



Kuoleman ollessa aina läsnä

**Sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvointia edistävästä tekijöistä
palliativisessa hoitotyössä**

Essideh Toe-Usansuu & Iina Blomqvist

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kuoleman ollessa aina läsnä

**Sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvointia edistävästä tekijöistä
palliativisessa hoitotyössä**

Essideh Toe-Usansuu, Iina Blomqvist

Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyö

Helmikuu, 2022

Essideh Toe-Usansuu, Iina Blomqvist

Kuoleman ollessa aina läsnä - Sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvointia edistävästä tekijöistä palliatiivisessa hoitotyössä

Vuosi

2022

Sivumäärä

46

Palliatiivisessa hoitotyössä parantumattomasti sairas ja hänen läheisensä kaipaavat sairaanhoitajalta lohtua, myötätuntoa sekä ammattitaitoista osaamista. Palliatiivisen hoidon loppuvaiheessa todellisuus potilaan lähestyvistä kuolemasta vahvistuu. Sairaanhoitaja kohtaa työssään surua ja kärsimystä, minkä vuoksi kuormituksen säätelykyvyn hallinta korostuu palliatiivisen hoitotyön parissa. Sairaanhoitajan työhyvinvointi on edellytys hyvälle hoidolle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvointia edistävästä tekijöistä palliatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli kuvata ja tuottaa tietoa työntekijöiden työhyvinvoinnista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä Espoon sairaalan Villa Glims -osaston esihenkilöille sekä sairaanhoitajille itselleen. Työelämäkumppanina toimi Espoon sairaalan palliatiivisen ja saattohoidon osasto Villa Glims.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tiedonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, jota varten haastateltiin viittä sairaanhoitajaa. Opinnäytetyön haastatteluteemoja olivat: työyhteisö, työmotivaatio sekä organisointi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, jota ohjasi tutkimuskysymys: minkälaiset tekijät edistävät työhyvinvointia työskenneltäessä palliatiivisella ja saattohoito-osastolla?

Tulosten mukaan palliatiivisen hoitotyön parissa kerrytetyllä työkokemuksella, sairaanhoitajan ominaisuuksilla sekä esimiesten ja työyhteisön tuella oli merkitystä siinä, kuinka positiivisia kokemukset olivat työhyvinvointiin liittyen. Haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat nostivat useasti esille toimivan ja hyvän ryhmähengen, välittävän ja osaavan esihenkilöstön sekä organisaation kehitysmuutosten. Työn kuormittavuuden kannalta haastavien tilanteiden purkaminen sekä työnohjaus koettiin hyödyllisenä ja tärkeänä osana sairaanhoitajien työhyvinvointia.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, nykyisten työntekijöiden työssä jaksamisen tukemisessa, työhyvinvointiin liittyvissä parannuksissa sekä koulutuksen tarpeen arvioimisessa. Tulokset kertovat työnantajalle, että missä he ovat onnistuneet.

Asiasanat: palliatiivinen hoito, saattohoito, työhyvinvointia edistävät tekijät, sairaanhoitaja

Essideh Toe-Usansuu, Iina Blomqvist

When death is always present - Nurses' experiences of factors contributing to well-being at work in palliative nursing

Year	2022	Pages	46
------	------	-------	----

In palliative nursing, the terminally ill patient and their loved ones long for comfort, compassion, and professional competence from the nurse. In the final stages of palliative care, the reality of impending death of the patient heightens. The nurse encounters grief and suffering in their work. The capability to manage possible work overload is emphasized in palliative care. The nurses' well-being at work is a prerequisite for good care.

The purpose of the thesis was to describe nurses' experiences of factors contributing to well-being at work in palliative nursing. The aim was to describe and produce information about the well-being of employees at work and the factors affecting it to the supervisors of Villa Glims ward in Espoo Hospital and to the nurses themselves. This thesis was carried out in collaboration with Espoo Hospital's palliative and hospice ward Villa Glims.

The thesis was a qualitative study and the data collection method was a semi-structured thematic interview, for which five nurses were interviewed. The themes of the thesis interviews were work community, work motivation, and organization. The data was analyzed through inductive content analysis, and the study discussed what kinds of factors contribute to well-being at work when working on a palliative and hospice care ward.

According to the results, the length of work experience in palliative nursing, the characteristics of the nurse, and the support of supervisors and the work community played a role in how positive the experiences were in terms of well-being at work. The nurses who took part in the interviews repeatedly emphasized the well-functioning and good team spirit, the caring and competent supervisory staff, and the development-friendly support of the organization. In terms of workload dismantling, challenging situations and professional guidance were perceived as a useful and important part of nurses' well-being at work.

The research results can be used when training new employees, to support the resilience of existing employees, to improve well-being at work and to assess the need for additional training. The results also tell the employer where they have succeeded.

Keywords: palliative care, hospice care, factors contributing to well-being at work, nurse

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Työelämäkumppani Villa Glimsin esittely	7
2.1	Villa Glimsin potilaat	8
3	Palliatiivinen hoito ja saattohoito	9
3.1	Palliatiivisen potilaan oireet	10
4	Sairaanhoitajan rooli omahoitajana palliatiivisessa hoitotyössä	11
4.1	Sairaanhoitajan tunteet hoitotyössä	12
5	Työhyvinvointi	13
5.1	Palliatiivisen hoitotyön kuormittavuus	15
5.2	Työhyvinvointia edistävät tekijät	16
6	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	17
7	Tutkimusmenetelmä ja toteutus	18
7.1	Aineiston kerääminen	20
7.2	Aineiston käsittely ja analyysi	21
8	Tutkimuksen tulokset	27
8.1	Työyhteisö	27
8.2	Työmotivaatio	28
8.3	Organisointi	30
8.4	Tulosten tarkastelua	32
9	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	33
9.1	Eettisyys	33
9.2	Luotettavuus	34
10	Pohdinta	36
	Lähteet	38
	Kuviot	42
	Taulukot	43
	Liitteet	43

1 Johdanto

Työskentely palliatiivisessa hoitotyössä, erityisesti saattohoitovaiheessa, voi olla voimavaroja kuluttavaa. Sairaanhoidajan tulee jatkuvasti tarkkailla potilaan ja tämän läheisten tunnetiloja sekä erityisesti kohdata heidän pelkonsa ja ahdistuksensa. Saattohoitoympäristössä todellisuus potilaan lähestyvistä kuolemasta vahvistuu. Jarruttavat hoidot lopetetaan ja siirrytään oireenmukaiseen hoitoon. Tietoa lähestyvistä kuolemasta voi olla vaikeaa hyväksyä niin potilaan itse kuin myös hänen läheistensä. (Kaunonen ym. 2015, 98.)

Sairaanhoidajan rooli korostuu palliatiivisessa hoitotyössä erityisesti silloin, kun potilas perheineen pyrkii hyväksymään ja sopeutumaan uuteen tilanteeseen. (American Nurses Association 2016, 4-5). Perheet ovat usein peloissaan, hämmentyneitä ja murtuneita yllättävän elämänvaiheen edessä. Sairaanhoidaja saattaa olla ainoa tuki, johon potilas tai perhe uskaltaa turvautua henkisen tuen saamiseksi. (Pathways 2021.)

Kuolevan potilaan kohtaaminen koskettaa niin hoitajaa kuin koko työyhteisöä. Kuolema kuuluu hoitotyöhön ja sen kohtaaminen herättää monenlaisia tunteita. Potilaan menetys, vaikka se olisi odotettuakin, kouraisee ja koskettaa syvästi. Välillä tunteiden ja kuoleman jatkuva kohtaaminen voivat kuitenkin tuntua liian raskaalta. Sairaanhoidajan onkin tärkeää pohtia, että miten huolehtia omasta työhyvinvoinnista vaativassa työympäristössä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 200.)

Työhyvinvointi koostuu Marja-Liisa Mankan mukaan (2008) organisaatiosta, ryhmähengestä, työn ominaisuuksista ja esimiestyöstä. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja tukee työntekijää tämän elämänhallinnassa. Työhyvinvointia lisäävät työntekijöiden ammattitaito ja työyhteisön ilmapiiri sekä kokemukset työn vaatimusten kohtuullisuus. Myös voimavaroja lisäävät tekijät, kuten työn kehittävyys ja työyhteisön tuki koetaan työhyvinvointia tukevin tekijöinä. (TTL 2021.)

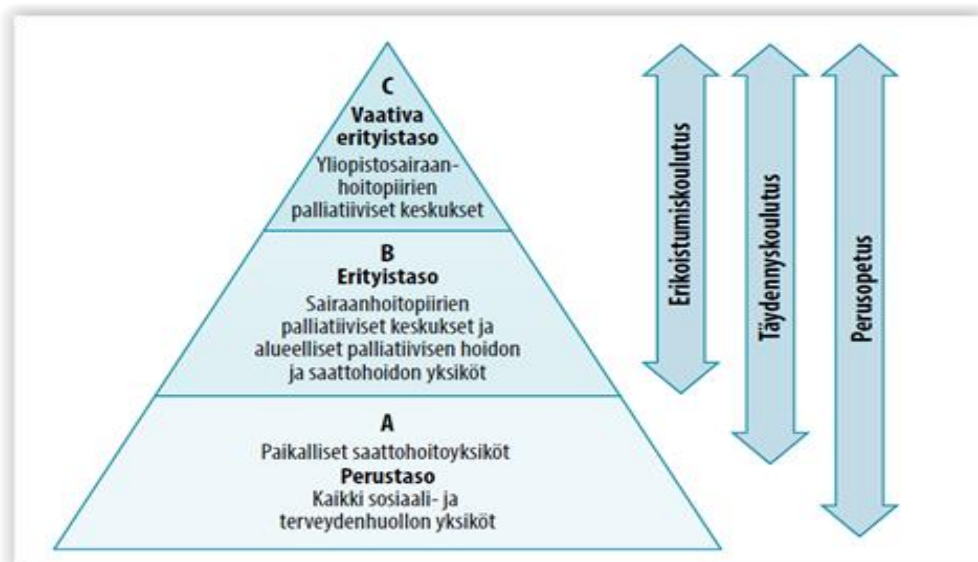
Melvinin (2012) tutkimuksessa tulee ilmi, että hoitajalla, joka työskentelee palliatiivisessa hoitotyössä, on suurempi uupumisen riski kuin muiden hoitotyötä tekevien hoitajien keskuudessa. Tutkimus vahvistaa, että palliatiivisen hoitotyön kuormituksella on negatiivisia vaikutuksia hoitajien psyykkiseen ja emotionaaliseen jaksamiseen. Tutkimuksen mukaan työntekijöitä auttoi selkeän rajan vetäminen työn ja vapaa-ajan välille. Tutkimukseen osallistujat kuvailivat rajojen asettamista tärkeiksi, jotta he pystyisivät säilyttämään henkilökohtaisen ja ammatillisen tasapainon sekä varmistamaan kykynsä jatkaa palliatiivista hoitoa. (Melvin 2012, 610.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoidajien kokemuksia työhyvinvointia edistävästä tekijöistä palliatiivisessa ja saattohoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa

palliativisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvoinnista sen kehittämisen tueksi. Tieto ja ymmärrys työhyvinvointia edistävästä tekijöistä hyödyntää niin työntekijöitä itseään kuin esimiehiä sekä antaa uutta näkökulmaa uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja työelämäkumppanina toimi Espoon sairaalan Villa Glims -osasto.

2 Työelämäkumppani Villa Glimsin esittely

Villa Glims on Espoon sairaalassa sijaitseva palliativisen ja saattohoidon osasto. Osasto tarjoaa palliativisen ja saattohoidon kolmiportaisen mallin mukaan B- eli erityistason mukaista hoitoa. Kolmiportainen malli on esitetty kuviossa 1. B-tasoon kuuluvat saattohoitopaikat, saattohoito-osastot ja saattohoitokodit, palliativiset poliklinikat, kotisairaala sekä konsultaatiotiimit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.) Osasto on 15-paikkainen ja siellä hoidetaan täysi-ikäisiä potilaita, joista noin puolet ovat palliativisessa hoidossa ja puolet saattohoidossa. Keskimääräinen hoitoaika on noin kaksi viikkoa. Jokaisella potilaalla on oma huone, josta löytyy wc sekä pesutilat. Osastolla on myös potilaiden yhteiskäytössä oleva sauna. (Villa Glims perehdytysopas 2018.)

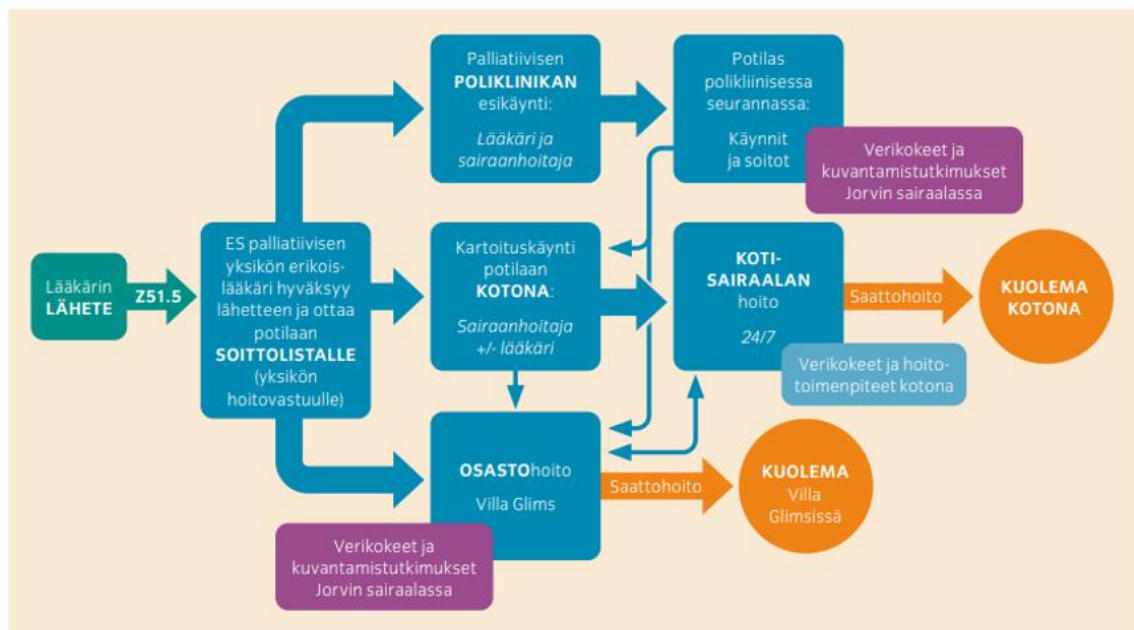


Kuvio 1. Palliativisen ja saattohoidon kolmiportainenmalli (Duodecim)

Villa Glimsin hoitohenkilökunta koostuu 16 sairaanhoitajasta ja sen lisäksi siellä työskentelee lääkäreitä sekä vapaaehtoisia. Osastolla toimii omahoitajamalli eli jokaiselle potilaalle nimetään hoitajakson alussa omahoitaja, joka vastaa potilaalle annettavasta hoitotyöstä alusta loppuun. Hoito on kokonaisvaltaista oireiden hoitoa, johon kuuluu lisäksi psykososiaalisen tuen antaminen potilaille. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan sekä perhekeskeisyyden merkitys korostuu osastolla. (Villa Glims perehdytysopas 2018.)

2.1 Villa Glimsin potilaat

Osastolle tullaan hoitoon lääkärin läheteellä. Jokaisen potilaan kohdalla tehdään yksilöllinen arvio siitä, minkä tasoista hoitoa tarvitaan. Arvion tekee palliatiiviseen hoitoon erikoistunut lääkäri. Villa Glims tekee yhteistyötä kotisairaalan, palliatiivisen poliklinikan ja erikoissairaanhoidon kanssa. Esimerkiksi osastolle hoitoon tulleiden potilaiden on mahdollista kotiutua kotisairaalan turvin. Potilaalla on mahdollisuus palata osastolle ympäri vuorokauden kotisairaalan sairaanhoitajan arvioimana, mikäli vointi niin edellyttää. (Elämän loppuvaiheen hoito Espoon sairaalassa 2021.) Kuviossa 2. on tarkemmin esitetty potilaan hoitopolku Espoon sairaalan palliatiivisessa ja saattohoitoyksikössä.



Kuvio 2. Potilaan hoitopolku Espoon sairaalan palliatiivisessa ja saattohoitoyksikössä, Elämän loppuvaiheen hoito Espoon kotisairaalassa (2021) Finnanest

Yleisin syy hoitoon saapumiselle Villa Glimsiin on pitkälle edennyt syöpä. Muita tulosityitä ovat muun muassa saattohoitovaiheen sydämen, munuaisten tai maksan vajaatoiminta, laajat aivoverenvuoto-/aivoinfarktipotilaat sekä sydäninfarktipotilaat, joilla konservatiivisesta hoidosta ei ole enää hyötyä ja tilanne on edennyt saattohoitovaiheeseen. Palliatiivista hoitoa saavat potilaat tulevat myös Villa Glimsiin yleistilan laskun tai lisääntyneiden kipujen vuoksi, jolloin saatetaan tarvita mm. lääkemutoksia tai esim. veritankkausta eli punasolujen tiputusta. (Villa Glims perehdytysopas 2018.)

3 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivinen hoito on oireenmukaista hoitoa, jonka ensisijainen tarkoitus on ehkäistä ja lievittää kärsimystä sekä ylläpitää elämänlaatua silloin, kun henkilö sairastaa etenevää tai parantumatonta sairautta, joka lopulta johtaa kuolemaan. Tavoitteena on auttaa potilasta elämään mahdollisimman aktiivista ja omannäköistä elämää loppuun asti. Hoito on kokonaisvaltaista ja siinä autetaan myös läheisiä sopeutumaan ja huomioidaan tilanteen vaikutukset heidän elämäänsä sekä tuetaan surussa. Palliatiivisen hoidon ei ole tarkoitus pidentää tai lyhentää elämää. Kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana. (Käypähoito 2021.)

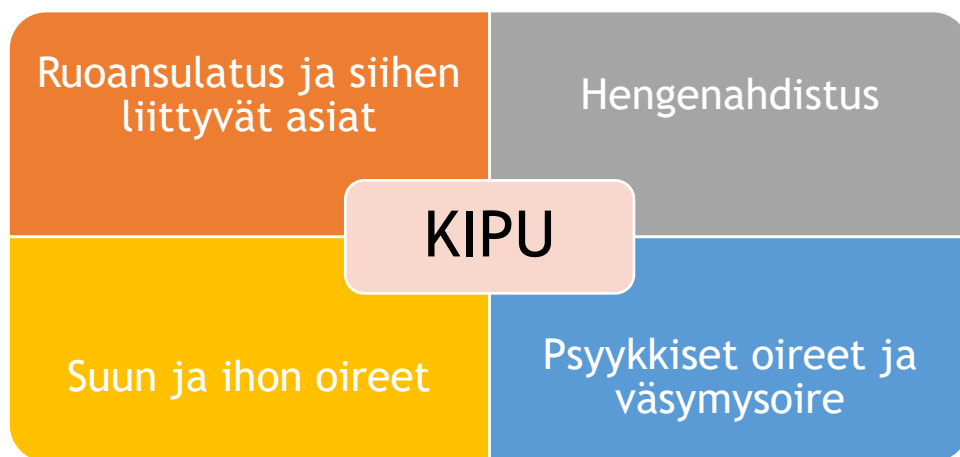
Palliatiivinen hoito voidaan aloittaa jo varhain tautiin kohdistuvan hoidon rinnalla ja se kuuluu kaikkiin sairauden vaiheisiin hoitolinjasta huolimatta. Palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää jopa vuosia ja hoidossa huomioidaan potilaan psyykkiset, fyysiset, sosiaaliset sekä eksistentiaaliset tarpeet. Palliatiivisen hoidon tarvitsijoista arviolta 60 % sairastaa jotain muuta kroonista sairautta kuin syöpää. Kuolemaan johtavia kroonisia sairauksia voivat olla mm. AIDS, dementia, maksan, munuaisten tai sydämen vajaatoiminta, keuhkosairaudet kuten keuhkohtaumatauti ja keuhkofibroosi, multiresistentti tuberkuloosi sekä neurologiset sairaudet kuten MS-tauti, ALS, aivoverenkiertosairaudet ja Parkinsonin tauti. (Saarto 2018.)

Saattohoito on palliatiivista hoitoa kuoleman läheisyydessä. Saattohoitopäätös tehdään, kun kuolema on todennäköisesti tulossa lähipäivinä tai -viikkoina. Tällöin hoito suunnataan tarkemmin potilaalle merkityksellisiin asioihin, kuten välittömästi oireita lievittäviin hoitoihin, jäähyväisiin ja henkiseen tukeen. (Terveyskylä 2018.) Tässä opinnäytetyössä tullaan käyttämään termiä palliatiivinen hoitotyö, sillä se pitää sisällään myös saattohoidon.

3.1 Palliatiivisen potilaan oireet

Tavallisimpia oireita ovat hengitystieoireet, kuten yskä ja hengenahdistus, pahoinvointi, ummetus, ruokahaluttomuus, ahdistus, masennus ja kipu (Käypä hoito 2019). Myös äkillinen sekavuustila, ahdistuneisuus ovat tyypillisiä oireita. Saattohoitoon siirryttäessä hoidon kannalta keskeisiä asioita ovat kipujen ja muiden oireiden lievittäminen ja sivuvaikutusten hallitseminen (Grönlund & Huhtinen 2011, 79).

Kuviossa 3. kuvataan yleisimpiä oireita Duodecimin artikkelia mukaillen. Oireet ovat hyvin yksilöllisiä ja riippuvat sairaudesta ja sen tyypistä. Kun ihmiseltä kysytään, mitä hän kuolemassa eniten pelkää, vastaus on usein kipu. Myös kuolevan potilaan omaisten suurin huolenaihe on, että onko heidän läheisensä kivulias. Etenkin syöpäpotilaiden kohdalla kipu on usein oireiden keskiössä. Fyysisen kivun hoitamiseen on panostettu viime vuosina erityisesti. Terhokodin ylilääkäri Juha Hänninen (2015) toteaaakin, että yleisin kommentti, jonka hän saattohoidossa kuulee, on toive kivuttomuudesta.



Kuvio 3. Palliatiivisen potilaan oireistoa Duodecimin (2013) Kuolevan potilaan hoito -artikkelia mukaillen

4 Sairaanhoitajan rooli omahoitajana palliatiivisessa hoitotyössä

Sairaanhoitaja tarjoaa ammattitaitoista hoitoa, myötätuntoa ja lohtua potilaalle kuin myös tämän läheisille palliatiivisessa hoitotyössä. Hoitojakson aikana joudutaan tekemään monia vaikeita päätöksiä liittyen hoitoihin. Usein esille nousee huoli elämänlaadun säilymisestä. Hoitajan tulee olla valmis ohjaamaan ja jakamaan asiantuntijuuttaan sekä auttamaan perheitä kohtaamaan kivuliaita asioita, jota muuttunut todellisuus nostaa esille. (American Nurses Association 2016, 4-5).

Hoitoneuvottelu on tärkeää omahoitajan työssä. Neuvottelussa sairaanhoitaja yhdessä hoitavan lääkärin ja muun moniammatillisen tiimin kanssa tutustuu potilaaseen ja tälle tärkeisiin ihmisiin. Omahoitajalla on usein paras tieto ja kuva potilaan kokonaistilanteesta. Näin potilaan tilannetta tarkastellaan laajemmin eikä lääkekeskeisesti. Sairaanhoitajan ensisijainen vastuu on oma potilas ja sen varmistaminen, että hänen toiveitaan kunnioitetaan. Kuolevan potilaan toiveet eivät aina kohtaa perheen toiveiden kanssa. Tällaiset tilanteet tuovat haasteita sairaanhoitajan työhön. Päättävöitteenä tulee olla potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, mutta samalla kyetä tukemaan perhettä parhaalla mahdollisella tavalla vaikeassa tilanteessa. Hoitoneuvotteluun varataan aina selvä aika, jotta se pysyisi tavoitteellisena. Tärkeintä on, että potilas ja hänen läheisensä tulevat kuulluksi ja saavat vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin. (Pathways 2021.)

Perheet ovat usein peloissaan, hämmentyneitä ja murtuneita yllättävän elämänvaiheen edessä. Sairaanhoitaja saattaa olla ainoa tuki, johon potilas tai perhe uskaltaa turvautua vaikealla hetkellä. Perheet saavat lääkäreiltä tietoa liittyen lääkitykseen, hoitoihin ja elinajanodotteeseen, mutta kääntyvät sairaanhoitajan puoleen henkisen tuen saamiseksi. Sairaanhoitajan rooli korostuu erityisesti silloin, kun potilas perheineen pyrkii kohtaamaan ja sopeutumaan uuteen tilanteeseen. (Pathways 2021.)

Omahoitajan yksi isoimmista haasteista ja tehtävistä on tunnistaa potilaassaan ja tämän läheisissä pelko kuolemaa kohtaa. Hoitajan itse tulee myös käsitellä omaa kuolemanpelkoa, jotta kykenee antamaan parasta mahdollista hoitoa. Kuolemanpelko on tavallista ja koskee kaikkia, mutta se ilmenee eri tavoin. Olemassaolon kysymykset ja tarpeet nousevat usein esille potilaassa ja heidän läheisissään. Tällöin parasta on kuunnella, keskustella ja myötäelää sekä auttaa elämäkatsomukseen liittyvissä asioissa. (Kaunonen, Kylmä, Mattila, Surakka, Åstedt-Kurki 2015, 76-78.)

Tieto parantumattomasta sairaudesta tai lähestyvistä kuolemasta voi aiheuttaa potilaassa surua. Surun erottaminen masennuksesta ei ole yksinkertaista. Potilaan olisi hyvä psyykkisesti sisäistää lähestyvä kuolema ja siihen liittyvät uhkakuvat ja luopumisen pelot. Jos potilas ei tähän pysty, hän saattaa ajautua paniikkiin tai vaipua syvään masennukseen, jossa mikään asia ei tuota enää mielihyvää. Hoitotyön ammattilaiselle tulisi olla iso hälytysmerkki, jos potilas suhtautuu omien sanojensa mukaisesti rauhallisesti lähestyvää kuolemaa kohtaan eikä halua

puhua asiasta enempää. Vaikka potilas toteaisi näin, on omahoitajalla silti vastuu käsitellä asiaa sopivissa tilanteissa ja arvioida potilaansa syitä hänen valitsemaansa suhtautumistapaan. Potilas todellisuudessa saattaa kärsiä hädästä ja pelosta silloin, kun tämä kieltää kuoleman ja toteaa sen kuuluvan elämään. (Kaunonen ym. 2015, 77-78.)

Potilaan hyvään kokonaishoitoon kuuluu myös omaisille tärkeiden asioiden ja huolenaiheiden huomioiminen. Läheinen tulisi ohjata tuen piiriin ja palveluihin, joissa saa asiantuntevaa apua silloin, kun on merkkejä masennukseen ajautumisesta tai paniikista. (Elämän loppuvaiheen hoito Espoon sairaalassa 2021.) Taulukossa 1. on esitetty tiivistetysti asioita, joissa potilas perheineen tarvitsee tukea.

Potilaan hyvinvointi	Nopea ja tehokas oirehoito tukee koko perheen hyvinvointia.
Kommunikaatio	<ul style="list-style-type: none"> Rehellinen, suora kommunikaatio ja perheen kuulluksi tuleminen. Mahdolliset odotettavissa olevat oireet ja hoitomahdollisuudet niiden suhteen. Erityistuki – psyykinen, perhetyö, lapsityö tms.
Perheen tarpeet	Päivittäisen tuen ja hoidon tarpeet, todennäköiset kliiniset ongelmat, voimavarat ja kriisitilanteen hoitomahdollisuudet.
Hoidonohjaus	Perheen ohjaus potilaan hyväksi toimimiseksi – lääkitys, kannustus, perushoito.
Hätätilanteet	Perheen tulee tietää miten menetellä kriisitilanteessa ja mihin yhteys potilaan kuollessa.
Perheen voimavarat	Arvioitava hoidon edetessä, tarjottava tukea tai muita ratkaisuja.
Perheen tuen tehostaminen	Kun potilas on tajuton, huolehditaan potilaasta ja perheestä.
Monikulttuurisuuden huomiointi	Eri kulttuurien tarpeiden ja toiveiden huomioiminen, kielelliset kohtaamiset, oireiden tulkinta, kuolemanjälkeinen toiminta ja tuki.
Kuolemaan valmistaminen	Perhe/ lähipiiri tietää, mitä on odotettavissa kuoleman prosessissa.
Kuoleman jälkeen	Perheen kohtaaminen, kuuleminen, tuki, tukiryhmät, jälkisoitot (kun aikaa kulunut).

Taulukko 1. Perheelle ja potilaalle annettavan tuen tarpeita kotisaattohoidon aikana (Elämän loppuvaiheen hoito Espoon kotisairaalassa 2021)

4.1 Sairaanhoitajan tunteet hoitotyössä

Sairaanhoitajan tulee osata osoittaa myötätuntoa eli sympatiaa ja empatiaa potilasta ja lähiomaisia kohtaan. On tärkeää, että hoitaja havaitsee erilaisia tunnetiloja potilaassaan ja osoittaa hyväksyvänsä ne sellaisenaan. Hoitajan tulee kuitenkin suojella itseään ja tehdä rajat sille, kuinka paljon hän myötäilee potilaan tunnetiloja. Liiallinen empatia voi kuluttaa hoitajaa ja johtaa myötätuntuupumukseen. Kuolevaa ihmistä ei auta omahoitajan tulkinnat kuolemasta, ellei hän tätä erikseen pyydä. Potilas ei koe tulleen nähdyksi tai kuulluksi, jos hoitaja kuvaa omia tunteitaan ja kertoo ymmärtävänsä, mitä potilas kokee lähestyessään kuolemaa. Kielteisiä tunteita osoittavalle potilaalle ei tule alkaa puolustautumaan, esim.

sanomalla ”teemme kaiken voitavamme”, sillä se voi aiheuttaa aggressiivisen reaktion. Kuoleva potilas haluaa elää, eikä kuulla, että mitä hänen vuokseen tehdään. (Kaunonen ym. 2015, 88-89.)

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää, että kohdatessaan potilaan hänen ei tule kontrolloida tilannetta tai hallita potilaan tunteita. Potilaalla ja lähiomaisilla on kaikki oikeudet kokemuksiinsa tunteisiin. Ammattitaitoinen hoitaja osaa kohdata potilaan ja omaiset sekä auttaa heitä käymään läpi monenlaisia tunteita. Vuorovaikutustilanteessa ei tule provosoitua, vaan tunnistaa kielteiset tunteet. Ahdistunutta ja pelokasta potilasta ei tule jyrätä suurella tietomäärällä, vaan ensiksi tulee tunnistaa tämän tunteet ja osoittaa myötätuntoa, jotta saataisiin luotua keskusteluyhteys hoitajan ja potilaan välille. Tämä kaikki vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä. (Kaunonen ym. 2015, 90.)

Palliativisessa hoitotyössä ei tule selitellä liikoja, sillä muuten potilas kokee hoitohenkilökunnan pakenevan selitysten taakse. Kuoleva potilas saattaa kokea, että hänen tilaansa yritetään rationalisoida, vaikka potilas itse kokisi kohtalonsa käsittämättömänä sekä järkyttävänä. Rationalisointi lisää vastustusta ja turhautumista sekä saa potilaan kuin myös tämän lähiomaiset puolustuskannalle. Yksinäisyyden kokemus vahvistuu, jolloin potilas omaisineen saattaa reagoida joko masennuksella tai uhmalla. Paha olo heijastuu näissä tilanteissa työntekijöihin. (Lindqvist 2004, 298.)

Kohtaaminen parantumattomasti sairaan kanssa onnistuu silloin, kun hoitaja kiinnittää huomionsa potilaan tunneilmaisuun ja samalla omaan tunnekokemukseen. Vuorovaikutus- ja keskustelutilanteessa myös hoitajalla on mahdollisuus oppia itse, kun hän auttaa kuolevaa potilasta tunnistamaan tunnetilansa (vihansa, surunsa, pelkonsa, ahdistuksensa) ja keskustelee tämän tunnekokemuksista. (Kaunonen ym. 2015, 90.) Palliativisessa ja saattohoitotyössä työskentelevän hoitajan tulee jatkuvasti kouluttautua ja hakea uusinta tietoa, jotta pystyy jatkamaan rooliaan tunneilmaisun asiantuntijana. Työssä tulee myös erityisesti vaalia omaa työhyvinvointiaan. (Pajunen 2013, 23.)

5 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on laaja ja kokonaisvaltaisen kokemuksen käsite, jolla kuvataan ihmisen vointia työssään. Asenteet, tunteet ja vireystila ovat osa työhyvinvointia. Työhyvinvointiin vaikuttavat Marja-Liisa Mankan mukaan (2008) organisaatio, esimiestoiminta, ryhmähenki, työ sekä ihminen itse. Myös työolot, työn ominaisuudet, mielekkyys, palkitsevuus ja yksilölliset tekijät vaikuttavat työhyvinvoinnin muodostumiseen. Kuviossa 4. on esitetty tiiviisti Mankaa (2008) mukaillen työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja tukee työntekijää tämän elämänhallinnassa. Hyvällä ja motivoivalla johtamisella huolehditaan työyhteisön hyvinvointia ylläpitävistä ja edistävästä työoloista. Työhyvinvointia

lisäävät työntekijöiden ammattitaito ja työyhteisön ilmapiiri, kuin myös kokemukset työn vaatimusten kohtuullisuudesta työmäärästä ja voimavaroja lisäävät tekijät, kuten työn kehittävyys ja työyhteisön tuki. (TTL 2021.)



Kuvio 4. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät Marja-Liisa Mankaa mukaillen

Työhyvinvoinnin edistäminen kuuluu sekä työnantajalle että työntekijöille. Työyhteisön tuottavuus ja työhön sitoutuminen liittyvät vahvasti hyvinvointiin. Kun hyvinvoinnista huolehditaan työpaikalla, muun muassa sairauspoissaolojen määrä vähenee, asiakastyytyväisyys lisääntyy ja tapaturmat vähenevät. Työntekijällä on vastuu omasta työkyvystään ja oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä. Omalla asenteella voi vaikuttaa myönteisesti työilmapiiriin. Työhyvinvoinnin vastakohtana toimii työpahoinvointi. (STM 2021.)

Työpahoinvoinnin vaikutukset näkyvät työsuorituksen laadussa ja työyhteisön vuorovaikutuksessa. Työntekijöiden terveys ja työkyky laskevat, oppiminen ja osaaminen heikkenevät sekä työpaikkaan sitoutuminen on epävarmaa. Työntekijät kokevat työn silloin liian kuormittavaksi. Onkin tärkeää, että työpaikoilla edistetään voimavaroja ja työn mielekkyyttä sekä muistetaan työhyvinvoinnin olevan merkittävä ja pitkäaikainen investointi. (TTL 2021.)

5.1 Palliatiivisen hoitotyön kuormittavuus

Kuolevan potilaan kohtaaminen koskettaa niin hoitajaa kuin koko työyhteisöä. Kuolema kuuluu hoitotyöhön ja sen kohtaaminen herättää monenlaisia tunteita. Potilaan menetys, vaikka se olisi odotettuakin, kouraisee ja koskettaa syvästi. Työntekijän liikuttuminen on arvokas asia hoitotyössä. Välillä tunteiden kohtaaminen voi kuitenkin tuntua liian raskaalta. Hoitaja saattaa kokea, ettei selviä tilanteesta yksin ja tällöin korostuu merkittävästi mm. työkavereiden tuki sekä kokemus siitä, että asiat koetaan yhdessä. Työyhteisössä tulee olla mahdollisuus, aikaa ja rauha pysähtyä keskustelemaan kuolemaan johtaneista tapahtumista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 200.)

Vaikeasti sairaiden ja kuolevien hoitaminen on sekä palkitsevaa että kuormittavaa ja haastavaa. Kun potilas yrittää vielä käsitellä lähestyvän kuolemansa todellisuutta, potilas saattaa olla takertuva. Omaisten ahdistus voi purkautua aggressiivisuutena. Huono omatunto läheisen tai rakkaan lähestyvistä kuolemasta ahdistaa. Tällöin vaarana on, että hoitaja alkaa omaisten pahoinvoinnin huomatessaan ja heiltä mahdollisesti tulevan painostuksen vuoksi ylihoitamaan kuolevaa potilasta. Palliatiivinen hoitotyö on raskasta terveydenhuollon ammattilaisille, oli saanut siihen koulutuksen tai ei. Työntekijät ovat sivullisia luopumisen ja surun käsittelyssä, mutta silti mukana henkisessä prosessissa. He altistuvat väsymykselle, avuttomuudelle, haavoittuvuudelle ja omalle surulleen. (Lindqvist 2004, 297.)

Sairaanhoitaja voi kärsiä palliatiivisessa hoitotyössä ns. auttajasyndroomasta eli työntekijä on ajautunut roolinsa sisään. Hoitajalle saattaa kehittyä tietynlainen mielikuva ammattiroolistaan. Potilaan kuoleman lähestyessä hoitaja kenties vaikuttaa tasapainoiselta, selväjärkiseltä ja empaattiselta. Todellisuudessa hoitajan voi olla vaikea ilmaista omia tunteitaan ja tarpeitaan, tällöin hän vain suorittaa työtään. Hoitaja sallii omaisten ja potilaan ilmaista pahaa oloaan ja jopa rohkaisee siihen, mutta ei kykene tunnistamaan omia tunteita. Hoitaja on näissä tilanteissa koetuksella ja hänellä tulee olla mahdollisuus tarvitsemaansa tukeen. (Lindqvist 2004; Harris 2013; Melvin 2015.)

On tärkeää oppia tunnistamaan uupumuksen merkkejä, joita ovat mm. yliyrittäminen, krooninen väsymys, syllisyys, saamattomuus, pienten asioiden hoitaminen tuntuu ylitsepääsemättömältä, asioiden unohtelu, halu vetäytyä ihmissuhteista tai mikään ei tunnu tuovan enää iloa. (Mielenterveystalo 2021.) Hoitaja voi kokea sisäistä yksinäisyyttä ja vetäytyä ulkoisesti. Fyysiset oireet ovat myös tavallisia, kuten esim. unettomuus, säryt ja syömishäiriöt. Kuormittavuuden jatkuessa poissaolot lisääntyvät ja voi kehittyä riippuvuusongelmia (päihteiden väärinkäyttöä). On tavallista, että ollessaan tekemisissä surun, hädän ja kärsimyksen kanssa, esille saattaa nousta sivuutettuja tai jo työstettyjä tunteita. Tunteiden kokeminen voi tuntua raskaalta, mutta niiden käsittely on tärkeää. (Lindqvist 2004, 299.)

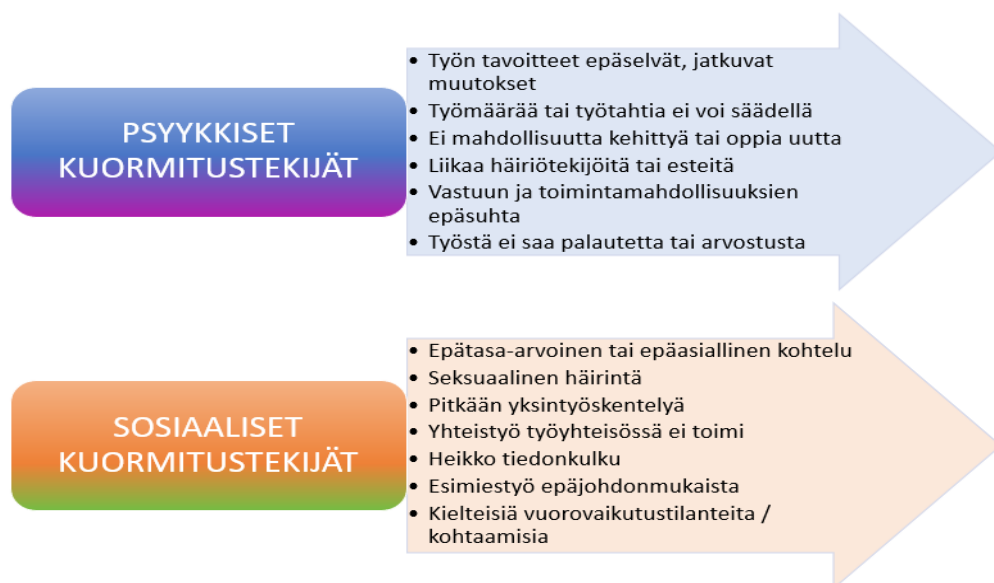
5.2 Työhyvinvointia edistävät tekijät

Lindqvistin mukaan (2004) kuormituksen säätelystä keskeisintä ovat elämäkokemus, ammattitaito, sisäisen selkeys ja selvärajaisuus sekä realismi. Työntekijän ei aina tarvitse ottaa kaikkea vastaan potilaalta, vaikka molemmat ovat haavoittuvaisia, inhimillisiä ja kuolevaisia olentoja. On hyvä osata rajata ja puolustautua tarvittaessa.

Palliativinen hoitotyö on raskasta, paljon voimavaroja vaativaa työtä. Hoitohenkilökunta tarvitsee tukea jaksamiseensa ja työnohjausta. (Lindqvist 2004, 300.) Kuormittavuutta, työstressiä ja uupumusta voidaan ehkäistä koulutuksilla, hyvän ammattitaidon ylläpitämisellä ja työntekijöiden voimavaroja tukemalla. (TTL 2021.)

Uupumusta ja haitallista työstressiä voidaan ehkäistä järjestämällä säännöllisesti henkilökohtaisia kehityskeskusteluja, joissa pääsee arvioimaan työn sujuvuutta sekä suunnitella tulevia toimintoja. Yksikössä tulee olla myös varhaisen tuen toimintamalli, johon koottu työkykyä uhkaavat asiat ja hälytysmerkit. Työturvallisuuslaki (738/2002) velvoittaa työnantajan arvioimaan työn terveys- ja turvallisuusriskit. Työpaikalla työntekijät, esimiehet, työsuojelu ja työterveyshuolto huolehtivat osaamisestaan ja tekevät aktiivisesti yhteistyötä työkyvyn kuin myös hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. (TTL 2021.)

Koko työyhteisön kuin myös siinä olevien työntekijöiden olisi hyvä tunnistaa psyykkiset sekä sosiaaliset kuormitustekijät, oli oma ala mikä tahansa. Kuviossa 5. on lueteltu psyykkisiä ja sosiaalisia kuormitustekijöitä.



Kuvio 5. Kuormitustekijät Työterveyslaitoksen (2021) mukaan.

Tunnah, Jones & Johnstone (2012) tekivät tutkimuksen kotisaattohoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksista kuolevan potilaan hoitoon liittyen. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ongelmia, jotka aiheuttavat stressiä saattohoidossa. Tutkimuksessa nousi esille työtyytyväisyys, joka on tärkeä tekijä osana hyvinvointia, sillä se määrittelee stressitasoja. On olennaista priorisoida työtaakan kuormittavuutta, jotta työpäivästä selviytyy tehokkaasti. Tutkimuksessa hoitajat painottivat rentoutumisen merkitystä työpäivän jälkeen. Kävely, urheilu, television katselu, perheen kanssa oleminen sekä musiikinkuuntelu helpottivat ja rentouttivat hoitajia. (Tunnah ym. 2012, 286-288.)

Tutkimus, jossa haastateltiin taiwanilaisia saattohoitajia, oli päässyt samankaltaisiin tuloksiin kuin Tunnah ym. (2012). Saattohoitajat kuvailivat selviytymiskeinoja, jotka ennaltaehkäisivät työuupumusta. Haastateltavat kertoivat tuen saamisen tärkeydestä niin työtiimiltä, kollegoilta, perheeltä kuin myös ystäviltä. Uskonnollinen vakaumus nousi myös esille ja sen tärkeys korostui silloin, kun hoitajat kohtasivat haasteita työssään. Elämäntyyllillä koettiin olevan merkitystä emotionaalisen, psyykkisen ja henkisen stressin sekä kuormituksen hallinnassa. Hoitajat pyrkivät syömään terveellisesti ja monipuolisesti, nukkumaan riittävästi, liikkumaan säännöllisesti, tekemään rentouttavia asioita kuin myös osallistumaan mieluisiin harrastuksiin. (Wu & Walker 2009, 579-580.)

Saattohoitotyötä tekevät hoitajat kokivat tärkeäksi omien tunteiden erottamisen potilaan omista tunteista Törmän (2010) artikkelissa. Työssä jaksamisen edellytyksenä pidettiin sitä, että hoitajalla on oma elämä työn ulkopuolella. Suhtautumista kuolemaan tulee työstää säännöllisesti. Hoitajat kokivat potilaiden elämänhalun kohtaamisen paradoksaalisena ja uuvuttavana. Ammatillisen kasvun yksi kulmakivistä on itsetuntemuksen tärkeys hoitajien mukaan. On välttämätöntä työssä jaksamisen kannalta, että jokainen työyhteisön jäsen tunnistaa omat heikkoutensa ja vahvuutensa, mutta silti hyväksyy oman keskeneräisyytensä ja vajavaisuutensa. (Törmä 2010, 35.)

6 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvointia edistävästä tekijöistä palliatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli kuvata ja tuottaa tietoa työntekijöiden työhyvinvoinnista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä Espoon sairaalan Villa Glims -osaston esihenkilöille sekä sairaanhoitajille itselleen. Tuotettua tietoa voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, nykyisten työntekijöiden työssä jaksamisen tukemisessa sekä koulutuksen tarpeen arvioimisessa.

Tutkimuskysymys:

1. *Minkälaiset tekijät edistävät työhyvinvointia työskenneltäessä palliatiivisella ja saattohoito-osastolla?*

7 Tutkimusmenetelmä ja toteutus

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Tutkimusmenetelmän avulla pystytään tuottamaan tietoa terveydestä yksilöiden, yhteisöjen sekä eri kulttuurien näkökulmasta. Tuotettu tieto auttaa ymmärtämään terveyteen liittyviä asioita ja tuo esiin tapoja, joiden avulla voidaan mm. edistää terveyttä. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tutkimusmenetelmää käytetään silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vähän tietoa tai tutkittavasta ilmiöstä halutaan saada aiempaa syvällisempi näkemys sekä hyvä kuvaus (Holloway & Wheeler 2010; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Opinnäytetyön tekijän tulee tietää, mitä tutkii, jotta voi kerätä aineistoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 22). Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien työhyvinvointia edistävästä tekijöistä. Kuviossa 6 on esitetty karkeasti laadullisen tutkimuksen rakenne.



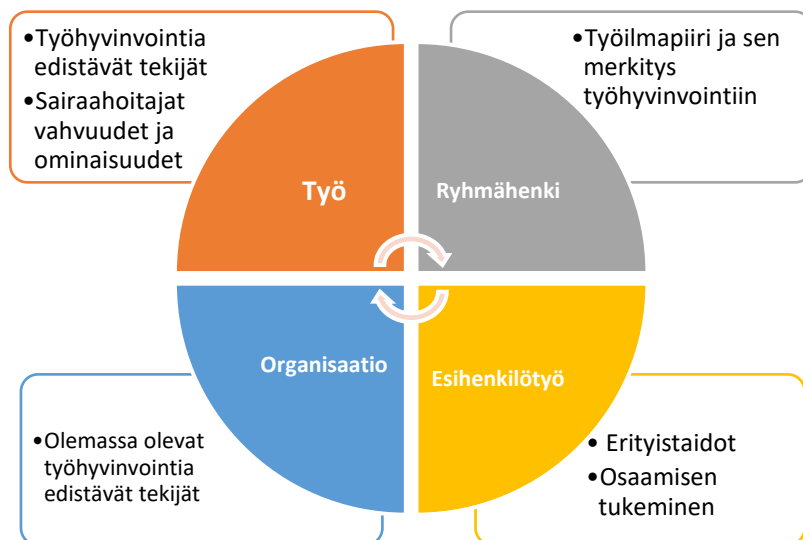
Kuvio 6. Mukailtu Laadullisen terveystutkimus -kirjassa (2007) esitettyä kuviota laadullisen tutkimuksen rakenteesta.

Laadullisen tutkimuksen keskiössä on ihminen sekä hänen elämänpiirinsä ja niihin liittyvät merkitykset. Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä voidaan käyttää teemahaastattelua. Erityisesti silloin, jos tutkittava ilmiö on tunteita herättävä ja näin päästään lähemmäksi haastateltavia. Tutkimuksen aihepiirit ovat usein koskettavia ja hyvin henkilökohtaisia. Tätä voidaankin pitää yhtenä tunnusomaisena piirteenä laadullisessa tutkimuksessa. Tuotettu tieto lisää ymmärrystä ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Teemahaastattelua tehtäessä tarvitaan usein hieman taustatietoa haastateltavista ja teorian tietoa aiheesta sekä tietoa tutkitun ilmiön ajankohtaisuudesta. Kysymykset ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka haastattelun voi suorittaa ilman tiettyä ja tarkkaa kaavaa. Ihmisille annetaan tilaa vastata kysymyksiin vapaasti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48, 66; Eskola & Suoranta 2014, 86-87.) Aineistonkeruumenetelmänä käytetään puolistrukturoitua yksilöteemahaastattelua (Liite 3). Kysymysten jaksottaminen on riippuvainen haastatteluprosessista sekä haastateltavien sairaanhoitajien yksilöllisistä vastauksista; tämä tuo mukautuvaisuutta haastatteluun. (Holloway & Wheeler 2010, 89-90.)

Tutkimuksen osallistujiksi valitaan ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007). Laadullista tutkimusta tehtäessä osallistujia on yleensä vähän, sillä saadakseen pintaa syvemmän kuvauksen ja tiedon tutkittavasta ilmiöstä, vaatii tutkimus rajallisen määrän osallistujia (Peters ym. 2002, Meadows ym. 2003). Opinnäytetyötä varten rajattiin osallistujien määrää, jotta saatu aineisto pysyi tiiviinä. Tämä helpotti aineiston analysoimista sekä oleellisen tiedon poimimista. (Kylmä & Juvakka 2007.) Tavoitteena oli saada viisi sairaanhoitajaa haastateltavaksi, jotta aineisto pystyttiin käymään läpi ja käsittelemään tietyn ajan puitteissa.

Opinnäytetyön yksilöhaastattelut toteutettiin loka-marraskuussa 2021 turvallisuussyistä koronapandemian vuoksi Teamsin kautta. Haastateltavat osallistuivat haastatteluun työajalla työpaikan tietokoneen välityksellä ja haastattelijat omilla koneillaan kotoaan. Haastattelurunko jaettiin neljään eri teemaan: työ, organisaatio, ryhmähenki ja esihenkilötoiminta. Samanlaiset vastaukset ryhmiteltiin yhteen ja näin muodostui alaluokat haastatteluista saatujen vastauksien pohjalta. Tuloksia analysoidessa alaluokista muodostui kolme yläluokkaa: työmotivaatio, työyhteisö ja organisointi. Kuviossa 11 on esitetty haastattelurungon neljä teemaa.



Kuvio 7. Haastattelurungon neljä teemaa esitettynä kuviona

7.1 Aineiston kerääminen

Tutkittavan ilmiön kohteena olivat Villa Glimsin sairaanhoitajat ja haastattelut koostuivat viiden sairaanhoitajan vastauksista. Haastattelut tallennettiin nauhoittamalla Teamsin kautta sekä erillisellä ääninauhurilla. Tallennettujen nauhoitusten sisältö käsiteltiin anonymiteettiä kunnioittaen. Tärkeintä oli, että haastattelutilanne dokumentoitiin huolellisesti analyysivaihetta varten (Kylmä & Juvakka 2007, 90). Aineisto oli vain haastattelijoiden käytössä ja lopulta tuhottiin asianmukaisesti ohjeita noudattaen. Aineiston säilyttämisestä ja tuhoamisesta kerrotaan lisää kappaleessa 7.2.

Ennen haastatteluihin osallistumista haastateltavat täyttivät kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 2). Suostumuslomakkeessa kerrottiin haastatteluun osallistumisen olevan vapaaehtoista ja, että tutkimuksesta voi vetäytyä milloin vain sekä oikeus olla vastaamatta tiettyihin kysymyksiin niin halutessaan. Lomakkeesta löytyivät myös opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot. Opinnäytetyön tekijät suunnittelivat alustavan haastattelurungon (Liite 3), joka pohjautui tutkimuskysymykseen sekä opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen, erityisesti kappaleeseen 5, joka käsittelee työhyvinvointia. Haastattelukysymykset käytiin huolellisesti läpi, jotta haluttujen tietojen saaminen varmistettiin. Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen yhteistyökumppanille annettiin mahdollisuus kommentoida alustavaa haastattelurunkoa ennen varsinaisia yksilöhaastatteluja. Tuotetun tiedon tuli palvella yhteistyökumppanin tarpeita (Kylmä & Juvakka 2007.)

Saatekirje (Liite 1), suostumuslomake (Liite 2) ja haastattelukysymykset (Liite 3) lähetettiin sähköpostitse yhteistyökumppanille hyvissä ajoin etukäteen, jotta heillä oli mahdollisuus ja aikaa tutustua siihen sekä tilaisuus ehdottaa muutoksia. Yhteistyökumppanin tehtävänä oli lähettää saatekirje haastattelukysymyksineen sekä suostumuslomake eteenpäin osaston sairaanhoitajilla. Tutkimukseen halukkaat osallistujat täyttivät kirjallisen suostumuslomakkeen ja laittoivat sen suljettuun kirjekuoreen. Opinnäytetyön tekijät hakivat suljetut kuoret osaston esihenkilöltä etukäteen sovittuna ajankohtana. Haastateltaviin oltiin yhteydessä henkilökohtaisesti sähköpostitse ja näin sovittiin osallistujien kanssa Teams -haastattelun ajankohdasta.

Haastatteluiden alussa kerrottiin tutkimuksen toteutuksesta ja annettiin osallistujille mahdollisuus kysyä tutkimukseen liittyvistä asioista. Näin rakennettiin luottamuksellinen suhde haastattelijan ja haastateltavan välille. Tässä vaiheessa myös varmistettiin vielä haastateltavien suostumus tutkimukseen sekä lupa siihen, että haastattelut nauhoitettiin. (Kylmä & Juvakka 2007.)

7.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston analyysia varten aineisto muokattiin tekstimuotoon. Aineiston käsittelyn ja tekstimuotoon kirjoittamisen toteuttivat opinnäytetyön tekijät yhdessä. Haastattelut nauhoitettiin ja niiden yhdenmukaisuus kirjoitetun tekstin kanssa tarkistettiin ennen aineiston analyysia. Taustatietoina haastatteluissa kysyttiin tutkimukseen osallistujien työkokemuksesta palliatiivisen hoitotyön parissa, jotta tutkimuksen tulokset pystytään kontekstualisoimaan eli kertomaan, minkälaiset ihmiset tuottivat kuvauksen tutkimuskohteesta. Tarkat yksityiskohdat aiemmista työkokemuksista- tai työpaikoista jätettiin joko pois tai ne muutettiin yleisesti käytössä olevaan sanaan, esimerkiksi aiempi työkokemus. Haastatteluissa ei ollut merkityksellistä erotella vastaajia sukupuolen tai iän perusteella. Tunnistettavuuden vuoksi vastauksista muutettiin henkilökohtaiset tiedot ja näitä olivat esimerkiksi työntekijöiden nimet, joiden kohdalla käytettiin yleisesti sairaanhoitaja-sanaa.

Kun aineisto oli kerätty ja kirjoitettu puhtaaksi tekstimuotoon, täytyi se analysoida. Opinnäytetyössä analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista ja aineisto puretaan osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen nämä tapahtumat ja osat yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Sisällönanalyysi on tieteellinen työväline. Tutkimusmenetelmänä sisällönanalyysi tarjoaa uusia näkemyksiä, lisää tutkijan ymmärrystä tietyistä ilmiöistä tai tuo esille käytännöllisiä toimintamalleja. (Krippendorff 2013, 24.) Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä kerätylle aineistolle. Toimintatapaa käytetään monissa eri kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Tavoitteena on ilmiön esittäminen laajana, mutta silti pitää paketti tiiviinä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.) Sisällönanalyysin avulla voitiin analysoida aineistoa ja dokumentteja systemaattisesti eli järjestellä ja kuvata aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2002).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa on eri vaiheita. Vaiheisiin kuuluvat: yleiskuvan hahmottaminen aineistosta, aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Kylmä & Juvakka 2007). Kuviossa 7 on esitetty aineistolähtöisen analyysin päävaiheet.



Kuvio 8. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet

Pelkistämisvaiheen alussa kerätty aineisto kuunneltiin ja kirjoitettiin puhtaaksi tekstimuotoon eli litteroitiin. Tekstisivuja syntyi yhteensä 20 sivua. Tämän opinnäytetyön osalta litterointi toteutettiin Office 365 kirjoitusohjelman avulla. Kerättyyn aineistoon merkattiin alleviivauksin kohdat, jotka kiinnostivat ja vastasivat hyvin tutkimuskysymykseen. Merkityt kohdat merkattiin vastaajan ja kysymyksen numerolla, esimerkiksi vastaaja kaksi, kysymys neljä. Tämä auttoi muun muassa aineiston jäsentelemisessä ja ne olivat aineiston muistiinpanoja, joiden avulla aineistosta oli helpompaa löytää eri kohtia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 79-80).

Seuraavassa vaiheessa aineisto pelkistettiin eli redusointiin. Se tarkoittaa sitä, että aineistosta otetaan kaikki ylimääräinen pois ja jätetään kiinnostava ja oleellinen jäljelle. Merkitykselliset ilmaisut tiivistettiin niin, että niiden olennainen sisältö säilyi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Pelkistetyt ilmaisut voivat olla joko yhdestä lauseesta tai eri ajatuskokonaisuuksista, mutta tarkoittavat kuitenkin samaa asiaa ja vastaavat tutkimuskysymykseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91-92). Seuraavassa taulukossa 2 esimerkkejä alkuperäisilmauksien pelkistämisestä.

ALKUPERÄINEN ILMAISU	PELKISTETTY ILMAISU
<i>"Hyvä sairaanhoitaja ei ole liian empaattinen ja suhtautuu ammatillisesti kuolemaan."</i>	Sairaanhoitajan vahvuudet ja ammatillisuus palliatiivisessa hoitotyössä
<i>"Meidän osastolla harvoin tarvitsee pyytää apua. Usein joku on jo ehtinyt apua tarjoamaan kysymättä."</i>	Kollegiaalisuus työkavereita kohtaan
<i>"Tullaan toimeen keskenään. Ei ole kilpailua, kinaa tai konflikteja."</i>	Toimiva työyhteisö
<i>"Kaikilla on sama päämäärä työssä."</i>	Yhteinen tavoite hoitotyössä
<i>"Osaa priorisoida oikeat asiat."</i>	Sairaanhoitajan vahvuus hoitotyössä
<i>"En vie työasioita kotiin."</i>	Työ- ja vapaa-ajan erottaminen
<i>"Työnohjauksen avulla saadaan tukea vaikeisiin tapauksiin. Se helpottaa, kun saa puhua."</i>	Työn ohjaus ja tapahtumien purku
<i>"Koulutus- ja kehitysmyönteinen työpaikka."</i>	Koulutusmahdollisuus, kehitysmyönteinen työpaikka
<i>"Työpaikan hyvä ilmapiiri auttaa jaksamaan vaikeitakin caseja."</i>	Työyhteisön tuki ja yhteishenki
<i>"Autonominen työvuorosunnittelu on hyvä juttu."</i>	Työvuoroihin vaikuttaminen
<i>"Hyvinvoiva hoitaja hoitaa hyvin myös potilaat."</i>	Hoitajan voimavarat potilastyössä
<i>"Koen tämän arvokkaaksi työksi, mikä lisää työhyvinvointia."</i>	Työn merkitys
<i>"Uudet ja modernit työskentelytilat edistävät työhyvinvointiani."</i>	Toimivat työskentelytilat
<i>"Työsuhde-edut esim. Eazybreak, edistää työhyvinvointiani."</i>	Työnantajan tarjoama henkilöstöetu
<i>"Esimiehen ystävällisyys, kärsivällisyys ja ymmärtäväisyys lisää työhyvinvointia."</i>	Esihenkilön vahvuudet ja tuki

Taulukko 2: Esimerkkejä alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä

Pelkistetyt ilmaisut listattiin allekkain listaksi, erilleen muusta aineistosta. Tämän listauksen jälkeen luotiin pohja ryhmittelylle eli klusteroinnille. Ryhmittely tarkoitti sitä, että pelkistetyt ilmaisut, jotka kuvasivat samaa asiaa, ryhmiteltiin omiksi kokonaisuuksiksi. Sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut koottiin yhdeksi alaluokaksi. Yhdistämisen jälkeen luokat nimettiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Luokittelun myötä kerätty aineisto tiivistyi. Seuraavassa taulukossa 3 kuvataan pelkistettyjen ilmauksien muodostamista alaluokkiin.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA
Työyhteisön merkitys työhyvinvoinnin edistämisessä	Työyhteisön merkitys
Toimiva työyhteisö	Työyhteisön vahvuudet
Kannustava työyhteisö	
Ammatillisuus työyhteisön kesken	
Työyhteisön tuki ja yhteishenki	
Auttavainen työyhteisö	
Sairaanhoitajan vahvuudet ja ammatillisuus palliatiivisessa hoitotyössä	Sairaanhoitajan ominaisuudet ja vahvuudet
Sairaanhoitajan ammatillisuus potilastyössä	
Sairaanhoitajan vahvuudet potilastyössä	
Sairaanhoitajan vahvuudet ja työn kuormituksen säätely	
Sairaanhoitajan vahvuus hoitotyössä	
Sairaanhoitajan vahvuus ja ryhmähenki	

Taulukko 3. Pelkistettyjen ilmauksien muodostamia alaluokkia

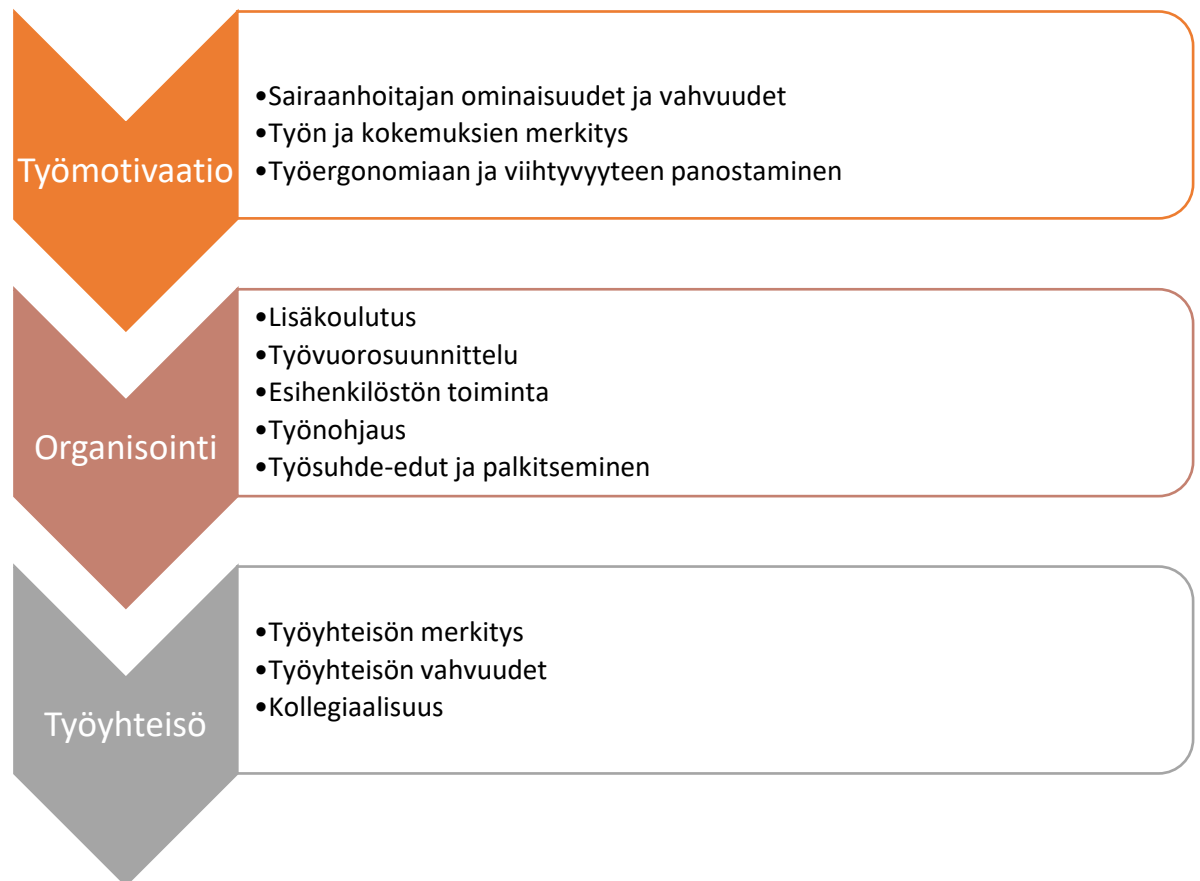
Luokittelua jatkettiin siten, että alaluokkia yhdisteltiin ja niistä muodostettiin yläluokkia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Luokat nimettiin ilmiön mukaan, joka nousi kyseistä luokkaa koskevasta aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93-94.) Seuraavassa taulukossa 4 kuvataan alaluokista muodostuneet yläluokat.

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Sairaanhoidajan ominaisuudet ja vahvuudet Työn ja kokemusten merkitys Työergonomiaan ja viihtyvyyteen panostaminen	TYÖMOTIVAATIO
Lisäkoulutus Työvuorosuunnittelu Esihenkilöstön toiminta Työsuhde-edut ja palkitseminen Työnohjaus	ORGANISOINTI
Työyhteisön merkitys Työyhteisön vahvuudet Kollegiaalisuus	TYÖYHTEISÖ

Taulukko 4. Alaluokkien muodostamat yläluokat

Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistettiin eli abstrahointiin. Tämä tarkoitti yksinkertaisesti yleiskäsitteiden muodostamista. Abstrahointia oli mukana jo aineiston pelkistämisen ja ryhmittelyvaiheessa. Käsitteellistämisessä eroteltiin olennainen tieto, joka oli haastattelun kannalta tärkeää ja näistä erotelluista tiedoista luotiin teoreettisia käsitteitä, joista muodostui johtopäätöksiä. Abstrahointia jatkettiin niin kauan, kuin alaluokkia voitiin yhdistellä yläluokiksi.

Tutkimuskysymykseen saatiin vastaus yhdistelemällä käsitteitä sekä edettiin tulkinnan ja päättelyn kautta kohti käsitteiden kuvaamista, ja luotiin johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91-94.) Tulosten analysoinnissa muodostui 11 alaluokkaa, joista lopullisesti muodostui 3 yläluokkaa. Seuraavassa kuviossa 9 kuvataan yläluokat sekä näytetään, mistä alaluokista ne muodostuivat.

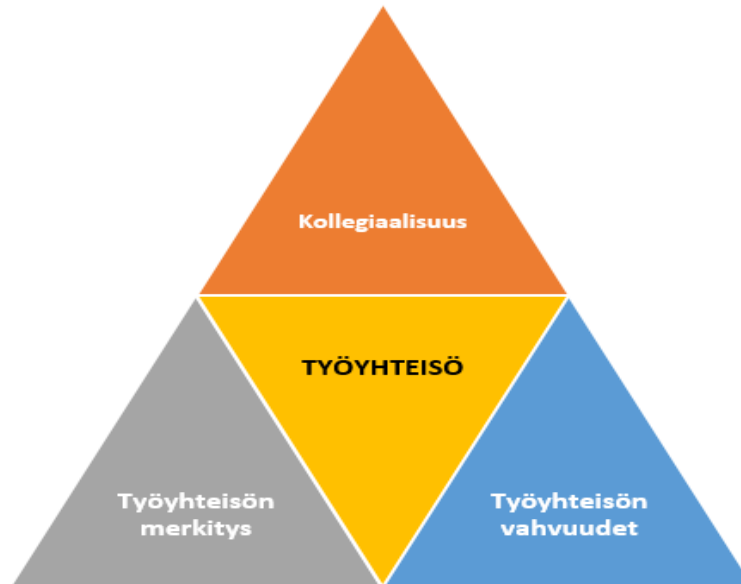


Kuvio 9. Yläluokat ja alaluokat

Puhtaaksi kirjoitetun aineiston säilyminen varmistettiin usealla varmuuskopiolla. Aineisto tallennettiin opinnäytetyön tekijöiden koneille paikallisesti omiin kansioihin salasanojen taakse lukittuina. Tekijät varmistivat, ettei aineisto joutunut ulkopuolisten käsiin ja tutkimukseen osallistuneiden tunnistetiedot säilytettiin erillään itse tutkimusaineistosta erillisenä tiedostona. Potilastietoja opinnäytetyössä ei käytetty.

8 Tutkimuksen tulokset

8.1 Työyhteisö



Kuvio 10. Alaluokkien muodostama yläluokka

Työyhteisöä kuvailtiin haastatteluissa hyväksi ja työilmapiiiriltään kannustavaksi ja rennoksi. Surevien potilaiden ja omaisten surun sekä parantumattomasti sairaiden kuoleman kohtaaminen koettiin ajoittain kuormittavaksi. Työyhteisöä koskevissa vastauksissa työn kuormittavuutta vähensi työkavereiden tuki ja läsnäolo haastavissa vuoroissa, kollegiaalisuus, avoimuus, luottamus sekä sujuva yhteistyö. Sairaanhoidajat kokivat, että apua sai aina työkaverilta, oli tilanne mikä tahansa ja tämä erityisesti lisäsi työhyvinvointia osastolla.

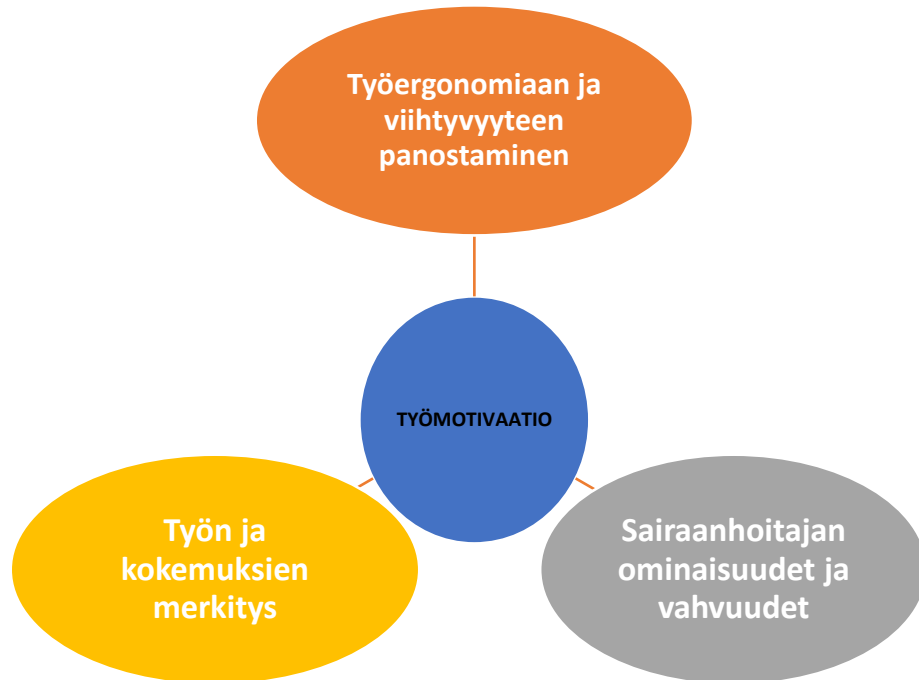
”Helpottaa, kun pääsee purkamaan vaikeita caseja yhdessä työkavereiden kanssa.”

”Ajoittain kuormittava työ on huomattavasti kevyempää hyvässä porukassa.”

”Kaikki yrittävät parhaansa ja puhaltavat yhteen hiileen. Toisia kannustava ryhmähenki edistää työhyvinvointia.”

”Meidän osastolla harvoin tarvitsee pyytää apua. Usein joku on jo ehtinyt apua tarjoamaan kysymättä.”

8.2 Työmotivaatio



Kuvio 11. Alaluokkien muodostama yläluokka

Työmotivaatiota kuvailtiin sairaanhoitajien ominaisuuksien pohjalta, mitkä lisäsivät haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan työhyvinvointia. Kaikki haastatteluihin osallistuneet kuvailivat yhdeksi työhyvinvointia edistäväksi tekijäksi kyvyn tehdä yhteistyötä ja tiimipelaajaluonteen. Sairaanhoitajien mukaan hoitajalta täytyi löytyä empatiakykyä samalla suhtautuen kuolemaan ammatillisesti. Rohkeus vaikeissakin tilanteissa oli tärkeää sekä kyky priorisoida työtehtävät. Haastatteluissa nousi esille myös se, ettei osastolla tapahtuneita asioita viedä kotiin. Jokainen haastateltava koki omaavansa joitain yllä mainittuja piirteitä. He olivat myös sitä mieltä, että mikäli työssä vaaditut ominaisuudet eivät olleet luonteisesti osana persoonaa, ne omaksuttiin kyllä osaksi työp persoonaa työkokemuksen myötä.

”On tiimipelaaja ja osaa ottaa muut huomioon.”

”Tietynlainen rohkeus pitää olla sillä tilanteet on lähtökohtaisesti haastavia.

Täytyy olla hyvät ihmissuhdetaidot ja hyvä lukemaan erilaisia ihmisiä, jotta pärjää tässä työssä.”

"Hänellä on myös hyvä paineensietokyky ja osaa erottaa työasiat ja vapaa-ajan."

Kaikki opinnäytetyön haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat kuvailivat työtään arvokkaaksi ja kokivat heidän työllään olevan merkitystä. Työssä koetut myönteiset tunteet ja tilanteet edistivät sairaanhoitajien mukaan työhyvinvointia, sillä nämä mieluisat sekä positiiviset kokemukset auttoivat jaksamaan silloin, kun työ koettiin kuormittavaksi tai hektiseksi. Palliatiivisen- ja saattohoito osaston arjessa tilanteet muuttuivat jatkuvasti. Ajoittain päivät saattoivat alkaa hyvinkin rauhallisina, mutta tilanne saattoi hetkessä muuttua todella kiireiseksi potilaan voinnin huonontuessa. Koko ajan täytyi olla valmiina toimimaan, mikäli tarve vaati. Sairaanhoitajat kuvailivat työn kuormituksen vaihtelevan päivä- ja vuorokohtaisesti paljon.

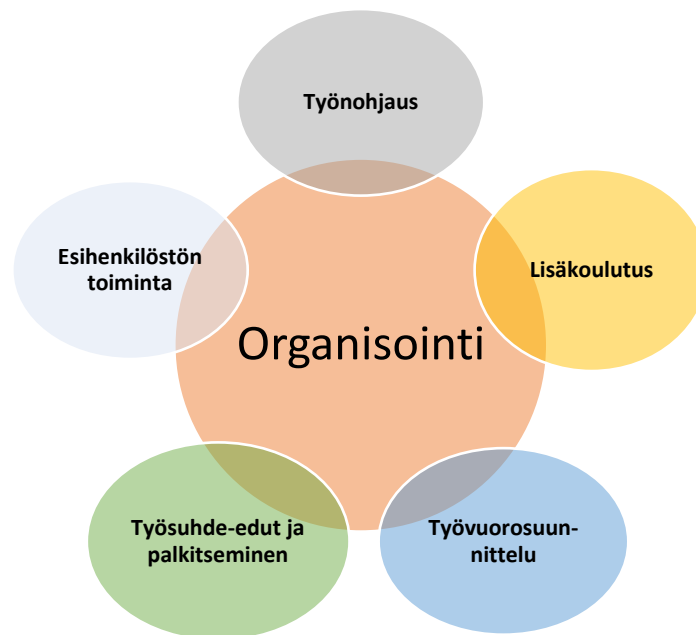
"Koen tämän arvokkaaksi työksi, mikä lisää työhyvinvointia."

"Positiiviset kokemukset kantavat huonoissakin hetkissä."

Työhyvinvointia edistävänä tekijänä pidettiin myös toimivia työtiloja osastolla. Sairaanhoitajat kuvailivat Villa Glimsin tiloja tilaviksi ja moderneiksi. Jokaiselle sairaanhoitajalle löytyi vuoroissa aina oma kirjauspiste, jossa pystyi käymään läpi potilaan tietoja sekä tekemään tarvittavia kirjauksia.

"Uudehkot ja modernit työskentelytilat edistävät työhyvinvointiani mielestäni."

8.3 Organisointi



Kuvio 12. Alaluokkien muodostama yläluokka

Sairaanhoitajat kertoivat haastatteluissa esihenkilöstön pyrkivän huomioimaan riittävät vuorokohtaiset hoitajaresurssit, jotta itse hoitotyöhön jäisi riittävästi aikaa. Työyhteisössä käytössä ollut autonominen työvuorosuunnittelu koettiin myös työhyvinvointia edistäväksi, sillä sen avulla osaston sairaanhoitajat pystyivät itse suunnittelemaan omaan elämäntilanteeseensa sopivat työvuorot. Sairaanhoitajat kertoivat esihenkilön kuitenkin varmistavan ja tekevän tarpeen vaatiessa muutoksia ennen työvuorolistojen julkaisua, jotta kaikissa vuoroissa oli riittävästi työntekijöitä.

”Aamuvuorojen miehityksen vahvistamiseen on kiinnitetty työvuorosuunnittelussa huomiota.”

”Autonominen työvuorosuunnittelu on hyvä juttu. On kiva, kun voi vaikuttaa esim. vapaapäiviin ja suunnitella omat työvuorolistat”

Sairaanhoitajat kuvailivat Villa Glimisin esihenkilöstöä avoimeksi ja työhyvinvointia tukevaksi. Esihenkilöstöön kuuluvien kanssa oli helppo keskustella mistä vain ja sairaus- tai muista poissaoloista ei koskaan syyllistetty. Haastatteluihin osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan esihenkilöt pyrkivät mahdollisuuksien mukaan edistämään työhyvinvointia ja he toivovat usein palautetta tai kehitysideoita työhyvinvoinnin edistämiseen liittyen.

”On voinut hyvällä omalla tunnolla sairastaa kotona ja toipua rauhassa. Esimies ei koskaan syyllistä poissaoloista eikä hän pura hankalia tilanteita työyhteisön ratkottaviksi.”

”Esimiehen ystävällisyys, kärsivällisyys ja ymmärtäväisyys lisää työhyvinvointia.”

Työnohjauksen järjestämisellä oli vastauksien mukaan suuri merkitys työhyvinvointia edistävänä tekijänä. Sairaanhoitajat kokivat ensiarvoisen tärkeäksi päästä keskustelemaan yhdessä vaikeista tapauksista, esim. potilaan kuolemasta nousseista kysymyksistä tai ajatuksista. Vastauksien mukaan Espoon sairaalassa järjestetään säännöllisesti koulutuksia hoitohenkilökunnalle osaamisen ylläpitämiseksi, mm. katetrointiin ja elvytykseen liittyen. Espoon kaupunki myös pyrkii mahdollistamaan sairaanhoitajien lisäkouluttautumisen tarjoamalla rahallista tukea tai palkallisia vapaapäiviä. Nämä edellä mainitut asiat koettiin työhyvinvointia edistäväksi.

”Työnohjauksen avulla saadaan tukea vaikeisiin tapauksiin. Se helpottaa, kun saa puhua.”

”Espoon sairaala pyrkii mahdollisuuksien mukaan järjestämään lisäkoulutuksia ja ylläpitämään hoitajien osaamista.”

”Koulutus- ja kehitysmuotoinen työpaikka.”

Haastatteluissa tuli esiin Espoon sairaalan ”Hupi”-toimikunnan toiminta, joka mahdollisti esim. edullisia pääsylippuja erilaisiin tapahtumiin ja konsertteihin. Sairaanhoitajat kehuivat myös Eazybreak -sovelluksen mahdollistamia kulttuuri- sekä liikuntamahdollisuuksia. Nämä koettiin hyvänä ja tärkeänä työyhteisön työhyvinvointia edistävinä tekijöinä. Sairaanhoitajien mukaan oli mukavaa, että työnantaja osoitti kiitollisuutta pitkäaikaisista työsuhhteista muistamalla työntekijää pienellä lahjalla, esim. silloin, kun työsuhde oli jatkunut 20 vuotta.

”Työnantaja osoittaa kiitollisuuttaan pitkästä työsuhteesta palkitsemalla työntekijän.”

”Meillä on käytössä sellainen sovellus kuin Eazybreak, jolla voi vaikkapa maksaa hieronnan.”

8.4 Tulosten tarkastelua

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää Espoon sairaalan palliatiivisen- ja saattohoito osasto Villa Glimsin sairaanhoitajien työhyvinvointia edistäviä tekijöitä. Haastatteluun vastasi viisi sairaanhoitajaa eri mittaisilla työkokemuksilla. Kaikki haastateltavat kokivat opinnäytetyön aiheen tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Kaikki saadut vastaukset eivät vastanneet tutkimuskysymykseen, joten vastauksia jouduttiin rajaamaan. Haastattelun tulosten kannalta ei ollut merkityksellistä erotella vastaajia sukupuolen tai iän perusteella. Näin varmistettiin myös vastaajien anonymiteetin säilyminen.

Villa Glimsissä työskentelevien sairaanhoitajien mukaan heillä on hyvä ja luottamuksellinen työilmapiiri, jossa on mukava työskennellä. He olivat mm. tyytyväisiä autonomiseen työvuorosunnitteluun, työnohjaukseen sekä lisäkoulutusmahdollisuuksiin. Monesta haastattelusta kävi myös ilmi, että esihenkilön toimitaan ja läsnäoloon oltiin tyytyväisiä. Esihenkilöä kuvailtiin välittäväksi, osaavaksi ja ymmärtäväiseksi työyhteisön tukipilariksi.

Palliatiivisen ja saattohoito-osaston sairaanhoitajien työssä jaksamista ja työhyvinvointia on tutkittu varsin vähän. Aiheesta löytyi vain muutamia opinnäytetöitä ja artikkeleita suomeksi, mutta kansainvälisiä tutkimuksia löytyi enemmän. Suomenkielisisissä lähteissä keskityttiin enemmän työhyvinvointia huonontaviin tekijöihin, kuin sitä edistäviin. Artikkelit eivät myöskään suoraan käsitelleet sairaanhoitajien työhyvinvointia, vaan niissä työhyvinvoinnin tila tuli ilmi muita asioita tutkittaessa. Hyvänä esimerkkinä tästä on Iso-Britanniassa tehty tutkimus vuonna 2019: ”Resilience in inpatient palliative care nursing: a qualitative systematic review”, josta käy muun tutkimuksen yhteydessä ilmi, että palliatiivisen hoitotyön parissa jatkuvan surun ja kuoleman kohtaaminen lisäsivät sairaanhoitajien kuormitusta merkittävästi.

Kappaleessa 5.2 mainitussa tutkimuksessa Tunnah ym. (2012) tutkivat kotisaattohoidossa työskentelevien hoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoitoon liittyen. Hoitajat toivat esille työtyytyväisyyden merkityksen osana työhyvinvointia. Vaikka tutkimus ei käsitellyt työhyvinvointia edistäviä tekijöitä, oli saaduissa tuloksissa paljon yhtäläisyyksiä tämän opinnäytetyön tuloksien kanssa. Erityisesti sairaanhoitajan ominaisuudet ja vahvuudet nousivat molemmissa tuloksissa esille.

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

9.1 Eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Opinnäytetyötä aloittaessa eettisyyttä pohdittiin monesta eri näkökulmasta, kuten aiheen valinnan yhteydessä, mitä päämäärää työllä tavoitellaan sekä mitä työllä halutaan edistää. Opinnäytetyön aihe muovautui tekijöitä kiinnostavasta aiheesta sekä Espoon sairaalan yhteyshenkilön aloitteesta. Opinnäytetyön tekijät tarkastelivat omia mielipiteitään koko opinnäytetyö prosessin ajan, sillä tekijöiden omat henkilökohtaiset mielipiteet ja ajatukset eivät saa näkyä tai vaikuttaa haastatteluiden tuloksiin, jotta eettisyys toteutuisi oikein. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 125-131.) Opinnäytetyössä suhtauduttiin eettisyyteen suurella kunnioituksella. Kunnioitukseen kohderyhmää ja työelämäkumppania kohtaan sisältyi ihmisten perusoikeudet, ihmisoikeus, itsemääräämisoikeus sekä valinnanvapaus. Haastateltavat olivat yhdenvertaisia ja vastauksia tarkasteltiin tasapuolisesti, ilman syrjintää tai anonymiteetin menettämistä. (Etene 2011.)

Opinnäytetyön tekijöillä oli aineistonkeruussa läheinen kontakti haastatteluiden osallistujiin. Toinen opinnäytetyön tekijä sopi haastatteluista haastateltavien kanssa kasvotusten. Haastateltavia informoitiin sekä suostumuslomakkeella (Liite 2), sekä haastatteluiden alussa siitä, että oli oikeus keskeyttää osallistuminen haastatteluun heidän niin halutessaan. Laadullisessa tutkimuksessa painotettiin tutkimuksen etiikkaa ja eettisyyden arviointia (Kylmä ym. 2003). Osallistuminen tutkimukseen perustui tietoiseen suostumukseen ja vapaaehtoisuuteen, jossa tutkittavan täytyi tietää täysin tutkimuksen tarkoitus ja luonne sekä hänelle annettiin mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-220.) Suostumusta varten haastateltavien tuli täyttää kirjallinen suostumuslomake (Liite 2). Näin myös varmistettiin tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

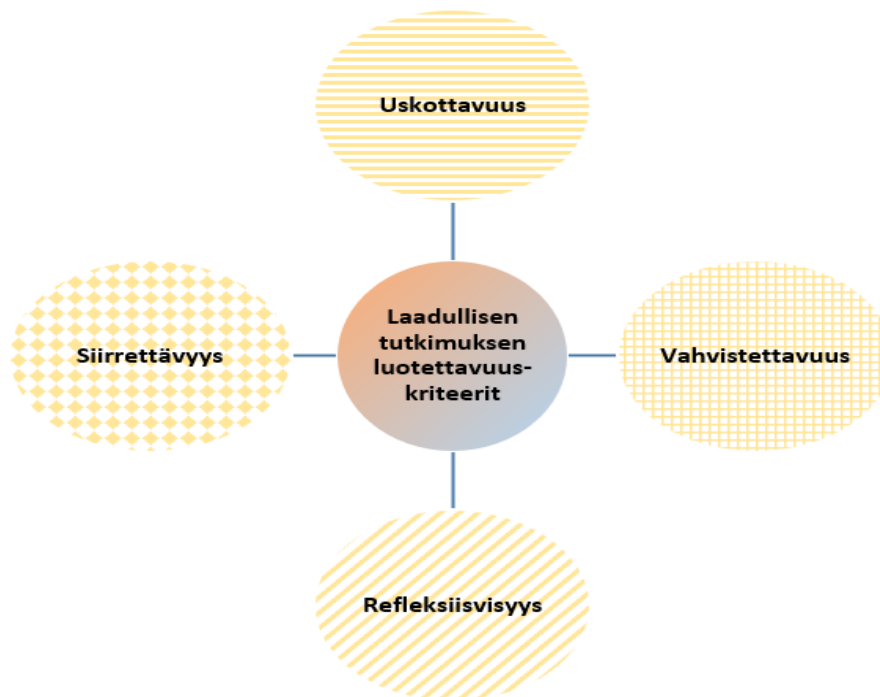
Tutkimus suunniteltiin, raportoitiin ja toteutettiin selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Alkuperäiset tulokset ja havainnot kerrottiin totuudenmukaisesti sekä haastattelujen vastauksia lainattiin suoraan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25-26.) Keskeisenä tekijänä oli myös tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin säilyttäminen. Haastateltavista ei kerätty tunnistetietoja, kuten esim. ikä, sukupuoli tai nimeä, jotta anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan, eikä tutkimustietoja luovutettu kenellekään tutkimusprosessin ulkopuolelle. Kun opinnäytetyössä lainattiin haastatteluun osallistuneita, puhuttiin heistä sairaanhoitajina. Kerätty aineisto säilytettiin tietokoneella salasanaalla suojatuissa kansioissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.) Tutkimussuunnitelma ja tulosten tarkkailu etenivät asetettujen vaatimusten mukaan. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohta oli esimerkiksi tutkimusluvan hankkiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuslupa haettiin Espoon kaupungin Suomen

kielisen opetuksen tuloyksiköstä syyskuussa 2021. Tutkimusluvan myönsi Espoon kaupungin kehittämisjohtaja syyskuussa 2021.

9.2 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnissa tekijä valitsee tietyt kriteerit ja käyttää niitä loogisesti, pohtiessaan työnsä luotettavuutta ja raportoi käyttämänsä kirjallisuuden. Opinnäytetyön tekijät arvoivat, mitkä luotettavuuden kriteerit sopivat juuri tähän opinnäytetyöhön. Tärkeintä oli muistaa, ettei kriteereitä voi soveltaa kaikkiin aineistoihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204-205.) Yksi tärkeimmistä luotettavuuden kriteereistä oli se, että tutkimustulokset edustivat tutkimukseen osallistuneita sekä heitä, joita varten tutkimus tehtiin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 216.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Tuomijärvi & Sarajärvi 2011, 135-139.) Kuviossa 8 on esitetty kuviona laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit Kylmää & Juvakkaa (2007) mukaillen.



Kuvio 13. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit

Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuus edellyttää tutkimustulosten selkeän kuvauksen, jotta lukijalla on ymmärrys, millä tavoin analyysi on tehty sekä mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimus sisältää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tutkimuksen tekijöiden tulee varmistaa

tulosten vastaavan tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tulosten tarkasteluosiossa kappaleessa 8.4 pohdittiin, että mitä olisi voitu tehdä toisin.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin. Opinnäytetyön tekijöiden tulee avata raportissaan, miten on päätyntä tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Tekijöiden kannattaa hyödyntää raporttia kirjoittaessaan muistiinpanojaan tutkimuksen eri vaiheista, esim. haastattelutilanteista tai omista oivalluksistaan. Opinnäytetyössä hyödynnettiin tätä edellä mainittua muistiinpanotekniikkaa. Yksi vahvistettavuuden ongelmista on se, että toinen laadullisen tutkimuksen tekijä saattaa päätyä toisenlaiseen tulkintaan, vaikka käytössä olisi samankaltainen aineisto. (Malterud 2001.)

Refleksiivisyys on myös yksi luotettavuuden arviointikriteereistä. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön tekijät ovat tietoisia omista lähtökohdistaan ja arvioivat, onko heillä opinnäytetyön tekijöinä vaikutusta aineistonsa sekä opinnäytetyöprosessiinsa. Raportissa opinnäytetyön tekijöiden tulee ilmoittaa lähtökohtansa sekä edellä mainitun arvionsa. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan saatujen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Opinnäytetyön tekijöiden tulee antaa riittävästi kuvailevaa tietoa haastattelujen osallistujista ja heidän työstään, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä toisiin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Laadullisessa tutkimuksessa tekstien analysoinnin tulisi olla perustellusti auki kirjoitettua kategorisointia. Haastattelujen nauhoittaminen lisäsi myös omalta osaltaan luotettavuutta, sillä tallenteiden avulla aineistoon pystyi palaamaan tarvittaessa myöhemmin. Saatu aineisto käytiin läpi tarkasti ja perusteellisesti. Lisäksi lähdetiedot merkittiin oikein lähdeluetteloon ja niiden oikeanlaisesta käytöstä huolehdittiin opinnäytetyössä. Opinnäytetyön aineisto koottiin erilaisista hoitotieteen kannoista ja hoitotyöhön liittyvistä tutkimuksista, jotka perustuivat tutkittuun sekä näyttöön perustuvaan tietoon ja näin ollen lisäsivät opinnäytetyön luotettavuutta. Haasteita työstettävän tiedon käsittelyyn toi joidenkin tieteellisten julkaisujen vieraskielisyys, sillä osa aineistosta oli englanninkielistä. Opinnäytetyössä hyödynnettiin tietoa monipuolisesti sekä hankittiin tietoa laaja-alaisesti, kuitenkin rajaamalla sen aiheeseen sopivaksi. Tietomäärän prosessointi, sen kriittinen arviointi, laadun varmistaminen sekä tiedon soveltuvuuden että luotettavuuden arviointi vei luonnollisesti aikaa. Työn luotettavuutta lisäsi se, että aineistoa kävi läpi kaksi henkilöä, opinnäytetyön tekijät.

Luotettavuutta pohdittaessa mietittiin, miten tutkimuksen luonne ja tutkimusaihe ovat mahdollisesti vaikuttaneet siihen, kuinka tutkimukseen osallistuneet ovat vastanneet. (KvaliMOTV 2021.) Tutkimukseen osallistuneet ovat varmasti pitäneet mielessä sen, että tutkimuksen tulokset tulevat työnantajan käyttöön, mutta anonyyminä vastaaminen toi kuitenkin rohkeutta vastata kysymyksiin rehellisesti.

10 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe valittiin yhteisymmärryksessä opinnäytetyön tekijöiden kesken. Sairaanhoitajaopintojen aikana suoritettut harjoittelut herättivät kiinnostuksen palliatiivista hoitotyötä kohtaan. Sairaanhoitajaopintojen aikana EduPal -hanke pyrki kehittämään palliatiivista koulutusta esim. lisäämällä mahdollisuuksia valita opintojen aikana kursseja liittyen palliatiiviseen hoitotyöhön. EduPal -hanke on Opetus ja kulttuuriministeriön rahoittama korkeakoulutuksen kehittämishanke. Korkeakoulutuksen kehittämishankkeet ovat korkeakoulujen yhteishankkeita, joilla pyritään samaan valtakunnallista vaikutusta. (EduPal 2021.) Sairaanhoitajaopintojen aikana käytettiin hyödyksi EduPalin tarjoamia koulutuksia. Tämä lisäsi tietoutta ja kiinnostusta palliatiivista hoitotyötä kohtaan. Opintojen aikana oli hienoa oppia, että kuoleva ja hänen läheisensä pyritään kohtaamaan yksilöinä sekä hoidon olevan kokonaisvaltaista.

Palliatiiviseen hoitotyöhön liittyy monenlaisia olettamuksia ja mielikuvia. Palliatiivisen hoitotyön osaamiselle on suuri tarve sosiaali- ja terveysalalla. Osaamisen tarve tuli erityisesti esille opinnäytetyön tekijöiden harjoittelujaksojen aikana. On tärkeää tunnistaa kuoleva ihminen ja lähestyvä kuolema ajoissa, jotta hoito on asianmukaista. Hoitohenkilökunnan osaaminen lisää tunnetta omasta kyvykkyydestä sekä vähentää stressiä liittyen työhön sekä kuoleman kohtaamiseen. Kuolema koetaan usein pelottavana ja ahdistavana asiana, varsinkin jos sitä ei ole kohdannut elämänsä aikana. Entä ne henkilöt, jotka ovat työnsä puolesta päivittäin tekemisissä kuolevien ja kuoleman kanssa? Mitä ajatuksia kuoleman kohtaaminen heissä herättää?

Palliatiivisen hoitotyön herättämän kiinnostuksen vuoksi opinnäytetyötä varten etsittiin pitkään sopivaa aihetta ja useampaan mahdolliseen työelämäkumppaniin oltiin yhteydessä. Espoon sairaalan Villa Glims -osasto onneksi näytti vihreää valoa yhteistyölle ja heiltä tulikin ehdotus opinnäytetyön aiheeksi. Aihe oli noussut esille muiden Espoon sairaalalle tuotettujen opinnäytetöiden pohjalta. Alun perin ehdotettu aihe oli: Hoitajien kokemuksia jaksamiseen liittyen saattohoito-osastolla - mitkä asiat auttavat jaksamaan? Kuitenkin aiherajauksen ja -tarkennuksen sekä suunnittelun myötä opinnäytetyön aiheeksi muotoutui: Sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvointia edistävästä tekijöistä palliatiivisessa hoitotyössä.

Haastateltavien saaminen opinnäytetyötä varten sujui mukavasti hyvällä yhteistyöllä työelämäkumppanin kanssa. Opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä tavoitteena oli päästä haastattelemaan jokaista sairaanhoitajaa kasvotusten, mutta valitettavasti tämä ei vallitsevan koronatilanteen vuoksi ollut mahdollista. Tämän vuoksi opinnäytetyön haastattelut toteutettiin etänä Teamsin kautta. Haastattelut sujuivat hyvässä hengessä ja osallistujatkin ilmaisivat tyytyväisyytensä järjestelyihin.

Opinnäytetyön tekeminen mahdollisti syventymisen sairaanhoitajien työhyvinvointia edistäviin tekijöihin työskenneltäessä palliatiivisella ja saattohoito-osastolla. Opinnäytetyöprosessi myös

opetti, miten ja mistä luotettavaa tietoa hankittiin ja mitä ammattikorkeakoulutasoinen tieteellinen kirjoittaminen oli. Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut kärsivällisyyttä sekä ajanhallinnan opettelua. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kesken oli sujuvaa ja mutkatonta. Yhteistyö oli tiivistä ja opinnäytetyön ohjaajilta sai aina laadukasta ohjausta sekä tukea. Toisinaan prosessin aikana on tehnyt mieli luovuttaa, mutta ohjaajien kannustuksen ansiosta prosessin jatkaminen oli mielekästä ja opinnäytetyöprosessin loppuun saattamisesta talven 2022 aikana tuli ensiarvoisen tärkeä tavoite.

Opinnäytetyön työelämäkumppanilta saadun palautteen mukaan opinnäytetyö oli onnistunut ja vastasi heidän tarpeitaan. Saadut tulokset kuvailivat, missä asioissa on onnistuttu Villa Glimsissä sekä sairaanhoitajien ajatuksia, miten heidän työhyvinvointiaan voidaan jatkossa tukea ja edistää. Villa Glimsin esihenkilöstön tulisi siis keskittyä niihin työhyvinvointia edistäviin tekijöihin, joita sairaanhoitajat ovat haastatteluissa maininneet. Voidaankin todeta, että näitä keinoja on jo käytännössä testattu ja todettu toimiviksi. Olisi myös tärkeää selvittää säännöllisesti työhyvinvointia edistäviä eikä vähentäviä tekijöitä. Näin saadaan selville, mikä työyhteisössä toimii ja minkälaisia ominaisuuksia sairaanhoitajien kannattaa omaksua työskenneltäessä palliatiivisella ja saattohoito-osastolla.

Sairaanhoitajien työhyvinvointia on tutkittu toistaiseksi vähän. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista saada vertailukohteeksi esim. Helsingin alueen kotisairaaloiden sairaanhoitajien ajatuksia ja kokemuksia työhyvinvointia edistävästä tekijöistä. Ilmiötä voitaisiin tutkia alueittain ja vertailla aluekohtaisia eroavaisuuksia. Saadut tulokset voisivat olla hyvin informatiivisia sairaanhoitajille itselleen kuin myös heidän esihenkilöstölleen. Näistä tutkimustuloksista voisi esim. koota materiaalia tulevaisuuden lisäkoulutuksia ja perehdytyksiä varten.

Lähteet

Painetut

- Arkkila, P. 2018. Ummetus. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50-57. Viitattu 4.5.2021.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen, 86-87. 10. painos. Vastapaino. Viitattu 8.6.2021.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima, 200. Viitattu 20.5.2021.
- Harris, L. J. M. 2013 Caring and coping: Exploring how nurses manage workplace stress. Journal of Hospice and Palliative Nursing. 2013;15(8) Viitattu 18.5.2021.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö, 47-48, 66. Viitattu 8.6.2021.
- Hirsjärvi S., Remes P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi. Viitattu 8.6.2021.
- Holloway, I. & Wheeler, S. 2010. Qualitative Research in nursing and Healthcare. 3. painos. WileyBlackwell. Viitattu 17.5.2021.
- Horsburgh, D. 2003. Evaluation of qualitative research. Journal of Clinical Nursing 12. Viitattu 15.8.2021.
- Hänninen, J. & Lindqvist, M. 2004. Palliatiivinen hoito. 2.painos. Duodecim. Viitattu 12.5.2021.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 8.6.2021.
- Kaunonen, M., Kylmä, J., Mattila, K-P., Surakka, T. & Åstedt-Kurki, P. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Otava, 76-78, 88, 90, 93-94, 98, 104-105. Viitattu 11.5.2021.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Viitattu 16.8.2021.
- Krippendorff, K. 2013. Content analysis - An Introduction to Its Methodology. California: SAGE Publications, Inc. Viitattu 11.5.2021.
- Lincoln, Y & Guba, E.G. 1985. Naturalistic Inquiry. Sage, Beverly Hills. Viitattu 15.8.2021.
- Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges and guidelines. Lancet 358(11). Viitattu 15.8.2021.
- Manka, M-L. 2008. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum. Viitattu 13.5.2021.
- Melvin, C. S. 2015. Historical review in understanding burnout, professional compassion fatigue, and secondary traumatic stress disorder from a hospice and palliative nursing perspective. Journal of Hospice & Palliative Nursing. 2015;17(1):66-72. Viitattu 18.5.2021.

Mäkinen, O. Tutkimusetiikan ABC. Tammi: Helsinki, 87, 148. Viitattu 7.6.2021.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. Viitattu 7.6.2021.

Reville B & Foxwell A.M. 2014. The global state of palliative care-progress and challenges in cancer care. *Annals of Palliative Medicine* 3(3), 129-138. Viitattu 5.5.2021

Saarto, T. 2018. Teoksessa: Saarto T, Hänninen J, Antikainen R & Vainio A. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Duodecim. Viitattu 14.5.2021.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7. uudistettu painos. Helsinki: Tammi. Viitattu 8.1.2022.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Viitattu 8.1.2022.

Tunnah, K., Jones, A. & Johnstone, R. 2012. Stress in hospice at home nurses: A qualitative study of their experiences of their work and wellbeing. *International Journal of Palliative nursing* 18, 6, 283-289. Viitattu 10.5.2021.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 19.5.2021.

Vainio, A., Hietanen, P., Aalto, K. 2004. Palliatiivinen hoito. Duodecim Oy, 314-318. Viitattu 19.5.2021.

Whitley, R. & Crawford, M. 2005. Qualitive research in psychiatry. *Canadian Journal of Psychiatry* 50(2), 108-114. Viitattu 5.5.2021.

Wu, H-L. & Volker, D. L. 2009. Living with death and dying: The Experience of Taiwanese Hospice Nurses. *Oncology Nursing Forum* 36, 5, 578-584. Viitattu 12.5.2021.

Yardley, L. 2000. Dilemmas in quaitive health research. *Psychology and Health* 15. Viitattu 15.8.2021

Sähköiset

ANA. 2016. Nurses' Roles and Responsibilities in Providing Care and Support at the End of Life. Viitattu 15.5.2021.
<https://www.nursingworld.org/~4af078/globalassets/docs/ana/ethics/endoflife-positionstatement.pdf>

Duodecim. 2013. Kuolevan potilaan hoito, 129(4):440-5. Viitattu 10.5.2021.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

EduPal. 2021. Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen. Viitattu 4.2.2022
<https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/>

ETENE-julkaisuja 32. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.2.2022
<https://etene.fi/julkaisut/2011>

Hänninen J. 2015. SIC! Lääketietoa Fimeasta, Kuolevan kipu. Viitattu 4.6.2021
https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kuolevan-kipu

Kaikki syövästä. 2021. Saattohoito. Viitattu 18.5.2021.
<https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/saattohoito/>

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 129 (4), 440-445. Viitattu 12.5.2021.
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>.

KvaliMOTV. 2021. Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkajulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.6.2021.
https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html

Käypähoito. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 16.8.2021
<https://www.kaypahoito.fi/kht00072>

Käypähoito suositus. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Duodecim. Viitattu 19.5.2021.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spoken. Viitattu 16.8.2021.
<https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Melvin, C. S. 2012. Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? International Journal of Palliative care 18(12), 606-611. Viitattu 11.9.2021.

Mielenterveystalo. 2021. Mistä uupumuksesta on kyse? Viitattu 20.5.2021.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/uupumuksen_omahoito/Pages/osio1.aspx

Murtomäki, J., Rapo-Pylkkö, S., Tasmuth, T. & Wennervirta, J. 2021. Elämän loppuvaiheen hoito Espoon kotisairaalaissa. Finnanest. Pdf-tiedosto. Viitattu 16.5.2021.

Nursing Times. 2020. Protecting the wellbeing of nurses providing end of life care. Viitattu 19.5.2021.
<https://www.nursingtimes.net/clinical-archive/end-of-life-and-palliative-care/protecting-the-wellbeing-of-nurses-providing-end-of-life-care-13-01-2020/>

Ojala, P., Juntunen, J., Niskala, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J., Tuomikoski, A-M. 2020. Hotus, näyttövinkki 3/2020. Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen? Viitattu 10.1.2022.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>

Perehdytysopas Espoon sairaalan palliatiivisen ja saattohoidon osastolle. 2018. Laurea. Viitattu 15.5.2021.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/153824/Villa_Glims_perehdytysopas_small.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Powell, M.J, Froggatt, K. & Giga, S. 2020. Resilience in inpatient palliative care nursing: a qualitative systematic review. ProQuest. pdf-tiedosto. Viitattu 10.1.2022.

Riikola, T. & Hänninen, J. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito -suositukset. Viitattu 7.5.2021.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

STM. 2021. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 19.5.2021.

<https://stm.fi/saattohoito>

STM. 2021. Työhyvinvointi. Viitattu 10.5.2021.

<https://stm.fi/tyohyvinvointi>

STM. 2019. Palliatiivisen ja saattohoidon tila Suomessa: Alueellinen kartoitus ja suositus ehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Viitattu 16.8.2021

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161396>

Tilastokeskus. 2018. Väestön ennuste 2018. Viitattu 16.8.2021.

https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html

Terveyskylä. 2018. Mitä saattohoito on? Viitattu 10.4.2021.

<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

THL. 2021. Palliatiivisen ja saattohoidon tilanne suomessa. Viitattu 16.8.2021

<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/palliatiivisen-hoidon-ja-saattohoidon-tila-suomessa>

Työelämätiето. 2021. Työhyvinvointi. Työterveyslaitos. Viitattu 19.5.2021.

https://tyoelamatiето.fi/#/fi/themes/occupational_wellbeing

TTL. 2021. Stressi ja työuupumus. Viitattu 19.5.2021.

<https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>

TTL. 2021. Työhyvinvointi. Viitattu 10.5.2021. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Törmä, S. 2010. Ammatillisia kasvun näkymiä saattohoitajan työssä. Aikuiskasvatus 1/2010, 35. Viitattu 20.5.2021

<https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/93857/52535>

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 15.5.2021.

https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. 2017. Viitattu 8.6.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>

WHO. 2020. Palliative Care. Viitattu 8.6.2021.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Kuviot

Kuvio 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. 2019. Duodecim. Lainattu 5.5.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Kuvio 2. Potilaanhoitopolku Espoon sairaalan palliatiivisessa ja saattohoitoyksikössä. Murtomäki, J., Rapo-Pylkkö, S., Tasmuth, T. & Wennervirta, J. 2021. Elämän loppuvaiheen hoito Espoon kotisairaalaissa. Finnanest.

Kuvio 3. Saattohoitopotilaan oireistoa Duodecimin (2013) artikkelia mukaillen. Korhonen, T & Poukka, p. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. 129(4):440-5. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>

Kuvio 4. Työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät Marja-Liisa Mankaa mukaillen. Manka, M-L. 2008. Tiikerinloikka työniloon ja menestykseen. Helsinki: Talentum.

Kuvio 5. Työterveyslaitoksen kuormittavuus tekijöiden mallia mukaillen. TTL. 2021. Työstressi ja uupumus. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyostressi-ja-uupumus/>

Kuvio 6. Mukailtu Laadullisen terveystutkimus -kirjassa (2007) esitettyä kuviota laadullisen tutkimuksen rakenteesta. Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuvio 7. Haastattelurungon neljä teemaa esitettynä kuviona

Kuvio 8. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet. Mukailtu Laadullisen terveystutkimus -kirjassa (2007) esitettyä kuviota laadullisen tutkimuksen aineistolähtöisen analyysin vaiheista. Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kuvio 9. Yläluokat ja alaluokat

Kuvio 10. Alaluokkien muodostama yläluokka

Kuvio 11. Alaluokkien muodostama yläluokka

Kuvio 12. Alaluokkien muodostama yläluokka

Kuvio 13. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit. Mukailtu Laadullisen terveystutkimus -kirjassa (2007) esitettyä kuviota laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä. Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Taulukot

Taulukko 1. Murtomäki, J., Rapo-Pylkkö, S., Tasmuth, T. & Wennervirta, J. 2021. Elämän loppuvaiheen hoito Espoon kotisairaалassa. Finnanest. Pdf-tiedosto.

Taulukko 2. Esimerkkejä alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä

Taulukko 3. Esimerkki pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelystä alaluokkiin

Taulukko 4. Tutkimuskysymyksen alaluokkien ryhmittely yläluokkiin

Liitteet

Liite 1: Saatekirje	44
Liite 2: Suostumuslomake	45
Liite: 3 Haastattelurunko	46

Liite 1: Saatekirje ja kutsu haastatteluun

Saatekirje

Vantaa 15.8.2021

HYVÄ VILLA GLIMSIN SAIRAANHOITAJA

Sairaanhoitajana kohtaat palliatiivisen hoitotyön parissa kärsimystä, surua ja kuolemaa päivittäin. Työ on fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavaa jo pelkästään jatkuvasti läsnä olevan kuoleman vuoksi. Roolisi sairaanhoitajana korostuu erityisesti potilaan kivunhoidossa sekä potilaan ja omaisten psyykkisen puolen tukemisessa. Olemme kiinnostuneita tietämään, mitkä asiat helpottavat juuri sinua jaksamaan paremmin työssäsi. Mitkä asiat vaikuttavat työhyvinvointiisi ja mitä voitaisiin vielä tehdä sen edistämiseksi? Opinnäytetyöstä saatua tietoa voidaan mahdollisesti hyödyntää osaston sairaanhoitajien työhyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen, uusien työntekijöiden perehdyttämiseen sekä lisäkoulutus tarpeen kartoittamiseen.

Opiskelemme Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden koulutusohjelmassa sairaanhoitajiksi. Opinnäytetyömme käsittelee Espoon sairaalan Villa Glims -osaston sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvointia edistävästä tekijöistä. Keräämme opinnäytetyömme tutkimusaineiston haastattelemalla halukkaita sairaanhoitajia. Haastattelut toteutetaan työajan puitteissa syys-marraskuussa 2021 joko Zoomin/Teamsin kautta tai paikan päällä osaston tiloissa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, osallistujien anonymiteettiä kunnioitetaan sekä vastaukset käsitellään nimettöminä.

Annamme erittäin mielellämme lisää tietoa tutkimukseen liittyen. Toivomme, että sinä ja työkaverisi osallistutte rohkeasti haastatteluun! Jos kiinnostuit, meihin voi olla yhteydessä, niin sovitaan haastattelun yksityiskohdista tarkemmin.

Yhteistyöterveisin,

Ina Blomqvist

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Ina.blomqvist@student.laurea.fi

Essideh Toe-Usansuu

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Essideh.Toe-Usansuu@student.laurea.fi

Liite 2: Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

Tämä on kirjallinen suostumus Laurean opiskelijoiden opinnäytetyön tutkimukseen osallistumisesta. Opinnäytetyö käsittelee palliativisen ja saattohoitoyksikön sairaanhoitajien kokemuksia jaksamista edistävistä tekijöistä.

Minä _____ (oma nimi) olen saanut sekä lukenut opinnäytetyöhön liittyvän saatekirjeen ja ymmärtänyt sen sisällön sekä suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tutkimuksen aineiston keruuvaiheen haastatteluun. Tutkimuksen sisällöstä on kerrottu minulle myös suullisesti.

Minulle on selvitetty tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus sekä mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta, jos sitä haluan. Jos vetäydyn tutkimuksesta pois, minua koskeva aineisto poistetaan tutkimusaineistosta. Tiedän, että haastattelut tullaan nauhoittamaan ja tutkimusraportissa saattaa olla lainauksia omasta haastattelustani, mutta kirjoitettuna niin, että minua ei voida tunnistaa tekstistä. Minulle on selvitetty, että haastattelunauhat ja niiden pohjalta kirjoitetut haastattelukertomukset eivät joudu ulkopuolisten käsiin. Haastattelunauhoilla tai -kertomuksissa ei mainita minun nimeäni, joten anonymiteettiäni kunnioitetaan koko tutkimuksen ajan. Kaikki materiaali hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.

Olen tietoinen mahdollisuudestani ottaa tarvittaessa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin tutkimukseen liittyen ja olen saanut tarvittavat yhteystiedot tutkimuksen tekijöiltä.

Suostumuslomakkeesta on tehty kaksi samankaltaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen opinnäytetyön tekijöille. Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun haastateltavaksi vapaaehtoisesti.

Paikka

_____/_____/2021

Aika

Osallistujan allekirjoitus

Nimenselvennys

Suostumus vastaanotettu

(Suostumuksen vastaanottaja täyttää)

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Yhteystiedot: etunimi.sukunimi@student.laurea.fi

Liite: 3 Haastattelurunko

Palliatiiivisen ja saattohoito-osaston sairaanhoitajien kokemukset työhyvinvointia edistävistä tekijöistä

Tämä teemahaastattelu on osa opinnäytetyötä, jonka avulla tutkitaan Espoon sairaalaan Villa Glims -osaston sairaanhoitajien kokemuksia työhyvinvointia edistävistä tekijöistä. Teemoja haastattelussa on neljä: työ, ryhmähenki, esihenkilötyö ja organisaatio.

Taustatiedot

1. Onko sinulla aikaisempaa kokemusta palliatiiivisesta hoitotyöstä?
2. Mitä ajatuksia opinnäytetyön aihe herättää sinussa?

Työ

3. Mitkä asiat työssäsi edistävät työhyvinvointiasi?
4. Minkälaiset ominaisuudet sairaanhoitajana edistää työhyvinvointiasi palliatiiivisessä hoitotyössä?

Ryhmähenki

5. Minkälainen ryhmähenki edistää työhyvinvointiasi?

Organisaatio

6. Millä keinoin Espoon sairaala on onnistunut edistämään työhyvinvointiasi?

Esihenkilötyö

7. Millä keinoin esihenkilösi on onnistunut edistämään työhyvinvointiasi?