



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ida-Sofia Ekholm

HOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN SAATTOHOITO-OSASTOLLA

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Ida-Sofia Ekholm
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien työssäjaksaminen saattohoito-osastolla
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	45 + 2 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia hoitajien työssäjaksamista Vaasan kaupunginsairaalan saattohoito-osastolla. Tutkimuksessa selvitettiin, millaiset asiat vaikuttavat hoitajien työssäjaksamiseen, millaisia vaikutuksia saattohoitotyöllä on vapaa-aikaan sekä kuinka työnantaja tukee työssäjaksamista. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda uutta tietoa saattohoidon parissa työskentelystä ja samalla kehittää hoitoalaa.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään aikaisemmin julkaistua tietoa saattohoidosta, palliatiivisesta hoidosta, saattohoitopäätöksestä ja hoitajien työssäjaksamisesta. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena puolistrukturoituna haastattelututkimuksena. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin yksilöhaastatteluja, jotka nauhoitettiin saattohoito-osaston tiloissa. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Haastatteluihin osallistui kymmenen hoitajaa. Tutkimusjoukko sisälsi sairaanhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia. Työn tilaajana toimi Vaasan kaupunginsairaala.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että hoitajat jaksavat työskennellä saattohoito-osastolla melko hyvin. Keskeisimpänä voimavarana työssäjaksamiselle on hyvät työkaverit, mielenkiintoinen työ ja hyvä huumori. Jaksamista hankaloittaviksi tekijöiksi, yleisimmiksi vastauksiksi nousivat työstä koituva kiire ja työn henkinen kuormittavuus. Tukea hoitajat eivät kuitenkaan saa tarpeeksi työnantajalta. Työnohjaus tuli esille toivottuna tuen muotona. Tutkimustulosten perusteella työllä saattohoito-osastolla oli vaikutuksia joidenkin hoitajien vapaa-aikaan, mutta toisilla se vaikutti eri tavoin.

ABSTRACT

Author	Ida-Sofia Ekholm
Title	Nurses' Mental Wellbeing at a Hospice Ward
Year	2021
Language	Finnish
Pages	45 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The purpose of this research was to examine the mental wellbeing of the nurses working at a hospice ward in the City of Vaasa. The aim was to find out what affects the mental wellbeing of the nurses, how working at hospice wards affects the nurses' spare time and how the employer supports the nurses' mental wellbeing. The target of the research was to produce new information on nurses' work in hospice care as well as to develop nursing further.

The theoretical framework of the research consisted of previous researches and source literature related to hospice care, palliative care and nurses' wellbeing at work. The research was executed using a qualitative semi-structured interview method. The interviews were conducted and recorded at a hospice ward. The interviews were analyzed using inductive content analysis. In total 10 nurses were interviewed including registered nurses and practical nurses. The client organization was Vaasa City Hospital.

The research shows that the nurses manage their work quite well at the hospice ward. Great colleagues, an interesting job and a good sense of humor are resources for coping with the job. However, hectic work and mental stress are considered commonly as strains. The nurses find that they do not receive enough support from the employer and they would appreciate having professional supervision. The results showed that working at the hospice ward had impact on the nurses' spare-time, but the effect of the work varied among the nurses.

Keywords	hospice care, coping, nursing personnel, support, spare-time
----------	--

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT ..	3
3	SAATTOHOITO.....	4
	3.1 Palliatiivinen hoitotyö.....	7
	3.2 Saattohoitopotilaan oireet, kivunlievitys ja arviointi	9
	3.3 Saattohoitopäätös	11
	3.4 Hoitajien työssä jaksaminen	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
	4.1 Kohderyhmä.....	16
	4.2 Aineistonkeruu.....	16
	4.3 Aineiston analyysi.....	19
5	TUTKIMUSTULOKSET	22
	5.1 Taustatiedot.....	22
	5.2 Hoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavat asiat	22
	5.3 Työn vaikutukset vapaa-aikaan.....	26
	5.4 Työnantajan tuki	28
6	POHDINTA.....	32
	6.1 Tutkimustulosten tarkastelu	32
	6.2 Oppimisprosessi	35
	6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	37
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	40
	LÄHTEET	42
	LIITTEET	46
	Liite 1. Saatekirje.....	46
	Liite 2. Haastattelukysymykset	47

1 JOHDANTO

Tämän kvalitatiivisesti tehdyn opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia hoitajien työsjaksamista saattohoito-osastolla. Tutkimus toteutettiin yksilöhaastatteluina puolistrukturoitu haastattelumenetelmä valittuna. Kohdeorganisaationa toimii Vaasan kaupunginsairaalan saattohoito-osasto. Opinnäytetyöntekijä valitsi tämän aiheen opinnäytetyöhön, koska aihe on mielenkiintoinen ja tärkeä. Aiheesta tekee tärkeän se, että suuri osa meistä tulee jossain vaiheessa elämää olemaan saattohoidossa.

Aihe koskee saattohoitovaiheessa olevia ihmisiä, heidän läheisiään ja alalla työskenteleviä henkilöitä. Kuolevalla on oikeus toisen ihmisen läsnäoloon kuoleman lähestyessä. Kuoleva tarvitsee läheisiään ja läheiset kuolevaa omaistaan. Saattohoidossa on tärkeää huomioida kuolevan lisäksi läheiset. Ammattilaisten tehtävänä on tukea ja auttaa perheen välisiä suhteita ja läheisten selviytymistä surun keskellä. (Muistiliitto 2016.)

Opinnäytetyöntekijää kiinnostaa saattohoidon tutkiminen ja kehittäminen. Ikääntyvien määrä on suuressa noususuunnassa. Ikääntyvien määrä nousee, koska elinajanodote kasvaa ja syntyvyys pienenee. Siitä seuraa se, että saattohoitokodit, saattohoito-osastot, palvelutalot ja kotisaattohoito alkavat täyttyä nopeaa vauhtia asiakkaista/potilaista. Asiakas/potilasmäärä nousee jatkuvasti ja yhtä hoitajaa kohden on yhä useampi hoidettava. (Ikätalo 2019.)

Saattohoidossa työskentely on henkisesti ja fyysisesti raskasta. Saattohoitokodin Koivikon johtajan Riikka Koiviston mukaan kuolemaan ei koskaan kokonaan totu ja tämä on hänen mielestään hyvä niin. Jokainen kuolema on erilainen. Saattohoitokodeissa ja osastoilla arkea on, että jokainen saattohoitokodin työntekijä itkee joskus. ”Se on vain kohdattava ja täällä meillä liiketuksen kyyneleet kertovat siitä, että olemme hereillä ihmisyydelle ja työllemme.” (Koivisto 2016.)

Hoitajia, jotka työskentelevät saattohoidon parissa tulisi arvostaa yhä enemmän, koska työ on melko kuormittavaa ja he ovat mukana ihmisen viimeisillä hetkillä ja ”saattavat potilaan viimeiselle matkalleen”. Opinnäytetyöntekijä valitsi juuri siksi aiheeksi saattohoidon ja näkökulmaksi hoitajien työssäjaksaminen saattohoito-osastolla. Hoitajat kohtaavat kuoleman viikoittain, mikä ei ole kovinkaan yleistä muilla aloilla. Hoitajat kohtaavat työssään erilaisia, eri-ikäisiä ja erilaisissa tilanteissa olevia potilaita. Monilla hoitajista on myös omia lapsia ja oma arkielämä täyttyy harrastuksista ja ystävistä, sekä omista huolista ja omista rakkaista, jotka elävät viimeisiä hetkiään. Opinnäytetyöntekijä halusi tutkia opinnäytetyössään sitä, miten saattohoidon parissa työskentely vaikuttaa hoitajien jaksamiseen työssään ja myös vapaa-ajalla, sekä miten työnantaja tukee hoitajien työssä jaksamista saattohoito-osastolla?

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa hoitajien työssäjaksamista saattohoito-osastolla. Kartoittava tutkimus etsii uusia näkökulmia, löytää uusia ilmiöitä, selvittää vähän tunnettuja ilmiöitä ja kehittää hypoteeseja. Opinnäytetyöntekijä pyrkii pitämään tutkimuksen tarkoituksen selkeänä ja asiaan perehtymiseen kautta se täsmentyy. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134-135).

Tutkimuksen tavoitteena on tuoda uutta tietoa saattohoidon parissa työskentelystä ja samalla kehittää hoitoalaa. Alla on listattu tutkimustehtävät:

1. Millaiset asiat vaikuttavat hoitajien työssäjaksamiseen saattohoito-osastolla?
2. Millaisia vaikutuksia työllä on vapaa-aikaan?
3. Miten työnantaja tukee työssäjaksamista?

3 SAATTOHOITO

Tässä kappaleessa tarkastellaan saattohoidon teoreettista viitekehystä. Viitekehyksessä tarkastellaan ensiksi saattohoitotyötä ja palliatiivista hoitotyötä. Teoreettisessa viitekehyksessä kerrotaan myös saattohoitopotilaan oireista ja kivunlievityksestä, jotka ovat suuressa osassa saattohoitovaiheessa olevan ihmisen hoitoa. Saattohoitopäätöksestä kerrotaan myös viitekehyksessä. Lopuksi tarkastellaan vielä hoitajien työssä jaksamista.

Saattohoito on potilaan tai asiakkaan hoitoa ja tukea sairauden viimeisessä vaiheessa ennen kuolemaa ja heti sen jälkeen. Lähtökohtana saattohoidossa on potilaan etenevä vakava sairaus, johon ei ole tarjolla parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt siitä, ja jäljellä olevan elinajan arvioidaan olevan lyhyt. (Lääkäriliitto 2021.)

Kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyy pääsääntöisesti kolme käsitettä. Näitä ovat palliatiivinen hoito, terminaalahoito ja saattohoito. Käsitteillä tarkoitetaan elämän loppuvaiheen oireenmukaista hoitoa. Palliatiivinen hoito tarkoittaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairaus on parantumaton ja elämän pidentäminen ei ole hoidon ainoa päämäärä. Terminaalahoito tarkoittaa välittömästi kuolemaa edeltävää saattohoitoa. (Ollila 2015, 18.)

On tärkeää huomioida, että kuoleva potilas tulee kohdata kaikilla olemisen tasoilla. Tämä on humanistinen ja kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, jonka tulisi ohjata saattohoidon organisointia ja osata asettaa sille muusta fyysisestä hoidosta poikkeavia vaatimuksia. (Idman 2013, 147.)

Hyvän ja monipuolisen fyysisen hoidon ja hoivan rinnalla saattohoidon tehtävänä on myös tukea kuolevaa ja hänen läheisiään vastaanottamaan kuoleman herättämät erilaiset tunteet, ajatukset ja mielikuvitukset. Toisin sanoen auttaa kuolevaa olemaan kuolevainen. Tämä prosessi sisältää ajattelua eletystä elämästä ja siinä synty-

neiden onnellisten ja vaikeiden kokemusten muistelemisen yhdessä omaisten ja hoitajien kanssa. Tällainen toisen/toisten kanssa tehty ajattelumatka elämänculun läpi voi olla hyvin merkittävä kuolevalle. Hän voi rauhassa tutkia ja ajatella elettyä elämäänsä, josta hän on pian luopumassa, ja löytää sille merkityksiä. Saattohoitopotilas haluaa olla subjekti omalle eletylle elämälleen, olla työntekijälle ihminen ja kuolla sitten, kun sen aika koittaa. (Siltala 2013, 170-171.)

Kun ihmisen aika kuolla lähestyy, mielen voi täyttää pelko ja haavoittuvaisuus, epäusko, avuttomuus, yksinäisyys, luopumisen vaikeus ja siitä nouseva suru, kaipaus, rakkaus kiintymys, vihaisuus ja kysymykset siitä, mitä tapahtuu kuoleman jälkeen. Näissä tilanteissa hoitohenkilökunnan ja omaisten merkitys kasvaa ja potilas tarvitsee riittävän ja turvallisen vuorovaikutussuhteen heidän kanssaan. (Siltala 2013, 172.)

Saattohoito on osa palliatiivista eli oireenmukaista hoitoa, jolloin päätavoitteena oireiden ja kärsimyksen lievitys muun muassa kipujen minimointi ja henkisen hyvinvoinnin turvaaminen. Saattohoito ei ole erillinen, selkeästi rajattu hoitomuoto, vaan sillä tarkoitetaan elämän loppuvaiheessa olevan potilaan ja hänen läheistensä auttamiseen tähtäävien hoitojen kokonaisuutta. Saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuoleman auttaminen. Potilaan jaksamisen lisäksi omaistenkin jaksaminen on usein kovalla koetuksella. (Lääkäriliitto 2021.)

Yleensä kuolemaa edeltää pidempi sairastamisen ja hoidossa olemisen vaihe. Kaikki kuolevat joskus, mutta kukaan ei tiedä milloin. Kuolevat ovat eri-ikäisiä ja heidän elämäntilanteensa vaihtelevia ja sairaudet erilaisia. Tästä syystä myös käsite ”hyvästä kuolemasta” vaihtelee eri ihmisten välillä. (Ollila 2015, 18.)

”Saattohoito, eli elämän loppuvaiheen hoito on kuolemaa lähestyvien ihmisten hoitamista esimerkiksi sairaaloissa, hoitokodeissa tai kotona. Hoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema sekä läheisten tukeminen” (Valvira 2020). Pitkälle edennyttä ja kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sai-

rautta sairastavalle potilaalle laaditaan yhdessä hänen kanssaan tai tarvittaessa hänen läheistensä kanssa hoitosuunnitelma. Tämä suunnitelma sisältää keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheesta, hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista, hoitolinjauksesta, hoidon rajouksista, hoidosta vastaavasta tahosta sekä potilaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. (Valvira 2020.)

Lääketieteellisen hoitosuunnitelman mahdollisuudet, rajat ja resurssit määräytyvät potilaan ymmärryksen ja osaamisen kautta. Potilaalle suunnitellaan ammatillisella otteella sellainen hoito, joka minimoi hänen fyysiset oireensa, vapauttaa psyykkistä energiaa ja huomioi hänen vireysstatuksensa. Potilasta autetaan hahmottamaan ammattilaisten roolit. Kuka tekee mitäkin ja millä ammattinimikkeellä. Myös omaisten roolit sekä työnjako tulee selittää potilaalle. Nämä täydentävät toisiaan ja lisäävät hoivaenergiaa ja potilaan eläväisyyttä vaalivalla tavalla. (Idman 2013, 146.)

Saattohoitopäätös on tärkeä hoitopäätös, jonka tekee lääkäri. Ennen päätöksen tekemistä siitä tulee keskustella potilaan kanssa, tai mahdollisesti potilaan omaisten kanssa, jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan itse. Elvyttämättäjäättämisspätös eli DNR-päätös sisältyy saattohoitopäätökseen. Potilasasiakirjoihin tulee tehdä selvät merkinnät saattohoitopäätöksestä. Niissä tulee käydä ilmi päätöksen tehnyt lääkäri, lääketieteelliset perusteet päätökselle, potilaan ja/tai läheisten kanssa asiasta käydyn keskustelun sisältö ja potilaan ja/tai omaisen kannanotto päätökseen. (Valvira 2020.)

Saattohoitoa voidaan Suomessa toteuttaa kolmella eri tasolla: perustasolla, erityistasolla ja vaativalla erityistasolla. Hoitoa porrastetaan sen vaativuuden mukaan. Perustason palvelut turvaavat potilaalle saattohoidon lähellä kotia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Perustasaan kuuluvat esimerkiksi kotihoidon ja kotisairaanhoidon yksiköt, sosiaalihuollon alaisten yksiköiden tehostettu palveluasuminen ja vanhainkodit. Perustasaan kuuluu myös muita ympärivuorokautisen hoidon yksiköitä, joissa potilaita voidaan hoitaa elämänsä loppuun saakka, myös sairaaloiden vuodeosastot, joissa

hoidetaan kuolevia potilaita, mutta saattohoito ei ole näiden osastojen päätoimi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Erityistasolla saattohoito on osaston tai muun saattohoitoa toteuttavan tahon päätoimi, jossa hoitohenkilökunta on saanut siihen erityiskoulutusta. Erityistason saattohoitopaikkoja ovat esimerkiksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt, muun muassa kotisairaala, saattohoito-osastot, saattohoitokodit, palliatiiviset poliklinikat sekä konsultaatiotiimit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Vaativan erityistason saattohoitoa toteutetaan yliopistollisten sairaaloiden sairaanhoidopiirien palliatiivisissa keskuksissa. Palveluihin kuuluvat esimerkiksi vaativan avohoidon palliatiivinen poliklinikka, psykososiaalisen tuen yksikkö, saatto-osasto, saattokoti tai palliatiivinen vuodeosasto sekä kotisairaala, joka on erikoistunut vaativaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

3.1 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivinen hoitotyö tarkastelee parantumattomasti sairasta ihmistä ja hänen perhettään. Se tarkoittaa painopisteen siirtymistä yksilöstä perheeseen ja myös sairaskeskeisyydestä ihmiseen. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 5.)

Palliatiivinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, silloin kun sairautta ei voida enää parantaa, eikä myöskään elämän pidentäminen ole ainut hoidon päämäärä. Onnistunut palliatiivinen hoito auttaa potilasta elämään mahdollisimman aktiivisesti kuolemaan asti ja se myös tukee läheisiä selviytymään potilaan sairautensa aikana ja kuoleman jälkeen. (Surakka ym. 2015, 13.)

Palliatiivisen hoidon tavoitteena on lievittää kipua ja muuta fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, henkistä ja hengellistä kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä

elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Palliatiivisessa hoidossa olevaa potilasta autetaan elämään mahdollisimman aktiivista elämää ja sopeutumaan sairautteen, luopumiseen ja lähestyvään kuolemaan. (Palliatiivinentalo 2019 a.)

Voidaan sanoa, että palliatiivinen hoito on potilaan saattamista saattohoitoon. Palliatiivisen hoidon toteutuksessa tarvitaan empatiaa, tietoja ja taitoja ja erityisesti niiden lisäksi mielikuvitusta ja luovuutta, sekä rohkeutta. Tavoitteena on tukea potilasta ja omaisia parhaalla mahdollisella tavalla. Palliatiivista hoitotyötä tehden pääsee usein kulkemaan potilaan rinnalla ja ehtii tutustua potilaaseen, hänen elämänsä ja hänen perheeseensä. Yhteinen matka on väliaikainen ja se voi tehdä näistä tapaamisista ainutkertaisia. (Rhen 2013, 71.)

Saattohoidon merkitys korostuu palliatiivisessa hoitotyössä. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä, miten lähestyvälle kuolemalle annetaan tilaa ihmisen kohtaamisessa. Ammattitaitoa on syventää ja laajentaa palliatiivinen, hyvä oireenmukainen hoitotyö inhimilliseksi, äärimmäistä herkkyyttä ja nöyryyttä elämän edessä osoittavaksi tapahtumaksi, saattohoidoksi. (Surakka ym. 2015, 13.)

Palliatiivisessa hoitotyössä painottuvat sellaiset periaatteet kuten kokonaisvaltaisuus, itsemäärääminen, kunnioitus, yksilöllisyys, turvallisuus ja ihmiskeskeisyys. Palliatiivisen hoidon parissa työskentelevän asiantuntijan tavoitteena ja tehtävänä on löytää ja etsiä yhdessä parantumattomasti sairaan kanssa sairaan ihmisen itsensä näköinen tapa elää erilaisten hoitojen aikana ja saada hyötyä niistä. (Surakka ym. 2015, 8.)

Palliatiivisen hoidon hoitoaikaa ei ole sinänsä ajallisesti rajattu mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, mutta sen tarve nousee parantumattomien sairauksien edessä ja kuoleman lähestyessä. Se voi kestää sairaudesta riippuen jopa vuosia. On hyvä aloittaa palliatiivinen hoito jo kroonisen kuolemaan johtavan sairauden aikaisemmassa vaiheessa sairauden hoidon rinnalla helpottamaan sairauden tai hoitojen aiheuttamia oireita ja henkistä taakkaa. (Palliatiivinentalo 2019 a.) Tarpeeksi ajoissa aloitettu palliatiivinen hoito ja laadittu hoitosuunnitelma auttaa potilaiden ja

heidän omaistensa elämänlaatua ja epäkäytännöllisiä sairaalajaksoja ja hoitoja loppuvaiheessa elämää. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2020.)

3.2 Saattohoitopotilaan oireet, kivunlievitys ja arviointi

Yleisimpiä saattohoitopotilaan oireita ovat kipu, hengitystieoireet, maha- ja suolisto-oireet, kuivuminen, delirium, ruokahaluttomuus, poikkeava uupumus eli fa-tiikki, ahdistuneisuus ja masennus. Oireita on lukuisia fyysisiä ja psyykkisiä. Loppuvaiheessa elämää tulee huolehtia kuolevan potilaan fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja hengellisistäkin tarpeista. (Palliativinen ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2020.)

Kärsimystä ei voida liittää suoraan ruumiiseen, sieluun tai mieleen. Usein kärsimys on pelkoa kärsimyksen jatkumisesta. Kärsimys on henkilökohtainen kokemus, koska siihen liittyvät olennaisesti elämän katkelmallisuus, sattumanvaraisuus ja haurauden havaitseminen ja kokeminen. Kipu on osa kärsimystä. Jokainen saattohoitopotilas kokee kivun omalla tavallaan. Kukaan ei tiedä tarkalleen, miten kukin kivun aistii. Ei ole olemassa kahta samanlaista kipukokemusta. Kivun kokemiseen vaikuttavat fysiologiset muutokset, tunteet, sosiaaliset suhteet, ajatukset sekä yksilön toiminta. (Ollila 2015, 20.)

Yleensä saattohoitopotilas pelkää kaikista eniten kipua. Usein kipuun liittyy myös ahdistusta, ruumiillisia oireita sekä kuolemanpelkoa ja näitä oireita voi olla vaikea lievittää erikseen. Kun kivut hoidetaan hyvin, voidaan parantaa saattohoitopotilaan elämänlaatua, lisätään elämänhalua ja voidaan välttää tarpeeton kärsimys. (Ollila 2015, 21.)

Kipua tulee arvioida ja mitata usein saattohoitopotilaalta. Kivun arviointi saattohoitopotilaan kohdalla voi olla haasteellista, jos esimerkiksi potilaaseen ei saada kunnolla kontaktia. Tulokset kivun arvioinnista tulee aina kirjata ylös. Suuri osa kuolevan ihmisen hoitoa on oireita helpottava lääkehoito. Kipulääkitys valitaan kivun

voimakkuuden ja mekanismin mukaan ja annos määritellään aina yksilöllisesti. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2020.) Saattohoidossa kivunhoito ei ole koskaan aikaan sidottua vaan kokemukseen. Pahimmillaan voidaan sanoa, että kipulääkettä ei voida vielä antaa, koska ihminen on saanut tunti sitten kipulääkettä. Edellä mainittu työote on järjestelmällinen eikä lainkaan ihmislähtöinen. Tärkeää on, että potilas saa tarpeeksi kipulääkettä ja potilas on paras arvioija itse lääkkeen riittävyteen. (Surakka ym. 2015, 66.) Pitkäaikaiseen kipuun lääkettä annetaan jatkuvasti esimerkiksi kipupumpun kautta. Lääkehoidon lisäksi käytetään lääkkeettömiä hoitoja muun muassa asentohoitoa ja rentoutumista. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2020.)

Tehokkaita yleisesti käytössä olevia lääkkeitä kuolevan hoidossa ovat opioidit esimerkiksi morfiini. Opioideja on mahdollista ottaa suun kautta nestemäisenä, tabletteina tai laastarimuodossa. Jos potilaalla on vaikeuksia niellä, opioideja voidaan antaa ihon alle tai suonensisäisesti. Tulehduskipulääkkeen yhdistäminen opioidiin voi lievittää kipua tehokkaammin kuin opioidi yksinään. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2020) Vanhusten saattohoidossa tulehduskipulääkkeitä ei usein suositeta, sillä niiden haittavaikutusten riski on suuri. (Lääkärilehti 2019.) Tärkeää on, että kipulääkkeen antaminen tehdään mahdollisimman helpoksi kuolevalle ihmiselle. Lääkkeitä annetaan yleensä luontaista reittiä pitkin, jos henkilöllä ei ole nielemisongelmia. Kipulääkettä voidaan antaa myös esimerkiksi laastarina, pistoksena ihon alle tai lihakseen ja kanyylin kautta suonensisäisesti. Kipupumpulla eli lääkeannostelijalla voidaan antaa lääkettä ihon alle toistuvasti läpi vuorokauden. (Surakka ym. 2015, 66.)

Kuolevan kivunhoidossa voidaan käyttää myös palliatiivista sedaatiota. Tätä käytetään tilanteissa, joissa tavanomainen oireiden hoito ei enää riitä. Silloin joudutaan harkitsemaan potilaan tietoisuuden laskemista omasta kärsimyksestään. Sedaatio voi olla kevyttä rauhoittamista tai äkillisen hätätilanteen tullessa nopeaa syvään uneen vaivuttamista. Lähtökohtana sedaatiolle on, että potilas kärsii sietämättömistä oireista, joita ei saada kuriin millään muilla oirehoidon keinoilla. (Hänninen 2012, 91.) Sedaatio on tajunnantason tietoista alentamista lääkkeellisin keinoin

niin, että potilas on kevyessä unessa tai rauhoittunut. Saattohoidossa sedaatiota käytetään tilapäisenä hoitona tai kuoleman lähestyessä jatkuvana hoitona kuolemaan saakka. Sedaation kesto vaihtelee potilaan tarpeen mukaan. Sedaatio on yleensä viimeinen vaihtoehto kivun hoitoon, kun mikään muu apukeino ei lievitä sietämätöntä kipua. (Palliativientalo 2018 b.)

Apuna kivun arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia kipumittareita esimerkiksi Painad tai NRS. Kuolevalla henkilöllä, joka on kognitiivisesti hyväkuntoinen, voidaan käyttää numeraalista NRS mittaria (numeral rating scale). Siinä kipua arvioidaan numeraalisella asteikolla 0-10, 0 tarkoittaa ettei aisti kipua ollenkaan ja 10 pahinta mahdollista kipua. Muistisairaana kuolevaisen kohdalla kipua arvioidaan havainnoinnilla käyttäytymistä. Silloin käytössä on PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale). Siinä pisteytys kivuttomuudesta voimakkaaseen kipuun perustuu hoitohenkilökunnan havaintoihin seurattaessa potilaan ääntelyä, ilmeitä, hengitystä, kehonkieltä ja lohduttamisen tarvetta. (Lääkärilehti 2019.)

Potilaan hoidossa hoivayhteisön toiminnassa korostuvat jatkuvuus, ennakoitavuus sekä kyky tulkita potilaan olemista fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella tasolla. Jos hoivayhteisö on riittävän hyvä, se suojelee potilasta fyysiseltä kärsimykseltä ja ottaa huomioon aistien tuomat vaikutukset potilaaseen. Jatkuvuuden tunnetta auttaa ylläpitämään tarkat päivärutiinit. Yksiköllinen toimintaote, joka mukautuu tilanteeseen ja on ennakoiva, suojelee potilasta kehonkartan murenemiselta ja ajantajun hämärtymisestä seuraavalta sekavuudelta. Se luo turvallisuuden tunnetta. (Idman 2013, 144-145.)

3.3 Saattohoitopäätös

”Saattohoitopäätös on diagnoosista riippumaton lääketieteellinen päätös, joka tehdään, kun potilaan arvioidaan olevan kuolemassa lähipäivinä tai viikkoina” (Duodecim 2013). Saattohoitopäätös on tärkeä päätös, jonka lääkäri tekee. Ennen pää-

töksen tekoa lääkäri keskustelee potilaan kanssa, tai jos potilas ei pysty keskustelemaan tai ilmaisemaan itseään, päätöksestä keskustellaan omaisten kanssa. (Valvira 2019.)

Saattohoitopäätöksen tulisi mahdollisuuksien mukaan olla loppujen lopuksi jokaisen kuolevan potilaan oikeus diagnoosista riippumatta äkillisiä kuolemia lukuun ottamatta. Saattohoitopäätös helpottaa potilaan ja erityisesti potilaan läheisten sopeutumista tulevaan kuolemaan. Saattohoitopäätös pitää sisällään DNR-päätöksen eli elvyttämättä jättämispäätöksen, sillä saattohoitopäätös ilmaisee potilaan kuoleman olevan lähitulevaisuudessa ja odotettavissa. (Lehto 2015, 14.)

Koska elvyttämättä jättäminen liittyy vahvasti kuolemaan ja kuolemanvaaraan ja täten herättää voimakkaita tunteita, keskustelu usein koetaan vaikeaksi, sillä siinä korostetaan kuoleman lähestyvän. Osa lääkäreistä saattaa pelätä vievänsä potilaalta viimeisenkin toivon ja kerrassaan loukkaavansa potilasta ottamalla näin arkaluontoisen aiheen puheeksi. Usein keskustelua vältellään viimeisiin elinpäiviin asti, mutta keskustelu pitäisi käydä ennakoivasti. Kuitenkaan käytyjen keskustelujen ei ole huomattu vaikuttavan potilaan tai omaisten tyytyväisyyteen hoidosta. (Hirvonen & Pöyhiä 2016).

On tärkeää, että kun saattohoitopäätös on tehty, se tulee kirjata potilastietoihin. Potilastiedoissa tulisi ilmetä selkeä hoitolinjaus ja hoitovastuullinen taho. Hoitoneuvotteluissa tulee varmistaa, että potilas ja hänen läheisensä ymmärtävät, mitä saattohoitopäätös ja siirtyminen saattohoitoon oikeasti tarkoittaa. (Syöpäjärjestöt 2021.)

Saattohoitopäätös varmistaa sen, että kaikilla terveydenhuollon toimijoilla on tiedossa, että potilas on saattohoidossa. Näin voidaan välttyä potilaan turhilta siirteilyiltä osastoilta toisille ja poliklinikkakäynneiltä sekä epäselvyydeltä, että yrittääkö potilaan sairautta vielä hoitaa. Näin voidaan varmistaa myös se, että potilas saa elämän loppuvaiheessa olla tutussa ja turvallisessa ympäristössä tuttujen hoitajien ja lääkäreiden kanssa. (Syöpäjärjestöt 2021.)

Hoitoneuvotteluissa käydään läpi sairauden tila ja siirtyminen saattohoitoon. Potilaan ja mahdollisesti hänen läheistensä kanssa olisi hyvä käydä hoitoneuvottelu ennen saattohoitoon siirtymistä. Hoitoneuvottelussa olisi suotavaa käydä läpi potilaan ja hänen läheistensä toiveet elämän loppuvaiheesta. Olisi hyvä, jos hoitoneuvotteluun pääsivät osallistumaan itse potilas, hoitava lääkäri, omahoitajat ja potilaan läheiset, jos potilas itse niin haluaa. (Syöpäjärjestöt 2021.)

Hoitoneuvottelu yleensä vahvistaa potilaan ja hänen läheistensä ymmärrystä tulevasta kuolemasta. Parhaimmassa tilanteessa hoitoneuvottelu ja yhdessä tehty saattohoitopäätös tukevat potilaan ja hänen läheistensä ymmärrystä lähestyvistä kuolemasta. Hoitoneuvottelu ja yhdessä tehty saattohoitopäätös voivat parhaimmillaan tukea potilaan ja hänen läheistensä voimavaroja ja mahdollisuutta keskittyä jäljellä olevaan aikaan potilaan kanssa ennen kuolemaa ja nauttia viime hetkien yhdessäolosta. (Syöpäjärjestöt 2021.)

3.4 Hoitajien työssä jaksaminen

Perusedellytyksiä työssäjaksamiselle ovat kunnolliset työolot, tarvittava osaaminen, työkyky, mielekäs työ ja tasapaino yksityiselämässä. Kunnolliset työolot tarkoittavat turvallista työpaikkaa, jossa työolosuhteet ovat kunnossa, työn määrä on sopiva ja työn järjestelyt ovat kunnossa. Työn mielekkyys ja motivaatio työhön voivat vaihdella eri aikoina. Niiden säilymiseksi tarvitaan muun muassa luottamusta työpaikalla, oikeudenmukaista esimiestyötä, kokemusta työn arvostuksesta ja palkitsevuutta. Hyvin toimivat henkilösuhteet ja sujuva vuorovaikutus voivat tukea työssä jaksamista. Nämä ovat erityisesti tärkeitä asioita hoitoalalla. (JHL 2021.)

Hoitajien työssä jaksamiseen vaikuttavat muun muassa työergonomia, työaikojen järkevä suunnittelu, ruokailut ja kahvitauot mukaan lukien ja unen riittävyys. Hoitotyössä ergonomialla tarkoitetaan tekniikan, toiminnan, toimintajärjestelmien, työtilojen ja työympäristön, sekä myös työtapojen sovittamista ja kehittämistä hoitajan

ja työn kannalta niin, että työturvallisuus, terveys, työhyvinvointi ja työteho parantuisi. (Sairaanhoitajat 2021.)

Työaikaergonomia tarkoittaa ergonomista työvuorosuunnittelua, joka tukee hyvinvointia. Sen tarkoitus on tukea palautumista työvuorojen aiheuttamasta kuormituksesta. On hyvä muistaa, että ajankäytön hallinta on osa itsensä johtamista. Hoitoalalla ajankäytön hallinta on edellytys työssä onnistumiselle. Hoitotyössä ajanhallinta on vaativaa, eikä se aina tunnu olevan omissa käsissä. Välillä hoitotyössä voi tuntua, että töiden määrä ei ole oikeassa suhteessa työaikaan. Silloin olisi hyvä muistaa, että riittää kun tekee parhaansa. (Sairaanhoitajat 2021.)

Saattohoitotyön kohdalla on hyvä muistaa, että kukaan ei voi tehdä saattohoitoa yksin. Se on useamman ihmisen yhteistyötä. Parhaassa tapauksessa kuolevaisella on useampia saattajia eikä vain hoitajia. Omaisten ja muiden vapaaehtoisten ollessa aktiivisesti mukana saattohoidossa hoitajille jää enemmän aikaa ja tämä tukee hoitajien jaksamista työssään. (Aalto 2013, 166).

Hoitajilla, jotka työskentelevät erityisesti saattohoitotyössä, tulisi olla mahdollisuus purkaa työstä kerääntyvää taakkaa. Saattohoitotyötä tekeville hoitajille työnohjauksesta voi olla hyötyä jaksamiseen. Voimavaroja hoitajat voivat myös saada lisäkoulutautumisesta, harrastuksista ja muista vapaa-ajan toiminnoista, sekä läheisistä ihmisistä. (Aalto 2013, 167.)

Saattohoitotyössä tulee eteen tilanteita, joissa potilas saattaa määrätietoisesti kieltää monin eri tavoin kuolemansa lähestymisen. Potilas ei välttämättä halua keskustella siitä eikä huomioda sitä millään tavalla. Potilas voi suojautua eri tavoin lähestyvän kuoleman todellisuudelta. Näissä tilanteissa vaaditaan hoitajilta kärsivällisyyttä, hienotunteisuutta, odottamista sekä vuorovaikutuksen jatkamista potilaan ehdoilla. Joskus kuoleva haluaa omassa tahdissaan avautua lähestyvälle kuolemalleen. Näissä tilanteissa hoitajat tarvitsevat ymmärrystä kuolevan potilaan elämästä ja sen hetkisestä elämäntilanteesta. Tärkein tuki hoitajalle näissä tilanteissa olisi työnohjaus. (Siltala 2013, 172.)

Siltalan (2013, 172) mukaan työnohjauksen tehtävä on kannatella työntekijää ja tukea työssä kehittymisessä ja jaksamisessa. Työnohjaus on oman työn tutkimista, arviointia ja kehittämistä, joka tapahtuu koulutetun työnohjaajan toimesta. Se on työhön, työyhteisöön ja omaan työrooliin liittyvien kysymysten, kokemusten ja tunteiden yhdessä tulkitsemista ja jäsentämistä. (Hankonen 2015.)

Työnohjauksesta voi olla apua työyhteisölle voimavarojen tunnistamisessa ja niiden ohjaamisessa hyötykäyttöön. Kun määritellään työhyvinvointia, etsitään yleensä epäkohtia, riskejä ja oireita. Myönteisten asioiden näkeminen työssä ja työyhteisössä kannattelee ja parantaa työhyvinvointia ja työssäjaksamista tulevaisuudessa. Myönteisten asioiden näkemiseen työssä, voi saada apua työnohjauksesta. (Hankonen 2015.)

Hoitoalalla työntekijät saattavat usein kokea riittämättömyyden tunteita ja pohtia riittävän hyvän hoidon määritelmiä. Työnohjaukseen sisältyvien harjoitusten avulla selkiytyy, mistä erilaiset tuntemukset ja ajatukset voivat johtua. Tämä voi lisätä ymmärrystä omaa työtä kohtaan ja parantaa hoitohenkilökunnan jaksamista. (Hankonen 2015.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä osiossa kuvataan opinnäytetyön kohderyhmä, aineistonkeruu prosessi ja sisällönanalyysi.

4.1 Kohderyhmä

Kohderyhmänä tutkimuksessa toimi Vaasan kaupunginsairaalan osasto 7:n sairaanhoitajat, lähihoitajat ja perushoitajat. Kohderyhmä koostui kymmenestä hoitajasta, joista 7 oli sairaanhoitajaa, 2 perushoitajaa ja 1 lähihoitaja. Työn tilaajana toimi Vaasan kaupunginsairaala.

4.2 Aineistonkeruu

Tutkimukseen tarvittava aineisto kerättiin haastattelemalla ja käyttämällä teoreettista viitekehystä. Tutkimuksen käsitteitä ovat saattohoito, palliatiivinen hoito, saattohoitopotilaan oireet, kivunlievitys ja arviointi, saattohoitopäätös ja hoitajien työsäjäksäminen. Tutkija aloitti opinnäytetyön tekemisen keräämällä tietoa aiheesta ja sen myötä haastattelukysymykset selkiytyivät. Tutkija testasi haastattelukysymyksiä työkaverille. Testauksesta selvisi, että kysymykset koettiin helposti vastattaviksi. Haastattelukysymykset kohdistettiin määriteltyihin tutkimustehtäviin.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista yksilöhaastattelua. Haastattelu sisälsi avoimia kysymyksiä, joihin tutkittava sai itse vastata yksin tutkijan haastateltavana. Avoimissa kysymyksissä käytetään kysymyssanoja eikä niihin voi vastata yhdellä sanalla, sillä vastaaminen edellyttää selittämistä. (Kananen 2012, 106.) Yksilöhaastattelu tarkoittaa sitä, että tutkittava on tutkijan kanssa mieluiten suljetussa ja rauhallisessa tilassa tekemässä haastattelua. Aineisto kerättiin osasto 7:n osastonhoitajan huoneessa ja tyhjässä potilashuoneessa. Tutkija nauhoitti haastattelut omalla älypuhelimellaan käyttäen ääninauhurisovellusta. Osastolle jaettiin haastattelukysymykset etukäteen osastotunnilla, jossa tutkija oli mukana puhumassa opinnäytetyöstään viikkoa ennen haastatteluajankohtaa. Osastotunnin jälkeen tutkija oli yhteydessä osastonhoitajaan sähköpostitse ja osastonhoitajan mukaan lähes kaikki

osastotunnilla mukana olleet olivat kiinnostuneita osallistumaan haastatteluihin. Haastattelut suoritettiin viikoilla 46 ja 47 vuonna 2020. Haastateltavia oli yhteensä 10 hoitajaa.

Laadullinen haastattelu lähestyy haastattelutilannetta yksilöllisenä kohtaamisena. Haastattelussa kiinnostuksen kohteena ovat haastateltavien kertomukset, näkemykset ja kokemukset sellaisinaan. Haastateltavan mielipiteitä ei saa kyseenalaistaa, eikä tutkija saa tuoda omia näkemyksiä ilmi. Tutkijan tavoitteena on tulkita vastauksia niin, ettei hän esitä faktoja tai lainalaisuuksia. (Kananen 2017, 91.)

Menetelmää valittaessa on hyvä muistaa, ettei mikään menettelytapa ole itsessään hyvä, tai huono vaan sen käyttökelpoisuus määräytyy tutkimusongelman mukaan. Tutkijan pitää ensin tietää, mitä hän haluaa selvittää ja miksi. Sen jälkeen tutkija pystyy arvioimaan, onko haastattelu oikea aineistonkeruumenetelmä ja millainen haastattelu tutkimusongelman käsittelyyn sopisi parhaiten. (Leinonen, Otonkorpi-Lehtoranta & Heiskanen 2017.)

Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää. Erona strukturoituun haastatteluun puolistrukturoitu eroaa siten, että strukturoidussa haastattelussa vastausvaihtoehdot ovat valmiina. Puolistrukturoidussa haastattelussa tutkija saa kaikilta haastateltavilta näkemykset keskeisiin ja etukäteen määriteltyihin aiheisiin kunkin haastateltavan itse kertomina. (Puusa & Juuti 2020, 111-112.)

Puolistrukturoitu haastattelu etenee siten, että jokaiselle haastateltavalle esitetään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Osittain avoin ja osittain järjestelty haastattelu sijoittuu formaalisuudessaan kokonaan strukturoidun lomakehaastattelun ja teemahaastattelun välille. (KvaliMOTV 2021 b.)

Haastattelussa toimitaan aina vuorovaikutuksessa. ”Sekä haastattelijat että haastateltavat osallistuvat haastattelun tuloksena syntyvän tiedon tuottamiseen” (Leinonen ym. 2017). Osallistujamäärän mukaan haastattelut voidaan luokitella yksilö- tai ryhmähaastatteluiksi (Kananen 2017, 88). Yksilöhaastattelun hyötynä on se, että

vastaajalla on mahdollisuus kertoa asioista, miten hän ne näkee. Haastattelija ja haastateltava edustavat usein erilaisia sosiaalisia ryhmiä, jotka kohtaavat haastattelutilanteessa. Kyky tarkastella asioita toisen näkökulmasta ja esittää oma asia niin, että toinen ymmärtää sen, kuuluu keskustelun perussääntöihin. Näkökulmien erilaisuutta ei välttämättä huomaa heti keskustelutilanteessa. Näkökulmaero on tärkeä ottaa huomioon haastattelua analysoidessa. (Leinonen ym. 2017.)

Opinnäytetyöntekijä käytti ääninauhuria ja tallensi haastattelut siihen nimettöminä haastateltava numero 1, haastateltava numero 2 jne. Äänittäminen tarkoittaa sitä, että tutkijalla on mukana äänitykseen tarkoitettu laite. Laite tallentaa äänitykset suoraan laitteeseen. Haastattelu kannattaa äänittää, tällöin voidaan palata haastattelutilanteeseen uudestaan. Kuunteleminen voi aikaansaada myös uusia näkökulmia ja puheensävyyjä voi analysoida paremmin. Haastattelun tallentamiseen tulee saada haastateltavan lupa. Haastattelun jälkeen aineisto kirjoitetaan auki. Litterointi on analysoinnin apuväline ja sen tarkkuus riippuu kehittämistehtävästä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 107.) Opinnäytetyöntekijä käytti aineiston analysointiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Saatekirje ja haastattelukysymykset ovat liitteissä nro 1 ja nro 2.

Tutkimuksen tulokset raportoitiin opinnäytetyössä. Opinnäytetyössä huomioitiin kysymyksiä laatiessaan, tutkimusetiikan ja tutkimuseettiset kysymykset. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkittavan materiaalin tulokset esitettiin opinnäytetyössä niin, että tutkimuksen vastaajaa ei voitu tunnistaa. Tutkittava joukko koostui ihmisistä, joten oli huomioitava tutkittavien suojaan liittyvät kysymykset. Tutkija pyrki kunnioittamaan tutkittavan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Lisäksi tutkija pyrki luomaan sellaiset tutkimuskysymykset, jotka ovat eettisesti oikein ja sopeutuvat opinnäytetyöhön. Tutkittavalla oli mahdollisuus poistua missä vaiheessa vaan tutkimuksesta ja jos tutkittava olisi päättänyt poistua tutkimuksesta kesken, hänen haastattelut olisi hävitetty heti. Kaikki osallistujat kuitenkin olivat mukana koko tutkimuksen ajan. Muuten aineistot hävitetään asianmukaisesti heti, kun opinnäytetyö on esitetty Vaasan ammattikorkeakoulussa. Tutkittavan henkilöllisyys pysyi salassa koko projektin ajan.

Haastattelut tehtiin työpäivän aikana. Organisaatiolta toivottiin innokasta ja aktiivista osallistumista haastatteluihin ja positiivista asennetta opiskelijan tutkimukseen liittyen. Haastatteluun osallistuvilta vaadittiin myös aikaa lukea saatekirje ja perehtyä siihen, sekä hieman aikaa, jolloin haastattelut toteutettiin. Opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä osastonhoitajaan ja meni puhumaan tutkimuksesta osastotunnille. Osastotunnilla tutkimuksen toteuttaja jakoi osastolle saatekirjeen ja tutkimuskysymykset. Osastotunnilla olevista lähes kaikki olivat kiinnostuneita osallistumaan haastatteluihin. Osastotunnilla sovittiin osastonhoitajan kanssa, että tutkimuksen tekijä tulee viikon kuluttua osastolle maanantaina ja tiistaina ja haastattelee osan kohdejoukosta. Seuraavat tutkittavat haastateltiin viikko tästä eteenpäin. Yhteensä haastateltavia oli 10 hoitajaa. Otos koostui sairaanhoitajista, lähihoitajista ja perushoitajista. Haastateltavat olivat päätyneet työskentelemään saattohoidon parissa erinäisistä syistä. Osa oli vain ajautunut, jotkut hyvän työllistymisen kautta ja jotkut työn mielekkyyden ja kutsumuksen kautta. Haastattelut tapahtuivat suomen kielellä.

4.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä menetelmää. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetty aineiston analyysitapa. Sitä käytetään tekstien ja tekstimuotoon saatettujen aineistojen analysoimiseen. Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Se perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn, jota ongelmanasettelu tutkimuksessa ohjaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165, 167.)

Kun tutkimusta tehdään aineistolähtöisesti, tutkimuksen keskipiste on aineistossa, joka tarkoittaa sitä, että esimerkiksi analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja teoria rakennetaan siten, että lähtökohtana on aineisto. Tässä tilanteessa voidaan puhua induktiivisuudesta, joka tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisimpiin väitteisiin. Induktiivisessa lähestymistavassa tutkija ei määrää sitä, mikä on

tärkeää, täten aineistolähtöisyys vaatii tutkijalta paljon itsekuria aineistossa pysyttelemisessä, ennakkokäsitysten ja teorioiden poissulussa ja systemaattisuudessa. (KvaliMOTV 2021 a.)

Induktiivisen analyysin tavoitteena on luoda teoreettinen kokonaisuus siten, etteivät aiemmat havainnot, tiedot tai teorit ohjaavat analyysiä. Yleensä kvalitatiivinen aineisto analysoidaan sen keräämisen yhteydessä. Analyysi edellyttää alkutyöskentelyä. Analyysi aloitetaan litteroinnilla eli kirjoitetaan haastattelunauhojen materiaali tekstiksi yleensä sanasta sanaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Tutkija nauhoitti haastattelut omalla älypuhelimellaan käyttäen ääninauhurisovellusta. Sitten nauhoitettu aineisto kirjoitettiin puhtaaksi eli litteroitiin. Aukikirjoitettua tekstiä tuli noin 20 sivua fonttikoolla 12 ja kysymykset fonttikoolla 14. Tutkija kuunteli äänitteet pari kertaa ja tarkasti litteroinnin. Sitten tutkija alkoi tekemään sisällönanalyysiä Wordilla luokittelemalla vastaukset ja etsimällä yhteisiä nimittäjiä ja tekijöitä. Luokittelu oli seuraava 1. alkuperäinen ilmaus, 2. pelkistetty ilmaus, 3. alaluokka ja 4. yläluokka. Taulukossa 1. on esimerkki käytetystä sisällönanalyysistä. Kun sisällönanalyysit valmistuivat, tutkija tulosti ne paperisina versioina, jotta niitä pystyi työstämään helpommin.

Taulukko 1. Esimerkki käytetystä sisällönanalyysistä.

Mikä hankaloittaa jaksamistasi saattohoitotyössä?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Henkisesti raskasta työtä. Välillä jää mieleen tietyt raskaamat potilastapaukset.	Henkinen raskaus Raskaat tapaukset	Työnkuormittavuus	Resurssien puute
Tehtävien päällekkäisyys on hankala ja se syö sinulta voimavaroja.	Työtehtävien päällekkäisyys	Työnkuormittavuus	
Yhteiskunnallinen paine tehdä tehokkaammin vähemmillä voimavaroilla	Voimavarojen riittämättömyys	Kiire	
Kiire ja riittämättömyyden tunne	ajanpuute ja voimavarojen riittämättömyys	Kiire	
Kiire ja kokee että, haluaisi antaa enemmän tukea, mutta aika ei riitä, eikä ehdi joka paikkaan.	Ajanpuute ja voimavarojen riittämättömyys	Kiire	

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä osiossa selvitetään haastattelututkimuksen tulokset.

5.1 Taustatiedot

Kaikilla vastanneilla oli vähintään 3 vuotta ja enintään 38 vuotta työkokemusta saattohoidon parissa työskentelystä. Vastaajista 7 oli sairaanhoitajia, 2 perushoitajaa ja 1 lähihoitaja. Tutkimuksen otos oli 10 henkilöä.

5.2 Hoitajien työssäjaksamiseen vaikuttavat asiat

Hoitajien työssäjaksamiseen saattohoito-osastolla vaikuttavat haastatteluiden perusteella useat eri asiat ja tekijät. Haastatteluissa ilmeni paljon positiivisesti, sekä myös negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Haastattelussa kysyttiin, mikä auttaa sinua jaksamaan saattohoito-osastolla työskennellen? Tämän kysymyksen kautta ilmeni paljon positiivisesti vaikuttavia asioita työssäjaksamiseen. Näistä asioista merkittäväksi pääluokaksi muodostui erityisen hyvä työyhteisö ja työkaverit. Suurimman osan mielestä työkaverit olivat paras asia työssä. Kaikki haastateltavat vastasivat nämä tekijät. Tuli ilmi, että työkavereiden kanssa hankalien tilanteiden läpikäyminen yhdessä tukee työssä jaksamista. Työ koettiin mielekkäänä ja kiinnostavana. Osa vastasi myös, että osastolla on niin hyvä huumori ja töissä on viihtyisää. Usea myös vastasi, että yksin ei tarvitse töissä pärjätä ja työ on vahvasti tiimityötä. Muutama hoitaja kertoi, että itsensä kehittäminen kouluttautumalla ja lukemalla auttaa jaksamaan. Oma perhe nousi myös merkittävänä tekijänä jaksamisen kannalta.

”Olen tutkinut ja lukenut paljon kirjallisuutta saattohoidosta saattohoitoon. Sitten tietysti muut hoitajat auttavat jaksamaan. Jaamme huolet ja murheet yhdessä kahvihuoneen puolella tauoilla.”

”Ei tätä työtä pystyisi tekemään, jos meillä ei olisi näin hyvä työtiimi tässä ympäristössä, että kyllä ne on ne työkaverit.”

”Hyvä työyhteisö ja itsellä on kova työmotivaatio. Tykkään tehdä tätä työtä ja työn kiinnostavuus säilyy. Haluaa kehittyä ja tässä oppii kauheesti.

”Työkaverit ja sitten se että olen ymmärtänyt, että tää on mun juttu! Tykkään työstäni ja se tietenkin auttaa jaksaa. Kiinnostus säilyy. Työkaverit ovat hyvin auttavaisia ja kollegeallisia.”

”Vapaa-aika ja muu tekeminen, kuin työasiat. Hyvä työilmapiiri ja kun me täällä pystytään käsittelemään näitä asioita.”

”Oma perhe ja se, että on sinut itsensä kanssa ja hyväksyy itsensä semmoisena, kuin on ja tietenkin työkaverit. Koen myös, että esimies arvostaa. Se on semmonen mikä on hyvin tärkeää.”

”Se on varmaan se palo tähän mitä tekee, tiedostan työn tärkeyden. Sitten toisaalta olen semmonen kehittäjä tyyppi, tykkään kehittää tätä alaa ja palaute mitä saan potilailta ja omaisilta. Avuksi oleminen.”

”Hyvät työkaverit tietysti auttaa jaksamaan ja se että pystyy puhuu asioista ja täällä on hyvä huumori ja täällä on hauskaa. Se auttaa jaksamaan täällä töissä. Myös se, että täällä ei tarvitse yksin tekemään, vaan täällä tehdään paljon yhdessä tiimityötä, ketään ei jätetä yksin.”

”Hyvät työkaverit!”

”Hyvä työyhteisö, huumori ja se, että tekee vapaa-ajalla sellaisia asioita mistä tykkää.”

Haastatteluissa kysyttiin myös asioista, jotka hankaloittavat jaksamista saattohoitotyössä. Tämän haastattelukysymyksen kautta ilmeni joitakin negatiivisia asioita. Merkittäväksi pääluokaksi sisällönanalyysissä ilmeni kiire. Se koettiin haitallisesti vaikuttavana asiana hoitotyössä, jota erityisesti sairaanhoitajat kokivat johtuen siitä,

koska heillä on enemmän vastuuta, jota muun muassa lääkehoito tuottaa. Tiettyjä lääkkeitä saavat antaa vain sairaanhoitajat ja tästä seuraa tehtävien päällekkäisyyttä ja sitä, että sairaanhoitajien pitäisi olla monessa paikassa yhtä aikaa. Toiseksi merkittäväksi pääluokaksi ilmeni resurssien puute. Usea hoitaja huomautti ajan puutteesta. Kiireestä johtui asioiden varmistelua ja stressiä myös osastolla. Osa hoitajista koki työn henkisesti kuormittavana. Eräs hoitaja mainitsi potilaisiin kohdistuvat tilanteet, jossa potilas on ahdistunut eikä hyväksy omaa sairauttaan eikä ole sinut tilanteensa kanssa. Yksi hoitaja mainitsi, että osastolla potilaskirjo on vaihtelevaa, eikä vain saattohoitopotilaita. Eräs hoitajista toi myös ilmi, että tämänhetkinen yhteiskunnallinen koronaviruksesta johtuva tilanne hankaloittaa työssä jaksamista.

”Henkisesti raskasta välillä. Joskus mieleen jää tietyt raskaammat potilastapaukset. Joihinkin potilaisiin tulee lähempi hoitosuhde. Välillä voi myös olla aika kiirettä ja sitten sairaanhoitajan vastuulla on kokonaan tietyt lääkkeet, joita lähihoitajat eivät saa antaa. Siitä koituu kiirettä sairaanhoitajille.

”Meillä on aika hyvä miehitys, mutta joskus kyl tuntuu että meitä on liian vähän. Joskus, kun on kova kiire ja monta potilasta tarvitsee samaa aikaa lääkitystä ja säävää et ehdi olla mones paikas samaa aikaa. Sairaanhoitajat antaa tietyt lääkkeet ja joskus tulee tilanteita missä ei vaan ehdi heti paikalle ja on kiinni toisessa tehtävässä esimerkiksi sedaatiota tekemässä niin et sä siitä pääse silloin auttaa muita.”

”Yhteiskunnallinen paine tehdä tehokkaammin vähemmällä voimavaroilla. Ihmisistä otetaan kaikki irti.”

”Kyl se on se kiire ja kokee, että haluaisi antaa enemmän tukea potilaille, mutta aika ei riitä. Ei ehdi joka paikkaan.”

”Tilanteet, joissa potilas ei ole sinut sairautensa kanssa. Potilas on ahdistunut, eikä hyväksy omaa kohtaloaan.”

”Ehkä aikapula liikaa töitä. Resurssien puutetta.”

”Kiire ja riittämättömyyden tunne. Se tulee helposti, jos on ollut kiire esim. ilta-vuorossa. Yöllä sit herää ja rupee miettii unohdinko tai muistinko tehdä sen ja sen asian.”

”Ehkä se kun tässä on paljon muutakin, kuin vain saattohoitoa. Luisuu raiteilta. Tääl on esimerkiksi potilaita, jotka odottaa palvelutalopaikkoja. Keskustelun ja ennakkoinnin puute halutusta hoidosta.”

”Tällä hetkellä tää jatkuva myllerrys ja muutostilanne. Korona, lomautukset ynnä muut tuovat turhaa taakkaa jaksamiseen.”

Myös henkilökohtaisen elämän asioilla oli vaikutusta työssäjaksamiseen saattohoito-osastolla. Liikunta ja luonnossa liikkuminen nousivat suosituksi vastaukseksi koko työyhteisössä. Ison merkityksen saivat myös oma perhe ja muu lähipiiri. Kaksi hoitajaa mainitsivat opiskelun voimavaraksi tukemaan ammatillista osaamista työssään. Pari hoitajaa kertoi menettäneensä oman läheisen ihmisen heidän elämässään, jonka kautta pystyy myötäelämään omaisten asemaan tässä saattohoitotyössä.

”Mökkeily ja koiran kanssa ulkoilu.”

”Lisäkouluttautuminen. Olen kokenut, että se tukee ammatillista osaamista täällä työssä. Muuten sitten teatteri, matkustelu ja luonnossa liikkuminen.”

”Perhe ja urheilu.”

”Oman läheisen menettäminen, pystyy samaistumaan tilanteisiin osastolla. Sitten jumppaaminen ja kuntosali on vastapainoa työlle.”

”Omat harrastukset ja luulen, että sekin kun on oman läheisen menettänyt niin pystyy ymmärtämään mitä omaiset kokevat ja osaa samaistua ja ymmärtää omaisia.”

”Oma perhe.”

”Jatkuva opiskelu, perhe ja läheiset.”

”Omat lapset ja niiden myötä unohtaa työasiat kotona. Tykkään liikkua paljon luonnossa ja kävellä metsässä ja luen paljon kirjoja. Koen, että pystyn rentoutumaan kotona.”

”Perhe, suku, ystäväpiiri, luonnossa liikkuminen.”

”Liikunta ja ystävät ovat hyvää vastapainoa.”

5.3 Työn vaikutukset vapaa-aikaan

Toisen tutkimustehtävän tarkoituksena oli tutkia millaisia vaikutuksia työllä on vapaa-aikaan. Puolet hoitajista koki, että työllä ei sinänsä ole vaikutusta vapaa-aikaan, sillä työkokemuksen myötä on oppinut pitämään työasiat erillään vapaa-ajasta. Lähes kaikki nämä 5 hoitajaa mainitsivat, että nuorempana jäi työasiat enemmän pyörimään työpäivän jälkeen mieleen, mutta nykyään ei ollenkaan.

”Sanotaan sillä tavalla, että olen aina pyrkinyt siihen, että kun työvuoro loppuu ja lähdän työpaikalta niin en enää ajattele näitä työasioita.”

”Ei oikeestaan vaikuta vapaa-aikaan. Pystyn kyllä nykyään sulkemaan. Nuorempana mietti enemmän asioita. Kokemus opettanut.”

”Uran alussa vaikutti, jos oli ilta-aamu niin se oli vähän semmosta levotonta yöllä ja ne työasiat tuli uniin, mutta nykyään harvemmin.”

”Ei vaikuta. Kokemus opettanut. Kun hyväksyy, että sinä riität siihen päivään ja siihen vuoroon niin se on vaan näin.”

”Ei oikeastaan. Aika hyvin pystyn pitämään erillään työn ja vapaa-ajan, en paljoakaan mieti kotona työasioita.”

”Ei varsinaisesti. Ehkä enemmän positiivisesti vaikuttaa, niinku paremmalla tavalla siten, että omat murheet ei ehkä tunnu niin suurilta mitä ne oli joskus aikanaan. Tavallaan suhteuttaa miten asiat voisi olla paljon huonomminkin. Onko oma murhe/ongelma oikeasti niin suuri.”

Osa hoitajista oli sitä mieltä, että työ saattohoito-osastolla ajoittain vaikuttaa heidän vapaa-aikaansa. Pari hoitajista toi ilmi vapaiden ja työvuorojen epäjärkevä suunnittelun, joka vaikuttaa vapaa-aikaan. Erityisesti työt jäävät mieleen tietyissä tilanteissa, joissa osastolla oli hoidettavana entuudestaan tuttu tai nuori potilas.

”Voidaan sanoa, että olen aina pyrkinyt siihen, että kun työvuoro loppuu ja suljen työpaikan oven niin en enää ajattele näitä työasioita, mutta joskus on niin, että on ollut itselleni tuttuja ihmisiä täällä hoidossa, tai tuttuja jotka on kuollut tällä osastolla niin silloin olen kotona sytyttänyt kynttilän tai miettinyt sitten vielä tätä ihmistä kotona työajan ulkopuolella.”

”Varmaan ajoittain tulee kotiinkin mieleen. Pääsääntöisesti pystyn käsittelemään asiat.”

”Joskus, jos on ollut jokin oikein sellainen vaikea tilanne, tai jos on joku oikein nuori potilas, tai haastava perhetilanne tai näin niin sitten saattaa olla, että jää miettimään.”

”Kyllä ne pakostikin vaikuttaa silloin, kun potilas on ollut tuttu tai pidemmältä aikajaksolta. Muuten niin kun ajatellen päivittäisiä tapahtumia niin yleensä kelaan ne työasiat kotimatkan aikana läpi.”

Kahdella hoitajista työ vaikuttaa vahvasti heidän vapaa-aikaansa. Näillä kahdella nousi ongelmaksi työstä koituva stressi, kiire, raskaat työpäivät ja työvuorojen epä-järkevä suunnittelu. Tehtyjä työtehtäviä pitää varmistella ja kerrata kotona mitä tuli tehtyä ja välillä soitella osastolle varmistuspuheluita.

”Kyllä ne sillä lailla vaikuttaa, että minulla ainakin menee silleen jos olen aamuvuorossa niin se ilta menee että olisi hyvä olla 2 vapaata peräkkäin, että se toinen vapaapäivä pystyisi rauhoittumaan, että kyllä ne työasiat tulee vähän mieleen. Jää välillä pyörimään mieleen ja yölläkin saattaa hokaista, että ainiin mun piti sitä aamulla puhua ja tehdä.”

” Vaikuttaa vapaa-aikaan tosi usein varsinkin, kun on ollut kiirettä ja ollut raskas työvuoro niin kotona miettii ja käy läpi asiat mitä on tullut tehtyä ja olenhan nyt varmasti tehnyt ne ja sitten rupeen miettii usein, että olenhan nyt varmasti myös tarkistanut ja katsonut tietyt asiat. Tosi paljon kotona miettii.”

5.4 Työnantajan tuki

Suurin osa haastateltavista oli sitä mieltä, että työnantajan antama tuki ei ole riittoisaa, tai se puuttuu kokonaan ja on vähäistä. Kaksi haastateltavista koki työnantajalta saatavan tuen riittävänä. Toinen hoitajista oli sitä mieltä, että jokaisella on myös oma henkilökohtainen vastuu osata hankkia tukea, kun sitä tarvitsee. Suurin osa haastateltavista kertoi, että saattohoito-osaston henkilökunta ei ole saanut työnohjausta ollenkaan. Yksi hoitaja muisteli, että sitä olisi ollut yhden kerran viiden vuoden aikana. Kolme hoitajaa myös kertoivat, että tyky- ja kulttuurisetelit puuttuvat nykyään kokonaan.

”Olisi kiva, jos työnantaja tarjoisi meille työnohjausta ja saataisiin valita jos sitä haluaisimme. Työnohjaus mielestäni saisi olla pakollinen.”

”Työnantajan puolelta kokisin, että aika huonolla kantilla ollaan, kun ei saada työnohjausta jos me sitä tarvittaisiin. Meillä on ollut vain kerran viiden vuoden aikana tällainen ryhmätyönohjaus, missä olin myös mukana. Koin että se oli ihan ok!”

”Työnantaja saisi kyllä enemmän tukea jaksamista ja se että tietääkö ne loppujen lopuksi mitä me täällä tehdään niin kuin nämä ylimmät tahot.”

” Koen, että työnantaja tukee ihan ok. Meillä on näitä tukemisen malleja ja kehityskeskusteluja ja osastokokoukset auttaa tukemaan. Mä koen tuen ihan riittävänä.”

” Kyllä ihan riittävästi sitä tukea varmaankin saan. Jokaisella on myös oma vastuu siitä tuen hakemisesta, että sieltä se lähtee.”

”Työnantaja ei välttämättä tue tarpeeksi. Joku työnohjaus vois olla ihan kiva ja sitä ei oo koskaan tarjottu minulle, en tiedä onko jollekin muulle täällä. En ole ainakaan kuullut. ”

”Mun mielestä työnantaja ei tue paljon, jos ajatellaan että me saadaan 4 tuntia liikuntailtapäiviä per vuosi ja ei ole mitään tyky-seteleitä eikä kulttuuriseteleitä.”

”Hyvinvointitekijät, liikuntasetelit ym. etuudet ei millään lailla kuulu. Semmonen tuki puuttuu.”

Suurin osa haastateltavista toivoisi saavansa enemmän tukea työssäjaksamiseen työnantajalta. Kysyttäessä tuen riittävyydestä enemmistö haastateltavista koki, että tukea ei saa riittävästi saattohoitotyöhön työnantajalta. Yleisin vastaus kysyttäessä millaista tukea toivoisi oli työnohjaus ja enemmän resursseja hoitotyöhön. Moni toivoi henkilökuntamäärän pysyvän riittävänä. Osa oli sitä mieltä, että itse työnteokoon saa apua, mutta työssäjaksamiseen ei tarpeeksi. Yksi hoitaja kertoi toivovansa

lisää koulutusta itse saattohoitoon ja sen erityistarpeisiin muun muassa kipupump-
pujen käyttöön.

”En tiedä voiko tukea koskaan saada riittävästi, mutta työnohjausta toivoisin saavani ja jos olisi enemmän resursseja ja henkilökuntaa saisi enemmän se olisi hyvä potilaiden hoidon kannalta ja he saisivat enemmän aikaa meiltä hoitajilta.”

”Jos miettii, että haluaa joihinkin asioihin muutosta niin kyllä sitä tukea saa ja tukea myös saa työntekoon. Voisiko ajatella, että jos saisi enemmän tukea työnantajan puolelta siihen niinku sun omaan työssäjaksamiseen. Siihen ei kyllä tukea saa riittävästi.”

”Jos resursseja saisi enemmän, niin uskoisin, että työnantajallakin olisi enemmän aikaa antaa tukea. Työnohjausta meillä ei täällä ole. En tiedä olisiko siihen mahdollisuutta.”

”Työnantajan puolelta tukea saisi tulla enemmän.”

”Ehkä juuri siihen itse saattohoitoon toivoisin saavani lisää tukea. Se, että lukee, kuulee ja katselee dokumenttejä ei ole ihan sama asia, kuin itse oma saattohoitokoulutus. Kipupumppujen käyttöön toivoisin lisää tukea ja varmuutta.”

”Kyllä mä ehkä toivoisin, että saisi just enemmän sitä tukea, että en mä koe että tämä tuki olisi riittävää. Työnohjaus olisi hyväksi. Aina on parannettavaa.”

Yksi hoitaja kertoi, että heillä on ollut lisäkoulutuksia saattohoidosta ja vierailuja muissa saattohoitopaikoissa ja toivoisi niiden jatkuvan jatkossakin.

”Joka toinen vuosi ollaan saatu jonkinlaista lisäkoulutusta. Se on ollut hyvä. Ollaan käyty vierailemassa eri kaupungeissa saattohoitokodeissa. Ollaan käyty Ruotsissa, Helsingissä, Turussa ja Tampereella niistä saa aina jotakin ideoita. Toivoin, että jatkossakin tämmöset vierailut jatkuisivat.

Yksi hoitaja mainitsi, että lisäkoulutusta tai informointia olisi hyödyllistä saada tiettyihin erityistilanteisiin, jotka yleistyvät saattohoitotyössä jatkuvasti. Erityisesti eri uskontojen ja niiden tapojen huomioimiseen.

”Välillä tulee sellaisia tilanteita, jotka liittyvät uskontoon ja sitten puolestansa totea, että no enhän mä tiedä tästä mitään. Sitten on mennyt toki googlaamaan. Just nämä käytännöt eri uskonnoissa esimerkiksi islamin uskosta. Vähän vois olla tietynlaisista tilanteista lisä infoa tai koulutusta ”

Toinen hoitaja toi ilmi, että toivoisi lääkärin luentoja ja uusia tietoiskuja tietyistä osa-alueista muun muassa mielenterveysongelmista, jotka ovat yleistymässä myös vanhusten kohdalla.

”Voisi olla hyvä, jos lääkärit pitäisivät erinäisiä luentoja tai tietoiskuja, että perehdyttäisiin asioihin vielä syvällisemmin, mutta sitten tavallaan ajattelee, että tilanne on tämä ei ole resursseja, ei ole mahdollisuuksia siihen. Täälläkin on nyt paljon näitä mielenterveyspotilaita, mistä ei ole riittävästi tietämystä ja niitä on laaja skaala.”

6 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tämän tutkimuksen tuloksia ja opinnäytetyön tekemistä oppimisprosessina. Lisäksi tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä, sekä esitellään johtopäätökset ja mahdolliset jatkotutkimusaihe-ehdotukset.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia hoitajien työssäjaksamista saattohoito-osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda uutta tietoa saattohoidon parissa työskentelystä ja samalla kehittää hoitoalaa. Opiskelijalle itselleen tutkimus kehitti ammatillista osaamista kohti asiantuntijuutta.

Tutkimuksen päämääränä oli, että opinnäytetyöstä saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden työssäjaksamisen kehittämisessä saattohoitotyössä. Tutkimuskysymyksien avulla saatiin selville positiivisesti ja negatiivisesti vaikuttavat asiat työssäjaksamiseen saattohoito-osastolla. Lisäksi selvisi henkilökohtaisen elämän asioita, jotka tukevat jaksamista saattohoitotyössä ja ovat vastapainoa työlle. Tutkimuksessa selvitettiin myös, miten työ vaikuttaa vapaa-aikaan, sekä millaista on työnantajan antama tuki ja tuen riittävyys, ja millaista tukea hoitajat toivoisivat työnantajaltaan.

Tutkimustehtäviin saatiin vastaukset ja kaikki kymmenen (N=10) hoitajaa puhuivat kokemuksistaan avoimesti ja melko monipuolisesti. Suurimmilta osin tutkittavat vastasivat haastattelukysymyksiin tavalla, jolla kysymyksillä pyrittiinkin vastaamaan. Tämän ansiosta tutkija sai vastaukset tutkimustehtäviin. Samantapaisia vastauksia tuli useita, joten otanta oli riittävä. Tutkimustulokset liittyivät kuitenkin vain tutkimuksen kohdeorganisaatioon, joten tutkimustulosten perusteella ei voida tehdä yleisiä päätelmiä ja yhdistää niitä muihin organisaatioihin.

Ensimmäisen tutkimustehtävän tavoitteena oli saada vastauksia siihen, millaiset asiat vaikuttavat hoitajien työssäjaksamiseen saattohoito-osastolla. Tämä tutkimusongelma sisälsi vastauksia työssäjaksamisen auttavista tekijöistä, hankaloittavista tekijöistä ja henkilökohtaisen elämän asioista, jotka tukevat jaksamista.

Jaksamista tukevaksi tekijäksi työpaikalla hoitajat kokivat, että suurin positiivinen vaikutus jaksamiseen on erityisen hyvät työkaverit, hyvä huumori työpaikalla ja keskustelun helppous vaikeistakin asioista yhdessä kollegojen kanssa. Suurin osa hoitajista kokivat työn ja työpaikan mielekkäänä. Moni oli sitä mieltä, että työ saattohoidon parissa on niin kiinnostavaa ja työstä tuleva työnimu auttaa jaksamaan saattohoitotyössä. Yhdessä tekeminen eli tiimityö nousi myös merkittäväksi tekijäksi tukemaan jaksamista. Osa toi myös esille, että itsensä kehittäminen kouluttautumalla lisää tukee jaksamista. Aallon (2013, 166) mukaan saattohoitotyötä ei voi tehdä yksin vaan se on useamman ihmisen yhteistyötä.

Saattohoitotyössä jaksamista hankaloittaviksi tekijöiksi nousivat kiire, jota erityisesti osastolla kokivat sairaanhoitajat, johtuen lääkehoidon tuomasta vastuullisuudesta. Monilla sairaanhoitajille oli tunne, että täytyy olla monessa paikassa samaan aikaan. Moni hoitajista toi ilmi resurssien ja ajanpuutteen. Kiireestä johtuen usea hoitaja kärsi asioiden varmistelusta ja tarkastelusta ja siitä johtuvasta stressistä. On hyvä muistaa, että ajankäytön hallinta on osa itsensä johtamista. Ajankäytön hallinta on edellytys työssä onnistumiselle hoitotyössä. Hoitotyössä ajankäytön hallinta on kuitenkin vaativaa eikä se aina ole omissa käsissä. (Sairaanhoitajat 2021.) Työn henkinen kuormittavuus nousi myös ilmi jaksamista hankaloittavana tekijänä. Muita jaksamista hankaloittavia tekijöitä olivat potilaan kielteisyyys omaa sairautaan kohtaan ja osaston vaihteleva potilasmateriaali. Näissä tilanteissa hoitajilta vaaditaan kärsivällisyyttä ja taitoa kohdata tilanteita, jossa potilas saattaa määrätietoisesti kieltää kuolemansa lähestymisen monin eri tavoin, eikä potilas halua välttämällä keskustella siitä tai huomioida sitä millään tavalla. (Siltala 2013, 172.) Tämänhetkinen koronaviruksesta johtuva yhteiskunnallinen tilanne mainittiin myös kuormittavana tekijänä.

Henkilökohtaisen elämän asioita, jotka tukevat työssä jaksamista suosituimmiksi vastauksiksi työyhteisössä nousivat liikunta ja luonnossa liikkuminen. Tärkeäksi tukipilariksi nousi myös oma perhe ja muut läheiset. Muita jaksamista tukevia tekijöitä olivat lisäopiskelu ja omaisen rooliin sopeutuminen oman läheisen menetyksen kautta.

Toisen tutkimustehtävän tavoitteena oli saada selville, millaisia vaikutuksia saattohoitotyöllä on vapaa-aikaan. Tähän ongelmaan tuli hieman erilaisia vastauksia. Ikä nousi melko vaikuttavaksi tekijäksi siihen, miten kokee työn vaikuttavan vapaa-aikaan ja siihen, kuinka usein työasiat jäävät pyörimään päähän työpäivän jälkeen. Kokeneet iäkkäämmät hoitajat olivat sitä mieltä, että työllä saattohoito-osastolla ei ole sinänsä merkitystä vapaa-aikaan. Heillä oli työkokemuksen myötä tullut kokemusta pitämään erossa työ ja vapaa-aika toisistaan. Jotkut olivat sitä mieltä, että työskentely saattohoidon parissa vaikuttaa ajoittain vapaa-aikaan ja kaksi hoitajaa sitä mieltä, että työ vaikuttaa vahvasti heidän vapaa-aikaansa. Joskus vapaa-aikaan vaikutti vapaiden ja työvuorojen epäjohtamukainen suunnittelu. Myös tietyt potilastilanteet jäivät erityisemmin mieleen, jos osastolla oli hoidossa entuudestaan tuttu tai nuorempi potilas. Aallon (2013, 167) mukaan saattohoitotyössä työskentelevillä hoitajilla tulisi olla mahdollisuus purkaa työstä kerääntyvää taakkaa. Työnohjaus, jatkuva kouluttaminen ja harrastukset, sekä muu vapaa-ajan toiminta ja läheiset ihmiset antavat voimavaroja hoitajille. Joskus myös osa koki, että kotona tulee kerrattua ja varmisteltua tehtyjä työtehtäviä ja joutuu soittamaan osastolle kotoa käsin puheluita varmistaakseen asioita. Myös työstä koituva stressi, kiire ja ajoittaiset raskaat työpäivät nousivat vapaa-aikaan vaikuttaviksi tekijöiksi. Työaikojen järkevä suunnittelu, työergonomia, ruoka- ja kahvitauot ovat tärkeitä hoitajien työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä huomioiden myös unen riittävyys. (Sairaanhoitajat.)

Kolmannen tutkimustehtävän tavoitteena oli selvittää, miten työnantaja tukee työssä jaksamista. Enemmistö toivoi saavansa enemmän tukea työnantajalta työssä jaksamiseen. Työnantajalta saatava tuki ei ollut riittoisaa. Tutkimuksessa selvisi, että

osastolla ei ole tarjolla työnohjausta ja suurin osa hoitajista toivoisi sitä jatkossa. Työnohjauksen tehtävä on kannatella työntekijää ja tukea työssä kehittymisessä ja jaksamisessa. Työnohjauksesta voi olla apua työyhteisölle voimavarojen tunnistamisessa ja niiden ohjaamisessa hyötykäyttöön. Myönteisten asioiden näkeminen työssä ja työyhteisössä kannattelee ja parantaa työhyvinvointia ja työssäjaksamista tulevaisuudessa tähän voidaan saada apua työnohjauksesta. (Siltala 2013, 172.) Moni myös painotti, että toivoisi enemmän resursseja hoitotyöhön ja henkilökuntamäärän pysyvän riittävänä. Myös lisäkoulutuksia saattohoidosta ja vierailut muihin saattohoito-organisaatioihin toivottiin jatkuvan. Tutkimuksessa tuli ilmi lisäkoulutuksen tarve uskonnoista ja eri kulttuureista johtuvien erityistilanteiden kohtaamiseen ja toimimiseen saattohoidossa. Myös saattohoitopotilaiden mielenterveysongelmiin huomioonottaminen tuli ilmi haastatteluissa. Eräs hoitaja toivoi näistä asioista työnantajalta lisää koulutusta.

6.2 Oppimisprosessi

Opinnäytetyöntekijä sai idean aiheeseen siitä, kun tekijä kävi vierailulla saattohoitokodissa katsomassa omaistaan pariin otteeseen. Tutkija halusi aiheen liittyvän vahvasti omaan opiskelualaan ja olevan hyödyllinen hoitoalan kehittämisen kannalta. Opinnäytetyön tekeminen oli tutkijalle entuudestaan vieras asia. Opinnäytetyön tekeminen oli melko haastavaa, mutta se antoi tutkijalle varmuutta tehdä mahdollisesti joskus tulevaisuudessakin tieteellinen tutkimus. Tutkimuksen tekeminen opetti myös näyttöön perustuvan tiedon etsimistä ja lähdekriittisyyden taitoja.

Opinnäytetyöntekijä halusi alusta asti tehdä opinnäytetyön yksin. Positiivisia puolia yksin tekemiselle oli se, että sai itse organisoida aikataulun työn tekemiselle ja päättää työstä täysin itse ja tehdä siitä täysin omannäköisen. Negatiivisia puolia oli työstä koituva stressi, jonka joutui yksin käsittelemään ja suuri työmäärä.

Opinnäytetyönohjaajana toimi Vaasan ammattikorkeakoulun lehtori. Hän oli mukana opinnäytetyön tekemisessä koko prosessin ajan ja häneltä sai apua ja hyödyllisiä vinkkejä. Yhteistyö toteutettiin mutkattomasti sähköpostin ja puheluiden välityksellä.

Opinnäytetyön suunnitelmaa tutkija alkoi laatia syksyllä 2019. Silloin myös tutkija päätti tutkimuksen toteutustavan ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä tuntui järkevimmältä vaihtoehdolta toteuttaa tutkimus. Suunnitelmantekovaiheessa etsittiin myös sopivia lähteitä ja kirjallisuutta ja pohdittiin tutkimuskysymyksiä. Tutkija päätti jo suunnitelmavaiheessa toteuttaa tutkimuksen yksilöhaastatteluina käyttäen avoimia teemahaastatteluun sopivia kysymyksiä. Tutkimussuunnitelma saatiin valmiiksi kevättalvella 2020. Tutkimussuunnitelmaa tekijä sai hyödynnettyä järkevästi opinnäytetyön tekemiseen. Tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta myönnettiin myös tuolloin.

Keväällä 2020 tutkija alkoi tekemään varsinaista opinnäytetyötä aloittaen teoreettisesta viitekehyksestä. Haastattelut oli alun perin tarkoitus järjestää keväällä 2020, mutta vallitsevasta koronatilanteesta johtuen haastattelut pidettiin syksyllä 2020. Yhteistyö Vaasan kaupunginsairaalan kanssa oli helppoa ja selkeää. Haastattelut onnistuivat mutkattomasti maskit kasvoilla ja turvaväliä tutkijan ja haastateltavan välillä pystyttiin noudattamaan. Tutkija käytti haastatteluiden äänittämiseen älypuhelinta. Nauhoittaminen oli järkevä idea toteuttaa haastattelut, sillä silloin tutkija pystyi kuuntelemaan äänitteitä useaan otteeseen, keskittymään hyvin ja tekemään laadukkaita johtopäätöksiä. Haastatteluiden päätettyä aloitettiin haastatteluiden litterointi ja haastattelut kirjoitettiin ylös sanasta sanaan. Sen jälkeen alkoi aineiston analysointivaihe induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Oppimisprosessina opinnäytetyöntekeminen koitui mielenkiintoiseksi, sopivan haastavaksi ja siitä oli hyötyä tutkijalle mahdollisten jatko-opintojen kannalta. Tutkijan valitsema aihe oli mielenkiintoinen ja siitä oli mieluisaa tehdä opinnäytetyötä koko prosessin ajan. Kiinnostus aiheeseen ja tutkimuksessa etenemiseen säilyi.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen on käytetty jo pitkään Guban ja Lincoln (1981) mukailemaa mallia, johon kuuluu neljä eri kriteeriä, joidenka mukaan luotettavuutta arvioidaan. Tutkijan on hyvä huomata, että kaikki kriteerit eivät kuitenkaan sovi kaikkiin aineistoihin. Kriteereitä ovat uskottavuus (credibility), siirrettävyys (transferability), riippuvuus (dependability) ja vahvistettavuus (confirmability). (Kananen 2014, 132.)

Uskottavuus edellyttää kvalitatiivisessa tutkimuksessa sitä, että tulokset on kuvattu selkeästi lukijan ymmärryksen kannalta ja ymmärtää mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus havainnollistaa myös sitä, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset ja kategoriat kattavat aineiston. Tutkimuksessa olisi hyvä käyttää liitteitä ja taulukointeja, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäisistä ilmauksista alkaen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Uskottavuuskriteeri täyttyi tässä tutkimuksessa, sillä uskottavuutta tässä tutkimuksessa tuki muun muassa hyvin tehty sisällönanalyysi ja siitä liitteenä oleva esimerkki, liitteenä olevat haastattelukysymykset, joiden perusteella vastaukset tutkimusongelmiin oli saatu ja selkeästi raportoidut tulokset.

Tutkimuksessa siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, missä määrin tuloksilla olisi mahdollisuus olla siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Edellytyksenä siirrettävyyden varmistamiselle on aina huolellinen tutkimuskontekstin kuvaus, osallistujien valinnan ja taustojen selvittäminen sekä aineiston keruun ja analyysin yksityiskohtainen kuvaus. Tämä on tarpeellista, jos joku toinen tutkija haluaa seurata prosessin kulkua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tämän tutkimuksen tuloksia ei voi siirtää toiseen organisaatioon, koska tulokset pätevät vain tutkimuksen kohdeorganisaatiossa. Tässä tutkimuksessa siirrettävyys kuitenkin näkyy siten, että tutkittavien eli hoitajien taustat on kerrottu, tutkimuksen tiedonkeruu ja tutkimuksen toteutuspaikka on kuvattu selkeästi. Lisäksi avoin haastattelu ja sisällönanalyysiprosessi on kuvattu selkeästi.

Autenttisia, suoria lainauksia käytetään yleensä kvalitatiivisen tutkimuksen raportoinnissa esimerkiksi haastatteluteksteistä. Tutkijan täytyy aina pohtia, kuinka pitkiä lainauksia tulisi käyttää ja vai onko niitä järkevää käyttää ollenkaan. On suotavaa, että alkuperäislainaukset kuvataan yleiskielelle muokattuina. Tutkijan täytyy myös ymmärtää etiikan näkökulma, ettei tutkimuksen osallistuja ole tunnistettavissa esimerkiksi puhutavan perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tämän tutkimuksen raportointiin käytettiin melko paljon suoria lainauksia tukemaan tutkimuksen luotettavuutta ja herättämään lukijan mielenkiintoa, mutta ne tarkastettiin huolellisesti, että tutkittavien anonymiteetti säilyisi. Tutkimuksen luottamuksellisuuden turvaamiseksi puhekielen ilmaisut, jotka sisälsivät murre sanoja, muutettiin kirjakiielelle.

On hyvä muistaa, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa perinteiset luotettavuuskriteerit eivät toimi sellaisinaan, vaan reaali maailmoja on monia ja ne ovat tutkijasta riippuvaisia. Tutkimustulokset ovat luotettavia ja uskottavia tutkittavan kannalta laadullisessa tutkimuksessa. Opinnäytetyöntekijä käytti litterointia aineiston purkamiseen. Litterointi olisi suotavaa tarkastaa ainakin kertaalleen, sillä on mahdollista, että voi sattua virheitä. Tutkija tarkasti litteroinnin pariin kertaan ennen analysointi vaihetta. (Kananen 2014, 132.)

Perusta kaikelle tieteellisyydelle on etiikka. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan asianomaisen tieteenalan luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka tutkii taas sitä, miten alan ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja kuinka asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.) Tärkeää tutkimuksen aiheen ja kohderyhmän valinnassa on se, että ne eivät saa loukata ketään eivätkä sisällä väheksyviä oletuksia potilas- tai ihmisryhmästä. Tähän on erityisesti kiinnitettävä huomiota, jos tutkitaan haavoittuvia ryhmiä. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan tutkittu haavoittuvia ryhmiä, vaan yleisesti hoitohenkilökuntaa tietyllä osastolla kohdellen kaikkia samanarvoisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 366.) Laadullisessa tutkimuksessa ei muutenkaan ilmaista omia mielipiteitä

tai tehdä entuudestaan johtopäätöksiä, vaan kaikki laitetaan samalle viivalle ja tutkitaan ilmiötä uutena.

Kun tutkitaan ihmisryhmiä, niin tutkimusaineiston luotettavuuden perusta on tutkittavien yhteistyöhalu. Tässä tutkimuksessa tutkimussuhde oli välitön, koska tutkimusmenetelmänä käytettiin haastattelua. Kun kerätään tutkimusaineistoa, on huomioitava ja kunnioitettava aina tutkittavien ihmisten oikeuksia ja kohdella heitä kunnioittavasti ja rehellisesti. Kunnioitukseen kuuluu se, että tutkittavilta kysytään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Suostuminen tutkimukseen vaatii sen, että tutkittavia tiedotetaan tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja että tutkittavien oikeuksia ja velvollisuuksia kuvataan mahdollisimman rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittavilla kuuluu olla myös mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta ja keskeyttää se milloin tahansa. Lisäksi anonymiteetin on säilyttävä koko tutkimuksen ajan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.)

Tässä tutkimuksessa kaikki halukkaat ilmoittivat tutkijalle, jos halusivat mukaan tutkimukseen. Heillä oli koko tutkimusprosessin ajan mahdollisuus poistua tutkimuksesta ja se, että heidän haastatteluaineistot olisi silloin tuhottu heti, mutta kukaan ei poistunut. Anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Tutkija ei tuonut tutkimustuloksissa esille mitään, missä jonkin tutkittavan henkilöllisyys olisi selvinnyt tai olisi ollut helposti arvattavissa.

Terveystieteidenhuollossa ammattilaisten tutkimista edellyttää se, että tutkittavien oikeudet toteutuu. Eri organisaatioissa on tutkimusluvan hakemista varten erilaisia lomakkeita ja ohjeistuksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 369.) Tässä tutkimuksessa tutkimusluvan saamiselle perusteena oli hyväksytty tutkimussuunnitelma, joka toteutui käytännössä. Luvan hyväksyi Vaasan kaupunginsairaalan ylihoitaja.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustulokset olivat kattavia ja selkeitä. Tutkimuskysymyksiin saatiin sopivasti tietoa. Voidaan sanoa, että hoitajien työssäjaksaminen saattohoito-osastolla on kohdallaan, mutta tukea ei tule riittävästi työnantajalta. Tutkimustulosten mukaan hoitajat selvästikin pitävät työstään saattohoito-osastolla ja kokevat sen mielekkääksi ja mielenkiintoiseksi kiireestä ja työn vastuullisuudesta huolimatta. Kaikki työntekijät olivat selvästikin sitoutuneita työhönsä. Tämä näkyi osalla hoitajista siten, että he halusivat kouluttautua lisää käymällä lisäkoulutusta.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että työntekijöiden suurin voimavara työssäjaksamiseen tulee työkavereilta. Osastolla on erityisen hyvä työyhteisö ja se lisää hoitajien viihtyvyyttä ja tukee työssäjaksamista positiivisesti. Henkilökohtaisesta elämästä voimaa työssäjaksamiselle antavat tutkimustulosten perusteella liikunta ja luonnossa liikkuminen. Lisäksi oma perhe ja muut läheiset, opiskelu ja omaisen rooliin sopeutuminen oman läheisen menetyksen kautta tukivat työssäjaksamista. Tulosten perusteella jaksamista hankaloittaviksi tekijöiksi yleisimmiksi vastauksiksi nousivat työstä koituva kiire ja työn henkinen kuormittavuus.

Tutkimustulosten perusteella työllä saattohoidonparissa oli vaikutuksia hoitajien vapaa-aikaan. Tulokset olivat kuitenkin tämän kysymyksen kohdalla hieman hajaantuvia. Osalla työ vaikutti vahvasti vapaa-aikaan, osalla ajoittain ja osalla ei ollenkaan. Osalla tuloksien perusteella vaikuttavina tekijöinä oli ikä ja työkokemus.

Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että työnantaja ei tue tarpeeksi työssä jaksamista saattohoito-osastolla. Lähes kaikki haastateltavat kokivat, että tuki ei ole riittävä eikä laadukasta. Enemmistö toivoi työnantajalta enemmän tukea. Tutkimustuloksissa selvisi, että suosituin tuen muoto, jota hoitajat toivoisivat työnantajalta olisi työnohjaus. Työnohjausta ei ole käytössä osastolla, tai sitä on ollut vain kerran. Useimmissa muissa saattohoitolaitoksissa on työnohjausta henkilökunnalle.

Jatkotutkimusaiheiksi tutkija ehdottaisi lisätutkimusta työnohjauksen merkityksestä tai tarpeesta hoitoalalla. Lisäksi voisi tutkia maakuntien tai eri hoitolaitosten kokemuksia työnohjauksen käyttöönotosta.

LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Kirkko saattohoidon kehittäjänä. Teoksessa Hänninen, J., Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta, s. 163-169. Keuruu. Otava.

Duodecimlehti. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Viitattu: 9.12.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Hankonen, R. 2015. Työnohjaus auttaa ymmärtämään työtä. Tehy-lehti. Viitattu: 02.02.2021. <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tyonohjaus-auttaa-ymmartaamaan-tyota>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hirvonen, O. & Pöyhä, R. 2016. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan DNR-päätös – uskallanko ottaa puheeksi? Duodecim. Viitattu: 28.01.2021. <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo13107.pdf>

Hänninen, J. 2012. Eutanasia. Hyvä kuolema. Helsinki. Duodecim.

Idman, I. 2013. Kuolevan potilaan tyynnyttely. Teoksessa Hänninen, J., Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta, s. 143-151. Keuruu. Otava.

Ikätalo. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Viitattu: 02.02.2021. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-jarke/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>

JHL. 2021. Työssä jaksaminen. Viitattu: 28.01.2021. <https://www.jhl.fi/tyoelama/perustietoa/tyosuojelu-ja-hyvivointi/tyossa-jaksaminen/>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoittajan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.

KvaliMOTV. 2021 a. Aineisto ja teorialähtöisyys. Viitattu: 16.01.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html

KvaliMOTV. 2021 b. Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu. Viitattu: 19.02.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_3.html

Lehto, J. 2015. Saattohoitopäätös. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J. Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). Palliatiivinen hoito, s. 14. Helsinki. Duodecim.

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

Leinonen, M., Otonkorpi-Lehtoranta, K. & Heiskanen, T. 2017. Kyselyhaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.). Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere. Vastapaino.

Lääkärilehti. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Viitattu: 19.10.2020. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/?pub-lic=9d66e4eb74367c0737ba4ae394336d1b&utm_source=facebook

Lääkäriliitto. 2021. Saattohoito. Viitattu: 04.03.2021. <https://www.laakari-liitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Muistiliitto. 2016. Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Opas saattohoitoon osallistuville. Viitattu: 02.02.2021. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki. Sanoma Pro.

Ollila, S. 2015. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella. Vaasa. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Palliativinen hoito. Käypä hoito -suositus, 2020. Viitattu: 13.10.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s1>

Palliativinentalo. 2019 a. Mitä palliativinen hoito on? Viitattu: 16.07.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/mit%C3%A4-palliativinen-hoito-on>

Palliativinentalo. 2018 b. Palliativinen sedaatio. Viitattu: 19.10.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-erityiskysymykset/palliativinen-sedaatio>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna. Gaudeamus.

Rhen, B. 2013. Palliativiseen hoitoon siirtyminen on saattamista saattohoitoon. Teoksessa Hänninen, J., Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta, s. 64-71. Keuruu. Otava.

Koivisto, R. 2016. Millaista on työ saattohoidossa? Viitattu: 02.02.2021. <https://riikkakoivisto.com/2016/05/03/lupa-itkea/>

Sairaanhoitajat. 2021. Työhyvinvointi. Hyviä käytäntöjä jaksamiseen. Viitattu: 03.02.2021. <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/hyvia-kaytantoja-jaksamiseen/>

Siltala, P. 2013. Työnohjaus auttaa saattohoitajaa jaksamaan. Teoksessa Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.) Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta, s. 170-178. Keuruu. Otava.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 23.02.2021. <https://stm.fi/saattohoito>

Surakka, T., Mattila, K., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö- Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki. Fioca.

Syöpäjärjestöt. 2021. Siirtyy saattohoitoon. Viitattu: 5.03.2021. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/siirtyy-saattohoitoon/>

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu: 25.01.2020. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

HYVÄ SAATTOHOITO-OSASTON HOITAJA

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Teen saattohoitoon liittyvää opinnäytetyötä. Tarkoituksena on tukia hoitajien jaksamista saattohoito-osastolla, selvittää millaiset tekijät auttavat teitä jaksamaan työssänne ja millaiset tekijät tekevät työstänne rankempaa ja miten osastolla työskentely vaikuttaa vapaa-aikaanne.

Tarkoituksena on kerätä omakohtaisia kokemuksia haastatteluiden avulla. Tavoitteena on myös löytää keinoja, miten hoitajien jaksamista voidaan edistää.

Aineistonkeruumenetelmänä käytän yksilöhaastattelua. Kyselyyn on varattu aikaa marraskuussa, jonka aikana haastattelen teitä yksilöllisesti. Kyselyyn vastaminen tapahtuu anonymisti ja henkilöllisyytesi pysyy salassa koko tutkimuksen ajan. Osallistuminen on vapaaehtoista. Saatu haastattelumateriaali käsitellään luottamuksellisesti ja haastattelumateriaalit hävitetään, kun opinnäytetyö on esitetty.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstänne.

-Ida Ekholm

Yhteystiedot:

Sähköposti:

Puh.

Ohjaava opettaja:

Sähköposti:

Puh.

Liite 2. Haastattelukysymykset

Haastattelukysymykset (Hoitajien työssä jaksaminen saattohoito-osastolla)

Taustatietoja:

Työkokemuksen määrä vuosina saattohoitopuolella

Sairaanhoitaja vai lähihoitaja

1. Mikä sai sinut valitsemaan saattohoitotyön?
2. Mikä on parasta työssäsi?
3. Mikä on hankalinta työssäsi?
4. Mikä auttaa sinua jaksamaan saattohoito-osastolla työskennellen?
5. Mikä hankaloittaa jaksamistasi saattohoitotyössä?
6. Vaikuttavatko työtaphtumat/työasiat vapaa-aikaasi?
7. Onko sinulla henkilökohtaisessa elämässä asioita, jotka tukevat jaksamistasi saattohoitotyössä ja ovat ns. vastapainoa työlle?
8. Jäävätkö työasiat ja työtaphtumat pyörimään päähäsi työpäivän jälkeen usein?
9. Tukeeko työyhteisö ja työnantaja jaksamistasi työssäsi?
10. Koetko, että saat riittävästi tukea saattohoitotyössä ja minkälaista tukea toivoisit?