadukkaasti ja yhdenvertaisesti. Luonnollisesti herää epäily siitä, miten Suomessa pohjoisinta kuntaa myöten saataisiin esimerkiksi Helsingin kaltaiset palvelut yhtä helposti.

Hyvinkään kaupunki oli jo ennen vuoden 2019 alkua päätenyt yhdistymään muutaman muun lähikunnan kanssa Keski-Uudenmaan sote-alueeksi, vaikka valtakunnallista sote-uudistusta ei toteutettaisikaan. Niin Hyvinkään kotisairaala kuin moni muukin Hyvinkään terveydenhuollon alue koki muutoksia monella tasolla. Samanaikaisesti Hyvinkään sairaalan alueella rakennettiin Hyvinkään kaupungin ja HUS:n toimesta uusi sairaalarakennus. Tähän uuteen sairaalarakennukseen siirtyi esimerkiksi Hyvinkään terveyskeskussairaalan vuodeosastot ja kotisairaala.

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli varsin mielekästä. Paljon tuli luettua sellaista materiaalia, josta olisi voinut tehdä monenlaista tutkimusta. Materiaalia oli varsin paljon ja sen karsiminen oli välillä melko työlästä tai oikeammin oli vaikeutta jättää niin paljon kirjoittamatta mitä olisi halunnut. Opinnäytetyö opetti karsimaan ja pilkkomaan saatua ja luettua tietoa.

Tässä työssä käytetyn analyysin perusteena oli, että ei ryhdytä tutkimaan jo olemassa olevaa. Tekijöiden mielestä kaikki ehdotetut toimenpiteet ovat varsin vaivattomasti toteutettavissa. Ne eivät välttämättä sido rahaa, mutta vaativat tietynlaista työn organisointia monella taholla ja halukkuuttakin muutoksia kohtaan.

Haastateltujen sairaanhoitajien puolelta on tullut positiivinen palaute ehdotettuihin kehittämistoimiin. Aineistoa kehuttiin laajaksi ja oikealla tavalla esitettyksi.

9 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten perusteella ehdotetaan seuraavanlaisia keinoja työssäjaksamisen lisäämiseksi ja työmotivaation ylläpitämiseksi.

- Ensimmäisenä ja varsin vaivattomana toimenpiteenä suosittelisimme pitämään säännöllisiä osastotunteja tai kokoontumisia esimerkiksi aamukahvin merkeissä sovittuna ajankohtana. Näiden kokoontumisten aikana olisi tarkoitus käydä läpi työhön liittyviä asioita vaikka ”missä mennään”-puheenvuoroilla. Ei olisi välttämättä tarkoitus käydä syvällisesti mitään hoitotyöhön liittyvää läpi, mutta olisi sellainen tilaisuus, missä

kerrottaisiin akuuteista asioista, koulutustilaisuuksista esimerkiksi koskien palliativista hoitotyötä tai ylipäätään olisi mukavaa, jos työnantaja haluaisi tietää mitä oikeasti työntekijälle kuuluu. Henkilökunnalla on aina esimiehelle asiaa. Kynnys lähestyä esimiestä erikseen yhden asian takia saatetaan kokea hankalaksi.

- Kotisairaalan ylilääkäri on tiiviissä yhteistyössä sairaanhoitajien kanssa luonnollisesti päivittäin. Onko mahdoton ajatus, että hänkin ehtisi istahtaa alas näillä

aamukahvitapaamisilla? Näinkin pienessä ja tiiviissä työyhteisössä tällaiset vapaamuotoiset tilaisuudet luovat kaikkien ammattiryhmien kesken tärkeää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Luonnollisesti työvuorojen takia kaikki eivät pääse aina paikalle samanaikaisesti, mutta kun tapaamisista tehdään toistuvia, on kaikilla mahdollisuus saada äänensä kuuluviin.

- Säännöllinen työnohjaus on henkisesti raskaassa työssä tärkeää. Kotisairaалassa on aiemmin ollut työnohjausta. Työnohjaus varsinkin tällaisessa työssä on parhainta hoitohenkilöstöstä huolehtimisesta. Näin saataisiin ilmapiiri pidettyä näin pienessä yhteisössä avoimena ja toisista välittävänä ja mikä parhainta, hoitajien jaksamisesta huolehdittaisiin. Työnohjaus ei saisi olla sellaista, että sitä pitää henkilöstön itse pyytää vaan se tulisi olla työnantajan toimesta säännöllisesti järjestämää toimintaa näin henkisesti raskaassa työssä. Työnohjaajan tulisi olla henkilö, jolla on vankka osaaminen ja kokemus sairaanhoitajan erityisosaamisesta eli tässä tapauksessa saattohoitotyöstä.
- Vertaistuen merkitystä ei voi liikaa korostaa. Säännölliset tapaamiset muiden saattohoitotyötä tekevien kotisairaaloitten hoitajien kanssa olisi vertaansa vailla. Näin pieni yhteisö Hyvinkäällä hyötyy varmasti tällaisista tapaamisista, joissa voi vaihtaa ammatillisesti kuulumisia. Miksi se ei voisi myös olla vuorotellen tapaamisia toinen toistensa toimipisteillä eri kunnissa ainakin näin alkuun, kun Keski-Uudenmaan sote hakee vielä muutenkin omia käytänteitään.
- Lisäksi ehdotetaan joko työnkiertoa tai muutaman päivän tutustumismahdollisuutta saattohoitokodissa. Mahdollisia tällaisia yksiköitä olisi Terho-koti Helsingissä tai Koi-vikko-koti Hämeenlinnassa. Tietysti työnkierto myös palliativisten potilaiden tuki-osastolla Hyvinkään terveyskeskussairaалassa voisi olla hyvä, mutta työnjaksamiseen liittyen työnkierto voisi olla järkevämpää täysin erilaisessa työympäristössäkin, vaikka jollain akuutimmalla vuodeosastolla.
- Työhyvinvointiin epäsuorasti liittyvä seikka on pysäköinnin hankaluus. Hoitajilla on mukanaan kotikäynneillä painavat hoitajalaukut. Lisäksi näiden laukujen sisältö koostuu toisinaan hyvinkin paljon huumaavista lääkeaineista ja mitä pidemmälle joutuu vaikkapa pimeällä autonsa jättämään, sitä turvattomampi olo hoitajalla saattaa

olla. Jo edellä mainittu laukun paino on tosiaan todellinen ongelma. Ei ole mieltä ylentävää mennä asiakaskäynneille hiki virraten; ensin kävelet sairaalan parkkihalliin autolle ja määränpäässä joudut kävelemään eripituisen matkan parkkipaikan löytymisen mukaan. Sama sitten sairaalan pihalle palattaessa. Kotisairaalan edessä ja hyvin lähellä on parkkitilaa, johon hoitaja voisi mainiosti autonsa jättää. Eikö voitaisi tehdä sellaista parkkeerauslupaa koskien niin kotisairaalan kuin kotihoidonkin hoitajia, että heillä on huoltoajoa vastaava pysäköintilupa? Eivät he kuitenkaan pihateitä ja huoltoiteitä tukkisi, mutta olisi edes pieni kevennys siihen askeltamiseen ja ajankäyttöön päivän aikana.

- Erään haastateltavan ehdotus oli, että kootaan ryhmä palliatiivisen hoidon osaajista eli nimenomaan saattohoitotyötä tekevistä sairaanhoitajista. Kokoonpano tulee luonnollisesti mieltä tarkoin ja perustua vapaaehtoisuuteen, ettei tästä tule työntekemisen ohella liian raskasta. Ryhmässä voisi käydä läpi käytänteitä ja voisi luoda tietynlaisen perustan erilaisille ohjeistuksille. Nämä ohjeet ja käytänteet tulisi olla kaikkien saatavilla eli ehdotetaan, että tehdään kansio, josta löytyy helposti esimerkiksi kaikki potilastyöhön tai siihen liittyvät ohjeet ja erilaiset käytänteet.

Tämä viimeksi mainittu kehittämis ehdotus olisi mainio jatkotutkimusaihe eli tehtäisiin tutkimus siitä, mitä tietoja tulisi koota yhteiseen kansioon esimerkiksi mahdollisia uusia työntekijöitä ja sijaisia varten, unohtamatta vakityöntekijöitäkään. Nykyaikaa tietenkin olisi, että kyseessä olisi sähköinen kansio.

Lähteet

Painetut

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

ETENE, 2003. Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. ETENE-julkaisuja 8. Helsinki: STM

Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2007. Voimaantuminen työyhteisön haasteena. Turku: WSOY.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004, Saattohoito-Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY.

Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Hinkka, H. 2004. Saattohoito terveystieteissä. Teoksessa Palliatiivinen hoito. 2 uudistettu painos. Toim. Vainio, A. & Hietanen, P. Saarijärvi: Duodecim.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. 15.uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Homan-Helenius, P. & Aho, S. 2010. Hoitohenkilökunnan työssä voimaantumiseen yhteydessä olevat tekijät. Kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö Vol.8.2010.

Hopkinson, J., Hallet, C. & Luker, K. 2005. Everyday death: how do nurses cope with caring for dying people in hospital? International Journal of Nursing Studies.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari: Sairastumisesta, luopumisesta elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Hänninen, J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kananen, J. 2010. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kübler-Ross, E. 2009. On Death and Dying. Cornwall, Great Britain: TJ International Ltd.

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

Leskinen, T. & Hult, H. 2010. Kokonaisvaltainen hyvinvointi - Saavuta tavoitteesi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Manka, M-L. 2008. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum.

Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Mäkinen, O. Tutkimusetiikan ABC, 2006. Tammi: Helsinki.

Ojanen, M. 2007. Positiivinen Psykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Pöyhiä, R., Güldogan, E. & Vanhanen, A. 2018. (toim.) Kotisaattohoidon rooli saattohoidossa. Teoksessa Kotisairaala. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Sailo, E. 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Sailo, E., Vartti, A-M. (toim.). Kivunhoito. Tampere: Tammi.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J., 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sinokki, M. 2016. Työmotivaatio. Innostusta, laatua, tuottavuutta. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2007. Hoitajien työhyvinvointi: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 20 (1).

Vainio, A. 2003. Kipu. Suomen apteekkariliitto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sähköiset

CADD-Legacy PCA kannettava infuusiopumppu, Steripolar, viitattu 10.4.2019,
<https://www.steripolar.fi/tuote/270-cadd-legacy-pca-kannettava-infuusiopumppu>

Historiaa, Suomen Palliatiivisen hoidon yhdistys ry, viitattu 15.4.2018
<https://www.sphy.fi/yhdistyksemme/historiaa/>

Kanste, O., 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. University Press. Oulu. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514276485.pdf>

Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 9.4.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Finlex. Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738. Viitattu 9.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Finlex. Työterveyshuoltolaki 21.12.2001/1383. Viitattu 9.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>

Finlex. Työsopimuslaki 26.1.2001/55. Viitattu 9.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Finlex. Laki yhteistoiminnasta yrityksissä 30.3.2007/334. Viitattu 9.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070334>

Finlex. Laki naisten ja miesten välisestä tasa-arvosta 8.8.1986/609. Viitattu 9.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860609>

Finlex. Työaikalaki 9.8.1996/605. Viitattu 9.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1996/19960605>

Finlex. Vuosilomalaki 18.3.2005/162. Viitattu 9.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050162>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito - Käypä hoito. Viitattu 17.2.2018. www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.10.2019. <https://stm.fi/julkaisu?pubid=URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012 Käypä hoito. Viitattu 17.2.2019. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=khp00072>

Saattohoito. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.2.2019. <https://stm.fi/saattohoito>

Sairaanhoitajien työolobarometri, Sairaanhoitajaliitto, viitattu 24.3.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/2019/sairaanhoitajien-tyoolobarometri-sairaanhoitajien-tyytymattomyys-tyooloihinkasvaa/>

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. Viitattu 15.4.2018,

http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkodokumentti. Viitattu 5.5.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Työolot ja hyvinvointi sosiaali ja terveysalalla 2005. Työterveyslaitos. Viitattu 14.4.2018

http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/sosiaali_ja_terveysala/Documents/Tyoolot_ja_hyvinvointi_sosiaali_ja_terveysalalla_2005.pdf

Työterveyslaitos. Tietoa ja tutkimuksia työhyvinvoinnista. Viitattu 15.4.2018,

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.4.2018

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1566807

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 10.4.2018. http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto

Julkaisemattomat

Saarinen K. (2019). Puhelinkeskustelu, saattohoidon haasteista, sairaanhoitajan näkökulma.

Kuviot

Kuva 1 Saattohoitopotilaan oireistoa	14
Kuva 2 Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät Marja-Liisa Mankaa mukailten	18
Kuva 3 Esimerkki aineiston pelkistämisestä.....	27
Kuva 4 Esimerkki aineiston ryhmittelystä	27
Kuva 5 Kysymysrunjon teemat avattuna	28

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupa	53
Liite 2: Saatekirje	54
Liite 3: Teemahaastattelun kysymysrunkoa.....	55
Liite 4: Esimerkki analyysirungosta	56

Liite 1: Tutkimuslupa

HYVINKÄÄN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimi

Terveyttä ja toimintakykyä edistävien palveluiden johtajan päätös § 55 24.07.2018

055/2018 Tutkimusluvan myöntäminen/ Minä saatan sinut viimeiselle matkallesi Dnro 760/2018

(Valmistelija: Ekmen Virpi, p. XXXXXXXXXXXXX)

Laurea ammattikorkeakoulun opiskelijat **Rekimäki Oili ja Mari Kuisma** hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemistä varten aiheena Minä saatan sinut viimeiselle matkallesi (saattohoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä).

Tutkimus toteutetaan haastattelututkimuksena.
Aineistoa kerätään 1.8. - 31.8.2018 välisenä aikana.
Tutkimuksen arvioitu valmistuminen on 31.12.2018 mennessä.

Tutkimusluvan tekemistä puoltaa koti-, asumis- ja sairaalapalveluiden päällikkö Johanna Kiianmies.

Päätös Päätän, että **Oili Rekimäelle ja Mari Kuismalle** myönnetään hakemuksen mukainen tutkimuslupa.

Tutkimuksen ehtona on, että henkilötietoja käsitellään siten, että niistä yksilöitävien henkilöiden tunnistaminen on mahdotonta. Tutkija sitoutuu poistamaan aineistosta kaikki työntekijöitä ja asiakkaita koskevat yksilöivät tiedot viimeistään analysointivaiheessa. Asiakirjojen hävittäminen on tapahduttava silppuamalla. Lisäksi tutkimusaineisto tulee hävittää tunnistetietoineen tutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Ennen raportin julkaisemista selvitys on annettava esiluettavaksi koti-, asumis- ja sairaalapalveluiden päällikkö Johanna Kiianmiehelle, johanna.kiianmies@hyvinkaa.fi
Valmis raportti tulee toimittaa Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kirjaamoon sähköisesti sosiaalijaterveys@hyvinkaa.fi

vs. terveyttä ja toimintakykyä edistävien palv.johtaja Marja-Riitta Paasonen

Liitteet Tutkimuslupahakemus

Tiedoksi sosiaali- ja terveyslautakunta
Oili.Rekimäki@student.laurea.fi
koti-, asumis- ja sairaalapalveluiden päällikkö Johanna Kiianmies

Liite 2: Saatekirje

Hyvä kotisairaalan Sairaanhoitaja,

opiskelemme Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Meillä on parhaillaan työn alla opinnäytetyö, jonka otsikkona on ”Minä saatan Sinut viimeiselle matkallesi” ja sen tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksista saattohoitotyön työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyö toteutetaan yksikössä mahdollisuuksien mukaan työaikana yksilöhaastatteluna. Olemme alustavasti sopineet kotisairaalan esimiehen, Eija Puhan kanssa, että hänen yhteistyöllään pyrimme järjestämään haastatteluajat siten että niistä olisi mahdollisimman vähän haittaa työyhteisössä. Ennen haastattelua haastateltava saa luettavakseen ennakkoon kysymykset, joita esitämme. Haastattelut nauhoitetaan luotettavien tulosten saamiseksi, mutta niin nauhoitukset, kuin muutkin tutkimukseen tarvittavat materiaali hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme osallistumistasi opinnäytetyöhömmä. Tulokset analysoidaan niin, etteivät osallistujat ole tunnistettavissa. Tulemme ennen haastatteluja käymään yksikössänne ja kerromme opinnäytetyöstämme lisää.

Ystävällisin terveisin

Oili Rekimäki
Puh: XXXXXXXXX
s.posti:XXXXXXXXXX

Mari Kuisma
Puh: XXXXXXXXX
s.posti:XXXXXXXXXX

Liite 3: Teemahaastattelun kysymysrunkoa

1. Sairaanhoidajan osaaminen:

- Minkälainen hoitaja olet omasta mielestäsi?
- Mitkä ovat vahvuutesi sairaanhoitajana? Ja vahvuutesi nimenomaan saattohoito-työssä?
- Oletko tyytyväinen omaan osaamiseesi?
- Miten pidät yllä omaa ammattitaitoasi?
- Miten voisit kehittyä sairaanhoitajan työssäsi nimenomaan saattohoitotyössä?

2. Kuoleman kohtaaminen:

- Onko kuoleman kohtaaminen Sinulle vaikeaa?
- Miten koet potilaan hoitamisen, kun tiedät, että potilas kuolee hoidosta riippumatta?
- Valmistaudutko jotenkin erityisesti mennessäsi potilaan luo, jonka kuolinhetki on lähestymässä?
- Onko läheisten kohtaaminen Sinulle vaikeaa ja miten paljon yleensä läheiset ovat potilaan hoidossa mukana? Jos ovat, niin kuuluuko työhösi myös heidän ohjaaminen?

3. Työssä jaksamisen keinot:

- Minkälaisia keinoja Sinulla on selvitä henkisesti raskaasta saattohoitotyöstä?
- Miten pystyt rentoutumaan vapaa-ajalla?
- Minkälaiseksi koet päivittäisen työmääräsi?
- Onko työn tekeminen Sinulle mielekästä?
- Onko palliatiivisten potilaiden kanssa työskentely vaikuttanut Sinuun fyysisesti tai psyykkisesti?
- Mitkä asiat koet vaikeina työssäsi? Entä mikä helpottaa työtäsi?

4. Työnhallinta:

- Miten voit vaikuttaa omaan työhösi?
- Valvotaanko osaamista ja ammattitaitoa työnantajan puolelta?
- Voitko kertoa työyhteisössä huomaamistasi epäkohdista?
- Onko Sinulla odotuksia työnantajaasi kohtaan? Mitä toivoisit?
- Saatto tukea esimerkiksi työntajaltasi tai työkavereiltasi?
- Mitä yhteistyötahoja joudut työssäsi kohtaamaan hoitaessasi palliatiivisia potilaita?
- Mitä toimia vaaditaan, kun kohtaat kotona vainajan? Oletko tietoinen kaikista käytänteistä ja mistä saat apua tarvittaessa?
- Vaatiiko saattohoitotyö sairaanhoitajalta jotain erityistä taitoa tai ominaisuutta?

Liite 4: Esimerkki analyysirungosta

ALKUPERÄINEN ILMAISU	YLÄLUOKKA	YHDISTÄVÄ
”Vahvuuteni on potilaan kohtaaminen, teen sovitut asiat eli olen luotettava.”	Käsitys omasta osaamisesta ja ammattitaidosta.	SAIRAANHOITAJAN OSAAMINEN
”Tota oon empaattinen, innokas oppiin kaikkee uutta.”		
”Mun vahvuuteni on varmaan rauhallisuus ja kyky olla aidosti läsnä.”		
”Mä oon ihan tyytyväinen omaan osaamiseen, ainut, että tota pitää itse pitää ajantasalla tätä omaa osaamistaan ja mä oon sitä mieltä, että työnantajan pitäis kyllä pitää huolta tai se olis oikeastaan se, työnantaja pitäis velvottaa tällasta työtä tehtäessä pitää huolta, että hoitajalla olis riittävästi osaamista.”		
”Koen olevani hommani osaava, sosiaalinen ja välittävä.”		
”No, en mä tätä tekis, jos en omast mielestä olis sopiva tai ei kukaan oo sit sanonut, etten sopsis.”		
”No oon rauhallinen, että siis jos haetaan tällasia persoonallisuusjuttuja, ni oon rauhallinen, kuuntelevainen, toiset huomioon ottava, ja varmaan myös koen olevani empaattinen. Ja tässä työpaikassa ni oon oppinu aika paljo itsestäni mikä on myös ammatillisuutta, koska me mennään persoonina siihen saattohoitotyöhön.”		
”Pyrin koko ajan kehittämään itseäni ja tekemällä oppii. Pyrin lukemaan koko ajan alan kirjallisuutta.”		
”Mä haluisin, että mä voisin kehittyä tässä työssäni vieläki paremmaks, mutta mä en työpäivän jälkeen oikeesti jaksa opiskella omalla ajalla, ku sittehan sä olisit koko ajan työssä eli et pysty irtautumaan siitä työstä päivän mittaa kertaakaan.”		
”Tältä porukalta saa kyllä paljo jee-siä ja tukea. Mä en voi sietää sitä, joku osaa jonkun asian ja mä en. Olis kiva olla sellane kaikki asiat osaava.”		