

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Anna Suomalainen
Tiina-Kaisa Tanskanen

SAATTOHOITOA TOTEUTTAVIEN SAIRAANHOITAJIEN TYÖSSÄ JAKSAMINEN

”Yritän edelleen oppia irtautumaan töistä vapaa-ajalla, mm. liikunnalla, keskittymällä muuhun, mutta se vaatii edelleen harjoittelua. Varsinkin nukkumaan ruvetessa asiat pyörivät helposti päässä.”

Opinnäytetyö
Helmikuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2018
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
P. 050 405 4816

Tekijät

Anna Suomalainen, Tiina-Kaisa Tanskanen

Nimeke

Saattohoitoa toteuttavien sairaanhoitajien työssä jaksaminen

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, Siun sote

Tiivistelmä

Kokonaisvaltainen työhyvinvointi koostuu henkisestä eli psyykkisestä, sosiaalisesta ja fyysisestä työssä jaksamisesta. Ne vaikuttavat toinen toisiinsa ja puutteet yhdessä osa-alueessa heijastuvat muihin. Työhyvinvointi on osa henkilön kokonaisvaltaista hyvinvointia, eikä se ole erillinen osa elämää. Työhyvinvointi vaikuttaa työn laadukkuuteen ja tuloksellisuuteen.

Kun parantavista hoidoista on luovuttu ja elämä lähenee loppuaan, puhutaan saattohoidosta. Saattohoidon perusajatus on kulkea kuolevan rinnalla rajalle asti sekä omaisten rinnalla surutyön ajan. Saattohoidossa tavoitteena on hoitaa potilasta siten, että jäljellä oleva elämän laatu säilyisi mahdollisimman hyvänä. Saattohoitotyö on monimutkaista hoitotyötä, jossa hoitaja tarvitsee teoreettista tietoa, käytännön taitoja, emotionaalista herkkyyttä ja eettistä ajattelua.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää saattohoitoa tekevien sairaanhoitajien kokemusta työssä jaksamisesta sekä selvittää siihen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyössä tavoitteena oli tuottaa tietoa Palliatiivisen yksikön käyttöön sairaanhoitajien työssä jaksamisesta toiminnan kehittämisen tueksi. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, kiinteillä sekä avoimilla kysymyksillä. Aineistoa analysoitiin Webropol-ohjelmistolla.

Vastaajien kokemus kokonaisvaltaisesta työssä jaksamisesta jakautui pääasiassa hyvän ja kohtalaisen välille. Vajaa neljännes kohtalaisena tai huonona työssä jaksamisensa kokeneista arvioi saattohoidon vähentävän sitä. Loput vastaajista arvioivat muiden tekijöiden vähentävän työssä jaksamista. Opinnäytetyön jatkotutkimuksena voisi selvittää sairaanhoitajien työssä jaksamisen vaikutusta hoitotyön laatuun, millaisilla toimilla työnantaja tai esimies voisi parantaa työssä jaksamista, jotta henkilöstö tekisi laadukkaampaa hoitotyötä tai suunnitella toiminnallisen koulutuspäivän työssä jaksamisen näkökulmasta.

Kieli
suomi

Sivuja 118
Liitteet 14
Liitesivumäärä 29

Asiasanat

saattohoito, työssä jaksaminen, sairaanhoitajat



THESIS
February 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
P. 050 405 4816

Authors

Anna Suomalainen, Tiina-Kaisa Tanskanen

Title

Well-being of Nurses Working in the Field of End-of-life Care

Commissioned by

North Karelia Social and Health Services Authority, Siun sote

Abstract

Comprehensive occupational well-being consists of mental, social and physical occupational well-being. Well-being at work is part of the comprehensive well-being of a person and it affects work quality and efficiency.

When healing treatments have been abandoned and a life is coming to an end, it is called end-of-life care. End-of-life care is versatile nursing where the nurse needs theoretical knowledge, practical skills, emotional sensitivity and ethical thinking. In end-of-life care, the aim is to treat the patient so that the remaining quality of life remains as good as possible.

The aim of the thesis was to provide information on the use of the Siun sote palliative unit, which enables them to develop palliative care, plan training, and find ways to improve nursing care. The material was collected by an electronic questionnaire and analyzed using Webropol software. The purpose of the thesis was to find out what kind of issues affect the well-being of end-of-life care nurses, find ways to improve and support nurses well-being at work and find out what issues end-of-life care nurses would like to use to support their own work well-being.

The respondents' experience of comprehensive well-being was mainly divided between good and moderate. About a quarter of respondents who experienced well-being at work as moderate or poorly evaluated that end-of-life care reduced it. The rest of the respondents estimated other factors to reduce well-being at work. This topic could be studied further to find out how the nurses' well-being at work affects nursing quality.

Language

Finnish

Pages 118

Appendices 14

Pages of Appendices 29

Keywords

end-of-life care, hospice, terminal care, coping, nurses

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Työhyvinvointi	7
2.1	Kokonaisvaltainen työhyvinvointi ja työssä jaksaminen	7
2.2	Henkinen työssä jaksaminen	10
2.3	Sosiaalinen työssä jaksaminen	13
2.4	Fyysinen työssä jaksaminen	14
3	Saattohoito	15
3.1	Saattohoidon määritelmä	15
3.2	Saattohoitopäätös ja saattohoitoa ohjaavat lait ja asetukset	17
3.3	Saattohoidettavien moninaisuus	18
3.4	Saattohoitotyö	20
3.5	Hoitajana toimiminen saattohoidossa	23
3.6	Saattohoitotyön kuormittavuus	25
3.7	Saattohoitopaikat ja saattohoitopalveluketju Pohjois-Karjalassa	28
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	31
5	Tutkimusmenetelmät	32
5.1	Opinnäytetyön toimeksiantaja	32
5.2	Määrällinen opinnäytetyö	32
5.3	Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston keruu	33
5.4	Aineiston käsittely ja analysointimenetelmät	35
6	Tulokset	36
6.1	Tutkimusaineiston kuvaus	36
6.2	Vastaajien kokema työssä jaksaminen	38
6.3	Työyhteisön ja organisaation vaikutus työssä jaksamiseen	44
6.4	Osastotuntien, asioiden käsittelyn, osaamisen vaikutus työssä jaksamiseen	49
6.5	Työyhteisöjen keinot työssä jaksamisen parantamiseen	65
7	Pohdinta	66
7.1	Tulosten tarkastelu ja päätelmät	66
7.2	Tutkimuksen objektiivisuus, reliabelius ja validius	76
7.3	Tutkimuksen eettisyys	78
7.4	Opinnäytetyöprosessi	79
7.5	Ammatillinen kasvu	82
7.6	Jatkotutkimusideat	83
	Lähteet	84

Liitteet

Liite 1	Kyselyyn osallistuvat Siun soten yksiköt
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Kyselylomake
Liite 4	Alkuperäiset vastaukset avoimeen kysymykseen numero 21
Liite 5	Alkuperäiset vastaukset avoimeen kysymykseen numero 22
Liite 6	Alkuperäiset vastaukset avoimeen kysymykseen numero 29
Liite 7	Alkuperäiset vastaukset avoimeen kysymykseen numero 30
Liite 8	Alkuperäiset vastaukset avoimeen kysymykseen numero 56
Liite 9	Alkuperäiset vastaukset avoimeen kysymykseen numero 57
Liite 10	Alkuperäiset vastaukset avoimeen kysymykseen numero 58
Liite 11	Tutkimuslupahakemus
Liite 12	Tutkimuslupapäätös
Liite 13	Opinnäytetyöpäiväkirja
Liite 14	Tiedonhaun taulukko

1 Johdanto

Työhyvinvointi ei ole pysyvä tila, vaan siinä tapahtuu muutoksia työhön liittyvien kuormitus- ja voimavaratekijöiden mukaan. Kohtuullisella työkuormituksella edistetään hyvinvointia ja työn sujumista, mutta pitkittyneellä ja liiallisella kuormittamisella luodaan uhka työntekijän työkyvylle ja terveydelle. Työn kuormittuneisuus liittyy työn sisältöön, laatuun ja määrään, työyhteisöön, vuorovaikutukseen, yksilön ominaisuuksiin sekä yhteiskunnallisiin tekijöihin. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer 2017; Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 6–14.)

Kuolevaa potilasta tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti: fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti, hengellisesti ja henkisesti. Kuolevalla potilaalla on usein runsaasti fyysisiä oireita ja hänen fyysinen toiminta- ja liikuntakykynsä on alentunut. Kuoleman ollessa lähellä potilaan voimat vähenevät, hän ei jaksakaan seurustella eikä liikkua ja hänen väsymyksensä lisääntyy. Useimmat toivovat, että joku olisi läsnä ja turvana. Usein potilaat haluavatkin, että vain oma perhe ja tärkeät ihmiset jaksaisivat olla vierellä – hiljaa, tekemättä mitään tai herättelemättä. Omaisille voi olla rankkaa katsottavaa, kun tärkeä ihminen kuihtuu, ei liiku tai syö lainkaan. Saattohoitopotilaan kannalta on tärkeintä, että hänelle tarjotaan kaikkein parasta mahdollista perushoitoa. Se pitää sisällään ravinnon saannin, puhtauden, lääkityksen ja eritystoiminnasta huolehtimisen. Saattohoidossa tuetaan potilasta ja omaisia selviytymään sairauden tuomista oireista ja lähestyvistä kuolemasta. (Hänninen 2015a; Heikkilä 2009a; Pihlainen 2010.)

Sairaanhoitaja on korkeimmin koulutettu hoitotyön ammattilainen. Työ on itsenäistä ja vastuullista ja se perustuu hoitotieteeseen. Sairaanhoitajan ammatissa on välttämätöntä lisätä osaamista ja kehittää ammattitaitoa. Sairaanhoitajan ammattiura alkaa opintojen alusta jatkuen koko työssäolon ajan. Urakehitystä tulee tukea siten, että asiantuntemuksesta palkitaan kaikissa tehtävissä, myös välittömässä potilashoidossa. Hoitotyötä ohjaavat eettiset kysymykset ja eettinen vastuunkanto vaativat hoitotyön osaamista ja hoitotieteellistä ajattelua. Saattohoitoa toteuttavien sairaanhoitajien monipuolinen koulutustausta, osallistuminen täydennyskoulutukseen, ammatti- ja henkilökohtaiset kokemukset, sairaanhoitajan

omat arvot sekä moraalit ja eettiset standardit määrittävät saattohoitopotilaan hoidon laatua. Sairaanhoidajan omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen helpottaa saattohoidossa kohdattavia vaikeita tunteita. (Sairaanhoidajat 2017; Holst, Lundgren, Olsen & Ishøy. 2009; Hahtela & Mäkipää 2011, 170–174.)

Opinnäytetyön aihe on laadittu yhteistyössä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän eli Siun soten kanssa (myöhemmin opinnäytetyössä Siun sote). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää saattohoitoa tekevien sairaanhoidajien kokemusta työssäjaksamisesta sekä selvittää siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena työllä on tuottaa tietoa Palliativisen yksikön käyttöön sairaanhoidajien työssä jaksamisesta toiminnan kehittämisen tueksi.

2 Työhyvinvointi

2.1 Kokonaisvaltainen työhyvinvointi ja työssä jaksaminen

Kokonaisvaltainen työhyvinvointi koostuu henkisestä eli psyykkisestä, sosiaalisesta ja fyysisestä työhyvinvoinnista. Eri osa-alueet vaikuttavat toinen toisiinsa, ja puutteet yhdessä työhyvinvoinnin osa-alueessa heijastuvat toisiin alueisiin. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan, että työ on tekijälleen mielekästä ja sujuvaa. Siihen kuuluu, että se tehdään terveyttä edistävässä ja työuraa tukevassa työyhteisössä sekä -ympäristössä. Työhyvinvointiin ja -terveyteen vaikuttavat työhön liittyvät seikat, työn hallinta, henkilökohtaiset asiat sekä niiden onnistunut tasapainottaminen. Työhyvinvointi vaikuttaa työn laadukkuuteen ja tuloksellisuuteen. Yksilötasolla työhyvinvoinnin kokeminen on subjektiivinen kokemus. Se on osa henkilön kokonaisvaltaista hyvinvointia, ei erillinen osa ihmisen elämää. (Virrolainen 2012, 11–15; Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer 2017; Puttonen ym. 2016, 6–14; Parvikko 2010, 15–21.)

Tärkein työntekijän edellytys työhyvinvoinnin kannalta on ammattitaito ja työn hallinta. Vaikka työn vaatimustaso lisääntyy, vältetään ylikuormittuminen ylläpitämällä osaamistasoa. Työntekijän odotukset työstä, työn asettamat vaatimukset

ja työn antamat mahdollisuudet tulisivat olla tasapainossa keskenään. Jos tuo tasapaino horjuu, se vähentää voimavaroja ja terveyttä. Työhallintaa ja kuormituskestävyyttä voidaan lisätä antamalla valtaa ja vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön, työolosuhteisiin ja -sisältöön. Vaikutusmahdollisuuksia ovat muun muassa vaikuttaminen työmäärään, työtahtiin, työmenetelmiin, työaikoihin ja mahdollisesti myös työnjakoon ja siihen, kenen kanssa työskentelee. (Työturvallisuuskeskus 2017a; Parvikko 2010, 15–21.)

Työhyvinvointi ja siitä huolehtiminen kuuluvat koko työyhteisölle. Se on koko työyhteisön yhteinen tehtävä, jossa merkittävässä roolissa ovat työnantajan tuki ja panostaminen. Työnohjaus on tärkeä osa saattohoitoa tekevän sairaanhoitajan työn tukemisessa. Työnohjaus toimii työntekijän ja koko työyhteisön hyväksi, tukee työssä kehittymisessä ja pitää huolta työntekijöiden jaksamisesta. Työnohjauksessa paneudutaan työntekijöiden työn tutkimiseen, tukemiseen ja ymmärtämiseen. Työnohjauksessa voidaan käyttää sekä yksilö- että ryhmäohjausta. Ohjauksella pyritään tukemaan työntekijöiden keskinäistä yhteistyötä, löytämään uusia suuntaviivoja ja toteuttamaan niitä. Työnohjauksella pyritään vahvistamaan työntekijän valmiuksia ja kykyä tutkia ja havainnoida niin omaa kuin saattohoidossa olevan potilaankin käyttäytymistä ja mielentiloja sekä auttamaan ymmärtämään niitä tunteita, joita kuolevan ja hänen omaistensa kanssa koetaan. (Puttonen ym. 2016, 6–14; Siltala 2015, 301–02.)

Työn haastavuus ei vähennä työhyvinvointia, vaan päinvastoin lisää mielenkiintoa työtä kohtaan. Esimiehen tulisi huomata ne henkilöt, jotka kykenevät siirtymään uusiin työtehtäviin ja ovat valmiita ottamaan vastaan uusia haasteita. Kuitenkin, jos kärsitään kiireestä ja resurssipulasta, voi työn haasteellisuus kääntyä työhyvinvointia vähentäväksi tekijäksi. Hyvällä järjestelyllä ja mitoituksella työstä saadaan mielekäästä, sopivan haasteellista, siinä pystytään oppimaan uutta ja kehittymään. Työssä tulisi myös pystyä hyödyntämään aiempaa osaamistaan. Työssä kehittyessä työntekijä kokee kehittyvänsä myös ihmisenä ja päinvastoin. (Hahtela & Mäkipää 2011, 170–174; Virolainen 2012, 18–27.)

Lyhytkestoinen kiire voi parantaa työskentelyä, varsinkin jos työntekijä saa itse vaikuttaa työtehtäviinsä ja työyhteisö tukee häntä. Jatkuva kiire ja stressi kuitenkin vähentävät hyvinvointia, työturvallisuutta ja tuottavuutta. Haitallinen kuormitus sekä stressi työssä vähentävät ja estävät oppimista ja kehittymistä, mikä taas on haitallista muuttuvassa työelämässä. Työ, jossa työntekijä voi käyttää vain vähän omaa päätösvaltaansa, mutta häneltä vaaditaan työssään paljon, on se haitallista hyvinvoinnille ja terveydelle. (Puttonen ym. 2016, 6–14; Hahtela & Mäkipää 2011, 170–174.)

Hahtelan (2017) julkaiseman Sairaanhoidajien työolobarometri 2016 -selvityksessä mitattiin sairaanhoidajien näkemyksiä alan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Selvityksen mukaan eri-ikäisillä hoitajilla oli erilaiset näkemykset työoloista. Nuoret hoitajat ovat selvityksen mukaan tyytymättömmimpiä työoloihinsa. Selvityksen mukaan tärkein tekijä työhyvinvoinnin kannalta oli korkeatasoinen hoidon laatu ja toimivat käytännöt. Kyselyssä selvitettiin työn sovittamista perhe-elämään, ja tämä toteutui hyvin. Vastaajat pitivät työtään mielekkäänä, vaikka he olivat stressaantuneita ja väsyneitä. Kyselyssä selvisi, että eniten tyytymättömyyttä aiheuttaa palkkaus, jonka koetaan olevan riittämätön työn vaativuuteen nähden. Myös perehdytys ja työnohjaus olivat asioita, jotka saivat kritiikkiä. Selvityksessä todettiin työajan vaikuttavan työhyvinvointiin. Vuorotyötä tekevät olivat tyytymättömämpiä kuin päivätyötä tekevät. Myös kokemukset työyksiköiden sisällä vaihtelivat; päivystyksessä työskentelevät sairaanhoidajat olivat tyytymättömmimpiä työoloihinsa. Selvityksen mukaan täydennyskoulutuksen määrä ei täyttynyt vaaditulla tavalla ja vain noin 30 % oli ollut täydennyskoulutuksessa vaaditun määrän. Aiempaan vuonna 2014 tehtyyn vastaavaan selvitykseen verraten työolot olivat parantuneet. Suurin parannus oli tapahtunut työyhteisön osaamistarpeen huomioimisessa henkilöstöä rekrytoitaessa, palautteen antamisessa ja saamisessa. Työhyvinvointia tukevien toimien suunnitelmallisuudessa oli tapahtunut myös parannusta, joka oli kyselyiden mukaan heikko osa-alue. (Hahtela 2017.)

Laineen ja Kokkisen (2013, 202–207) julkaisemassa työterveyslaitoksen Työ ja terveys Suomessa 2012- selvityksessä todettiin, että työhön oltiin tyytyväisiä yleisellä tasolla ja se pohjautui asiakastyön palkitsevuuteen ja antoisuuteen. Asia-

kastyön koettiin tuovan mielihyvää ja asiakkailta saatiin palautetta onnistumisesta. Rasittaviksi tekijöiksi nousivat asiakkaista koettu vastuu, asiakkaiden moniongelmaisuus, väkivallan uhka sekä työn fyysinen raskaus. Työolojaan henkisesti ja ruumiillisesti kuormittavina pitivät etenkin terveyskeskusten vuodeosastojen ja hoivakotien henkilökunta. Erona vuonna 2009 tehtyyn vastavaan selvitykseen oli se, että asiakkaiden suuri määrä ei rasittanut enää niin merkittävästi ja työssä ei koettu kiirettä niin paljon.

Kun tarkastellaan työn kuormittavuutta, tulisi erikseen ajatella työn kuormittavuustekijöitä ja työntekijän kuormittumista. Työhyvinvoinnin esteiden ja työn kuormittavuustekijöiden hallinta on tärkeää työelämää kehittäessä, mutta myös työstä innostumista ja työn imua tulisi edistää. Kuormitustekijöillä tarkoitetaan työstä ja työympäristöstä johtuvia asioita, riippumatta henkilöstä, joka työtä tekee. Työntekijän kuormittuminen on yksilöllistä ja sen laatu ja määrä vaihtelevat työntekijän tilanteiden mukaan. Työnantajan tulisi selvittää ja arvioida kuormitustekijät ja kuormittuminen, pyrkiä poistamaan ne tai vähentämään niistä aiheutuvaa haitallista kuormittumista. Määrällisesti työ kuormittaa, jos työn määrä on liian suuri tai siihen liittyy aikapaineita. Kuormitus on laadullista, jos työ kuormittaa muistia ja vaatii jatkuvaa tarkkaavaisuutta, nopeita reaktioita ja ihmisten kohtaamista. (Työturvallisuuskeskus 2017a; Puttonen ym. 2016, 6–14.)

2.2 Henkinen työssä jaksaminen

Henkinen eli psyykkinen työssä jaksaminen ilmenee yksilötasolla työn sujumisena ja työhön paneutumisena, toimivana yhteistyönä, työn hallintana ja haluna tehdä omaa työtään. Henkinen työssä jaksaminen pitää sisällään muun muassa työn stressaavuuden, työpaineet ja työilmapiirin. Haitallista henkistä kuormitusta tulisi mahdollisuuksien mukaan vähentää ja työntekijän tulisi kehittää omia selviytymiskeinojaan siitä. Ihmiselle tunteiden ilmaisu on luonnollinen asia, mistä johtuen työssä kohdattavista hankalista asioista olisi syytä pystyä puhumaan kollegoiden tai esimiehen kanssa. Jos tunteita ei saa tai pysty ilmaisemaan, se aiheuttaa ahdistuneisuutta ja työpahoinvointia. Henkisen työhyvinvoinnin kannalta

merkitystä on myös iällä, sukupuolella, terveydentilalla, aikaisemmillä kokemuksilla sekä omalla elämäntilanteella. (Työturvallisuuskeskus 2017a; Puttonen ym. 2016, 6–14; Virolainen 2012, 18–27.)

Henkiseen työssä jaksamiseen liittyy myös oman ja työorganisaation arvomaailmojen kohtaaminen. Henkiseen työssä jaksamiseen vaikuttaa alentavasti se, että organisaation arvomaailma on ristiriidassa työntekijän omiin arvoihin ja moraaliin nähden. Kokemus hyväksytyksi ja arvostetuksi tulemisesta työssään on merkityksellistä, mutta kohtelun tulee olla myös oikeudenmukaista. Selviytymiskeinoja henkisestä kuormasta voivat olla työn puolesta esimiesten ja työyhteisön tuki, johtamistavat ja työnohjaus. (Työturvallisuuskeskus 2017a; Puttonen ym. 2016, 6–14; Virolainen 2012, 18–27.)

Lehdon, Sutelan & Pärnäsen (2015) tekemän selvityksen mukaan henkiseen hyvinvointiin vaikuttavia työoloissa olevia tekijöitä oli kymmeneltä eri osa-alueelta. Ensimmäinen vaikuttava tekijä oli kiire ja siihen liittyvät kokemukset. Ilmiö liittyy siihen, että kiireessä työntekijä ei kykene tekemään työtään niin hyvin ja huolellisesti kuin haluaisi. Toisena tekijänä olivat tauot työaikana ja mahdollisuus vaikuttaa työaikaan ja -tahtiin. Jos mahdollisuutta näihin ei ollut, koettiin henkinen kuormittuneisuus suuremmaksi. Vaikuttavina tekijöinä olivat myös väkivallan uhka työssä, häirintä, syrjintä ja työpaikkakiusaaminen sekä erilaiset ristiriidat työyksikössä, kuten kilpailuhenkisyys tai työntekijöiden väliset ristiriidat. Työn organisoinnilla ja esimiehen työskentelyllä ja toiminnalla oli vaikutusta, mutta myös maksettu korvaus vaikutti henkiseen työssäjaksamiseen. Rauhaton ja meluisa työympäristö sekä työaikamuodoista kolmivuorotyön tekeminen kuormittivat henkisesti.

Sairaanhoitajien henkinen uupumus ja masennus lisääntyvät, koska ammattikuntaa ja työtä arvostetaan vähän. Työtehoa ja hoitotyön laatua vähentää sairaanhoitajan kokema arvostuksen puute. Työntekijän terveys voi vaarantua, kun työn asettamiin korkeisiin vaatimuksiin ja työn edellyttämiin ponnisteluihin yhdistetään huono työn hallinta ja palkitsemattomuus. Työn palkitsevuutta ovat kaikki ne hyvät tekijät, joita työntekijät kokevat saavansa työstä. Aineetonta palkitsemista ovat kehitys- ja etenemismahdollisuudet, arvostus ja palaute tehdystä työstä

sekä mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön. Tunne siitä, että pystyy tekemään työnsä hyvin ja auttamaan ihmisiä, ammattitaidon syventäminen ja työsuhteen turvallisuus ovat tärkeitä palkitsemiskeinoja. Olennaisimmat keinot ovat kuitenkin arjen vuorovaikutustilanteissa. Yksittäisenä sairaanhoitajan työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä voidaan mainita voimakas emotionaalinen sietokyky. (Hah-tela & Mäkipää 2011, 170–174; Holst ym. 2009.)

Surun ja menetyksen jatkuva kokeminen altistaa sairaanhoitajan uupumukselle. Uupumukseksi kutsutaan tilaa, jossa stressitilanteeseen sopeutuminen ei on-nistu, pitkittyy tai uusiutuu. Omien ja muiden ihmisten rajojen eron tunnistamisen vaikeus sekä työssä positiivisen palautteen ja tuen puute altistavat myös uupu-mukselle. Saattohoitoa tekevillä sairaanhoitajilla menetys, suru ja kärsimys ka-saantuvat, ja vaikka kysymys ei olekaan työntekijän omasta surusta, ne vaikutta-vat osaltaan sairaanhoitajan työssä jaksamiseen. (Hänninen 2015b, 299–300; Holst ym. 2009)

Henkisen kuormittavuuden arvioinnin keskeisimpinä asioina pidetään henkilö-kohtaisia kokemuksia ja kuinka kuormittavaksi tilanne tulkitaan. Tulkintaan vai-kuttavia asioita ovat henkilön itseluottamus, luottamus omaan kykyyn selviytyä tai ratkaista tilanne, uudelleen yrittämisen sekä tilanteesta nousemisen kyky. Tul-kintaan vaikuttavat kuitenkin myös työyhteisö ja sen kulttuuri. (Parvikko 2010, 15–21; Puttonen ym. 2016, 6–14.)

Lehdon ym. (2015) tekemässä selvityksessä tarkasteltiin työn henkisen ja fyysi-sen kuormittavuuden muutoksia kaikissa ammattiryhmissä vuosien 1977 ja 2013 välillä. Henkisessä rasittavuudessa oli tapahtunut kasvua etenkin naisilla. Hen-kistä kuormittavuutta koettiin korkeasti koulutetuilla ja ylempien toimihenkilöiden töissä sekä töissä, joissa on paljon ihmissuhteita. Selvityksen mukaan henkistä kuormittavuutta koettiin eri ammattiryhmistä etenkin sairaanhoitajien ja hoiva-alan työntekijöiden keskuudessa.

2.3 Sosiaalinen työssä jaksaminen

Sosiaalinen työssä jaksaminen tarkoittaa mahdollisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen työyhteisön muiden jäsenten kanssa. Se tarkoittaa sitä, että työpaikalla on mahdollista keskustella työhön liittyvistä asioista vapaasti muiden työntekijöiden kanssa, muita työntekijöitä on helppo lähestyä ja että työntekijöiden keskinäiset välit ovat kunnossa. Työn hallinnan kannalta merkityksellisiä ovat yhteistyötaidot sekä taito ottaa muut huomioon. (Virolainen 2012, 18–27; Puttonen ym. 2016, 6–14.)

Jotkut ihmiset suoriutuvat ihmissuhteista hyvin, mutta toisilta sosiaaliset taidot vaativat harjaantumista, kokemusta ja oppimista. Hyvillä työsuhteidoilla pystytään parantamaan työssä pärjäämistä ja viihtymistä, mutta samalla voidaan parantaa tuottavuutta. Työsuhteen säilyminen työtä voimaannuttavana edellyttää työyhteisön erilaisuuden hyödyntämistä työelämässä. Jotta työyhteisö toimii hyvin, taustalla on oltava toimivat työprosessit, sujuva yhteistyö, selkeä palautteen anto ja onnistuva johtaminen. Työelämän vaatimukset, kuten tuloksellisuus, laatu, tehokkuus, nopeus, osaaminen, yhteistyö ja jatkuva muutos voivat luoda uhan työyhteisölle ja työsuhteilmapiirille. Työpaikalla voi olla hyväksi katsoa omaa itseäänkin niin sanotusti toisesta näkökulmasta. Jokaisen tulisi hyväksyä omat rajoituksensa ja päästää irti siitä, mikä on haitaksi sosiaaliselle toiminnalle. (Leminen 2015, 2749–2750.)

Työyhteisössä yhteisöllisyyttä voidaan pitää merkittävänä voimavarana tarkasteltaessa työyhteisön kyvykkyyttä toimia yhtenäisesti. Yhteisöllisyyden puuttuessa on mahdotonta muuttaa totuttuja toimintatapoja tai kehittää paremmin toimivia toimintatapoja. Yhteisöllisyys on jokaisen työntekijän vastuulla, ja se koskettaa kaikenlaisia työyhteisöjä ja organisaatioita. Yhteisöllisyys tarkoittaa yhdessä tekemistä ja toimimista, jolla saavutetaan yhteinen päämäärä. Kaikki työntekijät eivät ole samanlaisia, vaan erilaisuuden hyväksyminen on kaiken perusta. Hyvässä työyhteisössä autetaan jokaista toteuttamaan yksilöllisyyttään, tuomaan jokaisen vahvuudet kaikkien käytettäväksi sekä tunnustetaan ja hyödynnetään tasapuolisesti jokaisen asiantuntijuutta. Hyvä ilmapiiri ja toimivat vuorovaikutussuh-

teet kuuluvat yhteisöllisyyteen. Ne ilmenevät keskinäisenä luottamuksena ja tukena, avoimuutena, toisten huomioimisena ja yhteishenkenä. Tärkeä työn hallintaa lisäävä tekijä on, että työntekijälle on tarjolla tukea kiperissä tilanteissa. Myös se, miten työyhteisössä päätetään yhteisistä asioista ja onko päätöksentekoon osallistuminen hyödyllistä, vaikuttaa työn hallintaan. (Parvikko 2010, 15–21; Pölkki 2015, 3.)

2.4 Fyysinen työssä jaksaminen

Fyysinen työssä jaksaminen on näkyvin osa työhyvinvoinnista, ja se korostuu etenkin fyysisissä työtehtävissä. Fyysisiä työn kuormitustekijöitä ovat asiat, jotka vaikuttavat työntekijän työkykyyn ja fyysiseen terveyteen. Fyysisiksi työn kuormitustekijöiksi luetaan muun muassa työmenetelmät, -asennot, -välineet, työn fyysinen raskaus ja vaadittava tarkkuus. Yksipuolisesta kuormittumisesta johtuvaa rasittumista voidaan välttää monipuolisilla työtehtävillä. Siihen vaikuttavat kuitenkin myös työympäristön, -yhteisön ja -tekijän ominaispiirteet. Tarkoitukseen sopimattomat kalusteet, niiden huono sijoittelu sekä huonot työvälineet voivat pakottaa työntekijän huonoihin työasentoihin. Työn sujuvuutta jokapäiväisessä työssä voidaan edistää hyvillä ja tarkoituksenmukaisilla työvälineillä sekä viihtyisillä ja turvallisilla työympäristöillä. Työympäristöön liittyvät puutteet ja epäkohdat ovat kuormitustekijöitä, joiden vaikutukseen ei kiinnitetä niin paljon huomiota. (Työturvallisuuskeskus 2017b; Virolainen 2012, 17; Parvikko 2010, 15–21.)

Haitalliset fyysisen kuormituksen seuraukset ovat työntekijän kehon haitalliset vauriot ja niistä seuraavat pysyvät tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Fyysisestä kuormittumisesta seuraa työn sujumattomuutta ja tehottomuutta, poissaoloja ja toiminnan häiriintymistä. Työnantajan tulee arvioida työhön liittyvät fyysisen kuormittumisen riskit ja työt sekä työtilat tulee suunnitella oikein ja tehtäviin tulee perehdyttää tarpeeksi. Työntekijä voi vaikuttaa omalla toiminnallaan fyysiseen kuormittumiseen ja työssä jaksamiseensa. Työhön liittyvien tekijöiden lisäksi omasta kunnosta itsenäisesti huolehtiminen on tärkeää. (Työsuojeluhallinto 2018.)

3 Saattohoito

3.1 Saattohoidon määritelmä

Elämän lähestyessä loppuaan puhutaan saattohoidosta. Saattohoidon perusajatus on kulkea kuolevan rinnalla rajalle asti ja omaisten rinnalla surutyön ajan. Kun ihmisen parantavasta hoidosta on luovuttu ja hänen sairautensa etenemiseen ei enää ole mahdollista vaikuttaa, puhutaan palliatiivisesta hoidosta. Erona palliatiiviseen hoitoon saattohoito ajoittuu lähemmäksi potilaan todennäköistä kuoleman ajankohtaa. Niin palliatiivisessa hoitotyössä kuin saattohoidossa olennaista on potilaan toiveiden huomioiminen, paras mahdollinen oireiden hoito, kärsimyksen ja oireiden lievittäminen, hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen, lähestyvään kuolemaan valmistautuminen sekä omaisten huomiointi ja tukeminen. Se on aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, jossa keskitytään elämänlaadun ylläpitämiseen ja komplikaatioiden ehkäisemiseen. Saattohoito vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta saumatonta yhteistyötä ja riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa. Palliatiivisessa hoidossa voidaan mahdollisesti myös pyrkiä hidastamaan taudin etenemistä. Palliatiivisen hoidon kesto voi vaihdella päivistä jopa vuosiin. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 145; Heikkilä 2009b; Valvira 2016; Etene 2003; Pihlainen 2010, Anttila ym. 2015.)

Saattohoidon tavoite on hoitaa potilasta siten, että potilaan jäljellä oleva elämänlaatu säilyisi tilanteeseen nähden mahdollisimman hyvänä. Saattohoidossa hyvän fyysisen perushoidon osa-alueet korostuvat. Kun potilaalle tarjotaan saattohoitoa, potilaalle ja hänen perheelleen tulee vakuuttaa, että heille on tarjolla tukea, kipuja hoidetaan, turhia hoitoja ei anneta, potilaan luona vierailuja ei rajoiteta, ja heille tarjotaan korkeatasoista huolenpitoa. Saattohoitopotilaan hyvä elämänlaatu on sitä, että hänestä huolehditaan, hänellä on turvallinen olla, hän voi osallistua itse päätöksiin, kokea säilyttävänsä oman arvonsa ihmisenä ja pitää oman elämäntapansa. Olennainen osa saattohoitoa on omaisille ja läheisille annettava tuki, neuvonta ja ohjeistaminen käytännön asioissa. (Anttila 2015; Iivainen ym. 2016, 154; Käypä hoito -suositukset 2012; Heikkilä 2009a; Pihlainen 2010.)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (Etene) on julkaissut valtakunnallisen saattohoidon suosituksen vuonna 2003. Saattohoidossa huomio kohdentuu erityisesti kuolevaan ihmiseen, joka ei itse kykene päättämään hoitostaan. Etene kuvaa, että hyvä hoito tarkoittaa kärsimyksen lievittämistä ja hyvinvoinnin lisäystä sekä kivun lievittämistä. Jokaisen kuolevan ihmisen tulisi saada hyvää saattohoitoa. Jos kärsimystä ei osata tunnistaa, se johtaa usein potilaan hoidon laiminlyöntiin sekä ylimitoitettuihin ja väärin ajoitettuihin hoitoihin. (Etene 2003; Pihlainen 2010.)

Saattohoitoon kuuluu myös oirehoidon ja hyvätasoisen perushoidon lisäksi potilaan mahdollisuus tehdä haluamiaan asioita ja osallistua omaan hoidon seurantaan. Ilo, merkityksellisyys, hellyys ja omanarvontunne voivat olla potilaalle suurempi tekijä kuin yksittäinen oireen hoito. Potilaan tulisi saada valmistautua kuolemaan rauhallisessa ja turvalliseksi kokemassaan ympäristössä, ilman pelkoja ja huolia. Totuudellinen hoito tarkoittaa toden puhumista ja valheen välttämistä sekä myös ymmärrettävää kommunikointia. Jotta potilas itse ja hänen omaisensa pystyisivät ottamaan osaa hoitopäätöksiin, he tarvitsevat riittävän kattavaa tietoa ymmärrettävällä tavalla ilmaistuna. (Etene 2003; Pihlainen 2010.)

Saattohoidon eettinen perusta tulee yleisistä terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettisistä ohjeista sekä kuolevaa potilasta koskevista julkaisuista ja suosituksista. Saattohoidossa ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa hyvän hoidon antamista, potilaan mielipiteiden ja toiveiden arvostamista sekä potilaan kunnioittamista. Ihmisarvoa tulee kunnioittaa myös kuoleman jälkeen. Yhdenvertaisuudella tarkoitetaan samanlaista kohtelua kaikille samanlaisissa tilanteissa. Käytännössä tämä tarkoittaa jokaisen potilaan hyvää kohtelua riippumatta mistään henkilöön liittyvistä seikoista (ikä, sukupuoli, uskonto) Elämisen oikeus tarkoittaa elämän vähimmäisedellytyksien täyttymisen turvaamista. Saattohoidossa henkilökohtaisen vapauden suoja ilmenee potilaan hoitamisena yhteisymmärryksessä kuolemaan saakka. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella velvollisuus hoitaa potilasta hyvin, lievittää potilaan kärsimyksiä sekä täydentää osaamistaan. (Etene 2003.)

3.2 Saattohoitopäätös ja saattohoitoa ohjaavat lait ja asetukset

Saattohoitopäätös täytyy tehdä hyvissä ajoin ennen kuin potilas siirtyy saattohoitoon. Saattohoitopäätös tehdään viimeistään, kun lähestyvän kuoleman merkit tulevat potilaan elämään. Saattohoidon aloittaminen päätetään jokaisen potilaan kohdalla yksilöllisesti, ja se edellyttää hoitolinjausten tekemistä. Potilaalle kerrotaan hoitopäätösten perusteista ja seuraamuksista. Hoitokeskustelujen sisältö sekä yhdessä tehdyt päätökset kirjataan potilaan hoitosuunnitelmaan. Saattohoidossa vastuu potilaan hoidosta, hoidon sisällöstä ja hoitopäätöksistä on lääkärillä. Lisäksi nimetään henkilöt, jotka vastaavat saattohoidosta eri vuorokauden aikoina. Yhdessä tehty hoitolinjauspäätös mahdollistaa potilaalle, hänen läheisilleen ja hoitohenkilökunnalle keskittymisen oireiden helpottamiseen sekä valmistautumisen lähestyvään kuolemaan. Yhdessä tehty päätös tarkoittaa myös sitä, että potilaan aiemmin tehtyä päätöstä omasta hoidostaan, eli hoitotahtoa, täytyy kunnioittaa. Hoitotahto tarkoittaa sitä, että potilas on suullisesti tai kirjallisesti ilmaissut tahtonsa. Sitä käytetään tilanteessa, joissa potilas on kykenemätön ottamaan kantaa itseensä liittyvissä asioissa. Saattohoitosuunnitelma pohjautuu potilaan ja hänen omaistensa ilmaisemiin arvoihin, päämääriin, tarpeisiin sekä myös toiveisiin. (Anttila ym. 2015, Iivanainen & Syväoja 2016, 154; Käypä hoito 2012; Pihlainen 2010 Heikkilä 2009a; Etene 2003.)

Saattohoidon ohjeistukset Suomessa perustuvat Lääkintöhallituksen sairaanhoitolaitoksille vuonna 1982 antamiin terminaalihoidon ohjeisiin. Suomessa tärkeimmät saattohoitoa määrittävät normit ovat Suomen perustuslain perusoikeudet (731/1999), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1062/1989), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989). Näissä laeissa korostuvat ihmisen autonomia ja itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioitus sekä jokaisen oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaudenhoitoon. Laki ei määritä kuitenkaan kuolemansairaana potilaan aktiivisen hoidon lopettamista. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on tärkeä potilaslakiin perustuva hoitopäätös sekä hoidolle suuntaa antava linjaus. Saattohoitoa ohjataan lääketieteellisesti Käypä hoito -suosituksella Kuolevan potilaan oireiden hoito. (Valvira 2016; Pihlainen 2010.)

Saattohoitoon vaikuttavat myös kansainväliset Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimus, Euroopan Neuvoston sopimus ihmisoikeuksista ja biolääkkeistä sekä Euroopan palliativisen hoidon yhdistyksen suositukset. Euroopan palliativisen hoidon yhdistys (European Association for Palliative Care, EAPC) on julkaissut suosituksia yhtenäisten palliativisten hoitokäytäntöjen luomiseksi hoidon standardeista ja normeista Euroopassa. Suositukset antavat ohjeistusta rakenteellisista laatuksista palliativisen hoidon tarjoamiseksi sekä sairaala- että avohoitopalveluissa. Ohjeistuksissa käsitellään palliativisen hoidon keskeisiä käsitteitä; palliativisen ja saattohoidon määrittelyä ja terminologiaa, palliativisen hoidon yhteisiä arvoja ja filosofiaa, hoidon tasoja, potilasryhmiä, tarvearviointia ja erilaisten palveluiden ja asetusten vaatimuksia. Ne antavat tietoa terveydenhuollon ammattilaisille sekä päätöksentekijöille palvelujen määrästä, henkilökunnan mitoituksesta ja palvelujen tarjoamisesta eri ympäristöissä. Ohjeistukset tarjoavat palliativisen hoidon laatuksien niille, jotka ovat vastuussa palliativisen hoidon toteuttamisesta Euroopassa. Ohjeistusten tarkoituksena on yhtenäistää palliativisen hoitotyön tekemistä Euroopassa, jotta jokainen saatto- tai palliativista hoitoa tarvitseva potilas voisi saada korkealaatuista hoitoa. (Valvira 2016; European Association for Palliative Care 2010.)

3.3 Saattohoidettavien moninaisuus

Saattohoitoa tarvitsevia on kaikenikäisissä ihmisissä. Niin pienellä lapsella kuin aikuisellakin voi olla parantumaton tai synnynnäinen sairaus tai vaurio, joka johtaa saattohoidon tarpeeseen. Lapsen ja nuoren saattohoito on vaativaa, monivaiheista ja aktiivista. Siinä tulee huomioida monta asiaa lapsen elämään ja ikään nähden, mutta myös lapsen vanhemmat ovat suuressa roolissa saattohoidettaessa lasta. Sairaanhoidajan tehtävä on tukea saattohoidossa olevan lapsen vanhempia lapsen hoitamisessa sekä tukea muita perheenjäseniä, kuten lapsen sisaruksia, surussaan. Kaikki lapsen saattohoitoon liittyvät päätökset tehdään yhdessä vanhempien kanssa. Lasta saattohoidettaessa on lapsen ja tämän perheen edun mukaista, että hoitajat eivät vaihdu, vaan sama henkilökunta ja omahoitaja pysyvät potilaan ja perheen tukena loppuun asti. Lapsen saattohoitaminen on raskasta myös häntä hoitaville ammattihenkilöille, ja heidän voi olla vaikea

hyväksyä lapsen parantumattomaa sairautta. Joskus osana vanhempien suruprosessia vanhemmat eivät ole valmiita käsittelemään lapsensa sairautta ja kuolemaa, jolloin he alkavat syyttää hoitohenkilökuntaa lapsen tilanteesta. Vaikka hoitajat ymmärtävätkin tämän kuuluvan osalla osana suruprosessiin, on tilanne vaikeaa hoitajille, jotka ovat hoitaneet lasta parhaansa mukaan ja yrittäneet auttaa vanhempia. (Anttila 2015; Pihlainen 2010.)

Kuolema aikuisiässä on monelle etäinen asia. Saattohoidon tarve voi tulla esimerkiksi syöpäsairauksien tai hengitysteiden sairauksien, kuten keuhkohtaumataudin yhteydessä. Työikäisen parantumattomasti sairastuminen tulee kuitenkin usein yllättäen, eikä siihen ole osattu varautua. Aikuisen kuolemalla saattaa usein olla syviä ja kauaskantoisia vaikutuksia potilaan perheeseen. Perheen lapset ja nuoret saattavat menettää vanhemman ja kumppani jäädä yksin vaikeaan taloudelliseen tilanteeseen yksinhuoltajana. Sairaanhoidajan tulisi osata ohjata ja neuvoa omaisia oikeiden tahojen luo, jotta perhe saisi apua mahdollisiin ongelmiinsa. Tiiviskin tuki voi olla surusta lamaanuneelle perheelle tarpeen. (Anttila 2015; Pihlainen 2010.)

Ikääntyneiden keskuudessa yksinäisyys on yksi suurimmista ongelmista, ja he saattavat olla myös kuoleman hetkellä ilman omaisten tukea. Hoitajan tehtävä on tukea ikääntynyttä kuoleman lähestyessä, mutta hän voi myös edustaa yksinäiselle ikääntyneelle kaikkia muita ihmisiä, jolloin hän joutuu kohtaamaan kaikki potilaan kuolemaan liittyvät tunteet. Sairaanhoidaja voi kuitenkin auttaa myös mahdollisten katkenneiden ihmissuhteiden uudelleen luomisessa ennen potilaan kuolemaa, jos potilas sitä toivoo. Usein tämä vaatii kuitenkin sairaanhoitajalta herkkävaistoista kuuntelua voidakseen tunnistaa potilaan kyseisiä toiveita. (Anttila 2015; Pihlainen 2010.)

Usein ihmiset ovat hyvin samanlaisia kulttuuritaustoistaan huolimatta, kun he menettävät läheisensä ja kohtaavat surua. Eri kulttuuritaustoista tulevilla ihmisillä kuoleman kohtaamisessa ja saattohoitoon suhtautumisessa voi olla kuitenkin eroavaisuuksia. Potilaan hengelliset tarpeet sekä eri uskontojen ja etnisten ryhmien tavat hoitaa kuolevaa potilasta ja vainajaa tulisi ottaa huomioon jo saatto-

hoitosuhteen alussa. Potilaalle on helpointa kommunikoida omalla äidinkielellään, mutta aina se ei ole mahdollista. Tällöin saattohoidon alkaessa täytyy erikseen miettiä kuinka potilaan sekä hänen omaistensa toiveet ja tarpeet tulevat ymmärretyiksi. (Anttila 2015.)

3.4 Saattohoitotyö

Saattohoidossa työskentelevät henkilöt joutuvat kohtaamaan työssään kuolevan potilaan, jolla voi olla monia erilaisia fyysisiä ja voimakkaita psyykkisiä vaivoja. Saattohoidon aikana huomioidaan hengittämisen helpottaminen, ravinnon- ja nesteen tarpeen huomioiminen, virtsanpidätyskyvyttömyyden huomioiminen, suolen toimintaan liittyvä hoito, ihon ja hygienian hoito, unettomuus sekä kivun hoito. Kuolevan potilaan hoidon ei tulisi olla vain rutiininomaista perushoitoa. (Anttila 2015; Grönlund & Huhtilainen 2011, 92–93; Wallersteadt & Andershed 2007.)

Saattohoidossa tärkein asia on oireiden tehokas hoito, ennakoiva hallinta sekä elämänlaadun ja toimintakyvyn ylläpito. Potilailla voi olla moninaisia oireita, joita hoidetaan lääkityksillä. Kun potilaan sairaus etenee, monet aiemmin tarpeelliset lääkkeet voivat käydä tarpeettomiksi ja esimerkiksi aineen vaihdunnan muutos voi vaikuttaa lääkkeiden metaboliaan. Kuoleman ollessa lähellä tarvitaan yleensä vain oireenmukainen lääkehoito. Potilaan vointia seurattaessa ja kehitystä arvioitaessa, voi ohjeena pitää, että mitä nopeammin vointi on heikentynyt, sitä suuremmalla todennäköisyydellä se heikentyy entisestään ja sen lähempänä kuolemaa potilas on. Kuolemaa lähestyttäessä elimistön kokemat muutokset vaikuttavat potilaan oirekuvaan, mutta myös annettavaan hoitoon. Kuoleman lähestyminen konkretisoituu, kun sairaus alkaa aiheuttaa fyysistä heikkenemistä ja pakottaa potilasta muuttamaan päivittäistä toimintaansa. Merkkeinä voidaan pitää potilaan väsymystä, hänellä voi olla ajoittaista sekavuutta, ruoka- ja juomahaluttomuutta, kehon ääreisosat voivat olla viileät ja hengitystoiminta muuttuu epäsäännölliseksi tai äänekkääksi. Oireiden selvittäminen voi olla haasteellista, jos potilaan toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi muistisairauden vuoksi tai viimeisten päivien sekavuustilan vuoksi. Silloin oireita ei voida mitata mittareilla,

vaan ne havainnoidaan. Havainnointi perustuu potilaan ilmeiden, liikehännän ja ääntelyn seurantaan. (Kiljunen & Marjamäki 2017, 1231–1235; Hänninen 2015c; Iivanainen ym. 2016, 154; Käypä hoito –suositukset 2012.)

Kivun hoidossa käytetään opioideja aina kuolemaan saakka. Niitä voidaan antaa suun kautta oraalliluoksena tai injektionesteinä ihonalaisesti tai suonensisäisesti laskimoreittinä pitkin. Tällä voidaan helpottaa kipua, hengenahdistusta ja muuta epämiellyttävää oloa. Lisäksi tulisi olla ohjeistus lisälääkitykselle mahdollisesti esiintyvään kipuun, kuumeeseen, limaisuuteen, pahoinvointiin, ahdistuneisuuteen sekä kouristuksiin. (Kiljunen & Marjamäki 2017, 1231–1235.)

Pitkälle edennyt sairaus aiheuttaa elimistössä muutoksia, ja muutokset aineenvaihdunnassa saavat aikaan kuivumista ja janon tunnetta. Myös käytettävillä lääkkeillä voi olla suuta kuivattava vaikutus tai pahoinvointi voi aiheuttaa neste-hukkaa. Nestehukan hyvänä puolena on, että potilaan eritystoiminta vähenee ja tarve virtsata vähenee, jolloin välttyään turhalta liikuttelulta. Nestehukka auttaa myös vähentämään liman eritystä hengitysteissä. Elimistön kuivuminen voi kuitenkin nestetasapainon kärsiessä aiheuttaa jopa sekavuustiloja. Joissain tilanteissa suonensisäinen nesteytys on tarpeellista, mutta usein on suotavaa, että potilas juo suun kautta siihen asti, kun se on mahdollista. Kun potilaan kyky juoda heikkenee, riittää usein suun kostuttaminen pienellä vesimäärällä poistamaan suusta epämiellyttävää tunnetta. Ravitsemus voi olla potilaalle haastavaa vaikeutuneen nielemisen vuoksi tai ravinto ei enää imeydy. Taudin edetessä usein ei ole syytä antaa ravintoa suonensisäisesti tai nenä-mahaletkulla. Ruokailu tapahtuu siinä määrin, minkä potilas itse pitää miellyttävänä ja ruoka tarjotaan siinä muodossa, kuin se on helppoa syödä. Usein voidaan suosia potilaan mieliruokia. (Hänninen 2015a.)

Potilaat voivat kärsiä pahoinvoinnista. Sen aiheuttaja voi olla mahalaukun hidastunut tyhjeneminen tai esimerkiksi aivojen pahoinvointikeskuksen aktivoituminen. Pahoinvoinnin taustalla voivat olla myös annetut lääkkeet, aineenvaihdunnan muutokset, tulehdus, ummetus tai itse perussairaus. Jos pahoinvoinnin aiheuttaja (esimerkiksi ummetus) pystytään poistamaan, tulisi siihen puuttua. Jos pahoin-

voinnin syytä ei voida poistaa, sitä voidaan hoitaa lääkityksellä. Ummetusta aiheuttaa useat vahvat kipulääkkeet. Ravitsemuksen vähentyessä, nestemäärän pienentyessä ja liikkumisen loputtua suolen toiminta hidastuu. Ummetusta tulisi hoitaa ulostetta pehmentävällä tai suolen toimintaa vilkastuttavalla lääkkeellä. Tarvittaessa suoli voidaan joutua toimittamaan pitkällisen ummetuksen jälkeen. Potilaalla voi päinvastoin olla myös ripulia, joka haittaa potilaan elämänlaatua. Sitä voidaan hoitaa lääkkein, mutta on kuitenkin huomioitava, että kyseessä ei ole ummetukseen liittyvää ohivuotoripulia. (Hänninen 2015a.)

Moniin sairauksiin liittyy hengenahdistusta. Aiheuttajia voivat olla syöpätaudit, sydämen vajaatoiminta, tulehdus, astma tai pelko. Hengenahdistuksen helpottamista, esimerkiksi punktoimalla nestettä pois keuhkopussista, voidaan hyödyntää. Hengenahdistusta voidaan helpottaa myös lääkityksellä. Morfiini on lääke, joka vähentää herkkyyttä hiilidioksidille ja rauhoittaa hengitystaajuutta. Hengitysteihin kertyvän liman poistoon voidaan käyttää lääkitystä, jos kyseessä on esimerkiksi infektio, johon lääkitys auttaa. Myös astmalääkityksestä voi olla hyötyä, jos keuhkoputket ovat supistuneet. Jos hengenahdistus johtuu hätäntymisestä, ja potilaan rauhoittelulla ei ole vaikutusta, voi rauhoittavasta lääkityksestä olla hyötyä. Hengenahdistuksen hoitoon voidaan käyttää myös happea, mutta usein hengenahdistus ei johdu hapenpuutteesta. (Hänninen 2015a.)

Kuolemaa lähestyttäessä potilas voi kärsiä monista psykologisista oireista tai tunne-elämän häiriöistä. Ne voivat johtua kriisireaktioista, perussairauteen liittyvistä elimellisistä muutoksista tai psyykkisestä kärsimyksestä. Kuoleva voi tuntea itsensä turvattomaksi, levottomaksi, alakuloiseksi, surulliseksi, masentuneeksi tai avuttomaksi. Tietoon kuolemaan johtavasta sairaudesta reagoidaan yksilöllisesti, mutta aina se tuo mukanaan järkytystä ja surua. Reagointiin vaikuttavat tiedon äkillisyys, aiemmat kokemukset, henkilön ikä ja persoonallisuus. Usein tilanne voi aiheuttaa syvääkin masennusta, joka on kuolevien potilaiden yleisin henkinen oire. Fyysiset ja psyykkiset oireet liikkuvat käsikädessä ja lisäävätkin toistaan. Sekavuutta potilaalle voivat aiheuttaa lääkkeet, hapenpuute, aineenvaihdunnanhäiriöt, keskushermoston sairaus tai esimerkiksi infektio. Tavoiteltavana tilanteena on potilaan rauhoittuminen, levottomuuden vähentyminen sekä kyky kommunikoida. Sairaanhoitajan tehtävänä on helpottaa saattohoidossa olevan

masennusta sekä auttaa ja tukea potilasta kaikin tavoin, jotta potilas kokisi viimeiset hetkensä hyväksi ja pääsisi surutyössään sopeutumisvaiheeseen. Kun potilas kärsii unettomuudesta, siihen voidaan vaikuttaa lääkkein. Jos taustalla ovat psykologiset tekijät, voidaan unettomuutta hoitaa helpottamalla psykologisia tekijöitä. Monesti sairauden edetessä vireystila laskee ja potilas kärsii väsymyksestä. Potilaalle jopa puhuminen voi olla rasitus. Hoitona väsymykseen on vain lepo. Sosiaalisia kärsimyksiä aiheutuu, kun vuorovaikutussuhteet muuttuvat ja jos potilas eristäytyy häntä ympäröivistä ihmisistä. (Hänninen 2015a, Anttila 2015; Pihlainen 2010; Heikkilä 2009a.)

Potilaan perushoitoon kuuluvat myös erittämiseen liittyvät toiminnot sekä asento-ohjeet. Vaipojen riittävä vaihtaminen tai avanteista ja katetreista riittävä huolehtiminen ovat tärkeitä perushoitoon liittyviä asioita, koska niillä on vaikutusta myös pahoinvoinnin esiintymiseen ja ruokahuuon. Asentohoidolla vältetään painehaavoja, mutta myös puhtaudesta ja ihon kunnosta huolehtiminen on tärkeää, koska haavaumien riski on suuri. (Hänninen 2015a.)

3.5 Hoitajana toimiminen saattohoidossa

Saattohoitotyö on monimutkaista hoitotyötä, jossa hoitaja tarvitsee monitahoista teoreettista tietoa, käytännön taitoja, emotionaalista herkkyyttä ja eettistä lähestymistapaa. Kuolevan potilaan hoitajalta vaaditaan lämmintä sydäntä, ymmärtämistä ja taitoa myötäelää tilanteessa. Ne ovat tärkeitä ominaisuuksia, jotta kuoleva kokisi kuolemansa arvokkaaksi ja hänen itsekunnioituksensa ja -arvostuksensa säilyisivät loppuun asti. Kuolevan potilaan luona voi olla tarpeen toimia eri lailla kuin kuntoutuvan potilaan luona. Asioista tulee puhua avoimesti ja kiertelemättä, oikeilla termeillä, koska selkeä ja suora kommunikointi on tässä tilanteessa paras mahdollinen. Myös potilaan perheenjäsenten kanssa tulisi keskustella heidän tuntemuksistaan ja tekemisistään kuoleman lähestyessä. Keskusteluun ei kuitenkaan tule pakottaa. Omaisille ja läheisille on hyvä antaa riittävästi aikaa jäähyväisten jättämiseen ja hoitoyhteisössä tulisi vallita kiireetön tunnelma. Omaisille ja läheisille tulisi tarjota yhteydenottomahdollisuutta saattohoito-osastoon myös potilaan kuoleman jälkeen. (Wallersteadt & Andershed

2007; Heikkilä 2009c; Heikkilä 2009a; Grönlund & Huhtilainen 2011, 92–93; Siltala 2015, 301; Pihlainen 2010.)

Kuolevan ympärillä olevien ihmisten avuttomuus ja syyllisyys voivat levitä myös auttajiin, jolloin ammattilaisen tukiverkoston tärkeys korostuu. Usein saattohoitotyöhön kuuluukin kärsimyksen kohtaamista, joka voi herättää hoitajissa erilaisia tunteita. Hoitajat voivat kokea surua, menetystä tai jopa vihaa potilaan kuollessa. Potilaan kuollessa myös hoitajalla on lupa surra yhdessä omaisten kanssa. Hoitajan on kohdattava myös omat tunteensa kuolevan potilaan ja hänen perheensä tunteiden lisäksi. Elämänilon ja nauttimisen merkitystä voidaan tuoda esille, ja hoitaja voi osallistua positiivisten tunteiden tukemiseen, mutta potilas ja omaiset päättävät, keskitytäänkö elämän loppuvaiheessa elämiseen vai kuolemiseen. Potilas saattaa tuntea menetyksen kokemuksia, erilaisia kriisireaktioita, ja kuolemantuska voi olla voimakkaasti läsnä hoitotilanteissa. (Heikkilä 2009c; Heikkilä 2009a; Grönlund & Huhtilainen 2011, 92–93; Siltala 2015, 301; Pihlainen 2010.)

Kohdattaessa kuoleva potilas, tilanne pakottaa miettimään omaa ja omien läheisten kuolevaisuutta. Kommunikointi kuolevan kanssa helpottuu, ja ammattilainen voi olla tynyempi ja suurempi tilanteissa, jos hän on miettinyt omaa tilannettaan ja samalla omaisten ymmärtäminen helpottuu. Perheen ja kuolevan tukena oleminen vaikeutuu, jos ammattilainen pelkää sairastuvansa itse sairauksiin tai joutuvansa itse tapaturmiin, joita työssään kohtaa. Samoin käy, jos ammattilainen pelkää, että omat omaiset kohtaisivat niitä asioita, joita hän työssään kohtaa. Sairaanhoidajan omassa elämässä läpikäytyt erilaiset kokemukset ja muistot auttavat ymmärtämään saattohoidossa olevan vastaavia tunteita ja kokemuksia. Vaikeat ja kipeät kokemukset kuormittavat työntekijää, mutta ammatillinen kasvu saakin usein alkunsa kriisitilanteista sekä oman sisäisen maailman tutkimisesta ja ymmärtämisestä. Jokin potilas voi tuoda hoitajalle mieleen kokemuksia omasta elämästä tai esimerkiksi oman omaisen kuoleman. Potilaan elämä saattaa muistuttaa läheisesti hoitajan omaa elämää, elämänvaihetta tai potilas voi olla lähes saman ikäinen kuin hoitajansa. Tämä voi mahdollisesti herättää hoitajassa erilaisia tunteita, etenkin jos hänen omassa elämässään on suremattomia asioita. (Heikkilä 2009c; Heikkilä 2009a; Grönlund & Huhtilainen 2011, 92–93, Wallersteadt & Andershed 2007; Siltala 2015, 301; Pihlainen 2010.)

3.6 Saattohoitotyön kuormittavuus

Jatkuvaa kärsimyksen, kuolevien ja kuoleman kohtaamista pidetään työssä uupumisen riskitekijöinä palliatiivisessa hoidossa työskentelevien terveydenhoidon ammattilaisten, erityisesti sairaanhoitajien, keskuudessa. Pereiran, Fonsecan ja Carvalhon (2012) tutkimuksessa haluttiin selvittää palliatiivisessa hoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työssä uupumiselle altistumisen riskiä, siltä suojaavia tekijöitä sekä hoitajien käyttämiä työuupumuksen ehkäisystrategioita. Tutkimuksessa selvitettiin myös palliatiivisen hoitotyön emotionaalista vaikutusta sairaanhoitajiin. Vaikka tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat olivat altistuneet riskitekijöille, kuten työn ylikuormitukselle, huonolle työnohjaukselle, vaikeille ihmissuhteille sekä oman työryhmän sisällä että potilaiden omaisten kanssa, heillä esiintyi vain matalaa riskiä työssä loppuun palamiselle. Sen sijaan heillä havaittiin erilaisia uupumiselta suojaavia tekijöitä. Näitä olivat muun muassa hyvän hoitotyön korostaminen, joka vaikutti positiivisesti potilaan ja hänen omaistensa elämänlaatuun ja hyvinvointiin, sekä välittävän hoitosuhteen perustaminen potilaan ja omaisten kanssa. Edellä mainittujen asioiden todettiin auttavan sairaanhoitajia näkemään oman hoitotyönsä hyödyt sekä saamaan arvostusta omalle työlleen. Uupumukselta suojaavaksi tekijäksi luettiin myös eettisen välittämisen ilmeneminen hoitotiimin sisällä.

Pereiran ym. (2012) tutkimuksessa sairaanhoitajat omaksuivat myös suojaavien tekijöiden lisäksi joukon aktiivisia keinoja välttääkseen työssä esiintyvää ahdistusta ja uupumista. Aktiivisia keinoja olivat muun muassa työtiimin yhteiset toimintatavat, tiimipalaverit sekä yhteisesti sovitut strategiat. Tutkimuksessa uupumiselta suojaavat tekijät sekä aktiiviset työssäjaksamista parantavat tekijät yhdistettynä työn positiivisten puolien löytämiseen auttoivat sairaanhoitajia kohtaamaan työnsä myönteisesti ja edistämään omaa henkilökohtaista ja ammatillista kehittymistä.

Ekedahlin ja Wengströmin (2010) tutkimuksessa tutkittiin saattohoitovaiheen syöpähoitopotilaiden hoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työssäjaksamisen keinoja. Tutkimuksessa haluttiin erityisesti selvittää, voivatko uskonnolliset näkö-

kohdat parantaa sairaanhoitajien työssäjaksamista. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että sairaanhoitajilla esiintyi erilaisia dynaamisia ominaisuuksia, kuten myötätuntoa, uskonnollisuutta, hengellisyyttä ja ateismia, mutta erityisesti uskonnollisuudella todettiin voivan olla suojaava vaikutus saattohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työssäjaksamisen kannalta. Sen todettiin nostavan perusluottamuksen tasoa ja tarjoavan ”tahon”, jonka puoleen kääntyä. Uskonnollisena selviytymiskeinona tutkimuksessa mukana olleiden sairaanhoitajien keskuudessa käytettiin yleisemmin rukoilemista, joko itsekseen tai yhdessä kuolevan potilaan kanssa. Rukoileminen toimi usein myös niin sanottuna siirtymäriittinä työelämästä henkilökohtaiseen elämään tai toisin päin. Työmatkan aikana saatiin rukoilla potilaan tai hänen perheensä puolesta.

Wallersteadtin ja Andershedin (2007) tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien kokemuksia erikoissairaanhoidon ulkopuolella, kotihoidossa, kunnallisella puolella ja sairaaloissa tehtävästä palliatiivisesta hoitotyöstä. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajat pyrkivät antamaan korkealaatuista hoitoa palliatiivisessa hoidossa olevalle potilaalle sekä hänen sukulaisilleen. Sairaanhoitajien työtyytyväisyys kasvoi onnistuneiden potilas- ja sukulaiskontaktien kautta, toimivasta kollegiaalisesta yhteistyöstä sekä tiedon, kokemuksen ja henkilökohtaisen kasvun lisääntymisestä, jota he olivat saaneet kuolevien potilaiden hoitotyön kautta. Ensisijaisia saattohoidossa toimivien sairaanhoitajien työtyytymättömyyttä lisääviä asioita olivat hyvän yhteistyön puute sekä parempien hoitomenetelmien, tuen, ajan ja resurssien puute. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat tarvitsevat enemmän resursseja, kuten aikaa, viestintä- ja yhteistyömenetelmien kehittämistä sekä parempaa tukea laadukkaan palliatiivisen hoidon tekemiseksi ja työtyytyväisyyden lisäämiseksi. Sairaanhoitajien tuen tarve, koulutus ja valmistautuminen kuolevien potilaiden ja heidän omaistensa kohtaamiseen nousivatkin avaintekijöiksi työssäjaksamisen kannalta.

Ajoittain saattohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat kokevat joutuneensa usein tahattomasti ja odottamattomasti tulleensa vedetyksi mukaan potilaan perheen sisäisten ristiriitojen selvittelyyn. Sairaanhoitaja on ennen kaikkea potilaan puolestapuhuja, mutta haasteelliset perhesuhteet lisäävät saattohoitotyön vaati-

vuutta. Hoitajan tulisi löytää tasapaino potilaan tarpeiden, sukulaisten vaatimusten ja hyvän saattohoitotyön välille. Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet potilaan häiriintyneen perhedynamiikan selvittelyyn osaksi joutumisen vaikuttavan sairaanhoitajan ammatilliseen suoriutumiseen aiheuttaen masennusta, ahdistusta ja toivottomuuden tunteita. Tutkimuksissa on myös havaittu, että jatkuvasti epätavallisen haastavaan perhedynamiikkaan osaksi joutuminen lisäsi potilaiden sairastavuutta ja kuolleisuutta. Organisaation tason puutteet kyseisissä tilanteissa kohottivat sairaanhoitajien loppuun palamisen riskiä. (Holst ym. 2009.)

Holstin ym. (2009) tutkivat saattohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien työssä jaksamisen keinoja tilanteissa, joissa saattohoidossa olevan potilaan perhesuhteet olivat vaikeita ja haasteellisia. Tutkimuksessa käytiin läpi tapaustutkimusten avulla, millaisia työssäjaksamisen keinoja sairaanhoitajilla oli kohdata potilaita ja tämän omaisia, kun perheen normaalit vuorovaikutussuhteet olivat häiriintyneet ja toivat lisähaastetta jo ennestään emotionaalisesti haasteelliseen työhön. Tutkimuksessa todettiin, että haastavien perheiden ammatillinen kohtaaminen vaatii sairaanhoitajilta moniammatillista yhteistyötä, hyviä kommunikointitaitoja ja selkeitä hoidon tavoitteita. Jatkuva tietojen, jotka liittyvät potilaan hoitoon, päivittäminen hoitopalavereissa, katsottiin auttavan sairaanhoitajan ammatillista selviämistä haasteellisissa perhetilanteissa, niin henkilökohtaisella kuin moniammatillisellakin tasolla. Hyvää tiimityöskentelyä ja ammatillisen roolin ottamista sekä hoitajan yksilö-, että tiimitasolla pidettiin myös erityisen tärkeänä selviytymiskeinona. Saattohoitoa tekevän sairaanhoitajan hyvän itsetuntemuksen todettiin myös lisäävän hoitajan valmiutta selviytyä saattohoitopotilaan haastavien perhesuhteiden aiheuttamista haasteista ja vähentävän niin sanottua asetumista jonkun puolelle ristiriita-asioissa. Saattohoitohenkilökunnan tehtävänä ei ole saada aikaan sopua perheenjäsenten kesken, vaan antaa potilaalle hyvää saattohoitoa.

Holstin ym. (2009) tutkimuksessa arvioitiin myös, että tulevaisuudessa saattohoitoa tekevien työtä lisääntyvästi kuormittaa myös se tosiasia, että potilaat ovat yhä useammin hyvin koulutettuja. He ovat erittäin tietoisia asioista ja he osaavat hankkia hyvin lisätietoa sairautensa ja saattohoitoon liittyvistä asioista. Tällöin

he voivat olla kriittisempiä oman hoitonsa toteutuksen suhteen sekä kommunikoidessaan hoitajien kanssa. Tämä lisää haastetta sairaanhoitajien osaamiseen sekä hoidon laadun kehittämiseen. Hyvät viestintätaidot nousevat tärkeäksi saattohoitoa suorittavien keskuudessa.

Shorterin ja Staytin (2010) tekemässä tutkimuksessa tutkittiin aikuisten tehohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien kokemuksia surusta. Tutkimuksessa todettiin, että potilaan kuoleman kohtaaminen oli sairaanhoitajille vähemmän traumaattisempaa, jos kuolema oli ollut niin sanottu ”hyvä kuolema”, jossa potilas oli saanut hyvää ja kontrolloitua hoitoa ja kuolema oli ollut ”odotettu”. Tutkimuksessa todettiin myös, että hoitajat pyrkivät samaistumaan kuolevan potilaan tilanteeseen, jolloin he pystyivät kehittämään henkilökohtaisia ja merkityksellisiä suhteita potilaaseen ja tämän sukulaisiin. Empaattisella suhtautumisella todettiin olevan sekä positiivisia että negatiivisia vaikutuksia hoitotyöhön. Empaattinen suhtautuminen ja läheiset välit kuolevaan potilaaseen ja tämän sukulaisiin auttoivat sairaanhoitajia hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisemmin ja paremmin, mutta samaan aikaan sairaanhoitajat kokivat myös enemmän surua, pahaa mieltä ja masennusta potilaan kuollessa.

Shorterin ja Staytin (2010) tutkimukseen osallistuneilla sairaanhoitajilla oli useita työssä selviytymisen keinoja. Niistä merkityksellisimmiksi nousivat työyhteisön virallinen tuki, työntekijöiden välinen epävirallinen tuki, kuoleman normalisoiminen osaksi elämää ja osaksi sairaanhoitajan työtä sekä emotionaalinen vetäytyminen potilaan hoitotyöstä. Tutkimuksessa pääteltiin toistuvan altistumisen kuoleman ja surun kohtaamiselle voivan johtaa työperäiseen stressiin ja lopulta loppuun palamiseen. Sairanhoitajien työstä selviytymisen keinona pitämisen emotionaalisen vetäytymisen todettiin voivan vaikuttaa negatiivisesti kuolevan potilaan hoidon laatuun sekä kuolevan potilaan ja hänen perheensä kohtaamiseen.

3.7 Saattohoitopaikat ja saattohoitopalveluketju Pohjois-Karjalassa

Saattohoitopaikat voidaan jaotella eri vaatavuustasoille erikoisosaamisen mukaisesti. Niitä ovat A eli perustaso, B eli erityistaso ja C eli vaativa erityistaso. A-

tason saattohoitoa tarjotaan kaikissa kunnissa kaikissa julkisissa ja yksityisissä hoitoyksiköissä, joissa toimitaan ympäri vuorokauden ja saattohoito on osa perustehtävää. Yksiköissä henkilöstön määrä ja koulutus sekä toimintaympäristö on huomioitu saattohoitoon sopivaksi. B-tason saattohoitoa tarjotaan julkisissa ja yksityisissä terveys- ja sosiaalihuollon yksiköissä, joissa vastuulääkäri ja -hoitaja on saanut perustasoa laajemman koulutuksen. B-tasolla tarjotaan polikliinistä toimintaa saattohoitopotilaille ja se voi antaa konsultaatioapua perustasolle. B-tason paikossa saattohoito on pääasiallinen toimi. C-tason saattohoitoa toteuttavat yliopistosairaaloiden palliatiiviset yksiköt, jotka palvelevat yliopistosairaalan erikoisvastuualueella (erva-alueella) sekä palliatiiviseen -, tai saattohoitoon erikoistuneet saattohoitokodit ja -osastot. Niissä henkilöstö koostuu moniammatillisista työryhmistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Saarto 2017, 15–17.)

Saattohoitoa voidaan järjestää perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa, vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa, yksityisissä hoitoyksiköissä tai potilaan kotona. Saattohoito terveydenhuollon yksiköissä edellyttää hoitoympäristön järjestämistä tilanteeseen sopivaksi, osaamista henkilökunnalta ja konsultointimahdollisuutta erikoissairaanhoidon. Sairaalassa toteutetun saattohoidon ongelmana on se, että henkilökunnalla ei ole aikaa ja mahdollisuutta viipyä kuolevan potilaan luona, muutoin kuin välttämättömien hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Moni kuoleva potilas pitää sairaalaa kuitenkin turvallisena paikkana kuolla. Kotona tapahtuva saattohoito on usein perusterveydenhuollon vastuulla, kotisairaanhoidon tai kotisairaalan toteuttamana. Kotisaattohoidon perusteena on potilaan oma toivomus ja sen etuna on se, että potilas pystyy osallistumaan perheen asioihin ja arkeen normaalein tavoin. Monet potilaat saattavat virkistyä kotiin päästessään. Kotona ollessa ei ole sairaalarutiineita ja potilas voi tehdä asioita omaan tuttuun tahtiinsa. Ympäristö voi lohduttaa surun hetkellä ja tutut äänet ja tapahtumat ovat koko ajan ympärillä. Kotona tapahtuvaan saattohoitoon tarvitaan ainakin yksi potilaan hoitoon osallistuva omainen. Omaiselle hoitaminen voi olla raskasta, koska hoitaminen vie aikaa. Kaikki ohjeet tilanteiden muutoksien sekä kuoleman varalle tulee olla kirjallisena, jotta omaiset osaavat tilanteen yllättäessä toimia. Vastuuhenkilöt tulee määritellä selkeästi ja kaikkien on oltava järjestelyistä perillä. Yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin on turvattava ja potilaan siirtyminen laitoshoidon tilanteen muuttuessa huonompaan tai omaisen

uudessa on tapahduttava mutkattomasti. (Pihlainen 2010; Grönlund & Huhtinen 2011, 96–102.)

Siun soten palliatiivisen hoidon palveluketju kuvaa maakunnallisen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon porrastuksen, eri yksiköiden tehtävät sekä lähete- ja konsultaatiokäytännöt. Siun soten erikoissairaanhoidon vastuulla ovat ne potilaat, joiden perussairautta hoidetaan erikoissairaanhoidossa. Hoitolinjausten tekeminen kuuluu sen kyseisen erikoissairaanhoidon yksikön vastuulle, jossa perussairauden hoito on. Kun potilaalle on tehty palliatiivisen hoidon päätös, kuuluu hoitavan yksikön huolehtia jatkohoidon ohjautumisesta sujuvasti perusterveydenhuollon piiriin. Hoidon vastuun siirtymisessä käytetään ”saattaen vaihtaen” periaatetta. Sillä tarkoitetaan sitä, että potilas tietää koko ajan kuka hoidosta vastaa ja keneen olla yhteydessä. Potilaan tilanteen ollessa vaativa, voidaan hoitovastuun siirto toteuttaa yhteistyössä palliatiivisen yksikön kanssa. Erikoissairaanhoidoa voidaan konsultoida myös hoitovastuun siirryttyä perusterveydenhuollolle. (Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2017a.)

Erikoissairaanhoido toteuttaa palliatiivista hoitoa, eli kivun- ja oireiden hoitoa, tekee hoitosuunnitelman, tekee hoitolinjaukset sekä järjestää sosiaalietuuksia ja apuvälineitä. He myös järjestävät henkistä ja psyykkistä tukea. Erikoissairaanhoido järjestää potilaalle jatkohoidon ja siirtää hoitovastuun perusterveydenhuoltoon. Siun sotessa erikoissairaanhoido vastaa palliatiivisen hoidon koulutuksesta ja tutkimuksesta eli maakuntien henkilökunnan koulutuksen organisoii erikoissairaanhoidon palliatiivisen hoidon yksikkö. (Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2017a.)

Hoitolinjauus voidaan tehdä myös perusterveydenhuollossa, jos kuolemaan johtavan tai elämän laatuun ja toimintakykyyn pysyvästi vaikuttava sairaus ei vaadi erikoissairaanhoidon arviota. Siun sotessa perusterveydenhuollon piirissä hoitoa voidaan toteuttaa polikliinisesti, kotihoidossa, asumispalveluyksikössä, hoiva- tai vanhainkodissa, kotisairaanhoidossa, kotisairaalassa tai terveystalvelukeskussairaalassa. Potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon piiriin, tulee hoidosta vastaavan tahon olla yhteydessä potilaaseen viikon kuluessa hoi-

tolinjaustiedon ja jatkohoitolähetteen saapumisesta. Potilaan ollessa kotona, tulee hänellä olla olemassa niin sanottu ”lupapaikka”, eli hänen tulee päästä välittömästi sairaalahoitoon tilanteen niin vaatiessa. Siun soten alueella on mahdollista hyödyntää myös tarvittaessa Pohjois-Karjalan pelastuslaitosta, jolloin potilaalla on oltava olemassa saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma, hoitoon liittyvät asiat ja hoitolinjaukset kirjallisena versiona kotona. Pelastuslaitoksen hyödyntämisestä on kuitenkin aine erikseen sovittava etukäteen. Perusterveydenhuolto toteuttaa perustason palliatiivista hoitoa lähes samoin kuin erikoissairaanhoidokin, eli hoitaa kipua ja oireita, tekee hoitosuunnitelman sekä hoitolinjaukset, järjestää sosiaali- ja apuvälineitä sekä järjestävät henkistä ja psyykkistä tukea. (Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017a.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää saattohoitoa tekevien sairaanhoitajien kokemusta työssä jaksamisesta sekä selvittää siihen vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena työllä oli tuottaa tietoa Palliatiivisen yksikön käyttöön sairaanhoitajien työssä jaksamisesta toiminnan kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön aihe kehitettiin yhteistyössä Siun soten palliatiivisen yksikön kanssa.

Tutkimusongelmat:

1. Minkälaisena työssä jaksaminen koetaan sairaanhoitajan työssä, jossa toteutetaan saattohoitoa
2. Minkälaiset asiat vaikuttavat työssä jaksamiseen sairaanhoitajan työssä, jossa toteutetaan saattohoitoa
3. Minkälaisilla keinoilla työssä jaksamista voidaan parantaa sairaanhoitajan työssä, jossa toteutetaan saattohoitoa.

5 Tutkimusmenetelmät

5.1 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Siun sote järjestää julkiset sosiaali- ja terveystalvet 14 kunnan alueella Pohjois-Karjalassa ja Heinävedellä. Sen toimialueena on myös ympäristöterveydenhuolto ja pelastuslaitos. Se aloitti toimintansa 1.1.2017, mutta sitä on valmisteltu aina 2014 keväästä lähtien. Siun soten alueella on noin 170 000 asukasta. Siun soten omistavat kunnat. Siun soten tavoite on tuottaa laadukkaita, yhdenvertaisia ja yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia palveluita kustannustehokkaasti koko alueella. Palveluita pyritään tuottamaan lähellä niiden tarvitsijoita, jopa kotiin tuotuna tai verkon välityksellä. Sen tehtävänä on turvata asukkaiden arkea ja selviytymistä. (Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2017b.)

Pohjois-Karjalan keskussairaalassa toimii syöpätautien- ja sädehoidon klinikan yhteydessä palliatiivinen yksikkö, joka on aloittanut toimintansa huhtikuussa 2015. Yksikkö hoitaa parantumattomasti sairaita potilaita, jotka tarvitsevat moninaisten vaikeiden fyysisten oireiden vuoksi moniammatillista ja aktiivista hoitoa. Yksikössä laaditaan potilaan ja hänen läheistensä kanssa yhteistyössä hoitosuunnitelma. Siinä kartoitetaan potilaan yksilölliset toiveet ja odotukset, oireita lievittävän hoidon tarve, potilaan ja hänen läheistensä jaksaminen sekä heidän tarvitsemat tukitoimet. Yksikkö koordinoi koko Siun soten alueen palliatiivisen hoidon järjestämisen ja toteutuksen. Yksikkö toimii konsultaatioapuna muille alueen ammattilaisille. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2017.)

5.2 Määrällinen opinnäytetyö

Määrällisellä, eli kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan tilastollista tutkimusmenetelmää, joka antaa lukumääriin ja prosentiosuuksiin liittyvää yleiskuvaa muuttujien välisistä suhteista, eroista ja muutoksista. Määrällisessä tutkimuk-

sessä muuttuja on asia, josta halutaan tietoa. Määrällinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta onnistuakseen. Suuressa tutkimusaineistossa käytetään yleensä otantamenetelmiä. Perusjoukon koko vaikuttaa siihen valitaanko kokonaisotanta, vai valitaanko perusjoukosta edustava otos. Kokonaisotanta ei ole varsinainen otantamenetelmä, koska siinä on mukana koko perusjoukko. Otoksen ollessa suuri, edustaa se parhaiten perusjoukon ominaisuuksia. Aineiston keruuseen käytetään yleensä kyselylomaketta, haastattelua tai havainnointilomaketta. Määrällisessä tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeroin eli tutkimuksessa tulokset esitetään numeerisina, esimerkiksi erilaisina tunnuslukuina. Tuloksia havainnollistetaan usein taulukoin ja kuvioin. Määrällisessä tutkimuksessa tulokset pyritään usein tilastollisen päättelyn keinoin yleistämään koskemaan havaintoyksiköitä laajempaa joukkoa. (Heikkilä 2014, 15–17; Vilkka 2015a, 13–17, 51–58; Kananen 2011, 46; Vilkka 2015b, 94–101.) Tämä opinnäytetyö on määrällinen tutkimus ja aineistonkeruu toteutettiin käyttämällä kyselylomaketta, jossa kysymykset ovat suljettuja ja avoimia.

5.3 Opinnäytetyön kohderyhmä ja aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Siun sotien alueella työskentelevät sairaanhoitajat, jotka toteuttavat työssään saattohoitoa keskussairaalassa, terveyskeskussairaaloissa, kotisairaanhoidossa, kotisairaalassa tai asumispalveluyksiköissä. Kyselyyn osallistuvat yksiköt on lueteltu liitteessä 1. Toisin sanoen havaintoyksiköitä ovat saattohoitoa toteuttavat sairaanhoitajat.

Tässä opinnäytetyössä käytimme internetkyselylomaketta. Saatekirje (liite 2) ja internet linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin yhteyshenkilön kautta kohdejoukkoa oleville sairaanhoitajille. Saatekirjeessä kerrottiin lyhyesti kyselyn tarkoituksesta, pyrittiin motivoimaan vastaajia vastaamiseen, korostettiin vastaamisen tärkeyttä opinnäytetyön onnistumiseksi sekä vastaajien anonyyminä pysymistä. Saatekirjeessä kerrottiin mihin mennessä vastaus oli lähetettävä sekä lisätietojen kyselyä varten lopusta löytyivät myös yhteystietomme allekirjoituksineen.

Kyselylomake (liite 3) rakennettiin sopivaksi kerätyn teoria-aineiston perusteella. Kysely toteutettiin käyttämällä Webropol-järjestelmää, joka on internet pohjainen tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma. Ohjelmaa käytetään useimmiten kvantitatiivisten opinnäytetöiden aineistonkeruussa. Ohjelman avulla tutkimus voidaan toteuttaa kyselyn suunnittelusta tulosten tarkasteluun saakka ja sen avulla kyselyn tuloksista voidaan tehdä automaattisesti yhteenvetoja, valmiita taulukoita ja kuvioita. Kyselytutkimuksen kysymysosioita voidaan kutsua avoimiksi tai suljetuiksi. Suljetuissa kysymyksissä on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, kun taas avoimiin kysymyksiin vastataan vapaamuotoisesti. Useimmiten kyselytutkimuksissa käytetään suljettuja kysymyksiä, mutta myös avoimia kysymyksiä tarvitaan. Tilastollisen analyysin kannalta valmiiden vastausvaihtoehtojen käyttö selkeyttää mittausta ja helpottaa tietojen käsittelyä. Avoimet kysymykset ovat sanallisten vastausten vuoksi työläämpiä käsitellä, mutta joskus näiden avulla saadaan tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa, joka muuten jäisi havaitsematta. Avoimet kysymykset toimivat hyvin muun muassa tilanteissa, joissa vastausvaihtoehtoja ei haluta tai ei voida luetella, vaihtoehtoja voi olla liikaa tai niitä ei ole mahdollista rajata riittävästi. (Kananen 2014, 152; Vehkalahti 2008, 24–25; Heikkilä 2014; Kananen 2011, 46; Vilkkä 2015b, 94–101; Webropol 2017a ja b) Kyselylomakkeessa vastausvaihtoehtoina käytettiin asenneasteikkoja ja mitta-asteikkoja, sekä avoimia vastausmahdollisuuksia. Kyselylomakkeen kysymyksissä oli annettu vastausvaihtoehto ”en osaa sanoa” tilanteisiin joissa vastaajalla ei ollut asiasta mielipidettä tai hän ei halunnut vastata kysymykseen.

Verkkokyselyn etuna on muun muassa sellaisten kohderyhmien tavoittaminen, joita ei muuten asuinpaikkansa vuoksi tavoitettaisi, kustannussäästöt sekä tiedonkeruun nopeus. Haittoina verkkokyselyissä voi olla tulosten luotettavuuden/edustavuuden arviointi sekä vastausprosentin jääminen alhaiseksi. Hyvinkin kohdennetuissa verkkokyselyissä vastausprosentteissa päästään usein vain n. 30 %: n. Varsinaisen tutkimuskutsun jälkeen lähetetty muistutuskutsu tuottaa usein muutaman prosentin lisävastausmäärän. (Kananen 2014, 156–157, 167.)

Määrällisessä tutkimuksessa ennen aineiston keruuta tieto operationalisoidaan, eli teoreettiset asiat ja käsitteet muutetaan ymmärrettävään muotoon. Jotta kyselytutkimus onnistuu, täytyy esitettyjen kysymysten olla toimivia ja tietoa kerääviä.

Koko tutkimuksen laatu riippuu siitä, ovatko esitetyt kysymykset luotettavia ja laadukkaita. Koska kyselylomaketutkimuksessa tutkittava lukee itse kysymykset ja vastaa niihin itsenäisesti, vastaajan tulee ymmärtää kysymykset oikein ja hänellä tulee olla kysymysten edellyttämä tieto sekä halua antaa kysymyksiin liittyvä tieto. Kysymysten on myös oltava yksiselitteisiä. Tätä tutkimus tapaa kutsutaan myös survey-tutkimukseksi. (Vilkkä 2015a, 13–17; Vilkkä 2015b, 94–101; Kananen 2011, 30.) Kyselylomake esitettiin ennen varsinaista kyselyä. Ensimmäinen testaus tehtiin kolmelle luokkatoverille, jotta saimme ensimmäiset kirjoitusvirheet ja tulkinvaraisuudet kiinni, sekä mielipiteitä taustaväreistä sekä ulkoasusta. Toinen ja varsinainen kyselyn testaus tehtiin palliatiivisen yksikön työntekijöillä. Heidän antamansa palautteen perusteella joidenkin kysymysten vastausvaihtoehtoihin lisättiin lisää vaihtoehtoja.

Kysymyslomakkeessa oli 58 kysymystä, joista ensimmäisillä kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Tietoja haluttiin vastaajien koulutuksesta, iästä, sukupuolesta, työuran pituudesta sekä kokemuksesta juuri saattohoitotyöstä. Taustatietoja haluttiin myös työntekijän organisaatiosta ja työyksiköstä, työsuhteen laadusta sekä päivä- tai vuorotyön tekemisestä. Kiinteillä kysymyksillä haluttiin selvittää, mitkä tekijät tukevat työssä jaksamista, millaisena vastaajat kokevat ammattitaitonsa ja mikä vaikuttaa työnkuormaan. Avoin vastausmahdollisuus annettiin kysymyksiin, joilla kartoitettiin eri työyhteisöillä ja työntekijöillä käytössä olevia työssä jaksamista parantavia keinoja. Avointa vastausvaihtoehtoa käytettiin myös kysymyksissä, joilla selvitettiin millaisia keinoja sairaanhoitajat toivovat työssä jaksamisen parantamiseksi, jotta saattohoitoa jaksetaan tehdä. Avoimet kysymykset muotoituivat toimeksiantajan toiveiden pohjalta. Kyselylomake on liitteenä 3.

5.4 Aineiston käsittely ja analysointimenetelmät

Käytimme tutkimusaineistoin käsittelyyn Webropol-raportointityökalun tarjoamia valmiita automaattisia raportteja sekä monipuolisia tulosten tarkastelu- ja visualisointitoimintoja. Ohjelman automaattinen kyselyn perusraportointi kertoi nopeasti tiedot muun muassa vastaajien määristä eri kysymysvaihtoehtojen kohdalla sekä

määrällisesti että prosentuaalisesti. Vastauksia pystyi monipuolisesti vertailemaan sekä suodattamaan haluamallaan tavalla. Webropol-ohjelmassa vastauksia pystyi helposti myös tarkastelemaan visuaalisesti erilaisten kuvaajien avulla. Webropol Analytics:n avulla oli mahdollisuus tehdä sekä tilasto- että tekstianalyyssejä. (Webropol 2017c.)

Avoimista kysymyksistä saatujen vastausten analysointia helpotti Webropol Text Mining- analysointitoiminto, joka tekee yleiskatsauksen tekstivastauksista. Sen avulla pystyi vertailemaan eri vastaajien antamien tekstivastausten sisältöjä. Tekstivastauksia pystyi havainnollistamaan sanapilvien ja sanakarttojen avulla sekä graafisesti. (Webropol 2017c.)

Webropol Insight toiminnan avulla pystyi helposti tekemään korrelaatioanalyyssejä toisiinsa vaikuttavista asioista esimerkiksi opinnäytetyössämme vertailemaan kokonaisvaltaista työssäjaksamista työntekijän saamaan perehdytykseen tai työssä saamaansa tukeen. Toiminnon avulla pystyi myös tekemään visuaalisia taulukoita korrelaatioanalyysseistä. (Webropol 2017c.)

6 Tulokset

6.1 Tutkimusaineiston kuvaus

Kyselyymme vastauksia saimme 103 kpl, joista miehiä oli kaksi ja loput vastaajista olivat naisia. Ikäluokat ja vastaajien ikäjakauma on esitettyinä taulukossa 1. Eniten vastaajia oli ikäluokasta 51–60-vuotta. Vähiten vastauksia tuli yli 61-vuotialta.

Taulukko 1. Vastaajien määrä ikäluokittain

Ikäluokka	Vastaajien määrä (n)	Vastaajien määrä (%)
21-30 vuotta	12	11,7
31-40 vuotta	20	19,4
41-50 vuotta	28	27,2
51-60 vuotta	38	36,9
61- ylöspäin	5	4,9

Koulutustaustaltaan vastaajat olivat sairaanhoitajantutkinnon suorittaneita, joista 63,1 % oli ammattikorkeakoulun käyneitä ja 36,9 % opistoasteen koulutuksen käyneitä. Työuran pituus oli yli 20-vuotta 42,7 % vastaajista. Muiden vastaajien työurien pituudet jakautuivat melko tasaisesti kyselyn eri vastausvaihtoehtojen välille, joita olivat alle viisi vuotta (vastaajista 15,5 %), 5–10-vuotta (vastaajista 20,4 %) ja 11–20-vuotta (vastaajista 24,4 %). Vastaajista vakituksessa työsuhhteessa oli 86,4 % ja loput olivat määräaikaaisia. Vastaajista 55,3 %:n työaikaamuoto oli kolmivuorotyö ja loput vastaajista jakautuivat tasaisesti kaksivuorotyön ja päivätyön kesken. 1,9 % vastaajista teki pelkästään yövuoroa.

Saattohoitoon täydennyskouluttaneita oli 35,9 % vastaajista. Vastaajien kokemus saattohoitotyöstä jakautui melko tasaisesti eri vastausvaihtoehtojen välille, joita olivat alle viiden vuoden kokemus saattohoidosta (vastaajista 24,3 %), 5–10-vuoden kokemus saattohoidosta (vastaajista 21,4 %), 11–20- vuoden kokemus saattohoidosta (vastaajista 26,2 %) ja yli 20- vuoden kokemus saattohoidosta (vastaajista 28,2 %). Päivittäin saattohoitopotilasta työssään hoiti 12,6 % vastaajista, viikoittain 20,4 %, kuukausittain 35,9 % ja sitä harvemmin 31,1 %.

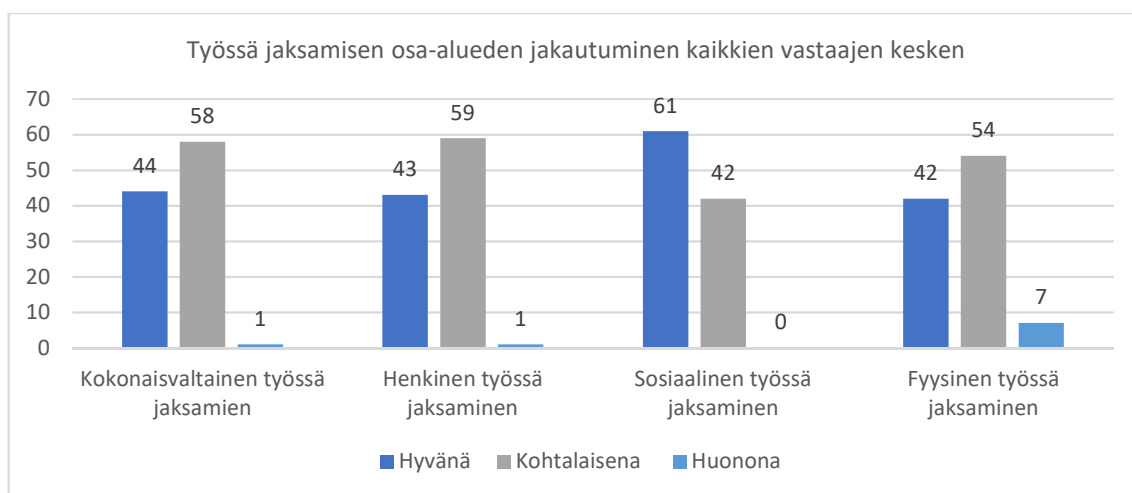
Vastaajat työskentelivät erilaisissa työyksiköissä, jotka on esitetty taulukossa 2. Vastauksia saatiin myös yksiköistä, jotka ei kyselyssä ollut vaihtoehtoina ja heille oli vastausvaihtoehtona jokin muu, jolloin sai tilaa avoimelle vastaukselle. Kiinteiden vastausvaihtoehtojen ulkopuolisia työyksiköitä olivat keskussairaalan eri osastot.

Taulukko 2. Vastaajien jakautuminen eri työpisteiden välillä.

Työpiste	Vastaajien määrä (n)	Vastaajien määrä (%)
Terveyskeskussairaalan vuodeosasto	41	39,8 %
Kotisairaanhoito	14	13,6 %
Kotisairaala	6	5,8 %
Palveluasumisen yksikkö	20	19,4 %
Työpisteeni vaihtelee	2	1,9 %
Jokin muu	20	19,4 %

6.2 Vastaajien kokema työssä jaksaminen

Kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen koki hyvänä 42,7 % ja kohtalaisena tai huonona 57,3 % vastaajista. Työssä jaksamisen osa-alueet on esitetty kuvaajassa 1. Myös henkinen sekä fyysinen työssä jaksaminen jakautui lähes samoin, mutta henkisen työssä jaksamisen arvioi huonoksi 1 % ja fyysisen työssä jaksamisen arvioi huonoksi 6,8 %. Sosiaalisen työssä jaksamisen arvioi hyväksi 59,2 % ja kohtalaiseksi 40,8 % vastaajista.



Kuvaaja 1. Työssä jaksamisen eri osa-alueiden jakautuminen.

Kohtalaisena tai huonona kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kokevista vastaajista 16,7 % arveli saattohoidon vähentävän sitä. Vastaajista 43,1 % kuitenkin ilmoitti, että saattohoidolla ei ole vaikutusta heidän kohtalaiseen tai huonoon työssä jaksamiseen ja vastaajista 14,7 % arveli jonkin muun tekijän vähentävän heidän työssä jaksamistaan.

Kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyväksi tai kohtalaiseksi kokeneita oli jokaisessa ikäluokassa ja huonoksi sen kokeva oli ikäluokasta 51–60-vuotta. Suurin ero kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä ja kohtalaisena kokeneiden välillä oli ikäluokassa 51–60-vuotta. Tässä ikäryhmässä hyväksi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa koki 28,9 % ja kohtalaiseksi 68,4 % vastaajista. Tätä nuoremmissa ikäluokissa jakauma vastaajien määrässä hyvän ja kohtalaisen välillä oli noin puoliksi. Kaikki yli 61-vuotiaat vastaajat kokivat kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyväksi. Tulokset esitetty taulukossa 3.

Henkisen työssä jaksamisen suhteen hyvänä ja kohtalaisena kokemisen välillä oli enemmän jakaumaa. Ikäluokissa 21–30-vuotta ja 41–50-vuotta jakauma hyvän ja kohtalaisen välillä oli melkein tasan, mutta 31–40-vuotiaiden ja 51–60-vuotiaiden ikäluokissa henkisen työssä jaksamisensa hyväksi koki noin 35 % ja kohtalaiseksi noin 65 % vastanneista. Kaikki yli 61-vuotiaat kokivat myös henkisen työssä jaksamisensa hyväksi. Tulokset esitetty taulukossa 3.

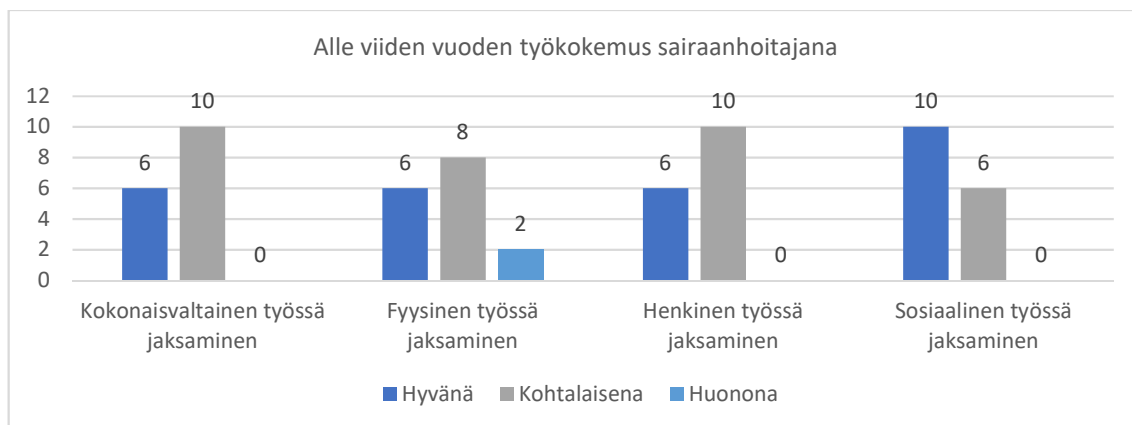
Nuorimmassa ikäluokassa oli yksi vastaaja, joka koki fyysisen työssä jaksamisensa huonona. Muiden saman ikäluokan vastaajien vastaukset jakautuvat lähes tasan hyvän ja kohtalaisen välille. 31–40-vuotiaiden ikäluokassa kaikki vastaukset jakautuivat tasan hyvän ja kohtalaisen välille ja tässä ikäluokassa kukaan ei kokenut huonoa fyysistä työssä jaksamista. 41–50-vuotiaissa jakauma oli myös lähes tasan hyvän ja kohtalaisen välillä, mutta kolme tästä ikäluokasta koki fyysisen työssä jaksamisensa huonoksi. 51–60-vuotiaiden ikäluokassa hyväksi fyysisen työssä jaksamisensa koki 21 %, kun taas kohtalaiseksi 71,1 % ja huonoksi 7,9 % vastaajista. Tulokset esitetty taulukossa 3.

Sosiaalista työssä jaksamista arvioitaessa 21–30-vuotiaiden ikäluokassa 83,3 % koki sen hyvänä ja loput ikäluokan vastaajista kohtalaisena. Kaikissa ikäluokissa vastausten jakauma jakautui tasaisesti hyvän ja kohtalaisen välille, paitsi yli 61-vuotiaiden ikäluokassa kaikki kokivat sosiaalisen työssä jaksamisensa hyvänä. Tulokset esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Kokonaisvaltaisen työssäjaksamisen jakautuminen eri ikäluokissa.

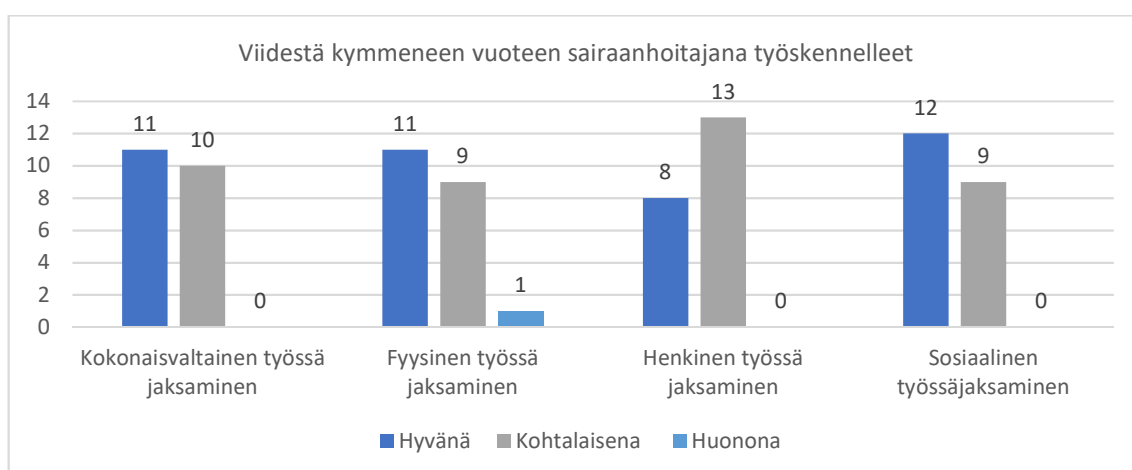
Ikäsi?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssäjaksamisesi?		
	Hyvä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)
21-30	6	6	0
31-40	9	11	0
41-50	13	15	0
51-60	11	26	1
61-	5	0	0
Ikäsi?	Millaisena koet henkisen työssäjaksamisesi?		
	Hyvä (n=43)	Kohtalaisena (n=59)	Huonona (n=1)
21-30	5	7	0
31-40	7	13	0
41-50	13	15	0
51-60	13	24	1
60-	5	0	0
Ikäsi?	Millaisena koet fyysisen työssäjaksamisesi?		
	Hyvä (n=43)	Kohtalaisena (n=59)	Huonona (n=1)
21-30	7	4	1
31-40	10	10	0
41-50	13	12	3
51-60	8	27	3
60-	4	1	0
Ikäsi?	Millaisena koet sosiaalisen työssäjaksamisesi?		
	Hyvä (n=43)	Kohtalaisena (n=59)	Huonona (n=1)
21-30	10	2	0
31-40	9	11	0
41-50	18	10	0
51-60	19	19	0
60-	5	0	0

Alle viisi vuotta sairaanhoitajina työskennelleistä 37,5 % arvioi kokonaisvaltaiseen työssä jaksamisensa hyväksi ja loput 62,5 % kohtalaiseksi. Henkistä työssä jaksamista arvioitaessa heidän vastaukset jakautuivat samoin kuin kokonaisvaltaista työssä jaksamista arvioitaessa. Alle viiden vuoden työkokemuksen omaavista sairaanhoitajista 37,5 % olivat arvioineet fyysisen työssä jaksamisensa hyväksi ja 50 % kohtalaiseksi, sekä 12,5 % vastaajista kokivat sen huonona. Sosiaalisen työssä jaksamisensa heistä 62,5 % koki hyväksi ja loput kohtalaiseksi. Tulokset esitettyinä kuvaajassa 2.



Kuvaaja 2. Alle viiden vuoden työkokemuksen omaavien työssä jaksamisen osa-alueet

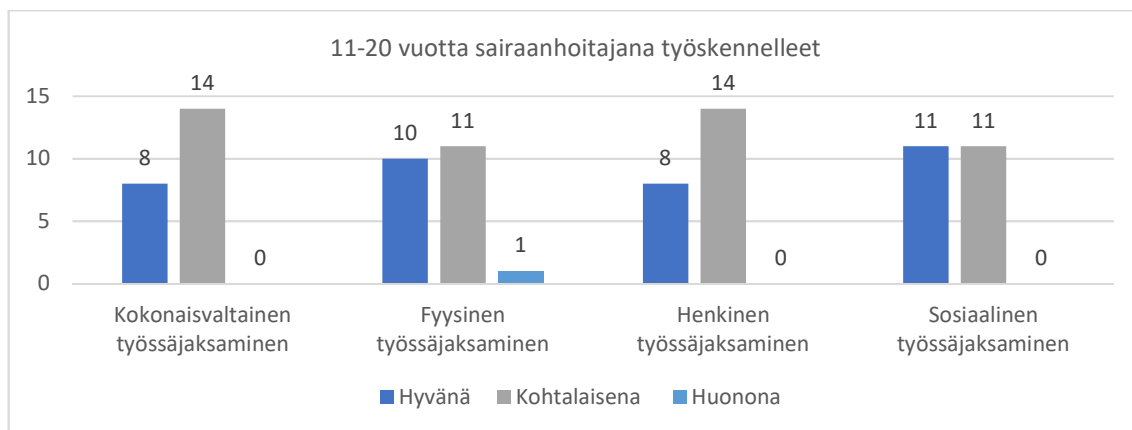
5–10-vuotta alalla olleiden vastaukset kokonaisvaltaista työssä jaksamista arvioidessa jakautuivat tasaisesti hyvän ja kohtalaisen välille. 5–10-vuotta työskennelleistä 37,5 % arvioi henkisen työssä jaksamisensa hyväksi ja loput 62,5 % kohtalaiseksi. Fyysistä työssä jaksamistaan tämän työkokemusluokan vastaajat kuvasivat tasaisesti hyväksi ja kohtalaiseksi. Vain yksi vastaaja tästä työkokemusluokasta koki fyysisen työssä jaksamisensa huonoksi. He kokivat sosiaalisen työssä jaksamisensa melko tasaisesti hyväksi ja kohtalaiseksi. Tulokset esitetty kuvaajassa 3.



Kuvaaja 3. 5–10-vuotta sairaanhoitajina työskennelleiden sairaanhoitajien työssä jaksaminen.

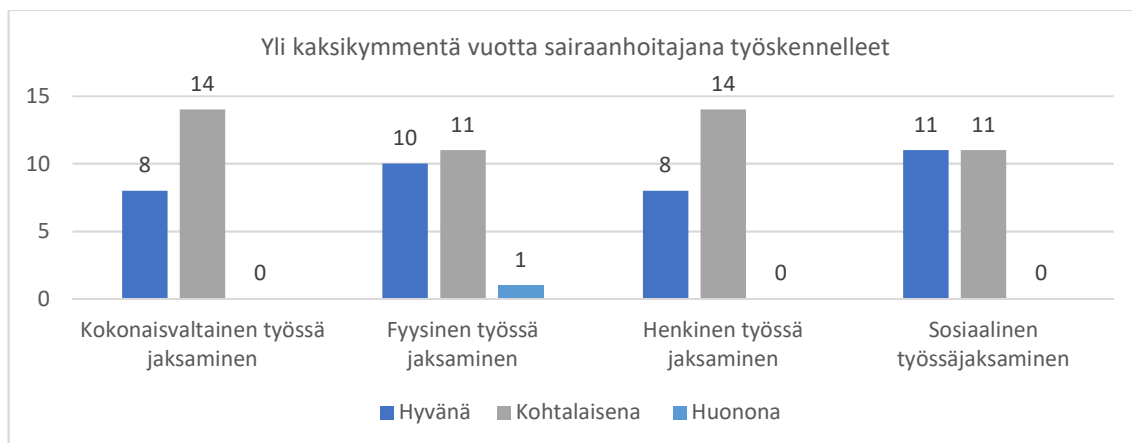
11–20-vuotta sairaanhoitajan työtä tehneillä vastaukset kokonaisvaltaista työssä jaksamista arvioitaessa jakautuivat 36,4 % hyvälle ja 63,6 % kohtalaiselle tasolle. Henkisen työssä jaksamisensa hyväksi arvioivat noin 25 % ja kohtalaiseksi 43,8

% vastaajista. Fyysisen työssä jaksamisensa he arvioivat olevan tasaisesti hyvää tai kohtalaista ja vain yksi koki sen huonoksi. Tässä työkokemusluokassa sosiaalinen työssä jaksaminen arvioitiin melko tasaisesti hyväksi tai kohtalaiseksi. Tulokset esitettynä kuvaajassa 4.



Kuvaaja 4. 11–20-vuotta sairaanhoitajina työskennelleiden sairaanhoitajien työssä jaksaminen.

Kokonaisvaltaista työssä jaksamista arvioidessa yli 20-vuotta sairaanhoitajana toimineilla vastaukset jakautuvat lähes tasan hyvän ja kohtalaisen välille, vain yksi koki sen huonona. Heidän vastaukset jakautuivat tasaisesti hyvän ja kohtalaisen välille henkisen työssä jaksamisen osalta. Yksi vastaajista tästä työkokemusluokasta koki henkisen työssä jaksamisensa huonoksi. Fyysisen työssä jaksamisensa 34,1 % tämän työkokemusluokan vastaajista koki hyväksi ja 59,1 % kohtalaiseksi sekä kolme koki fyysisen työssä jaksamisensa huonoksi. 63,6 % tämän työkokemusluokan vastaajista koki sosiaalisen työssä jaksamisen hyväksi ja loput kohtalaiseksi. Tulokset esitettynä kuvaajassa 5.



Kuvaaja 5. Yli 20-vuotta sairaanhoitajina työskennelleiden työssä jaksaminen.

Alle viiden vuoden kokemuksen saattohoitotyöstä omaavista vastaajista 85,7 % koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaisena. Loput vastaajista koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä. Fyysisen työssä jaksamisen osalta vastaukset jakautuivat melko tasaisesti hyvän ja kohtalaisen välille. Joukossa oli vain yksi, joka koki fyysisen työssä jaksamisensa huonona. Henkisen työssä jaksamisen koki kohtalaisena 76 % vastaajista. Sosiaalinen työssä jaksaminen jakautui lähes tasan hyvän ja kohtalaisen välille.

5–10-vuotta saattohoitoa tehneillä vastausprosentit jakautuivat tasaisesti hyvän ja kohtalaisen välille sekä kokonaisvaltaisen että fyysisen-, henkisen ja sosiaalisen työssä jaksamisen osalta. Heistä yhdeksän koki fyysisen työssä jaksamisensa huonona.

11–20-vuotta saattohoitoa tehneet arvioivat kokonaisvaltaisen- ja henkisen työssä jaksamisensa tasaisesti hyväksi ja kohtalaiseksi. Fyysisen työssä jaksamisen koki huonoksi 3,7 % vastaajista ja loput vastaajista jakautuivat hyvän ja kohtalaisen välille.

Yli 20-vuotta saattohoitoa tehneistä vastaajista 62,1 % koki sosiaalisen työssä jaksamisen hyväksi ja loput vastaajista kokivat sen kohtalaiseksi. Kokonaisvaltaisen- ja henkisen työssä jaksamisen koki kohtalaiseksi 55,2 % ja huonoksi 3,4 %. Fyysisen työssä jaksamisensa 58,6 % vastaajista koki kohtalaiseksi ja 6,9 % huonoksi.

6.3 Työyhteisön ja organisaation vaikutus työssä jaksamiseen

Riittävän perehdytyksen saattohoitotyöhön koki saaneensa 50,5 % vastanneista ja 30,1 % koki sen riittämättömäksi. Kokonaisvaltaista työssä jaksamista tarkasteltaessa suhteessa perehdytyksen riittävyyteen, oli riittävän perehdytyksen saaneilla jakauma hyvän ja kohtalaisen työssä jaksamisen kokemisen välillä lähes tasan. Heistä, jotka kokivat perehdytyksen olleen liian vähäistä, arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen hyväksi 19,4 %, kohtalaiseksi 77,4 % ja huonoksi 3,2 %. Tulokset ovat esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Perehdytyksen vaikutus kokonaisvaltaiseen työssä jaksamiseen.

Oletko saanut riittävän perehdytyksen saattohoitotyötä varten?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	29	23	0	0
Ei	6	24	1	0
En osaa sanoa	9	11	0	0

Työyhteisön työtavat yhtenäisiksi koki 68,9 % vastaajista, 21,4 % oli sitä mieltä, että työtavat eivät ole yhtenäiset ja 9,7 % ei halunnut vastata kysymykseen. Yhtenäisinä työtapoja pitävien vastaajien kokonaisvaltaisen työssä jaksaminen oli jakautunut lähes tasan hyvän ja kohtalaisen välille, mutta yksi vastaajista koki sen myös huonona. Heistä, jotka eivät kokeneet työtapojen olevan yhtenäisiä työyhteisössä, arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen hyväksi 22,7 % ja loput 77,3 % kohtalaiseksi. Tulokset on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Yhtenäisten työtapojen vaikutus kokonaisvaltaiseen työssä jaksamiseen.

Ovatko työyhteisösi/työtämisi työtavat yhtenäiset hoidettaessa saattohoitopotilasta?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	36	34	1	0
Ei	5	17	0	0
En osaa sanoa	3	7	0	0

Ristiriitoja työntekijöiden välillä esiintyi 30,1 %:ssa vastaajien työyhteisöistä, 61,2 % koki, ettei niitä ollut ja 8,7 % ei halunnut vastata kysymykseen. Vastaajista, joiden työyhteisössä ristiriitoja esiintyi, kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa

koki hyväksi 38,7 % ja loput 61,3 % koki sen kohtalaisena. Yksi vastaajista, joka kertoi, ettei ristiriitoja työntekijöiden välillä ole, vastasi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen olevan huonoa. Tulokset esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Ristiriitojen vaikutus kokonaisvaltaiseen työssä jaksamiseen.

Esiintyykö työyhteisössäsi ristiriitoja työntekijöiden välillä hoidettaessa saattohoitopotilasta?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvänä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	12	19	0	0
Ei	29	33	1	0
En osaa sanoa	3	6	0	0

88,3 % vastaajista koki, että he saavat työyhteisöstään ammatillista tukea saattohoitoon liittyvissä tilanteissa. 5,8 % vastaajista koki, etteivät he saa ammatillista tukea työyhteisöltään ja 5,8 % ei halunnut vastata kysymykseen. He, jotka kokivat ammatillista tukea olevan, arvioivat kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa lähes tasan hyvänä ja kohtalaisena, sekä yksi koki sen huonona. Niistä vastaajista, joilla ammatillista tukea ei ollut, 83,3 % koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaisena ja loput 16,7 % hyvänä. 88,3 % kaikista vastaajista koki, että he saavat työyhteisöltään henkistä tukea saattohoitoon liittyvissä tilanteissa. 6,8 % koki, ettei saanut henkistä tukea työyhteisöltään. 4,9 % ei halunnut vastata kysymykseen. Tulokset esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7. Tuen vaikutus kokonaisvaltaiseen työssä jaksamiseen.

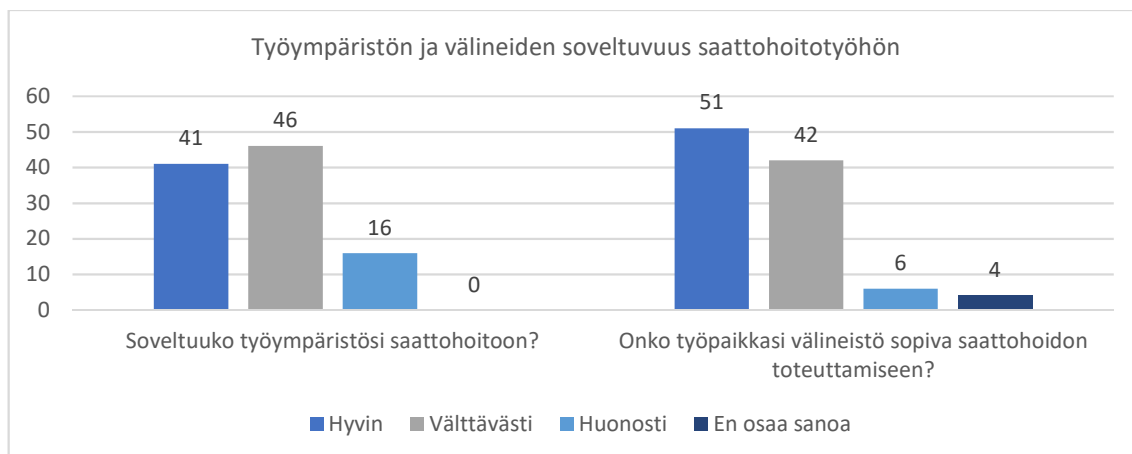
Tukevatko työntekijät työyhteisössäsi toisiaan saattohoitoon liittyvissä tilanteissa, joissa tarvitaan ammatillista tukea?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvänä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	41	49	1	0
Ei	1	5	0	0
En osaa sanoa	2	4	0	0
Tukevatko työntekijät työyhteisössäsi toisiaan saattohoitoon liittyvissä tilanteissa, joissa toinen työntekijä tarvitsee henkistä tukea?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvänä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	40	50	1	0
Ei	2	5	0	0
En osaa sanoa	2	3	0	0

66 % vastaajista koki saavansa tukea esimieheltään. Tärkeimmiksi tukimuodoiksi moni vastaaja nosti mahdollisuuden saada työnohjausta ja keskustelutukea esimieheltä saattohoitoon liittyvistä asioista, henkisen tuen saamisen, kouluttautumismahdollisuudet, selkeät ohjeet ja hyvät hoitokäytännöt (liite 4). Vastaajista 34 % kuitenkin koki, etteivät he saa ollenkaan tukea esimieheltään saattohoitotyöhön. Heistä 60 % koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaisena ja loput hyvänä. Heillä, jotka kokivat tukea saavansa, jakautui vastaukset lähes tasan hyvän ja kohtalaisen välille.

Ne jotka kokivat saavansa tukea työnantajaltaan, kertoivat tuen olevan lähinnä mahdollisuus lisäkouluttautumiseen. Työnohjaus, lisäohjeistusten saaminen ja saumattoman yhteistyön mahdollistaminen toisen hoitavan yksikön kanssa mainittiin työnantajan tukimuodoiksi (liite 5). Vastaajista 52,4 % koki, ettei saa tukea työnantajaltaan saattohoitotyöhön. Heistä 68,5 % arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi, 1,9 % huonoksi ja loput 29,7 % hyväksi. Niistä vastaajista, jotka saivat tukea työnantajaltaan, koki 61,5 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä ja loput 38,5 % kohtalaisena.

Vastaajista 39,8 % vastasi, ettei heidän työyhteisössään ole selkeää saattohoidon vastuuhenkilöä. Vastaajista, joiden työyhteisöissä oli selkeä saattohoidon vastuuhenkilö, koki 44 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä ja kohtalaisena 56 %. Jos työyhteisössä ei ollut nimettynä selkeää saattohoidon vastuuhenkilöä, koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä 43,9 % vastaajista, kohtalaisena 53,6 % ja huonona 2,4 %.

Oman työympäristön saattohoitotyön tekemiseen hyvin sopivaksi arvioi 39,8 % vastaajista, 44,7 % vain välttävästi ja 15,5 % mielestä se sopi saattohoitoon huonosti. Työpaikan välineistön sopivuutta saattohoitoon 49,5 % vastaajista arvioi hyvin sopivaksi saattohoitotyöhön, 40,8 % vastaajista koki sen sopivan välttävästi ja 5,8 % vastaajista arvioi välineistön sopivan vain huonosti. 3,9 % ei halunnut vastata kysymykseen. Tulokset on esitetty kuvaajassa 6.



Kuvaaja 6. Työympäristön ja välineiden soveltuvuus saattohoitotyöhön.

Vastaajista, jotka työskentelivät hyvin saattohoitoon soveltuviissa ympäristöissä, 58,5 % koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä ja 41,5 % kohtalaisena. Henkilöistä, jotka pitivät työympäristöä välttävänä saattohoidon toteutukseen, koki 58,7 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaisena ja 39,1 % hyvänä. Heistä, jotka kokivat ympäristön soveltuvan saattohoitoon huonosti, koki 12,5 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä ja 87,5 % kohtalaisena. Tulokset esitetty taulukossa 9. Työpaikan välineistön ollessa sopiva toteuttaa saattohoitoa, koki vastaajista 58,8 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä ja 41,2 % kohtalaisena. Välineistön ollessa välttävä koki vastaajista 31 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen hyvänä ja 69 % kohtalaisena. Jos välineistö oli huono, oli 83,3 % vastaajista arvioineet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiselle tasolle.

Taulukko 9. Ympäristön ja välineistön vaikutus kokonaisvaltaiseen työssä jaksamiseen.

Soveltuuko työympäristösi saattohoitoon?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Hyvin	24	17	0	0
Välttävästi	18	27	1	0
Huonosti	2	14	0	0
En osaa sanoa	0	0	0	0
Onko työpaikkasi välineistö sopiva saattohoidon toteuttamiseen?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Hyvin	30	21	0	0
Välttävästi	13	29	0	0
Huonosti	0	5	1	0
En osaa sanoa	1	3	0	0

Verrattaessa työympäristön ja välineistön sopivuutta fyysiseen työssä jaksamiseen toistuu sama ilmiö myös siinä, kuin kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen kohdalla. Tulokset taulukossa 10. Vastajat, jotka kokivat työympäristön soveltuvan hyvin saattohoitoon, koki 61 % vastaajista fyysisen työssä jaksamisensa hyvänä ja 39 % kohtalaisena. Vastaajista, jotka kokivat työympäristönsä sopivan saattohoitoon välttävästi, 32,6 % koki fyysisen työssä jaksamisensa hyvänä, 58,7 % kohtalaisena ja 8,7 % huonona. Jos työympäristö koettiin huonoksi toteuttaa saattohoitoa, 12,5 % vastaajista koki fyysisen työssä jaksamisen hyvänä, 68,8 % kohtalaisena ja 18,8 % huonona.

Välineistön saattohoitoon sopivaksi arvioivista vastaajista 52,9 % koki fyysisen työssä jaksamisen hyväksi, 45,1 % kohtalaiseksi ja 1,2 % huonoksi. Välineistön ollessa välttävää, vastaajista 31 % koki sen hyväksi, 62 % kohtalaiseksi ja 7 % huonoksi. Jos välineistö koettiin huonoksi, oli niistä vastaajista 50 % arvioinut fyysisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi ja 50 % huonoksi.

Taulukko 10. Ympäristön ja välineistön vaikutus fyysiseen työssä jaksamiseen

Soveltuuko työympäristösi saattohoitoon?	Millaisena koet fyysisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=42)	Kohtalaisena (n=54)	Huonona (n=7)	En osaa sanoa (n=0)
Hyvin	25	16	0	0
Välttävästi	15	27	4	0
Huonosti	2	11	3	0
En osaa sanoa	0	0	0	0
Onko työpaikkasi välineistö sopiva saattohoidon toteuttamiseen?	Millaisena koet fyysisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=42)	Kohtalaisena (n=54)	Huonona (n=7)	En osaa sanoa (n=0)
Hyvin	27	23	1	0
Välttävästi	13	26	3	0
Huonosti	0	3	3	0
En osaa sanoa	2	2	0	0

6.4 Osastotuntien, asioiden käsittelyn, osaamisen vaikutus työssä jaksamiseen

54,4 % vastaajista vastasi, ettei heidän työyhteisöissään pidetä kokonaisias osastotunteja saattohoidon toteuttamisesta ja 53 % vastasi, ettei heidän työyhteisöissään pidetä osastotunteja myöskään saattohoitotilanteessa käytännössä toimimisesta. Osastotunneilla kuitenkin keskustellaan saattohoitotilanteissa tapahtuneista vaikeista tai mieltä painavista asioista 59,2 % vastaajien työyhteisöistä. Noin 10 % vastaajista ei halunnut vastata kumpaakaan kysymykseen. Verratessa vastaajien, joiden työyhteisöissä osastokokouksia ei pidetty, vastauksia kokonaisvaltaisen työssä jaksamiseen, 65,5 % vastaajista koki sen kohtalaisena ja 1,7 % huonona. Ne vastaajat, jotka kokivat, ettei saattohoitotilanteissa toimintaa käytännössä käsitelty osastokokouksissa, ilmoitti heistä 65,5 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi ja 1,8 % huonoksi. He, jotka työskentelivät yksiköissä, joissa osastotunneilla ei käyty läpi saattohoitotilanteissa olleita vaikeita tai mieltä painavia asioita, 75,9 % koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Tulokset esitettyinä taulukossa 11.

Taulukko 11. Osastotunneilla käsiteltyjen aiheiden vaikutus kokonaisvaltaiseen työssä jaksamiseen.

Pidetäänkö työyhteisössäsi osastotunteja koskien, saattohoidon toteuttamista?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	24	13	0	0
Ei	17	38	1	0
En osaa sanoa	3	7	0	0
Pidetäänkö työyhteisössäsi osastotunteja koskien, saattohoitotilanteissa toimintaa?				
Kyllä	22	14	0	0
Ei	18	36	1	0
En osaa sanoa	4	8	0	0
Pidetäänkö työyhteisössäsi osastotunteja koskien, saattohoitotilanteissa olleista vaikeista tai mieltä painavista asioista selviämistä?				
Kyllä	30	30	1	0
Ei	7	22	0	0
En osaa sanoa	7	6	0	0

Vastaajista 71,4 %, jotka työskentelivät työyhteisöissä, joissa ei käsitelty osastotunneilla saattohoidon toteuttamista, kokivat henkisen työssä jaksamisensa kohtalaisena ja 1,8 % huonona. Heistä, joiden työyhteisöjen osastotunneilla ei käsitelty saattohoitotilanteissa toimimista, 70,9 % koki henkisen työssä jaksamisensa kohtalaisena ja 1,8 % huonona. Vastaajista, joiden osastotunneilla ei käsitelty saattohoitotilanteissa olleita vaikeita tai mieltä painavia asioita, 79,3 % koki henkisen työssä jaksamisensa kohtalaisena. Tulokset taulukossa 12.

Taulukko 12. Osastotunneilla käsiteltyjen aiheiden vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen.

Pidetäänkö työyhteisössäsi osastotunteja koskien, saattohoidon toteuttamista?	Millaisena koet henkisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	24	13	0	0
Ei	15	40	1	0
En osaa sanoa	4	6	0	0
Pidetäänkö työyhteisössäsi osastotunteja koskien, saattohoitotilanteissa toimintaa?				
Kyllä	23	13	0	0
Ei	15	39	1	0
En osaa sanoa	5	7	0	0
Pidetäänkö työyhteisössäsi osastotunteja koskien, saattohoitotilanteissa olleista vaikeista tai mieltä painavista asioista selviämistä?				
Kyllä	32	28	1	0
Ei	6	23	0	0
En osaa sanoa	5	8	0	0

Saattohoitotyön tekemisen koki liian haastavaksi 18,4 % vastaajista. Saattohoidon liialle haastavuudelle kerrottiin syiksi muun muassa kokemattomuus, tiedon ja taidon puute, tuen puute, saattohoidon henkinen kuormittavuus, ajan puute, henkilökunnan vähyys, kiristynyt työtahti, epäyhtenäiset hoito-ohjeet, saattohoitoon sopimattomat tilat, potilaan liian vähäinen kivun hoito, potilaan ja omaisten kohtaaminen ja tukeminen, saattohoidossa olevan potilaan läheisten ja omaisten fyysisen läsnäolon puuttuminen, saattohoidossa olevien lasten ja nuorten kohtaaminen sekä riittämättömyyden tunteiden kokeminen (liite 6). Kokemus kokonaisvaltaisesta työssä jaksamisesta jakautui lähes samoin hyvän ja kohtalaisen välille, vaikka saattohoitoa pidettiin liian haastavana.

Saattohoitotyön yksipuoliseksi koki 4,9 % vastaajista. Yksipuolisuuden syiksi mainittiin, että pelkkä saattohoitotyön tekeminen olisi liian raskasta, ja että osaston lääkäriellä on saattohoitotyön tekemisestä eri käsitys (liite 7). Vaikka saattohoitotyö koettiin yksipuolisena, olivat vastaukset jakautuneet hyvän ja kohtalaisen välille arvioidessa kokonaisvaltaista työssä jaksamista, samoin kuin heillä, jotka eivät pitäneet sitä yksipuolisena.

Saattohoitotyössä kiirettä jatkuvasti tai välillä koki 93,2 % vastaajista, kuitenkin 52,4 % vastaajista pystyi pitämään pääasiassa taukoja työssään. Vastaajista, jotka kokivat jatkuvasti kiirettä, arvioi 71,4 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi ja 3,5 % huonoksi.

Puolet vastaajista koki, ettei heidän työyhteisöissä käytetä työnohjausta ja vastaajista 35 % sai työnohjausta. Niistä vastaajista, jotka eivät olleet saaneet työnohjausta tai työnohjausta ei heidän työyhteisössä käytetty, 65,4 % koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi ja 1,9 % huonoksi. Henkisen työssä jaksamisensa heistä 59,6 % arvioi kohtalaiseksi ja 1,9 % huonoksi. Tulokset taulukossa 13.

Taulukko 13. Työnohjauksen merkitys työssä jaksamiseen

Käytetäänkö työyhteisössäsi työnohjausta?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyväenä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	19	17	0	0
Ei	17	34	1	0
En osaa sanoa	8	7	0	0
Käytetäänkö työyhteisössäsi työnohjausta?	Millaisena koet henkisen työssä jaksamisesi?			
	Hyväenä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	15	21	0	0
Ei	20	31	1	0
En osaa sanoa	8	7	0	0

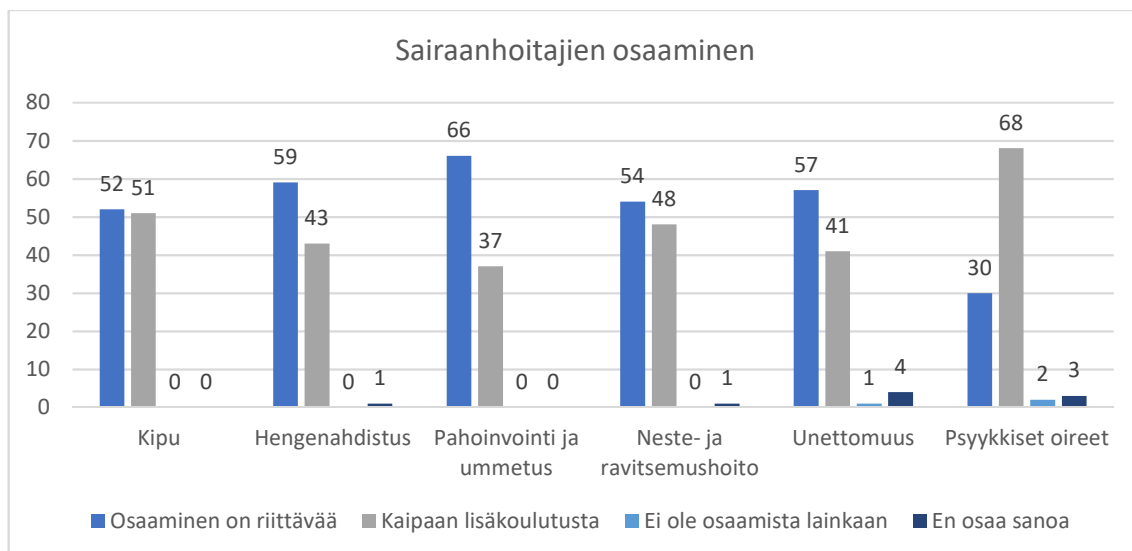
Vastaajista 16,5 % työskenteli tilanteissa, joissa saattohoidettavilla oli aina saattohoitodiagnoosi. 80,6 % vastaajista työskenteli tilanteissa, joissa potilailla oli vaihtelevasti olemassa saattohoitodiagnoosi. Tilanteissa, joissa potilailla oli aina saattohoitodiagnoosi, kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa arvioi hyväksi 58,8 % ja kohtalaiseksi 35,3 % vastaajista. Tilanteissa, joissa saattohoitodiagnoosi oli vaihtelevasti, vastaajista 60,2 %, koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi ja 39,8 % koki sen hyväksi.

Selkeät hoitolinjaukset potilaan saattohoidosta koki saaneensa 14,6 % vastaajista. 82,5 % vastaajista ilmoitti, että hoitolinjaohjeistukset olivat vaihtelevasti olemassa potilailla. Kun selkeät hoitolinjaukset olivat olemassa, koki niistä vastaajista 50 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä ja 50 % kohtalaisena.

Tilanteissa, joissa hoitolinjaukset olivat vaihtelevat, arvioi näin vastanneista 58,8 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa olevan kohtalaisella tasolla ja loput 41,2 % hyvällä tasolla.

Vastaajista 55,3 % työskenteli työyksiköissä, joissa ei ole lääkäriä tavoitettavissa helposti ympäri vuorokauden. Näistä vastaajista 59,7 % arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa olevan kohtalaista, 1,75 % huonoa ja 38,6 % arvioi sen hyväksi. Heillä, joilla lääkäri oli helposti tavoitettavissa, koki heistä puolet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä ja puolet kohtalaisena.

Vastaajilta kysyttiin heidän osaamisestaan hoitaa saattohoitopotilaan moninaisia vaivoja. Kysyttäessä osaamisen tasoa kivun hoidosta, 50,5 % vastaajista koki heillä olevan riittävästi osaamista sen hoitoon. Kuitenkin 49,5 % oli sitä mieltä, että he kaipaavat lisäkoulutusta saattohoitopotilaan kivunhoidosta. Arvioidessaan osaamistaan hengenahdistuksen hoitoon saattohoitopotilaalla, koki 57,3 % osaamisensa olevan riittävää, mutta 41,7 % arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta aiheesta. 1 % vastaajista ei halunnut vastata kysymykseen. Pahoinvoinnin ja ummetuksen hoidon osaamisen koki 64,1 % vastaajista olevan riittävällä tasolla, 35,9 % kaipasi siitä lisäkoulutusta. Osaaminen oli riittävää neste- ja ravitsemushoidosta 52,4 %:lla vastaajista, 46,6 % kaipasi lisäkoulutusta, 1 % ei halunnut vastata tähän kysymykseen. Unettomuuden hoidon osalta 55,3 %:lla vastaajista osaaminen oli riittävää, 36,8 % kaipasi lisäkoulutusta, 1 %:lla osaamista ei ollut lainkaan ja 3,9 % ei halunnut vastata. Arvioidessa psyykkisten oireiden hoitoa, vastaajista 29,1 % koki osaamisensa riittävänä. Lisäkoulutusta kaipasi 66 % vastaajista, 1,9 % vastaajista koki, ettei heillä ole osaamista lainkaan ja 2,9 % ei halunnut kysymykseen vastata. Tulokset esitetty kuvaajassa 7.



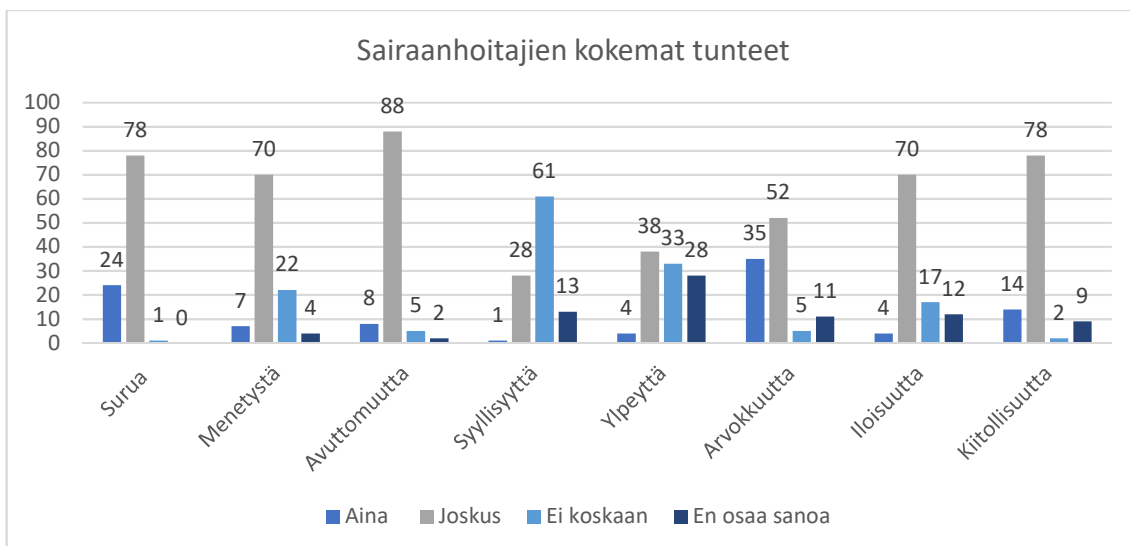
Kuvaaja 7. Sairaanhoitajien osaamisen tasot.

Vastaajista noin 55 %, joilla oli osaaminen riittävä erilaisten vaivojen hoidosta, koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä ja loput kohtalaisena. Heistä, jotka kaipasivat lisäkoulutusta, noin 68 % arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi ja loput hyväksi. Kaikki he, jotka kertoivat, ettei heillä ole osaamista lainkaan jonkin oireen hoidosta, arvioivat kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Tulokset taulukossa 14. Sama ilmiö toistui verratessa osaamisen tasoa henkiseen työssä jaksamiseen.

Taulukko 14. Osaamisen vaikutus kokonaisvaltaiseen työssä jaksamiseen.

	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
Osaamisen taso hoidettaessa kipua?	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Osaaminen on riittävää	29	23	0	0
Kaipaen lisäkoulutusta	15	35	1	0
Ei ole osaamista lainkaan	0	0	0	0
En osaa sanoa	0	0	0	0
Osaamisen taso hoidettaessa hengenahdistusta?				
Osaaminen on riittävää	33	26	0	0
Kaipaen lisäkoulutusta	11	31	1	0
Ei ole osaamista lainkaan	0	0	0	0
En osaa sanoa	0	1	0	0
Osaamisen taso hoidettaessa pahoinvointia ja ummetusta?				
Osaaminen on riittävää	34	31	1	0
Kaipaen lisäkoulutusta	10	27	0	0
Ei ole osaamista lainkaan	0	0	0	0
En osaa sanoa	0	0	0	0
Osaamisen taso hoidettaessa Neste- ja ravitsemushoitoa?				
Osaaminen on riittävää	29	25	0	0
Kaipaen lisäkoulutusta	15	32	1	0
Ei ole osaamista lainkaan	0	0	0	0
En osaa sanoa	0	1	0	0
Osaamisen taso hoidettaessa unettomuutta?				
Osaaminen on riittävää	29	27	1	0
Kaipaen lisäkoulutusta	15	26	0	0
Ei ole osaamista lainkaan	0	1	0	0
En osaa sanoa	0	4	0	0
Osaamisen taso hoidettaessa psyykkisiä oireita?				
Osaaminen on riittävää	19	11	0	0
Kaipaen lisäkoulutusta	25	42	1	0
Ei ole osaamista lainkaan	0	2	0	0
En osaa sanoa	0	3	0	0

Vastaajilta kysyttiin heidän kokemiaan henkilökohtaisia negatiivisia ja positiivisia tunteita hoidettaessa saattohoitopotilaita. Vastaajissa oli henkilöitä, jotka kokivat eri tunteita aina, joskus tai ei koskaan. Tunteiden esiintyvyyttä on kuvattu kuvajassa 8.



Kuvaaja 8. Sairaanhoitajien kokemat tunteet.

Henkilöistä, jotka kokivat aina surua, menetystä, avuttomuutta ja syyllisyyttä tehdessään saattohoitotyötä, noin puolet vastasi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen olevan hyvää ja loput arvioivat sen olevan kohtalaista. Yksi henkilö, joka koki aina surun tunnetta, koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa huonona. He, jotka kokivat näitä tunteita joskus, noin 60 % koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaisena. Joskus avuttomuutta ja syyllisyyttä tuntevista vastaajista yksi koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa huonona. Vastaajien, jotka eivät näitä tunteita tunteneet koskaan, kokonaisvaltaisen työssä jaksaminen jakautui lähes tasan hyvän ja kohtalaisen välille. Tästä poikkeuksena vastaajilla, jotka eivät koskaan kokeneet avuttomuuden tunnetta, kokonaisvaltaisen työssä jaksaminen koettiin pelkästään hyvänä. Tulokset taulukossa 15.

Taulukko 15. Omien tunteiden vaikutus kokonaisvaltaiseen työssä jaksamiseen.

Koetko työssäsi surua kohdatessa saattohoitopotilaita?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (N=44)	Kohtalaisena (N=58)	Huonona (N=1)	En osaa sanoa (N=0)
Aina	13	10	1	0
Joskus	31	47	0	0
Ei koskaan	0	1	0	0
En osaa sanoa	0	0	0	0
Koetko työssäsi menetystä kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	4	3	0	0
Joskus	28	42	0	0
Ei koskaan	11	10	1	0
En osaa sanoa	1	3	0	0
Koetko työssäsi avuttomuutta kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	4	4	0	0
Joskus	34	53	1	0
Ei koskaan	5	0	0	0
En osaa sanoa	1	1	0	0
Koetko työssäsi syyllisyyttä kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	1	0	0	0
Joskus	10	17	1	0
Ei koskaan	29	32	0	0
En osaa sanoa	4	9	0	0

Vastaajista, jotka kokivat aina surun tunnetta saattohoitopotilaita kohdatessa, noin puolet koki henkisen työssä jaksamisen hyvänä, puolet kohtalaisena ja yksi vastaajista koki sen huonona. He, jotka kokivat surun tunnetta joskus, arvioi 59 % henkisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi ja 41 % hyvänä. Jos surun tunnetta ei tunnettu lainkaan, koettiin henkinen työssä jaksaminen kohtalaisena. Vastaajista, jotka kokivat menetystä, puolet kokivat henkisen työssä jaksamisensa hyvänä ja puolet kohtalaisena. Menetyksen tunnetta joskus kokevista vastaajista 61 % koki henkisen työssä jaksamisensa kohtalaisena. Jos menetyksen tunnetta ei tunnettu, jakautuivat vastaukset lähes tasan hyvän ja kohtalaisen välille arvioidessa henkistä työssä jaksamista. Yksi vastaaja, joka ei koskaan tuntenut menetystä, koki henkisen työssä jaksamisen huonona. Avuttomuuden tunnetta aina tuntevista 62,5 % koki henkisen työssä jaksamisen kohtalaisena. Joskus avuttomuuden tunnetta tuntevista 59 % koki henkisen työssä jaksami-

sensa kohtalaisena. Jos avuttomuutta ei tunnettu lainkaan kohdatessa saattohoitopotilaita, koki 80 % vastaajista henkisen työssä jaksamisensa hyvänä. Syyllisyyden tunnetta aina tunteva vastaaja arvioi henkisen työssä jaksamisensa hyväksi. Joskus syyllisyyttä tuntevista vastaajista 67,7 % arvioi henkisen työssä jaksamisensa olevan kohtalaisella tasolla ja 3,5 % arvioi sen huonoksi. Jos syyllisyyttä ei koettu lainkaan jakautuivat vastaukset tasan hyvän ja kohtalaisen välille. Tulokset taulukossa 16.

Taulukko 16. Omien tunteiden vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen.

Koetko työssäsi surua kohdatessa saattohoitopotilaita?	Millaisena koet henkisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvänä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Aina	11	12	1	0
Joskus	32	46	0	0
Ei koskaan	0	1	0	0
En osaa sanoa	0	0	0	0
Koetko työssäsi menetystä kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	4	3	0	0
Joskus	27	43	0	0
Ei koskaan	10	11	1	0
En osaa sanoa	2	2	0	0
Koetko työssäsi avuttomuutta kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	3	5	0	0
Joskus	35	52	1	0
Ei koskaan	4	1	0	0
En osaa sanoa	1	1	0	0
Koetko työssäsi syyllisyyttä kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	1	0	0	0
Joskus	8	19	1	0
Ei koskaan	30	31	0	0
En osaa sanoa	4	9	0	0

Vastaajista, jotka kokivat aina ylpeyttä saattohoitoa toteuttaessaan, 75 % arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyväksi. He, jotka kokivat ylpeyttä joskus, 78,6 % arvioi työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. He, jotka eivät kokeneet koskaan ylpeyttä, noin puolet arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyväksi ja puolet kohtalaiseksi. Yksi vastaajista, joka ei koskaan kokenut ylpeyttä,

koki työssä jaksamisensa huonona. Arvokkuuden tunnetta aina kokevista vastaajista 60 % koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyväksi ja loput 40 % kohtalaiseksi. Joskus arvokkuutta tuntevista, 59,1 % koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaisena, 38,5 % hyvänä ja 1,9 % huonona. Kun arvokkuutta ei koettu koskaan, heistä 80 % arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa olevan kohtalaisella tasolla. Iloisuuden tunnetta aina kokeneista vastaajista 75 % koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyväksi. Iloisuuden tunnetta joskus kokevista vastaajista noin puolet koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyväksi ja loput kohtalaiseksi, yksi vastaajista koki sen huonoksi. Heistä, jotka eivät koskaan kokeneet iloisuuden tunnetta kohdatessaan saattohoitopotilaita, 76,5 % arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa olevan kohtalaista. Kiitollisuuden tunnetta aina kokevista 71,4 % koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Joskus kiitollisuutta tuntevien vastaukset jakautuivat tasaisesti hyvän ja kohtalaisen välille kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen osalta. Vain yksi kiitollisuutta joskus tuntevista arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa huonoksi. Ei koskaan kiitollisuutta tuntevista kaikki kokivat kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaisena. Tulokset taulukossa 17.

Taulukko 17. Omien tunteiden vaikutus kokonaisvaltaiseen työssä jaksamiseen.

	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Koetko työssäsi ylpeyttä kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	3	1	0	0
Joskus	16	22	0	0
Ei koskaan	17	15	1	0
En osaa sanoa	8	20	0	0
Koetko työssäsi arvokkuutta kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	21	14	0	0
Joskus	20	31	1	0
Ei koskaan	1	4	0	0
En osaa sanoa	2	9	0	0
Koetko työssäsi iloisuutta kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	3	1	0	0
Joskus	33	36	1	0
Ei koskaan	4	13	0	0
En osaa sanoa	4	8	0	0
Koetko työssäsi kiitollisuutta kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	4	10	0	0
Joskus	39	38	1	0
Ei koskaan	0	2	0	0
En osaa sanoa	1	8	0	0

Ylpeyden tunnetta aina kokevista 75 % koki henkisen työssä jaksamisensa hyväksi. Heistä, jotka tunsivat ylpeyttä joskus, arvioi 57,9 % henkisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Vastaajista, jotka eivät ylpeyttä tunteneet koskaan, 63,6 % arvioi henkisen työssä jaksamisen olevan kohtalaista ja 3 % huonoa. Aina arvokkuutta kokevista vastaajista pieni enemmistö koki henkisen työssä jaksamisen hyväksi. Joskus arvokkuutta kokevista 59,6 % arvioi henkisen työssä jaksamisen kohtalaisena ja 1,9 % huonona. Heistä, jotka eivät arvokkuutta tunteneet koskaan, 80 % arvioi henkisen työssä jaksamisensa olevan kohtalaisella tasolla. Jos iloisuutta koettiin aina, arvioi näistä vastaajista 75 % henkisen työssä jaksamisensa hyväksi. Joskus iloisuutta kokevista 55,7 % arvioi henkisen työssä jaksamisen olevan kohtalaista ja 1,4 % huonoa. Myös iloisuuden puuttuessa täysin, 76 % vastaajista koki henkisen työssä jaksamisen kohtalaiseksi. Kiitollisuutta aina kokevien vastaukset jakautuivat tasan puoliksi hyvän ja kohtalaisen välille.

Joskus kiitollisuutta kokevista 57,7 % koki henkisen työssä jaksamisensa kohtalaisena ja 1,3 % huonona. Jos kiitollisuutta ei tunnettu lainkaan, kaikki vastaajat arvioivat henkisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Tulokset taulukossa 18.

Taulukko 18. Omien tunteiden vaikutus henkiseen työssä jaksamiseen

Koetko työssäsi ylpeyttä kohdatessa saattohoitopotilaita?	Millaisena koet henkisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvänä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Aina	3	1	0	0
Joskus	16	22	0	0
Ei koskaan	11	21	1	0
En osaa sanoa	13	15	0	0
Koetko työssäsi arvokkuutta kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	19	16	0	0
Joskus	20	31	1	0
Ei koskaan	1	4	0	0
En osaa sanoa	3	8	0	0
Koetko työssäsi iloisuutta kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	3	1	0	0
Joskus	30	39	1	0
Ei koskaan	4	13	0	0
En osaa sanoa	6	6	0	0
Koetko työssäsi kiitollisuutta kohdatessa saattohoitopotilaita?				
Aina	7	7	0	0
Joskus	32	45	1	0
Ei koskaan	0	2	0	0
En osaa sanoa	4	5	0	0

Vastaajilta kysyttiin kokevatko he potilaan kärsimyksen ja kuoleman omaa jaksamista vähentävänä tekijänä. 3,9 % kaikista vastaajista koki näin aina, 76,7 % joskus ja 13,6 % ei koskaan. Loput vastaajat eivät halunneet vastata kysymykseen. He, jotka kokivat potilaan kärsimyksen ja kuoleman aina omaa jaksamista vähentävänä tekijänä, 75 % arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen kohtalaiseksi. Vastaajista, jotka tunsivat potilaan kärsimyksen ja kuoleman vaikuttavan omaan jaksamiseen joskus, koki 58,2 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen kohtalaiseksi ja 1,3 % huonona. He, jotka eivät koskaan tunteneet näin, 78,6 % arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyväksi. Myös verratessa tätä tunnetta

henkiseen työssä jaksamiseen, olivat lukemat lähes tulkoon samat. Tulokset esitetty taulukossa 19.

Taulukko 19. Potilaan kärsimyksen ja kuoleman vaikutus työssä jaksamiseen.

Koetko potilaan kärsimyksen ja kuoleman omaa jaksamistasi vähentävänä tekijänä?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Aina	1	3	0	0
Joskus	32	46	1	0
Ei koskaan	11	3	0	0
En osaa sanoa	0	6	0	0
Koetko potilaan kärsimyksen ja kuoleman omaa jaksamistasi vähentävänä tekijänä?	Millaisena koet henkisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Aina	1	3	0	0
Joskus	33	45	1	0
Ei koskaan	9	5	0	0
En osaa sanoa	0	6	0	0

Vastaajilta kysyttiin jäävätkö potilastapaukset pyörimään heidän mieleensä pitkiksi ajoiksi. 2,9 % vastaajista kertoi, että potilastapaukset jäävät aina pitkiksi ajoiksi pyörimään mieleen, 76,7 % kertoi näin käyvän joskus ja 18,4 % kertoi, ettei potilastapaukset jää koskaan mieleen. Loput vastaajista eivät halunneet vastata kysymykseen. He, joilla potilastapaukset jäävät aina pyörimään mieleen, 66,7 % koki kokonaisvaltaisen- ja henkisen työssä jaksamisen kohtalaiseksi. Vastaajista, joilla tapaukset jäivät joskus pyörimään mieleen, koki 60 % kokonaisvaltaisen ja henkisen työssä jaksamisensa kohtalaisena ja 1,3 % huonona. Heistä, joilla potilastapaukset eivät koskaan jääneet pyörimään mieleen, 55 % koki kokonaisvaltaisen ja henkisen työssä jaksamisensa hyväksi. Tulokset esitetty taulukossa 20.

Taulukko 20. Potilastapausten ajattelun vaikutus työssä jaksamiseen.

Jäävätkö potilastapaukset pyörimään mieleesi pitkiksi ajoiksi?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Aina	1	2	0	0
Joskus	33	45	1	0
Ei koskaan	10	9	0	0
En osaa sanoa	0	2	0	0
Jäävätkö potilastapaukset pyörimään mieleesi pitkiksi ajoiksi?	Millaisena koet henkisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=44)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Aina	1	2	0	0
Joskus	30	48	1	0
Ei koskaan	11	8	0	0
En osaa sanoa	1	1	0	0

Vastaajista 22,5 % oli kokenut omassa henkilökohtaisessa elämässään asioita, joilla he kokivat olevan negatiivisia vaikutuksia heidän saattohoitotyössä jaksamiseensa. 67,6 %:lla vastaajista ei tällaisia kokemuksia ollut ja loput ei halunnut vastata kysymykseen. Kysyttäessä, ovatko vastaajat kokeneet omassa henkilökohtaisessa elämässään asioita, joilla on positiivinen vaikutus saattohoitotyössä jaksamiseen, 67,6 % vastasi tällaisia kokemuksia olleen. 16,7 %:lla vastaajista tällaisia kokemuksia ei ollut ja loput eivät halunneet vastata kysymykseen.

Omassa henkilökohtaisessa elämässä negatiivisia kokemuksia kokeneista vastaajista 56,5 % arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Loput heistä arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen hyväksi. Heillä, joilla negatiivisesti vaikuttavia kokemuksia oli ollut, 73,9 % arvioi henkisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi ja loput 26,1 % hyväksi. Vastaajista, joilla negatiivisesti vaikuttavia kokemuksia ei ollut, 56,5 % arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen kohtalaiseksi. Yksi vastaajista, jolla negatiivisesti vaikuttavia kokemuksia ei ollut, arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa huonoksi. Vastaajista, joilla negatiivisesti vaikuttavia kokemuksia ei ollut, henkisen työssä jaksamisensa arvioi 50,1 % kohtalaiseksi, 1,4 % huonoksi ja loput 47,8 % hyväksi. Tulokset esitettyinä taulukossa 21.

Taulukko 21. Henkilökohtaisten negatiivisten kokemusten vaikutus työssä jaksamiseen.

Oletko kokenut omassa elämässäsi asioita, jotka vaikuttavat negatiivisesti saattohoitotyössä jaksamiseesi?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvänä (n=43)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	10	13	0	0
Ei	29	39	1	0
En osaa sanoa	4	6	0	0
Oletko kokenut omassa elämässäsi asioita, jotka vaikuttavat negatiivisesti saattohoitotyössä jaksamiseesi?	Millaisena koet henkisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvänä (n=42)	Kohtalaisena (n=59)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	6	17	0	0
Ei	33	35	1	0
En osaa sanoa	3	7	0	0

Omassa henkilökohtaisessa elämässä positiivisesti saattohoitotyössä jaksamiseen vaikuttavia asioita kokeneista vastaajista arvioi 50,7 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi, 1,4 % huonoksi ja 47,8 % hyväksi. He, joilla positiivisesti vaikuttavia kokemuksia oli ollut, arvioi 49,3 % henkisen työssä jaksamisen hyväksi, 49,3 % kohtalaiseksi sekä 1,4 % huonoksi. Vastaajista, joilla positiivisesti vaikuttavia kokemuksia ei ollut, arvioi 58,8 % kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen kohtalaiseksi ja loput 41,2 % hyväksi. Heistä, joilla ei näitä positiivisia kokemuksia henkilökohtaisessa elämässä ollut, arvioi 70,6 % henkisen työssä jaksamisen kohtalaiseksi ja loput 29,4 % arvioi sen hyväksi. Tulokset esitetty taulukossa 22.

Taulukko 22. Henkilökohtaisten positiivisten kokemusten vaikutus työssä jaksamiseen.

Oletko kokenut omassa elämässäsi asioita, jotka vaikuttavat positiivisesti saattohoitotyössä jaksamiseen?	Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=43)	Kohtalaisena (n=58)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	33	35	1	0
Ei	7	10	0	0
En osaa sanoa	3	13	0	0
Oletko kokenut omassa elämässäsi asioita, jotka vaikuttavat positiivisesti saattohoitotyössä jaksamiseen?	Millaisena koet henkisen työssä jaksamisesi?			
	Hyvässä (n=42)	Kohtalaisena (n=59)	Huonona (n=1)	En osaa sanoa (n=0)
Kyllä	34	34	1	0
Ei	5	12	0	0
En osaa sanoa	3	13	0	0

6.5 Työyhteisöjen keinot työssä jaksamisen parantamiseen

Avoimina kysymyksinä kysyttiin, millaisia keinoja sairaanhoitajien työyhteisöissä käytetään parantamaan työssä jaksamista, millaisia keinoja sairaanhoitajat henkilökohtaisesti käyttävät parantamaan omaa työssä jaksamistaan ja millaisia keinoja sairaanhoitajat toivoisivat työyhteisöissä käytettävän työssä jaksamisen parantamiseksi.

Kysymykseen työyhteisöissä käytettävistä työssä jaksamisen keinoista käytetyimmäksi keinoksi mainittiin keskustelut saattohoitotyöhön liittyvistä asioista tiimeissä, työkavereiden tai esimiehen kanssa. Useissa vastauksissa huumorin käyttäminen työyhteisöissä nostettiin merkitykselliseksi työssä jaksamisen keinoksi. Työnohjaus oli myös monelle vastaajalle merkityksellinen työssä jaksamisen tukemuoto. Helposti lähestyttävä ja hyvä esimissuhde sekä selkeä työvuorosunnittelu nousivat osassa vastauksista työyhteisön työssä jaksamisen osatekijäksi. (liite 8)

Kysymykseen mitä keinoja sairaanhoitajat henkilökohtaisesti käyttävät parantaakseen omaa työssä jaksamistaan merkittävimmiten osa-alueiksi nousivat liikunta, ulkoilu ja omasta terveydestä huolehtiminen, omat harrastukset ja vapaa-aika, perhe ja lapset, riittävä lepo ja rentoutuminen, keskustelut työkavereiden ja

ystävien kanssa, kouluttautuminen sekä positiivinen ja kehittävä asenne. Yksittäin mainittuja keinoja olivat kristillinen elämän asenne, huumori sekä työn- ja vapaa-ajan erottaminen toisistaan. (liite 9)

Kysymykseen millaisia keinoja sairaanhoitajat toivoisivat työssä jaksamisen parantamiseksi käytettävän, he toivoivat muun muassa enemmän työnohjausta, koulutuksia ja enemmän keskusteluita työyhteisöissä saattohoitoon liittyen. Lisäksi he toivoivat saattohoitotyöntekijän parempaa tukemista, kuulemista ja kannustamista esimiehen taholta, positiivisen palautteen saamista esimieheltä ja työtovereilta, enemmän työvoimaa saattohoitoyksiköihin, enemmän aikaa potilaan hoitamiseen, selkeitä potilaan hoitolinjauksia, helpompaa lääkärin tavoitettavuutta sekä parempaa yhteistyötä lääkärin ja sairaanhoitajien välille. Mainintoja tuli myös kirjaamisen kehittämisestä sekä paremmin saattohoitoon sopivampia hoitotiloja, sairaanhoitajan fyysisen jaksamisen tueksi. (liite 10)

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja päätelmät

Tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista suurin osa oli naisia. Miesten ja naisten vastausten välisiä eroja ei voitu tulkita, koska vastaajissa miehiä oli vain kaksi. Vastaajista alle puolet olivat täydennyskouluttautuneet saattohoitoon. Vastaajien kokemus kokonaisvaltaisesta työssä jaksamisesta jakautui pääasiassa hyvän ja kohtalaisen välille, kuitenkin niin että selkeä enemmistö koki sen kohtalaisena. Vastaajista vain pieni osa koki työssä jaksamisensa huonona joltain sen osa-alueelta. Yksittäisten vastaajien, jotka kokivat jonkin osa-alueen huonona, vastauksista ei kunnollisia johtopäätöksiä pystytty tekemään, koska näin kokeneita oli niin vähän. Fyysisen työssäjaksamisen osa-alueella työssä jaksaminen koettiin eniten huonoksi. Vajaa neljännes kohtalaisena tai huonona työssä jaksamisensa kokeneista arvioi saattohoidon vähentävän sitä. Loput vastaajista arvioivat muiden tekijöiden vähentävän työssä jaksamista.

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia tukevat Heponiemi ym. (2008, 17–24) tekemä selvitys. Sen mukaan sairaanhoitajat kokivat työkykynsä ja terveytensä hyväksi ja melko hyväksi, mutta vanhustenhoitoalalla se koettiin huonompana. Vanhustenhoitoalalla psyykinen rasittuneisuus oli suurinta, mutta myös työkyky, terveys ja työtyytyväisyys koettiin vähäisemmiksi. Myös Laineen ja Kokkisen (2013, 202–207) julkaisemassa työterveyslaitoksen Työ ja terveys Suomessa 2012 -selvitys tukee opinnäytetyömme tuloksia, sillä he ovat todenneet, että työhön oltiin tyytyväisiä yleisellä tasolla, mutta työolojaan henkisesti ja ruumiillisesti kuormittavina pitivät etenkin terveyskeskusten vuodeosastojen ja hoivakotien henkilökunta.

Tarkastelimme iän vaikutusta kokonaisvaltaiseen ja henkiseen työssä jaksamiseen. Tulosten perusteella voidaan ajatella, että kokonaisvaltaisen ja henkisen työssä jaksamisen kuormitusta on kaikilla ikäryhmillä, mutta työuran lopun läheisyydessä kuormituksen tunne alkaa vähentyä. Iän merkitys tuli esille ikäluokassa 51-60. Kyseisen ikäluokan vastaajista reilusti yli puolet arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi, kun taas muissa ikäluokissa vastaukset jakautuivat tasaisesti hyvän ja kohtalaisen välille. Suurin osa kaikkien eri ikäluokkien vastaajista koki henkisen työssä jaksamisensa kohtalaisena. Vain yli 61 -vuotiaat vastaajat kokivat sekä kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa että henkisen työssä jaksamisensa pelkästään hyväksi.

Opinnäytetyömme tuloksia tukee Heikkilä-Tammen, Nuutisen, Bordin & Mankan (2015) tekemä julkaisu, jossa he esittävät, että nykypäivänä hoitoalan työelämässä olevat henkilöt eläköityvät ennen aikaisesti ja nuoret henkilöt eivät pysy kiinni työelämässä. He viittaavat julkaisussaan eri lähteisiin, joiden mukaan työurat ovat pidenneet, mutta toisaalta nuorilla henkilöillä esiintyy enemmän masennusoireita ja he jäävät varhain työkyvyttömyyseläkkeelle. Julkaisussa viitataan tutkimuksiin, joissa työolojen ja työhyvinvoinnin on osoitettu olevan yhteydessä ennenaikaiseen eläköitymiseen.

Fyysistä työssä jaksamista arvioitaessa nuorimmat ikäluokat arvioivat fyysisen jaksamisensa tasaisesti hyväksi ja kohtalaiseksi ja sen huonoksi kokevia näissä ikäryhmissä oli vain muutamia. Fyysisessä työssä jaksamisessa selkein eroavai-

suus ikäluokkien välillä näkyi ikäluokassa 51-60, jossa reilusti yli puolet vastaajista arvioi fyysisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi tai huonoksi. Vain viidenes vastaajista tässä ikäluokassa koki fyysisen työssä jaksamisensa hyväksi. Yli 61-vuotiaat puolestaan kokivat fyysisen työssä jaksamisensa suurimmaksi osaksi hyvänä. Tuloksista voidaankin ajatella, että fyysistä kuormitusta esiintyy tasaisesti kaikissa ikäluokissa, mutta iän karttuessa fyysinen kuormitus alkaa vaikuttaa työssä jaksamiseen. Kuitenkin ne jotka ovat työelämässä loppuun asti, kokevat olevansa fyysisesti kunnossa.

Opinnäytetyössä saatuja tuloksia tukee Lehto ym. (2015) selvitys. Siinä todettiin, että suurin fyysinen kuormittaja työssä oli raskaat nostot sekä hankalat työasennot. Lievä vaikutus fyysiseen kuormittavuuteen oli työympäristön ulkoisilla tekijöillä, kuten likaisuudella tai huonolla valaistuksella. Tärkeä tulos fyysisen kuormittavuuden kannalta oli kiire ja taukojen puuttuminen. Jos työympäristö koettiin sellaisena, että tapaturmille on mahdollisuus tai jos työtapaturmia tapahtui, koettiin se fyysisesti raskaana työnä. Myös työpaikan ulkopuolella tapahtuva työ lisäsi fyysistä kuormitusta. Kolmivuorotyö aiheutti myös kuormittavuutta fyysiseen hyvinvointiin.

Myös Epiphaniou ym. (2012) toteavat tutkimuksessaan kotisairaanhoidossa palliatiivista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien kokeneen emotionaalisten, psykologisten ja sosiaalisten vaikeuksien lisäksi fyysistä vaikeutta selviytyä työstään. Tutkimuksessa fyysiseksi vaikeudeksi luettiin vaikeus löytää aikaa ja keskittyä omasta itsestä huolehtimiseen.

Sosiaalista työssä jaksamistaan arvioidessaan, sekä nuorimmat että vanhimmat vastaajat kokivat sosiaalisen työssä jaksamisensa pääsääntöisesti hyvänä. Muissa ikäluokissa vastaukset jakaantuivat tasaisesti hyvän ja kohtalaisen välille. Sosiaalisella puolella jaksetaan hyvin nuorempana ja työuran lähestyessä loppuun. Nuorimpien ja vanhimpien ikäluokkien välillä jaksamisessa on hajontaa.

Lyhyen työkokemuksen havaittiin vähentävän sekä kokonaisvaltaista, henkistä että fyysistä työssä jaksamista. Sairaanhoidajan työn parissa tehdyn työuran pitetessä henkinen työssä jaksaminen alkaa nousta selkeämmin esille ja erityisesti

henkisen jaksamisen väheneminen. Voidaankin olettaa, että henkinen kuormitus kasvaa mitä pidempi työura on tehty. Kun työvuosia kertyy, henkisen työssä jaksamisen lisäksi fyysinen työssä jaksaminen korostuu. Yli 20 vuotta työskennelleet kokivat selkeästi fyysisen työssäjaksamisensa huonompana kuin vähemmän aikaa työskennelleet.

Tulosten mukaan myös lyhyt kokemus saattohoitotyöstä voi vaikuttaa vähentävästi kaikkiin työssä jaksamisen osa-alueisiin. Saattohoidon parissa tehtyjen työvuosien lisääntyessä sairaanhoitajien työssä jaksamisen osa-alueissa alkaa tapahtua jakautumista siten, että osa kokee jaksamisensa hyväksi, mutta osalla työssä jaksaminen vähenee. Tulosten mukaan pitkäaikainen työ (yli 20 vuotta) saattohoidon parissa voi lisätä uupumista kaikilla työssä jaksamisen eri osa-alueilla.

Riittämättömän perehdytyksen työhön todettiin vähentävän työntekijöiden työssä jaksamista merkittävästi. Riittävän perehdytyksen saattohoitotyöhön oli kokenut saaneensa puolet vastanneista. Noin kolmasosa vastanneista oli kuitenkin kokenut, ettei perehdytys ole ollut riittävää. Liian vähäistä perehdytystä kokeneista reilusti yli puolet tunsivat kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa vain kohtalaiseksi tai huonoksi. Tuloksia tukevat Hahtelan (2017) julkaisema työolobarometri 2016- selvitys, jossa perehdytys ja työnohjaus olivat asioita, jotka saivat heidän kyselyssään kritiikkiä.

Tuloksia tarkasteltaessa voidaan ajatella, että jos työntekijöiden työtavat eivät ole yhtenäiset tai työntekijöiden välillä esiintyy ristiriitoja, voi se vaikuttaa vähentävästi yksittäisen työntekijän työssä jaksamiseen. Yhtenäisiksi työyhteisön työtavat saattohoitopotilasta hoidettaessa oli kokenut suurin osa vastaajista ja he kokivat kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen tasaisesti hyväksi ja kohtalaiseksi. Viidesosa vastaajista kuitenkin ilmoitti, että työyhteisön työtavat eivät olleet yhtenäiset saattohoitopotilasta hoidettaessa ja heistä reilusti yli puolet oli kokenut kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen vain kohtalaiseksi. Noin kolmasosa vastaajista koki, että heidän työyhteisöissään esiintyy ristiriitoja työntekijöiden välillä saattohoitopotilasta hoidettaessa. Näin vastanneista yli puolet koki kokonaisval-

taisen työssä jaksamisensa kohtalaisena. Lehto ym. (2015) tekemässä selvityksessä työntekijät kokivat henkisen kuormittumisensa suuremmaksi, työyksiköissä tai työntekijöiden välillä oli ristiriitoja.

Ammatillisen ja henkisen tuen puuttuminen työyhteisössä näyttää myös vaikuttavan vähentävästi yksittäisen työntekijän työssä jaksamiseen. Suurin osa vastaajista oli kokenut saaneensa ammatillista sekä henkistä tukea työyhteisöstään saattohoitoon liittyvissä tilanteissa. He olivat kokeneet kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa tasaisesti hyvänä ja kohtalaisena. Pieni osa vastaajista kuitenkin koki, etteivät he olleet saaneet ammatillista eivätkä henkistä tukea työyhteisöltään ja heistä valtaosa koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa vain kohtalaisena.

Lähiesimiehen ja työnantajan tuella näyttäisi olevan vastauksien perusteella vaikutusta työssä jaksamiseen ja tuen puuttuminen näyttäisi olevan työssä jaksamista vähentävä tekijä. Suurin osa vastaajista koki saavansa tukea esimieheltään eri tavoin. Osa oli kuitenkin kokenut, etteivät he saaneet ollenkaan tukea esimieheltään. Heistä, jotka eivät saaneet tukea esimieheltään, oli pieni enemmistö arvioinut kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Yli puolet myös koki, etteivät he saa tukea saattohoitotyöhön työnantajaltaan. Niistä vastaajista, jotka eivät kokeneet saavansa tukea työnantajalta, enemmistö arvioi työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Hieman alle puolet vastasi, ettei heidän työyhteisössään ole selkeää saattohoidon vastuuhenkilöä, mutta kuitenkin sillä ei ollut vaikutusta työntekijöiden työssä jaksamiseen.

Heikkilä-Tammen ym. (2015) tutkimusten mukaan johtamiskäytännöt ovat yhteydessä siihen, että jatkavatko henkilöt urallaan ja kuinka he työssään jaksavat. Tutkijat tutkivat omassa tutkimuksessaan eri-ikäisten henkilöiden alalla jatkamista ja johtamiskäytäntöjen vaikutusta työhyvinvointiin. Vastaukseksi he saivat, että työyhteisön toimivuus, työn organisointi, johtaminen ja kehittymismahdollisuudet kannustivat jatkamaan nykyisessä työssä. Lisäksi myös työyhteisön merkitys, kannustus ja palkitseminen vaikuttivat jatkamiseen omassa työssä. Työhyvinvointia tukivat johtamiskäytännöt ja eri-ikäisten voimavarojen tukeminen. Tutkimuksessa nuoret vastaajat painottivat tuen saamista, kun taas vanhemmat

kaipasivat enemmän arvostusta. Vastauksissa korostui myös työyhteisön tuki ja ohjaus.

Vastauksiin perustuen voidaan ajatella, että työympäristön sopivuus saattohoitotyöhön vaikuttaa kokonaisvaltaiseen työssä jaksamiseen; sopivassa työympäristössä kokonaisvaltainen työssä jaksaminen koetaan paremmaksi kuin kohtalaisesti tai huonosti saattohoitoon soveltuvissa työympäristöissä. Vastaajista yli puolet ilmoitti työympäristönsä sopivan vain välttävästi tai huonosti saattohoitotyön tekemiseen ja heistä reilusti yli puolet pitivät kokonaisvaltaista työssä jaksamistaan kohtalaisena. Vastaajista, jotka puolestaan kokivat työympäristön sopivan saattohoitoon hyvin, yli puolet kokivat kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyväksi.

Työpaikan saattohoitoon sopivan välineistön ja sen saatavuuden voi olettaa lisäävän sairaanhoitajien kokonaisvaltaista työssä jaksamista. Välttävä tai huonosti saattohoitotyöhön sopiva välineistö tai välineistön huono saatavuus puolestaan vähentää sairaanhoitajien kokonaisvaltaista työssä jaksamista. Saattohoitoon sopivalla työympäristöllä ja välineistöllä on myös kyselyvastausten perusteella merkitystä sairaanhoitajien parempaan fyysiseen työssä jaksamiseen.

Myös Melvinin (2012) tutkimuksessa sairaanhoitajien työuupumuksesta saattohoitoa tekevillä, tutkimukseen osallistuvat raportoivat vaikeudesta palautua fyysisesti työstään. Osa raportoi, ettei pitemmänkään vapaa-ajan (kaksi viikkoa) jälkeen tuntenut oloansa fyysisesti palautuneeksi. Tutkimuksessa osanottajat kuitenkin kokivat säännöllisen kuntoilun parantavan heidän fyysistä työssä jaksamistaan.

Vastausten perusteella voidaan olettaa, että osastotuntien pitämättä jättäminen saattohoidon toteuttamisesta ja saattohoitotilanteesta toimimisesta vähentää sairaanhoitajien kokonaisvaltaista sekä henkistä työssä jaksamista. Yli puolet vastasi, ettei heidän työyhteisöissä pidetä kokonaisosastotunteja saattohoidon toteuttamisesta. Vastauksia vertaillen havaittiin, että heistä suurin osa koki kokonaisvaltaisen sekä henkisen työssä jaksamisensa kohtalaisena tai huonona.

Noin kolme viidestä vastaajasta vastasi, että osastotunneilla kuitenkin keskustellaan saattohoitoon liittyvistä asioista. Hieman yli puolet vastaajista vastasi myös, ettei heidän työyhteisöissään pidetä osastotunteja saattohoitotilanteessa käytännössä toimimisesta. Näin vastanneet kokivat myös enemmistön osalta kokonaisvaltaisen sekä henkisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi tai huonoksi. Yksiköissä, joissa osastotunneilla ei käyty läpi saattohoitotilanteisiin liittyviä vaikeita tai mieltä painavia asioita, heistä enemmistö koki kokonaisvaltaisen sekä henkisen työssä jaksamisensa kohtalaisena. Myös työnohjauksen puuttumisen voidaan olettaa vaikuttavan heikentävästi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen kokemiseen. Puolet vastaajista oli kokenut, ettei heidän työyhteisöissä käytetä työnohjausta ja heistä yli puolet koki sekä kokonaisvaltaisen että henkisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi ja pieni osa huonoksi.

Saattohoitotyön tekemisen koki liian haastavaksi viidesosa vastaajista ja yksipuoliseksi alle kymmenesosa vastaajista. Vaikka pieni osa vastaajista kokikin saattohoitotyön yksipuoliseksi ja liian haastavaksi, ei sillä ollut kokonaisvaltaista työssä jaksamista vähentävää vaikutusta.

Tuloksista ilmenee, että kiireen kokeminen vähentää sairaanhoitajien kokonaisvaltaista työssä jaksamista. Valtaosa koki kiirettä saattohoitotyössä jatkuvasti tai välillä. Kiirettä jatkuvasti kokevista vastaajista, enemmistö arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi ja pieni vähemmistö huonoksi.

Potilaan selkeän saattohoitodiagnoosin ja selkeiden hoitolinjausten puuttuminen vaikuttaa työntekijöiden työssä jaksamiseen vähentävästi. Niistä vastaajista, jotka työskentelivät tilanteissa, joissa potilaalla oli saattohoitodiagnoosi vaihtelevasti, koki pieni enemmistö kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaisena. Vastaajista, jotka työskentelivät tilanteissa, joissa saattohoitodiagnoosi oli aina, enemmistöllä kokonaisvaltainen työssä jaksaminen oli hyvää. Vastaajilla, joilla ei hoitotilanteissaan ollut selkeitä hoitolinjauksia, enemmistön osalta kokonaisvaltainen työssä jaksaminen koettiin kohtalaisena. Myös vaikeus tavoittaa lääkäriä vähensi sairaanhoitajien kokonaisvaltaista työssä jaksamista. Vastaajista, joilla lääkärin tavoittaminen oli vaikeaa, selkeä enemmistö koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi tai huonoksi.

Vastaajilta kysyttiin heidän osaamisestaan hoitaa saattohoitopotilaan moninaisia vaivoja. Tuloksista ilmenee, että lisäkoulutuksen tarve tai osaamisen puuttuminen vähentävät sairaanhoitajien kokonaisvaltaista sekä henkistä työssä jaksamista. Kyselyssä kysyttiin vastaajien omaa kokemusta siitä, onko heidän osaaminen riittävää, kaipaavatko he lisäkoulutusta vai puuttuuko osaaminen täysin saattohoitopotilaan vaivojen hoidosta. He, jotka kokivat osaamisen olevan riittäväällä tasolla hoitaa saattohoitopotilaan vaivoja, kokivat myös kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa enemmistön osalta hyvänä. Niillä, jotka kaipaivat lisäkoulutusta tai osaaminen puuttui kokonaan, oli työssä jaksaminen enemmän kohtalaista. Kyselyn perusteella todettiin, että sairaanhoitajilla oli selvästi puutteelliset taidot hoitaa saattohoitopotilaiden vaivoja.

Tätä näkemystä tukee myös Pihlaisen (2010) tekemä tutkimus. Julkaisussa viitataan useisiin suomalaisiin tutkimuksiin, joissa on tutkittu sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten saattohoidon osaamista tai sen puuttumista. Pihlainen viittaa julkaisussaan tutkimukseen, jossa selvisi, että terveyskeskusten sairaanhoitajat arvioivat kuolevan kivunhoidon olevan kokonaisuutena hyvää, mutta osastoilta puuttui yhtenäiset hoitokäytännöt kivunhoidosta. Kymmenen prosenttia kyselyyn vastanneista hoitajista ja lääkäreistä tarvitsivat lisäkoulutusta kivunhoidosta. Lisäkoulutusta arveltiin tarvittavan kuolevan potilaan kivunlievityksestä, hoitomenetelmien monipuolistamisesta ja yhteisten hoitokäytäntöjen luomisesta. Pihlainen viittaa myös kyselyihin, joiden mukaan oppilaitosten tarjoama sairaanhoitajien ja lähihoitajien saattohoidon koulutus vaihtelee riippuen oppilaitoksesta. Kokonaisuudessaan opetus on kaikilla Suomessa vähäistä. Se voi olla integroituna muuhun opetukseen ja määrällisesti puhutaan jopa muutamista tunneista opetusta. Huolestuttavaa koulutuksen ja osaamisen puuttuminen hoitohenkilöstöllä on siksi, että hoitohenkilöstön normaaliin työhön liittyy suuri osa saattohoidon toteutuksesta.

Vastaajilta kysyttiin myös heidän kokemiaan sekä negatiivisia että positiivisia henkilökohtaisia tunteita heidän hoitaessaan saattohoitopotilaita. Tulosten mukaan negatiivisten tunteiden kokemisella tai niiden kokemattomuudella ei ollut selkeää vaikutusta kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen huononemiseen tai paranemiseen, mutta negatiivisten tunteiden kokemisella saattaa olla vähentävää

vaikutusta henkiseen työssäjaksamiseen. Positiivisten tunteiden kokemisella saattohoitotyön yhteydessä saattaa puolestaan olla lisäävää vaikutusta sekä sairaanhoitajien kokonaisvaltaiseen että henkiseen työssä jaksamiseen.

Saattohoitoon liittyvien tunteiden esiintyvyyttä pystyi kuvailemaan, että niitä esiintyy aina, joskus tai ei koskaan. Vastaajista, jotka kokivat aina negatiivisiksi luetuja tunteita (suru, menetys, avuttomuus, syyllisyys) tehdessään saattohoitotyötä, noin puolet koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa hyvänä ja puolet kohtalaisena. Vastaajista, jotka kokivat negatiivisia tunteita joskus, yli puolet koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaisena. Vastaajien, jotka eivät koskaan tunteneet negatiivisia tunteita, kokonaisvaltainen työssä jaksaminen jakautui tasaisesti hyvän ja kohtalaisen välille. Poikkeuksena voitiin kuitenkin pitää vastaajia, jotka eivät koskaan kokeneet avuttomuuden tunnetta, sillä he kokivat kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa ainoastaan hyvänä. Verrattaessa negatiivisten tunteiden vaikutusta henkiseen työssä jaksamiseen, vastaajista, jotka kokivat joskus surun, menetyksen, avuttomuuden ja syyllisyyden tunteita, yli puolet tunsi henkisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Vastaajat, jotka eivät koskaan tunteneet surua, kokivat henkisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Avuttomuutta aina tuntevista yli puolet koki henkisen työssä jaksamisen kohtalaiseksi, mutta ne vastaajat, jotka eivät tunteneet koskaan avuttomuutta, kokivat henkisen työssä jaksamisensa pelkästään hyvänä.

Verrattaessa positiivisten tunteiden kokemisen vaikutusta (ylpeys, arvokkuus, iloisuus, kiitollisuus) kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen kokemiseen yli puolet vastaajista, jotka kokivat aina saattohoitotyötä tehdessään ylpeyttä, arvokkuutta tai iloisuutta, koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisen hyväksi. Kiitollisuuden tunnetta aina kokevista yli puolet koki kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa vain kohtalaiseksi. Työssään joskus ylpeyttä, arvokkuutta ja iloisuutta kokevista vastaajista yli puolet arvioi kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Vastaajista, jotka eivät koskaan tunteneet positiivisia tunteita tehdessään saattohoitotyötä, useimmat kokivat kokonaisvaltaisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi tai huonoksi. Kun verrattiin positiivisten tunteiden kokemisen vaikutusta henkiseen työssä jaksamiseen, ne vastaajat, jotka kokivat aina positiivisia tun-

teita hoitaessaan saattohoitopotilaita, kokivat myös henkisen työssä jaksamisensa hyvänä. Jos positiivisia tunteita koettiin vain joskus tai ei koskaan, myös henkinen työssä jaksaminen koettiin kohtalaiseksi.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että potilaan kärsimyksen ja potilastapausten pitkällinen ajattelu voivat vähentää työssä jaksamista. Jos potilaan kärsimys koettiin joskus omaa jaksamista vähentävänä tekijänä, selkeä enemmistö koki kokonaisvaltaisen sekä henkisen työssä jaksamisen kohtalaisena. Ne vastaajat, jotka eivät näin koskaan tunteneet, kokivat työssä jaksamisen osa-alueet enimmäkseen hyvänä. Aina tai joskus potilastapauksia pitkiä aikoja mielessään miettivät henkilöt kokivat enemmistön osalta kokonaisvaltaisen ja henkisen työssä jaksamisen kohtalaisena. Vastaajat, jotka eivät koskaan miettineet potilastapauksia pitkiä aikoja, kokivat pienen enemmistön voimin kokonaisvaltaisen ja henkisen työssä jaksamisensa hyväksi.

Työntekijän omassa elämässä tapahtuvien, negatiivisesti saattohoitotyössä jaksamiseen vaikuttavien asioiden kokeminen voi vaikuttaa vähentävästi sairaanhoitajan henkiseen työssä jaksamiseen. Tulosten perusteella enemmistö negatiivisia asioita kokeneista oli arvioinut henkisen työssä jaksamisensa kohtalaiseksi. Positiivisten kokemusten kokemisella ei ollut selkeää merkitystä työssä jaksamiseen, vaikka vastaajat, joilta positiiviset kokemukset puuttuivat, arvioivat kokonaisvaltaisen ja henkisen työssä jaksamisensa enemmistön osalta kohtalaiseksi.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana kysyttiin, minkälaisena työssä jaksaminen koetaan sairaanhoitajan työssä, jossa toteutetaan saattohoitoa. Tulosten perusteella vastauksena on, että sairaanhoitajat kokevat kokonaisvaltaisen, henkisen sekä fyysisen työssä jaksamisensa enemmistön osalta kohtalaisena. Toisena tutkimusongelmana kysyttiin, minkälaiset asiat vaikuttavat työssä jaksamiseen sairaanhoitajan työssä, jossa toteutetaan saattohoitoa. Vastauksien perusteella voimme päätellä, että saattohoito ei itsessään vähennä työssä jaksamista, vaan sitä vähentävät muut tekijät. Tulosten perusteella voimme todeta, että selkeä vaikutus työssä jaksamiseen oli perehdytyksen riittävyydellä, työyhteisön yhtenäisillä työtavoilla, työntekijöiden välisten ristiriitojen esiintymisellä työtavoissa, ammatillisen tuen puutteella työyhteisössä, henkisen tuen puutteella työyhteisöissä,

esimieheltä ja työnantajalta saadun tuen puutteella, käyttötarkoitukseen epäso-
pivalla työympäristöllä ja välineistöllä, osastotuntien ja asioiden käsittelyn puut-
teella, työnohjauksen puutteella, työntekijöiden kokemalla kiireellä, saattohoito-
diagnoosien ja hoitolinjausten puutteella, lääkäreiden tavoittamisen vaikeudella
sekä hoitotyön taitojen osaamisen puutteella. Tuloksista havaittiin myös, että
työssä jaksamiseen vaikuttavat hieman työntekijän oma ikä, työkokemuksen pi-
tuus sairaanhoitajana sekä työkokemuksen pituus saattohoidon toteuttamisessa.
Työntekijän kokemilla saattohoitoon liittyvillä tunteilla oli sekä hieman lisäävää,
mutta myös vähentävää vaikutusta työssä jaksamiseen. Potilastapausten mie-
leen jääminen pitkiksi ajoiksi sekä sairaanhoitajan oman elämän kokemukset vai-
kuttavat myös sairaanhoitajan työssä jaksamiseen.

Kolmantena tutkimusongelmana kysyttiin, minkälaisilla keinoilla työssä jaksami-
sta voidaan parantaa sairaanhoitajan työssä, jossa toteutetaan saattohoitoa.
Useat vastaajat toivat avoimissa vastauksissa esille, että henkilökohtaisesti he
pitivät huolta jaksamisestaan liikunnan avulla ja pitämällä huolta omasta itses-
tään yleisesti vapaa-ajallaan ja rentoutumisellaan sekä keskustelemalla asioista.
Työyhteisöissä käytettiin parantamaan työssä jaksamista muun muassa työvuoro-
suunnittelua, keskustelua asioista työyhteisöissä sekä osastotunneilla, koulu-
tusta sekä työhjausta. Vastaajat toivoivat käytettävän enemmän työhjausta ja
keskustelua, esimiesten parempaa tukea saattohoitotyöhön, parempia resurs-
seja, yhteisöllisyyden parantamista sekä koulutusta parantamaan työssä jaksami-
sta.

7.2 Tutkimuksen objektiivisuus, reliabelius ja validius

Opinnäytetyön objektiivisuutta voidaan arvioida tutkimustulosten havaintoina ja
tunnuslukuina sekä tulosten tulkintana. Objektiivisuudella tarkoitetaan sitä, että
tutkimuksen tulos kertoo nimenomaan tutkittavasta, eikä ole riippuvainen tutki-
jasta itsestään tai hänen mielipiteistään. Tutkimusprosessin ja tulosten objektiivis-
tarkastelua edesauttaa tekijöiden ja haastateltavien etäinen suhde proses-
sin aikana henkilökohtaisen kontaktin puuttuessa. Näin haastateltavat eivät

vaikutu mahdollisista henkilökohtaisen haastattelun tuomista vivahteista. Määrällisen tutkimuksen tulosten tulkinnan arvioinnissa joutuu kuitenkin usein tinkimään objektiivisuudesta, koska tuloksia joudutaan usein tulkitsemaan oman ammattialan perinteisiin, teorioihin ja malleihin perustuen. (Vilkkä 2015b, 16; Peda.net 2017.)

Kyselytutkimuksen luotettavuuteen ja laatuun vaikuttavat sisällölliset, tilastolliset, kulttuuriset, kielelliset ja tekniset seikat. Kyselytutkimuksen laatuun tulee vaikuttaa etukäteen ennen varsinaista kyselyä, koska huonosti suunniteltuja osioita ei voi jälkikäteen parantaa millään menetelmällä. Mittauksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden avulla. Lyhyesti sanottuna validiteetti ilmaisee, tutkitaanko tutkimusongelman kannalta sitä mitä piti. Reliabiliteetti ilmaisee tulosten pysyvyyttä, eli toistettaessa tutkimus se kertoo, kuinka tarkasti mitataan. Validiteetti on kyselytutkimuksen luotettavuuden kannalta ensisijaista, sillä ellei mitata juuri haluttua asiaa, ei reliabiliteetillakaan ole mitään merkitystä. (Kananen 2011, 118–124; Vehkalahti 2008, 40–41.)

Opinnäytetyön aikana olemme pyrkineet toimimaan mahdollisimman objektiivisesti ja puolueettomasti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa sairaanhoitajien työssäjaksamisesta saattohoitoa tekevien osalta. Tiedon keräämiseen käytettiin verkkokyselytutkimusta, joka lähetettiin Pohjois-Karjalan alueella terveyskeskuksissa, kotisairaanhoidossa, kotisairaalassa tai palveluasumisessa työskenteleville ja saattohoitoa tekeville sairaanhoitajille. Kyselylomake suunniteltiin mahdollisimman neutraaliksi, eikä sillä ole pyritty vaikuttamaan vastaajien antamiin vastauksiin ja sitä kautta opinnäytetyön tuloksiin. Kysely lähetettiin toimeksiantajan yhteyshenkilön kautta kohderyhmälle, eikä opinnäytetyön tekijöillä ole todellista käsitystä siitä, kuinka monta henkilöä kysely lopulta tavoitti. Todellista vastausprosenttia emme siis ole työssämme pystyneet saamaan. Tuloksien luotettavuuteen vaikuttavat myös uusi organisaatio ja uudet toimintamallit, jotka voivat osaltaan vaikuttaa työntekijöiden työssäjaksamiseen. Tutkimuksen luotettavuutta lisäisi, jos se toistettaisiin myöhemmin uudelleen.

Määrällisessä opinnäytetyössä reliabiliteetin todentaminen onnistuu, jos tutkimuksen vaiheet on dokumentoitu ja tehdyt ratkaisut perusteltu riittävän tarkasti. Tällöin tutkimus voitaisiin tarvittaessa toistaa ja saada samansuuntainen tutkimustulos kuin alkuperäisessä opinnäytetyössä. Erona reliabiliteettiin sisäinen validiteetti on tutkimusprosessin systemaattista luotettavuutta. Se arvioi oikeaa syyseuraus-suhdetta, eli onko jokin ilmiö jonkin toisen syy. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä. Tulosten yleistettävyys on kunnossa, jos tulokset voidaan yleistää koskemaan kaikkia suomalaisia samassa työympäristössä työskenteleviä, työssään saattohoitoa tekeviä sairaanhoitajia. (Kananen 2011, 121–124.) Opinnäytetyössä tiedonhakuprosessi on dokumentoitu lähdeaineiston uudelleen löytämiseksi ja jäljentämiseksi. Opinnäytetyön validiteettia olemme arvioineet pohtimalla työn sisäistä ja ulkoista validiteettia. Otos on Pohjois-Karjalan alueen terveyskeskuksissa, kotisairaanhoidossa, kotisairaloissa ja palveluasumisen yksiköissä työskentelevät saattohoitoa tekevät sairaanhoitajat. Tämän opinnäytetyön tulosta voidaan hyödyntää vain toimeksiantajalle, koska kaikki vastaajat työskentelivät samalla työnantajalla. Tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä koko maan laajuisesti.

7.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus suoritetaan hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Hyvien tieteellisten käytäntöjen ohjeiden soveltaminen on jokaisella omatoimista lain sallimissa rajoissa. Eettisestä näkökulmasta katsottuna on tärkeää noudattaa tiedeyhteisöiden tunnustamia tapoja. Näitä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä, kuten myös tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimusta tehdessä tulee soveltaa tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti hyväksyttäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Muiden tekemiä tutkimuksia tulee kunnioittaa, ja niihin tulee viitata asiaan kuuluvalla tavalla. Tutkimus tulee suunnitella ja raportoida annettujen vaatimusten mukaisesti, sekä kaikki syntynyt tietoaineistot tallennetaan asiaan kuuluvalla tavalla. Tutkimuksella tarvitaan aina tutkimuslupa, ja

tutkimusryhmän, - jäsenten sekä - organisaation kanssa sovitaan oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Myös rahoituslähteet tulee ilmoittaa asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2013,6–7.)

Opinnäytetyötä tehdessä on pyritty noudattamaan kaikkia hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyön teoriatietoa kerätessä on käytetty vaaditunlaisia lähdeviitauksia, teoriatieto on esitetty vääristelemättä ja sitä on kerätty usean eri kirjoittajan tuottamasta lähdeaineistosta. Opinnäytetyölle on hankittu asiaankuuluva tutkimuslupa (liite 11) ja kysely on julkaistu vasta myönnetyn luvan jälkeen (liite 12). Kyselyyn vastaaminen on ollut vastaajille vapaaehtoista, ja vastaaminen on tapahtunut nimettömänä. Opinnäyteprosessi on kuvattu ja kyselyn vastauksia kerätessä kaikki vastaukset on otettu huomioon tai jos joitain tuloksia ei ole hyödynnetty, siitä on erikseen raportoitu. Kyselyn tulokset on esitetty niin kuin ne todellisuudessa ovat, eikä niitä ole vääristelty.

7.4 Opinnäytetyöprosessi

Aloimme selvittää mahdollisuutta ryhtyä tekemään opinnäytetyötä joulukuussa 2016, mutta virallisesti opinnäytetyöprosessimme alkoi tammikuussa 2017. Opinnäytetyön aikataulu on esitetty liitteessä 13. Opinnäytetyöprosessimme on edennyt koko ajan muihin opintoihin liittyvien kurssien ja työssäoppimisten ohella. Varsinainen opinnäytetyön työstämisen aloitimme tutustumalla Karelia-ammattikorkeakoulun Moodle-ympäristöstä löytyviin hoitotyön koulutuksen yleisiin opinnäytetyön tekemiseen liittyviin ohjeistuksiin. Opinnäytetyötä aloittaessamme pohdimme, millainen työ tuntuisi kiinnostavalta ja mihin aihealueeseen sen haluaisimme liittyvän. Karelia-ammattikorkeakoulun ja yhteistyötahojen tarjoamat aiheet löytyvät Moodle -ympäristöstä, josta tarjolla olevia aiheita voi käydä läpi ja valita itselleen sopivimman.

Tutkittuamme aihetarjontaa olimme yksimielisiä, että tarjonnasta ei löydy mieleistä aihetta. Jäimme pohtimaan ja odottamaan sopivaa opinnäytetyön aihetta. Molemmat tahtoivat määrällisen tai laadullisen opinnäytetyön ja palliatiivinen hoito oli aihealue, joka kiinnosti molempia. Pohdinnan tuloksena sairaanhoitajien

työssäjaksaminen saattohoitoa tekevillä nousi itse valitsemaksemme aiheeksi. Alussa työstä oli tulossa toiminnallinen opinnäytetyö, koulutuspäivän tai muun opetuksellisen tuokion muodossa, koska työllä ei ollut toimeksiantajaa. Tarjosimme työtämme kuitenkin Siun sotelle, vaikka uuden organisaation kanssa tehtyjä opinnäytetöitä ei vielä ollut. Siun soten opetus- ja tutkimuskoordinaattorin kautta saimme oikean henkilön yhteystiedot, ja lopulta saimme tarjottua aiheitamme Siun soten palliatiiviselle yksikölle. Aihe otettiin innolla vastaan, ja sovimmekin heti ensimmäisen yhteistyötapaamisen. Tässä vaiheessa opinnäytetyömme oli muokkaantunut määrälliseksi kyselytutkimukseksi.

Siun soten palliatiivisessa yksikössä pitämässämme tapaamisessa asiantuntijasairaanhoitajan kanssa, aiheita työstettiin lisää ja kuulumme toimeksiantajan toiveita työlle. Kuulimme, millaisia asioita toimeksiantaja haluaa kyselyllä saada selville ja millaiseksi muokkaamme kyselyn, jotta he saavat työstä parhaan hyödyn. Alkuperäisen ajatuksen mukaan kyselyssä olisi ollut vain kiinteitä kysymyksiä, mutta toimeksiantajan toivomuksesta kyselyyn lisättiin myös avoimia kysymyksiä.

Tiedonhakuprosessin aikana keräsimme aiheeseen liittyvää teoriaa. Käytimme tiedonhakuun erilaisia tiedonhaun portaaleja ja hakusanoja (liite 14). Kevään aikana osallistuimme opinnäytetyön ryhmäohjauksiin ja kahteen informaation pitämään tiedonhakupajaan.

Kyselyssä esitetyt kysymykset suunniteltiin hakemaamme teoriatietoon pohjautuen. Kirjoitettu teoriatieto ja kyselylomake lähetettiin jälleen Siun soten palliatiivisen yksikön asiantuntijasairaanhoitajalle ja sovimme uuden tapaamisen. Tapaamisessa saimme joitakin parannusehdotuksia työhömmekä kyselylomakkeeseen ja kirjoitimme tutkimuslupahakemuksen. Tapaamisen jälkeen teimme kyselyn Webropol-ohjelmalla. Lähetimme kyselylomakkeen neljälle luokkatoverillemmekä ohjaaville opettajille, jotta mahdolliset kirjoitusvirheet ja tulkinnanvaraisuudet pystyttäisiin havaitsemaan. Saadun palautteen perusteella parantelimmekä korjailimme kyselyä. Tämän jälkeen kysely lähetettiin viralliseen esitestaukseen palliatiivisen yksikön työntekijöille saadaksemmekä parannusehdotuksia lopullista, virallista kyselyä varten. Esitestaukseen vastasi kolme henkilöä

kuudestatoista kyselyn saaneista. Kyselyn parannusehdotuksiksi toivottiin vastausvaihtoehtojen määrän lisäämistä, mahdollisuutta vastata monivalintakysymyksissä useampaan vaihtoehtoon kuin yhteen ja kyselyn visuaalisen värimaailman muuttamista miellyttävämmäksi.

Paranneltu kysely lähetettiin asiantuntijasairaanhoidajalle, joka välitti kyselylinkit sähköpostitse vastaajille. Aluksi emme saaneet vastauksia, jolloin kohderyhmälle laitettiin muistutus vastaamisen tärkeydestä sähköpostitse. Tämän jälkeen vastauksia alkoikin tulla, ja vastausaikaa pidennettiin, jotta kaikki halukkaat saivat siihen vastata. Kyselyn sulkemisen jälkeen aloitettiin vastausten analysointi ja johtopäätösten tekeminen tuloksista. Samalla luimme työtämme läpi ja samalla muokaten, jonka jälkeen aloimme valmistautua opinnäytetyöseminaariin, jossa työmme esittelisimme.

Ennen opinnäytetyöseminaaria olimme jälleen yhteydessä asiantuntijasairaanhoidajaan ja pyysimme myös häntä kuuntelemaan opinnäytetyön esitystämme. Seminaaripäivään valmistauduimme PowerPoint-esityksen tekemisellä ja suunnittelemalla esityksen kulkua. Opinnäytetyön tulosten esittelyn ohella päätimme käyttää esityksessämme kyselytutkimuksessa esille nousseita, vastaajien aitoja kommentteja saattohoitoon ja työssäjaksamiseen liittyen. Seminaaripäivänä paikalle olivat saapuneet ohjaajiemme lisäksi opponoijat sekä parisen kymmentä ihmistä yleisöksi. Tutkimuskyselyllämme olimme onnistuneet saamaan sellaista tietoutta sairaanhoidajien tekemään saattohoitoon ja työssäjaksamiseen liittyen, jota Palliatiivinen yksikkö ja kenties myös muualla Siun soten alueella saattohoitoa tekevät yksiköt voisivat käyttää hyväkseen jatkossa kehittäessään ja suunnitellessaan toimintaansa. Palliatiivisen yksikön puolesta esitettiin toive, että kävisimme esittelemässä opinnäytetyön tuloksia vielä keskussairaalallakin. Tämä tapahtunee opinnäytetyön virallisen julkaisemisen jälkeen keväällä.

7.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana omaa henkilökohtaista ammatillista kasvua on tapahtunut koko ajan. Opinnäytetyön tekemistä ovat helpottaneet opinnäytetyön ohjeisiin tutustuminen ja raportointiohjeiden käyttö sekä aikaisempi tietopohjamme opinnäytetyöprosessin etenemisestä. Teoriatiedon etsiminen ja kerääminen on opettanut tiedonhankintataitoja, ja löytynyt tietopohja on syventänyt tietouttamme valitsemastamme opinnäytetyön aiheesta ja lähteiden luotettavuuden arvioinnista. Opinnäytetyön raportin kirjoittamisessa, kyselytutkimuksen suunnittelussa, toteuttamisessa ja tulosten tulkinnassa oma ammatillisuutemme on kehittynyt myös tutkimustyön prosessin näkökulmasta. Webropol-kyselytutkimuksen teko edellytti selkeän sisällön tuottamisen hallintaa, mutta myös visuaalisen ilmeen merkityksen ymmärtämistä. Kansainvälisten RCT-tutkimusten lukeminen ja opinnäytetyöhön sisällyttäminen on myös kehittänyt omaa kielitaitoamme ja opettanut sisällön lisäksi myös paljon tutkimusten ulkoasun ja selkeän raportoinnin tärkeyden merkityksestä. Yhteistyötaitomme ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin edetessä, ja kanssakäymisemme on ollut luontevaa.

Saattohoitotyöhön ja sairaanhoitajan työssäjaksamiseen perehtyminen on lisännyt omaa ymmärrystä siitä, mitä konkreettinen hoitotyö tällä hoitotyön osa-alueella on. Opinnäytetyön aiheen syventyessä myös oma ymmärryksemme sairaanhoitajan suuresta ja monitahoisesta roolista saattohoitopotilaan hoitotyön osalta on avautunut uudella tavalla. Sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön taidot sekä myös henkisen läsnäolon merkitys potilaan hoitotyössä korostuvat saattohoitopotilasta hoidettaessa. Saattohoitotyö on tekijälleen sekä antoisaa että uuttavaa. Uskomme, että opinnäytetyön tekeminen saattohoitotyöstä ja työssäjaksamisesta on lisännyt omaa ammatillista valmiuttamme käytännön työelämään siirtyessä.

Opinnäytetyön aiheen kehittämisessä onnistuimme hyvin, ja se oli tekijälleen mieluinen. Sitä oli kiva tehdä, koska aihe oli myös toimeksiantajalle hyödyllinen. Opinnäytetyötä tarjotessamme yhteyshenkilöllemme, saimme heti vaikutelman

aiheen tärkeydestä. Kehittämiskohteita opinnäytetyötä tehdessä voisi olla kirjoittamamme työn tiivistäminen. Toisena kehittämiskohteena oli työn parempi aika-
tauluttaminen ja siinä pysyminen. Kehitettävää kyselytutkimuksen tekemisessä on kysymysten parempi suunnittelu. Nyt kyselyssä kysyttiin liian tarkasti esimerkiksi sairaanhoitajien omia tunteita.

7.6 Jatkotutkimusideat

Tämän työn perusteella pystyimme selvittämään työssä jaksamisen tilaa ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyönprosessin edetessä työssä jaksamisen vaikutus hoitotyön laatuun nousi useasti esille ohjauskeskusteluissamme. Opinnäytetyömme selkeän aiheen rajaamisen kannalta emme kuitenkaan ottaneet hoitotyön laadun tutkimista mukaan työhömmme. Jatkotutkimusideana aiheeseen liittyen voisikin olla tutkimuksen tekeminen, jossa selvitettäisiin, kuinka sairaanhoitajien työssä jaksaminen vaikuttaa hoitotyön laatuun. Laadukkaamman hoitotyön tekemiseen liittyen, jatkotutkimusideana voisi olla myös tutkimus, jossa tutkittaisiin millaisilla toimilla työnantaja tai esimies voi parantaa työssä jaksamista, jotta henkilöstö tekisi laadukkaampaa hoitotyötä.

Opinnäytetyömme pohjalta myös toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen, jossa työyhteisöjä tai lähiesimiehiä koulutettaisiin käsittelemään ja työstämään erilaisia työssä jaksamista parantavia ja vähentäviä tekijöitä, voisi olla mahdollinen.

Lähteet

- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ekedahl, M. & Wengström Y. 2010. Caritas, spirituality and religiosity in nurses' coping. *European Journal of Cancer Care*. 19 (4), 530–537.
- Epiphaniou, E., Hamilton, D., Bridger, S., Robinson, V., Rob, G., Beynon, T., Higginson, I. & Harding, R. 2012. Adjusting to the caregiving role: the importance of coping and support. *International journal of Palliative Nursing* 2012, 18 (11), 541–545.
- Erikoissairaanhoidolaki 1062/1989.
- Etene. 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>. 2.3.2017.
- European Association for Palliative Care. 2010. EAPC White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe. Recommendations from the European Association for Palliative Care. <http://www.eapcnet.eu/Themes/Organisation/EAPCStandardsNorms/tabid/735/Default.aspx>. 2.2.2018.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito Helsinki: Edita.
- Hahtela, N. 2015. Sairaanhoidajien työolobarometri 2014. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliitto. http://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1422019291/tyoolobarometri_2014.pdf. 24.2.2017.
- Hahtela, N. 2017. Sairaanhoidajien työolobarometri 2016. Sairaanhoidajaliiton selvitys sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Sairaanhoidajaliitto. https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2017/01/tyoolobarometri_2016.pdf. 11.7.2017.
- Hahtela, N. & Mäkipää, S. 2011. Työn palkitsevuus. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Sairaanhoidaja asiantuntijana. Helsinki: Fioca Oy, 170–174.
- Heikkilä, T. 2009a. Kuoleman lähestyessä. Kustannus Oy Duodecim. http://www.oppiportti.fi/op/ppp00103/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito. 25.2.2017.
- Heikkilä, T. 2009b. Toiminta saattohoitokodeissa. Kustannus Oy Duodecim. http://www.oppiportti.fi/op/ppp00104/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito. 25.2.2017.
- Heikkilä, T. 2009c. Ammatillinen ja kuolema. Kustannus Oy Duodecim. http://www.oppiportti.fi/op/ppp00108/do?p_haku=saattohoito#q=saattohoito. 25.2.2017.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Heikkilä-Tammi, K., Nuutinen, S., Bordi, L. & Manka, M.-L. 2015. Eri-ikäisten työssä jatkamista ja työhyvinvointia tukevat esimiestyön käytännöt. *Halinnon Tutkimus* 34 (2), 143–161.
- Heponiemi, T., Sinervo, T., Räsänen, K., Vänskä, J., Halila, H. & Elovainio, M. 2008. Lääkärien ja sairaanhoidajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohort-

- titutkimus -hankkeen loppuraportti. Stakes. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75385/R35-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>. 17.2.2017.
- Holst, L., Lundgren, M., Olsen, L. & Ishøy, T. 2009. Dire deadlines: coping with dysfunctional family dynamics in an end-of-life care setting. *International Journal of Palliative Nursing* 15 (1), 34–41.
- Hänninen, J. 2015a. Saattohoito-opas POTILAAN JA OMAISEN OPAS. Etelä-Suomen syöpäyhdistys, Terhokoti. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>. 20.10.2017.
- Hänninen, J. 2015b. Kärsimyksen ja surun kohtaaminen lääkärintyössä. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.). *Palliativinen hoito*. Riika: Duodecim, 299–301.
- Hänninen, J. 2015c. Oireiden arviointi saattohoidossa. Kustannus Oy Duodecim. <http://www.oppiportti.fi/op/pli00148/do>. 19.10.2017.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2016. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2011. *Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2014. *Verkkotutkimus opinnäytetyönä, laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja – sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Kiljunen, M. & Marjamäki, E. 2017. Lääkehoidon arviointi elämän loppuvaiheessa. *Lääkärilehti* 72 (19), 1231–1235.
- Käypä hoito -suositukset. 2012. *Kuolevan potilaan oireiden hoito*. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50063>. 31.1.2017.
- Laine, M. 2009. Tilanne eräillä aloilla. Teoksessa Kauppinen, T., Hanhela, R., Kandolin, I., Karjalainen, A., Kasvio, A., Perkiö-Mäkelä, M., Priha, E. & Toikkanen, J. (toim.). *Työ ja terveys Suomessa 2009*. Helsinki. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2009.pdf>. 17.2.2017.
- Laine, M. & Kokkinen, L. Tilanne eri toimialoilla. Teoksessa Kauppinen, T., Mattila-Holappa, P., Perkiö-Mäkelä, M., Saalo, A., Toikkanen, J., Tuomi-vaara, S., Uuksulainen, S., Viluksela, M. & Virtanen, S. (toim.). *Työ ja Terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista*. 2013. Helsinki. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2016/11/tyo-ja-terveys-suomessa-2012.pdf>. 23.3.2017.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1998.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1062/1989.
- Lehto, A.-M., Sutela, H. & Pärnänen, A. 2015. Työn henkinen ja ruumiillinen rasittavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126781/Ty%c3%b6n%20henkinen%20ja%20ruumiillinen%20rasittavuus.pdf?sequence=1>. 18.2.2017.
- Leminen, A. 2015. Olkaa ihmisiksi - työpaikallakin!. *Lääkärilehti* 70 (42), 2749–2750
- Melvin, C.S. 2012. Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing* 18 (12). 606–611.

- Parvikko, O. 2010. Työn psykososiaalisen kuormittavuuden hallinta. Teoksessa Kantolahti, T. & Tikander, T. (toim.). Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 15–21.
- Pereira, S.M., Fonseca, F.M. & Carvalho, A.S. 2012. Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study. *International journal of Palliative Nursing*, 18 (8).
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito suomessa, asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN %3aNBN %3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111887/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1). 19.3.2017.
- Peda.net. 2017. Tieteellisen tiedon kriteerit. Peda.net. <https://peda.net/iin-kunta/iin-lukio/oppiaineet2/filosofia/e1atel2/filosofia1-1001152/4-tieteenfilosofia/tunnusmerkit>. 9.1.2018.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2017. Palliatiivinen yksikkö. <http://www.pkssk.fi/palliatiivinen-yksikko>. 28.9.2017.
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. 2016. Työhyvinvointi paremmaksi, Keinoja työhyvinvoinnin ja työterveyden kehittämiseksi suomalaisilla työpaikoilla. Työterveyslaitos. http://www.tyoelama2020.fi/files/1353/TTL_Työhyvinvointi_paremmaksi_kannet_22062016.pdf. 14.2.2017.
- Pölkki, T. 2015. Miten yhteisöllisyys näyttäytyy voimavarana työyhteisöissä?. *Tutkiva Hoitotyö*, 13 (2), 3.
- Saarto, T. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2017:44. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sairaanhoitajat. 2017. Opiskele sairaanhoitajaksi. Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/koosteet/opiskele-sairaanhoitajaksi/>. 25.2.2017.
- Siltala, P. 2015. Työnohjaus. Teoksessa Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (Toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki. Duodecim. 301–303
- Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2017a. Palliatiivisen potilaan palveluketju Pohjois-Karjalassa. http://www.terveysportti.fi/dtk/shp/avaa?p_artikkeli=shp01177. 19.7.2017.
- Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2017b. <http://www.siunsote.fi/siun-sote;jsessio-nid=6483A85808F9FC72A7267035BA740121.node2>. 28.9.2017.
- Shorter, M. & Stayt L.C. 2010. Critical care nurses' experiences of grief in an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (1), 159–167.
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. 2017. Työkuormitus. <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/työhyvinvointi-työsuojelu-ja-työelämän-kehittäminen/kuormitus/>. 14.12.2017.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Kolmiportainen malli ja hoidon saatavuus. <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elämän-loppuvaiheen-hoito/kolmiportainen-malli-ja-hoidon-saatavuus>. 19.7.2017.
- Työturvallisuuskeskus. 2017a. Psykososiaalinen työkuormitus. [http://ttk.fi/etusivu_\(vanha\)/työsuojelu/psykososiaalinen_työkuormitus](http://ttk.fi/etusivu_(vanha)/työsuojelu/psykososiaalinen_työkuormitus). 14.2.2017
- Työturvallisuuskeskus. 2017b. Fyysinen työkuormitus. [http://ttk.fi/etusivu_\(vanha\)/työsuojelu/fyysinen_työkuormitus](http://ttk.fi/etusivu_(vanha)/työsuojelu/fyysinen_työkuormitus). 14.2.2017.

- Työsuojeluhallinto. 2017. Fyysinen kuormitus. <http://www.tyosuojelu.fi/tyoolot/fyysinen-kuormitus>. 11.1.2018.
- Valvira. Sosiaali-ja terveystalun lupa-ja valvontavirasto. 2016. Palliatiivinen hoito. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito. 31.1.2017
- Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoo, S. K. & Jäppinen, S. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 28.9.2017.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.
- Vilka, H. 2015a. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2015b. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Violainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. Helsinki: Books on Demand.
- Wallersteadt, B. & Andershed, B. 2007. Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21 (1), 32–40.
- Webropol. 2017a. 1/3: Luo kysely. <http://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/luo-kyselyita/#.WktNrxxulgs>. 2.1.2018.
- Webropol. 2017b. 2/3: Kerää vastauksia kyselyyn. <http://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/keraa-vastauksia/#.WktOPExulgs>. 2.1.2018.
- Webropol. 2017c. 3/3: Raportoi tulokset automaattisesti. <http://webropol.fi/kysely-ja-raportointityokalu/analysoi-ja-visualisoi/#.WktCz0xulgs>. 2.1.2018.

Kyselyyn osallistuvat yksiköt:

Keskussairaala	Palveluasuminen	Ikäihmisten kotihoito
Terveyskeskussairaalat:	Heinävesi, Palveluasunnot ja Ryhmäkoti	Heinävesi, Ikäihmisten kotihoito
Heinäveden terveyskeskussairaala	Heinävesi, Hoivakoti	Ilomantsi, Ikäihmisten kotihoito
Ilomantsin terveyskeskussairaala	Ilomantsi, Yläpiha	Tuupovaara, Ikäihmisten kotihoito
Tuupovaaran Kultaniityn terveyskeskussairaala	Ilomantsi, Ahoniitty	Pyhäselkä, Ikäihmisten kotihoito
Siilaisen terveyskeskussairaala Kotilahti	Tuupovaara, Kultaniitty	Kiihtelysvaara, Ikäihmisten kotihoito
Pyhäselän terveyskeskussairaala	Kiihtelysvaara, Vaahterapiha	Joensuun kantakaupunki, Ikäihmisten kotihoito
Enon terveyskeskussairaala	Joensuu, Sireenipiha	Joensuun kantakaupunki, kotisairaala
Juuan terveyskeskussairaala	Joensuu, Senioripiha	Eno, Ikäihmisten kotihoito
Kiteen terveyskeskussairaala	Joensuu, Koivupiha	Juuka, Ikäihmisten kotihoito
Kontiolahden terveyskeskussairaala	Joensuu, Kanervakoti	Kitee, Ikäihmisten kotihoito
Lieksan terveyskeskussairaala	Eno, Hopearanta	Kitee, Kiteen hoivakoti
Liperin terveyskeskussairaala	Juuka, Kotikallio	Kitee, Kesälahti-talo
Nurmeksen terveyskeskussairaala	Juuka, Kielo	Kitee, Arppela
Outokumpu Hoivayksikkö Iltarusko	Kitee, Rantapiha	Kontiolahti, Varparanta
Outokummun terveyskeskussairaala	Kitee, Marila	Kontiolahti, Tähkäkoti
Polvijärven terveyskeskussairaala	Kitee, Kiteen hoivakoti	Kontiolahti, Rinnetie
Heinäveden terveyskeskussairaala	Kitee, Kesälahti-talo	Kontiolahti, Ilola
Ilomantsin terveyskeskussairaala	Kitee, Arppela	Liekksa, Yrjönhovi
Tuupovaaran Kultaniityn terveyskeskussairaala	Kontiolahti, Varparanta	Liekksa, Partalanmäki
	Kontiolahti, Tähkäkoti	Liperi, Sarastus
	Kontiolahti, Rinnetie	Liperi, Konttilanhovi
	Kontiolahti, Ilola	Liperi, Iltarusko
	Liekksa, Yrjönhovi	Nurmes, Kyrölä
	Liekksa, Partalanmäki	Outokumpu, Hopeakuusi
	Liperi, Sarastus	Outokumpu, Hoitokoti Onni
	Liperi, Konttilanhovi	Outokumpu Heikinhelmi
	Liperi, Iltarusko	Polvijärven palveluasuminen
	Nurmes, Kyrölä	Rääkkylä, Hoivakoti Pihlajakoti
	Outokumpu, Hopeakuusi	Tohmajärvi, Takkunurmentupa
	Outokumpu, Hoitokoti Onni	Tohmajärvi, Marjattakoti
	Outokumpu Heikinhelmi	Tohmajärvi, Kotipiha
	Polvijärven palveluasuminen	Tohmajärvi, Erkkilä
	Rääkkylä, Hoivakoti Pihlajakoti	Valtimo, Välskäri
	Tohmajärvi, Takkunurmentupa	Valtimo, Kotoranta
	Tohmajärvi, Marjattakoti	
	Tohmajärvi, Kotipiha	
	Tohmajärvi, Erkkilä	
	Valtimo, Välskäri	
	Valtimo, Kotoranta	

Saatekirje

Tämä on kysely Siun soten sairaanhoitajille, jotka toteuttavat saattohoitoa. Kyselyllä on tarkoitus selvittää työssäjaksamistanne ja siihen vaikuttavia tekijöitä.

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Karelia ammattikorkeakoulusta ja kysely on osa opinnäytetyötämme. Opinnäytetyö tehdään Siun soten toimeksiantona yhdessä palliatiivisen yksikön kanssa.

Kyselyyn voivat vastata kaikki sairaanhoitajat, jotka toteuttavat saattohoitoa. Kysely on lähetetty Siun soten alueella oleville terveyskeskussairaaloihin, kotisairaanhoidon, kotisairaalaan ja palveluasumisen yksiköihin.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista saattohoitoa tekevien sairaanhoitajien työssäjaksaminen on, mitkä tekijät siihen vaikuttavat, millaisia keinoja alueen eri yksiköissä on käytössä työssäjaksamisen parantamiseksi sekä mitä keinoja henkilökunta toivoisi parantaakseen jaksamistaan saattohoitotyössä. Kyselyyn vastaaminen on tärkeää, jotta toimintaa osataan kehittää henkilökunnan jaksamista paremmin tukevaksi.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi, eikä kyselyyn vastanneita voida tunnistaa. Kysymyksissä on kiinteitä vastausvaihtoehtoja sekä avoimia vastausmahdollisuuksia. Kiinteissä vastauksissa on vaihtoehto ”en osaa sanoa”, jota voidaan käyttää, jos kysymykseen ei haluta vastata tai asiasta ei ole mielipidettä.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 15 minuuttia. Kysely on avoinna 05.11.2017 asti. Linkki kyselyyn tässä:

Kiittäen

Sairanhoitajaopiskelija Anna Suomalainen

Sairanhoitajaopiskelija Tiina-Kaisa Tanskanen

Kyselylomake

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

Anna Suomalainen ja Tiina Tanskanen
Karelia-ammattikorkeakoulu

4% valmiina

Kuva 1. Kyselylomakkeen sivu 1.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

Taustatiedot

1. Ikäsi? *

21-30
 31-40
 41-50
 51-60
 61-

2. Koulutuksesi? *

Sairaanhoitaja (opistoaste)
 Sairaanhoitaja (amk)

3. Sukupuolesi? *

Nainen
 Mies

8% valmiina

Kuva 2 Kyselylomakkeen sivu 2.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

4. Työurasi pituus? *

<5 vuotta
 5-10 vuotta
 11-20 vuotta
 >20 vuotta

5. Työsuhteesi laatu? *

Keikkatyöntekijä/lyhytaikainen sijainen
 Määräaikainen sijainen
 Vakituksessa työsuhteessa

6. Työyksikkösi? *

Terveyskeskussairaalan vuodeosasto
 Kotisairaanhoito
 Kotisairaala
 Palveluasumisen yksikkö
 Työpisteeni vaihtelee
 Jokin muu; mikä?

7. Työaikasi? *

Kolmivuorotyö
 Kaksivuorotyö
 Päivätyö
 Yötyö

12% valmiina

Kuva 3. Kyselylomakkeen sivu 3.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

8. Kokemuksesi saattohoitotyöstä? *

<5 vuotta
 5-10 vuotta
 11-20 vuotta
 >20 vuotta

9. Kuinka usein työtehtäviisi kuuluu saattohoitopotilaan hoitaminen? *

Päivittäin
 Viikottain
 Kuukausittain
 Harvemmin
 En osaa sanoa

10. Oletko täydennyskouluttautunut saattohoitotyöhön? *

Olen
 En ole
 En osaa sanoa

16% valmiina

Kuva 4. Kyselylomakkeen sivu 4.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

Työssäjaksaminen

11. Millaisena koet kokonaisvaltaisen työssäjaksamisenesi? *
Kokonaisvaltaisen työhyvinvointi on henkinen-, fyysinen- ja sosiaalinen työhyvinvointi yhteensä.

Hyvässä
 Kohtalaisena
 Huonona
 En osaa sanoa

12. Millaisena koet henkisen työssäjaksamisenesi? *

Hyvässä
 Kohtalaisena
 Huonona
 En osaa sanoa

13. Millaisena koet fyysisen työssäjaksamisenesi? *

Hyvässä
 Kohtalaisena
 Huonona
 En osaa sanoa

14. Millaisena koet sosiaalisen työssäjaksamisenesi? *

Hyvässä
 Kohtalaisena
 Huonona
 En osaa sanoa

[<- Edellinen](#) [Seuraava ->](#)

20% valmiina

Kuva 5. Kyselylomakkeen sivu 5

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

Työyhteisö, organisaatio ja toimintaympäristö saattohoidossa

16. Ovatko työyhteisösi/työtiimisi työtavat yhtenäiset hoidettaessa saattohoitopotilasta? *

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

17. Esiintyykö työyhteisössäsi/työtiimissäsi ristiriitoja työntekijöiden välillä hoidettaessa saattohoitopotilasta? *

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

[<- Edellinen](#) [Seuraava ->](#)

28% valmiina

Kuva 6. Kyselylomakkeen sivu 6.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

18. Tukevatko työntekijät työyhteisössä toisiaan saattohoitoon liittyvissä tilanteissa, joissa tarvitaan ammatillista tukea? *

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

19. Tukevatko työntekijät työyhteisössä toisiaan saattohoitoon liittyvissä tilanteissa, joissa toinen työntekijä tarvitsee henkistä tukea? *

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

32% valmiina

Kuva 7. Kyselylomakkeen sivu 7.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

20. Oletko saanut riittävän perehdytyksen saattohoitotyötä varten? *

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

36% valmiina

Kuva 8. Kyselylomakkeen sivu 8.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

21. Saatko tukea saattohoitotyöhön esimieheltäsi? *

Kyllä, miten?
 Ei
 En osaa sanoa

22. Saatko tukea saattohoitotyöhön työnantajaltasi? *

Kyllä, miten?
 Ei
 En osaa sanoa

23. Onko saattohoitotyöhön nimetty työyhteisöstäsi selkeä vastuuhenkilö tai muu siitä vastaava henkilö? *

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

40% valmiina

Kuva 9. Kyselylomakkeen sivu 9.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

24. Soveltuuko työympäristösi saattohoitoon? *

Hyvin
 Välttävästi
 Huonosti
 En osaa sanoa

25. Onko työpaikkasi välineistö sopiva saattohoidon toteuttamiseen? *

Hyvä
 Välttävä
 Huono
 En osaa sanoa

44% valmiina

Kuva 10. Kyselylomakkeen sivu 10.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

Pidetäänkö työyhteisössä yhteisiä tiimipalavereita tai osastokokouksia (tai vastaavia työyhteisön yhteisiä hetkiä) koskien:

26. Saattohoidon toteuttamista *

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

27. Saattohoitotilanteissa toimintaa *

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

28. Saattohoitotilanteissa olleista vaikeista tai mieltäpainavista asioista selviämistä? *

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

48% valmiina

Kuva 11. Kyselylomakkeen sivu 11.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

29. Koetko saattohoitotyön liian haastavaksi? *

Kyllä, miksi?
 Ei
 En osaa sanoa

30. Koetko saattohoitotyön yksipuoliseksi? *

Kyllä, miksi?
 Ei
 En osaa sanoa

52% valmiina

Kuva 12. Kyselylomakkeen sivu 12.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

31. Koetko kiirettä toteuttaessasi saattohoitoa? *

Jatkuvasti
 Välillä
 Ei koskaan

32. Ennätätkö pitää työssäsi taukoja? *

Pääasiassa
 Toisinaan
 En koskaan

56% valmiina

Kuva 13. Kyselylomakkeen sivu 13.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

33. Käytetäänkö työyhteisössäsi työnhjausta? *

Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

60% valmiina

Kuva 14. Kyselylomakkeen sivu 14.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

Potilastyö

Onko osamisesi riittävällä tasolla hoitaa saattohoitopotilain moninaisia vaivoja:

34. Kipu *

Osaminen on riittävää
 Kaipaen lisäkoulutusta
 Ei ole osaamista lainkaan
 En osaa sanoa

35. Hengenahdistus *

Osaminen on riittävää
 Kaipaen lisäkoulutusta
 Ei ole osaamista lainkaan
 En osaa sanoa

36. Fahonvointi ja ummetus *

Osaminen on riittävää
 Kaipaen lisäkoulutusta
 Ei ole osaamista lainkaan
 En osaa sanoa

37. Neste- ja ravitsemushoito *

Osaminen on riittävää
 Kaipaen lisäkoulutusta
 Ei ole osaamista lainkaan
 En osaa sanoa

38. Unettomuus *

Osaminen on riittävää
 Kaipaen lisäkoulutusta
 Ei ole osaamista lainkaan
 En osaa sanoa

39. Psyykkiset oireet *

Osaminen on riittävää
 Kaipaen lisäkoulutusta
 Ei ole osaamista lainkaan
 En osaa sanoa

[← Edellinen](#) [Seuraava →](#)

64% valmiina

Kuva 15. Kyselylomakkeen sivu 15.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

40. Koetko potilaan kärsimyksen ja kuoleman omaa jaksamistasi vähentävänä tekijänä? *

Aina
 Joskus
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

41. Jäivätkö potilastapaukset pyörimään mieleesi pitkiksi ajoiksi? *

Aina
 Joskus
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

[← Edellinen](#) [Seuraava →](#)

68% valmiina

Kuva 16. Kyselylomakkeen sivu 16.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

Koetko työssäsi seuraavia tunteita kohdatessa saattohoitopotilaita:

42. Surua *

Aina
 Joskus
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

43. Menetystä *

Aina
 Joskus
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

44. Avuttomuutta *

Aina
 Joskus
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

45. Syyllisyyttä *

Aina
 Joskus
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

72% valmiina

Kuva 17. Kyselylomakkeen sivu 17.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

Koetko työssäsi seuraavia tunteita kohdatessa saattohoitopotilaita:

46. Ylpeyttä *

Aina
 Joskus
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

47. Arvokkuutta *

Aina
 Joskus
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

48. Iloisuutta *

Aina
 Joskus
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

49. Kiitollisuutta *

Aina
 Joskus
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

[<-- Edellinen](#) [Seuraava -->](#)

76% valmiina

Kuva 18. Kyselylomakkeen sivu 18.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

50. Onko hoitamillasi potilailla ollut saattohoitodiagnoosi? *

- Aina
 Vaihtelevasti
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

51. Onko hoitamillasi potilailla ollut selvät hoitolinjaukset ja ohjeistukset, joiden mukaan toimia? *

- Aina
 Vaihtelevasti
 Ei koskaan
 En osaa sanoa

52. Onko työyksikössäsi tavoitettavissa lääkäri helposti ympäri vuorokauden? *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

53. Saattohoitamiesi potilaiden ikä pääasiassa? *

- Lapsi
 Työikäinen
 Ikääntynyt

[<- Edellinen](#) [Seuraava ->](#)

80% valmiina

Kuva 19. Kyselylomakkeen sivu 19.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

54. Oletko kokenut omassa elämässäsi asioita, jotka vaikuttavat negatiivisesti saattohoitotyössä jaksamiseesi? *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

55. Oletko kokenut omassa elämässäsi asioita, jotka vaikuttavat positiivisesti saattohoitotyössä jaksamiseesi? *

- Kyllä
 Ei
 En osaa sanoa

[<- Edellinen](#) [Seuraava ->](#)

84% valmiina

Kuva 20. Kyselylomakkeen sivu 20.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

56. Millaisia keinoja omassa työyhteisössäsi käytetään yhteisesti parantamaan työssäjaksamista?

200 merkkiä jäljellä

88% valmiina

Kuva 21. Kyselylomakkeen sivu 21.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

57. Millaisia keinoja henkilökohtaisesti käytät parantamaan työssäjaksamistasi?

200 merkkiä jäljellä

92% valmiina

Kuva 22. Kyselylomakkeen sivu 22.

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla

58. Millaisia keinoja toivoisit työyhteisössäsi käytettävän parantamaan työssäjaksamistasi?

200 merkkiä jäljellä

96% valmiina

Kuva 23. Kyselylomakkeen sivu 23.

Kiitos. Vastauksesi oli meille erittäin tärkeä.

Terveisin Anna Suomalainen ja Tiina Tanskanen

100% valmiina

Survey powered by:
WebropolSurveys
WEBPOL
THE INTELLIGENT WAY

Kuva 24. Kyselylomakkeen sivu 24.

Alkuperäiset vastaajien vastaukset kyselylomakkeen kysymykseen:

21. Saatto tukea saattohoitotyöhön esimieheltäsi?

Avoimet vastaukset:

- Aikaa käydä omaehtoisessa koulutuksessa.
- esim. koulutus kivunhoitoon
- henkilökohtainen keskustelu
- mm. keskustelua, mahdoll. osallistua koulutukseen
- Keskustellaan asioista laajasti, esimies tukee minua hyvin.
- Keskustellaan työstä, tunteista, ajankäytöstä
- Henkistä tukea
- Voin keskustella
- pääsee koulutuksiin
- Kaikissa tarvitsemissäni asioissa voi kysyä neuvoa tai ohjeistusta
- työnohjaus pyydettyäessä
- minulle on luvattu työnohjausta asian tiimoilta
- koulutuksen mahdollistaminen
- Mahdollisuus kouluttautua
- Tarv. mietittävät tilanteet voi keskustellen käydä läpi
- ohjeita, keskustelua
- pääsen koulutuksiin
- Tarvittaessa voi keskustella, jos ongelmia
- koulutuksiin pääsee
- Esimies kyselee jaksamista
- keskustelu
- kuuntelee murheita
- Selkeät ohjeet, henkinen tuki
- keskustelemalla, asioista puhumalla
- keskustelut
- Aina 1 hoitaja hoitaa saattohoidettavaa, jotta aikaa jää ko. potilaalle
- Kehityskeskustelussa saatu hyvä palaute. Lisäksi aina on mahdollista mennä puhumaan, jos jokin asia painaa mieltä.
- koulutuksiin pääsy
- Saan kriisitukea, jos sitä tarvitsen
- Aina voi kysyä, jos tarvetta on.
- mahdollistaa koulutuksiin lähtemisen

Alkuperäiset vastaajien vastaukset kyselylomakkeen kysymykseen:

22. Saatto tukea saattohoitotyöhön työnantajaltasi?

Avoimet vastaukset

- Lisäkoulutuksella
- Säännöllinen kouluttautumismahdollisuus
- KOULUTUS TARVITTAESSA
- Työnantajani ymmärtää, että saattohoito kuuluu työhöni.
- ohjeistuksia
- koulutukset
- Mahdollisuus osallistua koulutuksiin
- koulutuksista tiedottaminen
- Mahdollisuus kouluttautua ja konsultoida
- koulutukset
- Koulutusmahdollisuuksia
- pääsen koulutuksiin
- Kuolevan potilaan hoitotyö koulutuksen mahdollisti työnantaja,
- järjestää koulutuksia
- Täydennyskoulutusta välillä tarjolla
- Yhteistyö kotisairaalan kanssa saumaton
- Työnohjaus
- puhuttu mahdollisuudesta työnohjaukseen
- koulutuksien kautta

Alkuperäiset vastaajien vastaukset kyselylomakkeen kysymykseen:

29. Koetko saattohoitotyön liian haastavaksi?

Avoimet vastaukset

- Moniammatillisen yhteistyön vaikeudet, kiristynyt työtahti
- Tehovalvonta on huono paikka saattohoitoon, esim omaiset eivät voi olla potilaan luona niin paljon kuin haluaisivat, ja tehovalvonta on levoton paikka. Lisäksi lääkäreillä joskus eriäviä hoito-ohjeita
- Lääkärin tuki puuttuu kokonaan.
- Jos asiakkaalla ei ole omaisia tai läheisiä fyysisesti läsnä.
- Aikaa ei ole tarpeeksi
- Vaikea sairaus, nuoria saattohoitopotilaita ja heidän perheitään joutuu kohtamaan. Omaisten surun kohtaaminen ja tukeminen. Pitkät, vaikeat saattohoitot osastolla
- en koe osaavani /sisäistäneeni riittävän hyvin kaikkea saattohoitoon liittyvää. Kokemus tuo varmasti lisää varmuutta ja jonkinlainen koulutus sekä puhuminen asioista auttaisi. On vaikeaa, kun nuori ihminen ja hänen perheensä joutuvat saattohoidon piiriin
- tietotaidon puute
- Ei ole tarpeeksi tietoa tai taitoa tilanteisiin. Tilanteet ovat henkisesti kuormittavia.
- jokainen asiakas on erilainen ja harvoin eteen tulevat tilanteet on aina vaikeita. Avun tarpeen arviointi on vaikeaa, koska aina asiakas ei välttämättä sitä osaa itse kertoa loppuvaiheessa. Myös kuoleman läheisyys tuntuu vaikealta, koska ei kokemusta vainajan laitosta tai siihen liittyvistä asioista. Omaisten tukeminen on raskasta, ei aina löydä sanoja.
- joskus, tilanteet haasteellisia
- Saattohoitopotilaille ei aina riittävästi aikaa, kun osastolla muitakin hoitoa tarvitsevia ei saattohoitopotilaita.
- Joskus, henkilökunnan vähyys, varsinkin iltavuorossa ja viikonloppuisin
- kivunhoito, omaisen tukeminen
- henkilökuntaa liian vähän
- Vaikka kuolema on osa jokaisen elämää, on todella raskasta hoitaa pitkään hiipuvaa potilasta. Tunnen oloni riittämättömäksi, jos en voi auttaa toista, esimerkiksi aina kipulääkitys ei ole riittävä kipupumpustakaan huolimatta. Myös henkinen puoli on rankkaa, kuinka valmistaa toinen kuolemaan, kun itsekään et siihen osaa suhtautua?
- joskus on vaikea lähestyä omaisia

Alkuperäiset vastaajien vastaukset kyselylomakkeen kysymykseen:

**30. Koetko saattohoitotyön yksipuoliseksi?
Avoimet vastaukset**

- osaston lääkrillä eri käsitykset
- Pelkkä saattohoito työ olisi raskasta

Alkuperäiset vastaajien vastaukset kyselylomakkeen kysymykseen:

56. Millaisia keinoja omassa työyhteisössäsi käytetään yhteisesti parantamaan työssäjaksamista?

- Ergonominen työvuorolista.
- Keskustelu työtovereiden kanssa mieltä askarruttavista seikoista (potilastapauksiin liittyen).
- Säännöllinen työnohjaus.
- koulutus
- Keskustelu työkavereiden kanssa ja huumori
- SiunSotessa toiminta on ollut viime aikoina päivävastaista
- Työyhteisöllä samanlainen huumori
- SÄÄNNÖLLISET KESKUSTELUT/TIIMIPALAVERIT
- Ei mitään.
- keskustelu työkavereiden kanssa. Työvuoroihin itse suunnittelemalla pidempi yhtäjaksoinen vapaa.
- Työnohjaus, joka sisältää osastonhoitajan kanssa käydyt henkilökohtaiset kehityskeskustelut ja nyt uutena aloitettu ryhmätyönohjaus.
- Yhteiset tiimipalaverit, joissa puidaan vaikeat asiakasasiat yms.
- Työilmapiiri on hyvä ja työyhteisö mahtava. Esimies on helposti lähestyttävä ja pitää työntekijöiden puolia.
- Työnohjausta.
- Kollegoiden / lääkäreiden kanssa tilanteiden läpikäymistä.
- Työpisteiden vaihtuvuutta.
- Työnohjaus muutaman kerran vuodessa. Työkaverien kanssa keskustelut mieltä painavista asioista, ei sitten jää kotiin "kuljetettavaksi".
- Keskustellaan saattohoito- ym. tilanteista työryhmässä ja tuetaan toisiaan hoidettavan ja omaisten kohtaamisessa. Etsitään tarvittaessa lisätietoa ja konsultoidaan lääkäriä.
- Vaikeiden asioiden läpi käynti omassa tiimissä.
- Asioista keskusteleminen ja läpikäyminen jälkikäteen.
- Puhutaan paljon omassa tiimissä
- Viikoittaiset palaverit, asioiden jakaminen
- Yhdessä asioiden pohtiminen, toisten tukeminen.
- Työyhteisössäni puhutaan ja autetaan toisia, pyritään jakamaan henkistä kuormaa, ettei tarvitse jaksaa samaa potilasta hoitaa jatkuvasti.
- Ei yleisiä keinoja
- Työkavereiden kanssa avoin keskustelu.
- Lähiesimiehen lähes päivittäinen kuulumisten kysyminen ja helppo lähestyttävyyys ja nopea asioiden eteenpäin vienti. Tiimipalaverit. Hyvä yhteistyö ja toinen toisensa auttaminen
- Huumori
- Määräaikainen ja lyhytaikaisilla sopimuksilla oleva on aika ulkopuolinen näissä tilanteissa.
- Mustahuumori/keskustelut.
- Työyhteisö on tukeva ja kannustava! Siitä saa paljon voimavaroja jaksamiseen.
- työnohjaus halukkaille
- yhteiset pelisäännöt, joihin sitoudutaan
- työkavereitten kanssa vaikeiden asioiden purkua
- Yhteiset palaverit
- huomioidaan työkaveri
- hyvä yhteishenki
- tiimipalaveri
- Keskustelut työkavereiden kanssa.
- Työntekijöiden kesken puretaan mieltä askarruttavia asioita. Mielestäni asioiden purku pitäisi tehdä säännönmukaisesti esimiehen aloitteesta.
- Tiimipalaverit, keskustelu, yhteinen ideointi
- Palaverit koko työyhteisö sekä tiimeittäin, tuki työkaveri/esimies, selkeät ohjeet, yhteiset tauot-> keskustelua työn ulkopuolisista asioista, huumori, kannustaminen ja positiivisen palauitteen antaminen
- Yhteiset keskustelut, saa vapaasti kertoa tuntemuksistaan, hoitolinjauksiin osallistuu potilaan lisäksi lääkäri, omainen ja hoitaja, sovitaan työnjaosta joka lisää työssäjaksamista
- Työkaverilta saa tukea ja aina voi kysyä Palliativiselta polilta neuvoa
- Keskustelua, kannustamista. Puhutaan hyvistä ja huonoista asioista. Huumori myös tärkeää.
- Keskustellaan saattohoidettavan asioista yhteisesti. Keskustellaan omaisten kanssa ja otetaan heitä mukaan hoitoon.

- Yhteisöllisyys ja helposti lähestyttävät työkaverit auttavat jaksamaan läpi vaikeista työvuoroista.
- Keskustelemme asioista yhdessä, saattohoitoon pyritään varaamaan aikaa ja kokemattomammilla on aina mahdollisuus konsultoida toisia hoitajia.
- keskustelu työkavereiden kanssa
- koulutusta,
- eipä ole juuri mitään kun on tämä siunsoite pannut uusikisi koko paletin
- Hyvin suunniteltu voimavaralähtöinen hoitoprosessi, avoin ilmapiiri, hyvä johtaminen, asianmukaiset työtilat ja viihtyisä ympäristö, omaiset mukana, kotisairaala tukena saattohoitopäätöksen jälkeen.
- Tiimissä keskustelut
- Asioista keskustelemalla, toisia kuunnellen
- Kehityskeskustelut, tiimipalaverit. Muistutellaan säännöllisten taukojen pitämisestä. Koulutusmahdollisuudet.
- Hyvä työilmapiiri, hyvä huumori
- autonominen työvuorosuunnittelu, hyvä ja avoin työilmapiiri
- Työnohjaus, tiimipalaverit, tiimihengen luominen, työvuorosuunnittelu
- Puhumalla asioista
- Työvuorosuunnittelulla
- yhteiset keskusteluhetket hoitajien kanssa
- keskustelua työyhteisössä, huumori. Tällä hetkellä ei ole työnohjausta eikä työnkehittämis päiviä.
- Enemmän saa tukea oman tiimin työntekijöitä kuin esimiehiltä, joilla on runsaasti muutakin tekemistä. Keskustelulla ja miettimällä miten tilanteeseen voidaan vaikuttaa, mietitään tiimin kanssa yhdessä
- koulutusta, keskusteluja, toinen toisensa tukemista kiireessä, esimiehen kanssa käytävät keskustelut, moniammatillista yhteistyötä tehdään.
- Keskustelu ja toisten tukeminen
- Keskustellaan saattohoidossa olevien tarpeista ja omaisten tukemisesta. Yhteiset hoitolinjat selkeyttävät hoitoa. Kuoleman kohdatessa jutellaan toisten hoitajien kanssa tapahtuneesta.
- yhteisöllisyys
- Saattohoito potilaiden hoidon jatkuvuudesta keskustelua, hoidoista yms. asioista.
- Työkaverit ovat huippuja ja asiasta kuin asiasta voi jutella vapaasti. Työkaverit tukevat työssäjaksamista. Ulkopuolista työnohjausta ei ole saatu antamaan perspektiiviä kuluttavaan hoitotyöhön.
- Osastokokoukset, hyvät suhteet työyhteisön sisällä, huumori, hyvä esimies-työntekijä suhde.
- Keskustelemista ja kannustamista. Työyhteisö päiviä, yhteisiä illan viettoja. Tiimejä ja avointa yhteishenkeä.
- Ryhmä kehityskeskustelut osaston ulkopuolella ovat voimaannuttavia (joka toinen vuosi tapahtuvia)
- Huumori, puhuminen.
- Autonominen työvuorosuunnittelu, keskustelu työkavereiden kanssa
- keskustellaan asioista työtovereiden kanssa
- Avoimuus, tukeminen, kuuntelu, yhteistyö.
- Toinen toistensa kanssa keskustelut, koulutukset
- Mahdollisuus keskusteluun ja asioiden jakamiseen. Työkaverien kanssa asioiden puiminen luksusta!

Alkuperäiset vastaajien vastaukset kyselylomakkeen kysymykseen:

57. Millaisia keinoja henkilökohtaisesti käytät parantamaan työssäjaksamistasi?

- Harrastukset. Oma perhe. Ystävät. Matkustelu.
- Positiivinen, toiset huomioon ottava asenne työssä. Kerron jos henkilökohtaisella tasolla on työssä jaksami-
seeni vaikuttavia tekijöitä.
- Liikunta, lukeminen, TV:n katselu, musiikin kuuntelu, "arjen irtiöt" kuten matkustelu, perhe-elämä
- Kouluttautuminen aiheeseen ja hoitotyöhön liittyen.
- Omista rajoista huolehtiminen (työasiat pysyvät työpaikalla). Omat harrastukset ja perhe-elämä tukevat tätä.
- Mukava ja rentouttava tekeminen vapaa-ajalla, liikunta. Ennen kaikkea yhdessäolo perheen kanssa.
- Omasta terveydestä ja kunnossa huolehtiminen. Rentoutuminen erilaisin tavoin vapaa-aikana
- HYVÄ YLEISKUNTO, LIIKUNTA, TERVEELLISET ELINTAVAT
- Oma henkinen ja fyysinen hyvinvointi. Riittävä lepo ja vapaa-ajan harrastukset+ perhe-elämä
- musiikin kuuntelu vapaa-ajalla. Mielekäs tekeminen, esim. mökillä olo. Kylpylälomat. Matkustaminen.
- Ulkoilu ja omat lapset
- Omasta terveydentilasta huolehtiminen (säännöllinen ruokavalio, urheilua, riittävästi lepoa), kouluttautuminen
(työ pysyy mielekkäänä ja riittävästi haasteita), erotan selkeästi työajan ja vapaa-ajan.
- Liikunta eri muodoissaan ja lepo sopivassa suhteessa. Oma perussairauteni, reuma, vie voimia.
- Käyn kuntosalilla ja lenkillä ja harrastan luonnonvesissä uintia kesät talvet. Perhe antaa voimia.
- Vapaa-ajalla harrastukset ja perhe tärkeitä.
- "Irti päästäminen" / pääkopan tyhjennys työasioista vapaa-ajalla.
- Luonto.
- Sen asian hyväksyminen ja ymmärtäminen, ettei voi jotain sairautta parantaa tai ottaa toisen sairaudesta
syyllisyyttä, auttaa jaksamisessa. Ei omi sairautta itselleen.
- Ulkoilua, retkeilyä, vaelluksia tunturiin sekä talvella että kesällä. Kuntosalilla ja jumpassa liikkumista. Ystävien
ja perheen seuraa.
- Omat harrastukset: ulkoilu, jumppa, jne.
- kollegiaalinen tuki hyvin tärkeä työssäjaksamisen kannalta. Hyvä fyysinen kunto auttaa myös jaksamaan työn
paineissa.
- metsässä rämpiminen. remontti.
- Harrastukset ja runsas oma elämä ovat vastapainoa työlle. Työssä vaikeistakin asioista voi puhua avoimesti,
hyvät työkaverit. Esimiehen tuki. Koulutus auttaa myös työssäjaksamisessa.
- Liikunta, lukeminen, musiikin kuuntelu.
- Liikunta ja ulkoilu
- Puhun läheisilleni rankoista päivistä/tapahtumista.
- Siviilielämä antaa voimaa nauttia työstä
- työkaverin kanssa keskustelu ja riittävä vapaa-aika auttavat nollaamaan
- Hyvän fyysisen yleiskunnon ylläpitäminen säännöllisellä liikunnalla (hyötyliikunta). Vapaapäivinä mukavaa te-
kemistä, ystävien tapaamista. Lomilla matkailua. Peruspositiivinen asenne.
- Perhe (mies, lapset, koirat), harrastukset (laulu, liikunta, matkailu), opiskelu (Kiinalainen lääketiede), sauno-
minen-savusauna, uinti, paljussa lekottelu ja yleensäkin rentoutuminen on tärkeää.
- Liikunta, musiikki, puutarhanhoito, kalastus, luonnossa liikkuminen harrastukset yleensä.
- vapaa-aikana: liikunta, lukeminen ja matkustaminen mahdollisuuksien mukaan.
- mielessä pyörivien asioiden esiin tuominen, niistä keskustelu
- työasioiden nollaus harrastusten tai ystävien tuella
- omasta terveydestä huolehtiminen
- lomat jolloin ajatukset muissa asioissa
- Luonnossa liikkuminen
- Liikunta
- liikunta
- läheiset ihmiset
- perhe
- Mielekäs tekeminen vapaa-ajalla. Työtoverien tuki ja keskustelut heidän kanssaan erittäin tärkeää.
- Keskustelen asioista paljon tiimin jäsenien kanssa, varsinkin epäkohdista tai puutteista, pyrimme keksimään
yhdessä paremman ratkaisun tilanteeseen.
- Vapaa-ajan liikunta, kuorolaulu.

- Fyysisen kunnon ylläpitäminen, rauhoittuminen ja rentoutuminen tarvittaessa. Hankalista tilanteista puhuminen hyvien kollegoiden kanssa.
- Työnohjaus, parempi työvuorolistojen suunnittelu (nyt mennään pitkälti ykkösvapailta)
- Lepo, perhe, harrastukset, ravitseminen, luonto, positiivinen ja kehittävä asenne työyhteisössä uudistusten ja muutosten keskellä. Kouluttautuminen. Parhaansa tekeminen.
- Keskustelut, työn tauottaminen, työtehtävien jako, kysyn potilaalta ja omaisilta mitä toiveita heillä on hoidon suhteen, joka helpottaa työskentelyäni, huumori,
- Hyvät ystävät, harrastukset ja hyvä perhe-elämä auttavat työssä jaksamisessa. Myös yötyöstä luopuminen on auttanut jaksamaan.
- Riittävästi lepoa vapaapäivinä. Työkavereiden kanssa "palavereita"
- Työn ulkopuolella kontaktit perheeseen, ystäviin. Ylipäätään pois työkuviosta ajatukset, mutta nykyisellään kiristynyt kiire kiristää myös työssäjaksamista ja sitä kautta ilmapiiiriä
- Harrastukset tärkeitä ja fyysisen kunnon ylläpitäminen.
- liikunta
- harrastukset
- Vastapainona työssäjaksamiseen, lenkkeilen ja liikun luonnossa.
- Ulkoilen ja tyhjennän näin mieleni minua painavista asioista.
- Haastavien asioiden läpikäyminen töissä, työn ulkopuoliset asiat: mm tukiverkosto, harrastukset.
- pyrin etten ajattele työasioita vapaa ajalla vaan kaikkea muuta
- ulkoilu, luonnossa liikkuminen
- Ergonomiset työvuorot, räätelöity kokonaistyöaika, harrastukset, riittävä uni, ulkoilu, avantouinti, matkustelu, lemmikki, sosiaaliset suhteet kunnossa.
- Liikunta ja muu omasta hyvinvoinnista huolehtiminen
- liikunta
- vapaa-aika
- Huolehdin riittävästä levosta ja palautumisesta.
- musiikki: konsertit, liikunta: lenkkeily, juoksu ja kuntosali, ystävät
- Keskustelut kollegoiden kanssa. Säännöllinen liikunta vapaa-aikanani ja säännölliset ruokailuajat. Pyrin välttämään työasioiden miettimistä vapaa-aikanani
- Perhe-elämä vie ajatukset pois työstä, omat harrastukset
- vapaa-ajalla liikunta, sosiaaliset suhteet, perhe ym.
- Liikun riittävästi, järjestän aikaa perheelle ja harrastuksille, ulkoilen
- Liikunta eri muodoissa, riittävä lepo ja uni, hyvän ystävän kanssa jutteleminen
- työn jaksoitus, vapaana ollessa harrastukset
- työ ajan lyhentäminen
- Vapaa -ajan harrastukset
- Yritän edelleen oppia irtautumaan töistä vapaa-ajalla, mm. liikunnalla, keskittymällä muuhun, mutta se vaatii edelleen harjoittelua. Varsinkin nukkumaan ruvetessa asiat pyörivät helposti päässä.
- Lukemalla, harrastan liikuntaa ja luonnossa liikkumista,
- Liikunta
- keskustelen toisten hoitajien kanssa ennen ja jälkeen kuoleman, miltä tuntuu ja miten tapahtumat etenivät. Kristillinen vakaumus auttaa myös jaksamaan.
- omasta hyvinvoinnista huolehtiminen
- Motto> teen parhaani mukaan ja lisä tietoa etsin tarvittaessa.
- Jätän työasiat työpaikalle tietoisesti eli kotona en töitä mieltä. Joskus joutuu myös haastavissa tilanteissa työssä säästämään itseään. Metsä, ulkoilu ja riittävästi mielenkiintoa vapaa-aikaan.
- pidän huolta fyysisestä kunnosta, pyrin pysymään positiivisena ja vältän negatiivista ajattelua, otan uudet asiat vastaan rohkeasti ilman ennakkoluuloja tai ainakaan en kovasti anna sen näkyä
- Kannustamista, tukemista, kuuntelemista. Tiimejä ja työyhteisö päiviä.
- Liikkuminen metsässä. Keskustelut hyvän ystävän kanssa.
- Huumori, puhuminen.
- liikunta
- työvuorosuunnittelu, liikunta
- pitämällä itsestäni huolta
- Organisointi.
- Omat harrastukset sekä työ- ja vapaa-ajan pitäminen erillään.
- Koulutuksiin osallistuminen, vapaa ajalla fyysisestä kunnostani huolehtimalla
- Ystävät.Liikunta/ulkoilu.Matkailu>>irti arjesta

Alkuperäiset vastaajien vastaukset kyselylomakkeen kysymykseen:

58. Millaisia keinoja toivoisit työyhteisössäsi käytettävän parantamaan työssäjaksamistasi?

- Työnohjaus. Tiimipalaverit.
- Osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja saisivat olla enemmän "kartalla" saattohoidettavien potilaiden hoidon suhteen; esim. henkilöstön määrä silloin kun osastolla on paljon saattohoidettavia.
- Toimiva työnohjaus, yksilöllisten työvuoroitoiden huomioonotto.
- Tuki omalta lähiesimieheltä paremmaksi.
- Vähemmän kiirettä, parempi yhteistyö lääkäreiden kanssa aika ajoin voisi myös lisätä työssäjaksamista
- Esim. ylihoitajat voisivat paremmin perehtyä yksiköiden toimintaan, jotta voivat suunnitella esim. uudistukset ja muutokset asiantuntevammin
- Palaute jos yrittää kehittää jotain. Tasavertainen kohtelu
- esimiehen tuki ja kuunteleminen, kun työntekijä kertoo jaksamisestaan. Avoimet yhteiset keskustelut, kannustaminen ja joskus voisi kiitoksenkin kuulla.
- Tiimityöskentely toimivampaa, kaikki sitoutuisivat samalla panoksella.
- Työnohjauksen olen kokenut hyväksi aiemmin. Nyt olen itse vähentänyt työmäärää, teen kolmi-päiväistä viikkoa. Olen hakenut osatyökyvyttömyyseläkettä.
- Keskusteleminen, asioiden käsitteleminen yhdessä
- Toivoisin, että työnantaja antaisi resurssia myös työhyvinvointiin, eli palkallista aikaa esim. liikuntaan tai kulttuuriin.
- TYKY-päiviä.
- Enemmän resursseja / henkilöstä kenttätöihin ja etenkin saattohoitoon.
- Yhteiset työhyvinvointipäivät, jotain aivan muuta tekemistä kuin kuoleman ruotimista. Lisäisi työporukan yhteen hitsautumista. Työkierto johonkin aivan toisenlaiseen yksikköön.
- Haluaisin, että ylempi johto ei uhkailisi työvoiman vähentämisellä säästösyihin vedoten.
- Yhteisiä tapahtumia virikkeisiin liittyen.
- Koulutusta henkilökunnalle.
- työnohjaus
- Tilat. Asumispalvelussa joskus kodinomaiset tilat tuovat haasteita hyvän hoidon toteuttamiselle, tämä syö joskus fyysistä työhyvinvointia. Esim. lavettipesut eivät onnistu ahtaiden tilojen vuoksi.
- Valtakunnallisiin koulutuksiin osallistuminen, koko työyhteisön tiimi-iltapäivät säännöllisesti.
- riittävästi vapaa päiviä joita on vähän
- Lisää koulutusta asian tiimoilta, eettistä keskustelua ja vahvempaa yhteistyötä lääkärin ja hoitajan kesken (olisi hyvä, jos hoitaja tietäisi, mitä kaikkea lääkäri on potilaan kanssa jutellut).
- Esimiehen kannustusta, yhteisiä tapahtumia työkavereiden kanssa
- kunnolliset ohjatut keskustelut vaikeista tapauksista.
- Hieman enemmän avointa ajatusten vaihtoa ammatillisesti. Positiivinen palaute työkaverille. Arkeen myös harmitonta huumoria.
- Enemmän yhteisöllistä puuhastelua ja ajanviettoa. Porukalla hauskanpitoa, pois mielestä työasiat. Sillä saisi luotua porukkahenkeä ja tutustuisi työkavereihin muutenkin kuin kiireen keskellä.
- Enemmän yhteiseen hiileen puhaltamista potilaan parhaaksi ja työn sujumuuden edistämiseksi!
- toivoisi enemmän koulutuksia saattohoitoon liittyen myös uusille työntekijöille!!
- ettei tulisi jatkuvia muutoksia ja työyhteisön hajottamisia, ettei olla heittopusseja, tätäkin on ollut
- hyvä työilmapiiri olennaisen tärkeä
- koulutuksiin pääseminen
- Työhyvinvointi päiviä.
- työnohjaus
- Enemmän sairaanhoitajia toteuttamaan hoitotyötä.
- Positiivinen palaute, työnohjaus
- Epävarmuutta aiheuttavien asioiden purku tiimin kesken esimiehen toimesta. Suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus tiimipalaverien kautta.
- säännölliset tiimipalaverit
- Tuettaisiin enemmän esim. juuri harrastusten ylläpitämistä. Koulutuksia järjestettäisiin enemmän.

- Vähemmän negatiivista puhetta ja valitusta
- Päivittäin positiivista palautetta ja kiitosta. Yhteisesti sovittujen asioiden toteutus, ei sooloilua. Palaverit ja keskustelut. Tuki työkavereilta ja esimieheltä. Riittävät tauot, huumori.
- Kirjaamisen kehittäminen, keskusteltaisiin mikä meni hyvin saattohoidossa ja mitä pitäisi kehittää, saattohoitopäätökset ja hoitolinjaukset selkeästi esillä, olennaiseen keskittyminen
- Enemmän työkokouksia tai työhjaustakin toivoisin. Varsinkin SiunSoten myötä tulee uusia määräyksiä/toiminta-ohjeita niin paljon, että työyhteisössä on usen ristiriitainen/riittämätön olo!!
- Työntekijöiden kuulemista, miten jaksetaan. Koko ajan tulee vaan lisää vaatimuksia ja tahti ko-venee. Työntekijöiltä yleensä ei kysytä, miten jaksetaan.
- Työnohjaus, ja paskanpuhuminen pois .ja miten voimia uuteen päivään...töihin on tultu tekemään töitä, ei miettimään kenet saa työpariksi.
- On jo hyvin keskustelua ja auttamista.
- työhyvinvointipäivät tms., missä saa olla työtovereiden kanssa tekemässä/pohtimassa jotain muuta kuin työasioita
- Pitämällä yllä hyvää yhteishenkeä.
- Lisäkoulutusta saattohoitoon liittyen, sekä lääkärin helpompi tavoitettavuus tarvittaessa. Selkeät hoitolinjaukset jokaisen potilaan kohdalla helpottavat ohjaamaan hoitotyötä.
- Työnohjausta jatkossa, saattohoitoon liittyviä koulutuksia lisää.
- osastotunteja, työnohjausta
- työnohjaus, yhteiset palaverit joissa voisi käydä mieltä painavista asioista
- Toivoisin että koko alalla keskityttäisiin enemmän osaamiseen kuin kerkeämiseen.
- Yhteiset tilanteet.
- esimiehen tuki
- hyvä yhteishenki
- hyvä ilmapiiri
- Enemmän aikaa toteuttaa työtehtäviä. Kollegoiden kanssa keskustelun mahdollisuus.
- Henkilökunnan riittävyys,
- Ihanne olisi, jos henkilökuntaa olisi enemmän silloin, kun on saattohoidossa oleva tai useampia-kin yhtä aikaa. Tunnen usein riittämättömyyttä ja surua, kun aikaa saattohoidettavalle on liian vähän.
- Riittävät resurssit, että saa keskittyä itse potilastyöhön.
- työvuorosuunnittelu / toiveet huomioitaisiin jatkossakin.
- Palkanlisäys toisi varmasti virtaa toteuttaa hoitotyötä sellaisena kuin potilaat ansaitsevat
- Työajan käyttö liikkumiseen, salilla käyntiin, uimiseen..., esim. sen kiky-ajan verran listassaan.
- enemmän keskustelua, yhteiset pelisäännöt ja noudattaminen
- Enemmän työnkehittämistä, debriefingiä, mahdollisuutta keskustella kahdestaan ulkopuolisen henkilön kanssa.
- Keskustelut yhdessä
- Avointa keskustelua.
- Varmaan palaverit kuoleman kohdatessa olisivat hyviä.
- selkeä ohjeistus, sitoutuminen
- Parityöskentely.
- Ulkopuolinen työnohjaus ja säännölliset koulutukset auttaisivat jaksamaan. Myös koulutukset tai kokoukset, joissa annetaan keinoja työssäjaksamisen parantamiseen parantaisivat.
- en osaa sanoa
- Ulkoilupäivät, keskustelutilaisuudet.
- palavereja useammin ja säännöllisemmin, positiivinen palaute niin työtovereilta kuin esimieheltä
- lisäkoulutusta työntekijöille
- Henkilökuntamitoitus aivan liian pieni. Saattohoidossa olevat potilaat eivät saa riittävän hyvää ja kunnioittavaa loppua, koska mitoitukset ovat vedetty äärimmilleen. Epäolennaisia töitä liikaa!
- Yhteisiä keskusteluhetkiä olisi hyvä olla enemmän.
- Koulutusta, tarpeen mukaan. Luennoitsijoita. Esim. yhteisiä tapaamisia kollegoiden kanssa, tu-
tustumiskäyntejä.

Tutkimuslupahakemus

Siun
SOTE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

15.7.17

1(3)

TUTKIMUKSEN TIEDOT		
Tutkimuslupahakemuksen tyyppi <input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä muutos:		
Tutkimuksen nimi <i>Sairaanhoitajien työssä jaksaminen saattohoitoa toteuttavilla</i>		
Tutkimuksen lyhyt nimi		
Opinnäytetyö	<input checked="" type="checkbox"/> AMK-opinnäytetyö <input type="checkbox"/> YAMK-opinnäytetyö Koulutusala, mikä:	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö, mikä:
Tutkija / tutkimusluvan hakija (tutkimusryhmä / muut opinnäytetyön tekijät kuvataan kohdassa Tutkimusryhmä)	Nimi <i>Anna Suomalainen</i>	Nimeke ja oppiarvo <i>Sairaanhoitajaopiskelijäs</i>
	Sähköposti <i>anna.suomalainen@edu.karelia.fi</i>	Puhelinnumero <i>[redacted]</i>
	Tutkijan organisaatio ja yksikkö <i>Karelia</i>	
Tutkimuksen vastuuhenkilö (mikäli eri kuin tutkija) / opinnäytetyön ohjaaja	Nimi <i>Tuulia Sunikka</i>	Nimeke ja akateeminen arvo
	Sähköposti <i>tuulia.sunikka@karelia.fi</i>	
Tutkimuksen yhteyshenkilö Siun sotessa	Nimi <i>Minna Peake</i>	Tutkimuksen käytännön avustaja Siun sotessa
Tutkimusryhmä	Nimet, organisaatiot <i>Tina-Kaisa Tarstainen, sairaanhoitajaopiskelijäs, Karelia</i>	
Tutkimuspaikat Siun sotessa	Toimialue / palvelualue / toimintayksikkö <i>(Palliativinen yksikkö)</i> <i>Ikäihäisten palvelut: muutosastot, kansainvälinen hoito, kohdeuimaha, kotois keuhkokuumeen hoito, pitkäaikaista hoitoa.</i>	
Siun soten ulkopuoliset tutkimuspaikat	—	
Tutkimuksen toteutusaika	<i>1.7.17 - 21.12.17</i>	
Tieteenala	<input type="checkbox"/> Lääketieteellinen tutkimus, erikoisala: <input type="checkbox"/> Hammaslääketieteellinen tutkimus <input type="checkbox"/> Hoitotieteellinen tutkimus <input type="checkbox"/> Sosiaalitieteellinen tutkimus <input type="checkbox"/> Muun tieteenalan tutkimus, mikä:	
Tutkimuksen kustannukset	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu kustannuksia Siun sotelle <input type="checkbox"/> Tutkimusrahoitusta ei hallinnoida Siun soten kautta (esim. henkilökohtainen apuraha tai muu tutkijan / tutkimuksen oma rahoitus) <input type="checkbox"/> Tutkimusrahoitus hallinnoidaan Siun soten kautta Tutkimuksen rahoittaja:	

Opetus ja tutkimus
Tikkamäentie 16, talo 8, 4. krs
80210 Joensuu

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymä
p. 013 3300 (vaihe)

Tutkimuslupahakemus_2017_päivitys_310117.dox www.siunsote.fi

	Arvio tutkimuksen kustannuksista (kuvataan tarkemmin tutkimussuunnitelmassa): €	
Sopimukset	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimukseen liittyy sopimuksia Siun soten ja muiden toimijoiden välillä, mitä: <i>Opiskelijoilla on velvollisuus toimittaa opinnäytetyö Siun soteelle</i>	
Henkilötunnisteellisten tietojen käsittely (täytetään haettaessa aineistonkäyttölupaa)	Haettava tunnistustieto <input type="checkbox"/> Potilaskertomukset <input type="checkbox"/> Röntgenkuvat <input type="checkbox"/> Diagnoosit <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	Tunnisteellisten tietojen käsittelyaika
	Kuvaus haettavasta tiedosta (mitä tietoja haetaan, miltä aikaväliltä, max. 800 merkkiä)	
Henkilötunnisteellisen tiedon käsittelijät (täytetään haettaessa aineistonkäyttölupaa)	Nimi, nimeke, sähköposti	

LYHYT KUVAUS TUTKIMUKSESTA
Tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimuksen toteutus ja menetelmät. (max. 2 000 merkkiä) <i>Katso liite</i>

ALLEKIRJOITUKSET		
Tutkimusluvan hakija	Päivämäärä <i>11.9.17</i>	Allekirjoitus <i>A. Suomalainen Anna Suomalainen</i> <i>TUNA TANSKANEN</i>
	Tutkimusluvan hakija: Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan Siun soten ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Aineistonkäyttöluvan hakija: Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja muiden henkilötunnisteellisia tietoja käsittelevien puolesta noudattamaan salassapitovelvollisuutta viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999), henkilötietolain (523/1999), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) sekä potilaslain (758/1992) säännösten mukaisesti.	
Opinnäytetyön ohjaaja (Pro gradu, YAMK- ja AMK-opinnäytetyöt)	Päivämäärä <i>6.9.17</i>	Allekirjoitus <i>Tuulia Sunikka TUULIA SUNIKKA</i> <i>Mari Nuutinen</i>

LIITTEET	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma <input type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle	Viranomaisluvut/lausunnot: <input type="checkbox"/> Tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto

<input type="checkbox"/> Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste <input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	<input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus <input type="checkbox"/> Valviran lupa <input type="checkbox"/> THL:n lupa <input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä:
---	--

PUOLTO	
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta <input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta seuraavin ehdoin:	Päivämäärä Allekirjoitus Nimenselvennys
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta <input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta seuraavin ehdoin:	Päivämäärä Allekirjoitus Nimenselvennys

PÄÄTÖS	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi:	
<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
Päivämäärä 21.9.2017	Allekirjoitus <i>E. Ripponen</i> Nimenselvennys <i>Eija Ripponen</i>

Tutkimuslupahakemuksen käsittelijä täyttää:

Tiedoksianto:	
<input checked="" type="checkbox"/> tutkija <input type="checkbox"/> tutkimuksesta vastaava henkilö / ohjaaja <input type="checkbox"/> puoltaja(t) <input type="checkbox"/> potilaskertomusarkisto	<input type="checkbox"/> kirjaamo <input type="checkbox"/> kirjanpito / Siun Talous Oy <input checked="" type="checkbox"/> opetus- ja tutkimuskoordinaattori <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä:
Lomake liitetään tutkimuslupapäätöksen liitteeksi.	
<input type="checkbox"/> Dynasty, hälytys 5 vuotta	

palvelujohtajat, ikäihmisten palvelujen toimialue (5)



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Suon Sote - Pohjois-Karjalän Sosiaali- ja terveys palvelujen kuntayhtymä</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) <i>Minna Peake minna.peake@suonsote.fi</i>	
	Työn aihe <i>Sairaanhoitajien työssäjaksaminen sairaanhoitoa toteuttavilla</i>	
Tekijä	Nimi <i>Anna Suomalainen</i>	Opiskelijanumero <i>1601730</i>
	Katunimi <i>Tuomi-Kaari Tanskanen</i>	Postinumero <i>1661712</i>
	Puhelin	Postitoimipaikka
	Suoritettava tutkinto <i>Sairaanhoitaja amk</i>	Sähköpostiosoite
Karelia-amk	Yhteyshenkilön nimi (Ohjaaja) <i>Tuulia Sumikka</i>	Ryhmätunnus
	Toimipaikka ja osoite	Tehtävänimike
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Joensuu 12.9.2017</i>	<i>Minna Peake</i>
Tekijä	<i>Joensuu 12.9.2017</i>	<i>A. Suomalainen</i>
Karelia-amk	<i>Joensuu 5.4.2018</i>	<i>Tuulia Sumikka</i>

SM (Lle) (P)
LUKROA NUTRITIO

Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä	Päätöspöytäkirja Tutkimuslupapäätös	1(1)
Toimialuejohtaja, ikäihmisten palvelut	26.9.2017	Dnro: 1580/13.00.01.00/2017 1§

Sairaanhoitajien työssäjaksaminen saattohoitoa toteuttavilla / Suomalainen Anna / AMK-opinnäytetyö

Selostus asiasta	Uusi hakemus.
Päätös	Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.
Perustelut	Perustelut ilmenevät tutkimuslupahakemuksesta.
Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu	Siun soten hallintosääntö 3 luku 3 § Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999

Allekirjoitus ja virka-asema

	Rieppo Eija Toimialuejohtaja, ikäihmisten palvelut
Lisätietojen antaja	Opetus- ja tutkimuskoordinaattori, Mari Matveinen puh. 013 330 3463, mari.matveinen@siunsote.fi
Tiedoksianto Tiedoksiantaja Jakelu	Annettu tiedoksi sähköpostilla 26.9.2017 Mika Tukiainen Suomalainen Anna palvelujohtajat Matveinen Mari

Opinnäytetyöpäiväkirja:

13.12.2016	Yhteys opinnäytetöistä vastaavaan opettajaan Merja Nuutiseen. Tapaamisen tarkoituksena selvittää, onko opinnäytetyön aloittaminen mahdollista. Lupa työn aloittamiselle. Tutustumista aihe tarjontaan ja aiheen pohdintaa.
10.1.2017	Aihe keksitty. Ehdotetaan opettajalle. Aihe hyväksytty opettajan taholta.
17.1.2017	Oppari I info
26.1.2017	Ensimmäinen opinnäytetyön ryhmäohjaus. Aiheen hahmottelemista, jonka jälkeen ruvetaan keräämään teoriaa.
8.2.2017	Toinen ryhmäohjaus. Aiheen työstämistä. Teoria tiedon etsintä jatkuu.
14.2.2017	Yhteys sähköpostitse Siun soten opetus- ja tutkimuskoordinaattoriin. Hän antaa yhteystiedot oikealle henkilölle.
17.2.2017	Yhteys sähköpostitse Siun soten palliatiivisen yksikön asiantuntijasairaanhoitajaan.
22.2.2017	Aiheen hyväksyntä Siun sotelta sähköpostilla.
24.2.2017	Kolmas ryhmäohjaus. Aihe varmistunut, työn muoto tarkentunut.
17.3.2017	Neljäs ryhmäohjaus. Teoriatietoa kerätty.
27.3.2017	Tapaaminen opinnäytetyön Siun soten yhteyshenkilön kanssa. Tarkoituksena pohtia yhdessä kohderyhmää, aiheen rajausta ja kuulla toimeksi antajan toiveita.
30.3.2017	Viides ryhmäohjaus. Esitetty opettajille mitä on Siun soten kanssa sovittu ja neuvoteltu. Saatu ohjeistus opettajilta, kuinka työtä työstetään kesän aikana. Ohjauksia ei ennätetä käymään alkavan harjoittelun vuoksi.
22.8.2017	Kuudes ryhmäohjaus. Esitetty miten työ edennyt kesän aikana.
3.9.2017	Yhteys sähköpostitse Siun soten palliatiivisen yksikön asiantuntijasairaanhoitajaan. Sovitaan tapaaminen, lähetetään työ luettavaksi.
6.9.2017	Seitsemäs ryhmäohjaus.
12.9.2017	Tapaaminen opinnäytetyön Siun soten yhteyshenkilön kanssa. Työn teoria osuus ollut luettavana hänellä ja tarkoituksena keskustella työn sisällöstä. Tarkoituksena pohtia esitettävien kysymysten sopivuutta ja tarkoituksen mukaisuutta. Saatu korjausehdotuksia tekstin sisältöön. Allekirjoitettu Siun soten tutkimuslupahakemus.
13.9.2017	Tutkimuslupahakemus lähetetään.
26.9.2017	Tutkimuslupa hyväksytty Siun sotessa.
26.9.2017	Kysely lähetetty luokkatovereille ja opettajille parannusehdotusten saamiseksi, kirjoitusvirheiden ja tulkinnanvaraisuuksien poistamiseksi.
2.10.2017	Kysely lähetetty opinnäytetyön Siun soten yhteyshenkilölle, joka lähettää kyselyn varsinaisille esitestaajille palliatiiviseen yksikköön.
13.10.2017	Esitestauksesta saadun palautteen perusteella tehdään korjaukset. Kysely lähetetään opinnäytetyön Siun soten yhteyshenkilölle, joka lähettää kyselyn varsinaiselle kohdejoukolle.
18.10.2017	Opinnäytetyön Siun soten yhteyshenkilön lähettänyt kyselyn kohdejoukolle.
29.10.2017	Muistutus kyselyyn vastaamisesta
5.11.2017	Kyselyaika loppuu
6.11.2017	Tulosten analysointi alkaa
22.1.2018	Kahdeksas ryhmäohjaus
2.2.2018	Opinnäytetyöseminaari
	Työn julkaisu

Tiedonhaun taulukko

Tietokannat:	Hakusana (rajaus)	Löytyneet	Valitut
Käypähoitosuosituks	Palliatiivinen	38	1
Finna	Palliatiivinen hoito (kirjat)	38	2
	Kokonaisvaltainen työhyvinvointi (kirja)	26	1
	Kuoleman kohtaaminen (saatavilla verkossa)	4	1
	Saattohoito (kirja, saatavilla verkossa)	20	2
	Saattohoito (kirja, uusimmat ensin)	102	1
	määrällinen tutkimus (kirja, saatavilla verkossa)	17	2
	tilastollinen tutkimus (Kirja, saatavilla verkossa)	43	1
	määrällinen	20	1
	kvantitatiivinen	131	1
	Kyselytutkimus AND analysointi	10	1
Julkari.fi	työhyvinvointi	400	1
	saattohoito	73	2
	sairaanhoida*, haun kohde: työterveyslaitos TTL	63	1
Etene.fi	saattohoito	12	1
Finlex	perustuslaki	3	1
	laki potilaan asemasta	45	3
Medic	henkinen AND työhyvin*	16	1
	työ* AND rasi*	145	2
	Palliatiivinen	267	2
	työyhte* (2014-2017)	83	1
Arto	työhyvinvoin? AND johtam?	21	1
	hoit? AND kuorm?	33	1
Google	työhyvinvointi	645 000	2
	työn henkinen kuormitus	37 000	2
	työn fyysinen kuormitus	76 600	1
	Siun sote	68 200	1
	siun sote palliatiivinen	1990	1
	saattohoito	92 300	2
	elämän loppuvaiheen hoito	14 200	2
	sairaanhoidaja	1 950 000	1
	tutkimuksen eettiset periaatteet	122 000	1
	Webropol	68 000	1
	Tutkimuksen objektiivisuus	116000	1
	Saattohoito suositus	14 700	1
Google scholar	työn fyysinen kuormitus	14 700	1
Sairaanhoitajat.fi	työhyvinvointi	-	1
	työyhteisö	-	1
Cinahl Ebsco host	hospice, nurse, coping, full text	29	2
	palliative care, coping, support, full text	67	1
	palliative care, nursing, coping	57	1
PubMed	burn out, palliative care, free full text	37	1
	caring, palliative, nursing	120	1

	religiosity AND nurse AND coping	10	1
Manuaalihaut			
	Alan keskeinen kirjallisuus: Hoida ja Kirjaa		
	Alan keskeinen kirjallisuus: Kliininen hoitotyö		