



Minna Haatanen

# Hoivakodissa työskentelevien hoitajien sosiaalisen tuen tarpeet palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

20.11.2024

# Tiivistelmä

Tekijä:	Minna Haatanen
Otsikko:	Hoivakodissa työskentelevien hoitajien sosiaalisen tuen tarpeet palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa
Sivumäärä:	52 sivua + 4 liitettä
Aika:	20.11.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaaja:	TtM, Liisa Nuutinen

---

Laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseksi on tehtävä töitä Suomessa. Hoivakodeissa on todettu muun muassa kivunhoidossa ja saattohoidon osamisessa olevan puutteita. Työvoimapula on koskettanut sosiaali- ja terveysalaa, etenkin ikääntyneiden hoivapalveluissa. Hoivakotien henkilöstöön liittyvää tutkimusta on tehty myös vain vähän, vaikka he työskentelevät sellaisissa yksiköissä, joissa henkilöstövaje on merkittävä ongelma.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoivakotien hoitajien sosiaalisen tuen tarpeita ja niihin vastaamista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitajien sosiaalisen tuen tarpeisiin vastaamisessa sekä hoitotyön ja työyhteisöjen toiminnan kehittämisessä. Koetulla sosiaalisella tuella voidaan nähdä olevan myönteisiä vaikutuksia hoitohenkilöstön työtyytyväisyyteen, työhön sitoutumiseen sekä asiakasturvallisuuteen, sillä työtyytyväisyyden on todettu olevan yhteydessä hoidon laatuun. Näin myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laadun kehittäminen tutkimustulosten pohjalta on mahdollista. Erityisesti hoivakotien johtajat voivat hyödyntää tuloksia hoivakotien toiminnan suunnittelussa.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin neljästä hoivakodista teemahaastattelujen avulla haastatteleamalla kymmentä (10) hoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tulokset osoittivat hoitajilla olevan erilaisia sosiaalisen tuen tarpeita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa. Konkreettista tukea hoitajat tarvitsivat henkilöstömäärään liittyen, lääkehoidon toteuttamisessa sekä töiden jakautumisessa epätasaisesti työyhteisössä. Arviointituen tarve nousi esille tarpeena saada palautetta työstään. Tiedollista tukea hoitajat tarvitsivat kipulääkityksen arvioinnissa, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perehdytyksessä, läheisten kohtaamisessa sekä työssä käytettävien asiakirjojen kanssa. Emotionaalista tukea hoitajat tarvitsivat ammatillisen surutyön käsittelyssä, vainajan hoitamisessa, ajan puutteen herättämien tunteiden käsittelyssä sekä läheisyhteistyössä.

Sosiaalisen tuen tarpeisiin voidaan vastata toimivalla moniammatillisella yhteistyöllä, kehittämällä työyhteisöä muun muassa psykologisen turvallisuuden osalta, lisäämällä

palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamista sekä turvaamalla riittävät henkilöstöresurssit työn tekemisessä. Johtopäätöksenä voidaan todeta sosiaalisen tuen saamisen parantavan hoidon laatua.

Avainsanat: Sosiaalinen tuki, saattohoito, palliativinen hoito, hoivakoti, hoitaja, hoitohenkilöstö

---

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

## Abstract

Author:	Minna Haatanen
Title:	Social support needs of nurses working in nursing homes in palliative care and hospice care
Number of Pages:	52 pages + 4 appendices
Date:	20 August 2024
Degree:	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme:	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructor:	Liisa Nuutinen, Senior Lecturer

---

It is important to develop high-quality palliative care and hospice care in Finland. Pain management and nursing staff's hospice care skills need to be supported. The labor shortage has affected the social and health services, especially in nursing homes for the elderly. Little research has also been done on nursing home staff, even though they work in units where labor shortages are a major problem.

The purpose of this thesis was to determine the social support needs of nursing home staff by providing palliative care and hospice care and how to respond to these needs. The aim was to produce information on developing ways to respond to these needs and to develop work communities.

Perceived social support can be seen to have positive effects on the nursing staff's job satisfaction, work commitment and customer safety. Job satisfaction has been found to be connected to the quality of care. The results can be used to develop the quality of palliative care and hospice care. Managers can use the results to plan the processes in nursing homes.

This qualitative study was conducted at four nursing homes. For data collection, 10 nurses participated in theme interviews. The interviews were conducted individually, and the collected data was analyzed using inductive content analysis.

The nursing staff had instrumental support needs in relation to the number of staff, the implementation of medical treatment, and the uneven workload in the work community. Nurses needed appraisal support to receive feedback on their work. They also required informational support in evaluating pain medication, familiarizing themselves with hospice care, meeting family members, and using documents concerning care work. Finally, nurses needed emotional support in dealing with professional grief, caring for the deceased, coping with emotions caused by lack of time at work, and facing family members.

It is possible to offer social support through effective professional cooperation and by developing the work communities, by increasing the education of palliative care and hospice care and by securing staff resources at work. The results lead to the conclusion that receiving social support improves the quality of care.

Keywords: Social support, hospice care, palliative care, nursing home, nurse, nursing staff

---

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Tuen tarpeet palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa	2
2.2	Hoivakoti asukkaiden kotina ja hoitajien työympäristönä	4
2.3	Sosiaalinen tuki	6
2.3.1	Sosiaalisen tuen määritelmä	6
2.3.2	Sosiaalisen tuen hyödyt työssä	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	10
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Tutkimusmenetelmät	11
4.2	Aineiston keruu	11
4.3	Kohderyhmä	12
4.4	Aineiston analyysi	13
5	Opinnäytetyön tulokset	18
5.1	Sosiaalisen tuen tarpeet palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa	18
5.1.1	Konkreettisen tuen tarpeet	18
5.1.2	Arviointituen tarpeet	20
5.1.3	Tiedollisen tuen tarpeet	21
5.1.4	Emotionaalisen tuen tarpeet	23
5.2	Sosiaalisen tuen tarpeisiin vastaaminen	26
5.2.1	Moniammatillinen yhteistyö	26
5.2.2	Työyhteisön kehittäminen	29
5.2.3	Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisen tukeminen	31
6	Pohdinta	33
6.1	Tulosten tarkastelua	33
6.2	Eettisyys	38
6.3	Luotettavuus	39
7	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	43
	Lähteet	46
	Liitteet	
	Liite 1. Teemahaastattelun runko	

Liite 2. Teemahaastattelurungon muodostaminen

Liite 3. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

Liite 4. Haastateltavan tiedote

# 1 Johdanto

Vanhuspalveluissa koettu työn kuormittavuus on lisääntynyt, samalla myös kokemus olemassa olevista voimavaroista on heikentynyt (Kröger & van Aerschoot & Puthenparambil 2018 ym. 2018: 68). Merkittävä työvoimapula koskettaa sosiaali- ja terveysalaa (Roos & Tevameri & Kuosmanen & Viinikainen 2022: 152; Larja & Peltonen 2023: 17–18), eikä tilannetta helpota Suomen väestön kasvava eliniän odote, joka tulee lisäämään ihmisten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarvetta (Saarto & Lehto 2019: 535). Kasvavaan työvoimapulaan vaikuttaa väestörakenteen muutokset, eläköityminen ja henkilöstömitoituksen nousu (Vanhuspalvelulaki 980/2012; Koponen 2015: 2; Roos ym. 2022: 152).

Etenkin ikääntyneiden hoivapalveluissa työvoimapula on ollut kasvava haaste (Roos ym. 2022: 153), johon tulee etsiä aktiivisesti ratkaisuja (Roos ym. 2022: 165), sillä ikääntyneiden kuoleminen hoivakodeissa on melko uusi, mutta nopeasti yleistyvä ilmiö (Pirhonen ym. 2020: 293). Hoivakotien henkilöstöön, esimerkiksi lähihoitajien työhön liittyvää tutkimusta on tehty vähän, vaikka he työskentelevät sellaisissa yksiköissä, joissa henkilöstövaje on akuutti ongelma (Roos ym. 2022: 153; Koponen 2015: 3).

Huomiota tulee kiinnittää entistä enemmän työpaikkojen sosiaalisiin tekijöihin, ja kehittää keinoja parantaa työntekijöiden hyvinvointia työssä – se on kaikkien eduksi, sillä riittäväällä sosiaalisella tuella voidaan todennäköisesti parantaa työhyvinvoinnin ja motivaation lisäksi työn tuottavuutta. (Hakanen 2004: 15; Sinokki 2011: 178.) Tietoa tarvitaan työhön liittyvistä kuormitustekijöistä, sillä niitä ennalta ehkäisemällä voidaan työtä kehittää työkykyä tukevaksi (Selander ym. 2023: 242). Eettisesti ja moraalisesti kestävä työ edistää myös työntekijän jaksamista työssä ja mahdollistaa laadukkaan työn tekemisen (Fagerström 2016: 63). Laadukkaan työn tekeminen puolestaan edellyttää korkeatasoisen osaamisen lisäksi henkilöstöltä tarkoituksen mukaisia voimavaroja (Saarto ym. 2022: 19). Tarjoamalla riittävät edellytykset työn tekemiseen, voidaan edistää työhön ja ammattiin sitoutumista (Fagerström 2016: 63).

Sosiaalisen tuen saamista parantamalla voidaan parantaa työntekijöiden hyvinvointia ja työssä jaksamista, sillä saadulla sosiaalisella tuella on merkitystä työntekijän työperäisen kuormituksen, stressin, työuupumuksen ja selviytymisen hallinnassa (Mikkola 2009: 27). Työyhteisön ja esihenkilön tuen vahvistamisen on todettu olevan yksi työntekijöiden työkyvyn ylläpitämiseen vaikuttava tekijä (Selander ym. 2023: 241, 254).



Työssä saadulla tuella on myönteinen merkitys myös ammatti-identiteetille (Mikkola 2009: 30), jonka voidaan katsoa olevan oleellinen osa ihmisen kokemusta omasta ammatillisesta osaamisestaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoivakotien hoitajien sosiaalisen tuen tarpeita ja niihin vastaamista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitajien sosiaalisen tuen tarpeisiin vastaamisessa ja hoitotyön ja työyhteisöjen toiminnan kehittämisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää sosiaalisen tuen tarpeisiin vastaamisen lisäksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisessä. Hoivakodeissa onkin todettu muun muassa kivunhoidossa ja saattohoidon osaamisessa olevan merkittäviä puutteita, joten kehittämistä laadukkaana palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseksi on edelleen tehtävä (STM 2019b: 176). Opinnäytetyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin: millaisia sosiaalisen tuen tarpeita hoitajilla on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa ja millä tavalla hoitajien sosiaalisen tuen tarpeisiin on vastattu ja miten niihin voitaisiin vastata?

## **2 Teoreettinen viitekehys**

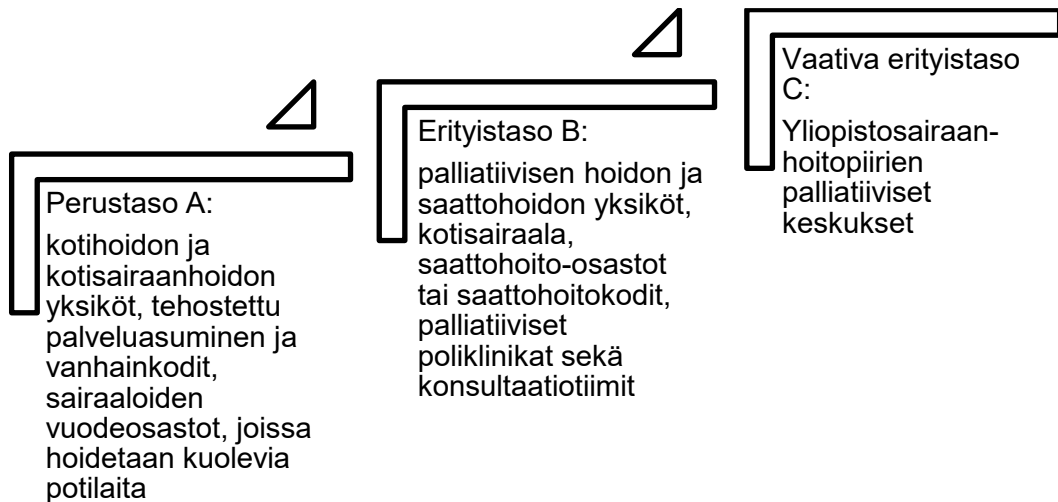
Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään työn kannalta keskeisiä käsitteitä, joita ovat sosiaalinen tuki, palliatiivinen hoito ja saattohoito, hoivakodissa työskentelevät hoitajat ja hoivakodin määritelmä. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan aikaisempia tutkimuksia hoitajien tuen tarpeista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Sosiaalista tukea tarkastellaan yleisesti työelämäkontekstissa. Yhdessä kokonaisuudet täydentävät toisiaan luoden käsitystä tutkittavasta ilmiöstä.

### **2.1 Tuen tarpeet palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa**

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavan tai henkeä uhkaavan sairauden oireenmukaista hoitoa. Palliatiiviseen hoitolinjaukseen siirryttäessä sairauden kulkuun ei voida enää vaikuttaa parantavalla hoidolla ja ensisijainen tavoite on pyrkiä lievittämään potilaan kärsimystä ja edistää hyvää elämänlaatua. Saattohoito puolestaan on osa palliatiivista hoitoa, ja se ajoittuu palliatiivisen hoidon loppuun, elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin, jolloin oletettu kuolinhetki on jo lähellä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.)

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen kuuluu kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perustaitoihin hoivakodeista erikoissairaanhoidon (STM 2019a:

16). Hoivakodissa toteutettava palliatiivinen hoito ja saattohoito toteutuvat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportaisen mallin perustasolla A (Saarto 2017: 29) (Kuvio 1). Perustasolla A on muun muassa kotihoidon- ja tehostetun palveluasumisen yksiköt, erityistasolla B kotisairaala ja saattohoitokodit sekä vaativalla erityistasolla C palliatiiviset keskuksset (Saarto 2017: 15).



Kuvio 1. Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli. (Mukaiillen Saarto & Lehto 2019: 539.)

Kaikkea ikääntyneiden hoivakodeissa toteutettavaa hoitoa tulisi kutsua käytännössä lähes aina palliatiiviseksi hoidoksi, sillä vuonna 2018 asumispalvelujen asiakkaista 80 % oli yksi tai useampi kuolemaan johtava sairaus (Pirhonen ym. 2020: 293–294). Pitkäaikaisissa asumispalveluissa kuolevat ikääntyneet saattavat kuolla pikkuhiljaa tulematta koskaan tunnistetuiksi ja tunnustetuiksi kuolemaa lähestyviksi ihmisiksi (Pirhonen ym. 2020: 293). Laadukkaan elämän loppuvaiheen hoidon toteutumista onkin haastanut erityisesti kuoleman prosessin hitaus ja lähestyvän kuoleman tunnistamisen vaikeus (STM 2019). Hoitajat tarvitsevat lisää tukea palliatiivisen hoitolinjauksen suunnittelussa (Namasivanyam & Barnett 2016: 8) sekä arvioidessaan palliatiiviseen hoitolinjaukseen siirtymistä (Champion 2017: 37). Myös palliatiivisen- ja elämän loppuvaiheen hoidon koulutukselle on nähty olevan tarve (Brighton ym. 2018: 495).

Kivun hoito ja muu oirehoito, kuten ummetuksen ja hengenahdistuksen hoito sekä lääkkeetön hoito katsotaan palliatiivisen hoidon osa-alueiksi hoivakodissa (Forsius & Alastalo & Hammar 2022: 68). Tutkimusten mukaan hoitajilla on todettu olevan tuen tarpeita kivun ja oireiden hallinnassa (Champion 2017: 37) sekä kivun tunnistamisessa ja hoidossa (Bolt & Meijers & van der Steen & Schols & Zwakhalen 2020: 164). Oireiden

hallinnassa tukea on tarvittu myös muun muassa deliriumin, nesteytyksen ja ruokailun hoidossa sekä kivun arvioinnissa (Namasivanyam & Barnett 2016: 11).

Palliativiseen hoitoon kuuluu myös osaaminen muusta lääkehoidosta, psykososiaalisten oireiden tunnistamisesta sekä eksistentiaalisten ja henkisten tarpeiden tunnistamisesta (Forsius & Alastalo & Hammar 2022: 68). Hoitajien on todettu tarvitsevan tukea potilaiden haastavan käyttäytymisen hoitamisessa (Bolt ym. 2020: 164), dementiaa sairastavien ihmisten kanssa kommunikoidessa (Huijten & Bolt & Meesterberends & Meijers 2023: 405), tuen ja hoidon tarjoamisessa kuoleville (Svendsen & Landmark & Grov 2017: 1) sekä elämän loppuvaiheen henkisyyteen vastaamisessa (Namasivanyam & Barnett 2016: 11).

Dementiapotilaiden perheenjäsenten ja läheisten tukemisessa on todettu tuen tarpeita. (Champion 2017: 37). Tukea on tarvittu loppuelämän hoitoon liittyvässä viestinnässä, kuten huonojen uutisten kertomisessa (Namasivanyam & Barnett 2016: 11), sillä hoitajat huolehtivat potilaiden lisäksi omaisista tukemalla heitä (Svendsen ym. 2017: 1). Läheisten kohtaaminen kuoleman läheystyössä ja surutyössä onkin oleellinen osa palliativista hoitoa ja saattohoitoa (Forsius ym. 2022: 68). Hoitajat ovat kokeneet tarvitsevana tukea myös perheenjäsenten kanssa puhumisessa, keskusteluissa potilaan ennusteesta ja hoitovaihtoehdoista (Namasivanyam & Barnett 2016: 11) sekä etenkin elämän loppuun liittyvien erimielisyyksien selvittämisessä perheenjäsenten kanssa (Bolt ym. 2020: 164; Huijten ym. 2023: 405).

## 2.2 Hoivakoti asukkaiden kotina ja hoitajien työympäristönä

Hoivakoti on ainutlaatuinen asumis- ja työskentely-ympäristö, sillä saman katon alla asuu monta ihmistä, joista hoitajien tulee tasapuolisesti pitää huolta (Kiljunen 2019: 10). Tässä opinnäytetyössä hoivakodilla tarkoitetaan ikääntyneiden ympärivuorokautista tehostettua palveluasumista. Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu monisairaille ikääntyneille, joiden kotona asuminen ei syystä tai toisesta enää onnistu kotiin tarjottavien palvelujen avulla. Valtaosalla on myös jokin muistisairaus (Kiljunen 2019: 10), ja usein myös muita sairauksia (Saarto 2017: 14). Tulevaisuuden tavoitteena on turvata hoivakotien asukkaille asuminen samassa paikassa kuolemaan asti ilman turhia sairaalasiirtoja tai päivystyskäyntejä, joten hoitohenkilöstöllä tulee olla osaamista palliativisen hoidon ja saattohoidon tarjoamisesta asiakkaan omassa kodissa tai sitä vastaavassa paikassa. (Saarto 2017: 14, 19.) Palliativisen hoidon tapahtuessa kotona, voidaan keventää muun muassa akuuttihoiton käyttöä ja säästää terveydenhuollon kustannuksissa (Lehto & Sainio 2020).

Hoivakodeissa voidaan tarjota sekä lyhyt- että pitkäaikaista hoivaa ja huolenpitoa. Tehostetussa palveluasumisessa asukkaat tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa vuorokauden ympäri, joten tällaisessa paikassa hoitohenkilökuntaa on paikalla ympärivuorokautisesti. (Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen; Kiljunen 2019: 10.) Hoivakotien hoitohenkilöstö koostuu moniammatillisesta tiimistä. Hoivakodeissa työskentelee muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia (Kiljunen 2019: 10).

Sairaanhoitajan rooli hoivakodissa on merkittävä. Lääkärin käydessä hoivakodissa harvoin, on sairaanhoitajalla suuri vastuu asukkaiden hyvinvoinnista ja hoidon tarpeen arvioinnista. (Kiljunen 2019: 11.) Hoitajat ovat kokeneet turhauttavana sen, että heillä on useita vastuualueita ja rooleja, jotka tulee hoitaa yksin (Svendsen & Landmark & Grov 2017: 2). Hoivakodissa sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu asukkaiden kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen, terveyden edistäminen, lääkäriyhteistyö, lääkehoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi, sidosryhmien kanssa toimimista sekä läheisyhteistyötä. Sairaanhoitajat toimivat hoitotyön perehdyttäjinä ja tukevat tarvittaessa lähihoitajia ja muuta hoitohenkilöstöä työssä (Kiljunen 2019: 11).

Lähihoitajan (ja aik. perushoitajan) työnkuvaan hoivakodissa kuuluu asukkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja tukeminen kuntouttavalla työotteella, perushoidon kokonaisvaltainen toteuttaminen ja erikoishoidot, kuten haavahoito tai katetrointi sekä isona osana myös lääkehoito myönnettyjen lupien ja ohjeiden mukaisesti. Lähi- ja perushoitajat toteuttavat asukkaiden yleisvoinnin tarkkailua, tekevät kirjallisia töitä sekä kirjaamista. (Lähihoitaja on moniosaaja.) Lähihoitajat osallistuvat aina saattohoidon toteutukseen osana moniammatillista tiimiä. He ovat Suomessa suurin hoivakodeissa työskentelevä ammattiryhmä, ja heiltä vaaditaan vahvaa ikääntyneen hoitotyön osaamista, sillä usein lähihoitaja on työvuoronsa korkeimmin koulutettu työntekijä. Viikonloppuisin tai iltaisin työvuorossa ei useinkaan ole sairaanhoitajaa, ja yövuoroissa lähihoitajat ovat joskus myös yksin yksiköstä ja osastosta riippuen. (Kiljunen 2019: 11.)

Suomen väestön ikääntyessä, henkilöstön eläköityessä ja palvelujen tarpeen kasvaessa nykyisen hoitohenkilöstön määrä hoivakodeissa vähenee. Hoiva-avustajan työnkuva on muotoutunut vastaamaan kasvavaan työvoimatarpeeseen. Hoiva-avustajan koulutus ei ole ammattitutkinto, vaan hoiva-avustajaksi valmistunut henkilö on suorittanut kaksi ammatillisen tutkinnon osaa, jotka sisältävät myös opintoja saattohoitovaiheessa olevan asukkaan inhimillisen elämän edistäminen alan työmenetelmiä, -välineitä ja materiaaleja käyttäen. (STM 2020b.) Hoiva-avustajien työnkuva koostuu asukkaiden perustarpeista huolehtimisesta ja niissä avustamisesta. Lääkehoito-osaaminen ei sisälly hoiva-avustajan opintoihin, joten he eivät myöskään vastaa lääkehoidosta

(Kiljunen 2019: 10). Hoiva-avustajat eivät saa työskennellä työvuorossa yksin, joten heille sopiva paikka työskennellä on pääsääntöisesti hoivakodeissa, joissa toiminnan yksikköluonne mahdollistaa tiimityöskentelyn jokaisessa vuorossa (STM 2020b). Hoiva-alan koulutustason vaatimusten laskemisella ja avustavan henkilökunnan palkkaamisella on pyritty helpottamaan myös kasvavan henkilöstömitoituksen luomia paineita (STM 2020b). Tämä voi kuitenkin tarkoittaa sitä, että entistä matalammalla koulutuksella tulee täyttää samat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatuksiteerit (Saarto ym. 2022) kuin korkeammalla koulutustaustalla. Tilanne lisää työnantajan vastuuta hoivakodeissa toteutettavan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laadun sekä työntekijöiden riittävän osaamisen takaajana (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 18.)

## 2.3 Sosiaalinen tuki

### 2.3.1 Sosiaalisen tuen määritelmä

Sosiaaliselle tuelle ei ole yhtä universaalista määritelmää (House 1981: 13; Cohen 1988: 269). Käsitteen hahmottamista vaikeuttaa sen monitahoisuus sekä tutkijoiden yhteisen konsensuksen puuttuminen, jonka vuoksi tutkijat määrittelevät käsitteen eri tavoilla, käyttävät tutkimuksissaan erilaisia menetelmiä tuen arvioinnissa ja myös tuottavat tutkimustuloksia, joita on vaikea verrata keskenään (Mikkola 2006: 24; Vangelisti 2009: 39). Tutkimusta sosiaalisen tuen käsitteellisyydestä on tehty vain vähän (Vangelisti 2009: 39). Aikaisemman tutkimuksen mukaan määritelmiä käsitteelle on löydetty jopa 30 erilaista (Williams & Barclay & Schmied 2004: 947).

Sosiaalinen tuki näyttäytyy kontekstisidonnaisena ilmiönä (Mikkola 2006: 24). 70-luvulla sosiaalisen tuen tutkimus ei keskittynyt työelämään, vaan enemmän perherakenteisiin (Kumpusalo 1991: 13.) Vuorovaikutuksellisen prosessin ilmiötä on alettu tutkia 1980-luvulla. Sosiaalista tukea voidaan tarkastella muun muassa ihmisten välisten suhteiden ja tilanteiden näkökulmasta, jolloin sosiaalinen tuki muodostuu tuen saajan ja antajan välillä. (Vahtera & Uutela 1994; Mikkola 2006: 24.) Sosiaalinen tuki voidaan nähdä yksilötason konstruktiona, jolloin tuen käsitykset ja kokemukset ovat subjektiivisen arvioinnin varassa (Mikkola 2006: 24; Kumpusalo 1991: 15).

Sosiaalisen tuen määritelmään vaikuttaa tuen antajan ja saajan persoonallisuudet, sosiaalisen verkoston rakenne ja tilanne, jossa tuen antaminen ja vastaanottaminen tapahtuu (Vahtera & Uutela 1994). Erään määritelmän mukaan sosiaalinen tuki mielle-

tään pääasiassa emotionaaliseksi tueksi, joka tarkoittaa rakkautta, huolenpitoa ja arvostusta (Cobb 1976). Toisen määritelmän mukaan sosiaalinen tuki on tiedollista ja konkreettista toimintaa, jonka merkitys vaihtelee tuen vastaanottajan iän mukaan (Williams ym. 2004: 950–951). Yhteistä määritelmillä on se, että sosiaalisen tuen nähdään syntyvän ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta sosiaalisissa verkostoissa, jossa he antavat ja vastaanottavat tukea (Kumpusalo 1991: 14). Sosiaalisen tuen voidaan nähdä olevan sosiaalisista suhteista saatavissa oleva voimavara (Vahtera & Uutela 1994).

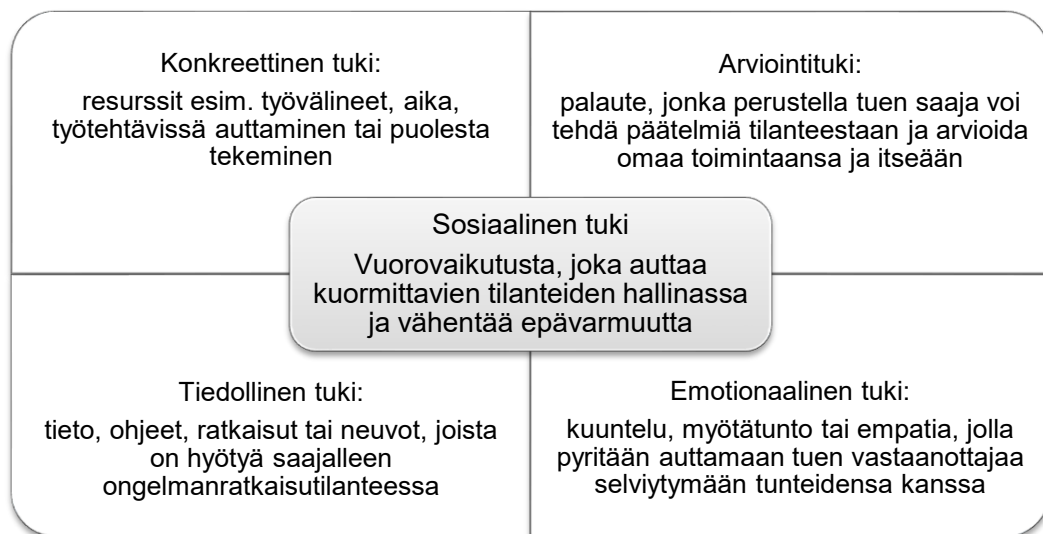
Sosiaalinen tuki voidaan nähdä myös epävarmuuden hallintana, joka on tuen saajan ja antajan välistä sanallista ja sanatonta viestintää, jolla voidaan vahvistaa tunnetta epävarmuutta aiheuttavan tilanteen hallinnasta (Mikkola 2006: 28). Mikkola kirjoittaa, että Forwardin mukaan (2000) työpaikalla epävarmuutta voivat aiheuttaa moninaiset tekijät, kuten stressaavat tilanteet, tiukat aikataulut, epävarmuus omista taidoista ja pätevyydestä sekä kollegoiden työn laatu. Asenteet yhteisiä työtehtäviä kohtaan sekä jaetun luottamuksen puute voi myös aiheuttaa epävarmuutta työyhteisössä. (Mikkola 2020: 150.) Kuvioon 2. on koottuna esimerkkejä erilaisista sosiaalisen tuen määritelmistä.



Kuvio 2. Esimerkkejä erilaisista sosiaalisen tuen määritelmistä (mukaillen Kumpusalo 1991; Mikkola; Forward 2000; House 1981; Williams ym. 2004; Mikkola 2006: 30; Mikkola 2009: 27, Cobb 1976).

Yksi yleisimmistä sosiaalisen tuen määritelmistä on Housen (1981) määritelmä, jonka mukaan sosiaalinen tuki jakautuu neljään muotoon: emotionaaliseen, tiedolliseen, välineelliseen ja arviointitukeen. Emotionaalinen tuki on kiintymystä, myötätuntoa ja huolenpitoa. Tiedollinen tuki on opastusta, tiedon ja ohjeiden tarjoamista. Välineellinen tuki on tavaroiden ja palvelujen tarjoamista ja tekemisessä auttamista ja arviointituki tarkoittaa tukea, jonka perusteella tuen saaja voi arvioida itseään ja tekemistään. (House 1981: 23; Williams ym. 2004: 953.)

Tässä opinnäytetyössä sosiaalinen tuki ymmärretään sellaiseksi toiminnaksi, joka auttaa tuen vastaanottajaa hallitsemaan työhön liittyvää kuormitusta tai epävarmuutta (Mikkola 2009: 27). Työssä käsitetään sosiaalinen tuki Housen (1981) sosiaalisen tuen määritelmän mukaisesti neljänä erilaisena sosiaalisen tuen muotona. Välineellisestä tuesta puhuttaessa käytetään kuitenkin Williams ym. (2004) käyttämää termiä *konkreettinen tuki* sen ollessa kuvaavampi konkreettiselle avulle kuin välineellinen tuki. Kuviossa 3. on kuvattu opinnäytetyössä käytetty sosiaalisen tuen määritelmä.



Kuvio 3. Opinnäytetyössä käytetty sosiaalisen tuen määritelmä (mukaillen House 1981: 23; Williams ym. 2004).

### 2.3.2 Sosiaalisen tuen hyödyt työssä

Sosiaalista tukea on tutkittu muun muassa ammatillisen roolin rakentumisen, yksilön kuormituksen, organisaatioon sitoutumisen ja tuloksellisuuden näkökulmista (Mikkola 2009: 29–39). Aihetta on tutkittu myös erilaisin määritelmien esimerkiksi työssä selviytymisstrategioiden näkökulmasta (Mikkola 2009: 30–31). Sosiaalinen tuki näyttäytyy työn

kontekstissa moninaisena tutkimuskohteena (Mikkola 2009: 30). Sosiaalisen tuen tutkiminen on tärkeää, koska se tarjoaa mahdollisuuden tarkastella suhteitamme muihin ihmisiin sekä suhteissamme olevia prosesseja (Vangelisti 2009: 39).

Koetun sosiaalisen tuen nähdään vaikuttavan positiivisesti ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin (MacGeorge & Zhou 2021: 136; Mikkola 2006: 36) vastaamalla ihmisten tarpeeseen kuulua joukkoon (Vahtera & Uutela 1994). Sosiaalisen tuen on havaittu ehkäisevän muun muassa työssä uupumista ja työn aiheuttamaa kuormitusta (MacGeorge & Zhou 2021: 136). Sosiaalinen tuki voi siis vähentää sairastumisriskiä ja edistää puolestaan paranemista (Mikkola 2006: 36), sillä se tarjoaa voimavaran, joka auttaa työssä selviytymisessä (Vahtera & Uutela 1994).

Koetun emotionaalisen tuen on todettu vaikuttavan ehkäisevästi työuupumiseen. Se myös parantaa työmotivaatiota ja lisää työhön sitoutumista (Sihag & Sarikwal 2015: 19) sekä halukkuutta jatkaa työssä. (Mikkola 2020: 149; Mikkola 2006: 44, 46.). Sosiaalisen tuen voidaan siis nähdä parantavan myös työn laatua (Mikkola 2020: 149), sillä organisaatiolta saadun tuen ja arvostuksen on todettu parantavan työntekijöiden psykologista pääomaa, joka puolestaan voi parantaa työntekijöiden suoriutumista työssä (Sihag & Sarikwal 2015: 19). Myös sosiaalisen tuen mahdollistama hyvä työilmapiiri on yhteydessä parempaan työn tuottavuuteen (Sinokki 2011: 175).

Työpaikkojen sosiaaliset verkostot sisältävät usein organisaation eri jäseniä, kuten kollegoita, esihenkilöitä ja johtajia (Carmack & Holm 2014: 18). Mikkolan mukaan Krouse & Afifi (2007) kuvaavat sosiaalisten verkostojen luomisen työssä mahdollistavan sellaisia työyhteisön ja organisaation rakenteita, jotka mahdollistavat sosiaalisen tuen toteutumista työpaikalla (Mikkola 2006: 36). Usein kollegat muodostavatkin keskenään sosiaalisen verkoston, jonka kautta sosiaalisen tuen saaminen on mahdollista (Vahtera & Uutela 1994). Tämän vuoksi kollegiaalisen palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen tulee myös kannustaa (Larjovuori & Heikkilä-Tammi 2024: 153).

Vahtera & Uutela (1994) kirjoittavat, että sosiaalinen tuki voi luoda yhteisöllisyyttä työpaikalla, mikä puolestaan suojaa paineilta ja vaatimuksilta, joita työssä ilmenee. Sosiaalinen tuki voi siis vahvistaa työyhteisöön kuulumista esimerkiksi ongelmanratkaisutilanteissa tai haastavien työtehtävien suorittamisessa. Moniammatillisessa yhteistyössä sosiaalinen tuki voi auttaa selviytymisessä (Rajamäki & Mikkola 2017: 216), esimerkiksi vahvistamalla hoitohenkilöstön voimavaroja rajaamalla työn määrää ja laatua (Anttonen



2016: 91). Tasapainossa olevat työn voimavaratekijät (Kröger ym. 2018: 68) sekä kuormitustekijät edistävätkin työntekijän terveyttä ja työkykyä (Kröger ym. 2018: 68; Fagerström 2016: 60).

Erityisesti esihenkilöiltä ja johtajilta saatu sosiaalinen tuki auttaa hallitsemaan työperäistä kuormitusta, kuten stressiä ja työuupumusta (Carmack & Holm 2014: 18; Mikkola 2006: 35). Johtajan tärkeimpiä tehtäviä on tarjota emotionaalista tukea työssä sekä hallita ristiriitatilanteet (Rouhiainen-Neunhäuserer 2009: 45). Mikkola (2006) kuvaa artikkelissaan Zhangin & Zhunin tutkimusta (2007), jossa todettiin johtajalta saadun tuen olevan tehokkainta työperäisen stressin hallinnassa sekä emotionaalisen uupumisen ehkäisemisessä siitä huolimatta, että he kokivat saavansa pääasiassa enemmän tukea perheeltä ja ystäviltä kuin johtajalta. Sandin ja Miyazakin (2000) tulosten mukaan työyhteisöltä saatu tuki vaikuttaakin olevan tehokkaampaa työuupumuksen suojaamisessa kuin kotoa saatu tuki. (Mikkola 2006: 35.)

Hoitotyössä hoitajat ovat puolestaan toivoneet emotionaalista tukea johtamisen tasolta. Tukea toivottiin työssä koettujen tunteiden käsittelyyn ja hallintaan. Hoitajat kokivat tärkeäksi luoda työkuultuuria, jossa normalisoidaan tunnekokemuksia, ja jossa on aikaa reflektoida ja pohtia, joko epävirallisesti työpäivien aikana tai erikseen järjestetyissä tilaisuuksissa, työn aiheuttamia emotionaalisia tilanteita (Brighton ym. 2018: 499)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoivakotien hoitajien sosiaalisen tuen tarpeita ja niihin vastaamisen keinoja palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää hoitajien sosiaalisen tuen tarpeisiin vastaamisessa ja hoitotyön ja työyhteisöjen toiminnan kehittämisessä. Tuloksia voidaan hyödyntää työyhteisöjen sekä laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisessä. Erityisesti hoivakotien johtajat voivat hyödyntää tuloksia hoivakotien toiminnan suunnitteluun.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia sosiaalisen tuen tarpeita hoitajilla on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa?
2. Millä tavalla hoitajien sosiaalisen tuen tarpeisiin on vastattu ja miten niihin voitaisiin vastata?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyön tutkimusote oli kvalitatiivinen eli laadullinen, aineisto kerättiin teema-haastatteluin ja aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimusmenetelmien valintaa ohjasi opinnäytetyön aihe, sillä tutkimusmenetelmiä ei voida valita mielipiteen perusteella vaan niiden soveltuvuutta tulee arvioida tutkimuksen tarkoituksen mukaan (Hirsjärvi & Hurme 2022: 32). Tämän työn tieteenfilosofia nojautuikin fenomenologiaan, jossa halutaan ymmärtää ihmisten kokemuksia siinä maailmassa, jossa he elävät. Fenomenologiassa kiinnostuksen kohteet ovat siinä, mitä merkityksiä ihmiset antavat kokemilleen asioille, ja näin luovat todellisuutta. Useimmat laadulliset tutkimukset pohjautuvatkin enemmän tai vähemmän fenomenologiaan (Puusa & Juuti 2020: Johdanto).

Työssä tutkittiin hoitajien kokemuksia sosiaalisen tuen tarpeista ja niihin vastaamisesta. Laadullisen tutkimusotteen käyttö mahdollisti halutun ymmärryksen ja käsityksen muodostamisen (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 2.3). Aineiston keruussa käytetyllä teema-haastattelulla oli mahdollista muodostaa käsitystä tutkittavasta ilmiöstä, sillä laadullisissa tutkimuksissa voidaan kerätä tietoa ihmisten kokemuksista erilaisilla haastatteluilla, kertomuksilla tai kyselyillä. Teemahaastatteluilla mahdollistettiin runsaan ja kuvailuvan tiedon kerääminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 2.3; Elo & Tohmola & Kajula & Kääriäinen ym. 2022: 216.)

Koska opinnäytetyö pyrkii kuvailemaan hoitajien kokemuksia ja muodostamaan käsitystä tutkittavasta ilmiöstä jo olemassa olevan teorian testaamisen sijaan, on aineistoa tulkittu aineistolähtöisesti sisällönanalyysiä käyttäen. Johtopäätösten tekemisessä on ohjannut tällöin myös aineisto. Opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja hoitajien subjektiivisia kokemuksia voidaan tutkia mahdollisimman kattavasti laadullisella otteella (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 2.3.).

### 4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin teemahaastatteluin, joka on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimmistä tiedonhankinta menetelmistä (Elo ym. 2022: 216). Aineistonkeruun menetelmän valintaa ohjasi opinnäytetyön aihe, ihmisten kokemukset, joiden esille tuominen subjektiivisesti on mahdollista haastattelun muodossa (Hirsjärvi Hurme 2022: 32).

Teemoista koostuvan haastattelurungon varassa etenevä haastattelu tuo tilaa haastateltavien kuulemiselle ja ymmärtämiselle, ja vie kauemmas tutkijan näkökulmasta (Hirsjärvi & Hurme 2022: 46). Teemat myös antavat haastattelijalle mahdollisuuden esittää kysymyksiä edellisten vastausten pohjalta (Palonen & Kylmä 2022: 285).

Teemahaastattelun teemojen muodostamista ohjasi tutkimuskysymykset. Teemojen ja kysymysten muodostamiseksi tehtiin systemaattinen tiedonhaku. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon teemat johdettiin hoitajien tuen tarpeita käsittelevistä tutkimuksista ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osa-alueita käsittelevästä kirjallisuudesta. Jokaisen teeman sisällä käsiteltiin samoja kysymyksiä, jotka pohjautuivat tutkimuskysymyksiin sekä sosiaalisen tuen teoriaan. Teemahaastattelun runko ja kysymykset (liite 1) pohjautuvat siis tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen (liite 2).

Haastattelut nauhoitettiin ja ne toteutettiin yksilöhaastatteluina haastateltavien työpäivällä työajalla rauhallisessa tilassa. Yksilöhaastatteluihin päätymistä ohjasi kiinnostuksen kohteena olevien kokemusten henkilökohtaisuus ja erityinen subjektiivisuus. Ryhmähaastattelu sopii paremmin tilanteeseen, jonka kaikki jakavat yhteisesti, ja tutkimuksen tarkoituksena on muodostaa jaettu käsitys tutkittavasta aiheesta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a).

Haastattelut etenivät vapaasti haastateltavien ehdoilla siihen suuntaan, mikä heistä tuntui oleelliselta. Menetelmällisesti teemahaastattelussa pyritään korostamaan haastateltavien tulkintoja asioista, joten oleellista on se, että haastattelua ohjaa haastateltavan puhe (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.1.1). Kaikissa haastatteluissa käytiin läpi kaikki teemat, ja kaikille esitettiin haastattelurunkoon kuuluvia kysymyksiä. Jokaiselle ei välttämättä esitetty kaikkia kysymyksiä samassa muodossa, sillä vaikka kysymykset on ennalta määritelty, voi niiden sanamuotoja vaihdella (Hirsjärvi & Hurme 2022: 46). Teemahaastatteluille on oleellista, että haastattelun pääteemat on määritelty, mutta kysymysten tarkka muoto puuttuu (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.1.1).

### 4.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutettiin neljässä pääkaupunkiseudulla sijaitsevassa saman organisaation hoivakodissa. Aineiston koon valintaan vaikutti oleellisesti opinnäytetyöhön käytävissä oleva aika ja opinnäytetyön laajuus. Laadullisessa tutkimuksessa ratkaisevaa ei ole aineiston koko vaan tulkintojen syvyys ja kestävyys. Yleisesti ottaen aineiston koko on pieni laadullisessa tutkimuksessa verrattaessa määrälliseen tutkimukseen, sillä laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistämiseen, vaan siinä tavoitellaan

ilmiön ymmärtämistä tai pyritään kuvaamaan kokemuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.4; Hirsjärvi & Hurme 2022: 58–59.) Tämän opinnäytetyön otannaksi tavoiteltiin 10 osallistujaa. Haastateltavat rekrytoitiin hoivakotien esihenkilöiden avulla.

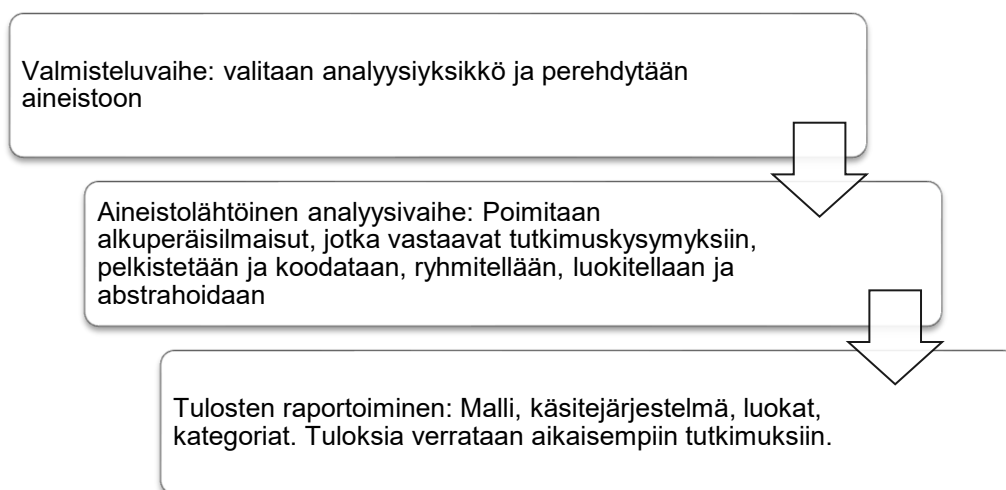
Haastatteluihin osallistui 10 hoitajaa. Syvälisten tulkintojen toivossa tässä opinnäytetyössä käytettiin harkinnanvaraista otantaa, jossa kohdejoukon valintakriteerit määriteltiin niin, että osallistujat varmasti todella tuntevat tutkittavan ilmiön tai heillä on kokemusta siitä (Hirsjärvi & Hurme 2022: 58–59; Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.4). Opinnäytetyön kohderyhmän valintakriteerit olivat:

- hoitohenkilöstön jäsen, jolla on sairaanhoitajan korkeakoulu- tai opistotasoinen tutkinto, lähi- tai perushoitajan tutkinto tai hoiva-avustajan koulutus
- työsuhde on vakituinen ja kestänyt vähintään vuoden (12 kk)
- nykyiseen työkuvaan kuuluu palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon osallistuminen
- riittävä suomen kielen suullinen taito

#### 4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi valikoitui analyysimenetelmäksi, sillä tutkimuksen kohteena ovat aineiston sisällölliset ominaisuudet (Vilkkä 2021: Luku 6. Sisällönanalyysi). Sisällönanalyysissä tarkoituksena on etsiä aineistosta merkityssuhteita, jotka esitetään sanallisina tulkintoina (Vilkkä 2021: Luku 6. Sisällönanalyysi).

Sisällönanalyysiä voidaan pitää laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmänä (Elo ym. 2022: 216) ja niin sanottuna teoreettisena viitekehyksenä erilaisille analyysikokonaisuuksille, sillä laadullisen tutkimuksen useat analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 4). Sisällönanalyysi koostuu kolmesta päävaiheesta, jotka ovat valmisteluvaihe, analyysivaihe ja tulosten raportoiminen. Kuviossa 4. on avattu päävaiheiden sisällöt.



Kuvio 4. Aineistolähtöisen analyysin eteneminen (mukaillen Elo 2022: 219)

Analyysin tekeminen aloitettiin päättämällä analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus (Vilkkä 2021: 6. Sisällönanalyysi). Tässä työssä käytettiin ajatuskokonaisuuksia. Aineistoon tutustuttiin kuuntelemalla nauhoitteet läpi kerran ja lukemalla litteroitu aineisto kahdesti. Aineistoon tutustuminen on analyysin kannalta tärkeää (Elo ym. 2022: 219). Aineiston litterointiin eli auki kirjoittamiseen tekstiksi käytettiin apuna Word-järjestelmän litterointityökalua. Työkalun tuottamat litteraatit oikoluettiin ja korjattiin tarvittaessa vastaamaan nauhoitetta. Litteroinnissa käytettiin peruslitterointia, jossa puhe litteroidaan sanatarkasti niin, että puhekielen piirteet ovat havaittavissa, mutta täytesanoja ja toistoa voidaan poistaa. Peruslitteroinnin taso on riittävä, kun kiinnostus kohdistuu puheen asiasisältöön puhetyylin tai tavan sijaan. (Kallio.) Nauhoitetun aineiston määrä oli noin 7,5 tuntia, ja siitä muodostui 138 sivua tekstiä käyttäen fonttia Arial, koossa 11, rivivälillä 1,5.

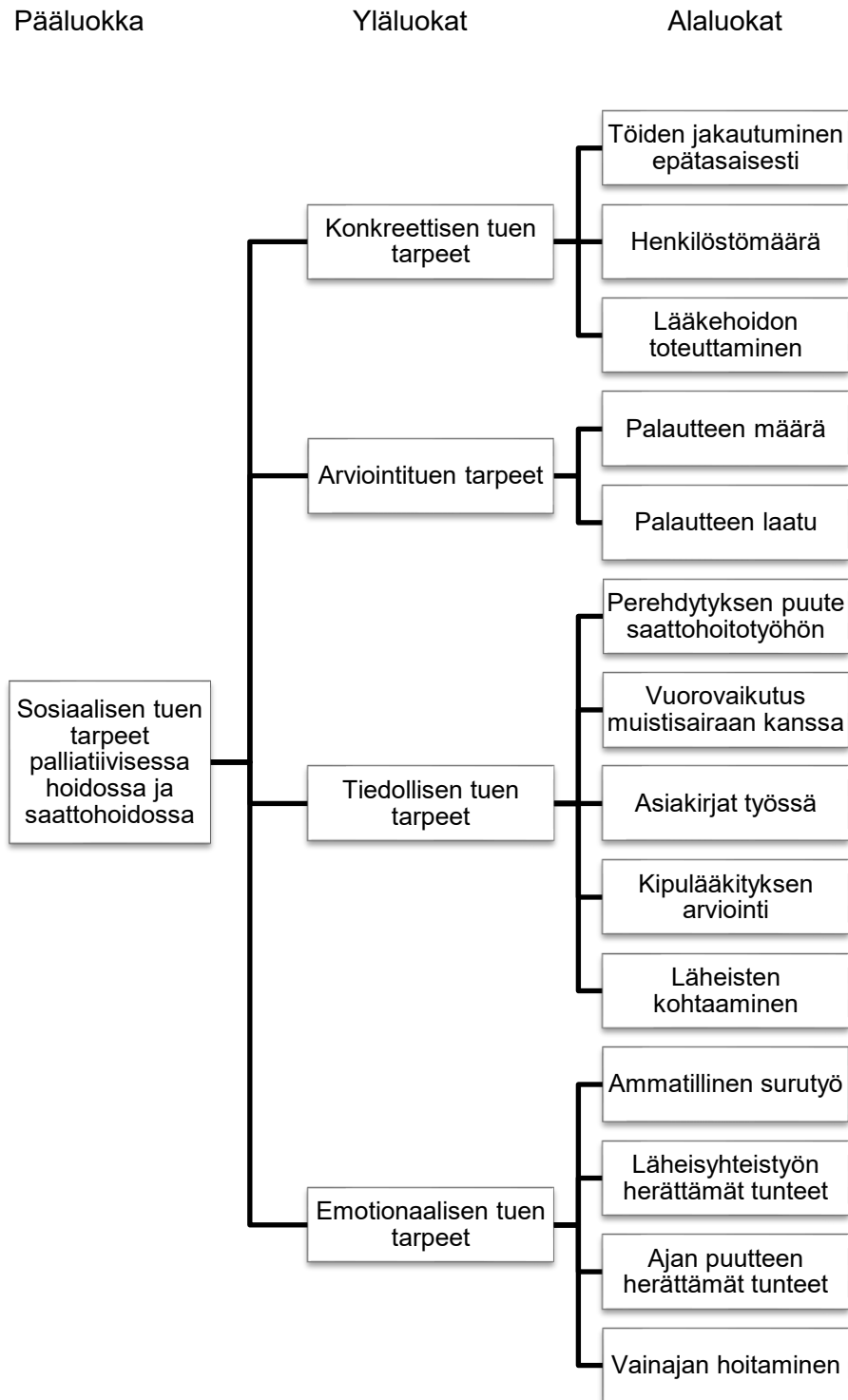
Aineistolähtöistä analyysiä tehtäessä päätetään ennen analyysin aloittamista, mutta tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, mitä toiminnan logiikkaa aineistosta lähdetään etsimään (Vilkkä 2021: 6. Sisällönanalyysi). Tässä työssä aineistosta lähdettiin etsimään tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmauksia. Tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset merkittiin aineistoon omilla väreillään. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksia alettiin pelkistää (Vilkkä 2021: 6. Sisällönanalyysi). Taulukossa 1. on esimerkki aineiston pelkistämisestä.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisten ilmausten redusoinnista eli pelkistämisestä. (Mukaillen Elo ym. 2022: 220).

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
kun itse on tosi herkkä ihminen, kun tulee kyyneleitä ja muuta niin on niinku tosi vaikea sitä surua välillä kohdata niin kun tässä työssä.	itse on herkkä ihminen tulee kyyneleitä vaikea kohdata surua työssä
Välillä hankalaa kohdata vaikeita tunteita, esim. kuolemaa, se voi ahdistaa se suru, masentaa.	hankalaa kohdata vaikeita tunteita kuoleman kohtaaminen on vaikeaa suru voi ahdistaa masentaa
asukas on voinut olla tosi pitkäänki ja se voi itsestäkin tuntua tosi pahalta, että on menny niin huonoon kuntoon.	voi tuntua pahalta, kun pitkään hoidossa ollut asukas menee huonoon kuntoon
ehkä toi surun kohtaaminen on mulle semmonen ku mä oon itte niin tunteikas ihminen et jos mä nään et joku itkee niin mäki rupeen itkee ja voiks mä tehdä niin	surun kohtaaminen itse tunteikas ihminen alan itse itkeä, voinko tehdä niin
ittelle se on sitten ollu [kuoleman kohtaaminen] tosi niinku semmosta [vaikeaa] kun kiintyy hirveesti niihin asukkaisiin.	kuoleman kohtaaminen on vaikeaa, kun kiintyy asukkaisiin

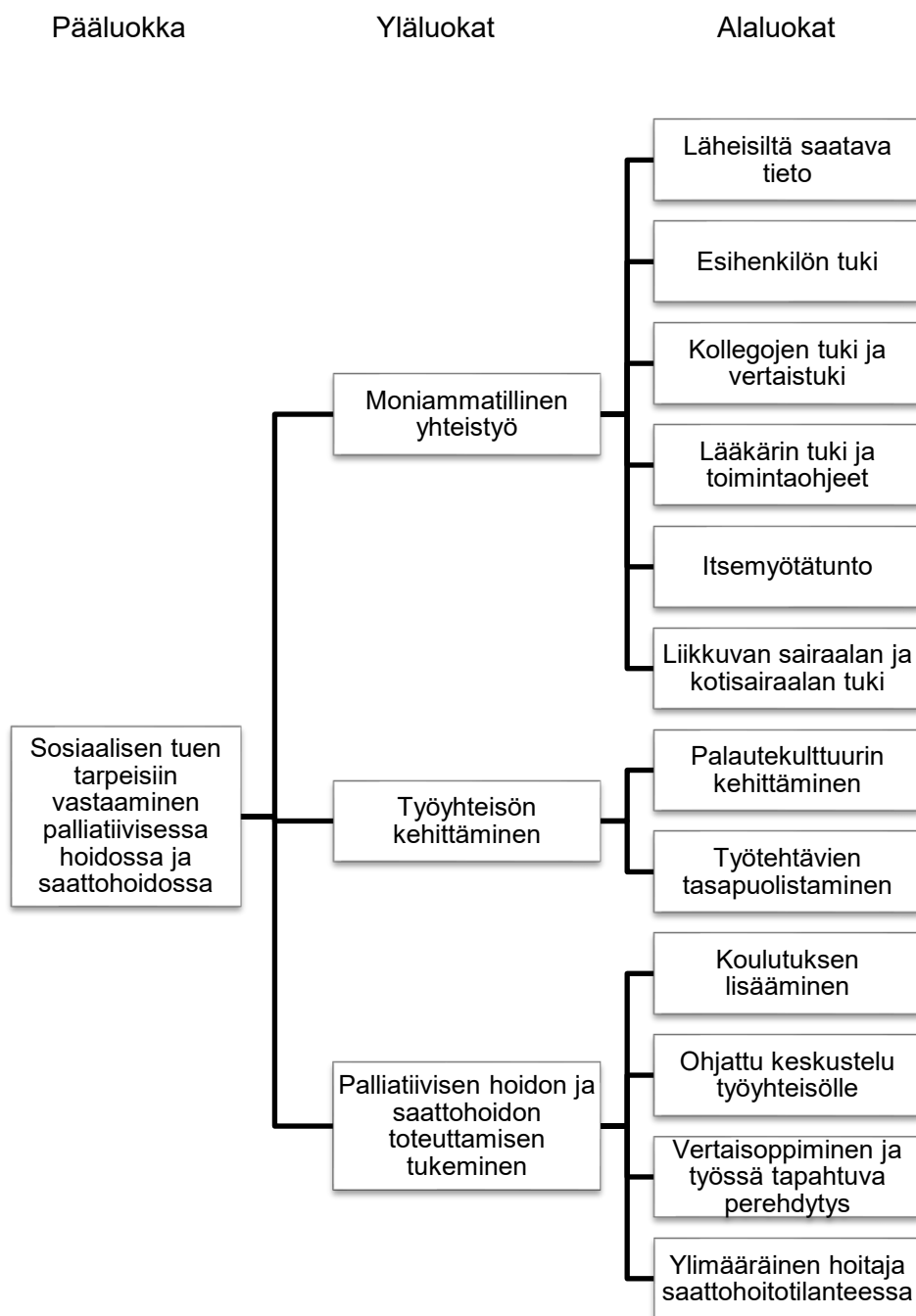
Aineiston pelkistämisen jälkeen aineistoa koodattiin eli tiivistettiin ja pilkottiin osiin. Tutkimuskysymykset ohjasivat koodausta. Tämän jälkeen etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia pelkistetyistä ilmauksista eli tehtiin klusterointia, joka tarkoittaa pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyä samankaltaisten kanssa. Klusterointia ohjasi se, mitä aineistosta oltiin etsimässä. Ryhmitellyistä pelkistyksistä muodostuivat alaluokat ja alaluokkia yhdistelemällä eli abstrahoidulla muodostuivat yläluokat ja pääluokat (Vilkka 2021: 6. luku Sisällönanalyysi).

Tutkimuskysymyksistä muodostui kaksi pääluokkaa: sosiaalisen tuen tarpeet palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sekä sosiaalisen tuen tarpeisiin vastaaminen. Sosiaalisen tuen tarpeet palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa –pääluokka (Kuvio 5.) jakautui neljään yläluokkaan: konkreettisen tuen tarpeet, arviointituen tarpeet, tiedollisen tuen tarpeet ja emotionaalisen tuen tarpeet. Yläluokat jakautuivat 14 alaluokkaan.



Kuvio 5. Sosiaalisen tuen tarpeet palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa.

Sosiaalisen tuen tarpeisiin vastaaminen –pääluokka (kuvio 6.) jakautui kolmeen yläluokkaan: moniammatillinen yhteistyö, työyhteisön kehittäminen ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisen tukeminen. Yläluokat jakautuivat 12 alaluokkaan.



Kuvio 6. Sosiaalisen tuen tarpeisiin vastaaminen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa.



## 5 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyöhön haastatellut hoitajat olivat iältään 20–64-vuotiaita. Hoitajien keski-ikä oli 42 vuotta. Työkokemusta heillä oli 2–30 vuotta. Keskimääräinen työkokemusmäärä vuosina oli 11,5 vuotta, josta nykyisellä työnantajalla he olivat työskennelleet keskimäärin 6,5 vuotta, mutta vaihteluväli oli 1–14 vuoden välillä. Haastateltuja oli 10, josta lähihoitajia oli 8, sairaanhoitajia 1 ja hoiva-avustajia 1. Sukupuolta ei kysytty.

### 5.1 Sosiaalisen tuen tarpeet palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa

#### 5.1.1 Konkreettisen tuen tarpeet

Töiden jakautuminen epätasaisesti

Hoitajat kuvasivat töiden jakautumisen epätasaisesti aiheuttavan kuormitusta ja epävarmuutta työssä ja toivoivat tasapuolisuutta työnjakoon. Töiden jakautumiseen epätasaisesti kuvattiin olevan useita syitä, kuten erilaiset motivaation tasot työyhteisön jäsenten kesken sekä osaamiseen liittyviä syitä.

Hoitajat kuvasivat osan kollegoista työskentelevän ahkerasti, jolloin työtä on helppo jakaa ja toisia autetaan ongelmitta, mutta toisaalta he kuvasivat myös tilanteita, joissa he arvioivat, että työparin motivaatio ja työpanos eivät vastaa työn vaatimuksia. Tällöin hoitajat kokivat tekevänsä itse enemmän työtehtäviä, samalla kun kollega saattoi olla puhelimella omien työtehtävien hoitamisen jälkeen sen sijaan, että olisi auttanut työtoveriaan. Haastateltavat kuvasivat ongelmaksi, että osa kollegoista tekee vain minimin, jonka jälkeen he kokevat olevansa oikeutettuja taukoon, puhelimella vietettyyn aikaan, eikä avun antaminen työyhteisössä näissä tilanteissa onnistu. Puhelimen käyttö työajalla nousi hoitajien puheissa ongelmallisena asiana nimenomaan keskusteltaessa töiden jakautumisesta epätasaisesti.

Ehkä yleensä työtä kuormittaa mulla ja muillakin, se että kun ne työt jakautuu epätasaisesti että kun kaikilla ei ole sitä motivaatiota eikä tota semmosta niinku halua niinku tehdä että ollaan niinku niin sokeita että tehdään ihan just se minimi ja sitten pitää äkkiä päästä siihen kännykälle että se on semmonen niinku kuormittava asia.

toiset sitten näkee sen oman työnsä tekemisen jälkeen, että nyt on oikeutettu taukoo ja muuta, että tietenkään se [avun antaminen] ei ihan kaikil toimi.

Hoitajat kuvasivat perehdyttämisen olevan työtehtävä, jonka koettiin jäävän liian usein vain tiettyjen hoitajien toteutettavaksi. He kuvasivat muun muassa perehdyttävänsä ja auttavansa mielellään kollegoitaan, mutta perehdytysvastuun jäädessä tiettyjen hoitajien tehtäväksi, taakka tuntui liian suurelta ja työtä kuormittavalta. Hoitajat kuvasivat perehdytysvastuun osuvan usein aamuvuoroa tekeville hoitajille. Kuormitusta aiheutti myös samojen asioiden kertominen useaan kertaan uusille ihmisille. Tämän kuvattiin olevan pidemmän päälle raskasta, jonka vuoksi perehdytysvastuuta toivottiin jaettavan enemmän työntekijöiden kesken.

Hoitajat kuvasivat myös tilanteita, joissa työn alla olevat työtehtävät saattoivat jäädä syystä tai toisesta kokonaan hoitamatta. Hoitajat kokivat, että osa työtehtävistä jäi tiettyjen hoitajien hoidettavaksi, jonka vuoksi myös työtehtävät jäävät niissä vuoroissa hoitamatta, kun osaava henkilö ei ole paikalla. Hoitajat kertoivat työtehtävien jääneen usein aamuvuorossa olleilta hoitajilta iltavuoroon tuleville tai jopa niin, että työt jätettiin tarkoituksella toisen vuoron vastuulle. Epävarmuutta aiheutti myös se, ettei vuorosta lähtiessä ollut aina varmuutta tuleeko kaikki työtehtävät seuraavassa vuorossa varmasti hoidettua kunnolla loppuun, vai jääkö jotain kesken.

#### Henkilöstömäärä

Konkreettisen tuen tarve ilmeni myös keskusteltaessa henkilöstömäärän vaikutuksesta työn tekemiseen. Hoitajat kuvasivat tarvitsevansa enemmän aikaa asukkaan hoitamiseen saattohoitotilanteessa. He kokivat, ettei nykyinen henkilöstömäärä mahdollista saattohoidossa olevan ihmisen riittävää hoitoa. Hoitajat kuvasivat saattohoidossa olevan asukkaan tarvitsevan etenkin läsnäoloa, jota hoitajat eivät pystyneet tarjoamaan nykyisellä henkilöstömäärällä.

Hoitajat kuvasivat toivovansa, että saattohoidon toteuttamiseen olisi enemmän aikaa, jotta asukkaan kohtaaminen ja hoitaminen voitaisiin tehdä parhaalla mahdollisella tavalla. Useampi hoitaja kuvasi, ettei kahden tunnin välein asukkaan voinnin tarkistaminen tunnu riittävältä läsnäololta. Hoitajat kuvasivat, ettei kaikilla asukkailla ole läheisiä, jotka olisivat läsnä, vaan asukkaat joutuvat olla yksin. Pahimmassa tapauksessa myös kuolemaan yksin. Hoitajien kertoman mukaan minimimiehityksellä ei asukkaalle ole mahdollista antaa hänen tarvitsemaansa aikaa ja läsnäoloa, vaan vain pakolliseen esimerkiksi kipulääkkeen antamiseen on mahdollisuus. Hoitajat kuvasivat, että teoriassa ylimääräinen hoitaja saattohoitotilanteessa olisi mahdollinen, mutta käytännössä näin ei ole tapahtunut.

ainut mikä meillä täällä tietenkin on sitten se, että kun ihminen on ihan tässä loppuvaiheessa, niin olis tietenkin hirveän hyvä, että hänen vierellään olisi hoitaja mahdollisimman paljon. Ikävä kyllä tää ei toteudu täällä -,- heidän kuuluu saada hyvää hoitoa, eikä sillee, et ne on vaan silleen että liukuhihnalla, että nyt mä meen sen luokse, että mä menen äkkiä seuraavan luokse vaan ne on niinku ihmisiä.

Hoitajat kuvasivat henkilöstöpuutosten olevan kuormittavia. Hoitajat kokivat tilanteiden kuormittavan heitä, koska hoidettavien töiden määrä on tällöin yhtä hoitajaa kohtaan suurempi kuin tilanteessa, jolloin henkilöstöpuutoksia ei ole. Kuormitusta ja epävarmuutta lisäsi myös se, ettei kyseisessä tilanteessa pysty aina hoitamaan asukkaita välttämättä niin hyvin kuin haluaisi, eikä asukkaille pysty antamaan niin paljoa aikaa kuin he tarvitsisivat. Epävarmuuden hallinnan tarve korostui nimenomaan tilanteissa, joissa työtä ei voi ulkoisten olosuhteitten takia tehdä niin hyvin kuin itse tahtoisi.

#### Lääkehoidon toteuttaminen

Konkreettisen tuen tarve ilmeni lääkehoidon toteuttamisessa. Hoitajat kuvasivat tarvitsevänsä tukea sellaisiin lääkehoitoon liittyviin työtehtäviin, joita hoivakotiympäristössä ei pystytä toteuttamaan, kuten suonensisäisen lääkityksen toteuttamisessa, nestehoidossa ja lisähapen antamisessa. Kivun hoidossa tukea tarvittiin tilanteissa, joissa hoitajat osasivat arvioida asukkaan kivun hoidon riittämättömäksi, mutta eivät pystyneet hoitamaan kipua hoivakodissa toteutettavien keinoin. Tällaisia tilanteita oli muun muassa sellaiset, joissa kivun hoitoon tarvittiin vahvempaa kipulääkitystä kuin oli saatavilla.

#### 5.1.2 Arviointituen tarpeet

Arviointituen tarve ilmeni palautteen saamisen tarpeena. Se nousi esille jokaisen haastateltavan kohdalla. Keskusteltaessa aiheesta esiin nousi kaksi näkökulmaa, jotka olivat palautteen määrä ja sen laatu.

Osa hoitajista kuvasi palautteen antamisen sujuvan työyhteisössään hyvin, mutta palautteen saamista he kuvasivat siitä huolimatta vähäiseksi. Osa hoitajista kuvasi palautteen antamisen olevan osa työyhteisön arkea, mutta sitä voisi olla kuitenkin enemmän. Osa puolestaan kertoi päivittäisestä kokemuksesta – että palautteen antaminen tai saaminen näkyy työyhteisössä vain vähän tai se puuttuu kokonaan.

Kokemusten vaihdellessa palautteen määrästä, yhteistä haastateltavien kokemuksissa oli kokemus henkilökohtaisen palautteen puuttumisesta. Niissäkin työyhteisöissä,

joissa palautteen antaminen koettiin onnistuneeksi, koettiin, että henkilökohtaisen palautteen saaminen puuttui. Esihenkilöiltä saatu henkilökohtainen palaute koettiin myös yleisesti vähäiseksi.

ei sitä [palautetta] oikeastaan niinku itte ei saa sitä hyvää eikä huonoa että tai silleen että sitä vaan pitää sitten jostain niinku päätellä että varmaan kaikki on mennä ihan hyvin tai sitten ei.

Hoitajat kuvasivat ilmiötä, jossa huono palaute nostetaan työyhteisössä esille herkemmin kuin hyvä palaute. Esiin nousi myös haasteet siitä, ettei negatiiviseksi miellettyä palautetta anneta tai sitä ei anneta suoraan ja oikea-aikaisesti.

### 5.1.3 Tiedollisen tuen tarpeet

Perehdytyksen puute palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitotyöhön

Tiedollisen tuen tarve nousi esille perehdytyksen puutteena palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitotyöhön. Hoitajat kuvasivat, etteivät ole saaneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamiseen täydennyskoulutusta tai perehdytystä työssään yleisen perehdytyskansion lukemista lukuun ottamatta.

mut lyötiin ensimmäisenä työharjoittelupäivänä kuolevan ihmisen eteen ni en mä tiedä oosmä koskaan saanu mitään semmost [perehdytystä] niinku, et mut on vaan kylmiltään lyöty sinne ja sit mul on vaan tullu inhimilliset piirteet sieltä et yrittää niinku olla siinä...

siinä alkuvaiheessa ainakin olisi niinku tuntuu että on vähän tyhjänpäällä.

Osa kuvasi opiskelleensa viimeksi ammattiopinnoissaan palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. He kuvasivat oppimisen tapahtuvan seuraamalla, mitä työssä tapahtuu sekä työtä tekemällä. Osa hoitajista toi esille, että nykyisin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tekemisessä ei ole enää haasteita, mutta siitä huolimatta koulutusta toivottiin lisää.

Vuorovaikutus muistisairaana kanssa

Tuloksissa nousi esille tuen tarve asukkaan tahdon, tunteiden, arvojen ja mielipiteiden tulkittamiseen niissä tilanteissa, joissa asukas ei muistisairaudesta voisi pystyä itseään ilmaisemaan.

mun mielestä se olisi äärettömän tärkeätä, että siinä olisi myös sitten joku kollega kenen kanssa peilata sitä tilannetta.

Asukkaan ollessa kyvytön ilmaisemaan itseään puheella, jää hoitajan vastuulle tulkita asukkaan ilmeitä ja kehonkieltä, ja tehdä päätöksiä tulkintojen perusteella. Tuen tarve korostui tilanteissa, joissa asukkaan asioihin liittyvät päätökset perustuivat hoitajien arvioon asukkaan parhaasta, eikä tulkintaa ole aina helppoa tehdä. Vaikeaksi kuvattiin myös tilannetta, jossa muistisairas ei osaa sanoittaa ajatuksiaan, vaikka puhekykyä olisi vielä jäljellä.

### Asiakirjat työssä

Tiedollisen tuen tarpeet nousivat esille hoitotahtoon ja ennakoivaan hoitosuunnitelmaan liittyen. Hoitajat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa asukkaiden omasta tahdosta liittyen heidän hoitoonsa. Hoitajat kuvasivat harvalla asukkaalla olevan hoivakotiin muuttaessa hoitotahto tehtynä. Useammassa hoivakodissa sen arvioitiin olevan saatavilla vain parilla asukkaalla useasta kymmenestä. Tiedollisen tuen tarve liittyen ennakoivaan hoitosuunnitelmaan nousi esille muutaman hoitajan kertoessa ennakoivan hoitosuunnitelman olevan itselleen vieras työväline.

### Kipulääkityksen arviointi

Kipulääkityksen arvioinnissa hoitajat kuvasivat tarvitsevansa lisää tietoa. Hoitajat kuvasivat tunnistavansa asukkaan kivuliaisuuden, mutta kokivat epävarmuutta arvioidessaan sen hoitamista ja kipulääkkeen antamista. Epävarmuutta aiheutti muun muassa pohdinta siitä, onko kipu varmasti sellaista, jota tulee lääkittää vai riittäisikö lääkkeetön hoito. Hoitajat myös pohtivat, onko käytössä oleva kipulääkitys varmasti riittävä vai pitäisikö lääkärinä konsultoida, toimiiko lääke halutulla tavalla vai pitäisikö kivuliasuuteen reagoida vielä muulla tavoin. Osa toi esille myös pohtivansa, missä vaiheessa kipulääkkeen annosta voi asianmukaisesti nostaa, ja koki olevansa epävarma tekemään kyseistä päätöstä lääkkeen annostuksen nostamisesta, mikäli se olisi lääkärin määräämän ohjeen mukaan mahdollista.

### Läheisten kohtaaminen

Tiedollisen tuen tarve korostui tilanteissa, joissa hoitajien tuli antaa läheisille tietoa joko toteutuneesta hoidosta, asukkaan nykyisestä hoidosta ja voinnista tai tulevista hoitolinjauksista ja ennusteesta. Tuloksissa nousi esille, etteivät hoitajat aina tiedä, miten tuoda tarvittava tieto ymmärrettävämmin esille läheisille, joilla on vaikeaa hyväksyä

asukkaan heikentyneitä vointia ja lähestyvää kuolemaa. Hoitajat pohtivat, miten kohdata läheiset, joille luopumistyön tekeminen on vaikeaa. He kuvasivat antaneensa tietoa parhaalla osaamallaan tavalla, mutta sen ei kuitenkaan todettu vaikuttavan läheisiin halutulla tavalla, niin että he olisivat hyväksyneet lähestyvän kuoleman paremmin. Hoitajat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa siitä, mitä sanoa läheisille herkissä tilanteissa kuoleman äärellä, ja miten antaa tietoa ja tukea läheisten tarvitsemalla tavalla.

oli yks asukas, joka on mennyt sitten äkkiä niinku huonoon kuntoon ja sitten työkaverin kanssa yhdessä kerrottiin hänen omaiselle, että tässä tulee varmasti käymään näin, että hän niin kun menehtyy -, - mutta sitten omainen ei niinku uskonut tätä ja niinku vähän sivuuttanu sitä niin ja sitten periaatteessa se asukkaan kuolema on tullu sitten jotenkin kumminkin yllätyksenä hänelle, vaikka hänelle on asiasta kerrottu.

Läheisten esittämiin kysymyksiin vastaaminen koettiin vaikeaksi. Hoitajat pohtivat, miten olla vakuuttava. Miten vastata kysymyksiin, kuten ”milloin kuolema tapahtuu?” tai mitä läheisten tulee tehdä sitten, kun kuolema on tapahtunut. Hoitajat pohtivat, mitä sanoa läheisille konfliktitilanteessa tai miten perustella tehtyjä hoitolinjauksia tai mitä sanoa sureville läheisille, kun odotettu kuolema on lähellä, mutta ei vielä tapahtunut. Eräs hoitaja kuvasi tuntemuksiaan sanomalla, että olisi pitänyt puhua läheisille enemmän, mutta ei vain tiennyt miten. Läheisten kuvattiin tarvitsevan paljon psykososiaalista tukea, jota hoitajien oli ajoittain vaikea tarjota.

sitten se et jos omainen on läsnä paikalla ni miten mä meen sinne huoneeseen, sit et, tottakai mä meen kunnioittavalla tavalla mutta taas että mitä mä sanon, mul tulee aina se että mitä mä sanon, sanonko mitään. Kun enhän mä vielä voi sanoo, että otan osaa, jos se ei oo vielä kuollu.

Osa hoitajista koki läheisten kohtaamisen olevan yleisesti vaikeaa kuoleman lähestyessä, muun muassa kuoleman puheeksi ottaminen kuvattiin vaikeaksi. Huonojen uutisten antaminen näyttäytyi työtehtävänä, johon tarvittiin tukea ja lisää tietoa. Tällainen työtehtävä oli esimerkiksi kuolemasta ilmoittaminen, suruviestin tuominen, sillä osa hoitajista koki, että läheisille on vaikeinta ilmoittaa asukkaan voinnin heikkenemisestä sekä kuolemasta.

#### 5.1.4 Emotionaalisen tuen tarpeet

Ammatillinen surutyö

Ammatillinen surutyö näyttäytyi hoitajien vastauksissa tunteina, joita työ kuoleman äärellä herättää. Usea hoitaja kuvasi olevansa luonteeltaan herkkä ja kokevansa työssään eteen tulevat surulliset tilanteet ja kuoleman kohtaamisen raskaina ja vaikeina, jolloin emotionaaliselle tuelle on tarvetta. Hoitajat kuvasivat tunteiden ja kuoleman kuuluvan työn luonteeseen ja olevan luonnollinen osa elämää, mutta siitä huolimatta he pohtivat, miten heidän tulisi herkkinä ja tunteellisina ihmisinä kohdata kuolemaa ja suruvia läheisiä. Osa pohti, onko hoitajana soveliasta itkeä työssään asukkaiden tai läheisten nähden. Herkkyyden ja vahvasti tuntemisen vuoksi surun ja kuoleman kohtaaminen työssä tuntui ajoittain vaikealta. Osa koki kuoleman äärellä työskentelyn vuoksi myös ahdistusta ja murhetta työajan lisäksi vapaa-ajallaan.

monesti he [läheiset] itkee ja itse asiassa mä olen, myönnän rehellisesti, olen myös itkenyt heidän kanssaan, koska vaikka mä olen niin kun hoitaja ja täällä asukkaat vaihtuu niin kyllä mullakin kehittyä heitä kohtaan niinku siis tunteita

Ammatillinen surutyö näkyi myös hoitajien kuvaillessa tunteitaan asukkaisiin liittyen. He kuvailivat pitkien hoitaja-hoidettava –suhteiden lisäävän asukkaisiin kiintymistä. Kiintymyksen tunteet hoidettavia kohtaan lisäsivät myös hoitajien kokemaa surua asukkaan menehtyessä. Hoitajat kuvasivat heille muodostuneen läheisiä ammatillisia ihmissuhteita omiin hoidettaviin asukkaisiinsa, jolloin oman asukkaan menehtyminen voisi tuntua, ja tuntuukin, erityisen pahalta, vaikealta ja surulliselta.

#### Läheisyhteistyön herättämät tunteet

Läheisyhteistyö näyttäytyi tunteita herättävänä teemana. Läheisten kohtaaminen nosti hoitajilla pintaan erilaisia tunteita, jotka saattoivat johtua läheisten huonosta käytöksestä hoitajia kohtaan, läheisten vaikeudesta kohdata ja hyväksyä elämän loppuvaihetta ja kuolemaa tai läheisten surun kohtaamisesta. Hoitajat kuvasivat kokevansa ajoittain läheisiltä myös syytelyä, joka aiheutti syyllisyyden tunnetta ja ahdistusta.

onhan ne välillä sitten itselleenkin raskaita tilanteita, että jos kerrotaan, että tässä nyt ollaan tehty jo vähän enemmänkin kuin mitä ehkä olisi tarvinnut, mut silti vaaditaan niin kun koko ajan lisää.

että vaikka parhaansa yrittää, niin sit jotenki se ei ole koskaan heille niinku tarpeeks, koska he kokee sen, että he ei itse niinku pysty enää auttamaan äitiään tai isäänsä -,- Ja sitten niinku että he [omaiset] haluaisi tehdä enemmän ja sitten niinku semmosessa ristiriidassahan he ovat. Ja sitten ei mekään nyt voida niinku ihan kaikkee ja koko ajankaa tehdä, että on ne tietyt säädökset, mitä me sitten noudatetaan.

Läheisten huonoa käytöstä kuvailtiin muun muassa rasistiseksi käytökseksi ja puheeksi, asioiden vääristelyksi ja sopimattomaksi kielenkäytöksi. Hoitajat kertoivat toisaalta ymmärtävänsä läheisten huonoa käytöstä kuvaamalla surevia läheisiä, jotka voivat huonosti, ja käytöksellään purkavat huonoa oloaan henkilökuntaan. Ymmärryksestä huolimatta hoitajat kokivat läheisten käytöksen vääränä ja kohtuuttomana heitä kohtaan. Hoitajat kokivat ajoittain raskaaksi läheisten runsaan psykososiaalisen tuen tarpeen, jota hoitajien tulee läheisille työssään tarjota.

Hoitajat kokivat riittämättömyyden tunnetta tilanteissa, joissa hoitajien näkemys parhaasta mahdollisesta hoidosta oli ristiriidassa läheisten odotusten kanssa. Hoitajat kuvailivat läheisten odotuksia joissain tilanteissa epärealistisiksi. Läheiset saattoivat pitää asukkaan kuntoutumista ja parantumista realistisena tilanteessa, jossa palliatiivinen hoitolinjaus, tai joissain tapauksissa saattohoitopäätös, on asukkaan edun mukainen. Hoitajat kokivat tilanteissa tehneensä parhaansa ja kaikkensa, eikä tämä silti riittänyt läheisille, jotka toivoivat lisää hoitoa ja toimenpiteitä, kuten lisähapetta tai nesteytystä.

#### Ajan puutteen herättämät tunteet

Hoitajat kuvasivat kokevansa työssään kiirettä. Emotionaalisen tuen tarve korostui etenkin kiireestä keskusteltaessa, sillä hoitajat kuvailivat ajan puutteen herättämiä tunteita. Hoitajat kokivat kuormittavana, kun eivät kiireen vuoksi pysty tekemään työtään niin hyvin kuin haluaisivat. He kuvasivat, että ajan puutteen vuoksi hoitamattomat työt jäävät painamaan mieltä ja töiden jääminen kesken aiheuttaa pahaa mieltä.

No mä tunnen ainakin itte, että jos on liian kiire niin mulla on semmonen tunne kun mä menen vaikka kotiin, että mä en oo hoitanu tänään mun työtä niin hyvin ja se jää painamaan mun mieltä -,- välillä kun on kiirepäiviä ollut niin sitten tulee siellä et ”okei, mä tein sen päivän, mutta et ei tää nyt menny niin kun ehkä pitäis mennä.

Heitä harmitti se, ettei heillä ollut aina mahdollisuutta antaa asukkaille aikaa ja huolenpitoa niin kuin he arvioivat asukkaiden sitä tarvitsevan. Eräs hoitaja totesi asukkaiden olevan viime kädessä niitä, jotka ajan puutteesta maksavat suurimman hinnan. Moni kantoi huolta siitä, että asukkaat eivät välttämättä saa parasta mahdollista hoitoa silloin, kun työssä on kiire ja aikapaineet ovat tiukat. Hoitajat kuvailivatkin riittämättömyyden tunteita, kun useassa paikassa tulisi olla yhtä aikaa, eikä se ole mahdollista. Kiireisen työpäivän jälkeen osa saattoi kokea ahdistusta ja väsymystä.



## Vainajan hoitaminen

Hoitajat kuvailivat tilanteita, joissa he olivat hoitaneet kuolevaa ihmistä ja kohdanneet tällöin myös ensimmäisiä kertoja vainajan. Emotionaalisen tuen tarve korostui kyseisissä tilanteissa, joissa hoitajat olivat kokeneet joutuneensa hoitamaan tunnepitoista työtehtävää yhtäkkiä, valmistautumatta tilanteeseen etukäteen. Hoitajat kuvailivat tunteitaan sanomalla, että tilanne tuli eteen järkytyksenä, yksi kertoi olleensa kauhuissaan tilanteessa ja kokeneensa tilanteen olleen pelottava ja vaikea. Kolmas kertoi kokeneensa joutuneen kylmiltään tilanteeseen ja neljäs tunteneensa olleensa kuin tyhjän päällä aluksi.

## 5.2 Sosiaalisen tuen tarpeisiin vastaaminen

### 5.2.1 Moniammatillinen yhteistyö

Hoitajat kuvasivat saavansa tukea ennen kaikkea kollegoiltaan. He kuvasivat hakevansa tukea sellaisilta kollegoilta, jotka osaavat auttaa, joskus myös toisen osaston hoitajalta. Hoitajat saivat tukea myös lääkäriltä, kotisairaалalta, liikkuvalla sairaalalla, läheisiltä, esihenkilöltä sekä olemassa itsemyyötätuntoisia.

#### Kollegojen tuki ja vertaistuki

Hoitajat tukeutuivat toisiinsa useissa tilanteissa. He saattoivat pohtia yhdessä asukkaihin liittyviä asioita, kuten mahdollista kipulääkityksen tarvetta, ja sitä miten kollegat ovat kokeneet ja arvioineet kivuliaalta vaikuttavan asukkaan oireita ja kipua. Hoitajat tekivät yhteistyötä arvioidessaan asukkaan eleitä ja ilmeitä. Hoivakotityön kuvattiin olevan tiimityötä. Vainajaa hoitaessa kollegaa pyritään tukemaan, ja tilanteet hoidetaan aina pareittain.

Joo eikä täälläkään niinku ei me ketään pakoteta, että jos joku sanoo että musta tuntuu et tänää en pysty tulee niin se on ihan ok ja sitäkin pitää kunnioittaa ja aina löytyy joku työkaveri joka pystyy tulla auttamaan.

Hoitajat saivat tukea toisiltaan läheisyhteistyöhön. He pohtivat ja jakoivat neuvoja siitä, miten kohdata läheisiä, joilla on vaikeaa hyväksyä asukkaan lähestyvää kuolemaa. Hoitajat kuvasivat myös yhteistyön tarvetta kollegan kanssa läheisiä kohdatessa, sillä yhdessä vaikeiden tilanteiden kohtaaminen tuntuu helpommalta. Osa koki jo tällä hetkellä toimivaksi käytännöksi käydä asioita läheisten kanssa läpi parityönä. Hoitajien pu-

heessa korostui vertaisoppiminen, sillä muilta toivottiin vinkkejä ja oppia läheisten kohtaamiseen. Hoitajat toivoivat keskustelua siitä, miten kollega on toiminut, ja mitä hän on läheisille sanonut.

Siis ehkä niihin tilanteisiin olisi joskus hyvä olla toinen mukana, ei tarvitsis niinku yksin esimerkiksi kohdata niitä omaisia niissä vaikeis tilanteissa.

Kollegoiltaan hoitajat saivat tukea myös läheisyhteistyön herättämiin tunteisiin. Moni hoitaja toi esille hakevansa ja saavansa vertaistukea työn herättämien tunteiden, kuten surun tai pahan mielen, käsittelyyn läheisimmiltä kollegoiltaan. Osa hoitajista kuvasi työyhteisöissä vallitsevaa avointa keskusteluyhteyttä, joka mahdollistaa tunteiden ja ajatusten jakamisen, ja näin oma olo usein helpottuu. Hoitajat kuvasivat purkavansa tunteitaan toisilleen työn lomassa, jotta tunteet ja ajatukset eivät jää patoutumaan sisälle.

#### Esihenkilön tuki

Hoitajat saivat tukea myös esihenkilöltä haastavien tilanteiden hoitamiseen läheisyhteistyössä esimerkiksi hoitoneuvotteluissa. Eräs haastateltava kuvasi luottavansa esihenkilönsä tukeen sataprosenttisesti. Hoitajat saattoivat ohjata läheisen keskustelemaan esihenkilön kanssa tilanteessa, jossa esihenkilön osaamiselle on tarvetta. Esihenkilön antama tuki koettiin tärkeäksi. Osa hoitajista toi myös esille, että esihenkilö on tarvittaessa käytettävissä, jos tukea tarvitaan.

#### Lääkärin tuki ja toimintaohjeet

Samalla tavalla läheisiä ohjattiin keskustelemaan myös lääkärin kanssa tilanteen sitä vaatiessa esimerkiksi lääkärinkierrolla. Lääkäri tuki ja auttoi hoitajia haastavien tilanteiden läpikäymistä läheisten kanssa esimerkiksi niissä tilanteissa, joissa läheiselle tuli antaa tietoa asukkaan voinnista ja hoitolinjauksista. Lääkäriltä koettiin pääasiassa saavan hyvin tukea läheisyhteistyöhön. Hoitolinjausten ja ennakoivan hoitosuunnitelman teossa hoitajat kuvasivat tukeutuvansa myös lääkärin tekemiin linjauksiin ja päätöksiin. Hoitajien puheessa korostui ennakkoinnin tärkeys – kun lääkäri on tehnyt hoidon linjaukset etukäteen, on hoitajien helppo toimia työssään. Lääkärin ohjeiden mukaan on helppo toimia ja lääkärin teksteihin palataan, kun tarvitaan tietoa hoitolinjauksista.

Hoitajat kuvasivat saavansa lääkäriltä tukea myös lääkehoitoon liittyvissä tilanteissa. Hoitajat kuvasivat tukeutuvansa lääkärin ennalta tekemiin ohjeisiin kivun hoidon toteut-

tamisessa. Tarvittaessa hoitajat konsultoivat lääkäriä kipulääkityksen riittävyttä arvioitaessa. Osa hoitajista kuvasi lääkärin tehneen etukäteen hyvät ohjeet kivun hoidon toteuttamiseksi, esimerkiksi kirjoittamalla kipulääkkeisiin reseptit saattohoidon varalle. Hyvän kivun hoidon ennakkoinnin koettiin helpottavan työtä ja olevan tärkeä työtä tukeva asia.

kivun hoito on meidän omalle lääkärille tosi tärkeä juttu, et se on niin kuin jos tosi hyvissä ajoin että hän kirjottaa jo valmiiksi Oxynormia ja muuta että se on mun mielestä jotenkin hirveesti niin kuin vuosien saatossa kehittyneeksi tai sitten niinku jotenkin tuntuu että se on tosi hyvin niin kuin hoidossa.

Ennakkoinnin hyödyllisyyttä vahvisti myös erään hoitajan toive kivun hoidon ennakkoinnista. Hänen mukaansa jokaisella hoivakotiin tulevalla asukkaalla, jonka lääkehoidosta huolehtii toinen ihminen, tulee olla automaattisesti kirjoitettuna resepti kipulääkkeelle saattohoitoa varten. Hyvästä ennakkoinnista huolimatta lääkehoidon toteuttamisessa saattoi tulla eteen tilanteita, jolloin hoitajat turvautuivat lääkäriltä saatavaan tukeen konsultoidulla lääkärillä. Moni hoitaja kuvasi lääkärin suhtautuvan konsultointiin myönteisesti. He kuvasivat saavansa lääkäriltä tarvitsemaansa tukea tilanteiden hoitamiseen.

#### Liikkuvan sairaalan ja kotisairaalan tuki

Läkehoidon tilanteissa, joissa hoivakodin omat lääke- tai kivunhoitomenetelmät eivät olleet riittäviä, tukea tilanteiden hoitoon haettiin ja saatiin liikkuvasta sairaalasta tai kotisairaalasta. Tilanteissa saatu tuki oli toisen ammattilaisen antamaa tukea esimerkiksi kipupumpun tai vahvemman kipulääkkeen muodossa. Hoitajat pitivät saatua tukea hyvänä, toimivana ja riittävänä.

#### Läheisiltä saatava tieto

Läheisiltä hoitajat saivat puolestaan tiedollista tukea asukkaiden hoitotahdosta ja eläytystä elämästä. Hoitajat kuvasivat kysyvänsä läheisiltä tietoja asukkaasta, hänen perheestään, elämästä, mieltymyksistä ja toiveista. Läheisiltä hoitajat saivat myös tietoa asukkaiden sairauksista ja tahdosta hoitoon ja kuolemaan liittyen. Tietoa hoitajat keräsivät läheisiltä elämänkaarilomakkeen avulla sekä hoitoneuvotteluissa käydyissä keskusteluissa.

## Itsemyötätunto

Myötätunnon osoittaminen itselleen nousi tuen tarpeisiin vastaamisessa esiin – omien tunteiden ymmärtäminen ja oikeuttaminen koettiin tärkeäksi keinoksi itsensä tukemisessa. Hoitajat toivat itsemyötätunnon esiin usean eri teeman alueilla. He muun muassa tukivat itseään vaikeiden tunteiden äärellä, antoivat itselleen luvan surra, niin kauan kuin siltä tuntuu tai antoivat itse itselleen palautetta työstään. Tuen antaminen itselleen näyttäytyi kannustavana ja myötätuntoisena sisäisenä puheena. Hoitajat saattoivat ajatella, ettei kiireisiä päiviä ole joka päivä ja että on ymmärrettävää surra surullisissa tilanteissa. Eräs hoitaja toi esille, ettei ota läheisten tunnetiloja itselle kannettavaksi. On oikein vetää rajoja ja suojella itseään myös työssä.

mun pitää sit niinku muistaa että mä en ota niitä [läheisten tunteita] kannettavaksi. Että ne pitäis sitten niinku ohjata takas tai sitten pois, mutta tota ettei jättää niinku itselle kannettavaks.

Mun täytyy muistaa, että minäkin olen myös ihminen. En pysty repeämään moneen paikkaan.

Hoitajat kuvasivat kokemuksen myötä itselleen kehittyneen kyky toimia omien voimavarojen mukaan, ymmärtää työssä olevan hyviä ja huonoja päiviä sekä ymmärtää omaa rajallisuuttaan itseään moittimatta. Sen sijaan he kannustivat itseään kertomalla itselleen tekevänsä parhaansa työssään, esimerkiksi henkilökohtaisen palautteen puuttessa, he antoivat myötätuntoa itselleen ja arvioivat itse omaa työtään – kun itse tietää tehneensä parhaansa, ei joka hetki tarvitse vahvistusta omalle toiminnalleen ulkopuolelta.

### 5.2.2 Työyhteisön kehittäminen

#### Palautekulttuurin kehittäminen

Toimivalla palautekulttuurilla ja palautteenannon kehittämisellä voidaan vastata hoitajien arviointituen tarpeeseen. Hoitajat kuvasivat palautetta annettavan työyhteisöissä yhteisesti, toisia kannustamalla, kiittämällä tai iloitemalla yhteisestä onnistumisesta. Hoitajat kuvasivat saavansa palautetta ja kiitosta myös läheisiltä hyvästä hoidosta. Hoitajat kuvasivat kuitenkin tarvetta kehittää palautekulttuuria työyhteisöissään, sillä myönteisen ja rakentavan palautteen saaminen henkilökohtaisesti näytti uupuvan.

mä oon miettinyt tätä, että olisi kiva järjestää itse asiassa jonkunlaisen semmosen tiedätkö vaikka anonyymilaatikon, mihin sais jokainen hoitaja

laittaa jonkun palautteen jollekin, kirjoittaa paperille, jos ei uskalla suoraan sitä sanoa.

Henkilökohtaista palautetta toivottiin lisää niin kollegoilta kuin esihenkilöltä. Palautteen saamisen kuvattiin tuntuvan hyvältä ja lisäävän pystyvyyden tunnetta työssä. Pienenkin myönteisen palautteen saaminen kuvattiin piristäväksi, mutta toisaalta hoitajilla oli myös tarve saada yleisen kannustamisen sijaan konkreettista palautetta siitä, miten asioita voisi tehdä myös toisella tavalla ja paremmin.

Se tuntuisi hyvältä, että sitten tietää että mä tein jotain tärkeää ja mä pärjään.

Esihenkilöltä toivottiin nimenomaan henkilökohtaista rakentavaa palautetta, jonka perusteella itseään ja omaa toimintaa on mahdollista kehittää. Esihenkilöiden kuvattiin antavan palautetta parhaansa mukaan, mutta palautteen kuvattiin jäävän usein yleiselle tasolle, koko työryhmää koskevaksi. Esihenkilön kuvattiin kiittävän ja kannustavan työyhteisöä viestintäkanavien välityksellä tai kasvotusten kokouksissa. Henkilökohtaisen palautteen puuttuessa, hoitajat kokivat kuitenkin saavansa kollektiivisesti palautetta esihenkilöltä hyvästä suoriutumisesta työssä, joka myös osaltaan mahdollisti arviointituen tarpeeseen vastaamista.

Meidän pomo on ollu ihana, se on, se on tota se on kiittänyt paljon kaikilla Hilkassa ja laittaa kaikkia ihania viestejä ja tsempannu meitä tosi kovasti, että se on ollu ihana, että kumminkin kaaoksen keskellä niin kun joku yrittää meitä täällä kannustaa.

Negatiiviseksikin miellettyä palautetta toivottiin saavan hyvän rinnalla. Palautteen toivottiin olevan ennen kaikkea oikeudenmukaista ja rehellistä – että myös virheet uskallettaisiin nostaa esille, jos sellaisia on tapahtunut. Jos omista virheistään ei kuule, ei itseään voi kehittää. Palautteen toivottiin olevan omia toimintatapoja ja ajatuksia haastavaa – uskallettaisiin tuoda esille myös eriäviä mielipiteitä ja kysyä suoraan perusteluja sille, miksi joku toimii, kuten toimii, ilman pelkoa konfliktista. Esiin nousi myös toive siitä, ettei omaa huonoa oloa purettaisi työkavereihin työpäivän aikana, oltaisiin ystävällisiä toinen toisilleen ja kiitettäisiin entistä enemmän. Hyvän ilmapiirin luomisen puolesta puhui useampi hoitaja. Ystävällisyyden ja hyvän ilmapiirin kuvattiin lisäävän jaksamista työssä.

Hyvä ilmapiiri tukee, kun kaikki kunnioittaa toisiaan ja tulee toimeen keskenään. Koska kyllä asukkaat voi olla myös huonolla päällä ja samalla omaiset tulevat vielä juttelemaan ja ovat huonolla päällä niin miten pärjätään kaiken kanssa, jos työntekijätkin ovat vielä. Täytyisi olla kiltti ja ystävällinen ja kestää kaikkia.

Hoitajat kuvasivat, ettei työyhteisöissä sanota asioita aina suoraan, jonka vuoksi hoitajat toivoivat avoimen ilmapiirin ja keskusteluyhteyden kehittämistä työyhteisön sisällä, jotta asiat ilmaistaan rakentavasti ilman kiertoteitä. Hyvän keskusteluyhteyden hyödyllisyyttä vahvistaa erään hoitajan kokemus oman tiiminsä toimintatavoista. Hoitaja kuvasi työn sujuvan niin hyvin, koska keskustelu kollegojen kesken on avointa ja suoraa.

#### Työtehtävien tasapuolistaminen

Työtehtäviä tasapuolistamalla voidaan myös vastata hoitajien tuen tarpeisiin. Toteutuneiksi tuen saamisen keinoiksi hoitajat kuvasivat työnjaon tekemisen joka vuorossa. He myös kuvasivat vaihtelevansa hoidettavia hoitajien kesken, jotta työ ei käy liian ras-kaaksi yhdelle ihmiselle.

Työnjaosta huolimatta hoitajat toivoivat työtehtävien tasapuolistamista esimerkiksi opiskelijajohtajana toimimisessa. Myös esimerkiksi aamu- ja iltavuorokohtaisten työtehtävien tasapuolistamista toivottiin, sillä aamuvuorojen koettiin olevan hektisempiä ja niihin koettiin painottuvan enemmän työtehtäviä kuin iltavuoroihin. Vaikka työyhteisöissä kuvattiin tapahtuvan muiden auttamista, sitä toivottiin siitä huolimatta entistä enemmän ja etenkin pyytämättä. Hoitajat toivoivat, että jokainen hoitaisi oman osuutensa, jolloin kenellekään ei jäisi liikaa töitä vastuulleen. Kehitysehdotukseksi nostettiin henkilökohtaisten puhelinten jättäminen pois työajaksi.

### 5.2.3 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisen tukeminen

#### Koulutuksen lisääminen

Hoitajat kuvasivat saaneensa viimeksi koulutusta saattohoitoon opiskelleessaan ammattiin, jonka vuoksi osa toivoikin saavansa täydennyskoulutuksena lisää saattohoitokoulutusta. Esiin nousi toive kurssista, jossa käsiteltäisiin tärkeitä aiheita, kuten painehaavojen hoitoa, ravitsemusta ja kivunhoitoa. Koulutusta toivottiin myös vuorovaikutuksellisten tilanteiden hoitamisesta läheisten kanssa. Koulutusten sisältöön toivottiin käytännönläheisyyttä ja konkretiaa teorian lisäksi. Palliatiivisen hoidon käsite oli osalle vieraampi kuin saattohoidon käsite, joten etenkin koulutusta palliatiivisesta hoidosta toivottiin. Koulutusten sisältöä suunniteltaessa toivottiin otettavan huomioon kohderyhmän työkokemusvuodet sekä nykyinen osaamisen taso.

#### Vertaisoppiminen ja työssä tapahtuva perehdytys

Osa hoitajista kuvasi kokeneensa hyödylliseksi saamansa tuen vainajan hoitamisessa. Eräs hoitaja kuvasi opiskeluaikoina päässeen ohjaajan kanssa hoitamaan vainajan.

mul oli semmonen hoitaja, joka oli ollut 30 vuotta siinä mukana. Niin, mä oon tosi kiitollinen, että juuri hän oli siinä mukana, kertoi tosi rauhallisesti kaikki.

Toinen hoitaja kuvasi kokeneen kollegan antaneen tukea ja ohjausta vainajan hoitamisessa. Kolmas hoitaja kuvasi niin ikään samankaltaisen kokemuksen kokeneen kollegan antamasta tuesta. Saatua tukea kuvattiin tärkeäksi ja hyväksi. Toiset hoitajat toivoivat vastaavaa kokemusta itselleen. He kuvasit toivetta työparista ja vainajan hoitamisen vaatimien työtehtävien läpikäymistä etukäteen suullisesti. Hoitajat toivoivat, että heillä olisi ollut aikaa valmistautua tunnepitoisen tehtävän hoitamiseen – että olisi saanut oppia ja katsoa ensin rauhassa, miten työ suoritetaan.

#### Ohjattu keskustelu työyhteisölle

Tuloksissa nousi esille toive vertaistuellisesta tilanteesta, jossa ulkopuolinen vetäjä, esimerkiksi psykologi, olisi mukana keskustelutilanteessa. Keskustelutukea toivottiin ajatusten ja tunteiden käsittelyyn. Hoitajat toivoivat mahdollisuutta jakaa omia kokemuksia työstä sekä hyviä käytäntöjä tunnepitoisten työtehtävien hoitamiseen, kuten läheisten kanssa toimimiseen ja vaikeaksi koettuihin tilanteisiin, kuten kuolemaa ja surua kohdatessa.

#### Ylimääräinen hoitaja saattohoitotilanteessa

Hoitajilla oli yksimielinen kokemus parhaasta tuesta saattohoitotilanteissa, jonka kuvattiin olevan parempi henkilöstömitoitus, niin sanottu ”ylimääräinen hoitaja”. Hoitajat kuvailivat henkilöstötilanteen olevan yleisesti parempi kuin esimerkiksi vuosi sitten, mutta siitä huolimatta saattohoitotilanteissa hoitajia tuntui olevan asukkaiden tarpeisiin nähden liian vähän. Hoitajat kokivat ylimääräisen hoitajan mahdollistavan riittävän saattohoidon varmistamisen ja läsnäolon antamisen kuolevalle asukkaalle sekä poistavan kiireen tuntua muiden työtehtävien hoitamisesta.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyö tuotti tietoa hoitajien sosiaalisen tuen tarpeista ja niihin vastaamisesta palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Hoivakodissa työskentelevillä hoitajilla, koulutustaustasta riippumatta, vaikutti olevan samankaltaisia sosiaalisen tuen tarpeita, sekä kokemus työtä kuormittavista tekijöistä, joihin sosiaalista tukea kaivattiin enemmän. Tuloksista merkittävimpiä olivat ne, joihin vastaamisessa todettiin olevan puutteita. Tällaisia tuen tarpeita ilmeni kaikissa sosiaalisen tuen muodoissa: töiden jakautuminen epätasaisesti sekä henkilöstömäärään liittyvät tuen tarpeet, henkilökohtaisen, rakentavan ja suoran palautteen tarve, perehdytyksen puute palliatiivisessa hoidossa ja saattohoitotyössä ja läheisten kohtaaminen sekä läheisyhteistyön herättämät tunteet ja ajan puutteen herättämät tunteet. Muihin tuen tarpeisiin kuvattiin saavan tukea toimivalla tavalla.

Töiden jakautuminen epätasaisesti liittyi konkreettisen tuen tarpeisiin. Hoitajat toivoivat selkeämpää ja tasapuolisempaa työnjakoa ja auttamista, jotta työt eivät kasautuisi tiettyjen hoitajien harteille. Aikaisemmassa tutkimuksessa hoitajat kokivat myös joutuvansa suoriutumaan monista työtehtävistä yksin (Svendsen ym. 2017). Konkreettinen tuki voi lievittää kuormitusta, auttaa hallitsemaan rooliristiriitoja ja tuoda hallinnan tunnetta työhön (Mikkola 2006: 45).

Hoitajille aiheutui emotionaalisen tuen tarve tilanteissa, joissa he eivät voineet toteuttaa työtään omien ammattieettisten arvojen mukaisesti, esimerkiksi aikapaineen vuoksi vaativaa hoitoa tarvitsevien asukkaiden tai heidän läheistensä kanssa. Tuloksissa nousikin esille toive korkeammasta henkilöstömitoituksesta saattohoitotilanteessa. On totta, että laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen tarvitaan riittävästi henkilökuntaa (STM 2019b; Saarto ym. 2022: 19), sillä työntekijälle hyvin mitoitettu työ tuntuu kaikista mielekkäimmältä (Fagerström 2016: 62). Hoitajien puheessa korostui kokemus ja huoli hoidon laadun heikentymisestä niissä tilanteissa, kun aikaa koettiin olevan liian vähän. Tuen tarpeita koettiin myös tilanteissa, joissa työt jäivät syystä tai toisesta tekemättä – hoitajat kokivat etteivät pystyneet vaikuttamaan tällöin toteutuneeseen hoitoon riittäväällä tavalla, ja huoli asukkaiden riittävän hoidon toteutumisesta kasvoi. Ristiriita siis yleisten hoidon laatutavoitteiden ja toteutuneen käytännön välillä aiheuttaa eettistä kuormitusta. Tuloksissa ilmenneet hoitajien kuvaamat tilanteet ovat tyypillisiä työtä kuormittavia tekijöitä vanhustyössä (Fagerström 2016: 63).



Hoitajat kertoivat tarvitsevansa konkreettista tukea myös lääkehoidon toteuttamisessa niissä tilanteissa, joissa hoivakodin keinot eivät riittäneet hoidon toteuttamiseen. Tuen tarpeisiin, jotka liittyivät lääkehoidon toteuttamiseen, vastattiin kuitenkin riittävällä tavalla. Tukea saatiin tällöin hoivakodin lääkäriltä sekä liikkuvalla sairaalalla ja kotisairaalalla. Käytäntöjä kuvailtiin toimiviksi, mikä kertoo hoivakodeissa olevista toimivista lääkehoidon prosesseista.

Aikaisemmista tutkimuksista poiketen, tässä työssä esille nousi palautteen saamisen tarve. Haastateltavat kertoivat etenkin henkilökohtaisen palautteen puutteesta työssään. Eräs hoitaja toi esille, ettei esihenkilö välttämättä tiedä, mitä työssä tapahtuu, ja näin ollen henkilökohtaisen rakentavan palautteen antaminen voi olla vaikeaa ja vähäistä verrattuna kollektiiviseen kannustukseen ja kehumiseen. Työntekijöiden välinen suora kommunikaatio korostuukin nimenomaan silloin, jos esihenkilö ei ole toteutettavassa työssä konkreettisesti läsnä (Larjovuori & Heikkilä-Tammi 2024: 153). Myös tämän työn tuloksissa nousi esille suoran ja avoimen kommunikaation tarve ja toive työyhteisöissä. Tarkoituksenmukainen palaute voidaan nähdä hyvinvointia tukevana tekijänä (Pennanen 2015: 67), sillä työssä saatu palaute voi ehkäistä työuupumusta (Mikkola 2006: 31). Esihenkilöiden tulee puolestaan tunnistaa tilanteet, joissa henkilökohtaiselle palautteenannolle on tilaisuus ja mahdollisuus, sillä etenkin esihenkilöltä saatu palaute auttaa työntekijöitä itsensä arvioimisessa, tukee työssä jaksamista ja on osa työntekijöiden omien vahvuuksien tunnistamista (Roos ym. 2022: 162, 165; Rintala ym. 2023: 44). Esihenkilöllä on myös mahdollisuus palautteen avulla muokata työntekijöiden kokemuksia omasta työstään (Roos ym. 2022: 165).

Osa hoitajista kuvasi toimivia käytäntöjä työyhteisöissään, jotka mahdollistavat avoimen ilmapiirin, tunteiden jakamisen ja avun antamisen. Tämän rinnalla kokemuksissa korostui myös työyhteisöihin liittyviä kehittämistarpeita, joita oli avoimuuden lisääminen, suora kommunikaatio, palaute ja toisten auttaminen. Hoitajat puhuivat hyvän ilmapiirin ja yhteishengen puolesta ja toivoivat niitä kehitettävän. Kehittämällä hoitajien toivomia tekijöitä työssä, vahvistetaan samalla työpaikan psykologista turvallisuutta. Psykologinen turvallisuus ilmenee työyhteisön vuorovaikutuksen avoimuutena, suorana kommunikaationa ja palautteenantona ja sujuvana yhteistyönä, jota myös tulosten mukaan toivottiin kehitettävän tasapuolistamalla työnjakoa (Työterveyslaitos 2021.) Tällöin voidaan myös parantaa työyhteisön uudistumista, ideakulttuuria ja luovuutta, sillä psykologinen turvallisuus luo oppivampia, tehokkaampia ja tuottavampia työyhteisöjä (Työterveyslaitos 2021). Työyhteisön psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kehittäminen voi näkyä työyhteisössä nimenomaan turvallisena ilmapiirinä, hyvänä yhteishenkenä ja yh-

teistyön sujumisena (Fagerström 2016: 62). Psykologinen turvallisuus lisää myös työhön sitoutumista (Edmondson 2019: Luku 2: The Paper Trail), ja vahvistaa työtyytyväisyyttä (Työterveyslaitos 2021).

Tiedollisen tuen tarpeita hoitajilla oli määrällisesti eniten. Samalla niihin vastaaminen vaikutti olevan parhaalla tasolla. Hoitajat saivat tarvitsemaansa tukea kollegoilta ja läheisiltä asiakirjoihin liittyen. Hoitajat tarvitsivat myös muun muassa tukea kipulääkityksen arvioinnissa, joka on samansuuntainen tulos aiempien tutkimusten kanssa (Champion 2017; Bolt ym. 2020; Namasivanyam & Barnett 2016). Hoitajat tarvitsivat tukea myös muistisairautta sairastavien ihmisten kanssa kommunikoimisessa, mikä oli linjassa myös aiempien tutkimustulosten kanssa (Huijten ym. 2023). Tuen tarve ilmeni muun muassa muistisairaana eleiden ja ilmeiden tulkinnassa, kun asukas ei enää pysty ilmaisemaan itseään. Hoitajat saivat vuorovaikutukseen muistisairaana kanssa tukea kollegoiltaan yhteisen pohdinnan ja tiedon jakamisen muodossa sekä kipulääkityksen arviointiin hoitajat saivat tukea sujuvasti kollegoilta ja lääkäriltä. Läheisten kohtaaminen näyttäytyi puolestaan haastavana, vaikka hoitajat saivat siihen tukea kollegoiltaan.

Hoitajat tarvitsivat tukea loppuelämän hoitoon liittyvässä viestinnässä, kuten huonojen uutisten kertomisessa, läheisten kanssa puhumisessa, keskusteluissa potilaan ennusteesta ja hoitovaihtoehdoista. Tulos vahvistaa aiempaa tutkimustietoa (Namasivanyam & Barnett 2016). Hoitajat toivat esille tarvitsevansa yleisesti tukea läheisyhteistyössä, sillä läheisten tukeminen on oleellinen osa työtä. Sama on todettu aikaisemmissa hoitajien tuen tarpeita kuvaavissa tutkimuksissa (Svendsenin 2017; Champion 2017). Aikaisemmissa tutkimuksissa tukea on tarvittu myös erityisesti loppuelämän hoitoon liittyvien erimielisyyksien selvittämiseen läheisten kanssa, mutta tässä opinnäytetyössä hoitajat toivat esille etenkin läheisten kohtaamisen, tiedon antamisen ja tukemisen vaikeuden. Hoitajat kokivat perehdytyksen palliatiivisen hoidon ja saattohoitotyön tekemiseen olleen heikkoa, ja he toivoivatkin lisää tietoa ja koulutusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Kokemus lisäkoulutuksen tarpeesta on käynyt ilmi myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Brighton ym. 2018).

Merkittävää oli se, miten hoitajien puheenvuoroissa keskiössä oli usein jokin tunne työhön tai työtehtävään liittyen. Emotionaalisen tuen tarve näyttäytyy erityisen merkittävänä työssä, jossa kohdataan säännöllisesti kuolemaa. Yhtenä keskeisimpänä tuloksena näyttäytyikin saattohoitotilanteisiin ja läheisyhteistyöhön liittyvät emotionaalisen tuen tarpeet, sillä hoitajat tarvitsivat läheisyhteistyössä sekä tiedollista että emotionaalista tukea. Mielenkiintoista oli, ettei emotionaalisen tuen tarpeeseen toisaalta toivottu aina emotionaalista tukea vaan pikemminkin tiedollista tai konkreettista tukea. Vainajan

hoitaminen aiheutti hoitajissa vaikeita tunteita, kuten pelkoa ja ahdistusta. Tilanteiden hoitamiseksi hoitajat olisivat tarvinneet lisää tietoa tulevasta työtehtävästä, jotta sen hoitamiseen olisi voinut valmistautua etukäteen. Tiedollinen tuki voikin vähentää epävarmuutta ja auttaa selviämään työperäisestä stressistä (Mikkola 2006: 45). Toisaalta ajan puutteen herättämiin tunteisiin hoitajat tarvitsivat emotionaalisen tuen, ymmärryksen ja empatian, sijaan konkreettista tukea henkilöstömäärän lisäämisellä.

Hoitajat kuvasivat ammatillisen surun kokemuksia kertoessaan kuoleman äärellä työskentelystä. Ammatillinen surutyö kuvaa hyvin yhtä osaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusolemuksesta ja luonteesta – läheisensä menettäneiden surua kohdatessa ja kuolevia hoitaessa hoitajat joutuvat kohtaamaan työssään useita inhimillisiä tunteita, joista yleisin on suru (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004: 150). Tulos on merkittävä, sillä se tuo näkyväksi tunnetaakan, jonka kanssa hoitotyötä tehdään.

Erjanti & Paunonen-Ilmonen (2004) kirjoittavat kuvaavasti omien vanhempien menetyksen voivan olla *”monimutkainen ja stressaava tapahtuma, joka vaatii luopumiseen suostumista ja menetyksen todellisuuden hyväksymistä”* (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004: 105). Samaa hoitajat kuvasivat kertoessaan läheisten vaikeudesta hyväksyä lähestyvää kuolemaa. Läheisten surussa oli tunnistettavia kriisin vaiheiden piirteitä: huonotuulisuutta, syyllisen etsimistä, tilanteen kieltämistä ja konkreettisten ohjeiden kaipuuta. Hoitajat saattavatkin hoitaa työssään myös elämänkaarikriisiä läpikäyviä läheisiä, sillä myös odotettavissa oleva läheisen kuolema voi aiheuttaa kriisin (Kriisit kuuluvat elämään). Tulosten valossa hoitajilla ei ole riittävästi osaamista kriisissä olevan ihmisen tunnistamiseen tai kohtaamiseen. Ammattilaisten kouluttaminen ja tietoisuuden lisääminen kriisityöstä mahdollistaa hoitajille tarvittavaa osaamista (Kiiltomäki 2007: 46), esimerkiksi kuolinviestiä vievällä työntekijällä olisi hyvä olla koulutusta tehtävän tekemiseen (Kiiltomäki 2007: 89).

Hoitajat saivat tukea kollegoiltaan läheisyhteistyön ja ammatillisen surun aiheuttamiin tunteisiin päivittäisten ja säännöllisten keskustelujen muodossa työn lomassa. Siitä huolimatta he toivoivat lisää yhteistä keskustelua, ajatusten jakamista sekä ohjattua keskustelua tunnetaakkaa aiheuttavista tilanteista ja niiden hoitamisesta. Keskeisin emotionaalisen kuormituksen ennaltaehkäisyn keino onkin avoin, rehellinen ja toimiva vuorovaikutus (Fagerström 2016: 63). Organisaatioissa olisikin hyvä huomioida työntekijöiden jaksaminen tarjoamalla esimerkiksi koulutusta ja purkutilaisuuksia vaikeista tilanteista (Kiiltomäki 2007: 46).

Toive ohjatusta keskustelusta vaikeiksi koetuista tilanteista on myös linjassa aiemman käsityksen kanssa tuen tärkeydestä työn herättämien tunteiden käsittelyyn ja hallintaan (Brighton ym. 2018: 499). Toivottua vertaisoppimista voidaan tarjota työnohjauksellisin keinoin, sillä työnohjaus on kokemuksellista oppimista. Työnohjaus sopii myös eettisen ja emotionaalisen kuormittumisen hallintaan. Siinä on mahdollisuus pohtia työyhteisön kesken työn tarkoitusta ja yhteisten tavoitteiden luomista ja edistää yhteistyön sujuvuutta. Työnohjaus mahdollistaa myös työhön ja työyhteisöön liittyvien tunteiden ja ajatusten käsittelyn koulutuksen saaneen työnohjaajan opastuksella. (Fagerström 2016: 64.) Kuoleman äärellä työskennellessä työnohjaus on hyvä tapa tukea työssäjaksamista (Anttonen 2016: 91).

Vaikka kuolema tulee nähdä normaalina ja luonnollisena osana ihmiselämää, voi kuolema olla tavalla tai toisella kokeneellekin hoitajalle pysäyttävä hetki. Hoitajat kertoivat kokemuksistaan asukkaisiin kiintymisestä ja surusta heidän kuollessaan. Sama ilmiö on todettu aiemminkin, sillä auttaja-autettava suhteen katkeaminen aiheuttaa surua ja käynnistää myös ammattilaisessa luopumistyön (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004: 151). Emotionaalinen tunnetaakka on yleistä asiakastilanteissa, jotka ovat vaativia (Fagerström 2016: 63), esimerkiksi kuoleman äärellä työskentely aiheuttaa emotionaalista taakkaa, joka voi olla työn psykososiaalisen kuormituksen riskitekijä, sillä kärsimyksen ja vaikeiden ihmiskohtaloiden kohtaaminen työssä vaikuttaa väistämättä myös autajaan (Fagerström 2016: 63). Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tehtäessä työntekijän uupumista tuleekin arvioida työolosuhteiden näkökulmasta työntekijän henkilökohtaisten ominaisuuksien lisäksi (Anttonen 2016: 131).

Hoitajat toivat esille tuen antamisen itselleen. Itsemyötätunnon osoitus nousi usean hoitajan puheessa esille eri teemojen sisällä. Hoitajat kuvasivat puheessaan myötätuntoista suhtautumista itseensä ja työskentelyynsä esimerkiksi surua tai kiirettä kohdattaessa. He kuvasivat tunnistavansa työn herättämiä tunteita, suhtautuvansa toimintaansa armollisesti ja ymmärtäen kriittisyyden ja moittimisen sijaan. Armollisuus itseään kohtaan onkin tärkeää työssä (Fagerström 2016: 64). Itsemyötätunnon vaikutus hyvinvoinnille on tutkitusti vaikuttava, sillä se lisää resilienssiä eli kykyä palautua stressistä ja vastoinkäymisistä (Vikki ym. 2022). Tulos laajentaa myös käsitystä sosiaalisen tuen muodostumisesta – sosiaalinen emotionaalinen tuki voi syntyä myös yksilötasolla ilman sosiaalista verkostoa. Tuloksen perusteella sosiaalisen tuen saamista voidaan lisätä vahvistamalla henkilön omaa sisäistä puhetta lempeämmäksi ja myötätuntoisemmaksi. Myötätuntokoulutuksen onkin todettu lisäävän positiivisia tunteita ja vähentävän nega-

tiivisia (Vikki ym. 2022). Itsemyötätunto vaikuttaa myös työilmapiiriin, sillä se lisää tutkitusti ihmisen myötätuntoista suhtautumista muihin ihmisiin (Ahlvik & Paakkanen 2017: 159).

Hoitajien kuvauksissa korostuu hoivakodeissa tehtävän työn suuri taakka. Hoitajat kuvasivatkin riittämättömyyden tunteitaan työssä ajan puutteen vuoksi sekä eräs hoitaja kertoi tuntevansa, ettei hänen tekemäänsä työtä arvosteta riittävästi. Sosiaalista tukea hoitajat kuitenkin kokivat saaneensa. He saivat sitä ennen kaikkea kollegoiltaan, mutta myös esihenkilöltä ja muilta ammattilaisilta. Hoitajien esiin tuomat sosiaalisen tuen lähteet ja toiveet saada sosiaalista tukea vahvistavat aiempaa käsitystä sosiaalisen tuen syntymisestä sosiaalisissa verkostoissa (Vahtera & Uuta 1994). Voidaankin ajatella, että vahvistamalla yhteistyötä ammattilaisten välillä, mahdollistetaan entistä paremmin sosiaalisen tuen saamista. Tutkimuksissa on todettu myös työyhteisön ja työnantajan tuen auttavan merkittävästi työtehtävien hallinnassa (Mikkola 2006: 35). Työyhteisön vuorovaikutus muodostuu sen jäsenten välisten vuorovaikutustekijöiden sekä organisaatioympäristön yhteisvaikutuksesta. Organisaatio luokin pohjan vuorovaikutuksen kehittymiselle työyhteisössä (Rajamäki & Mikkola 2017: 262). Puusa & Ala-Kortesmaa (2019) kirjoittavat työyhteisötaitojen olevan yhteydessä organisaation menestykseen, työryhmien toimivuuteen ja organisaation tarjoamaan laatuun sekä asiakastyytyväisyyteen. Kaikkien perustana on yksilöistä lähtevä vuorovaikutus. (Puusa & Ala-Kortesmaa 2019: 188.)

Opinnäytetyö tuotti uutta tietoa liittyen työyhteisöjen toimintaan. Samalla se vahvisti käsitystä kuoleman äärellä tehtävän työn tunnetaakasta. Aikaisemmat tutkimukset hoitajien tuen tarpeista ovat keskittyneet työtehtäviin, eikä työyhteisöön liittyviä tuen tarpeita ole noussut niissä esille. Sosiaalisen tuen näkökulma tuen tarpeiden tutkimiseen mahdollisti tässä työssä työyhteisöön liittyvien sosiaalisen tuen tarpeiden nousemisen esille.

## 6.2 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin ajan noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä tutkimustyössä että tulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Työn tekemisessä käytettiin luotettavia, eettisesti kestäviä tietokantoja. Tulosten raportointi tehtiin avoimuutta ja vastuullisuutta vaalien, ja lähdeviittaukset merkittiin asiaan kuuluvalla tavalla. (TENK 2012: 6–7; TENK 2023: 11–14.)

Tutkimuslupa haettiin yhteistyöorganisaatiosta, jonka jälkeen solmittiin opinnäytetyösopimus organisaation edustajan, hoivakodin johtajan, kanssa. Haastateltavien rekrytointi tapahtui hoivakotien johtajien avulla, jolla vähennettiin henkilötietojen käsittelyä. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin suullinen sekä kirjallinen suostumus henkilötietojen käsittelyyn ja opinnäytetyöhön osallistumisesta (liite 3). Kohdeorganisaatiolle ja jokaiselle osallistujalle tehtiin selväksi heidän oikeutensa ja vastuunsa ja tekijyyttä koskevat periaatteet sähköpostitse etukäteen lähetettävän haastateltavan tiedotteen (liite 4) avulla. Kohdeorganisaatiolle ja osallistujille ilmoitettiin opinnäytetyön tulokset toimittamalla yhteistyössä olleisiin hoivakoteihin valmis opinnäytetyöraportti. Tietosuojasta on huolehdittu asianmukaisesti koko opinnäytetyön teon ajan säilyttämällä aineisto salasanoin suojatussa kansiossa. Anonymiteetin varmistamiseksi haastateltavat koodattiin sekä suorista lainauksista poistettiin haastateltavan koodi. Opinnäytetyön tulokset esitettiin kokonaisuudessaan niin, ettei niistä voi tunnistaa haastateltavia tai toimintayksiköitä. Aineisto tallennettiin tietokoneelle salasanalla suojattuun kansioon ja se on ollut vain opinnäytetyön tekijän käytössä. (TENK 2012: 6–7; TENK 2023: 11–14.) Opinnäytetyön aineistohallinta on otettu huomioon tietosuojaselosteessa, joka on osana liitettä 4.

Tätä opinnäytetyötä varten ei tarvittu eettisen toimikunnan lausuntoa, sillä työssä ei poikettu tietoon perustuvasta suostumuksesta, haastateltavien fyysiseen koskemattomuuteen ei puututtu eikä heille esitetty voimakkaita ärsykeitä. Haastateltaville tai heidän läheisilleen ei voinut aiheutua opinnäytetyöstä normaalin arkielämän ylittävää henkistä haittaa. Työ ei myöskään merkinnyt turvallisuusuhkaa tutkimuksen osapuolille. (TENK 2019: 18.)

### 6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyötä tehtäessä on pohdittu tehtyjä ratkaisuja parhaalla mahdollisella tavalla ja perusteltu tehtyjä päätöksiä. Luotettavuuden arvioinnissa onkin kyse siitä, miten tehtyjä päätöksiä pystytään perustelemaan. On pohdittava, mitä tutkittiin, miksi ja millä menetelmillä (Aalto & Puusa 2020: Luku 11). Suurin osuus laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä liittyy kuitenkin tutkijaan – siihen, miten luotettavasti ja rehellisesti hän toimii tutkimuksen teossaan. Luotettavuutta ohjaa muun muassa tutkijan teot ja ratkaisut, jonka vuoksi tutkijan tulee perustella tekemiään valintoja ja arvioida niiden luotettavuutta. (Vilkkä 2021: Luku 7: Tutkimuksen luotettavuus.)

Opinnäytetyön tiedonhaku suunniteltiin etukäteen ennen varsinaisen systemaattisen tiedonhaun toteuttamista. Teoriataustan muodostamisessa on käytetty luotettavia tieto-

kantoja, kuten CINAHL Complete, ProQuest Central sekä Medic. Työn teoreettisen viitekehysten muodostamisen haasteena oli työn aihe, sillä sosiaalista tukea ei ole tutkittu hoitajien näkökulmasta palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, vaikka sekä sosiaalista tukea että palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on tutkittu sosiaali- ja terveystieteissä paljonkin. Sosiaalisen tuen tutkimus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kontekstissa on useimmiten hoitajien sijaan kuvattu joko omaishoitajien tai potilaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä esitettävä tieto pohjautui tutkimuksiin, joissa tutkittiin ilmiötä hoitajien näkökulmasta iäkkäiden palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa. Hoivakotiympäristössä toteutettuja tutkimuksia tämän opinnäytetyön näkökulmasta ei ollut vielä paljoa saatavilla, joten toimintaympäristö käytetyissä tutkimuksissa on voinut olla myös muunlainen iäkkäiden hoivapalvelu, kuten kotihoito tai sairaalan vuodeosasto. Muussa kuin hoivakotiympäristössä tehdyt tutkimukset tukevat kokonaiskuvan muodostumista hoitajien tarvitsemasta tuesta palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, mutta voivat vaikuttaa tulosten vertailuun, sillä toimintaympäristö ei ole ollut täysin sama kuin tässä opinnäytetyössä. Tulosten vertailuun vaikuttaa myös se, ettei hoitajien tuen tarpeita käsittelevät tutkimukset tarkastele tuen tarpeita sosiaalisen tuen näkökulmasta.

Opinnäytetyön edetessä tutkimuskysymyksiin tehtiin tarkennus, koska alkuperäinen kysymys ei täysin vastannut sitä, mitä haluttiin tutkia. Tutkimuskysymysten uudelleen muotoilu tehtiin aineiston keruun alkuvaiheessa, eikä tutkimuskysymyksiä muotoiltu vastaamaan paremmin aineistoa, vaan alkuperäistä tutkimuksen tarkoitusta. Joissain tapauksissa tutkimuskysymysten muuttaminen on helpompaa, esimerkiksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa se voi olla kvantitatiivista tutkimusta joustavampaa, mutta joka tapauksessa tutkimuskysymysten muuttamisessa on aina kyse eettisestä valinnasta, jolloin tutkijan on punnittava omia ratkaisujaan. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009; Kananen 2014.)

Teemahaastattelurungon toimivuutta testattiin tekemällä testihaastatteluja kaksi kappaletta ennen varsinaista aineiston keruuta. Haastattelurunkoa muokattiin testaamisen jälkeen lisäämällä runkoon sosiaalisen tuen teoriaan pohjaavat kysymykset. Teemahaastattelua suunniteltaessa oli pohdittava, miten teemat ohjaavat haastattelun kulkua (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.1.1). Aineiston keräämiseen liittyviä luotettavuutta heikentäviä tekijöitä voi olla monia (Vilkkä 2021: Luku 7 Tutkimuksen luotettavuus), kuten haastattelijan vähäinen kokemus tutkimushaastatteluiden tekemisestä, virheet tilanteissa, joissa haastateltava ymmärtää kysymyksen väärin, muistaa asioita väärin tai

ymmärtää asioita eri tavalla kuin haastattelija. (Vilkkä 2021: Luku 7 Tutkimuksen luotettavuus.)

Haastateltavia tiedotettiin haastateltavan tiedotteen avulla opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Heille annettiin myös etukäteen luettavaksi teemahaastattelun runko. Ennakkotiedottamisesta huolimatta tutkimuksen tarkoitus saattoi jäädä haastateltaville epäselväksi, sillä he kertoivat yleisesti teemahaastattelurungossa mainituista asioista sen sijaan, että puhe olisi keskittynyt tuen tarpeisiin kyseisissä teemoissa. Tämä vaati haastattelijalta tarkempien kysymysten esittämistä. Sosiaalisen tuen käsite määriteltiin sanallisesti jokaisessa haastattelussa, mutta käsitteen määrittely teemahaastattelurunkoon kirjallisesti olisi voinut selkeyttää haluttua tietoa sekä avata käsitettä haastateltaville paremmin. On tärkeää huomioida, että teemahaastattelun teemojen muodostumisessa lähdetään olettamuksesta, että kaikki osallistujat määrittävät ja käsittävät ne saman sisältöiseksi kuin haastattelija. Jos näin ei oleteta, ei voida olettaa, että vastaukset liittyisivät nimenomaisesti teemoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.1.1.) Haastateltaville ei annettu haastattelukysymyksiä kirjallisesti. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut lisätä se, että myös kysymykset olisi annettu haastateltaville nähtäville.

Haastattelut koodattiin kirjaimella ja numerolla. Haastattelut litteroitiin heti haastattelun teon jälkeen, jotta aineistonkeruutilanne on tuoreena muistissa. Tämä saattaa lisätä aineiston luotettavuutta (Hirsijärvi & Hurme 2022: Luku 8). Haastattelujen alussa kerättiin perustiedot, kuten haastateltavan ikä, koulutus ja työkokemus sekä keskusteltiin hie-man arkipäiväisistä asioista. Tällä pyrittiin rennon tunnelman luomiseen. Aloituskysymykset voivat käynnistellä keskustelua ja toimia haastatteluun valmistautumisena (Palonen & Kylmä 2022: 290–291).

Haastateltavien kanssa käytiin kaikki teemat läpi, mutta teemoja edettiin eri järjestyksessä haastateltavien kesken. Teemahaastattelussa pyritään korostamaan osallistujien tulkintoja asioista, joten oleellista on, että sitä ohjaa haastateltavan puhe. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.1.1.) Tämän vuoksi jokaisen haastateltavan kohdalla ei kysytty täysin samoja kysymyksiä eikä pyritty käyttämään jokaisen kohdalla samoja sanamuotoja, vaan haastateltavien oma puhe ja tulkinta sai ohjata haastattelua. Haastateltaville annettiin riittävästi aikaa muodostaa vastaus, vaikka toisaalta hiljaisuuden kestäminen voi ajoittain olla vaikeaa. Usein hiljaisuuden jälkeen haastateltava jatkoikin vielä omaa puheenvuoroaan. Haastattelijan aiheuttamisen keskeytysten välttäminen lisää aineiston autenttisuutta ja monipuolisuutta (Silverman 2011: 161–165).



Tämän työn tutkimusmenetelmien valintaa ohjasi tutkimuksen aihe ja kiinnostuksen kohteena olevat hoitajien kokemukset. On kuitenkin pohdinnan arvoista, olisiko aineiston analysointiin voitu käyttää aineistolähtöisen sisällönanalyysin sijaan teorialähtöistä analyysiä, sillä muodostuneet yläluokat ovat sosiaalisen tuen teorian mukaiset. Koska tavoitteena ei ollut testata sosiaalisen tuen teoriaa, tuki aineistolähtöinen analyysi alkuperäisiä tavoitteita haastateltavien kokemuksen esille tuomisessa. Opinnäytetyöprosessin ajan tekijä on tarkastellut omia ennakkokäsityksiään tietoisesti ja suhtautunut niihin kriittisesti antamalla niiden vaikuttaa tehtyihin tulkintoihin. Tärkeää on, etteivät opinnäytetyön tekijän ennakkokäsitykset ohjaa analyysiä, vaan keskiössä on haastateltavien ajatukset ja kokemukset (Aalto & Puusa 2020: Luku 11). Aineiston analyysissä pyrittiin säilyttämään koko ajan totuudenmukaisuus, ja raportoinnissa pyrittiin kuvaamaan opinnäytetyön etenemistä mahdollisimman selkeällä tavalla. Suorien sitaattien käytöllä pyrittiin helpottamaan analyysissä tehtyjen päättelyketjujen esiin tuomista (Aalto & Puusa 2020: Luku 11).

Tulosten luotettavuuteen voi vaikuttaa haastateltavien oletus toivotunlaisista vastauksista. Tuen tarpeista kertomiseen on voinut vaikuttaa halu olla kertomatta kaikkea, jotta oma osaaminen ei näyttäytyisi haastattelijalle heikkona, työnantajasta ei haluta antaa huonoa kuvaa tai muista ei haluta puhua negatiiviseen sävyyn. Voi olla, että itsestä ei haluta jakaa kaikkea. Haastateltavien puheeseen on voinut myös vaikuttaa ulkopuoliset tekijät, kuten kiire tai väsymys. Tutkittavan aiheen luonne voi vaikuttaa luotettavuuteen. Tässä työssä aihe oli jokseenkin arka, sillä tuen tarvitsemisen voidaan mieltää sisältävän tietynlaista herkkyyttä, haavoittuvuutta ja omien heikkouksien esille tuomista. On tärkeää pohtia, kuinka opinnäytetyön aihe on voinut vaikuttaa haastateltavien vastauksiin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b).

Tuloksissa yllätti niiden syvälinen luonne. Työn aloitusvaiheessa ennako-oletuksena oli, että tulokset pysyvät todennäköisesti pintapuolisina ja tarkastelevat lähinnä palliativisen hoidon ja saattohoitotyön työtehtäviä. Sen sijaan haastatteluissa päästiin syvälliselle tasolle, jossa haastateltavat uskalsivat avata tunteitaan haastattelutilanteissa. He uskalsivat tuoda esille haavoittuvuuttaan, myöntää asioita, joita eivät hallitse, osaa tai tiedä tai missä tuntevat epävarmuutta. Turvallisen ilmapiirin luominen haastattelutilanteissa vahvistaa tulosten luotettavuutta (Mäntyranta & Kaila 2008: 1510).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida toistettavuuden ja uskottavuuden kautta. Työn tuloksia ei voida täysin toistaa, sillä jokaisella kerralla laadullinen tutkimus on ainutlaatuinen kokonaisuus. Voidaan puhua laadullisen tutkimuksen käytännön toistettavuudesta sekä teoreettisesta toistettavuudesta. Käytännössä toistettavuus

on mahdotonta, mutta teoriassa eri tutkijat voivat päätyä samaan lopputulokseen erilaisista tulkinnoista huolimatta. (Vilkkä 2021.)

Vaikka opinnäytetyön otos on pieni, se on työn laajuuteen nähden riittävä. Tuloksia voidaan pitää kyseiseen aikaan ja paikkaan sopivina. Tärkeää on ottaa huomioon tulosten yleistettävyyttä tarkasteltaessa, että aineisto on kerätty neljässä eri hoivakodissa, joten ne myös kuvaavat neljän eri työyhteisön toimintaa. Tuloksissa ilmeni samaan aikaan useanlaista totuutta, mikä voi johtua siitä, että aineisto kerättiin useassa hoivakodissa – osa hoitajista kuvasi toimivia suhteita kollegoihinsa, joiden kanssa avoin keskusteluyhteys toimii, ja osa kuvasi puutteita avoimuudessa ja kertoivat kaipaavansa sitä. Tulokset ovat päinvastaisia, mutta siitä huolimatta ne vahvistavat käsitystä siitä, että avoin keskustelu tukee työyhteisön toimivuutta. Tulosten poiketessa toisistaan tulee pohtia, miten erilaiset tulokset samasta ilmiöstä voivat pitää paikkaansa samaan aikaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b).

## **7 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyön aineisto oli hyvin runsas ja kattava. Tuloksissa näkyi ennako-oletusten mukaisia työtehtäviin liittyviä tuen tarpeita, mutta tuloksissa merkittävästi oli kuitenkin hoitajien tunteisiin ja työyhteisöjen kehittämiseen liittyvät tuen tarpeet. Haastatteluiden syvälinen taso – se että hoitajat uskalsivat kertoa hyvinkin avoimesti tunteistaan ja ajatuksistaan – hämmästytti, ilahdutti ja liikutti. Syvälinen tason saavuttaminen haastatteluilta osaltaan myös lisäsi ja vahvisti aineiston autenttisuutta. Voidaankin ajatella aineiston kuvaavan tutkittavaa ilmiötä varsin hyvin, sillä aineisto vastasi esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tulokset kuvaavat monipuolisesti palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa tarvittavaa sosiaalista tukea sekä toteutuneita että toivottuja keinoja vastata tuen tarpeisiin.

Hoivakodeissa tarvitaan sosiaalisen tuen vahvistamiseksi tehtävää työtä. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sosiaalisen tuen saamista voidaan vahvistaa kehittämällä etenkin psykologista turvallisuutta työyhteisöissä. Sillä voidaan vaikuttaa työyhteisön vuorovaikutukseen, avoimuuteen, palautekulttuuriin, luottamukseen ja yleiseen tunnelimapiiriin, joka on yhteydessä myös emotionaalisen tuen kokemukseen – pelottomassa ilmapiirissä on turvallista olla tunteva ihminen. Sosiaalisen tuen vahvistaminen työyhteisöissä lisää sekä yksilöiden, työyhteisöjen kuin hoivakotien asukkaidenkin hyvinvointia. Tarkoituksen mukaista ei ole päästä eroon sosiaalisen tuen tarpeista, vaan luoda yhä

kestävämpiä ja toimivampia työyhteisöjä, sosiaalisia verkostoja, joissa työn tuottavuus ja laadukkuus kasvavat.

Hoivakodeissa toteutettava palliatiivinen hoito ja saattohoito sisältää tunnettaakkaa ja vaatii hoitajilta emotionaalisia voimavaroja. Sosiaalisen tuen saaminen voi olla työntekijöille työn tekemisen kannalta ehdotonta, sillä se auttaa hoitajia selviytymään työstään ja käsittelemään siinä eteen tulevia tilanteita niin ongelmanratkaisutilanteista tunnepi-toisiin työtehtäviin. Sosiaalisen tuen saaminen näyttäytyykin oleellisena keinona käsi-tellä tunteita työssä tarjoamalla välineitä vertaistukeen työyhteisön kesken. Itsemyötä-tunnolla näytti olevan myös keino vastata emotionaalisen tuen tarpeeseen.

Opinnäyte toi esille kehittämiskohteiden lisäksi hoivakodeissa olevia toimivia sosiaalisia verkostoja ja rakenteita, joilla vastata hoitajien sosiaalisen tuen tarpeisiin. Hoitohenki-löstön hyvinvointi työssä on edellytys vanhusten hyvälle palliatiiviselle hoidolle ja saat-tohoidolle. Johtopäätöksenä voidaan myös todeta, että sosiaalista tukea vahvistamalla, esimerkiksi tiedollisen tuen tarjoamisella, voidaan myös vaikuttaa mahdollisuuksiin to-teuttaa entistä laadukkaampaa hoitoa. Sosiaalisen tuen tutkimus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kentällä on merkittävää, sillä laadukas palliatiivinen hoito ja saattohoito vaatii edelleen kehittämistä Suomessa. Hoitajien kokeman sosiaalisen tuen vahvistami-nen ei ainoastaan lisää siis yksilöiden työhyvinvointia, vaan se vaikuttaa koko työyhteis-öön ja sen toimivuuteen ja sitä kautta asukkaisiin.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve tulee kasvamaan samalla kun ikääntyneiden määrä kasvaa. Tutkimusta tarvitaan sellaisista ilmiöistä, joilla on mahdollista lisätä työntekijöiden työhyvinvointia, vahvistaa ikääntyneiden hoitotyön veto- ja pitovoimaa ja parantaa hoivakodeissa toteutettavan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatua. Hoi-vakodeissa työskentelee moninaisia työyhteisöjä, mikä tulee nähdä rikkautena. Se kui-tenkin asettaa samalla hoivakotien johtajat vaatimaan tehtävään, sillä moninaisten työ-yhteisöjen johtaminen vaatii monenlaista osaamista työyhteisön ja yksilöiden osaamis-tasojen, tarpeiden ja toiveiden suhteen. Hoivakotien moninaisten työyhteisöjen sosiaali-sia verkostoja tutkimalla voidaan löytää toimivia keinoja, joilla tukea työyhteisön toimin-taa ja hoivakodin perustehtävän toteuttamista – laadukkaan hoidon takaamista ikäänty-neille ihmisille.

Jatkotutkimusehdotukset:

- Millaisia eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia hoivakodissa työskentelevien vastavalmistuneiden ja kokeneiden hoitajien sosiaalisen tuen tarpeissa on?

- Miten hoivakotien monimuotoisten työyhteisöjen psykologista turvallisuutta voidaan vahvistaa?
- Millä tavoilla esihenkilöt voivat vastata hoivakotien monimuotoisten työyhteisöjen sosiaalisen tuen tarpeisiin palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa?
- Millaiset tekijät edistävät ja estävät esihenkilöiden kykyä vastata hoivakotien hoitajien sosiaalisen tuen tarpeisiin?

## Lähteet

Aalto, Iiris & Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus. Luku 11.

Ahlvik, Catarina & Paakkanen Mii 2017. Itsemyötätuntoa työelämään. Teoksessa Toim. Pessi, Anne Birgitta & Martela, Frank & Paakkanen, Mii (toim.). Myötätunnon mullistava voima. Jyväskylä: PS-Kustannus. Viitattu 20.11.2024. Luku 7.

Anttonen, Mirja Sisko 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateeminen Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>>. Viitattu 14.7.2024.

Cohen Sheldon 1988. Psychosocial Models of the Role of Social Support in the Etiology of Physical Disease. Department of Psychology. Paper 262. 7(3) 269–297. <[https://www.researchgate.net/publication/19866230\\_Psychosocial\\_Models\\_of\\_the\\_Role\\_of\\_Social\\_Support\\_in\\_the\\_Etiology\\_of\\_Physical\\_Disease](https://www.researchgate.net/publication/19866230_Psychosocial_Models_of_the_Role_of_Social_Support_in_the_Etiology_of_Physical_Disease)>. Viitattu 11.11.2024.

Edmondson, Amy 2019. The Fearless Organization. E-kirja. 2. The Paper Trail.

Elo, Satu & Tohmola, Anniina & Kajula, Outi & Kääriäinen, Maria 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 2022: 34 (4). 215–225.

Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen Marita 2004. Suru ja surevat. Surevien hoitotyön perusteet. WSOY. 150, 151.

Fagerström, Virpi & Koivikko, Asta & Rauramo Päivi & työryhmä 2016. Sosiaalialan työsuojelu ja -hyvinvointi. Julkaisija: Työturvallisuuskeskus, kuntaryhmä ja palveluryhmä. 1. painos. <<https://ttk.fi/wp-content/uploads/2022/06/Sosiaalialan-tyosuojelu-ja-hyvinvointi.pdf>>. Viitattu 13.11.2024.

Bolt, Sascha & Meijers, Judith & van der Steen, Jenny & Schols, Jos & Zwakhalen, Sandra 2020. Nursing Staff Need's in Providing Palliative Care for Persons With Dementia at Home or in Nursing Homes: A Survey. Journal of Nursing Scholarship 2020 52: 2. 164–173. <<https://www-doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1111/jnu.12542>>. Viitattu 11.10.2023.

Brighton, Lisa Jane & Selman, Lucy Ellen & Bristowe, Katherine & Edwards, Beth & Koffman, Jonathan & Evans, Catherine J. 2018. Emotional labour in palliative and end-of-life care communication: A qualitative study with generalist palliative care providers. Patient Education and Counseling 2019 (102). 494–502. <<https://www-doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1016/j.pec.2018.10.013>>. Viitattu 11.10.2023.

Carmack, Heather. & Holm, Todd 2015. A little help from my friends: A relational health communication competence approach to social support for forensic educators. National forensic journal. Volume 33 (1). 14–34. <<https://doi.org/10.56816/0749-1042.1044>>. Viitattu 29.9.2024.

Champion, Elizabeth 2017. What support do nurses need to provide palliative care for people with dementia? *Nursing Older People* 29 (7). 34–39. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/what-support-do-nurses-need-provide-palliative/docview/1938602697/se-2?accountid=11363>>. Viitattu 11.10.2023

Finne-Soveri, Harriet & Forsius, Pirita & Hökkä, Minna & Maula, Sanna & Surakka, Tiina & Hammar, Teija 2022. Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. *Terveuden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus* 6/2022. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-834-7>>. Viitattu 17.4.2024.

Forsius, Pirita & Alastalo, Hanna & Hammar, Teija 2022. Palliativisen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivuorokautiset hoidon ja kotihoidon yksiköissä. *Hoitotiede* 2022: 34. 62–75.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2022. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. *Gaudeamus*.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi. 15. uud.p.

House, James 1981. *Work stress and social support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.

Huijten, Daniël & Bolt, Sascha & Meesterberends, Esther & Meijers, Judith 2023. Nurses' support needs in providing high-quality palliative care to persons with dementia in the hospital setting: A cross-sectional survey study. *Journal of Nursing Scholarship* 2023: 55. 405–412. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/nurses-support-needs-providing-high-quality/docview/2785662816/se-2?accountid=11363>>. Viitattu 11.10.2023.

Kallio, Aki. Litterointi. Laadullisen tutkimuksen prosessi. Viittausohje. Tampereen yliopisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>>. Viitattu 29.9.2024.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimusopinnäytetyönä: miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Liiketoiminta- ja palvelut -yksikkö. Jyväskylä.

Kiiltomäki, Aliisa & Muma, Päivi 2007. Tässä ja nyt. Sairaanhoitaja tekee kriisityötä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Kiljunen, Outi 2019. Hoitokodeissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten osaaminen iäkkäiden hoidossa. *Väitökset. Gerontologia* 1/2019, 10-14. <<https://journal-fi.ezproxy.metropolia.fi/gerontologia/article/view/77925/40480>>. Viitattu 5.10.2023.

Koponen, Eija-Leena 2015. Sosiaali- ja terveystieteiden työvoiman riittävyys nyt ja tulevaisuudessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. TEM raportteja 13/2015 <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti\\_13\\_2015\\_web\\_27022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75078/TEMraportti_13_2015_web_27022015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Viitattu 31.10.2023

Kriisit kuuluvat elämään. Mieli. Vaikeat elämäntilanteet. Verkko-artikkeli. 25.10.2022 <<https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/kriisit-kuuluvat-elamaan/>>. Viitattu 20.11.2024.

Kröger, Teppo & van Aerschot, Lina & Puthenparambil, Jiby Mathew 2018. Hoivatyö muutoksessa Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. YFI julkaisuja – YFI Publications 6. 2018. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7372-8>>. Viitattu 13.11.2024.

Kumpusalo, Esko 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 8/1991. VAPK-kustannus. Helsinki.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Naantalissa 28.6.1994. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>>. Viitattu 19.10.2023.

Larja, Liisa & Peltonen, Juho 2023. Työvoiman saatavuus, työvoimapula ja kohtaantongelmat vuonna 2022 Työvoimatietokartat -hankkeen loppuraportti. TEM-analyyseja 113/2023. Työ- ja elinkeinoministeriö. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164550/Ty%C3%B6voimatietokartat\\_hankkeen%20loppuraportti\\_tarkistettu.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164550/Ty%C3%B6voimatietokartat_hankkeen%20loppuraportti_tarkistettu.pdf)>. Viitattu 15.10.2023.

Larjovuori, Riitta-Liisa & Heikkilä-Tammi, Kirsi 2024. Työhyvinvoinnin rakentuminen ja edistäminen itseohjautuvassa organisaatiossa. Työelämän tutkimus 22 (2) 2024. 136–168. <<https://doi.org/10.37455/tt.131483>>. Viitattu 9.11.2024.

Lehto, Birgitta & Sainio, Titta 2020. Palliatiivisen hoidon asiakkaat. Keskusteluja. Gerontologia 2020 (1). 42-46. <<https://journal-fi.ezproxy.metropolia.fi/gerontologia/article/view/82710/48407>>. Viitattu 24.10.2023.

Lähihoitaja on moniosaaja. Työelämässä. Lähihoitajan työ. Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super. <<https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>>. Viitattu 2.10.2023.

MacGeorge, Erina & Zhou, Yanmengqian 2021. Social support, supportive communication and health. Teoksessa: The Routledge Handbook Of Health Communication. Toim. Thompson, Teresa, Parrott, Roxanne & Nussbaum, John. 3. ed. New York: Routledge.

Mikkola, Leena 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylä Studies in Humanities 66. Jyväskylän yliopisto 2006. <<https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/13414>>. Viitattu 4.10.2023.

Mikkola, Leena 2009. Sosiaalinen tuki työssä: Katsaus 2000-luvun tutkimuskirjallisuuteen. Artikkelit. Prologi. Puheviestinnän vuosikirja 2009, 26–47. <[https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22824/Prologi2009\\_26-47\\_Mikkola.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/22824/Prologi2009_26-47_Mikkola.pdf?sequence=1)>. Viitattu 8.10.2023.

Mikkola, Leena 2020. Supportive Communication in the Workplace. Toim. Mikkola & Valo (Eds.), Workplace Communication. 149–162. Routledge. <<https://doi.org/10.4324/9780429196881-12>>. Viitattu 1.8.2024.

Mäntyranta, Taina & Kaila, Minna 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Tutkimus ja opetus. Duodecim* 2008; 124: 1507–1513. <<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo97349.pdf>>. Viitattu 16.11.2024.

Namasivayam, Pathma & Barnett, Tony 2016. Providing palliative care in a rehabilitation setting: a staff needs assessment. *JARNA*. Vol. 19 (2). 8-14. <<https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=17&sid=be953bfa-a209-4207-a42f-d1be1d8975a5%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#>>. Viitattu 11.10.2023

Palliativinen hoito ja saattohoito 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Julkaistu 4.10.2019. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>>. Viitattu 24.10.2023.

Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen. Ikääntyneelle. Koti ja asuminen. Terveyskylä.fi. Päivitetty 10.2.2023. <<https://www.terveyskyla.fi/ika-talo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>>. Viitattu 3.10.2023.

Palonen, Mira & Kylmä, Jari 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotie* 2022. 34 (4). 281–294.

Pennanen, Eveliina 2015. Hoitohenkilöstön käsitykset työyhteisön vuorovaikutuksen merkityksestä hyvinvoinnille. *Prologi: puheviestinnän vuosikirja* 2015, 11, 52-74. <<https://doi.org/10.33352/prlg.95903>>. Viitattu 3.10.2024.

Pirhonen, Jari & Blomqvist, Katariina & Harju, Marja & Laakkonen, Riku & Pietilä, Ilkka 2020. Uusi tutkimushanke muistisairaiden ihmisten elämän loppuvaiheesta pitkäaikais-hoidossa. *Ajankohtaista. Gerontologia* 2020 (3). 293–299. <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/95660>>. Viitattu 19.10.2023.

Puusa, Anu & Ala-Kortesmaa, Sanna 2019. Vuorovaikutukselliset työyhteisötaidot asi-  
antuntijatyössä. *Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning*. 17 (3). 2019. 187–201. <<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87125>>. Viitattu 16.11.2024.

Puusa, Anu & Juuti, Pauli 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-  
kirja. Helsinki: Gaudeamus. Johdanto.

Rajamäki, Sari & Mikkola, Leena 2017. Työyhteisön vuorovaikutus ja työyhteisöön kuu-  
luminen: hoitohenkilökunnan käsityksiä. Artikkel. *Työelämän tutkimus*. 15 (3). 250–  
265. <<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85277>>. Viitattu 1.8.2024.

Rintala, Heta & Postareff, Liisa & Ryymin, Essi 2023. Sitoudun, siis opin - Miten edistää  
jatkovaa oppimista työssä? Artikkel. *Työelämän tutkimus*. 21 (1). 33–57. <<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/107998>>. Viitattu 10.11.2024.



Roos, Mia & Kuosmanen, Lauri & Tevameri, Terhi & Viinikainen, Sari 2022. Lähihoitajien työnkuva ja työn vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla - integratiivinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*. 34 (3). 152–168.

Rouhiainen-Neunhäuserer, Maijastiina 2009. Johtajan vuorovaikutusosaaminen ja sen kehittyminen. Johtamisen viestintähaasteet tietoperustaisessa organisaatiossa. *Jyväskylä studies in humanities*. Jyväskylän yliopisto. 2009.  
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22478/9789513937591.pdf?sequence=1>>. Viitattu 1.8.2024.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006a. Ryhmähaastattelu. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_4.html)>. Viitattu 12.10.2024.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006b. Reliabiliteetti. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html)>. Viitattu 16.11.2024.

Saarto, Tiina 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja 2017: 44*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2017. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0> Helsinki 2017>. Viitattu 12.10.2023.

Saarto, Tiina & Lehto, Juho 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. *Katsaus*. *Duodecim* 2019; 135. 535–541.  
<<https://www-terveysportti-fi.ezproxy.metropolia.fi/xmedia/duo/duo14834.pdf>>. Viitattu 19.10.2023.

Saarto, Tiina & Lyytikäinen, Matti & Ahtiluoto, Satu & Juntila, Kristiina & Lehto, Juho & Finne-Soveri, Harriet & Hammar, Teija, Forsius Pirita 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Ohje 4/2022. <<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>>. Viitattu 19.10.2023.

Selander, Kirsikka & Nikunlaakso, Risto & Laitinen, Jaana 2023. Työn kuormitus- ja voimavaratekijät: Miten ylläpidetään vanhuspalveluissa työskentelevien työkykyä? <<https://doi.org/10.37455/tt.115055>>. Viitattu 19.10.2023.

Sihag, Priyanka & Sarikwal, Lovy 2015. Effect of perceived organizational support on psychological capital - A study of IT industries in Indian framework. *EJBO - Electronic Journal of Business Ethics and Organization Studies*. 20 (2), 19–26.  
<<http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201511303865>>. Viitattu 29.11.2023.

Silverman, David 2011. *Interpreting qualitative data. A Guide to the Principles of Qualitative Research*. 4. uudistettu painos. London: Sage Publications.

Sinokki, Marjo 2011. Sosiaaliset tekijät työssä ja työntekijöiden terveys. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning 9 (2). 2011. <174–179. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87345/46269>>. Viitattu 15.11.2024.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2019a. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2019. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161396>>. Viitattu 19.10.2023.

STM 2019b. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>>. Viitattu 19.10.2023.

STM 2020a. Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen: Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8>>. Viitattu 19.10.2023.

STM 2020b. Suositus hoiva-avustajan tehtävän kuvasta, osaamisvaatimuksista, ja niihin vastaavasta koulutuksesta iäkkäiden palveluissa. Kuntainfo 11/2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. <[https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11\\_2020.pdf/c7971b25-5252-4bcb-9d79-71c67c6d841d/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11\\_2020.pdf?t=1602138667993](https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11_2020.pdf/c7971b25-5252-4bcb-9d79-71c67c6d841d/Kuntainfo+hoiva-avustaja+11_2020.pdf?t=1602138667993)>. Viitattu 3.10.2023.

Svensden, Sandra Jahr & Landmark, Björg & Grov, Ellen Karine 2017. Dying patients in nursing homes: nurses provide "more of everything" and "left to deal with on their own" Norwegian Journal of Clinical Nursing 2017. <<https://www-doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.4220/Sykepleienf.2017.63396>>. Viitattu 11.10.2023.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 10.10.2023.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)>. Viitattu 10.10.2023.

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)>. Viitattu 10.10.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Tammi 2018.

Työterveyslaitos 2021. Pelotta töissä – psykologinen turvallisuus työyhteisössä. Verkko-opas. <<https://www.ttl.fi/file-download/download/public/5358>>. Viitattu 16.11.2024.

Williams, Philippa & Barclay, Lesley. & Schmied, Virginia 2004. Defining Social Support in Context: A Necessary Step in Improving Research, Intervention, and Practice. *Qualitative Health Research* 14 (7). 942–960.<<https://doi.org/10.1177/1049732304266997>>. Viitattu 12.10.2024.

Vahtera, Jussi & Uutela, Antti 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1994. 110 (11). 1054. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo40219>>. Viitattu 28.10.2023.

Vangelisti, Anita 2009. Challenges in conceptualizing social support. *Journal of Social and Personal Relationships* 26 (1). 39-51.<[https://www.researchgate.net/publication/240707144\\_Challenges\\_in\\_conceptualizing\\_social\\_support](https://www.researchgate.net/publication/240707144_Challenges_in_conceptualizing_social_support)>. Viitattu 1.8.2024.

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Viitattu 31.10.2023.

Vattula, Kati & Rajala, Mira & Kuivila, Heli-Maria & Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo 2020. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 2020. 32 (2). 122–133.

Vikki, Hetastiina & Lehto, Eerika & Kulmala, Petri & Tuula Hurtig, Tuula & Paunio, Tiina & Repo, Saara & Korhonen, Tuula & Kaisti, Ilona & Hintsanen, Mirka & Jääskeläinen, Erika 2022. Myötätunto ja itsemyötätunto lääkärin työssä. *Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti* 2022: 77. Julkaistu 4.5.2022. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/myotatunto-ja-itsemyotatunto-laakar-in-tyossa/?pub-lic=e1364f283b1b63d903b23e510df0e06b>>. Viitattu 9.11.2024

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Luku 6, Luku 7.

## Teemahaastattelun runko

Tässä on ilmoitettu opinnäytetyön *Hoivakotien hoitajien sosiaalisen tuen tarpeet palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa* teemahaastattelun runko. Haastatteluun on varattu aikaa 60 min. Haastattelu on yksilöhaastattelu eli haastattelutilanteessa on läsnä vain haastateltava ja opinnäytetyöntekijä. Tarkoituksena on keskustella haastattelun teemoista siitä näkökulmasta, millaisia sosiaalisen tuen tarpeita olet kohdannut kyseisillä palliativisen hoidon ja saattohoidon alueilla, millaista sosiaalista tukea olet saanut ja kelleneltä, ja millaista tukea toivoisit saavasi.

## Tässä opinnäytetyössä:

- **Palliativinen hoito** tarkoittaa kuolemaan johtavan tai henkeä uhkaavan sairauden oireenmukaista hoitoa. Palliativiseen hoitolinjaukseen siirryttäessä sairauden kulkuun ei voida enää vaikuttaa parantavalla hoidolla ja ensisijainen tavoite on pyrkiä lievittämään potilaan kärsimystä ja edistää hyvää elämänlaatua. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)
- **Saattohoito** tarkoittaa palliativisen hoidon osaa, joka ajoittuu palliativisen hoidon loppuun, elämän viimeisiin päiviin tai viikkoihin, jolloin oletettu kuolinhetki on jo lähellä (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019).

## Perustiedot

- Ikä
- Koulutus ja työnkuva palliativisen hoidon ja saattohoidon osalta
- Työkokemus nykyisellä työnantajalla (vuosina/kuukausina)
- Työkokemus työstä, jossa työnkuvaan kuuluu palliativinen hoito ja saattohoito (vuosina/kuukausina)

## Haastattelussa läpikäytävät teemat (alla ilmoitettu esimerkkejä teemojen sisällöistä)

- **Palliativista hoitoa ja saattohoitoa ohjaavat asiakirjat**
  - hoitotahto
  - hoidonrajaukset
  - ennakoiva hoitosuunnitelma

- saattohoitopäätös
  - **Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon oirehoito**
    - kivunhoito
    - lääkehoito
    - lääkkeetön hoito
  - **Asukkaan kohtaaminen**
    - eksistentiaalisen tuki
    - psykososiaalisen tuki
    - vuorovaikutus ja kommunikaatio
  - **Läheisyhteistyö palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa**
    - yhteydenpito; vuorovaikutus ja kommunikaatio
    - ristiriita tilanteet
    - surun kohtaaminen
  - **Kuoleman jälkeinen aika**
    - kuoleman toteaminen
    - vainajan laitto
    - hautaus toimiston kanssa asioiminen
  - **Resurssit ja moniammatillinen yhteistyö**
    - resurssit; henkilöstön riittävyys, henkilöstömitoitus, apuvälineet, hoitovälineet, hoitolaitteet
    - moniammatillinen yhteistyö; lääkäri, sairaala, päivystävä lääkäri, LiiSa, kotisairaala tms.

### **Kysymykset jokaisen teeman alueella:**

1. Tutkimuskysymykseen vastaavat kysymykset: Millaisia sosiaalisen tuen tarpeita hoitajilla on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa?

- Kertoisitko tilanteista, joissa olet tarvinnut tukea tai apua.

- Kertoisitko tilanteista, jotka tuntuvat vaikeilta.
- Millaisissa asioissa olet tarvinnut tukea tai apua?
- Missä tilanteissa olet pyytänyt tukea tai apua?
- Mitkä tilanteet ovat tuntuneet raskailta/kuormittavilta?
- Millaisissa tilanteissa olet tarvinnut lisää tietoa?
- Kertoisitko tilanteista, joissa koet epävarmuutta.
- Missä tilanteissa tarvitset neuvoa?

2. Tutkimuskysymykseen vastaavat kysymykset: Millä tavalla hoitajien sosiaalisen tuen tarpeisiin on vastattu ja miten niihin voitaisiin vastata?

- Miten tuen tarpeeseesi on vastattu?
- Miten olet saanut tarvitsemaasi tukea?
- Keneltä olet saanut apua/tukea/neuvoa?
- Kehen tukeudut työssäsi?
- Millaista tukea olisit tarvinnut?
- Miten olisit toivonut tuen tarpeeseen vastattavan?
- Mikä olisi helpottanut työsi tekemistä/helpottaa työsi tekemistä?
- Millaista tukea toivoisit saavasi lisää?

## Teemahaastattelurungon muodostaminen

Tekijät, artikkeli, lähde, maa.	Tekijät	Tulokset	Teemojen muodostaminen
<p><i>Namasivanyam, Pathma &amp; Barnett, Tony 2016. Providing palliative care in a rehabilitation setting: a staff needs assessment. Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses' Association vol 19 (2). Australia.</i></p>	<p>Hoitohenkilöstön tuen tarpeita palliativisen hoidon ja saattohoidon osaluilla</p>	<p>Neljä pääteemaa: 1. palliativisen hoitolinjauksen suunnittelu (DNR-määräykset, päätöksentekokyky, hoitolinjaukset), 2. loppuelämän hoitoon liittyvä viestintä (huonojen uutisten antaminen, perheenjäsenten kanssa puhuminen, keskustelut enusteesta ja hoitovaihtoehtoista), 3. oireiden hallinta (delirium, nesteytys, ruokinta, kivun arviointi ja hoito) ja 4. elämän loppuvaiheen henkisyys ja kulttuuriset näkökulmat.</p>	<p><b>Palliativinen hoitolinjaus ja hoidon rajaukset</b></p> <p><b>Perheenjäsenten tai läheisten kohtaaminen</b></p> <p><b>Oire hoito</b></p> <p><b>Kivun hoito</b></p> <p><b>Eksistentiaalisten tarpeiden tunnistaminen</b></p>
<p><i>Bolt, Sascha &amp; Meijers, Judith &amp; van der Steen, Jenny &amp; Schols, Jos &amp; Zwakhalen, Sandra 2020. Nursing Staff Need's in Providing Palliative Care for Persons With Dementia at Home or in Nursing Homes: A Survey. Journal of Nursing Scholarship 2020 52: 2. 164–173. Alankomaat.</i></p>	<p>Hoitohenkilöstön tuen tarpeita palliativisen hoidon ja saattohoidon osaluilla.</p>	<p>Tukea tarvittiin elämän loppuun liittyvien erimielisyyksien selvittämiseen perheenjäsenten kanssa</p> <p>Potilaiden haastava käyttäytyminen.</p> <p>Kivun tunnistaminen ja hoito.</p>	<p><b>Perheen jäsenten tai läheisten kohtaaminen</b></p> <p><b>Potilaan haastava käytös</b></p> <p><b>Kivun hoito</b></p>
<p><i>Forsius, Pirita &amp; Alastalo, Hanna &amp; Hammar Teija 2022. Palliativisen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä. Hoitotiede 2022: 34. 62–75. Suomi.</i></p>	<p>Tuodaan esiin palliativisen hoidon ja saattohoidon teema-alueet: palliativinen hoito ja saattohoito kokonaisuutena, kivun hoito, muu oirehoito esim. hengenahdistus tai ummetus, lääkahoito, lääkkeetön hoito, psykososiaalisten oireiden tunnistaminen, eksistentiaalisten ja</p>	<p>Eniten osaamistarpeita arvioitiin olevan psykososiaalisen tuen tarpeiden tunnistamisessa, henkisyysliittyvissä teemoissa sekä lääkkeettömän hoidon toteuttamisessa.</p>	<p><b>Psykososiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen</b></p> <p><b>Lääkkeetön hoito</b></p> <p><b>Eksistentiaalinen tuki potilaalle</b></p> <p><b>Kivun hoito</b></p> <p><b>Muu oirehoito</b></p> <p><b>Lääkehoito</b></p>

	henkisten tarpeiden tunnistaminen, läheisten kohtaaminen kuoleman läheistyessä ja surutyössä.		<b>Läheisten kohtaaminen</b>
<i>Champion, Elizabeth 2017. What support do nurses need to provide palliative care for people with dementia? Nursing Older People 29 (7). 34–39. Englanti.</i>	Tuen tarve palliativisessa hoidossa.	Potilaiden perheenjäsenten ja läheisten tukemiseen koettiin tarvittavan tukea. Lisäksi tarvittiin tietoa saatavilla olevista tukimuodoista, joilla he voivat vaikuttaa dementiapotilaan palliativisen hoidon toteutukseen ja ennakoivan hoitosuunnitelman tekemiseen. Yhteistyö palliativisten erityisyksiköiden ja ammattilaisten kanssa olisi hyödyllistä.	<b>Läheisten kohtaaminen</b> <b>Ennakoivan hoitosuunnitelma</b> <b>Saattohoito-osaaminen</b> <b>Riittävä henkilöstö ja resurssit</b>
<i>Tiina Saarto, Tiina &amp; Lyytikäinen, Matti &amp; Ahtiluoto, Satu &amp; Junttila, Kristiina &amp; Lehto, Juho &amp; Finne-Soveri, Harriet &amp; Hammar, Teija, Forsius Pirita 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. THL. Ohje 4/2022.</i>	50 laatukriteeriä palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta. Laatukriteereistä valittu sosiaalialan asumisyksikköön sopivimmat kriteerit, sekä sellaiset, jotka ovat yhteneviä muiden tutkimusten kanssa.	Ennakoiva hoitosuunnitelma, oirehoito, psykososiaalinen tuki, läheisten tukeminen, arvostava kuoleman jälkeinen tuki, Riittävät henkilöstö ja voimavarat, korkea osaaminen.	<b>Oirehoito</b> <b>Psykososiaalinen tuki</b> <b>Läheisten kohtaaminen</b> <b>Inhimillinen saattohoito</b> <b>Kuoleman jälkeinen tuki</b> <b>Riittävä henkilöstö ja resurssit</b> <b>Saattohoito-osaaminen</b>
<i>Huijten, Daniël &amp; Bolt, Sascha &amp; Meesterberends, Esther &amp; Meijers, Judith 2023. Nurses' support needs in providing high-quality palliative care to persons with dementia in the hospital setting: A cross-sectional survey study. Journal of Nursing Scholarship 2023: 55. 405–412. Alankomaat.</i>	Tuen tarpeet dementiaa sairastavan palliativisessa hoidossa	Eniten tuen tarpeita ilmeni dementiaa sairastavien ihmisten kanssa kommunikointiin, pysyvän yhteyshenkilön nimittäminen dementiaa sairastavalle potilaalle, loppuelämää koskevien erimielisyyksien käsittely perheenjäsenten kanssa. Jos sairaanhoitajilla olisi enemmän aikaa hoidon tarjoamiseen, he käyttäisivät ajan henkilökohtaiseen huomioimiseen.	<b>Vuorovaikutus potilaan kanssa</b> <b>Perheenjäsenten ja läheisten kohtaaminen</b> <b>Resurssit</b>



STM 2019b. *Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019: 68.*

*Svendsen, Sandra Jahr & Landmark, Björg & Grov, Ellen Karine 2017. Dying patients in nursing homes: nurses provide "mote of everything" and "left to deal with on their own" Norwegian Journal of Clinical Nursing 2017. Norja*

Palliativinen hoito iäkkäiden ihmisten sosiaalipalveluissa.

Laatukriteeriehtoituksia ko. ympäristöön.

Saattohoidon piirteitä

Laatukriteerit: hoitotahto ja vuorovaikutus, omaiset ja läheiset sekä vuorovaikutus henkilöstön kanssa. Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelma. Osaamisen turvaaminen, rakenteelliset tekijät ja apuvälineet.

Hoitajat kokivat turhauttavana sen, että heillä on useita vastuualueita ja rooleja, jotka tulee hoitaa yksin. Hoitajien tuli tukea omaisia, osata hoitaa potilasta monipuolisesti. Hoitajat kokivat haastavana tarjota tukea ja hoitoa kuoleville. Haasteita tuotti lääkehoidon toteuttaminen, jos lääkäriä ei saatu kiinni tai reseptiä piti pyytää. Lääkäreitä on vähän ja se vaikeuttaa joskus hoitoa.

**Hoitotahto, hoitosuunnitelma ja hoidonlinjaukset**

**Vuorovaikutus**

**Läheisten kohtaaminen**

**Saattohoitoosaaminen**

**Riittävä henkilöstö ja resurssit**

**Riittävä henkilöstö ja resurssit**

**Lääkehoito**

**Saattohoitoosaaminen**

**Oirehoito**

**Omaisten tukeminen**

## Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta

### Opinnäytetyön nimi: Hoivakotien hoitohenkilöstön sosiaalisen tuen tarpeet palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyöhön, jonka tarkoituksena on selvittää teemahaastattelun avulla hoivakotien hoitohenkilöstön sosiaalisen tuen tarpeita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana opinnäytetyön aineistoa.

**Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyöhön.**

**Jos opinnäytetyöhön liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni myös henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.**

\_\_\_\_\_

Allekirjoitus:

\_\_\_\_\_

Nimenselvennys:

\_\_\_\_\_

Alkuperäinen allekirjoitettu haastateltavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Haastateltavan tiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan haastateltavalle.

## Haastateltavan tiedote

### Hoivakotien hoitohenkilöstön sosiaalisen tuen tarpeet palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa

#### Pyyntö osallistua opinnäytetyöhön

Teitä pyydetään osallistumaan opinnäytetyötutkimukseen, jossa on tarkoituksena selvittää hoivakotien hoitohenkilöstön sosiaalisen tuen tarpeita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa tarvittavasta sosiaalisesta tuesta. Opinnäytetyötutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja kehitettäessä saattohoidon toteuttamisen käytäntöjä, siinä ilmenevien hoito- ja palveluketjujen ja koulutuksien sisältöjä sekä perehdytyskäytäntöjä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös suunniteltaessa ja kehitettäessä keinoja ja menetelmiä vastata palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutuksessa ilmeneviin tuen tarpeisiin.

Tässä tiedotteessa kerrotaan tutkimukseen osallistumisesta. Jos annat suostumuksesi opinnäytetyöhön osallistumisesta, sinulta pyydetään myöhemmin kirjallinen suostumus.

#### Vapaaehtoisuus

Opinnäytetyötutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen tai osallistuminen ei vaikuta työsuhteeseesi. Voitte myös keskeyttää osallistumisen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli peruutatte suostumuksen, voidaan keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä käyttää osana tutkimusaineistoa.

#### Opinnäytetyön tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoivakotien hoitohenkilöstön sosiaalisen tuen tarpeita palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa tarvittavasta sosiaalisesta tuesta.

Tutkimuskysymykset, joihin teemahaastattelulla pyritään saamaan vastauksia ovat:

1. Millaisia sosiaalisen tuen tarpeita hoitajilla on palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamisessa?
2. Millä tavalla hoitajien sosiaalisen tuen tarpeisiin on vastattu ja miten niihin voitaisiin vastata?

#### Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Opinnäytetyö toteutetaan vuosina 2023–2024. Haastattelut tehdään loppuvuoden 2023 ja alkuvuoden 2024 aikana. Aineiston analysointi toteutetaan alkukeväällä 2024 ja raportointi tapahtuu kevään 2024 aikana. Hoivakodin esihenkilö toimii opinnäytetyön yhteishenkilönä, jonka välityksellä sovitaan osallistujien kanssa haastatteluajat osallistujan työvuorojen mukaan. Osallistuminen tapahtuu työajalla.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena haastattelututkimuksena. Opinnäytetyötä varten toteutettava teemahaastattelu tapahtuu työpaikallasi työnantajan mahdollistamassa rauhallisessa tilassa. Haastattelun aikana paikalla on vain haastateltava ja tutkija. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna, josta saat etukäteen haastattelurungon teemoihin tutustumiseksi. Haastatteluun on varattu aikaa 1 tunti (=60 min). Haastattelu nauhoitetaan, jotta aineistoon voidaan palata myöhemmin aukikirjoittamista ja analysointia varten.

### **Mahdolliset hyödyt, riskit ja kustannukset**

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja kehitettäessä sosiaalisen tuen tarpeisiin vastaamista, palliatiivisen hoidon ja saatohoidon toteuttamisen käytäntöjä, siinä ilmeneviä hoito- ja palveluketjuja ja mahdollisten koulutuksien sisältöjä sekä perehdytyskäytäntöjä. Opinnäytetyöstä ei voi koitua osallistujille henkilötietoihin kohdistuvia riskejä tai taloudellisia riskejä. Kohdeorganisaatiolle ei voi koitua taloudellisia tai yrityksen maineeseen liittyviä riskejä. Tutkimuksen mahdollisista kustannuksista, kuten matka- ja materiaalikustannukset, vastaa opinnäytetyön tekijä. Opinnäytetyöhön osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

### **Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyöstä kirjoitetaan raportti, joka julkaistaan sähköisesti Theseustietokannassa. Haastateltavien anonymiteetti säilytetään eikä yrityksen tai yksiköiden nimiä mainita opinnäytetyöraportissa, joten osallistujia eikä kohdeorganisaation yksiköitä voida tunnistaa. Opinnäytetyön tulokset julkaistaan vuoden 2024 aikana.

### **Lisätiedot**

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä opinnäytetyöstä vastaavalle henkilölle.

### **Tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa**

Tässä opinnäytetyössä käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

#### **Opinnäytetyön rekisterinpitäjä**

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoja, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

#### **Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisterinpitäjän yhteyshenkilöltä**

Rekisterinpitäjän yhteyshenkilön nimi  
Puh. xxxxxxxxxx

Sähköposti: etunimi.sukunimi@metropolia.fi

### **Opinnäytetyössä teistä kerätään seuraavia henkilötietoja**

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Haastateltavasta kerättävät tietotyypit ovat haastateltavan nimi (suostumuslomakkeessa allekirjoitus) ja ääni (ääninauhoite haastattelussa).

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Opinnäytetyössä ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

### **Henkilötietojenne suojausperiaatteet**

Tutkimusaineisto anonymisoidaan jo haastatteluvaiheessa käyttämällä haastateltavista numero-kirjainkoodia. Muutoin kaikki tunnistetiedot aineistoista poistetaan täydellisesti, jotta osallistujia ei voida yhdistää alkuperäiseen materiaaliin. Aineisto säilytetään Metropolian Z-verkkolevyasemalla. Lisäksi tutkimuksessa käsiteltävät henkilötiedot on suojattu käyttäjätunnuksella, salasanalla ja kulunvalvonnalla (lukollinen kaappi).

### **Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on osa opinnäytetyötutkimuksen aineiston keruuta, jossa pyritään selvittämään hoivakotien hoitohenkilöstön palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa tarvittavaa tukea.

### **Henkilötietojenne käsittelyperuste**

Käsittelyperusteena on osallistujan suostumus.

### **Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)**

Tutkimuksen kesto 8/2023–08/2024

### **Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?**

Henkilötietojen käsittely päättyy, kun opinnäytetyö on valmistunut. Sitä ennen ääninauhat kirjoitetaan auki ja arkistoidaan numero-kirjainkoodein, ja ääninauhat hävitetään jo ennen varsinaista opinnäytetyön valmistamista. Tutkimusrekisteri hävitetään kokonaisuudessaan tutkimuksen päätyttyä.

### **Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä**

Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

### **Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle**

Tietojanne ei siirretä/siirretään EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

### **Rekisteröitynä teillä on oikeus**

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä opinnäytetyössä, niin olette rekisteröity opinnäytetyön aikana muodostuvassa henkilörekisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilötietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely opinnäytetyössä ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Opinnäytetyössä kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon.

### **Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja opinnäytetyön tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja opinnäytetyön aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Jokainen haastateltava koodataan numerolla ja kirjaimella ja haastattelut säilytetään salasanalla lukitussa tiedostossa tietokoneella. Aineisto analysoidaan ja raportoidaan niin, ettei yksittäisiä henkilöitä tunnista. Opinnäytetyötä varten kerättyjä tietoja ei käytetä myöhemmin uudelleen.