

VUODEN TIEDEARTIKKELI 2007

Kati Tikkamäki: Tunnetyössä oppiminen – tarkastelussa saattohoitajan työ

Kati Tikkamäen artikkeli käsittelee koskettavaa ja tärkeää aihetta.

Artikkeli on hyvin kirjoitettu, sujuva ja mielenkiintoisesti luotu kokonaisuus, joka pitää

lukijansa otteessaan alusta loppuun asti. Artikkeli kuvaa käytännönläheisesti ja helpopolukuisesti saattohoitajan työtä tunnetyönä. Artikkeli jäsentää uskottavasti oppimista tunnetyössä tuoden uutta näkökulmaa oppimiseen. Suorat lainaukset havainnollistivat aineistosta tehtyä tulkintaa.

Artikkeli on teoreettisesti perusteltu kokonaisuus, missä oppiminen nivoutuu luontevasti ja kohdespesifisesti kuvattavaan hoitotyön arkeen. Artikkeleihin valittu osa väitöskirja-aineistosta avataan teoreettisesti jäsentyneellä tavalla siten, että etnografisessa seurannassa myös tutkija oli luontevasti mukana.

Teksti on vivahteikas ja eläväinen. Kirjoittajan etnografisen tutkijan tausta näkyy tekstityylissä myönteisellä tavalla. Tunnetyöstä on harvoin osattu kirjoittaa näin analyttisesti.

Kati Tikkamäen artikkeli on koskettava arjen oppimisen ylistys.

Artikkeli ilmestyi *Hoiva, vastuu ja huolenpito* -teemanumerossa 4/2007.

Artikkeli julkaistu ohessa sivuilla 256–266.

Tunnetyössä oppiminen – tarkastelussa saattohoitajan työ

KATI TIKKAMÄKI



Työtä, jossa tunteiden käyttö, hallinta ja säätely korostuvat, voidaan kutsua tunnetyöksi. Silloin tunteet siirtyvät yksityiseltä alueelta palkkatyön käyttöön. Tunnetyössä korostuu tunteiden tietoinen säätely ja tilanteiden mukaan vaihteleva käyttö. Artikkelin perustuu kirjoittajan väitöstutkimukseen, jossa hän tutki muiden muassa saattohoitajien työtä ja työssä oppimista. Saattohoitajan työ sisältää ristiriitoja, joiden välillä tasapainoilu on oleellinen osa ammattitaitoa. Ammattipätevyys ja työssä opittu tietämys testautuvat toistuvasti jokapäiväisissä hoitotilanteissa.

Tunteisiin ja niiden rooliin työorganisaatioiden toiminnassa ja henkilöstön kehittämisessä on suhtauduttu eri aikakausina eri tavoin. Tayloristisella aikakaudella ei esimerkiksi juurikaan huomioitu työn ja työntekijöiden inhimillistä puolta, kun taas työn humanisointiliikkeen myötä tunteet ja inhimillisuus tunnustettiin merkittäviksi työsuorituksiin ja yleensä työntekijöiden toimintaan vaikuttaviksi tekijöiksi. Ennen työ nähtiin lähinnä taloudellisena vaihtosuhteena, mutta myöhemmin työlle on määrittynyt painotetummin myös sosiaalinen ja psykologinen tarkoitus. Tämän kehityksen myötä työstä on tehty merkittävämpi ja laajempi osa ihmisten elämää ja työstä on muodostunut aikaisempaa monimutkaisempi sosiaalinen ja psykologinen kokonaisuus. (Ciulla 2000, 106–107.)

Tämäntyyppisen kehityksen voidaan ajatella jatkuneen nykypäivään asti. Kuten Ashforth ja Humphrey (1995) ovat todenneet: *”From moments of frustration or joy, grief or fear, to an enduring sense of dissatisfaction or commitment, the experience of work is saturated with feeling”* (Ashforth & Humphrey 1995, 98). Tunteet on tunnustettu potentiaalisiksi työntekijöiden sitouttamisen välineeksi sekä organisaatioiden tarkoitusta palvelevaksi kilpailueduksi, jolloin tunnetason sitoutuminen työntekoon on muodostunut osaksi henkilöstön kehittämisen retoriikkaa (Bolton

2005, 14). Tunteet onkin tunnustettu merkittäviksi motivaatioon, ryhmadynamiikkaan ja johtamiseen liittyvissä kysymyksissä. Senkaltaista työtä, joissa tunteiden käyttö, hallinta ja säätely korostuvat, voidaan kutsua tunnetyöksi. Silloin tunteet siirtyvät yksityiseltä alueelta palkkatyöhön eli julkisen alueen käyttöön. (Hochschild 1983.)

Tunteet ovat usein moniselitteisiä, ja siitä syystä eri tieteenaloja kiinnostava tutkimusalue. Aikuiskasvatustieteessä tunteita on kuitenkin tutkittu toistaiseksi vähän, joten kriittiselle tunnetutkimukselle on aikuiskasvatustieteen alueella tilausta (Varila 2004). Tunteet ovat kokonaisvaltaisesti läsnä toiminnassamme, luonnollisesti myös työympäristössä. Tunnetöiden tarkempi analysointi on tärkeää, sillä tunteet voidaan nähdä joko kontrolloitavana, hallittavana ja organisaatioiden tavoitteiden palvelemiseen ”valjastettavana työntekijöiden energiana”, tai toisaalta tunteita voidaan tarkastella työhyvinvoinnin ja työntekijöiden edun näkökulmasta.

Näkökulmaksi voidaan valita joko tunne-elämysten kuvaaminen, tunteiden biologinen ja fysiologinen selittäminen tai niitä koskevan käyttäytymisen ja ilmaisujen sosiaalisen merkityksen tarkasteleminen (Molander 2003, 22). Tunteita voidaan lähestyä myös joko naturalistis-positivistisesta tai sosiaalisen konstruktionismin/sym-

bolisen interaktionismin näkökulmasta. Kyseisissä lähestymistavoissa on painotuseroja lähinnä tunteiden kognitiivisen ja sosiaalisen välittyneisyyden suhteen. Naturalistis-positivistinen lähestymistapa painottaa muutamia keskeisiä perustunteita kuten pelkoa, iloa ja vihaa, jotka ovat olemassa toiminnasta riippumatta ja joita erilaiset tilanteet niin sanotusti ”nostavat esiin”. Sosiaalisen konstruktionismin/symbolisen interaktionismin mukaisessa tarkastelussa korostuu tunteiden situationaalisuus ja tulkinnallisuus, jolloin tunteet ja niiden tulkinnat määrittyvät aina kulloisestakin tilanteesta käsin. (Ashforth & Humphrey 1995, 100.) Tarkastelen tunteita tässä yhteydessä tunnetyö-käsitteen näkökulmasta, jolloin korostuvat tunteiden tietoinen säätely ja tilanteiden mukaan vaihteleva käyttö (Hochschild 2003, 93).

Tunnetyön käsite määrittyy laajaksi ja eri elämänalueilla tapahtuvaksi tunteiden tietoiseksi hallinnaksi ja säätelyksi (Hochschild 2003). Hoitajan työssä, kuten muissakin haastavissa palvelu-, hoito- ja ihmissuhdeammateissa, tunteet saavat erityisen painoarvon, minkä perusteella ne voidaan määritellä tunnetyöksi (*emotional work / labour*). Emotionaalisen työkäsitteen pioneerin Hochschildin (1983, 147) mukaan tunnetyötä on kyse silloin, kun työ vaatii kasvokkain tapahtuvaa tai äänellistä kontaktia muiden ihmisten kanssa, kun työhön liittyy tunnetilojen tuottamista sekä kun työnantaja pyrkii kontrolloimaan työntekijöiden tunteiden hallintaa työtehtävissä koulutuksen tai valvonnan keinoin. Tunnetyössä työntekijöiden odotetaan ilmaisevan palvelutilanteissa sosiaalisesti hyväksytyjä emootioita.

Tunteiden hallinta voidaan jaotella pinnalliseen ja syvälliseen toimintaan (*surface acting/deep acting*), jolloin on kyse joko tehdyistä tunteista (*pinnallinen/surface acting*) tai spontaaneista (*syvällinen/deep acting*) tunnereaktioista. Tehdyissä tunteissa tunne näkyy vain ulospäin kehollisina ilmaisuina ja eleinä. Aidossa tunnereaktiossa tunne on osa sen kokijaa. Myyntityötä tekevät ammattilaiset joutuvat työpäivänsä aikana tuottamaan monia lyhyitä ystävällisyyden reaktioita oppimatta kuitenkaan tuntemaan asiakkaitaan sen paremmin tai kiinnittymättä asiakassuhteisiin mitenkään syvätasoisemmin. Toisentyypisissä auttamistehtävissä, kuten hoitoalalla ja sosiaalityössä, asiakassuhteet ovat sen sijaan pidempikestoisia ja läheisempiä. Kyseisissä

töissä edellytetään huolen ja empatian tunteita asiakkaita tai potilaita kohtaan, mutta toisaalta pyritään välttämään liikaa kiintymystä. (Hochschild 1983, 150.)

Säätellemme tai ainakin pyrimme säätelämään tunteitamme jokapäiväisessä sosiaalisessa kanssakäymisessämme. Hautajaisissa suru on legitimoitu tunne ja itku legitimoitu tunteen ilmaismuoto. Kaupan kassajonossa vastaavanlaiseen käyttäytymiseen suhtaudutaan puolestaan toisin. *Kognitiivisella* tasolla voimme pyrkiä muuttamaan kuvitelmiämme ja käsityksiämme meissä heränneistä tunteista. Kehon *fyysisten toimintojen* tasolla voimme pyrkiä muuttamaan tunteisiin liittyviä somaattisia oireita, kuten esimerkiksi tasaamaan hengitystämme, tai hillitsemään mahdollisesti esiintyvää raajojen vapinaa. Kehollisen *ilmaisun* alueella voimme puolestamme pyrkiä vaikuttamaan sisäiseen tunnetilaamme, ja muuttamaan tunnettamme esimerkiksi naurun tai itkun keinoin. Käytännössä nämä säätelyn eri muodot esiintyvät usein yhtäaikaaisesti, mistä syystä ne on vaikeaa erottaa toisistaan. (Hochschild 2003, 96.)

Hochschildin (1983) mukaan tunnetyötä voidaan pitää potentiaalisesti myönteisenä, sillä yleisesti ihmisillä on tarve miellyttää ja toimia ystävällisesti toisiaan kohtaan. Auttaminen ja hyvän mielen tuottaminen ovatkin palkitsevia toimintoja. Tunnetyö on kuitenkin myös tekijälleen raskasta ja saattaa aiheuttaa kuormittumista. Tämä negatiivisempi puoli työstä korostuu etenkin silloin, jos tunneside työhön ja asiakkaisiin on etäinen ja ystävällinen käyttäytyminen tehdään ainoastaan velvollisuudesta. Kynnystyminen ja omista tunteista etäännyminen ovat tunnetyöhön liittyviä riskejä. (ks. Korvajärvi 2001, 213.)

Tutkimusasetelmasta ja tutkimuksen luotettavuudesta

Tarkastelin syksyllä 2006 julkaistussa väitöskirjassani (Tikkamäki 2006) työssä oppimista erilaisissa työorganisaatioissa. Valitsin tarkemman analyysini kohteiksi tavaratalon ja saattohoitokodin eli myyjän ja saattohoitajan työt. Kyseiset työt osoittautuivat hyvin erilaisiksi työ- ja oppimiskon- teksteiksi jo pelkästään niiden erilaisten tavoitteiden ja erilaisen luonteen vuoksi. Tutkimustulosten perusteella oli kuitenkin tunnistettavissa myös töitä yhdistäviä tekijöitä kuten töiden kehollisuus, esteettisyys sekä emotionaalisuus. Keskityn tar-

kastelemaan artikkelissani saattohoitajan työtä tunnetun näkökulmasta sekä analysoimaan hoitajien tunnetussa selviytymisen keinoja sekä siihen liittyviä oppimishaasteita.

Artikkelissa tarkasteltava aineisto on siis osa laajempaa väitöstutkimuksen aineistokokonaisuutta, jossa työssä oppimista tutkittiin etnografisen tutkimusotteen avulla. Tutkimusympäristöinä väitöstutkimuksessa olivat metallitehdas, saattohoitokoti, tavaratalo sekä uusmedia-alan yritys. Lähestymistapa perustui sosiaalisen konstruktioinismiin sekä tulkinnalliseen ja ymmärtävään tutkimusotteeseen. Tutkimusmetodeina tarkemman analyysin kohteina olleissa tavaratalossa ja saattohoitokodissa hyödynsin osallistuvaa havainnointia, reflektiivisiä ryhmäkeskusteluja, yksilöhaastatteluja sekä dokumenttimateriaaleja. Aineistojen analysoinnin toteutin soveltamalla gadamerilaiseen hermeneutiikkaan perustuvaa tekstintulkintaprosessia, joka korostaa ymmärtämisen historiallisuutta sekä keskeneräisyyttä (Koski 1995). Analysoitaessa kenttävaiheessa tuotettua aineistoa rakennetaan ymmärrys kokemuksista ja jäsennetään tekstejä ja muistoja abstraktien käsitteiden avulla ”tulkinnan raameihin”. Ymmärtämisen ei nähdä kuitenkaan tulevan koskaan täydelliseksi, sillä traditio on aina avoin uusille tulkinnoille.

Saattohoitokodin osalta tarkastelun kohteena oli ensisijaisesti saattohoitajan työ. Rakensin ymmärrystäni työstä usean vuoden ajanjaksolle (2000–2004) ulottuvan osallistuvan havainnoinnin avulla. Aluksi toimin hoitajien työparina intensiivisesti kolmen viikon ajan. Tämän jälkeen osallistuin hoitokodin toimintaan ja keräsin havainnointimateriaalia noin kerran viikossa vapaaehtoistyöntekijän roolissa. Haastattelin kahta sairaanhoitajaa, ja tämän lisäksi viiteen vuoden aikana toteuttamaani ryhmäkeskusteluun osallistui yhteensä neljä perus- ja sairaanhoitajaa. Lisäksi haastattelin perustamisesta asti hoitokotia johtanutta johtajaa (kerran) sekä (kahteen kertaan) vuonna 2001 tehtävässään aloittanutta uutta johtajaa. (Tikkamäki 2006.)

Etnografinen tutkimusote osoittautui haastavaksi tutkimusmuodoksi, jossa keskeisessä asemassa on tutkijan reflektiivinen kyky tunnistaa ja analysoida kentällä näkemäänsä, kuulemaansa ja kokemaansa. Monipuolisten metodien avulla saavutin mielestäni laaja-alaisen ja moniulotteisen näkökulman tutkimaani ilmiöön ja metodologiset ratkaisut olivat yhdenmukaiset teoreet-

tisten lähtökohtien kanssa. Etnografisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota muun muassa alkuperäisten konstruktioiden ja tutkijan niistä luomien konstruktioiden väliseen vastaavuuteen, tutkimusprosessin kuvauksen tarkkuuteen, tutkimustulosten totuus- ja sovellusarvoon sekä aineistonkeruuprosessiin ja sen aukipurkamiseen. Näihin kriteereihin liittyy kuitenkin useita kriittisiä kysymyksiä kuten metodologisen toteutuksen ja kuvauksen tarkkuus sekä perusteltavuus, tutkijan reflektiiviset taidot sekä eettisyyteen perustuva toiminta. Pyrin lisäämään tutkimukseni luotettavuutta muun muassa käymällä tutkimushenkilöiden kanssa avointa palautekeskustelua tulkinnoistani, kuvaamalla väitöskirjassani aineistojen rakentumisen ja analysointiprosessin mahdollisimman yksityiskohtaisesti sekä refleктоimalla kriittisesti omaa toimintaani tutkijana. (ks. Tikkamäki 2006.)

Tunnetty saattohoitokodissa

Saattohoitajan työn dilemma ja ristiriidat

Tutkimusorganisaationa ollut Pirkanmaan Hoitokoti on Pohjoismaiden ensimmäinen kuolevien potilaiden saattohoitoon erikoistunut hoitokoti. Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiön ylläpitämä saattohoitokoti perustettiin vuosina 1985–1988, ja se sijaitsee Tampereella. Työntekijöitä organisaatiossa oli tutkimuksen aineistonkeruuhetkellä (vv. 1999–2004) noin 30 ja tämän lisäksi siellä toimi noin 50 vapaaehtoistyöntekijää.

Tutkimustulosten perusteella saattohoitajan työssä yhdistyvät erilaiset vaatimukset. Toisaalta työssä vaaditaan ”niskavuorelaista” rohkeutta, sitkeyttä ja periksiantamattomuutta sekä taisteluhenkä. Toisaalta taas työ edellyttää lähimmäisyyden, hengellisyyden, erottautumisen, auttamisen sekä tuskan helpottajan rooleja. Saattohoitajan työ edellyttää korkeaa ammattitaitoa, johon kuuluu sensitiivisyys sekä halu lähestyä erilaisia ihmisiä. (Sand 2003, 120–121.) Hoitotyössä korostuu työn *emotionaalinen* luonne. Työntekijöiltä edellytetään kykyä empatiaan sekä tunteiden hallintaan, jotka ilmennetään potilaille, omaisille ja kollegoille sanallisina ja keuhollisina viesteinä. Saattohoitajan työssä voidaan ajatella olevan kyse tunneällystä eli itsehillinnästä, innostuskyvystä, taidosta motivoitua, kyvys-

tä tuntea turhauttavissakin tilanteissa optimismia, kyvystä ymmärtää toisten tunteita ja näkökulmia sekä huomioida ne käytännössä. Tunnetaidot edellyttävät puolestaan itsetuntemusta, itsehallintaa ja motivoitumista sekä sosiaalisia taitoja kuten empatiakykyä, ristiriitojen käsittelytaitoa ja muutosvalmiutta. (Goleman 1999, 40–44.)

Kuoleman ollessa lähellä ihmisen tunnetilat vaihtelevat. Kuolemaan liittyvät pelot, suru elämättä jääneestä elämästä sekä jäähyväisten jättäminen omaisille aiheuttavat usein monimuotoista fyysistä ja henkistä kipua, niin potilaille kuin heidän omaisilleenkin. Hoitajat elävät yhdessä potilaiden ja omaisten kanssa kyseisiä kuolemaan liittyviä fyysisten ja henkisten kärsimysten aiheuttamia sekavia tunnetiloja. Hoitajien tulee kohdata, sietää ja ymmärtää sekä kyetä keskustelemaan potilaiden ja heidän omaistensa läpikäymistä tunteista. Määrittelin tunteet sekä niiden käsittelyn ja jakamisen keskeiseksi osaksi hoitajien työtä ja hoitoprosesseja. Taitavassa hoitamisessa emotionaalinen herkkyys ja virittyneisyys olivat keskeisiä ominaisuuksia. Tunnereaktiot ohjasivat tarkkaavaisuutta ja kollektiivisia neuvotteluprosesseja sekä auttoivat tunnistamaan merkityksellisiä yksityiskohtia ja ongelmia hoitotilanteissa. Tunteiden avulla mahdollistui myös aito läsnäolo hoitotilanteissa. Kyky emotionaaliseen virittäytymiseen edellytti omakohtaisiin kokemuksiin perustuvaa ammattitaitoa. (Benner et al. 1999, 149.) Hoitajat toivat kuitenkin ryhmäkeskusteluissa ja haastatteluissa esille vaaran uppoutua hoitotilanteiden tunnemaastoon liiankin syvälle, jolloin työssä edellytettiin myös kykyä itsensä etäännyttämiseen hoitotilanteista (vrt. Hochschildin *surface acting*). Hoitotyössä ja siinä oppimisessa vallitsi dilemma *läheisyyden ja etäisyyden* vaatimusten välillä.

Keskeiseksi haasteeksi saattohoitajan työssä käytännössä muodostuukin se, kuinka lähelle hoitaja voi mennä joutumatta itse kuolevan rajattomuuden piiriin, ja taas toisaalta se, kuinka etäälle hoitaja voi hoitotilanteissa henkisesti liukua olematta kuitenkaan potilaalle tai omaisille tyly (Sailo 1992, 71). Läheisyys–etäisyys-dilemman taustalla vaikuttaneiksi ristiriidoiksi olivat tunnistettavissa toimintaympäristön dynaamisuus vs. staattisuus, potilaan syvälinen kohtaaminen vs. ammatin edellyttämät suojautumiskeinot sekä yksilöllisyys vs. yhteisöllisyys, joita tarkastelen seuraavaksi hieman yksityiskohtaisemmin (Tikkamäki 2006, 321).

Tarkastelun kohteena olleessa saattohoitajan työssä työn ja toimintaympäristön *dynaamisuus* näyttäytyi monella eri tasolla. Muutoksia tapahtui organisaatiokontekstissa ja ne liittyivät henkilöstössä tapahtuneisiin vaihdoksiin (lähinnä eläkkeelle siirtymisten seurauksena), työkäytäntöjen uudistamiseen ja kehittämistoimintaan sekä uuteen johtamiskulttuuriin (pitkäaikaisen johtajan vaihtuminen uuteen vuonna 2001). Työprosesseissa tapahtuvat muutokset tulivat esille hoitajien puheessa voimakkaimmin. Työstä tekivät vaihtelevan ja haasteellisen potilaiden erilaiset sairaudet, sairaushistoria, yksilölliset tottumukset ja perhesuhteet sekä sairauden edessä muutuvat käsitykset ja tarpeet. Hoitajien mukaan hoitaminen oli muuttunut myös entistä raskaammaksi, sillä potilaat olivat nykyisin huonokuntoisempia kuin ennen. Keskeisimmäksi haasteeksi tiivistyi selviytyminen emotionaalisesti vaativista ja jatkuvasti muuttuvista työtilanteista. Tämä edellytti hoitohenkilökunnalta joustavaa sopeutumista sekä suostumista jatkuvaan muutokseen.

Jatkuvasti vaihtelevien ja muuttuvien hoitotilanteiden rinnalla toimintaympäristössä oli havaittavissa *staattisuutta* eli pysyvyyttä, rutiineja ja jatkuvuutta. Työ perustui perinteiden ja totuttujen toimintatapojen säilyttämiseen. Potilaat kärsivät parantumattomista sairauksista, mistä syystä heidän diagnoosinsa oli muuttumaton. Kuoleman hyväksyminen ja diagnoosin lopullisuus oli haaste potilaille, heidän omaisilleen, mutta myös hoitajille. Omahoitaja-järjestelmällä pyrittiin takaamaan hoidon ja tuen jatkuvuus sekä hoitosuhteessa syntyvä perusuottamus. Päivä- ja viikkorytmi eteni säännönmukaisen kaavan mukaisesti ruokailujen ja toiminnallisempien osuukien rytmittämänä. Työn ammattitaitovaatimuksia ja työssä vaadittavaa tietämystä leimasi tietynlainen pysyvyys, hoitamisen ydinosaamisen perustuessa ihmisen aitoon kohtaamiseen sekä vuorovaikutustaitoihin. Haasteena hoitajan työssä oli soveltaa ammatillista tietämystä ainutlaatuisien hoitotilanteiden edellyttämällä tavalla. (Tikkamäki 2006.)

Saattohoitajan työssä ihmisten välinen vuorovaikutus näyttäytyi moniulotteisena ja haastavana. Hoitajalta edellytettiin huolehtivaa, kokonaisvaltaista ja lähimmäisenrakkauteen pohjautuvaa hoitajuutta eli *potilaan syvää kohtaamista*. Hoitajan odotettiin usein asennoituvan potilaan tilanteeseen empaattisella tavalla eli tunnistavan potilaan tunteet ja osoittavan myötätuntoa

esimerkiksi eläytyvän katseen tai puheen keinoin (Hietanen 2000, 89). Hoitokodissa käytössä ollut omahoitaja-järjestelmä edisti läheisten hoitaja-potilas suhteiden syntymistä. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus koostui eri elämänalueita koskevista aiheista keskustelemisesta, potilaan kuuntelemisesta ja potilaiden sekä heidän omaistensa kanssa neuvottelemisesta.

Empaattisen käyttäytymisen ja välittämisen rinnalla hoitajien tuli huolehtia omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan, etteivät he ”hukkuisi” tunnemaastoon liian syvälle. Oli tärkeää oppia ammatin edellyttämä *itsen suojaaminen*. Juuri tunnemaastossa selviäminen teki työstä kuluttavaa ja vaativaa. Hoitajana ei nähty ”selviytyvän työssä elävänä, jos kuolisi jokaisen potilaan mukana”. Hoitajat näkivät tärkeäksi välttää samastumasta potilaan tilanteeseen tunnetasolla liian voimakkaasti, jolloin haasteena oli empatian ja oman itsen suojelemisen välillä tasapainotteleminen. Ammattitaitoisen hoitajan kuitenkin nähtiin kykenevän tiedostamaan omat voimavaransa ja säätelämään toimintaansa tilanteiden asettamien vaatimusten mukaisesti. (Tikkamäki 2006.)

Toisaalta keskusteluissa tuotiin esille sosiaalisen tuen yhteisöjen tärkeä merkitys eli erilaiset tavat jakaa, käsitellä ja tulkita haastavia tunnekokemuksia yhdessä työyhteisön muiden jäsenten kanssa. Tällöin päädytään kolmanteen työssä tunnistettavaan ristiriitaan eli *yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden* väliseen suhteeseen. Saattohoidon hoitofilosofian mukainen ihmiskäsitys korostaa potilaan yksilöllisyyttä sekä yksilöllisiä tarpeita. Hoidossa oli kyse potilaiden yksilöllisten käsitysten ja kokemusten kunnioittamisesta sekä yksilöllisten prosessien tukemisesta. Organisaatiossa käytössä oleva omahoitajajärjestelmä tuki tämäntyyppistä *yksilölähtöistä hoitofilosofiaa* sekä autonomiaan perustuvaa hoitajuutta. Hoitajien puheissa hoitajuus ja ammatillisuus määrittivät myös painotetusti yksilölähtöiseksi, lähinnä jokaisen hoitajan persoonasta riippuvaiseksi toiminnaksi. (Tikkamäki 2006.)

Hoitajien keskustelujen ja johtajan haastattelun perusteella hoitokodin ja hoidon *yhteisöllistä* luonnetta tukivat kodinomaisuus, perhekeskeisyys ja moniammatillisuus, jotka ovat yksilön kunnioittamisen lisäksi saattohoidon keskeisiä arvoja. Työyhteisön tuella nähtiinkin merkittävä rooli tunnemaastossa selviämisen ja jaksamisen kannalta. Yhteisön merkitys korostui yh-

teisössä jaettavien haastavien hoitotilanteiden ja niihin liittyvien tunteiden jakamisen yhteydessä. Samankaltaisten tilanteiden kohtaaminen ja niiden läpikäyminen yhdistivät työyhteisön jäseniä sekä lisäsivät ymmärrystä kunkin hoitajan läpikäymiä tilanteita kohtaan. Yhteisön merkitys ei kuitenkaan määrittynyt hoitajien puheessa merkitykselliseksi niinkään työssä oppimisen kannalta, vaan lähinnä juuri työssä jaksamisen ja emotionaalisen tuen näkökulmasta. (Tikkamäki 2006.)

Tunteiden säätely, hallinta ja käyttö organisaatiokontekstissa

Finemanin (1993) tavoin organisaatiot voidaan nähdä emotionaalisina¹ areenoina, joissa tunteet muodostavat, uudelleenmuodostavat sekä ohjaavat organisationaalisia prosesseja (ks. Bolton 2005, 42–43). Asforth & Humprey (1995) ovat tunnistaneet neljä emotioiden institutionaalista hallinta- ja käsittelykeinoa: *neutralointi*, *puskurointi*, *säätely ja normalisointi*, joissa kaikissa on tavoitteena sovittaa tunteet yhteen rationaalisten päämäärien kanssa sekä edistää niiden toivottuja sosiaalisia tarkoitusperiä. *Neutraloinnin* avulla torjutaan ja estetään ei-hyväksytyt tunteet. Neutraloimisen keinoja ovat esimerkiksi tarkka työnjako, rutiinit, tarkat toimintaa ohjaavat säännöt ja kiire. Esimerkiksi sairaalaympäristössä potilaan kohtaamiseen liittyvät tunnekokemukset voidaan pyrkiä neutraloimaan tarkkaan määriteltyjen hoitotoimenpiderutiinien ja kiireen keinoin. Hoitohenkilökunnan voi olla helpompi raamittaa potilas hänelle tehtävän toimenpiteen kautta kuin kohtamalla potilas ihmisenä.

Puskurointi on keino erottaa toiminnasta häiritsevät tunteet lokeroimalla tunteet ja rationaalisuus toisistaan erillisiksi. Tätä voidaan edistää organisaatiossa esimerkiksi luomalla ”puskurihenkilörooleja”, joiden työnkuvaan kuuluu asiakkaiden tai potilaiden tunteiden vastaanottaminen. He mahdollistavat niin sanotun tunnevapaan vyöhykkeen taustatoimihenkilöille, jotka voivat puolestaan keskittyä töiden järjestelyyn liittyvien asioiden hoitoon. Vastaanotoissa työskentelevä henkilöstö ottaa usein vastaan asiakkaiden turhautumiseen, pettymyksiin ja tyytyväisyyteen liittyvät tunnereaktiot. *Säätelämällä* työntekijöiden tunnekäyttäytymistä pyritään vastaamaan sekä asiakkaiden tai potilaiden että organisaati-

on tavoitteisiin. Kyse on sosiaalistumisesta, jossa työntekijät oppivat huomaamaan, mitkä tunteet ovat sopivia ilmaistaivaksi, sekä mitkä tunteet ja millä tavoin ne kuuluu peittää. *Normatiivisilla* toimilla pyritään säilyttämään yhteisön tunnevakaa käyttäytyminen määrittelemällä tunteiden ilmaisemisen sekä työyhteisössä sallitun ja ei-sallitun käyttäytymisen rajoja. (Asforth & Humprey 1995, 104–109; Molander 2003, 30–31.)

Saattohoitokodissa tunteiden ilmaiseminen ja niiden kollektiivinen käsitteleminen nähtiin tärkeänä. Tämä oikeus nähtiin olevan sekä potilaille ja omaisilla että henkilökunnalla. Hoitokodista on vaikea tunnistaa edellä kuvattuja emotionaalien hallinta- ja käsitteilykeinoja, sillä kyseisessä toimintaympäristössä ja sen sisältämässä hoitofilosofiassa tunteet ja niiden ilmaiseminen olivat legitimoituja. Tunteiden neutralointiin ei ollut perusteita, sillä hoidon perusfilosofiaan kuului potilaiden ja omaisten kohtaaminen kokonaisvaltaisesti tuntevina yksilöinä. ”Piilopaikkoja” niin hoitajille kuin potilaillekin oli tarjolla vähän, sillä hoito perustui aitoon vuorovaikutukseen ja kohtamiseen. Haastattelemani hoitaja kuvaa seuraavassa fragmentissa osuvasti neutralointia saattohoidossa verrattuna toisentytppiiseen hoitotyöhön.

Noora: *”Täällä se hoitotyön ydin on tietyllä lailla siinä ihmisen kohtaamisessa ja siinä ihmisen kanssa olemisessa. Semmoset temput ja lääkitykset ja muu, niin ne ei oo niin olennainen osa ja se on niinkun taka-alalla. Se on pienempi kokonaisuus sanotaan helpommin hallittavissa kun jossain tuolla kirran akuutiosastolla, että sikäli mä oon aina kokenu, että mulla on se nimenomaan potilaitten kanssa olemisen ja ihmisten kohtaaminen se vahvin puoli. Et ehkä se on yks syy miks mä halusinkin tänne. Et mä tiesin täällä ei tarvi tyhjänp... sanotaan nyt näin että täällä ei pääse piiloutuun tippapullon taakse kun täällä ei yleensä oo niitä, vaan just se että tosiaan on aikaa potilaille ja omaisille. Saa olla ihmisenä ihmisten kanssa, tietenkään hoitajan ammattia unohtamatta, kuitenkin...”* (sairaanhoitaja)

Vaikka tunteet ja niiden ilmaiseminen olivat hoitokodissa legitimoituja, hoitajat toivoivat etenkin negatiivisia tunteita käsiteltävän ja jaettavan yhteisötasolla nykyistä avoimemmin. Osa hoitajista tunnisti hoitokodille omaleimaisen kodinomaisuuden

teen verhoutuvan käsittelemättömien tunteiden ja näkymättömien valtasuhteiden vaaran. Yhteisön toiminta voidaan normatiivisesta näkökulmasta arvioituna kuvitella tunteiden käsittelyn ja aidon kohtaamisen osalta avoimemmaksi, mitä se todellisuudessa onkaan. Jotkut omaiset puolestaan paheksuivat hoitajien iloista naurua käytävillä tai henkilökunnan kahvihuoneessa. Voidaankin kysyä, onko saattohoitokodissa tietyn tyyppiset tunteet kuitenkin legitimoitumpia kuin toiset. Vastattaessa tähän kysymykseen tulee muistaa, että tunteiden tilanneyhteydellä on aina keskeinen vaikutus siihen, miten tunteisiin suhtaudutaan sekä miten niitä kulloinkin kyetään käsittelemään.

Tunteita voidaan käyttää sosiaalisissa suhteissa myös hyväksikäytön välineenä. Tämänkaltaisia tarpeita voi esiintyä sekä potilaille että hoitajilla. Voimaton, väsynyt ja hauras kuoleva potilas on hoitajalle, hänen niin halutessaan, helppo kohde projisoida omia huoliaan, pelkojaan ja ongelmiaan. Sanojen ja tekojen tasolla toteutettava vallankäyttö voi ”ujuttautua” hoitotilanteisiin kuin huomaamatta. Oman havainnointijaksoni aikana tunnistin tämän tyyppistä vallankäyttöä ainoastaan muutamassa tilanteessa hoitaessani potilasta yhdessä hoitajan kanssa. Esimerkkitilanteessa hoitajan mekaaninen ja jopa kova-kourainen toiminta oli silmiinpistävä. Lisäksi hoitaja puhui minulle potilasta hoitaessaan taukoamatta omista henkilökohtaisista asioistaan. Tilannetta jälkeensä arvioidessani mietin, että missä määrin hoitaja kohtasi potilaan tai huomioi potilaan tarpeet. Toisaalta taas osa potilaista harjoitti vallankäyttöä hoitajia kohtaan. Hoitajat kertoivat potilaista, jotka yrittävät siirtää omaa pahaa oloaan ja kuolemaan liittyvää ahdistustaan hoitajalle. He saattoivat myös manipuloida hoitajan huomion itseensä ja ongelmiinsa kehumisen keinoin. Tämän tyyppistä toimintaa hoitajat kutsuivat ”ylistämällä alistamiseksi”.

Tunneikäyttyymisen säätelyä toteuttivat niin hoitohenkilökunta, potilaat kuin omaisetkin. Hoitokodissa oli tunnistettavissa useita formaaleja ja informaaleja sosiaalisen tuen sekä tunteiden käsittelyn tiloja kuten muun muassa työnohjaus, raporttitilanteet, hoitoneuvottelut, epäviralliset käytäväkeskustelut ja varsinaiset hoitotilanteet. Organisaatiojohdolla on keskeinen rooli siinä, millaisia tunteiden käsittelyn tiloja työssä ja organisaatiossa on tarjolla. Toisaalta työyhteisön epäviralliset foorumit ovat tunneikäyttyymisen säätelyssä myös keskeisellä sijalla.

Tunnetyössä oppiminen ja tunne- käyttäytymisen sääteleminen

Hoitajan työssä rakentuva kehollinen, esteettinen ja emotionaalinen tietäminen määritti töiden luonnetta keskeisellä tavalla, sekä vaikutti merkittävästi työssä opittaviin sisältöihin sekä oppimisen tapoihin. Tämän artikkelin yhteydessä olen keskittynyt kuitenkin vain emotionaalisen osa-alueen tarkasteluun. Kehon ja tunteiden hallitseminen, kontrolloiminen ja säätelemien kuhunkin tilanteeseen sopivalla tavalla osoittautuivat keskeisiksi oppimishaasteiksi sekä merkittäviksi työssä jaksamista edistäviksi tekijöiksi. Tämänkaltaista osaamista voidaan kutsua *emotionaaliseksi tietämiseksi*. Hoitajien mukaan saattohoitajan työssä ei ollut ainoastaan oppimisen ja ihmisenä kasvun mahdollisuus vaan välttämättömyys.

Suurena oppimishaasteena oli uskaltautua kohtaamaan erilaiset hoitotilanteet sekä hyväksyä niissä syntyvät erilaiset reagoitavat. Hoitajat puhuivatkin siitä, miten tunteet välillä ylittävät ja henkilökohtainen tunnekokemus voi osoittautua erilaiseksi, mitä sen etukäteen kuvitelti olevan.

Haastattelija: *”Että mitä toi tarkoittaa kun niinkun tässäkin tuli niin monen tasosta (oppimista) ja että niinkun millä tasolla sitten puhutaan. Teillä varmaan korostuu semmoset henkisen tason, millä niitä vois nimittää...henkisen tason asioiden oppiminen, niinkun semmosen ihmisyyden ja...”*

Leila: *”Ja sitten tää tunnetason oppiminen. Kun aattelee, että tunne on niin kauheen äkinäinen ja yllätyksellinen, en mä tunne mitenkä mä tunnen taikka tiedä mitenkä mä tunnen jatkossa. Vaikka kuinka mä kuvittelen, että voi kauheeta, jos tulis mörkö vastaan suunnilleen, että minkälaisia asioita silloin tekee. Mutta sit kun se tulee, niin kerta kaikkiaan mulla saattaa olla pissat housussa..heh.. Jota mä aatelin, että mähän hallitsen ihan täysin kun mä kohtaan semmosen tilan ja tilanteen. Että niiden kohtaaminen ja sitä kautta hyväksyminen itessään semmosia reaktioita joita ei oo aikasemmin ollukaan. Mut et siinä tulee semmonen vanhuus ja kasvaminen, että mulle saa kaadella mitä vaan ja en mä niikun kaadu. Et mä oon niinkun sen oppinu, että en mä niinkun jaloiltani putoo, vaikka tulis mitä vastaan. Ainahan sitä voi pähkäillä ja ruveta miettiin ja kysyä neuvoja ja apuja.”* (sairaanhoitaja)

Hoitajien tuli kyetä huolehtimaan omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan, sillä muuten oli vaarana “hukkua” tunnemaastoon liian syvälle. Ammattilaisuuden keskiössä olivatkin hoitajan omien tunnetilojen hallinta ja kontrollointi sekä henkilökohtaisten voimavarojen tunnistaminen ja tunnustaminen. Hoitajien tuli oppia “lukemaan tilanteita” sekä säätelemään omaa toimintaansa jatkuvasti muuttuvien työtilanteiden ja työympäristössä tapahtuneiden muutosten edellyttämällä tavalla. Keskeisimmäksi oppimishaasteeksi muodostui juuri oman jaksamisen ja tunneikäytymisen sääteleminen.

Maija: *”Ihan tota samaa mä oon viime aikoina pohtinu, että vaikka potilaasta lähtösin tehdään tätä työtä, se ohjaa tätä työtä, niin kuitenkin mä oon ainakin huomannu että jaksamiseen, jos meinaa jaksaa, niin ei joka tilanteessa voi antaa itteensä sillai kokonaan. Niin, että mennään niin kauheen syviin asioihin, koska se velvottaa sitten myöskin, se on pakko...”*

Raija: *”Se on varmaan sitä ammattitaitoo mikä täällä tulee kun on monta vuotta, että oppii sääteleen sitä, huomaa itessään sen, että koska on voimavaroja. Ja esimerkiksi jotenkin tuntuu, että nyt on voimavaroja voi keskittyä jotenkin näihin omahoitajasuhteisiin ihan eri tavalla kun joskus niinkun antanu enemmän tilaa muille, että ei oo ottanu niin suurta vastuuta ja sitä voi tehdä niin monella tavalla. Ehkä se on toisaalta jotenkin sallittuakin että ei...”*

Maija: *”Eikä voi sanoa, että aina ajattelee niin, mutta jos tilanne on sellanen, että nää ihmiset nyt välttämättä tarvitse tällstä niin sitten tietenkin. Mutta ei joka ikisessä hoitosuhteessa ei itensä anna yhtä paljon, muuten ei kyllä jaksaa. Että se vähän niinkun määrää se tilanne..tärkeysjärjestys, kuinka sen nyt sanos.”*

Pitkään ammatissa toimineen hoitajan näkökulmasta oppimista ei enää tapahtunut suurin harppauksin, vaan kyse oli lähinnä oman työn arvioimisen kautta toteutuvasta oppimisesta. Jokainen hoitotilanne nähtiin kuitenkin mahdollisuutena oppia jotakin uutta yhdessä potilaan ja hänen perheensä kanssa. Hoitajat kuvasivat työtilanteissa tapahtuvaa oppimista ”ahaa-elämyksinä”. Arviointi oli luonteva osa työtä ja sitä tapahtui spontaanisti

päivittäisissä hoitotilanteissa. Hoitajat kertoivat jatkuvasti arvioivansa omaa työntekoaan, jonka perusteella kukin hoitaja rakensi henkilökohtaisen vaatimustason työelleen. Arviointia tapahtui myös toisiin organisaatioihin tehtävien vierailujen yhteydessä. Vierailut mahdollistivat työn tarkastelemisen eri perspektiivistä sekä oman työn ja työyhteisön vahvuuksien ja puutteiden tunnistamisen. Tämän tyyppistä reflektiivistä toimintaa voidaan kutsua ”harkituksi järkevyydeksi”, joka ilmenee tarkastelemalla tilanteita vaihtoehtoisista näkökulmista, joko itsetutkiskelun keinoin tai kysymällä neuvoja toisilta (Benner et al. 1999, 64). Taylorin (2000) mukaan sairaanhoitajan työ on ennen kaikkea reflektiivistä toimintaa.

Toisaalta keskiössä olivat myös sosiaalisen tuen yhteisöt, eli erilaiset tavat jakaa, käsitellä ja tulkita haastavia tunnekokemuksia yhdessä työyhteisön muiden jäsenten kanssa. Organisoituna sosiaalisen tuen yhteisöinä toimivat työnohjaus ja raportointitilanteet, joiden avulla mahdollistui säännöllinen mieltä painavien tilanteiden jakaminen ja käsitteleminen. Ne ovat myös esimerkkejä työssä toteutuvasta kollektiivisesta arvioinnista ja reflektiosta. Kollektiivista reflektointia tapahtui myös hoitopalaverissa, joissa hoitoa suunniteltiin ja arvioitiin potilaan, lääkärin ja hoitajan välisessä yhteistyössä. Tilanteissa omahoitajan ja lääkärin oli mahdollisuus saada hoitoa koskevaa palautetta potilaalta ja omaisilta. Hoitajat näkivät omaisilta ja potilailta saatavan palautteen olennaisena oman työn arvioimisen, työssä jaksamisen ja työn mielekkyyden kannalta. Palaute tarjosi toiminnalle peilin. Kriittisenä kysymyksenä oppimisen ja kehittymisen kannalta nähtiin se, kuinka avoin ja rehellinen saamalleen palautteelle kykeni kulloinkin olemaan.

Erilaiset organisoidut koulutustilaisuudet, palaverit ja kokoukset, työyhteisön kehittämispäivät sekä kehityskeskustelut edistivät myös asioiden jakamista ja kollektiivista käsittelyä. Epävirallisiksi sosiaalisen tuen yhteisöiksi muodostuivat kussakin työvuorossa työskentelevät työparit. Sosiaalisen tuen yhteisöt loivat mahdollisuuksia kulttuurisen tietämisen rakentumiselle, jakamiselle sekä siitä neuvottelemiselle. Vaikka sosiaalinen tuki mahdollistui hoitokodissa monin eri tavoin, nähtiin työyhteisön yhtenä kehittymishaasteena ongelmalliseksi koettujen tilanteiden vielä nykyistä avoimempi jakaminen ja käsitteleminen. Tunteiden käsittelyn ja jaka-

misen taito nähtiin keskeisenä yhteisöllisenä oppimishaasteena. Työyhteisössä tulisi olla rohkeutta, kypsyyttä sekä sitä varten luotuja tiloja tunteiden käsittelylle.

Maija: *”Kyllä mäkin yhtenä ehtona tulin tuolta huoneesta ja mulla oli niin raivo. Mä sanoin että...ja sitten mä menin henkilökunnan huoneeseen. Siellä oltiin kaikki me neljä ja mulla oli potilaan paita kädessä, niin mä ruttistin ja löin sen niin lujaa kun jaksoin lattiaan..heh..Noi sano, että: 'Mikä sun tuli'. Mä sanoin, että: 'Kun potilaan mies rupes sanomaan, ettei saa kenenkään puhua mitään', justiin siä ykkösessä. Mutta sitten se meni ohi kun mä sain lyödä sen paidan siihen lattiaan. Mä aattelin, että toivottavasti ei kukaan omaisen nähny..heh..ei nähny..heh.”*

Leila: *”Täähän on mitä suurinta oppimista, että me hyväksytään, että meille tulee...me ollaan inhimillisiä ihmisiä ja me tunnetaan. Mutta miten me se sitten jaetaan ja siirretään tyytymättömät asiat, ettei me mennä ja lyödä siinä sitä ihmistä.”*

Raija: *”Joo, toi on just sitä, että semmosen turvallisen työyhteisön merkki mun mielestä se, että voi niitä ihan semmosia vihan tunteita näyttää. Ethän sää sitä potilasta vihannu vaan...etkä sitä omaista vaan...”*

Maija: *”En, vaan sitä asiaa.”*

Raija: *”...sitä asiaa ja sit jos sen voi jotenkin turvallisesti näyttää, että nyt tää on kyllä. Niin mun mielestä se on niinkun tosi hyvä täällä meillä, että me voidaan yleensä niin tehdä. Mutta ei tietenkään sataprosenttisesti kaikkien aikana että...”*

Maija: *”Ei niin.”*

Leila: *”Ei, et siinä meillä on oppimista niin, että se olis niinkun kasvanu yhteisölliselle tasolle se tietty jakaminen.”*

Aineistonkeruun aikana työpaikkaa vaihtaneen hoitajan mukaan hän oli hoitokodissa työskennellessään oppinut hoitotyön ytimen eli ihmisen kohtaamisen ja läsnä olemisen taidon. Hoitajien vertaillessa erilaisia hoitoalan töitä sekä niissä vaadittavia tietoja ja taitoja, potilaslähtöinen kokonaisvaltainen hoito nähtiin keskeisenä saattohoidon muista hoitoaloista erottavana tekijänä. Hoitajan keskeisenä taitona nähtiin kyky omalla käyttäytymisellään ja hienotunteisuudellaan rohkais- ta potilasta puhumaan asioistaan sekä auttaa hän-

tä hyväksymään kuolema luonnollisena osana elämää. Vaikka hoitokotiin tuleville potilaille kuolema on sinänsä odotettu, sillä heille on tehty päätös parantavasta hoidosta luopumiseksi, on kuolemassa Sailon (1994, 15) sanoin ”moneen kertaan odotettunakin pelottavaa yllättävyyttä”. Kuolema on aina yhtä aikaa sekä odotettu että odottamaton, ja jokainen ihminen käsittelee kuolemaansa omalla yksilöllisellä tavallaan. Kuolemassa olevan potilaan rinnalla kulkevan saattohoitajan ammattipätevyys ja työssä oppima tietämys testataan joka päiväisissä hoitotilanteissa toistuvasti.

Lopuksi

Tarkastelin artikkelissani saattohoitajan tunnetyötä sekä siihen liittyviä oppimishaasteita. Keskeiseksi oppimishaasteeksi työssä oli tunnistettavissa läheisyyden ja etäisyyden dilemma sekä siihen liittyvät ristiriidat (taulukko 1.) (Tikkamäki 2006, 326). Hoitotyön ammattilaisuuden keskiössä ovat hoitajan omien tunnetilojen hallinta ja kontrollointi sekä henkilökohtaisten voimavarojen tunnistaminen ja tunnustaminen. Vaativaksi työn tekee kirjavassa ”tunnemaastossa” toimiminen, tunteiden tiedostaminen, niiden yksilöllinen ja kollektiivinen reflektointi sekä tunteiden säätelyn avulla käyt-

täytymisen mukauttaminen kuhunkin hoitotilanteeseen soveltuvaksi. Kutsuin tämäntyyppistä osaamista emotionaaliseksi tietämiseksi.

Saattohoitajat ovat taitavia tunnetyön ammattilaisia, joiden ammattitaidosta olisi monilla ihmishuhtetyötä tekevillä paljon opittavaa. Mutta miten he selviävät ja jaksavat vaativassa työssään? Hoitajien mukaan on tärkeää oppia tunnistamaan oman jaksamisensa rajat sekä olemaan itselleen armollinen. Haastavassa tunnetyössä selviytyminen edellyttää ihmisenä kasvua ja omien selviytymisstrategioiden tunnistamista ja kehittämistä. Reflektiiviset taidot korostuivat asettaen haasteita myös hoitajien perus- ja täydennyskoulutukselle. Relektiivisen ajattelun välineet ovat keskeinen osa hoitotyöntekijöiden sekä muunlaista ihmishuhtetyötä tekevien ammattilaisten ”työkalupakkia”.

Hoitajien mukaan työssä jaksamisen ja työyhteisön toiminnan kannalta potilas-hoitaja -vuorovaikutustilanteissa esiin nousevia haastavia tunteita oli välttämätöntä jakaa yhdessä kollegojen kanssa. Työntekijöiden välisten suhteiden lisäksi johtaminen on keskeisessä merkityksessä. Organisaatioissa tulisi olla riittävästi aikaa sekä organisoituja foorumeja hoitotilanteiden reflektioimiselle esimerkiksi työnohjauksen keinoin.

Taulukko 1. Hoitajan työssä oppimista määrittävä dilemma ja sitä koskevat ristiriidat

LÄHEISYYS	ETÄISYYS
<p>Dynaamisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> – työtilanteissa ja potilaiden tilassa tapahtuva jatkuva liike ja vaihtelu – organisaatiossa totutuneet muutosprosessit (henkilökunta ja kehittämistoimien suhteet) – hoitoaikojen lyhentäminen – henkilökohtaisten tunnetilojen vaihtelut <p>Potilaan syvälinen kohtaaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> – tunnetyö: empaattisuus ja myötäeläminen <p>Yhteisöllisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> – hoitoyhteisön tuki ja moninaiset vuorovaikutuksen muodot – yhteisöllisyyttä korostavat arvot ja hoitofilosofia (moniammatillisuus, perhekeskeys, kodinomaisuus) 	<p>vs. staattisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> – perinteet ja totut toimintatavat – potilaiden diagnoosin lopullisuus – hoidon jatkuvuuden turvaavat käytännöt – päivärytmin säännönmukaisuus – ydinammattitaitovaatimusten ”pysyvä luonne” <p>vs. ammatin edellyttämä suojautuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> – ammatillisuuden edellyttämä hoitotilanteissa etäännyminen ja itsen suojeleminen <p>vs. yksilöllisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> – hoidon perustuminen yksilöllisyyden kunnioittamiseen – omahoitajajärjestelmä – hoitajien persoonalliset hoitotavat ja hyvän hoidon kriteerit – hoitajana kasvamisen ja kehittymisen vaatimukset

Keskeistä on se, missä määrin organisaatiojohdon ja työntekijöiden keskuudessa ollaan tietoisia tunnetyön säätelyyn liittyvistä mekanismeista, sekä miten niitä hyödynnetään työn organisoinnissa. Työn sisältöjen, ja hoitotyössä hyvän hoidon -kriteerien, kollektiivinen määrittelyminen on yksi työssä jaksamista edistävä tekijä. Muunlaisina työssä jaksamisen edistämisen keinoina hoitajat mainitsivat työkierron, monipuolisen kirjallisuuden lukemisen, liikuntaharrastukset sekä ystävien ja kollegojen kanssa keskustelemisen. Vastuu tunnetyössä selviytymisestä on jaettu työntekijöiden, työyhteisön jäsenten sekä organisaatiojohdon kesken.

Lähteet

- Ashforth, B.E. & Humphrey, R.H. (1995). Emotion in the workplace: A reappraisal. *Human Relations*, Vol. 48, No. 2., 97–125.
- Benner, B., Tanner, C.A. & Chesla, C.A. (1999). *Asiantuntijuus hoitotyössä: hoitotyö, pätevyky ja etiikka*. Helsinki: WSOY.
- Bolton, S.C. (2005). *Emotion management in the workplace*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Ciulla, J.B. (2000). *The working life. The promise and betrayal of modern work*. USA: Oxford University Press.
- Goleman, D. (1999). *Tunneäly työelämässä*. Helsinki: Otava.
- Hietanen, P. (2000). Kuolevan potilaan lääkärinä. Teoksessa K. Aalto. (toim.) *Saattohoito*. Helsinki: Kirjapaja Oy, 87–104.
- Hochschild, A.R. (1983). *The managed heart*. USA: University of California Press.
- Hochschild, A.R. (2003). *The commercialization of intimate life. Notes from home and work*. USA: University of California Press.
- Korvajärvi, P. (2001). Emotionaalinen työ, sukupuoli ja aika. Teoksessa V. Hänninen, J. Partanen & O-H, Ylijoki (toim.) *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Tampere: Vastapaino.
- Koski, J.T. (1995). *Horisonttiensulautumisia. Keskustelua Hans-Georg Gadamerin kanssa hermeneutiikasta, kasvamisesta, tietämisestä ja kasvatustieteestä*. Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos. Tutkimuksia 149. Helsinki: Yliopistopaino.
- Molander, G. (2003). Työtunteet – esimerkkinä vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus.
- Sailo, K. (1994). *Kuolevan potilaan hoito*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Sand, H. (2003). *Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta*. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Taylor, B.J. (2000). *Reflective practice. A guide for nurses and midwives*. Buckingham: Open University Press.
- Tikkamäki, K. (2006). *Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen – etnografinen löytöretki työssä oppimiseen*. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.
- Varila, J. (2004). Tunteet aikuiskasvatustieteen tutkimuskohteeksi. *Aikuiskasvatus*, No. 2/2004, 92–101.

Viite

1. Emootio määritellään tässä yhteydessä Molander (2003, 23) tapaan tunteiden yläkäsitteeksi. Hochschild (2003, 75) määrittelee tunteet ja emootiot seuraavasti: ”By emotion, I should say, I mean the awareness of bodily cooperation with an idea, thought, or attitude and the label attached to that awareness. By feeling, I mean a milder emotion.”

*Artikkeli saapui toimitukseen 18.9.2007.
Se hyväksyttiin julkaistavaksi toimituskunnan kokouksessa 30.10.2007.*