

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Anu Halonen

HOITAJIEN HENKINEN HYVINVOINTI SAATTOHOITOTYÖSSÄ

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

Anu Halonen

Hoitajien henkinen hyvinvointi saattohoitotyössä, 37 sivua, 11 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Ohjaajat: lehtori Susanna Tella, sairaanhoitaja Mai Tammela

Opinnäytetyö käsittelee saattohoitokodissa työskentelevien hoitajien henkistä hyvinvointia. Työn tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat hoitajien henkiseen hyvinvointiin, kuinka saattohoitotyön herättämiä tunteita käsitellään ja millaisia voimavaroja hoitajilla on henkisen jaksamisen tueksi. Tutkimuksen lähestymistapa on kvalitatiivinen.

Tietoa kerättiin ryhmähaastatteluiden avulla viideltä sairaanhoitajalta ja yhdeltä lähihoitajalta, jotka ovat useita vuosia työskennelleet Terhokodin vuodeosastolla. Haastattelut etenivät teemahaastattelurungon mukaisesti. Hoitajilta kysyttiin heidän kokemuksiaan ja ajatuksiaan henkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, tunteiden käsittelystä sekä voimavaran lähteistä saattohoidossa. Hoitajat jaettiin kolmeen yhtä suureen ryhmään, joita haastateltiin eri päivinä. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Ryhmähaastattelut toteutettiin Helsingissä, Terhokodin tiloissa hoitajien työaikana joulukuussa 2010. Haastatteluteemoja oli kolme, joissa jokaisessa oli kahdesta kolmeen kysymystä. Ensimmäinen teema oli saattohoitotyön vaikutus henkiseen hyvinvointiin, josta kysyttiin henkistä hyvinvointia kuormittavia ja edistäviä tekijöitä. Tunteiden käsittelytaidoista selvitettiin millaisia tunteita saattohoito herättää ja kuinka näitä tunteita käsitellään. Kolmannesta teemasta, hoitajan voimavarat, kartoitettiin hoitajan voimavaroja saattohoidossa sekä saattohoitoon saatua lisäkoulutusta ja sen tuomia voimavaroja henkiseen työssä jaksamiseen.

Haastatteluiden tulosten mukaan tärkeimpiä henkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat työpaikan hyvä ilmapiiri, keskustelu työyhteisössä sekä kokemus ja ammatillisuus. Voimavaroja hoitajalle antaa myös kyky käsitellä kuolemaa ja surua, tasapainoinen elämä sekä oma kiinnostus ja arvostus työtä kohtaan. Lisäkoulutuksella hoitajien ammatillisuus ja tiedon määrää kasvavat, mikä lisää heidän varmuuttaan. Hoitajien mukaan koulutus opettaa kuuntelemaan ja rauhoittumaan, se laajentaa heidän näkemystään saattohoitotyöstä sekä lisää työssä jaksamista. Valmis opinnäytetyö annetaan Terhokodin käyttöön, jotta henkilökunta saa tietoa henkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä hoitajien näkökulmasta.

Jatkotutkimusaiheena ehdotan hoitajan tunteiden käsittelyä erilaisessa tutkimusympäristössä ja erilaisten potilaiden kanssa. Kuolevan lapsen kanssa työskentely tai eri kulttuurin edustajan saattohoito on hyvin erilaista, kuin keskiverto potilaan saattohoitokodissa.

Asiasanat: hoitaja, saattohoitotyö, henkinen hyvinvointi

ABSTRACT

Anu Halonen

Emotional Wellbeing of Nurses Providing Hospice Care, 37 pages, 11 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Instructors: Senior Lecturer Susanna Tella, Registered Nurse Mai Tammela

This thesis deals with the emotional wellbeing of nurses working in a palliative nursing home environment. The purpose of this study was to find out what factors affect nurses' emotional well-being, how feelings that arise during hospice care are dealt with, and what kinds of support nurses found to help their emotional well-being. This research was made by using a qualitative method.

Information was collected in group interviews from five registered nurses and one practical nurse about their practical experiences and ideas about emotional well-being and coping in hospice care environments. The nurses had worked for several years on the ward of the palliative nursing home, "Terhokoti" in Helsinki. They were interviewed in December of 2010 in three groups, and each group had 2 interviews. The data were by using the inductive content analysis.

According to results of these interviews, the most important factors which promote emotional wellbeing are a good atmosphere in the workplace, discussion in the workplace, and experience and professionalism in hospice work. The nurses felt support from the ability to handle emotions and patients' death, interest in and appreciation of hospice work, and a well-balanced personal life. With the additional training, their professionalism and knowledge increases their certainty in practice. Nurses grow to be good listeners and learn to relax. The additional training also expands the vision of hospice care and adds to nurses' coping at work. The results of this thesis are useful for the "Terhokoti", so that staff receives information about the nurses' points of view on emotional wellbeing.

As further study, it might be interesting to study how nurses handle working in research environments. Also, the study of coping with palliative care of different age or cultural groups might be productive.

Keywords: Nurse, Hospice, Emotional Wellbeing

SISÄLTÖ

JOHDANTO	6
2 SAATTOHOITO	7
2.1 Saattohoitotyö	7
2.2 Saattohoidon historia.....	7
2.3 Saattohoitopotilas	8
2.4 Saattohoitokoti	9
3 HENKINEN HYVINVOINTI	10
3.1 Henkinen hyvinvointi	10
3.1.1 Henkistä hyvinvointia kuormittavia tekijöitä	11
3.1.3 Henkisen hyvinvoinnin tukeminen	12
3.2 Tunteiden käsittely	13
3.3 Työntekijän voimavarat.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	17
6 TYÖN TOTEUTUS	17
6.1 Tiedonkeruumenetelmä.....	17
6.2 Analysointimenetelmä	19
6.3 Työn toteutus	20
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	20
7.1 Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä saattohoitotyössä	21
7.1.1 Henkistä hyvinvointia kuormittavat tekijät	21
7.1.2 Henkistä hyvinvointia edistävät tekijät.....	23
7.2 Tunteiden käsittelytaidot.....	24
7.2.1 Saattohoitotyön herättämät tunteet	24
7.2.2 Tunteiden käsittely	25
7.3 Hoitajan voimavarat saattohoitotyössä	26
7.3.1 Hoitajan voimavarat	27
7.3.2 Hoitajien saama lisäkoulutus saattohoitotyöhön.....	29
7.3.3 Lisäkoulutuksen tuomat voimavarat henkiseen hyvinvointiin	29
8 TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	31
8.1 Eettiset näkökohdat.....	31
8.2 Luotettavuus.....	32
9 POHDINTA	32
9.1 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset.....	32
9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	34
9.3 Jatkotutkimusaiheet.....	35
9.4 Oma oppiminen.....	35
LÄHTEET	36

LIITTEET

Liite 1 Teemahaastattelurunko

Liite 2 Saate

Liite 3 Yhteistyösopimus

Liite 4 Yhdistävä kategoria

Liite 5 Henkistä hyvinvointia kuormittavat tekijät saattohoitotyössä

Liite 6 Henkistä hyvinvointia edistävät tekijät saattohoitotyössä

Liite 7 Saattohoitotyön herättämät tunteet

Liite 8 Tunteiden käsittely

Liite 9 Hoitajan voimavarat saattohoitotyössä

Liite 10 Hoitajien saama lisäkoulutus saattohoitotyöhön

Liite 11 Lisäkoulutuksen tuomat voimavarat henkiseen hyvinvointiin

JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) mukaan saattohoito aiheena on ajankoh-
tainen ja kuolevan potilaan hoito on ollut viime vuosina tarkastelun ja kehityksen
kohteena. Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 potilasta.
Saattohoidossa on huomioitava, että potilas saa hyvän perushoidon, hänen fyy-
sisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, hengellisiin tarpeisiinsa vastataan ja hänen oirei-
taan lievitetään.

Ministeri Paula Risikko (2007) pitää erityisen tärkeänä, että hoitajien työhyvin-
vointiin ja jaksamiseen kiinnitetään riittävästi huomiota. Risikko korostaa työn
henkistä sekä fyysistä vaativuutta ja raskautta. Osa hoitoalan henkilöstöstä ei
voi hyvin. Kiire ja kireät henkilöstömitoitukset laskevat hoitajien hyvinvointia.

Opinnäytetyö käsittelee saattohoidossa työskentelevien hoitajien henkistä hy-
vinvointia ja jaksamista. Ryhmähaastatteluissa hoitajat kertovat kokemuksiaan
ja ajatuksiaan henkisestä hyvinvoinnista ja jaksamisesta, tunteiden käsittelystä
sekä voimavaran lähteistä saattohoidossa. Hoitajat työskentelevät vakituisissa
työsuhteissa tai määräaikaisina sijaisina Terhokodin 17-paikkaisella vuodeosas-
tolla. Haastatteluihin osallistuvat ovat lähi- tai sairaanhoitajia. Terhokoti on Hel-
singissä sijaitseva saattohoitokoti, jonka yhteydessä toimivat myös kotisaira-
hoito ja päiväsairaala (Terhokoti 2010a; Terhokoti 2010b).

Haastattelemalla kuutta saattohoitokodin hoitajaa kartoitan henkistä hyvinvointia
kuormittavia ja edistäviä tekijöitä, millaisia tunteita saattohoito herättää ja kuinka
näitä tunteita käsitellään, hoitajan voimavaroja saattotyössä sekä saattohoitoon
saatua lisäkoulutusta ja sen tuomia voimavaroja henkiseen työssä jaksamiseen.
Valmis opinnäytetyö annetaan Terhokodin käyttöön, jotta henkilökunta saa tie-
toa henkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä hoitajien näkökulmasta. Tätä
tietoa he voivat käyttää hyödykseen henkisen hyvinvoinnin edistämisen kehityk-
sessä, esimerkiksi suunnitellessa henkistä työssä jaksamista tukevia menetel-
miä.

2 SAATTOHOITO

Kuolevan potilaan hoidossa tavoitteena tulisi olla hyvän kuoleman mahdollistaminen (Hänninen 2001, 7, 194 - 195). Sen kriteerit pitävät sisällään myös muun perheen tukemisen. Kuoleman laatu ei riipu niinkään potilaan oireettomuudesta vaan potilaan kontrollin, autonomian ja riippumattomuuden säilymisestä.

2.1 Saattohoitotyö

Saattohoito on tietoista kuolemaan saattamista (Snellman 2008, 97). Sen tavoitteina voidaan pitää hyvää, inhimillistä ja ihmisen näköistä kuolemaa. Hänninen (2001, 7 - 8) määrittelee hyvän kuoleman yleiset piirteet suhteelliseksi fyysiseksi mukavuudeksi, oireiden vähyydeksi tai siedettävyydeksi, yhteydeksi läheisiin ihmisiin ja kuoleman jonkinlaiseksi hyväksymiseksi. Anttosen (2008, 51) mukaan kuolevan potilaan hoitotyö lähtee yksilöllisistä tarpeista. Potilaat ovat yksilöitä ja yksilöllisyyden kunnioittaminen on saattohoidon lähtökohta. Yksilöllisten tarpeiden toteutuminen ja oireiden lievitys voivat toimia onnistumisen kriteereinä (mt., 52 - 53). Hoidon sisällöstä on kuitenkin keskusteltava potilaan ja omaisten kanssa ja keskityttävä niihin asioihin, joita potilas itse pitää tärkeinä. Hänninen (2001, 7 - 8) tarkoittaa saattohoidolla hoitoa, jossa kuolemaa lähestyville potilaille pyritään takaamaan mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä. Hoidolla tähdätään elämän laadun parantamiseen ja omaisten tukemiseen. Saattohoito voidaan määritellä myös luopumisena parantavasta hoidosta. Kuolevan potilaan ja hänen omaistensa omat halut ja tarpeet asetetaan etusijalle. Kuoleva ja hänen omaisensa ovat henkisesti hyvin herkästi virittyneitä (Anttonen 2008, 53). He tarkkailevat ja tulkitsevat henkilökunnan käytöstä normaalia potilasta enemmän.

2.2 Saattohoidon historia

Saattohoidon kansainvälinen historia on alkanut jo 1800-luvun puolivälistä (Hänninen 2001, 47). Ensimmäisiä saattohoitokoteja on perustettu 1960-luvun lopulta lähtien yhä enemmän eri maihin. Hänninen kertoo kirjassaan ajatuksen

erityisestä saattohoidosta syntyneen Isossa-Britanniassa 1960-luvulla vastauksena teknistyvälle lääketieteelle, minkä vuoksi kuolevat potilaat unoituivat parantamiseen tähtäävillä osastoilla. Etenkin alkuvaiheen merkittäviä vaikuttajia saattohoidossa olivat luterilainen kirkko ja syöpäjärjestöt. Suuri käännekohta kuolevan potilaan hoidossa on ollut Lääkintöhallituksen on antamat terminaalihoiton ohjeet vuonna 1982.

Kuoleminen on viime vuosikymmenien aikana muuttunut monimutkaisemmaksi ja lääketieteen menetelmien kehittyminen on pidentänyt useiden tautien ennustetta (Hänninen 2001, 13). Kuolemaa on voitu pitkittää, ja tämä on Hännisen mukaan usein merkinnyt kärsimyksen jatkumista. Aika, jota voidaan ajatella kuolemisen ajanjaksoksi, on pidentynyt. Parempi lääketieteellinen hoito on merkinnyt tarvetta lisääntyvälle saattohoidolle. Hänninen (2001, 7) toteaa, että lääketieteen kehitys on osaltaan tehnyt rauhallisen ja helpon kuoleman aiempaa vaikeammaksi. Ihmiset elävät hoitojen turvin pidempään, ja yhä useammin syöpäpotilaiden tauti on lähettänyt laajalti etäpesäkkeitä ja tuhonnut elimistöä ennen potilaan kuolemaa. Pitkäaikaipotilaat voivat tehdä kuolemaa pitkään, jopa vuosia (mt., 13 - 14). Viime vuosina on tuotu esille, että loppuvaiheen dementiaipotilaisiin ja muihin potilaisiin, joilla on kuolemaan johtava sairaus, tulisi suhtautua saattohoitopotilaina.

2.3 Saattohoitopotilas

Anttosen (2008, 49) mukaan saattohoidon piiriin rajataan potilaat, joilla on etenevä, parantumaton sairaus. Tällaisia sairauksia ovat esim. parantumaton syöpäsairaus, keuhkosairaudet, dementia ja muut neurologiset sairaudet. Saattohoidon kesto ja luonne saattavat poiketa toisistaan eri tautiryhmissä (Kuolevan potilaan oireiden hoito, Käypä hoito –suositus 2008, 573). Hännisen (2001, 54) mukaan valtaosa saattohoitoa saavista potilaista on syöpäpotilaita. Tämä johtuu siitä, että syöpäpotilaiden ennuste ja hoidon vaste voidaan arvioida paremmin kuin monessa muussa sairaudessa. Kuolevan potilaan oireiden hoidon Käypä hoito -suosituksessa (2008, 572 - 573) sanotaan tavallisimpien syöpäpotilaiden oireiden olevan viimeisten vuosien aikana heikkous, uupumus, laihtuminen, ki-

pu, hengenahdistus, yskä, ummetus, masentuneisuus ja ahdistuneisuus. Oireet voivat vaihdella hoidon aikana.

Kuolevan potilaan oireiden hoidon, Käypä hoito –suositukseen (2008) on kirjattu, että potilaan tulee olla tietoinen hoitopäätöksistä ja niiden seuraamuksista. Lisäksi hänellä tulee olla mahdollisuus osallistua päätöksentekoon ja hoitolinjauksista päättämiseen. Potilaan omaisten mielipiteet on huomioitava. Hänninen (2001, 20) painottaa, että potilaan perheellä on tärkeä sija päätettäessä hoidon kokonaisuudesta, jos potilas ei itse pysty tekemään itseään koskevia päätöksiä. Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, 2 luku: 5§, 6§) on kirjattu, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Päätöksenteossa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta.

2.4 Saattohoitokoti

Hänninen (2010) toteaa blogissaan, että saattohoitoa toteutetaan hyvin eri tasoissa hoitopaikoissa ja asumisyksiköissäkin. Hänen mukaansa kuitenkin osa potilaista tarvitsee enemmän oirehoitoa, tukea ja apua ennen kuolemaa. Saattohoitokoti tarjoaa potilailleen erityistasoista saattohoitoa. Tämä näkyy esimerkiksi riittävinä henkilöstöresursseina ja kuolevan potilaan hoitoon perehtyneenä henkilökuntana. Sosiaali- ja terveysministeriön (2010) mukaan saattohoitoa Suomessa tarvitsee vuosittain noin 15 000 potilasta. Terhokodin lisäksi saattohoitoon erikoistuneita saattohoitokoteja on Suomessa Hämeenlinnassa, Tampereella ja Turussa.

Anttonen (2008, 53) kertoo, että värit, taideteokset, kasvit ja viihtyisät huonekalut parantavat esteettistä vaikutelmaa niin potilaan kuin omaisenkin silmissä. Kaunis ympäristö tukee myös potilaan hoitoa. Omaisille jää loppuelämäkseen

mielikuva ympäristöstä, jossa jäähyväiset on jätetty ja missä läheinen on kuollut.

3 HENKINEN HYVINVOINTI

Työntekijän on hoidettava itseään itselle sopivalla tavalla. Jokainen voi vahvistaa erilaisia ruumiillisia, henkisiä ja sosiaalisia voimavarojaan omien tarpeidensa ja lähtökohtiensa mukaisesti (Hakanen, Ahola, Härmä, Kukkonen & Sallinen 2009, 13).

3.1 Henkinen hyvinvointi

Henkinen hyvinvointi ilmenee monin tavoin sekä työyhteisössä että sen yksittäisissä jäsenissä (Työsuojeluhallinto 2011). Se tuntuu hyvänä ja turvallisena ilmapiiirinä, työpaikan me-henkenä sekä toiminnan häiriöttömyytenä ja yhteistyön sujumisena. Sairauspoissaolot ja henkilöstön vaihtuvuus vähenevät ja tuottavuus lisääntyy. Furman ja Ahola (2002, 12) toteavat kirjassaan, ettei henkinen hyvinvointi ole seurausta yksinään siitä, että ihmiset kokevat työssään myönteisiä asioita. Henkinen hyvinvointi koostuu positiivisista elämyksistä ja valmiudesta kohdata rakentavalla tavalla tilanteita, jotka uhkaavat työyhteisön henkistä hyvinvointia. Hakanen ym. (2009, 12) ovat oppaassaan luetelleet henkisen hyvinvoinnin tunnusmerkkejä. Tiivistetysti näitä ovat pääsääntöinen hyvä olo, aktiivisuus, myönteinen perusasenne, kyky sietää kohtuullisessa määrin epävarmuutta ja vastoinkäymisiä sekä oman itsensä hyväksyminen puutteineen ja vahvuuksineen.

Hyvinvoinnin näkökulmasta parhaat tulokset saavutetaan panostamalla yhtä aikaa työntekijään, työhön ja työyhteisöön sekä sovittamalla yhteen tarpeet ja mahdollisuudet (Hakanen ym. 2009, 13). Työsuojeluhallinto (2011) toteaa, että henkisen hyvinvoinnin kannalta on edullista, jos työntekijöillä on mahdollisuus keskustella joko työn kuluessa tai taukojen aikana toistensa kanssa.

3.1.1 Henkistä hyvinvointia kuormittavia tekijöitä

Hänninen (2001, 62 - 63) kertoo, että kuolevien ihmisten hoitaminen ja voimakkaasti tunne- ja sosiaalisia muutoksia kokevien ihmisten kanssa keskustelu on paitsi raskasta myös opettavaista ja rikastuttavaa. Vaarana on siksi myös, että hoitaja pyrkii pikemmin tyydyttämään omia henkilökohtaisia tarpeitaan kuin huolehtimaan potilaan tarpeista. Perheen suru voi tulla esiin myös hoitohenkilökuntaan kohdistuvana vihana tai toisaalta ylenmääräisenä miellyttämisen haluna (mt., 20). Omaisilla saattaa olla toisistaan poikkeavia näkemyksiä, joiden sovitaminen yhteen on henkilökunnalle raskasta. Perheen ja hoitohenkilöstön mielialat hoitolinjauksista voivat olla erilaisia, jolloin perhe voidaan nähdä käytännön työtä hankaloittavana. Omaisilla voi olla vaatimuksia hoitojen aloittamisesta tai lopettamisesta. Kuoleman tulo uuvuttaa heitä, ja usein he tuntevat syyllisyyttä siitä, että toivovat potilaan kuolemaa. Silloin kun kuolema väistämättä pitkittyy, syntyy emotionaalinen ristiriita. Keskittyminen kuoleman odotukseen rasittaa omaisia ja potilasta.

Henkilökunnalta vaadittava herkkyyys ja intuitiokyky asettavat ongelmia saattohoitokodin henkilökunnan jaksamiselle. Kuolevat suojelevat läheisiään vaikeilta tunteilta ja purkavat ahdistustaan hoitajiin. (Molander 1999, 11.) Hännisen (2001, 48 - 49) mukaan henkilökunnan työstä johtuva ahdistus ja masennus aiheutuvat liiallisesta kuolevaan samaistumisesta, työkeskeisestä elämästä sekä kuoleman jatkuvasta kohtaamisesta. Erityisesti nuoret hoitajat ovat riskiryhmässä, jos heillä on omia selvittämättömiä menetyksiä, heikko itsetunto tai jos identiteetti rakentuu pääosin työlle.

Furman ja Ahola (2002, 13) ovat määritelleet tutkimustensa perusteella neljä keskeisintä hyvinvointia uhkaavaa ongelmakohtaa, jotka ovat ongelmista keskusteleminen, kritiikin antaminen ja sen vastaanottaminen, loukkaaminen ja loukkaantuminen sekä erilaiset epäonnistumiset ja muut vastoinkäymiset. Levänen ja Pasanen (2010) kartoittivat opinnäytetyössään hoitajien henkistä kuormittuvuutta sekä jaksamista terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, puolistrukturoidulla kysymyslomakkeella. Henkinen kuormittavuus ilmeni osastolla muun muassa muutosvastarintana

sekä työtovereihin kohdistuneena väsymyksenä kuten töksäyttelynä, tiuskimisena, tai asioiden henkilökohtaistumisena.

3.1.3 Henkisen hyvinvoinnin tukeminen

Hakanen ym. (2009, 6) muistuttavat oppaassaan, että aika ajoin on palautettava mieleen keinot tunnistaa oma kuormittuneisuutensa sekä keinot purkaa sitä. Työnohjaus- ja tukijärjestelmät ovat kehittyneet saattohoitokodeissa raskaan työn vaatimusten mukaisesti muuta terveydenhuoltoa paremmin (Molander 1999, 11). Työsuojeluhallinto (2011) toteaa henkisen hyvinvoinnin edistämisen olevan viime kädessä työpaikan oma asia, mutta ulkopuoliset tahot voivat siinä auttaa. Jokaisen työyhteisön jäsenen panos työolojen kehittämiseen on tärkeä ja jokaisen tulisi voida vaikuttaa oman työnsä määrään ja sisältöön. Hakanen ym. (2009, 24) kertovat palautumista edistäviksi tekijöiksi levon ohella urheilun, mieluisat harrastukset, leppoisan oleskelun ja sosiaalisen toiminnan. Vapaa-ajalla on tehtävä eri asioita kuin töissä. Palautumisen kannalta on oleellista, että saa ajatukset irti töistä.

Anttosen (2008, 52) mukaan hoitohenkilökunnan osaamista voidaan vahvistaa hankkimalla kirjallisuutta ja tutkimuksellista tietoa työyksikköön. Hoitajat, jotka lukevat saattohoidosta, ovat valmiimpia keskustelemaan elämän loppuun liittyvistä asioista potilaan kanssa. Työskenneltäessä kuolevien parissa tiedon lisääminen on yksi hoitajan varmuutta lisäävistä tekijöistä (mt., 54). Työsuojeluhallinnon (2011) mukaan henkiselle hyvinvoinnille on eduksi, jos työntekijöillä on mahdollisuus keskustella joko työn kuluessa tai taukojen aikana toistensa kanssa. Molander (1999, 11) tuo kirjassaan esille työkierron mahdollistamisen merkityksen hoitajille. Se on tärkeä saattohoidon laatutason säilymisen kannalta, sillä kukaan ei jaksakaan jatkuvasti hoitaa pelkästään kuolevia.

Kuokkanen (2004) on tutkinut sairaan- ja terveydenhoitajien arvioita fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta kokonaiskunnostaan. Hän kirjoittaa artikkelissaan, että hyvinvoivat henkilöt ovat tyytyväisiä ja sitoutuneita. Nämä tekijät vaikuttavat välittömästi organisaation tehokkuuteen ja tuloksiin. Furman ja Ahola (2002, 13) ovat tutkimustensa tuloksena määritelleet neljä henkisen hyvinvoinnin kannalta

keskeisintä myönteisiä tunteita tuottavaa tekijää: arvostus, onnistuminen, välittäminen ja huolenpito sekä hauskuus ja huumori.

Utraisen (2006) mukaan hoitajien hyvinvointia on lähestytty positiivisesta lähtökohdasta ja hyvinvoinnin näkökulmasta sekä suomalaisissa että ulkomaisissa tutkimuksissa. Tutkimukset ovat kohdistuneet eritasoisiin ja erilaisissa organisaatioissa työskenteleviin hoitotyöntekijöihin. Tutkimuksilla on selvitetty hoitajien voimavaroja ja vahvuuksia sekä työtyytyväisyyttä tuottavia tekijöitä. Molander (1999, 17 - 18) toteaa, että saattohoitoa on tutkittu harvemmin hoitavan henkilökunnan tai kuolevan ja hoitajan vuorovaikutuksen kannalta. Hoitotyöntekijöiden kuolemanpelkoa, suhtautumista kuolevaan potilaaseen ja tyytyväisyyttä hoitoon on selvitetty. Tutkimustulokset vaihtelevat työympäristöstä riippuen sekä siitä, mihin ammattiryhmään tutkittava kuuluu.

Levänen ja Pasanen (2010) kartoittivat opinnäytetyössään hoitajien henkistä kuormittavuutta ja jaksamista eräällä terveyskeskuksen akuuttivuodeosastolla. He selvittivät, mitkä tekijät kuormittavat hoitajia henkisesti ja kuinka he kokevat henkisen kuormittavuuden työssään. Hoitajilta kysyttiin myös, millä tavalla osastolla voitaisiin vähentää kuormittavuutta sekä edistää henkistä jaksamista. Opinnäytetyössä vastanneet hoitajat ehdottivat henkisen jaksamisen edistämiseksi, että esimiehen ja työtovereiden tukea parannettaisiin sekä työn mielekkyyteen panostettaisiin. Potilaiden ja omaisten antama positiivinen palaute oli myös erittäin tärkeä osa hoitajien henkistä jaksamista. (Levänen & Pasanen 2010.)

3.2 Tunteiden käsittely

Molanderin (2003, 9) mukaan tunteet ovat erottamaton osa elämää myös työssä. Työ herättää tunteita, jotka vaikuttavat työntekijöihin ja heidän mielialoihinsa. Anttonen (2008, 55) toteaa, että vaaditaan tiedon lisäksi omien tunteiden tutkimista, pohdintaa omista ajatuksista kuoleman kohtaamisesta ja tietoisuus siitä, miten osaa käyttää vahvuuksiaan hoitotyössä. Anttonen (2008, 54 - 55) ja Molander (1999, 11) ovat sitä mieltä, että jokainen potilaan kuolema tulisi käydä

tavalla tai toisella läpi, koska kuolema herättää monenlaisia tunteita myös hoitohenkilökunnassa. Tämä on tärkeää, jotta hoitajat jaksaisivat eläytyä seuraavaan hoidettavaan. Lyhytkin keskustelu vertaisen kanssa voi auttaa. Kun potilaan saattohoitoon liittyy vaikeita tunteita ja asioita, on hyvä keskustella kokemuksista perusteellisemmin. Tunteiden käsittely on persoonallisen ja ammatillisen kasvun kannalta tärkeää. Kokemusten ja niiden prosessoinnin pohjalta ammatillisuus kasvaa. Jälkipuinti kaksi tai kolme päivää potilaan kuoleman jälkeen voisi antaa työntekijälle mahdollisuuden kokea työyhteisön tuki ja auttaa henkilökuntaa kantamaan yhdessä kielteisiä tunteita (Molander 1999, 11).

Molander (2003, 10) kirjoittaa, että kuluttavista tunteista puhuminen edellyttää kokemusten jakamista ja käsittelykeinojen luomista sallivassa ilmapiirissä ilman pelkoa kielteisyydestä tai toiminnan heikkenemisestä. Yhteisöllisesti koettujen tunteiden onnistunut käsittely lisää me-tunnetta ja tarjoaa välineitä työn kehittämiseksi siten, että tunnenäkökohdat tiedostetaan. Kuolema vaikuttaa voimakkaasti ympäristöönsä (Snellman 2008, 97). Se liikuttaa ja vaikuttaa jälkeen jäävien ihmisten elämään. Kuolema on hyvin henkilökohtainen asia ja koskettaa sairaanhoitajaa niin ammattiroolissa kuin yksityishenkilönäkin. Sairaanhoitajan oma elämänhistoria luo pohjaa asenteille, joilla hän muodostaa käsityksen hyvästä ja pahasta. Ammatillinen kohtaaminen rakentuu koulutuksen ja kokemuksen avulla.

Hyvän hoidon tavoittelu ja aroiksi koetut tosiasiat estävät helposti emotionaalisesti kuormittavien työtilanteiden rakentavan käsittelyn. Tästä aiheutuu vaikeumista, riittämättömyyden tunnetta ja jaksamisen puutetta. Työssä hajoavasta ihmisruumiista huolehtiminen ja eritteiden käsittely herättävät tunteita. Huonokuntoisen ihmisen ruumiintoimintojen käynnissä pitäminen pakottaa ajattelemaan elämän laatua ja hoidon rajoja. Työntekijälle herää ajatus elämän raadollisuudesta ja katoavaisuudesta sekä rakkaiden ihmisten menettämisen mahdollisuudesta. (Utriainen 2006; Molander 2003.)

Molander (2003, 50 - 51) kertoo kirjassaan Työtunteet – esimerkkinä vanhustyö tutkimuksensa tuloksia. Molander on selvittänyt haastatteleamalla vanhustyötä

tekeviltä hoitajilta millä tavalla ja missä yhteyksissä työtunteet kuluttavat työntekijän voimavaroja ja milloin ne antavat voimaa ja mielekkyyttä työhön. Tunnettaakan kasaantumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi hoitajat mainitsivat häpeäntunteen heräämisen, aliarvostettuna olemisen, asioiden suututtamisen, syyllisyyden sakkautumisen, vastuun painamisen, mahdottomuuksista uupumisen, pakonielamisen ja oman elämän mielihahan. Tunnettaakan keventymiseen vaikuttavia tekijöitä (mt., 92 - 93) olivat työn taitaminen, kielteisen neutraloiminen, itsensä suojaaminen, mielenvoimien palautuminen, tarkoituksellisuuden tavoittaminen ja persoonallisella pääomalla pärjääminen. Tunnevoiman viriäminen (mt., 106 - 107) koostui voimavaratekijöistä, jotka auttavat kestämaan kuluttavia työtilanteita ja antavat energiaa tehokkaiden käsittelykeinojen luomiseksi. Molanderin (2003) tutkimuksen mukaan tunnevoimaa viriää hoitohetkien hyvydestä, vuorovaikutuksen viehättävyydestä, pätevyyden palkitsevuudesta, luottamuksen lataavuudesta, tulevaisuuden vetovoimaisuudesta ja yksityiselämän myönteisyydestä.

Molanderin (2003) tutkimuksen tavoitteena oli tehdä näkymättömät työtunteet näkyviksi ja siten keskustelun alaisiksi. Kirjassaan hän toteaa, että tutkimuksissa työtunteita on käsitelty vähän, vaikka on olemassa laaja työtyytyväisyyttä ja stressiä koskeva kirjallisuus. Tunteita on tarkasteltu lähinnä stressireaktioina ja järkiperaisina työtyytyväisyysarvioina (Elovainio 1993, Molanderin 2003, 10 mukaan).

3.3 Työntekijän voimavarat

Nykypäivän työssä hyvin moni uupuu ja useat joutuvat työuransa jossain vaiheessa miettimään, miten selviytyvät ja jaksavat työssä. Työntekijöiden hyvinvoinnin kannalta tärkein ennaltaehkäisevä työ on kehittää työoloja ja työyhteisöä. (Hakanen ym. 2009, 4 - 5.) Molander (1999, 69) toteaa, että kuolevan hoidossa paranemisen riemu jää kokematta ja hoitoilo on löydettävä muualta.

Työntekijän voimavarat voidaan jakaa kolmeen alueeseen: fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin (Hakanen ym. 2009, 15). Hyvä fyysinen kunto edesauttaa työssä

jaksamista. Psyykkisistä voimavaroista Hakanen ym. (mt.) mainitsevat vakaan itsetunnon, hyvän itsetuntemuksen, myönteisen perusasenteen, tunneälyn, ammatillisen pätevyyden sekä monipuolisen stressinhallinnan. Sosiaaliin voimavaroihin kuuluvat perhe, ystävät ja työyhteisö, pyrkimys rakentavaan vuorovaikutukseen sekä se, että työn ohella on muitakin tärkeitä elämänalueita.

Jatkuva kiire ja suuret työn vaatimukset yhdistettyinä vähäisiin työn voimavaroihin ovat yhteydessä terveysongelmiin (Hakanen ym. 2009, 4). Molander (1999, 10 - 11) on kirjoittanut haastattelututkimukseensa perustuvan kirjan Työnä kuolemaan hoitaminen - Mistä voimavarat?. Tutkimukseen haastateltiin 26 eri ammattiryhmiin kuuluvaa hoitotyöntekijää yhdestä keskussairaalarasta, kolmesta terveyskeskussairaalarasta ja kahdesta saattohoitokodista. Haastatteluissa selvitettiin mitkä asiat hoitotyöntekijät kokevat erityisen raskaiksi kuolevien hoidossa, millä tavalla he käsittelevät kuoleman heissä herättämiä tunteita sekä millaisia toiveita ja odotuksia lähellä kuolemaa olevat vanhukset kohdistivat hoitohenkilöstöön.

Molanderin (1999, 69) haastatteluiden pohjalta jaksamisen peruslähteeksi nousi hoitotyön toteuttaminen, mutta uutta voimaa saadaan myös työyhteisön ihmissuhteiden toimivuudesta ja tyytyväisyydestä omaan elämään. Tulosten mukaan hoitotyön kuormittavat tekijät yhdistyivät hoitosuhteisiin ja työpaikan ihmissuhteisiin. Kuolevat purkavat ahdistustaan hoitajiin, jotka joutuvat toimimaan tunnepuskurina hoidettavan ja hänen omaistensa välillä. Potilaiden pitkittynyt kärsimys herättää avuttomuuden tunnetta ja saa hoitajat toivomaan hoidettavan nopeaa kuolemaa. Tästä seuraa syyllisyyttä. Kuolintapahtuma herättää ahdistusta ja ruumis vastenmielisyyttä, mistä ammattitaitoisen hoitajan ei kuitenkaan sovi puhua. Hoidettavan kuolema on aina myös muistutus omasta kuolevaisuudesta. Pelottavinta on, jos kuoleva on samanikäinen ja joutuu kärsimään pitkään. Molander (1999, 10 - 11) selvitti, että hoitajat saavat voimavaroja etupäässä hoitamisen ilosta, oman ammattiryhmän jäsenten välisestä työkokemusten vaihdosta ja erilaisista onnistumisen kokemuksista. Työ on haastavaa ja siitä ammennetaan jatkuvasti uusia voimavaroja.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia ja ajatuksia henkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, tunteiden käsittelystä sekä voimavaran lähteistä saattohoidossa. Haastattelemalla kuutta saattohoitokodin hoitajaa kartoitin henkistä hyvinvointia kuormittavia ja edistäviä tekijöitä, millaisia tunteita saattohoito herätti ja kuinka näitä tunteita käsiteltiin, hoitajan voimavaroja saattotyössä sekä saattohoitoon saatua lisäkoulutusta ja sen tuomia voimavaroja henkiseen työssä jaksamiseen. Valmis opinnäytetyö annetaan Terhokodin käyttöön, jotta henkilökunta saa tietoa henkiseen hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä hoitajien näkökulmasta. Tätä tietoa he voivat käyttää hyödykseen henkisen hyvinvoinnin edistämisen kehityksessä, esimerkiksi suunnitellessa henkistä työssä jaksamista tukevia menetelmiä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat saattohoidossa työskentelevien hoitajien henkiseen hyvinvointiin?
2. Kuinka hoitajat käsittelevät saattohoidon herättämiä tunteita?
3. Millaisia voimavaroja hoitajilla on henkisen jaksamisen tueksi saattohoidossa?

6 TYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvalitatiivinen. Tietoa kerättiin hoitajilta ryhmähaastatteluiden avulla, jotka etenivät teemahaastattelurungon (Liite 1) mukaisesti. Haastattelut analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin mukaan.

6.1 Tiedonkeruumenetelmä

Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka, 2007, 79 - 80).

Tiedon painoarvo muodostuu toisella tavalla, sillä se ei ole tilastollisesti yleistettävissä. Ryhmähaastattelu on joustava, nopea ja yleensä paljon informaatiota antava tiedonkeruumenetelmä, jonka kustannukset ovat kohtuulliset (Krueger 1994, Pötsösen ja Pennasen 1998, 3 mukaan). Haastattelemalla on suurempi mahdollisuus motivoida haastateltavia kuin lomaketutkimuksella. Menetelmänä haastattelu on joustavampi ja sallii täsmennyksiä. Sen avulla tavoitetaan enemmän henkilöitä ja sen edustavuus on parempi. Haastattelu sopii kyselylomaketta paremmin emotionaalisille ja intiimeille aiheille. (Krueger 1994, mt. mukaan.)

Ryhmähaastattelussa osanottajat kommentoivat asiaa melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta aiheesta (Hirsjärvi & Hurme 1995; Hirsjärvi & Hurme 2001, 61). Haastatteluiden tulee olla sen verran lyhyitä, että mahdollisimman moni pystyisi niihin osallistumaan. Pyrin haastatteluissa 15 minuuttiin, mutta aikaa oli varattu puoli tuntia. Pötsösen ja Pennasen (1998, 4) mukaan ryhmäkoon tulee olla tarpeeksi pieni, jotta jokainen tulisi kuulluksi. Ryhmähaastattelun rajoituksena on, että vähemmistön mielipiteet, näkökulmat ja ajatukset voivat jäädä liian vähälle huomiolle. Ryhmän koko on parhaimmillaan 4 - 10 henkilöä (Basch 1987, Krueger 1994, Pötsösen ja Pennasen 1998, 6 mukaan). Ryhmäkokoä suunnitellessani oli huomioitava se, että haastattelut tapahtuvat hoitajien työajalla, minkä vuoksi en saisi kovin monta hoitajaa haastatteluun samanaikaisesti.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa aihepiirit, eli teema-alueet, ovat tiedossa. Siitä puuttuu strukturoidulle haastattelulle ominainen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Puolistrukturoitu haastattelu sopii käytettäväksi, kun tutkitaan emotionaalisesti arkaa aihetta ja asioita, joista haastateltavat eivät ole tottuneet puhumaan päivittäin. (Hirsjärvi & Hurme 1995.) Pötsösen ja Pennanen (1998, 6) toteavat, ettei haastattelurunko saa olla liian pitkä, sillä silloin keskustelu jää pinnalliseksi.

6.2 Analysointimenetelmä

Sisällön analyysi tuottaa raaka-aineet teoreettiseen pohdintaan (Grönfors 1985, Metsämuurosen 2006, 122 mukaan). Itse pohdinta kuitenkin tapahtuu järjestelmällisen ajattelun keinoin. Kyngäksen ja Vanhasen (1999) mukaan menetelmätapana sisällön analyysiä voidaan kuvata objektiiviseksi ja systemaattiseksi menetelmäksi analysoida dokumentteja. Dokumenteilla tarkoitetaan esimerkiksi kirjalliseen muotoon saatettuja haastatteluita. Ensimmäinen analysoinnin vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimustehävä ja aineiston laatu. Tavallisimmin käytetty analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Valinnan jälkeen aineisto luetaan useaan kertaan läpi. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Kyngäs ja Vanhanen (1999) jakavat aineistolähtöisen analyysin viiteen osaan: aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä alakategorioiden, yläkategorioiden ja yhdistävien kategorioiden luominen. Grönfors (1985, Metsämuurosen 2006, 122 mukaan) toteaa, että tutkimusaineisto on järjestettävä siihen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista ja siirtää yleiselle käsitteelle ja teoreettiselle tasolle. Tätä kutsutaan aineiston käsitteellistämiseksi eli abstrahoinniksi (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Aineiston ensimmäinen käsittelyvaihe on litterointi eli aineiston muuttaminen puheesta tekstiksi (Ruusuvuori 2010, 424). Litteroinnin sopiva tarkkuus määritellään tutkimusongelman ja metodien perusteella. Jos kiinnostus kohdistuu haastattelussa esiin tuleviin asiasisältöihin, ei kovin yksityiskohtainen litterointi ole tarpeen. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, Ruusuvuoren 2010, 424 - 425 mukaan.) Kyngäs ja Vanhanen (1999) toteavat, että alkuperäisilmaisut eli litteroinnit pelkistetään. Aineistolta kysytään tutkimusongelman tai –tehtävän mukaisia kysymyksiä. Ensin aineistosta tunnistetaan ne asiat, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. Nämä lauseet pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi ja ne ryhmitellään yhtäläisten ilmiöiden joukoiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään

saamaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sisältöä kuvaava nimi. Analyysi jatkuu yhdistämällä samaan sisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla yläkategorioita. Yläkategorioille annetaan niiden sisältöä kuvaavat nimet. Lopulta kaikki yläkategoriat yhdistetään yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Alakategorioiden, yläkategorioiden ja yhdistävän kategorian avulla vastataan tutkimusongelmiin. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

6.3 Työn toteutus

Olin yhteydessä Terhokodin ylihoitajaan Mirja Sisko Anttoseen kevään 2010 aikana, jolloin hän lupasi minulle alustavasti luvan haastatella osaston henkilökuntaa. Syksyllä olemme yhteydessä Anttosen sijaisen, Mai Tammelan, kanssa pohtineet haastatteluteemoja. Hän on keskustellut asiasta myös ylilääkäri Juha Hännisen kanssa. He ehdottivat haastattelujen aihepiiriksi hoitohenkilökunnan henkistä jaksamista ja tunteiden käsittelyä. Suunnitelmana oli haastatella hoitajia joulukuun lopulla kolmena päivänä kolmessa ryhmässä, jossa jokaisessa olisi hoitajia kahdesta kolmeen. Henkilökunnan työaikajärjestelyjen vuoksi jouduin kuitenkin haastattelemaan ensimmäisenä päivänä hoitajat yksittäin. Myös seuraavien päivien haastatteluihin sain kaksi haastateltavaa.

Haastatteluihin osallistui viisi sairaanhoitajaa ja yksi lähihoitaja. He ovat kaikki Terhokodin vakituisia työntekijöitä. Hoitajat ovat työskennelleet saattohoitokodissa 2 - 10 vuotta ja lisäksi heillä on hoitotyön kokemusta muualta. Iältään haastateltavat ovat 36 - 65 –vuotiaita.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluissa oli kolme teemaa, jotka tulivat tutkimuskysymysten mukaan. Jokaiseen teemaan kuului kahdesta kolmeen kysymystä. Nämä seitsemän kysymystä nousivat analysoinnin yläkategorioiksi: henkistä hyvinvointia kuormittavat tekijät, henkistä hyvinvointia edistävät tekijät, saattohoidon herättämät tunteet, tunteiden käsittely, hoitajan voimavarat, hoitajien saama lisäkoulutus ja

lisäkoulutuksen tuomat voimavarat henkiseen työssä jaksamiseen. Yhdistäväksi kategoriaksi muodostui hoitajien henkinen hyvinvointi saattohoitotyössä (Liite 4).

7.1 Henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä saattohoitotyössä

Henkistä hyvinvointia kuormittaviksi (Liite 5) tekijöiksi koetaan potilaat, omaiset ja itse työ. Henkistä hyvinvointia edistävistä (Liite 6) asioista alakategorioiksi nousivat työ- ja resurssiasiat, hyvä työilmapiiri, keskustelu, kokemus ja ammatillisuus sekä elämänhallinta.

7.1.1 Henkistä hyvinvointia kuormittavat tekijät

Hoitajat kokevat potilaiden tuovan fyysistä rasitusta huonon kuntonsa ja vaikean oirehtelemisen vuoksi. Haastavia ovat potilaiden tunteet ja niiden käsittely. Lisäksi kuormitusta hoitajalle tuovat potilaiden pidättyväisyys, ahdistus, aggressiivisuus, kriittisyys ja syyttely. Saattohoitokodissa kuolee lähes päivittäin potilaita, ja nopea potilas vaihtuvuus on rankkaa.

Nyt oikeestaan tässä viimeaikoina on tullu entistä oireilevampia, vaikeesti oireilevampia potilaita ja huonommassa kunnossa olevia.

Vuos vuodelta tääl on henkisesti helpompi olla, kun on asettunu et tääl ei voi hirveen maailmanparantaja olla... Että me ollaan vaan pieni osa sitä heijän elämää

Omaiset ovat syvällä surussaan, ja usein potilas onkin sisäistänyt sairautensa paremmin kuin omainen. Omaisten kanssa työskentely jo itsessään on raskasta, ja haastava omainen tuo lisäkuormitusta hoitajalle. Omaisten ahdistus ja häätä saattohoidossa tuovat paineita. Lisäksi omaisia on paljon yhdellä potilaalla ja he jokainen toivovat voivansa keskustella henkilökunnan kanssa. Tämä vie paljon hoitajan aikaa.

Kyllä mä väitän, että oon ihan empaattinen ja pystyn heitä ymmärtämään, mutta se, että mä en mee kauheesti mukaan niihin tunnetiloihin, koska mä ajattelen että mun täytyy olla vahva heitä varten.

Ajoittain hoitajan tulisi olla samaan aikaan monessa paikassa. Kelloa soitetaan hoitajan toisen potilaan luona, vaikka hänellä on hoito kesken toisen potilaan kanssa. Tai hänen on vietävä potilaalleen lääkettä, vaikka hän oli juuri aloittamassa toisen potilaan hoitoa. Sairaanhoitaja voi kokea jäävänsä perushoidosta ulkopuolelle potilaiden tarvitessa runsaasti lääkitystä. Nämä tilanteet eivät ole päivittäisiä, mutta silloin kun näihin tilanteisiin joudutaan, hoitaja kokee kiireen ja riittämättömyyden tunnetta. Työn vaihtelevuus ja moninaisuus tuovat työhön mielekkyyttä, mutta ne myös kuormittavat hoitajaa. Keskustelu potilaiden ja omaisten kanssa vie ison osan hoitajan työajasta. Jatkuva kuoleman kohtaaminen ja kärsimyksen näkeminen on hoitajalle henkisesti kuormittavaa.

Tilanteet vaihtuu nopeesti. Joutuu yhen työpäivän aikana, ehkä yhen tunninkin aikana monenlaisiin tilanteisiin. Ja sen oman itsen psyykkaaminen siihen, että kun menee seuraavaan huoneeseen niin siellä tilanne on täysin eri. Että toisessa huoneessa voi olla kuoleva ja sitten mä oon jo samassa hetkessä ottamassa uutta ihmistä vastaan. Ja sitten mä saatan joutua tilanteeseen, missä mä tuen omaisia ja käyn heidän kanssa kuoleman jälkeisen käytännön asioita läpi.

Potilas saattaa kieltäytyä hoidosta ja näin ollen aiheuttaa hoitajalle avuttomuuden tunnetta, kun hän ei kykene auttamaan potilasta vaikka olisi keinoja, tietoa ja taitoa. Hoitaja voi samaistua tilanteisiin tai hoidettaviin, jolloin hän kokee kuoleman normaalia tilannetta raskaammin. Erityisesti silloin, jos potilas muistuttaa häntä tutusta ihmisestä.

Kuolemia meidän talossa on paljon. Kuolema itessään ja se jatkuva kuoleman kohtaaminen, ni se joissain kohissa tuntuu kuormittavalta. Ja kärsimyksen näkeminen ja tietoisuus siitä, ettei ite pysty sille kärsimykselle antamaan helpotusta, vaikka olis keinoja ja tiedot ja taidot, mutta aina ei sen potilaan itsemääräämisoikeuden yli pysty menemään.

Jos on nuori yksinhuoltajaäiti, jolla jää pienet lapset, niin kyllä se on edelleen aika kova paikka. Tai jos on oman veljen ikänen, hyvin samantyyppinen, poika meillä hoidossa, niin kyllä tämmöset tekijät mitkä osuu omaan elämänhistoriaan lähelle. Niin siin on vähän vaikee pitää sitä omaa minää taaempana.

Hoitajan on kyettävä priorisoimaan työtään ja ennakoimaan työssä. Eräs hoitaja kertoi, kuinka tulevia ongelmia on tunnistettava ja pulmatilanteisiin puututtava jo ennen kuin ne pääsevät pahenemaan.

Samassa ajassa mitä aikasemmin hoidettiin parempi kuntosia potilaita ehkä vähän hitaammalla rytmillä, ni nyt täytyy osata ennakoida ja reagoida ja priorisoida sen työpäivän aikana paljon enemmän.

7.1.2 Henkistä hyvinvointia edistävät tekijät

Työvuorojen suunnittelu ja toiveiden huomioiminen vaikuttavat omaan jaksamiseen. Jos hoitajan on tehtävä iltavuoron jälkeen aamuvuoro, on kotona käytettävä aika liian lyhyt ja lepoon jäävä aika riittämätön. Osa-aikatyön mahdollisuuden hoitajat kokevat kuormitusta vähentävänä tekijänä, kun omille asioille ja työstä palautumiselle jää enemmän aikaa. Henkilökunnan riittävyys sekä aika ja rauha keskustelulle potilaiden ja omaisten kanssa ovat henkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä.

Meil on niin avoin ilmapiiri, että mä voin ihan saman tien yleensä sanoa työparille, että nyt ottaa niin kaaliin. Tai et nyt tuli semmonen onnistuminen mitä ei ois voinu ikinä kuvitella. Et molemmat on ihan sallittuja ja se et sen voi sanoa heti ja heti purkaa.

Henkilökunnan kesken on avoin työilmapiiri ja niin hyvistä kuin huonoista tunteista saa puhua. Toimiva tiimi ja työpari ovat tärkeitä. Työskentelyä ja yhteistyötä helpottaa, kun tuntee työkaverin ja hänen tapansa työskennellä. Hoitokodin kesken on sovittu yhteisistä toimintatavoista.

Mua helpottaa todella se, että mul on semmonen ihminen, joka tekee tätä samaa työtä joka on mun kans samalla aaltopituudella ja ymmärtää oikeesti mistä mua puristaa tällä hetkellä ja miksi mua puristaa tällä hetkellä. Et on jollain tavalla lohdullista, et on joku täällä, joka pystyy samaistuu siihen mun tunteeseen.

Hoitajat kokevat keskustelun mahdollisuuden erityisen tärkeäksi. Työpaikalla se tapahtuu hoitajien kesken tauoilla, työn lomassa tai työnohjauksessa. Myös vapaaehtoisilta ja eri ammattiryhmien edustajilta he saavat tukea. Terhokodissa henkisen jaksamisen tukena ovat viikoittaiset palaverit sekä kuormittavampien tilanteiden ja haastavien potilaiden läpikäyminen. Työnohjauksen mahdollisuut-

ta arvostetaan. Se antaa vertaistukea ja näkökulmaa tilanteisiin ja siellä saa purkaa ajatuksiaan.

Ilman työnohjausta tuskin olisin täällä, se on ehdottoman tärkeä. Siellä voi saada vertaistukea, tavallaan vähän näkökulmaa näihin meidän tilanteisiin. Se on semmonen viemäriputki.

Työkokemus saattohoidosta on henkistä hyvinvointia edistävä tekijä. Hoitajan on kyettävä pitämään ammattiroolia yllä työpaikalla. Hänen tulee pitää hoidettavat ja heidän perheenä tunnetasolla kauempana, eikä heidän tunnetiloihinsa voi mennä mukaan.

Jos meillä ystävystyvät liikaa ja päästää liian lähelle niin sekin voi satuttaa... Puhutaan aika paljon tosi aroista asioista ja joskus mennään perheen sisälle tosi syvälle, niin sun pitäis pysyä kumminkin ammattitaitosena ja pitää tietynlainen etäisyys

Myös hoitajan oman elämän on oltava kunnossa. Itsestään on pidettävä fyysisesti hyvää huolta. Itselle mielihyvää tuottavista asioista on pidettävä kiinni ja pahat asiat tulee karsia elämästä. Henkistä hyvinvointia edistävät tekijät ovat jokaisella omanlaisiaan.

7.2 Tunteiden käsittelytaidot

Saattohoitotyö herättää (Liite 7) hoitajissa hyvää oloa ja tyytyväisyyttä, mutta myös kielteisiä tunteita. Se heijastaa lisäksi potilaiden ja omaisten kokemia tunteita. Näitä tunteita käsitellään keskustelemalla työyhteisössä tai käsittelemällä asioita vapaa-ajalla (Liite 8).

7.2.1 Saattohoitotyön herättämät tunteet

Hoitajat kertoivat saattohoitotyön herättävän tunteita, aivan kuten minkä tahansa muunkin työ, laidasta laitaan. Tunteiden kirjo on laaja, mutta enemmän ne kallistuvat ilon puolelle. Toisin kuin saattohoidosta usein kuvitellaan, se ei ole pelkkää surua.

Tavallaan se, et se työ sinänsä herättäis niitä tunteita kauheesti, vaan tietysti ne potilaat ja ne tilanteet toki... Et heijastaa varmaan niit aina mitä se potilas kokee, tai omaiset.

Hyvää oloa tuottaviksi asioiksi saattohoitotyössä hoitajat mainitsivat ilon, huumorin ja tyytyväisyyden. Kohdatessaan potilaita ja heidän omaisiaan he kokevat työn palkitsevuutta, täyttymyksen tunnetta ja tunteen omasta tärkeydestään.

Niissä onnistumisen kohdissa ja kun löytää väylän joko siihen potilaaseen tai omaiseen, jossain yllättävässä tilanteessa, ni se on kyllä äärimmäisen palkitsevaa.

Kielteisinä tunteina hoitajat kokivat turhautumista, pettymystä, loukkaantumista, surua, kuormittavuutta, ahdistusta, ärtyisyyttä, räsytystä, riittämättömyys sekä vihaa, raivoa ja kiukkua,

Potilaiden tilanne herättää hoitajassa myötätuntoa, huolehtimisen tarvetta, lähimmäisen rakkautta, lämpöä sekä se liikuttaa ja koskettaa hoitajaa. Työ heijastaa potilaiden ja omaisten tunteita hoitajaan. Hoitajat kokevat työssään hyvien hetkien kokemuksia.

Toki menee tilanteet myöskin omaa elämää lähelle. On perheitä missä jää pieniä lapsia ilma toista vanhempaa, niin kyl ne myöskin herättää itsessä niitä tunteita, että siinä tilanteessa vois olla minä ja tavallaan käy sitä luopumistyötä läpi.

7.2.2 Tunteiden käsittely

Saattohoidon herättämiä tunteita käsitellään paljon keskustelun avulla. Usein keskustelu tapahtuu työkaverin kanssa, sillä hänellä on kykyä samaistua tilanteeseen. Työyhteisön salliva ilmapiiri mahdollistaa avoimen keskustelun ja ajatusten vaihdon. Hyvistä ja hauskoista hetkistä puhutaan sekä haastavia tilanteita ja kipeitä asioita puretaan. Puhutaan myös potilaiden ja omaisten herättämistä tunteista. Asioita voi pureksia myös hiljaa itsekseen, mutta lopulta jokainen käsittelee tapahtumat omalla tavallaan. Tunteiden käsittelytapa riippuu täysin tilanteesta ja päivästä, ja se on jokaisella oman näköisensä.

Ei tätä jaksais, jos et sä sais purkaa sitä oloosi.

Riippuu päivästä ja tilanteesta, et mistä sä löydät sen kanavan. Kuka siihen kohtaan kirjottaa runoja tai käy lenkillä, tai kolaa tai sitte on se työkaveri kenelle voi sitte purkaa sitä tunnetta. Mutta en mä yksinään jää jauhamaan niitä asioita.

Tutut hoitajat ja pitkät raportit vaikuttavat positiivisella tavalla tunteiden käsitteelyyn. Omat voimavarat on hyvä tunnistaa. Omasta jaksamisesta ja omista kyvyistään on oltava rehellinen. Potilaat tai omaiset voivat olla haastavia ja heidän tukemisensa on hoitajalle rankkaa. Sellaista työtä ei ole pakko tehdä, johon ei tunne olevansa kykenevä. Tutussa työyhteisössä tuetaan toinen toistansa. Potilaita voidaan hoitajien kesken vaihtaa ja töitä voidaan siirtää henkilölle, jolla on sillä hetkellä enemmän voimavaroja. Tyky-toiminta liittyy hoitajan tunteiden käsittelyyn.

Jos joku tuntuu kauheen hankalalta niin voi sanoo sen ja joku toinen voi mennä sitten. Et ei oo pakko aina mennä sitte semmoseen tiukkaan tilanteisiin, jos tuntuu itestä. Kannattaa olla myös rehellinen itelle.

Hoitajat ja kollegat on tutumpia ja meillä on pitkät, hyvä raportit missä pystyy kertomaan niistä tunteista mitä potilaat ja omaiset meissä herättää.

Vapaa-ajalla hoitajat käsittelevät tunteita mm. urheillessa, kirjoittaessa, runoja kirjoittaessa, piirtäessä, maalatessa tai muissa harrastuksissa. Tunteet voi kohdistaa fyysisesti raskaaseen työhön. Tiedostettua tunteiden käsittelyä tapahtuu jonkin verran myös kotona, erityisesti uran alkuvaiheessa. Hoitajia sitoo salassapitovelvollisuus, minkä vuoksi on hyviin tarkkaa, kuinka asioista puhuu.

7.3 Hoitajan voimavarat saattohoitotyössä

Oma kiinnostus työhön ja työn arvostus sekä kokemus ja koulutus saattohoidosta tuovat hoitajalle voimavaroja jaksaa saattohoitotyössä (Liite 9). Myös tasapainoinen elämä sekä kyky käsitellä kuolemaa ja tunteita antavat sisäistä voimaa. Hoitajat ovat saaneet (Liite 10) Terhokodin tarjoamaa lääkäreiden ja kouluttajien pitämää koulutusta. Itse hankittua koulutusta ja kokemusta voi käyttää hyödykseen saattohoitotyössä. Saadun lisäkoulutuksen (Liite 11) myötä ammat-

tivarmuus kasvaa, tiedon määrä lisääntyy, näkemys saattohoitotyöstä laajenee ja työssä jaksaminen lisääntyy. Hoitajat kokevat oppineensa koulutuksen avulla kuuntelemaan ja rauhoittumaan.

7.3.1 Hoitajan voimavarat

Hoitajalla on oltava kiinnostus saattohoitoon ja motivaatio juuri tämän työn tekeen jo hakeutuessaan saattohoitokotiin töihin. Hoitajat saavat voimaa kuullessaan potilailta ja omaisilta kiitosta toteuttamastaan työstä. He tuntevat työnsä olevan tärkeää.

... elämän kokemus ja työkokemus tuo toki sitä valmiutta tähän työhön... Ja sitä se oma mielenkiinto, et kun on ite hakeutunu tänne ja halua tehdä tätä työtä, niin se on se lähtökohta. Ja on motivoitunu ja näkee että on tärkeää ja halua tehdä tätä työtä.

Elämäkokemus ja kokemus saattohoitotyöstä sekä se, että on tottunut tekemään saattohoitotyötä antavat hoitajille voimavaroja. Se tuo työhön hallinnan tunnetta, lisää ammattitaitoa ja -ylpeyttä. Kokemuksen kautta kasvaa nöyryys sekä kyky rauhoittua kuuntelemaan viereen ja aistimaan tunnelmia. Useilla Terhokodin työntekijöillä on itse hankittua talon ulkopuolista koulutusta ja kokemusta, jota voi soveltaa saattohoitotyöhön.

Et pystyy itteään ammatillisesti kehittämään ni kylhän se lisää myös sitä henkistä hyvinvointia, että on kykyä kantaa enemmän vastuuta ja asioita. Mitä pidempään sitä työtä tekee ja itteensä kehittää koulutuksen kautta ja tietysti kokemuksen kautta, saa näkövinkkeliä omaan työhön, ni se avautuu ihan erilailla myöskin se potilas- ja omaistyö.

Että mä oon uskaltanu ja pystyny siihen, että mä rauhotun kans kuuntelemaan siihen viereen tai aistimaan niitä tunnelmia ja niinku tavallaan että ku ei oo sitä sapluunaa että jokaisen täytyy kuolla tällä tavalla ja perheen täytyy reagoida tällä tavalla.

Mul on sisästä vahvuutta ja sitä ammattitaitoo ja ammattiylpeyttäki ja, sitä että mä kyllä handlaan tñ homman tapahtu mitä hyvänsä. Et jos en yksin, ni ainaki kaverin kanssa tai lääkärin tuella.

Hoitajalla on oltava kyky rentoutua vapaa-ajalla ja päästä työstä irti. Työssä jaksamisen kannalta on tärkeää, että oma elämä on tasapainossa ja seesteinen. Myös perhesuhteiden on oltava tasapainoisessa tilassa.

Mun ois vaikee kuvitella, et miten mä jaksaisin tukea näin paljon niin surussa ja tuskassa omaisia ja potilaita, jos mun oma elämä ois jollain tavalla surua ja tuskaa ja jotenki epätasapainossa. Sillonhan mä en pystys jakamaan sitä lohtua, ku mä itte oon ihan onneton.

Perheiden tilanteet on, niin siel on hyvinki saattaa tulla koko se stoori yhdessä vaiheessa. ”ku sä petit mua sillon” ja ”muistak sä sillon kymmenen vuotta sitten sul oli toinen suhde”... ni se on pysyttävä ite siin kasassa.

Kuolema ei saa ahdistaa tai pelottaa itse hoitajaa, sillä hänen on oltava vahva työssään ja tuettava potilaita sekä heidän omaisiaan. Jo ennen työn aloittamista saattohoitokodissa on tullut selvittää itselleen, mitä kuolema on ja mikä oma käsitys kuolemasta on. Oman kuolevaisuutensa ja sairastuvuutensa kanssa on oltava sinut.

Jos se jollain tavalla ahdistaa, se kuolema sinällänsä, niin on vaikee tehdä tätä työtä. Mut sun täytyy tavallaan ymmärtää se kuolemisen aspekti, niinkun tässä kohtaa. Oli se ihminen nuori tai vanha... Toi on varmaan iso osa tätä, että on sinut sen kuolemansa kanssa. Ei vaan potilaitten, vaan itsensä.

Koska että kun aattelee, että täällä päälle 300 potilasta kuolee vuodessa. Ni sitä näkee niin paljon, että sä rupeet sitä sen kolmannen vainajan kohdalla itkee tuol, jos sä et oikeesti oo ite kärryillä et mitä se on.

Hoitajalla on oltava kykyä käsitellä työn herättämiä tunteita ja tunnistaa omat voimavaransa. Hänen on hallittava tunteensa töissä ja hänellä on oltava sisäistä vahvuutta.

Tietyllä lailla semmosta rehellisyyttä ja avoimuutta itseä kohtaan, jotta pystyy tunnistamaan niitä voimavarojaan ja reilusti sitte kattomaan, että mitä jaksaa tehdä.

7.3.2 Hoitajien saama lisäkoulutus saattohoitotyöhön

Hoitohenkilökunnalle tarjotaan koulutusta hoitotyöhön, saattohoitoon, tiimityöskentelyyn, yksilövastuuseen hoitotyöhön, oirehoitoon sekä potilas- ja omaishoitotyöhön. Terhokodissa uudet työntekijät perehdytetään systemaattisesti saattohoitotyöhön.

Lääkäreiden ja talon ulkopuolisten kouluttajien luentoja pidetään hyvinä ja hoitajat ovat niihin tyytyväisiä. Niitä kuunneltaisiin mielellään enemmänkin. Luentoja on pidetty ihmisen fysiologiasta, sisätautiopista, erityispotilasryhmistä sekä lääkeopista, josta on ollut lääketentti. Hoitajat ovat osallistuneet erilaisiin teemapäiviin, kuten palliativisen hoidon päiville.

Hoitajat kokevat myös itse hankitun koulutuksen tukevan saattohoitotyötä. Koulutus voi koskea esimerkiksi erilaisia terapioita, kriisityötä tai psykoterapeuttisia valmiuksia. Terhokodissa järjestetään tarpeista nousevaa koulutusta ja käsitellään tiimejä puhuttelevia asioita. Hoitajat ovat saaneet koulutusta myös sururyhmän pitämiseen ja olleet myötätuntouupumista koskevalla luennolla. He mainitsevat myös kogressimatkat saamaansa lisäkoulutukseen.

Osa meidän hoitajista käy kriisiterapiaa ja kaikkennäköisiä terapioita on käynyt aika moniki vuosien varrella.

7.3.3 Lisäkoulutuksen tuomat voimavarat henkiseen hyvinvointiin

Hoitajat kokevat oman arviointikyvyn kasvavan lisäkoulutuksen myötä. Heidän ammatillisuutensa ja tieto oleellisista asioista saattohoitotyössä lisääntyy. Lääkärien pitämillä luennoilla kerrattiin saattohoidon erityispiirteitä. Saamalla koulutusta oppii myös omista virheistään.

Käydään läpi mitä se on oleellisin työ on ja mitä omaiset ja potilaat odottaa ja mistä ne saa se on turvaa ja aikaa ja rauhaa ja tietenkin et näihin kysymyksiin vastataan. Se on heille tärkeintä, et heille osattais vastata.

Koulutus lisää hoitajien lääkehoidon osaamista ja kasvattaa perustiedon määrää. He saavat tietoa oirehoidosta ja kuoleman fysiologisista muutoksista. Koulutuksen aikana hoitajat saavat mahdollisuuden pohtia asioita rauhassa. He saavat keskittyä aiheeseen ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä sekä oppivat kuuntelemaan potilaita ja omaisia.

Siin on aika paljon semmosta, mitä me jo tiedetään. Mutta se että se sanotaan taas ääneen se et sä näät sen sieltä taululta ranskalaisin viivoin...

Koulutus saattohoidosta tuo työhön eri näkökulmia ja vivahteita. Hoitaja saa tietoa eri tavoista työskennellä. Osalla hoitajista oli myös mahdollisuus käydä kongressimatkalla. Tämä avasi silmät sille, kuinka paljon saattohoitotyötä tehdään maailmanlaajuisesti eri tavoin ja eri resurssein.

Maailmanlaajunen kongressi avas silmät sille, että maailmassa tehdään ihan hirveesti tätä saattohoitotyötä. Tosi paljon, meit on tuhansia ihmisiä, jotka tekee sitä. Tietysti joka maassa niillä resursseilla ja vähän eritavalla kuitenkin, myöskin pohjoismaissa eritavalla, mutta semmosta näkemystä, että meitä on niin iso joukko.

Lisäkoulutus antaa varmuutta työn toteutukseen. Kun hoitajalla on enemmän teoretietoa esimerkiksi saattohoidossa tapahtuvista fysiologisista muutoksista tai lääkkeiden vaikutuksista, hän pystyy paremmin vastaamaan omaisten ja potilaiden kysymyksiin. Hoitajat mainitsivat yksilövastuisen hoitotyön koulutuksen, joka oli pitkä prosessi. Koulutuskertoja oli useampia puolentoista vuoden aikana, ja hoitajat saivat tehtäviä toteutettavaksi käytännön työssä. Yksilövastuiseen hoitotyöhön perehtyminen auttaa luomaan suhdetta potilaaseen. Toimintamallin kertaaminen, vaikka se oli jo entuudestaan tuttu, tuo hedelmää työhön. Omahahoitaja tuntee potilaan elämänkaaren tarkemmin ja ymmärtää häntä, ja siinä vaiheessa, kun ei ole yhteistä kommunikointimahdollisuutta, on hoitajalla jo käsitys, kuinka ihminen ehkä toivoisi häntä hoidettavan.

Hoitajat kokevat jaksavansa paremmin työssä lisäkoulutuksen avulla, sillä se tuo paljon voimavaroja henkiseen jaksamiseen. Eräs hoitaja kertoi sen olevan yksi jaksamisen kulmakivistä. Hoitajat ovat tyytyväisiä saamansa koulutukseen

ja kokevat, että työpaikka kannustaa koulutukseen. Koulutukseen osallistuttai-
siin mielellään enemmänkin.

8 TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Ennen haastatteluiden aloittamista lähetin Terhokodille saatteen (Liite 2), joka annettiin luettavaksi haastatteluihin osallistuville hoitajille. Vielä ennen haastat-
teluita kysyin hoitajilta henkilökohtaisesti, ovatko he lukeneet saatteen ja kerta-
sin aineiston käytön ja nauhoitteiden hävittämisen. Olemme kirjoittaneet Terho-
kodin kanssa yhteistyösopimuksen (Liite 3). Myös koulun yliopettajalta ja ohjaa-
valta opettajalta oli lupa haastatteluiden aloitukseen.

8.1 Eettiset näkökohdat

Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpinä eettisinä periaatteina pidetään
informointiin perustuvaa suostumusta, luottamuksellisuutta, seurauksia ja yksi-
tyisyyttä. Tutkimuksen kohteena olevan henkilön tulee voida hyväksyä tutkimus
tai kieltäytyä osallistumasta siihen sen tiedon pohjalta, joka koskee tutkimuksen
luonnetta ja tarkoitusta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 20.) Tuomen ja Sarajärven
(2003, 126) mukaan aiheen eettiseen pohdintaan kuuluu selkiyttää kenen eh-
doilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään.

Tutkimustyössä on vältettävä epärehellisyyttä kaikissa osavaiheissa. Aineiston
keräämisessä on otettava huomioon anonyymiuden takaaminen, luottamukselli-
suus sekä aineiston tallentaminen ja hävittäminen asianmukaisesti. Keskeisiin
eettisyyden periaatteisiin kuuluu, ettei omia tuloksia tai toisten tekstiä plagioida.
Tuloksia ei myöskään yleistetä kritiikittömästi tai sepitetä tai niitä kaunistella.
Raportointi ei saa olla puutteellista tai harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi, Remes &
Sajavaara 2001, 27 - 28.) Tutkijan tulee antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, mi-
ten tutkimus on tehty (Tuomi & Sarajärvi 2003, 138). Raportin tarkoitus on olla
selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä, joten ilmausten laveuteen on kiinnitettävä
huomiota.

Nikanderin (2010, 439) mukaan osallistujia kunnioittava kohtelu edellyttää heidän puheensa arvostamista, tarkkuutta sen kääntämisessä ja myös alkuperäispuheen, ei vain tutkijan tekemän, käännöksen esittämistä. Tutkijan litteroinnissaan tekemät valinnat ohjaavat sitä, miten lukija tulkitsee tutkimukseen osallistuvia ja heidän puhettaan.

8.2 Luotettavuus

Tuomi ja Sarajärvi (2003, 135) kirjoittavat, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole mitään yksiselitteistä ohjetta. Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Laadullisen tutkimuksen perusvaatimus on tutkimukseen käytettävän ajan riittävyys (mt., 139). Luotettavuuden parantamiseksi on ehdotettu tutkimusprosessin julkisuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija raportoi tekemänsä yksityiskohtaisesti ja että esimerkiksi tutkijakollegat arvioivat prosessia.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta.

9 POHDINTA

Haastateltavien määrä oli työssäni pieni, eikä tse laadullisena tutkimuksena ole yleistettävissä muihin saattohoitokoteihin. Työstä voi olla hyötyä Terhokodille ja sen henkilökunnalle henkisen hyvinvoinnin edistämistä pohdittaessa.

9.1 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Tulosten mukaan tärkeimpiä henkistä hyvinvointia edistäviä tekijöitä ovat työpaikan hyvä ilmapiiri, keskustelu työyhteisössä sekä kokemus ja ammatillisuus. Voimavaroja hoitajalle antaa kyky käsitellä kuolemaa ja surua, tasapainoinen

elämä sekä oma kiinnostus ja arvostus työtä kohtaan. Lisäkoulutuksella hoitajien ammatillisuus ja tiedon määrä kasvavat, mikä lisää heidän varmuuttaan. Hoitajien mukaan koulutuksen myötä oppii kuuntelemaan ja rauhoittumaan, se laajentaa heidän näkemystään saattohoitotyöstä ja lisää työssä jaksamista. Hoitajat ovat tyytyväisiä Terhokodin tarjoamaan työnohjaukseen ja koulutukseen ja kokevat ne tärkeiksi hoitajien työssä jaksamisen kannalta.

Furman ja Ahola (2002, 7) toteavat teoksessaan, että hyvässä työilmapiirissä työskentelevät tekevät enemmän yhteistyötä keskenään ja pysyvät työpaikassa pidempään. Juuri näin on Terhokodin työntekijöiden välillä. He saavat tukea toisiltaan, ja vaihtavat työtehtäviä, kun joku kokee rasittuneensa liikaa. Hoitajat kertoivat, että vuodeosastolla on paljon tuttuja hoitotyöntekijöitä. Tämä osaltaan helpottaa työskentelyä, kun tunnetaan toisten tapoja tehdä töitä ja voidaan luottaa työkavereihin. Työyhteisön henkisen hyvinvoinnin edistäminen on yrityksen tärkeimmästä voimavarasta eli henkilöstöstä huolehtimista (Furman & Ahola 2002, 7). Tämä on hienosti huomioitu saattohoitokodissa, jossa panostetaan työnohjaukseen, tyky-toimintaan ja hoitajien ammatilliseen kehittämiseen.

Haastatteluissa nousi esiin monia yhtäläisyyksiä Molanderin (1999) tutkimuksen kanssa. Hoitajat saavat vertaistuesta voimia ja kokevat oman ammattiryhmän välisen työkokemusten vaihdon tärkeäksi. Voimavaroja työhön saadaan myös hoitamisen ilosta, erilaisista onnistumisen kokemuksista, ihmissuhteiden toivuudesta ja tyytyväisyydestä omaan elämään. Hoidettavan kuolema on muistutus omasta kuolevaisuudesta ja hankalimpia tilanteita on kohdata samanikäisen pitkään jatkunut kärsimys ja kuolema. Molanderin (mt.) haastatteleminen hoitajien kokemusten mukaan ammattitaitoisen hoitajan ei tulisi puhua ahdistuksen ja vastenmielisyyden tunteista, joita kuoleman kohtaaminen herättää. Haastattelemani työntekijät taas olivat sitä mieltä, että työyhteisö on niin avoin, että siellä voi saman tien sanoa miltä tuntuu. Oli tunne sitten negatiivinen tai positiivinen. Molander (mt.) mainitsee hoitajien kokevan syyllisyyden tunnetta toivoessaan hoidettavan nopeaa kuolemaa. Omissa haastatteluissani ei tullut esille tällaista syyllisyyden tunnetta tai toiveita potilaiden kuolemasta.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tuomen ja Sarajärven (2003, 128 - 129) mukaan ihmisoikeudet muodostavat ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen perustan. Kirjassaan he ovat listanneet asioita, jotka vaikuttavat tutkimuksen eettisyyteen. Eettisesti toimiessaan tutkijan on selvitettävä osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Osallistujat ovat antaneet vapaaehtoisensa suostumuksensa ja heillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja sen voi keskeyttää tai aineiston käytön voi kieltää jälkeinpäin. Antaessaan suostumuksensa osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkija ei luovuta tietoja ulkopuolisille, eikä muuhun kuin luvattuun käyttöön. Kaikkien osallistujien on jäätävä nimettömiksi ja tiedot on järjestettävä siten, että osallistujien nimettömyys taataan. Haastattelun periaatteena tulisi olla, että haastateltava on antanut suostumuksensa asianmukaisen informaation perusteella (Homan 1991, 69, Hirsjärven ja Hurmeen 2001, 20 mukaan). Olen täyttänyt nämä eettisyyden vaatimukset työssäni lähettämällä Terhokodille saatteen (Liite 2) ennen haastatteluiden aloittamista. Vielä ennen haastattelua kysyin hoitajilta henkilökohtaisesti, ovatko he lukeneet saatteen ja kertasin aineiston käytön ja nauhoitteiden hävittämisen. En ottanut missään vaiheessa hoitajien nimiä ylös, enkä työssäni käytä litterointeja, joista hoitajan henkilöllisyys voitaisiin tunnistaa. En ole myöskään yhdistänyt ammattinimikkeitä tai ikää haastatteluiden raportointiin.

Tutkimuksen laadukkuuteen voidaan vaikuttaa etukäteen tekemällä hyvä haastattelurunko (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184). On mietittävä ennalta, miten teemoja voidaan syventää, ja pohtia vaihtoehtoisia lisäkysymysten muotoja. Olen saanut haastattelurungon suunnittelussa apua opettajilta ja muilta opiskelijoilta. Kysyin myös Terhokodin mielipidettä ennen haastatteluiden aloittamista. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 185) mukaan haastattelun laatua parantaa se, että haastattelut litteroidaan niin nopeasti kuin mahdollista. Huomasin itse, että analysointia tehdessäni muistissa olivat hyvin ne haastattelut, joita olin viimeisimmäksi litteroinut. Olin suunnitellut litteroivani haastattelut heti vuodenvaihteessa, mutta siihen käytettävä aika venyikin useisiin kuukausiin.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Tunteiden käsittelyä on tutkittu hoitajien näkökulmasta vähän. Jatkotutkimusaiheena ehdotan hoitajan tunteiden käsittelyä kuolevan lapsen hoidossa. Useissa tutkimuksissa tutkimusympäristönä oli vuodeosasto, yleensä terveyskeskuksessa tai keskussairaalassa. Esimerkiksi ensiapupoliklinikalla työnkuva on hyvin erilainen, ja hoitajat kohtaavat erilaisia potilaita ja tilanteita kuin vuodeosastolla työskentelevät hoitajat. Luultavasti henkistä hyvinvointia tai tunteiden käsittelyä koskevat tutkimukset antaisivat uutta tietoa toteutettuna tällaisessa ympäristössä.

Erilaisten kulttuurien edustajien määrän kasvaessa Suomessa, joten hoitajille voisi olla tarpeen tieto, kuinka tukea ulkomaalaistaustaista potilasta ja hänen omaisiaan kuoleman lähestyessä. Esimerkiksi kirjallisuuskatsaus siitä, mitä tapoja ja uskomuksia kuolemaan liittyy muissa kulttuureissa. Tällaisen työn voisi toteuttaa yhdessä sellaisen vuodeosaston henkilöstön kanssa, jossa saattohoitopotilaita hoidetaan paljon.

9.4 Oma oppiminen

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi kesti 1,5 vuotta. Työ oli organisoitava tarkkaan ja aikataulutettava vaihe vaiheelta, sillä tavoitteena oli saada opinnäytetyö etuajassa valmiiksi. Vaikein osuus itselleni oli suunnitelman työstäminen. Kirjoituksen aloittaminen tyhjästä oli hankalampaa kuin itse työn, johon pohjana oli syksyllä tehty suunnitelma. Haastattelurungon ja oman työn sisältö hahmotuivat pikkuhiljaa. Olen ennenkin haastatellut ryhmää hoitajia, mutta haastatteluja ei ole ennen nauhoitettu. Litteroinnin työläys ja aikaavievuus oli analysoinnissa haastavinta. Haastatteluiden analysointi yksin tehtynä oli hankalaa, sillä ajoittain koin kaipaavani muiden mielipiteitä kategorioiden luomisessa. Silti haastatteluiden analysointi induktiivisella sisällön analyysillä oli opinnäytetyön mielenkiintoisin osuus.

LÄHTEET

Anttonen, M. S. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 49 - 57.

Furman, B. & Ahola, T. 2002. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hakanen, J., Ahola, K., Härmä, M., Kukkonen, R. & Sallinen, M. 2009. Voiman lähteet. 6., uudistettu painos. Helsinki: Työterveyslaitos.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6. - 7. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hänninen, J. 2010. Blogikirjoitus –Hyvän saattohoidon laatukriteerit.
<http://terho.fi/julkaisut/blogi/38-blogikirjoitus-hyvaen-saattohoidon-laatukriteerit>
(Luettu 13.12.2010)

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuokkanen, L. 2004. Ajankohtainen työhyvinvointi Hoitajien arvio omasta kunnostaan.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/8_2004/muut_artikkelit/ajankohtainen_tyohyvinvointi_hoi/
(Luettu 15.5.2011)

Kuolevan potilaan oireiden hoito, Käypä hoito -suositus 2008.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063> (Luettu 13.11.2010)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 3 - 12.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.

Levänen, M. & Pasanen, J. 2010. Henkinen kuormittavuus ja jaksaminen hoitotyössä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Metsämuuronen, J. 2006 (toim.). Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky, 121 - 130.

Molander, G. 2003. Työtunteet – esimerkkinä vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos.

Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen - Mistä voimavarat?. Helsinki: SMS-Julkaisut.

Nikander, P. 2010. Laadullisten aineistojen litterointi, kääntäminen ja validiteetti. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta vastapaino, 432 - 445.

Pötsönen, R. & Pennanen, P. 1998. Ryhmähaastattelu ja sen käyttömahdollisuudet terveystutkimuksessa. Teoksessa Pötsönen, R. & Välimaa, R. (toim.) Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 1 - 18.

Risikko, P. 2007. Ministeri Risikko: Kehittämisrahaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseen.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1291769> (Luettu 31.11.2010)

Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Osuuskunta vastapaino, 424 - 431.

Snellman, M. 2008. Tunteet ja kokemukset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 97 - 107.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntija-kuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf (Luettu 20.11.2010)

Terhokoti 2010a. Esittely. <http://terho.fi/essitely> (Luettu 12.09.2010)

Terhokoti 2010b. Hoitomuodot. <http://terho.fi/hoitomuodot> (Luettu 12.09.2010)

Tuomi J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työsuojeluhallinto 2011. Henkinen hyvinvointi työssä.

<http://www.tyosuojelu.fi/fi/hyvinvointi> (Luettu 16.5.2011)

Utriainen, K. 2006. Hoitajien hyvinvointi: Positiivisen hyvinvoinnin lähestymistapa. Tutkiva hoitotyö 3, 4 - 9.

HAASTATTELUTEEMAT

1. Saattohoitotyön vaikutus henkiseen jaksamiseen

- Mitkä tekijät koet henkistä hyvinvointia kuormittaviksi tekijöiksi saattohoidossa?
- Mitkä tekijät edistävät henkistä hyvinvointia?

2. Tunteiden käsittelytaidot

- Millaisia tunteita saattohoito Sinussa herättää?
- Kuinka käsittelet saattohoitotyön herättämiä tunteita?

3. Hoitajan voimavarat

- Millaisia voimavaroja Sinulla on hoitajana saattohoidossa?
- Minkälaista lisäkoulutusta saattohoitoon olet saanut?
 - Millaisia voimavaroja saamasi lisäkoulutus on tuonut henkiseen työssä jaksamiseesi?

Saate

ARVOISA RYHMÄHAASTATTELUUN OSALLISTUJA!

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni saattohoitokodissa työskentelevien hoitajien hyvinvoinnista. Tarkoitus on kerätä tietoa myös Terhokodin käyttöön ja näin ollen mahdollisesti kehittää hoitajien henkistä hyvinvointia. Kerään tietoa ryhmähaastatteluina, jotka toteutan joulukuun lopulla Terhokodin tiloissa. Haastattelun hoitajia 2-3 hengen ryhmissä. Ryhmähaastatteluja tehdään kolme, joista jokaiseen on varattu aikaa 30 minuuttia. Haastattelut ajoittuvat työajalle, iltapäivälle 14.30–15.00.

Olen saanut Saimaan ammattikorkeakoululta ja Terhokodilta luvan nauhoittaa haastattelut. Haastattelunauhat hävitetään asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Haastateltavien henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa työssä. Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja antamiasi tietoja käytetään ainoastaan opinnäytetyössäni.

Pyydän Sinua osallistumaan ryhmähaastatteluun ja kertomaan oman näkemyksesi henkistä hyvinvointia ja tunteiden käsittelyä tukevista menetelmistä. Osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluun osallistumisellasi voidaan kehittää hoitajien hyvinvointia!

Anu Halonen

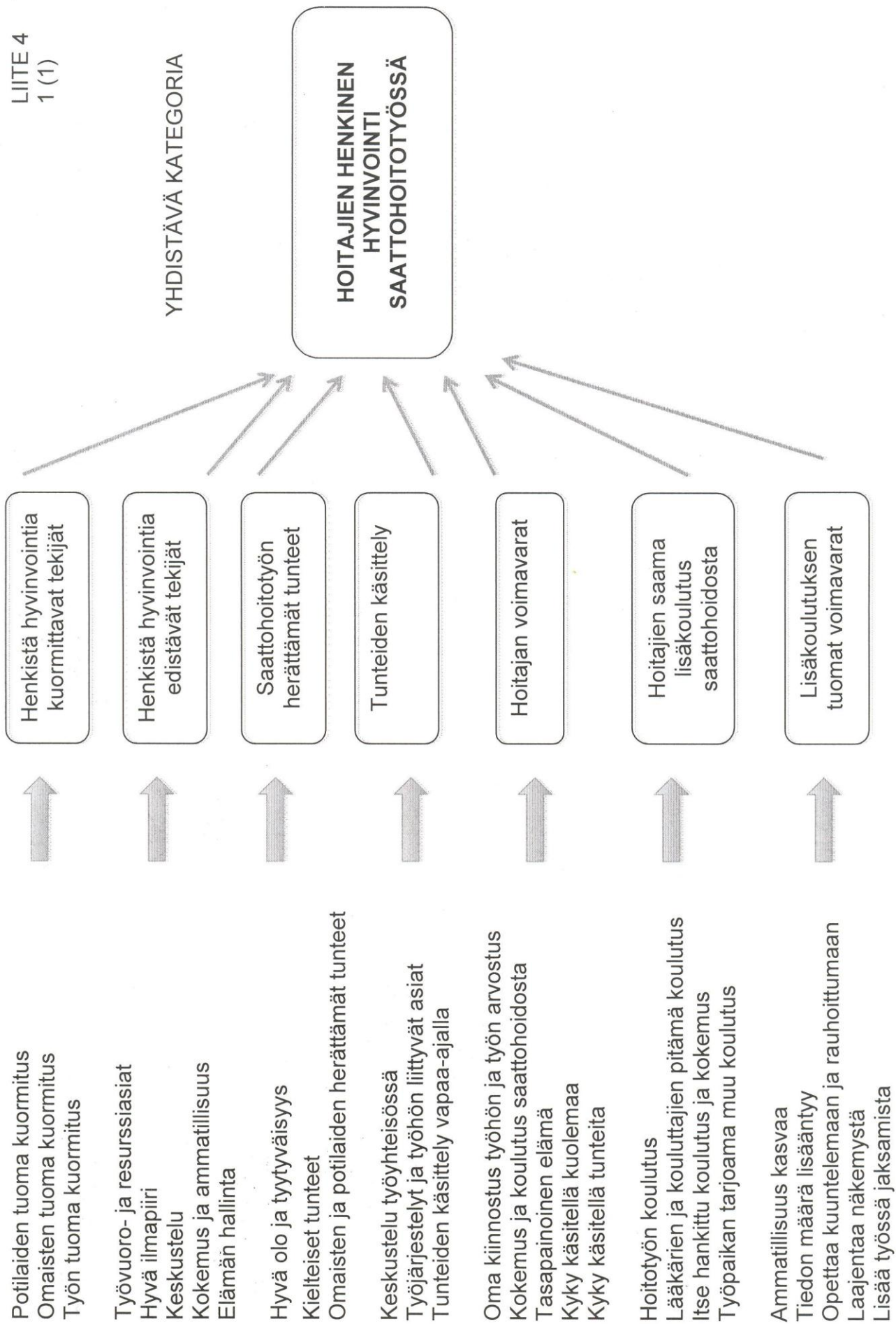
puh: 040-4125343

s-posti: anu.halonen@student.saimia.fi



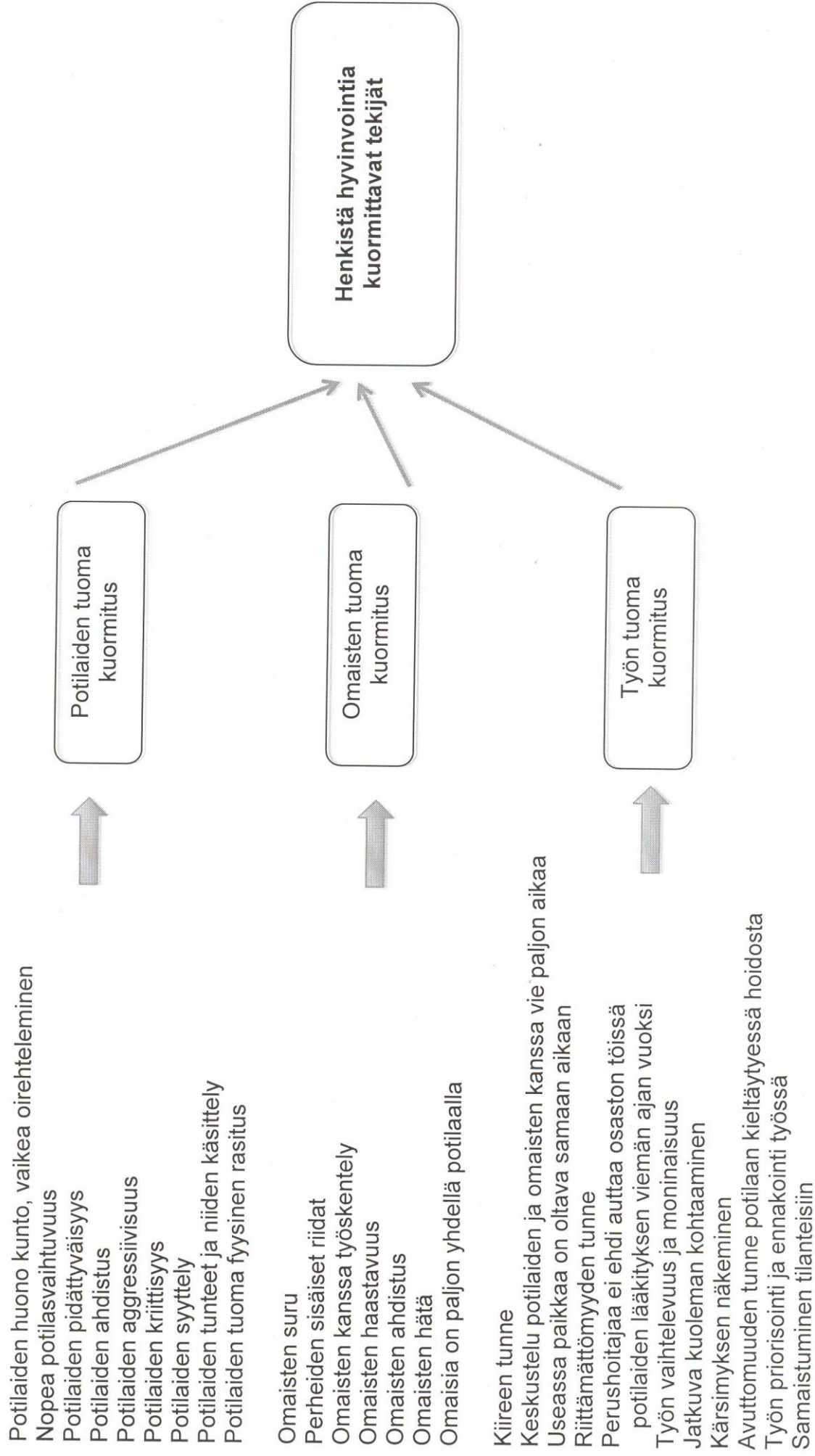
YHTEISTYÖSOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

Aihe	Hoitajien hyvinvointi saattohoidossa	
Opinnäytetyön tekijät	Opiskelijat Ann Halonen	Yhteystiedot p.040-4125343 anna.halonen@student.saimia.fi
Ohjaajat	Työelämän edustaja Mai Tammela	Yhteystiedot 09-61544601
	Saimaan amk Susanna Tella	Yhteystiedot 040-4842596 susanna.tella@saimia.fi
Opinnäyteprojektin kokonaiskesto	1,5 vuotta	
Työsuunnitelma: <ul style="list-style-type: none"> Projektin tavoitteet, työvaiheet ja niiden toteutusaikataulu Opinnäytetyön tuloksena syntyy 	Hoitajien ryhmähaastattelut Terhokodin tiloissa joulukuun lopussa. Aineiston analysointi ja raportointi keuhkolla 2011. Uutta tietoa Terhokodin hoitajien tunteiden käsittelystä ja hyvinvoinnista saattohoidossa, julkaistaan opinnäytetyönä.	
Sopimus resurssien käytöstä, kustannusten jakautumisesta ja palkkioista	Hoitajien käyttämä työaika.	
Tekijänoikeudet (tekijänoikeuslaki, mallioikeuslaki, patenttilaki, hyödyllisyysmallilaki)	—	
Raportointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta	Julkaistaan opinnäytetyönä, yksi kappale Terhokodille.	
Vastuukysymykset ja salassapito	Osallistaminen haastatteluihin anonyymisti, aineisto hävitetään Saimaan amkin ohjeiden mukaisesti.	
Työn arviointi	Työelämän edustaja osallistuu arviointiin <input type="checkbox"/> Työelämän edustaja ei osallistu arviointiin <input checked="" type="checkbox"/>	
Päiväys ja allekirjoitukset	Työelämän edustaja Mai Tammela 27.12.2010 Opiskelijat 20.12.2010 <i>[signature]</i> Saimaan amk lehtori/ylleopettaja Susanna Tella <i>[signature]</i>	



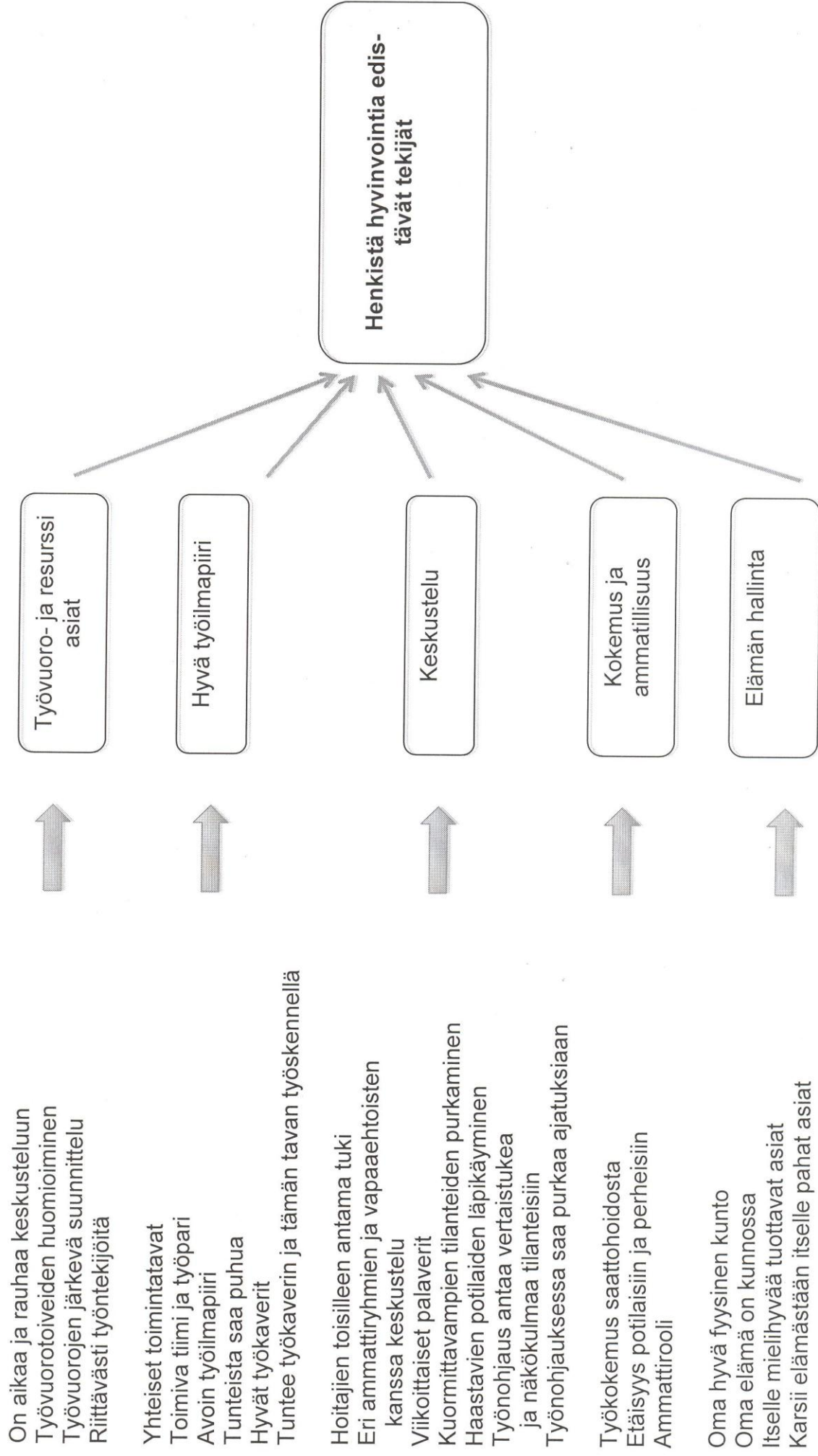
HENKISTÄ HYVINVOINTIA KUORMITTAVAT TEKIJÄT SAATTOHOITOTYÖSSÄ

LIITE 5
1 (1)



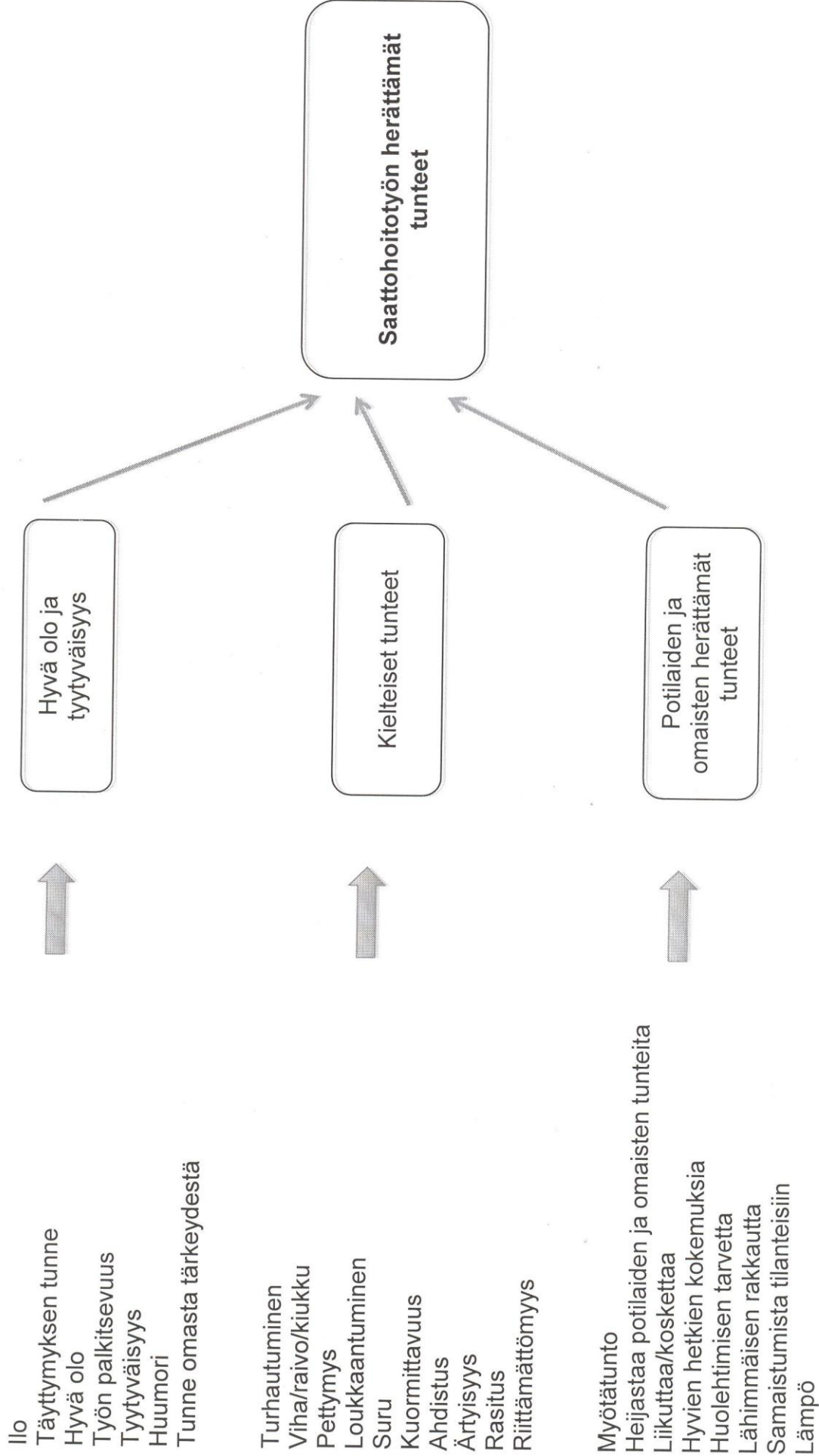
HENKISTÄ HYVINVOINTIA EDITÄVÄT TEKIJÄT SAATTOHOITOTYÖSSÄ

LIITE 6
1 (1)



SAATTOHOITOTYÖN HERÄTTÄMÄT TUNTEET

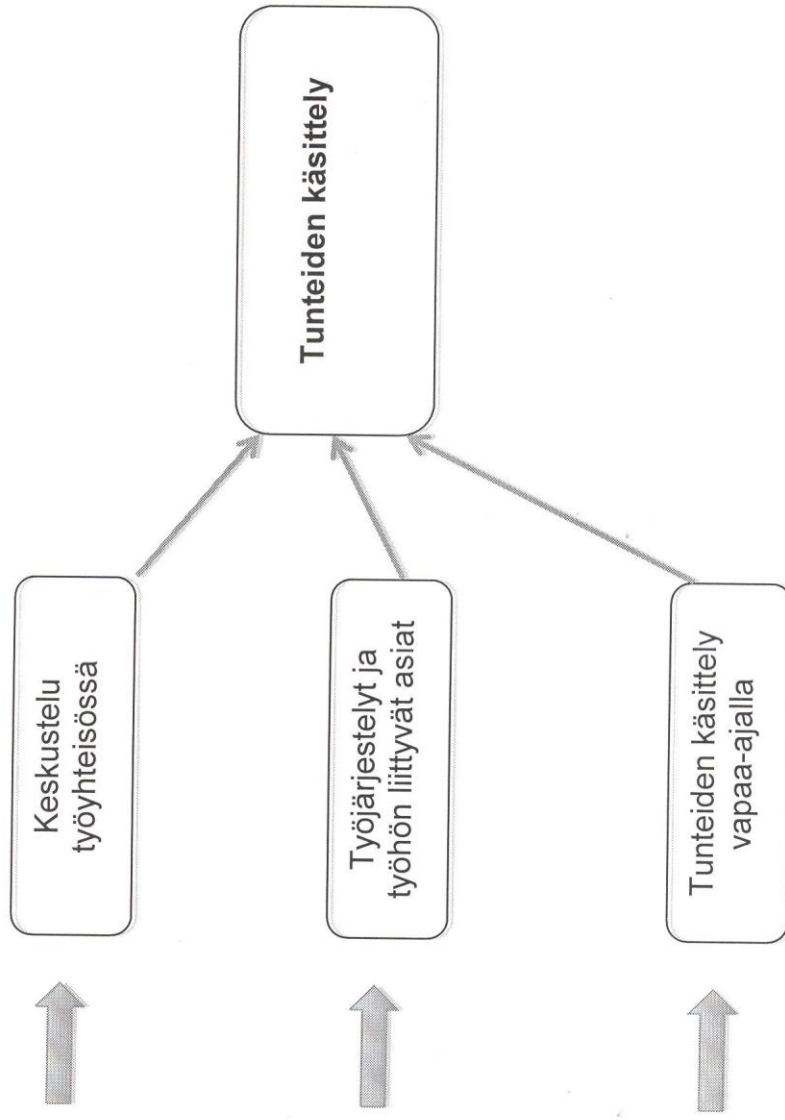
LIITE 7
1 (1)



Keskustelu työkaverin kanssa
Salliva ilmapiiri työyhteisössä
Avoin keskustelu ja ajatusten vaihto työyhteisössä
Työkaverin kyky samaistua tunteeseen
Hyvistä ja hauskoista hetkistä puhuminen
Haastavien tilanteiden ja kipeiden asioiden purkaminen
Potilaiden ja omaisten herättämistä tunteista puhuminen

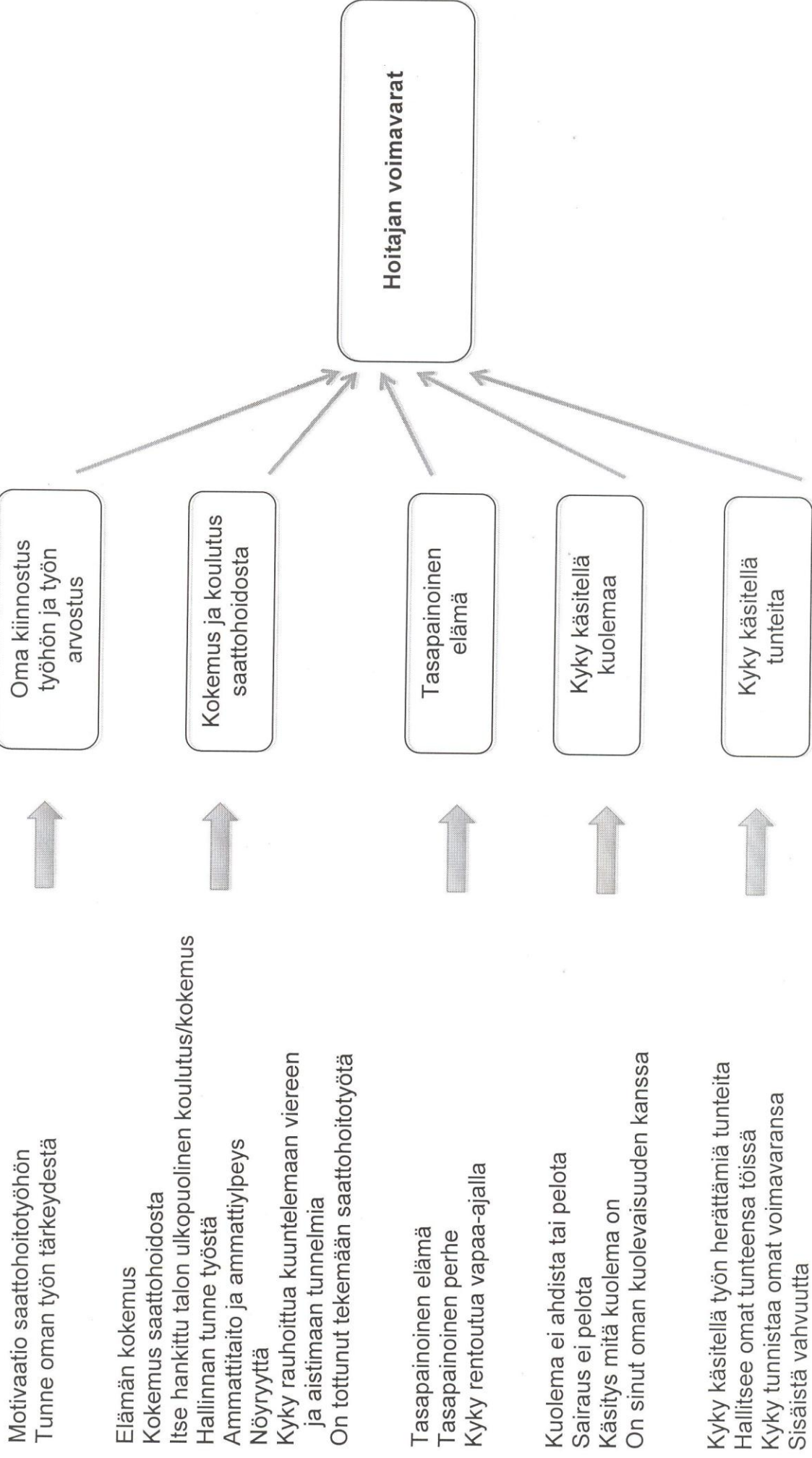
Tutut hoitajat
Pitkät raportit
Ei ole pakko tehdä töitä, joihin ei tunne olevansa kykenevä
Potilaiden vaihtaminen/töiden siirto toiselle
Rehellisyys omasta jaksamisesta ja omista kyvyistä
Tyky-toiminta

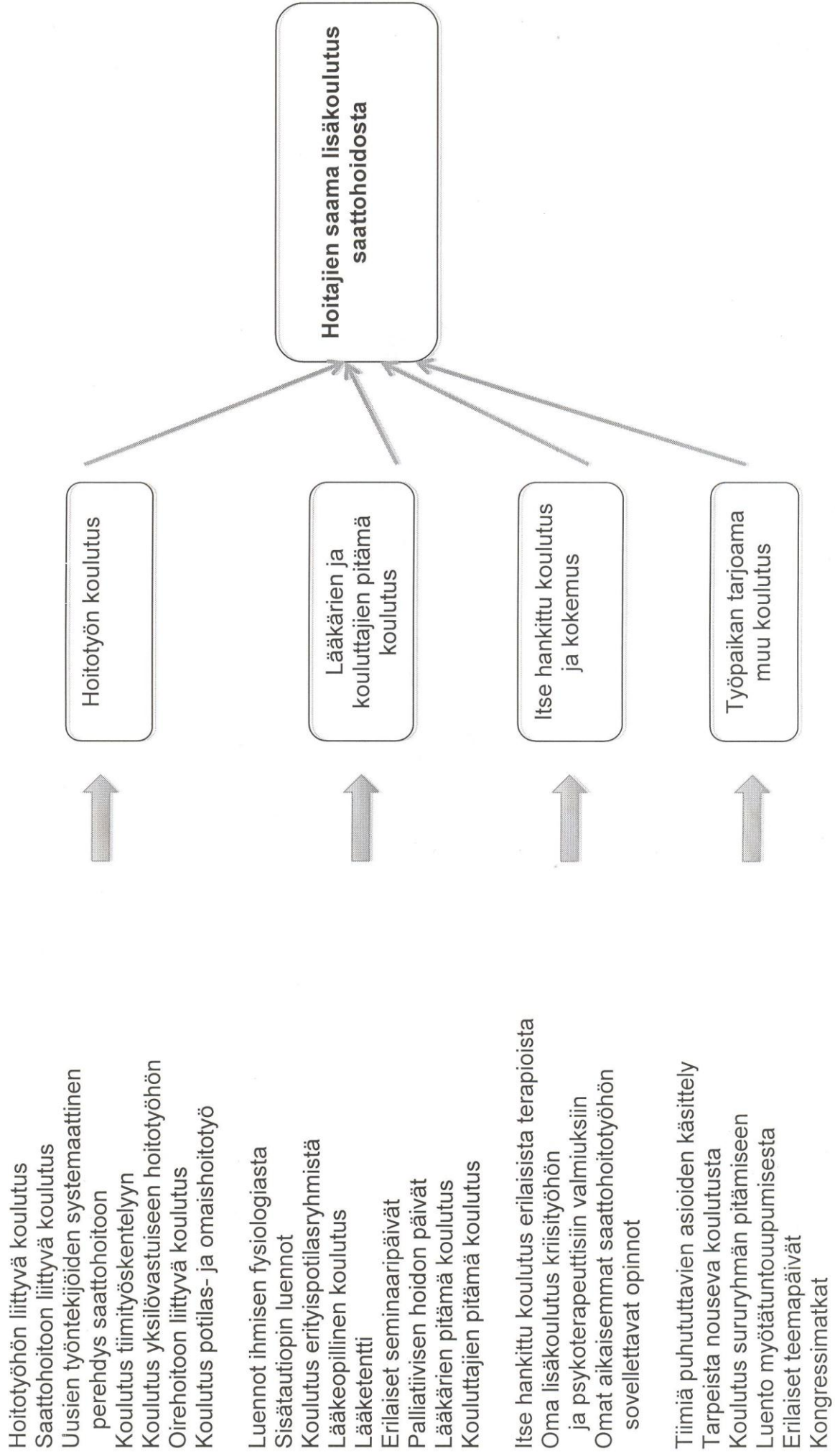
Tunteiden itsekseen käsittely itsekseen
Asioiden käsittely kotona
Harrastukset
Urheilu
Kirjoittaminen, runojen kirjoittaminen
Piirtäminen
Maalaaminen
Raskas fyysinen työ vapaa-ajalla



HOITAJAN VOIMAVARAT SAATTOHOITOTYÖSSÄ

LIITE 9
1 (1)





LISÄKOULUTUKSEN TUOMAT VOIMAVARAT HENKISEEN HYVINVOINTIIN

LIITE 11
1 (1)

