



**Marika Vuotari**  
**Ville Salminen**

Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Opinnäytetyö, 2020

# HOITAJIEN TYÖSSÄJAKSAMINEN SAATTO- HOITOTYÖSSÄ

---

## TIIVISTELMÄ

Marika Vuotari ja Ville Salminen  
Hoitajien työssäjaksaminen saattohoitotyössä  
38 sivua ja 2 liitettä  
Syksy 2020  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien työssäjaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä saattohoitotyössä. Työ kohdentui erään julkisen terveydenhuollon yksikön hoitajien kokemuksiin yksikön toimintatavoista. Työssä selvitettiin toimintatapojen vaikutusta työssäjaksamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa saattohoitotyöstä sen kehittämiseksi ja hoitajien työssäjaksamisen edistämiseksi.

Tämän laadullisen opinnäytetyön aineistonkeruu tapahtui kesällä 2020. Aineistoa kerättiin yksikön hoitajilta lomakekyselyllä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. 20 hoitajasta kyselyyn vastasi 6 hoitajaa, joten vastausprosentti oli 30. Aineisto analysoitiin soveltaen sisällönanalyysia nelikenttäanalyysiin.

Tulokset jakaantuivat työssäjaksamista vahvistaviin ja kuormittaviin yksikön sisäisiin ja ulkopuolisiin toimintatapoihin ja tekijöihin. Vahvistavina asioina mainittiin toimiva työympäristö, riittävä osaaminen ja kiinnostus työtä kohtaan, asianmukainen kivunhoito sekä potilaan hoitopolku ja hoidonjatkuvuus. Kuormittavina tekijöinä nousi esille toimintaympäristöstä johtuva eriarvoisuus, epäselvät hoitolinjaukset, hoitajien kiire ja uupuminen työssä sekä koulutukseen liittyviä asioita. Johtopäätöksinä voitiin todeta, että hyväksi havaittuja toimintatapoja vahvistamalla ja kuormittavia tekijöitä ratkaisemalla voidaan lisätä ja vahvistaa henkilökunnan työssäjaksamista.

Asiasanat: palliatiivinen hoito, saattohoito, saattohoitotyö, työssäjaksaminen

## ABSTRACT

Marika Vuotari and Ville Salminen  
Coping at work of nurses in terminal care  
38 pages and 2 appendices  
Autumn 2020  
Diaconia University of Applied Sciences  
Bachelor's degree in Health care  
Registered nurse

The purpose of this thesis was to study the coping at work of nurses and contributing factors to it in the field of terminal care. The study focused on opinions of nurses about modes of operations in one specific public health care unit. The aim was to find out how those modes of operations were related to the coping at work. The target of the study was to produce information about terminal care to develop it further and to improve the coping at work of nurses.

The material collection of this qualitative thesis was done during the summer in 2020. The material was collected via open question survey from nurses working in this specific unit. The response rate was 30 percent. The material was analysed by using content analysis and four-field analysis.

Results were divided in internal and external strengthening and burdensome factors and modes of operations. Practical working environment, sufficient competence, interest in the work, proper pain management, treatment path and continuity of the treatment were mentioned as strengthening factors. Inequality depending on the operating environment, unclear treatment guidelines, rush of nurses, burnouts and training related topics were mentioned as burdensome factors. As a conclusion, by strengthening those working modes of operations and by developing those burdensome factors, personnel coping at work can be increased and strengthened.

Keywords: palliative care, terminal care, terminal care nursing, coping at work

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 PALLIATIIVINEN HOITO .....	5
2.1 Saattohoitopäätös ja saattohoitoa ohjaavat suositukset .....	6
2.2 Saattohoitopotilaan oireiden ja kivun hoito .....	8
2.3 Saattohoito hoitajan näkökulmasta .....	9
3 TYÖSSÄJAKSAMINEN .....	11
3.1 Työssäjaksamiseen vaikuttavat tekijät .....	12
3.2 Työssäjaksaminen merkitys saattohoitotyössä.....	13
4 TYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
5 TUTKIMUSPROSESSI .....	16
5.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä.....	16
5.2 Aineistonkeruu .....	17
5.3 Aineiston analysointi .....	19
6 TULOKSET.....	21
6.1 Työssäjaksamista vahvistavat toimintatavat ja tekijät.....	21
6.2 Työssäjaksamista kuormittavat toimintatavat ja tekijät .....	23
6.3 Työssäjaksamiseen vaikuttavat ulkoiset tekijät .....	25
7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	26
8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	30
9 POHDINTA.....	33
LÄHTEET .....	35
LIITE 1. Kyselylomake .....	39
LIITE 2. Saatekirje .....	40

## 1 JOHDANTO

Väestön ikärakenne Suomessa on muutoksessa. Kuolleisuuden ennustetaan lisääntyvän ja syntyvyyden vähentyvän. Vuosi 2018 on ollut kolmas vuosi peräkkäin, kun syntyvyys laskee ja kuolleisuus lisääntyy, kuolleiden määrän katsotaan lisääntyvän eliniän arvioidusta pidentymisestä huolimatta. (Tilastokeskus, 2018.) Väestön ikärakenteen muutos ja suurten ikäluokkien vanheneminen lisää saattohoidon tarvetta. Saattohoidon kehittämiseen onkin viimeisten vuosien aikana panostettu. Uusia suosituksia on luotu ja saattohoidon toimintaa pyritty vakiinnuttamaan. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteessa (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019) todetaan, että saattohoitoa toteutetaan lähinnä perusterveydenhuollossa ja sen laatu vaihtelee. Konsultaatiotoiminta ja päivystyksellinen konsultaatio ovat puutteellisia ja henkilökunnan osaamisessa on vajaavaisuuksia. Valtakunnalliset tarpeet on kartoitettu ja eduskunta myönsi vuonna 2017 miljoonan euron määrärahan käytettäväksi vuoteen 2020 mennessä saattohoidon kehittämiseksi.

Saattohoitotyö koetaan kuormittavana sen luonteen vuoksi. Saattohoidossa työskentelevät kohtaavat toistuvasti kuolemaa ja käsittelevät kuoleman kohtaamisesta heränneitä tunteita. Työssäjaksaminen korostuu saattohoitotyössä. Saattohoidon laadun takaamiseksi, työ tarvitsee ympärilleen toimivan ja hyvinvoivan työyhteisön. Työssäjaksamisen tukeminen ja kehittäminen luovat edellytyksiä hyvinvoivalle työyhteisölle ja työntekijöiden jaksamiselle työssä.

Tämä opinnäytetyö pyrkii vastaamaan saattohoitoon ja työssäjaksamiseen liittyviin kysymyksiin. Lisäksi pyritään selvittämään hoitajien työssäjaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä saattohoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa saattohoitotyöstä sen kehittämiseksi ja hoitajien työssäjaksamisen edistämiseksi.

## 2 PALLIATIIVINEN HOITO

Palliativisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista, kokonaisvaltaista, kärsimystä ehkäisevää tai lievittävää hoitoa, jolla pyritään vaalimaan elämänlaatua. Palliativinen hoitolinja tarkoittaa sairauden vaihetta, jossa taudinkulkuun ei ensisijaisesti voida enää vaikuttaa. Saattohoito on osa palliativista hoitoa ja se ajoittuu elämän viimeisiin viikkoihin tai päiviin, oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen. (Käypähoitosuositus, 2018.) Saattohoidossa kuolevalla potilaalla ja hänen läheisillään tulee olla mahdollisuus valmistautua lähestyvään kuolemaan ja hoito toteutetaan yksilöllisesti parhaalla mahdollisella tavalla ihmisarvoa kunnioittaen (Valvira, 2020).

WHO:n määritelmässä palliativinen hoito on parantumattomasti sairaan ja kuolevan potilaan aktiivista kivun, sairauden tai lääkityksen aiheuttamien oireiden hoitoa, jossa huomioidaan potilaan ja hänen perheensä psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen hyvinvointi. Palliativisessa hoitotyössä saattohoidon taitaminen korostuu. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu syventää ja laajentaa hyvä oireenmukainen hoitotyö saattohoidoksi, inhimilliseksi, äärimmäistä herkkyyttä ja nöyryyttä elämän edessä osoittavaksi tapahtumaksi. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2012) määrittelee saattohoidon palliativisen hoidon viimeiseksi vaiheeksi. (Kaunonen ym., 2015, s. 13.)

Saattohoito pyrkii vastaamaan kaikkiin kuolevan tarpeisiin. Ne voidaan jaotella fyysisiin, psyykkisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin. (Sipola, 2013, s. 42). Näin ollen saattohoidon kenttä on laaja ja se vaatii osaamista monelta eri osa-alueelta.

Hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus. Saattohoitopotilaan hyvään elämänlaatuun vaikuttaa se, että hänestä huolehditaan, että hän voi tuntea olonsa turvalliseksi, hän voi osallistua itseään koskeviin hoitoratkaisuihin ja hän voi kokea säilyttävänsä oman elämäntapansa sekä arvonsa ihmisenä. Kuolevan ihmi-

sen tarpeiden ja toiveiden täyttäminen sekä hänen vakaumuksensa kunnioittaminen ovat saattohoidon lähtökohtia. Saattohoidon toteuttaminen vaatii yhteistyötä ja riittävästi erikoiskoulutettua ammattitaitoista henkilökuntaa. Usein saattohoito alkaa tilanteessa, jossa potilas siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Potilaalle saattohoitopäätös voi olla hyvin vaikea ja siitä syystä hoitoyksiköiden yhteistyön tulee toimia saumattomasti. Saattohoitoyksikön mitoitus on yksi hoitaja vuodepaikkaa kohti. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 17.)

Saattohoidon aloittaminen edellyttää päätöksentekoa hoitolinjauksesta. Se pitäisi tehdä yhteisymmärryksessä potilaan kanssa korostaen sitä, ettei hoito pääty vaan päinvastoin. Saattohoito on potilaan aktiivista hoitoa sairauden viime vaiheissa ja kuolinprosessin aikana. Läheisiä tuetaan niin kuolemaa ennen kuin vielä kuoleman jälkeenkin. Suomalaisissa saattohoitokodeissa toimitaan Hospice-ideologian mukaan, mikä tarkoittaa vieraanvaraisuutta, rakkautta ja sen lähtökohtana on kärsimyksen lievittäminen ja kuoleman näkeminen elämän luonnollisena osana. Kuolemasta puhutaan avoimesti ja potilasta tuetaan monin eri tavoin elämään. Potilas on tässä kaiken keskipiste. (Kaunonen ym., 2015, s. 14.)

## 2.1 Saattohoitopäätös ja saattohoitoa ohjaavat suositukset

Saattohoitopäätös on lääkärin tekemä päätös. Lääkäri keskustelee päätöksestä potilaan kanssa ja mikäli potilas on jostain syystä kykenemätön tekemään päätöstä, keskustelee lääkäri potilaan läheisen kanssa. Saattohoitopäätös pitää sisällään DNR-päätöksen eli päätöksen siitä, ettei potilasta elvytetä. Saattohoitopäätös tulee kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmaan tehdystä kirjauksesta tulee käydä ilmi päätöksen tehnyt lääkäri, lääketieteelliset perusteet, päätöksen päivämäärä sekä potilaan ja/tai läheisen kanssa käydyn keskustelun sisältö ja heidän kantansa päätökseen. (Valvira, 2020). Saattohoitopäätös on siis oleellinen osa kuolevan potilaan hoitoa ja hoitolinjauksia. Lisäksi päätös on palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon siirtymisen kannalta välttämätön. Hoidon jatkuvuus ja selkeä hoitopolku tuovat potilaalle turvallisuuden ja pysyvyyden tunnetta.

Hoidon jatkuvuuden merkitystä ja myönteistä vaikutusta on tutkittu. Raivio toteaa artikkelissaan, että hoidon jatkuvuuteen liittyen on runsaasti tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Terveystieteiden laatuun ja tehokkuuteen vaikuttaa olennaisesti hoidon jatkuvuuden onnistuminen. Hoidon jatkuvuuden merkitys korostuu, mikäli potilaalla on pitkäaikaissairaus tai hän erityisen hauras. (Raivio, 2017.)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas kieltäytyy toimenpiteistä, häntä tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Mikäli potilas ei pysty päättämään hoidostaan kehitysvammaisuuden, mielenterveydenhäiriön tai muun syyn vuoksi, potilaan laillista edustajaa tai läheistä tulee kuulla ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. (L 785/1992.)

Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteutuksen seurannan kannalta oleelliset tiedot riittävän laajasti. Terveystieteiden toimintayksikön tulee pitää jokaisesta potilaasta jatkuvaan muotoon laadittua potilaskertomusta. Potilasasiakirjoista on käytävä ilmi valitun hoidon ja tehtyjen hoitoratkaisujen perusteet. (A 298/2009.) Hoitosuunnitelman hoitolinjaukset ohjaavat kuolevan potilaan hoitoa. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon potilaan ja/tai läheisen toiveet ja suunnitelman perusteella hoitohenkilökunta arvioi hoidon toteutusta. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019.)

Ensimmäisen kerran elämän loppuvaiheen hoitoa on ohjeistettu vuonna 1982. Tavoitteena ohjeessa oli, että potilas voi elää saattohoitovaiheen haluamassaan ympäristössä läheistensä kanssa ilman vaikeita kipuja ja oireita. Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta antoi uuden suosituksen vuonna 2003. Vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi saattohoitosuosituksen, jossa korostuu kuolevan ihmisen itsemääräämisoikeus, inhimillisyys ja ihmisarvo. Käypä hoito -suosituksesta löytyy suositus, joka ohjeistaa hoitolinjauksien tekemisessä ja elämän loppuvaiheen oireiden hoidossa. Kaikissa suosituksissa painotetaan riittävää koulutusta ja ammattitaitoa sekä työssäjaksamisesta huolehtimista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017.)



## 2.2 Saattohoitopotilaan oireiden ja kivun hoito

Saattohoitopotilaan kipuun tulee reagoida ja sitä lievittää mahdollisuuksien mukaan (Käypä hoito, 2019). Kuolevan potilaan kohdalla niin sanottu parantava hoito on päättynyt ja on siirrytty oireiden mukaiseen hoitoon ja kivun lievittämiseen. Tavallisimpia oireita kuolevalla potilaalla ovat hengitystieoireet, kuten yskä ja hengenahdistus, pahoinvointi, ummetus, ruokahaluttomuus, ahdistus, masennus ja kipu (Käypä hoito, 2019). Saattohoidossa pyritään hoitamaan oireita ja kipua parhaalla mahdollisella tavalla. Hoidon kannalta keskeisiä asioita ovat kipujen ja muiden oireiden lievittäminen ja sivuvaikutusten hallitseminen (Grönlund & Huhtinen, 2011, s. 79). Kivun hoito korostuu saattohoidossa, kun parantavaa hoitokeinoa ei enää ole, pyritään kuolevan potilaan elämänlaatu pitämään niin hyvänä kuin mahdollista. Kivun lievittäminen on elämänlaadun kannalta oleellista.

Grönlund ja Huhtinen (2011, s. 112–114) toteavat kivun olevan yksi tärkein, vaikein ja yleisin oire, joka vaikeuttaa kuolevan potilaan elämää. Sen hoito on oleellisen tärkeä edellytys ihmisarvon kunnioittamiselle ja oikeudenmukaisuuden toteutumiselle hoidossa. Kivun arviointi ei aina ole helppoa ja potilaan kivut voivat johtua monesta eri syystä. Kivun mittaamiselle on kuitenkin kehitelty erilaisia keinoja, mittareita, joista käyttökelpoisimpia on VAS eli visual analogue scale. Tässä mittarissa potilas määrittää kipuasteensa itse asteikolla nollostakymmeneen. Samaa mittaria voidaan soveltaa myös psyykkisen voinnin arvioinnissa.

Kivun ensisijaisena hoitona on usein lääkitys, esimerkiksi vahvat opioidit. Lääkkeellistä, niin sanottua palliativista sedaatiotakin voidaan käyttää. Tällöin potilaan tajunnantaso alennetaan lääkkein. Ei pidä kuitenkaan olettaa, että kivun hoito pitäisi sisällään ainoastaan lääkkeellisiä vaihtoehtoja, muun muassa asentohoidolla, fysioterapialla ja kylmä-kuumaterapialla voidaan lievittää potilaan kipua. Myös psyykkiset tekijät vaikuttavat kivunhoitoon, koska usein psyykkiset oireet vaikuttavat siihen, miten kipu koetaan. (Grönlund & Huhtinen, 2011, s. 116–120.)

### 2.3 Saattohoito hoitajan näkökulmasta

Gerontologialehden artikkeli Kuolema vuodeosastolla (Sarivaara ym., 2018) käsittelee tutkimusta kuolevan potilaan hoidosta terveyskeskuksen vuodeosastolla. Hoidossa keskeisiä tekijöitä olivat osaston tilalliset, ajalliset sekä toiminnalliset rakenteet. Hoitajat kokivat näissä niin haasteita kuin hyviä käytäntöjä. Yksityisen tilan puutteen vuoksi kuolevan hoitoon, vainajan laittoon ja hyvästijättöön ei ollut tarjota kunnollisia puitteita. Hoitajien ajan puutteen vuoksi hoito kaventui kehon hoitoon, kiireettömälle läsnäololle ei jäänyt aikaa välttämättä edes kuoleman hetkelläkään. Toiminnallisena haasteena koettiin kuolemasta vaikeneminen ja viime vaiheisiin ajoittuvat potilaan siirrot. Hyvänä kuolevan hoitona koettiin sen olevan proaktiivista ja jäsentyvän kuoleman tunnistamiseen, tunnustamiseen sekä kuolemanpiirin luomisen vaiheisiin.

Parantumattomasti sairas potilas ja hänen läheisensä ovat oikeutettuja kaikkiin kokemuksiinsa tunteisiin. Hoitajan ammattitaitoon kuuluu kohdata ne ja auttaa tunteiden läpikäynnissä. Hoitajan tulee olla provosoitumatta ja tunnistaa kielteiset tunteet. Palliatiivisessa hoitotyössä hoitajan rooli tunneilmaisun asiantuntijana vaatii jatkuvaa kouluttautumista ja uusimman tiedon hakemista sekä oman työhyvinvoinnin ylläpitämistä. (Kaunonen ym., 2015, s. 90.)

Olennaista saattohoidossa on hoitajan oman ahdistuksen sietäminen kärsimyksen edessä ja erottaa se potilaan ahdistuksesta. Hoitajan on kuitenkin tärkeää olla riittävän lähellä potilasta, jotta voi tuntea myötätuntoa, osoittaa välittämistä sekä kuulla potilaan toiveet ja huolet. Hoitajan tulee ymmärtää ja kestää omat tunteensa. Hoitajan ei tarvitse pelätä, että hän herättää pelkoa tai ahdistusta potilaalle tai omaisille puhumalla. Vaikenemisesta huolimatta he käyvät läpi näitä tuntemuksia. Hoitaja on sillanrakentaja potilaan ja omaisten välillä ja voi tarjota heille turvallisen tavan harjoitella tunteistaan puhumista. (Kaunonen ym., 2015, s. 94–97.)

Palliatiivinen työ on moniammatillista toimintaa. Kollegoiden kokemus voi tuoda toivoa vaikeaan tilanteeseen. Työyhteisö joko tukee tai uhkaa hoitajan omaa toi-

voa. Hoitajan kokiessa yhteisöllisyyttä hän ei jää tehtävässä yksin ja on osa suurempaa kokonaisuutta, josta saa voimaa. Työyhteisössä tarttuu niin toiveikkuus kuin toivottomuus. Tärkeää on hyvä johtaminen ja henkilöstöpolitiikka sekä oikeudenmukaisuus. Hoitajaa auttavat johdon tuki, arvostus, luottamus, riittävät resurssit, työnohjaus ja koulutus. (Kaunonen ym., 2015, s. 114–116.)

Terkamo-Moision, Kvistin ja Pietilän (2016, s. 452–456) kirjoittamassa artikkelissa hoitajat pohtivat hyvän kuoleman elementtejä. Hyvässä kuolemassa kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Hoito on yksilöllistä ja henkilökunta suhtautuu myönteisesti hoitotahtoon ja pyrkii toteuttamaan yksilöllisiä toiveita. Potilas kohdataan ja häntä hoidetaan samanarvoisesti kuin muitakin potilaita ja käyttäydytään normaalien käytöstopojen mukaan. Hyvä kuolema käsittää omaisten huomioon, lohduttamisen, heidän viihtyvyydestään huolehtimisen ja mahdollisuuden osallistua hoitoon osapuolten niin halutessa. Hoitajat kokiivat tärkeiksi tekijöiksi potilaan sosiaalisten, henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioimisen sekä turvallisuuden tunteen lisäämisen ja pelkojen hälventämisen kuolemaa kohtaan. Hyvän kuoleman käsitteeseen liitettiin luonnollisuus ja turhien teknisten välineiden poissaolo. Kuolema olisi hyvä, kun se olisi huomaamaton, tiedostamaton, esimerkiksi nukkuessa tapahtuva, nopea, rauhallinen ja hellä. Kuoleman tulisi tapahtumana olla yksilöllinen, inhimillinen ja kulttuurisesti arvostettava. Kuolemaan valmistautumisessa hoitajat toivoivat, että potilaalla olisi tarpeeksi aikaa valmistautua kuolemaan. Hyvässä kuolemassa potilas pääsee anteeksiantoon ja sovinnon tekoon niin läheisten kuin maailman kanssa. Sitä vastoin katkeruuden, vajavuuden tai katumuksen tunteiden koettiin huonontavan hyvää kuolemaa, kuten myös läheisten erimielisyyksien ja riitojenkin. Potilaan tulisi saada hengellistä tukea, mikäli hän sitä itse haluaa. Hoitajat näkivät, että hyvässä kuolemassa ihminen kokee eläneensä hyvän elämän ja hän pystyy näkemään tilanteensa ja lähestyvän kuoleman.

### 3 TYÖSSÄJAKSAMINEN

Työssäjaksamiseen vaikuttaa olennaisesti työhyvinvointi. Hyvä työhyvinvointi lisää työssäjaksamista. Työhyvinvointi on ilmiönä kiinnostava ja koskettaa jokaista työelämässä olevaa henkilöä. Jokainen haluaa olla onnellinen ja sama pätee työnteon suhteen. Organisaatioissa työhyvinvointi on noussut viimeisten vuosien aikana yhä vain keskeisemmäksi puheenaiheeksi. Hyvää työssäjaksamista voidaan pitää kaikkien yhteisenä etuna, niin työntekijöiden, työnantajien kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Työhyvinvointi on käsitteenä laaja ja pitää fyysisen hyvinvoinnin lisäksi sisällään psyykkisen hyvinvoinnin. Työssäjaksaminen ja hyvinvointi työssä on siis kokonaisvaltainen ilmiö. (Virolainen, 2012.)

Työelämää on mahdollista kehittää ja työssäjaksamista tukea panostamalla työhyvinvoinnin kehitykseen. Työhyvinvointiin panostaminen pitkäjänteisesti voi tuoda organisaatiolla huomattavia säästöjä. Työhyvinvoinnin laiminlyöntien seurauksena on arvioitu tulevan vähintään 24 miljardin edestä kustannuksia Suomessa vuodessa. Sosiaalisen pääoman positiiviset vaikutukset lisäävät työntekijöiden terveyttä ja näin ollen työhyvinvointia ja työssäjaksamista. Sosiaalinen pääoma koostuu yhteisöllisyydestä ja yhteisön jäsenten välisestä vuorovaikutuksesta. Luottamus esimieheen, esimiehen tasapuolinen, ystävällinen ja huomaavainen kohtelu ja se että esimies kunnioittaa työntekijöiden oikeuksia vaikuttavat sosiaaliseen pääomaan. (Manka & Manka, 2016.)

Hyvä johtaminen ja johtajuus korostuvat työssäjaksamisen kannalta. Koneen ja Nokian pitkäaikainen johtaja Matti Alahuhta avaa kirjassaan kokemuksiaan hyvän johtamisen piirteistä. Hän toteaa johtamisen olevan useasti oikeastaan muutoksen johtamista. Hän painottaa johtajan roolia suunnan näyttäjänä ja henkilönä, joka saa ihmiset mukaan muutokseen. Hänen näkemyksensä mukaan kuunteleminen on tärkeämpää, kuin puhuminen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei johtaja voisi olla vaativa ja johtajan tulisikin ottaa vastuu sekä nähdä vaikeat tilanteet mahdollisuuksina. (Alahuhta, 2015.) Henkilökunnan hyvinvointia ja työssäjaksamista tukee laadukas, oikeudenmukainen ja asiantunteva johtaminen, jossa otetaan toimintaympäristö huomioon (Sairaanhoitajat, 2018).

### 3.1 Työssäjaksamiseen vaikuttavat tekijät

Tärkeimpiä työhyvinvoinnin tekijöitä ovat työpaikan hyvä henki, työn mielenkiintoisuus ja hyvä esimies. Työhyvinvoinnin tekijöitä ovat yksilö itse, organisaatio, johtaminen, työyhteisö ja työ. Työntekijän elämänvalinnat, kasvumotivaatio ja terveys sekä fyysinen kunto ovat vaikuttavia asioita. Organisaatiolla vaikuttavia asioita ovat tavoitteellisuus, joustava rakenne, kehittyminen ja toimiva työympäristö. Johtamisen tulisi olla kannustavaa ja osallistavaa. Työyhteisö tukee työhyvinvointia, kun se on avoin vuorovaikutukselle ja ryhmän toimivuudelle. Työ itsessään tukee työhyvinvointia, kun työntekijällä on vaikutusmahdollisuus. Kannustearvona on oppiminen ja ulkoisten palkkioiden saaminen. (Manka, 2010.) Työelämän hyviä arvoja ovat oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus ja näiden arvojen katsotaan osaltaan tukevan työssäjaksamisessa (Työturvallisuuskeskus, i.a.).

Ihmisen perustarpeisiin kuuluu psyko-fysiologiset tarpeet, turvallisuuden, arvostuksen ja itsensä toteuttamisen tarve. Näiden tarpeiden tyydyttyessä niin elämässä kuin työssä, voidaan odottaa yksilön hyvinvointia ja työyhteisöltä aitoa, luovaa tiimityötä sekä organisaatiolta taloudellista menestystä. (Rauramo, 2004.) Toimiva organisaatio pitää sisällään hyvinvoivia yksilöitä, työntekijöitä. Työntekijöiden työssäjaksaminen on sekä organisaation että työntekijän itsensä vastuulla. Lisäksi työterveyshuolto on yhdessä esimiehen kanssa tukemassa työssäjaksamisessa ja ennaltaehkäisemässä työuupumusta. (Työturvallisuuskeskus, i.a.) Työterveyslaitoksen tehtävänä on antaa tietoa ja ohjausta työn eri vaiheissa työntekijän tarpeiden mukaan (Työterveyslaitos, i.a. -b).

Työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä on monia. Erilaiset asenteet kuormittavat tai vahvistavat työilmapiiriä sekä työn mielekkyyden kokemusta. Arvot ohjaavat työyhteisöä ja yksilöä. Oikeudenmukainen, kannustava ja luottamusta herättävä arvomaailma vähentävät työn kuormittavuutta. Vuorovaikutustaidot luovat hyvää ilmapiiriä, kun taas ammattitaito ja ajantasainen osaaminen edistävät työssäjaksamista. Uuden oppiminen ja yhtenevät työtavat tukevat työssäjaksamisessa. Lisäksi oma motivaatio korostuu. Kun yksilö kokee työn mielekkäänä, se vahvistaa työssäjaksamista. Myös työ- ja elämäkokemus tuovat yksilölle varmuutta ja opitun osaamisen käyttö tukee työssäjaksamisessa. (Työturvallisuuskeskus, i.a.)

Koulutus tukee osaamista ja kehittää yksilön ammattitaitoa. Koulutusta on oltava riittävästi, koska osaaminen koostuu koulutuksesta, kokemuksesta, tiedoista, taidoista ja työntekijöiden kyvystä tuoda edellä mainitut asiat työyksikön käyttöön ja muiden työntekijöiden tietoisuuteen. Osaamisen osa-alueita ovat muun muassa oppimaan oppiminen, kriittinen ajattelu, vuorovaikutus ja työelämätaidot. Riittäväällä osaamisella on työssäjaksamista vahvistava vaikutus, joka vähentää turhaa kuormitusta. (Työturvallisuuskeskus, i.a.)

Sairaanhoitajaliitto (Sairaanhoitajat, i.a.) on laatinut hyvän työpaikan kriteerit terveydenhuollon yksiköille ja ne perustuvat tutkittuun tietoon. Näissä kriteereissä mainitaan asiantuntijuuden kehittäminen ja korkeatasoinen hoidon laatu. Lisäksi työntekijän riittävä työn hallinta ja osaamisvaatimusten täytyminen lisää työn mielekkyyttä. Oman asiantuntijuuden kehittäminen voi tapahtua koulutuksien ja työkokemuksen myötä, mikä puolestaan mahdollistaa hoidon korkean laadun työntekijän osalta.

### 3.2 Työssäjaksaminen merkitys saattohoitotyössä

Saattohoitotyössä hoitajien työhyvinvoinnin merkitys korostuu. Se on herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Näitä ominaisuuksia ja työhyvinvointia tulisi kehittää ja tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010, s. 31.) Työnantaja ja työntekijä ovat yhdessä vastuussa työhyvinvoinnista ja kehittävät sekä ylläpitävät sitä. Työhyvinvointi koostuu turvallisesta, terveellisestä ja tuottavasta työstä, jota ammattitaitoiset työntekijät ja työyhteisö toteuttavat hyvin johdetussa organisaatiossa. (Työterveyslaitos, i.a. -a.)

Saattohoito on vaativaa työtä, jossa työntekijä joutuu kohtaamaan ja käsittelemään kuolemaa. Työssäjaksamisen kannalta on hyvä miettiä omaa suhtautumistaan kuolemaan ja antaa itselleen lupa tuntea ja käydä lävitse mahdolliset omat pelkonsa ja menetyksensä. (Verner, 2017.) Kuolevan potilaan kohtaamista voidaan pitää hoitotyön kulminaatiopisteenä, joka ravistelee vääjäämättä hoitajaa. Mikäli kuolevan potilaan kohtaaminen on niin rajua, ettei siitä selviä yksin, on kol-

legiaalinen tuki ja työnohjaus hyvänä apuna. Työnohjauksessa hoitajan kyky havainnoida omia ja kuolevan potilaan kokemuksia vahvistuu. Työnohjauksessa etsitään ratkaisuja, selviytymiskeinoja ja toimintaa tukevia tekijöitä omaan työhön. (Grönlund & Huhtinen, 2011, s. 200–205.)

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmässä Super-liittoa edustava Mervi Lehtinen toteaa Super-lehden haastattelussa saattohoidon olevan lähtökohtaisesti tiimityötä eri ammattiryhmien välillä. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan sairaanhoitajien ja lääkäreiden koulutukseen saattohoito-osaamisen lisäämistä. Lehtinen myöntää, ettei saattohoitotyö sovi kaikille, mutta toivoo saattohoidossa työskentelevien hoitajien saavan automaattisesti työnohjausta, joka auttaa työssäjaksamisessa ja kuormittavien tilanteiden kohtaamisessa. (Superlehti, 2019.)

#### 4 TYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien työssäjaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä saattohoitotyössä. Opinnäytetyö kohdentuu erään saattohoitotyötä tekevän julkisen terveydenhuollon yksikön hoitajien työssäjaksamiseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa saattohoitotyöstä sen kehittämiseksi ja hoitajien työssäjaksamisen edistämiseksi.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten henkilökunta kokee yksikön toiminnan?
2. Miten yksikön toimintatavat vaikuttavat työssäjaksamiseen?
3. Mitkä ovat saattohoidossa kuormittavia tekijöitä työssäjaksamisen kannalta?
4. Mitkä asiat tukevat työssäjaksamisessa?



## 5 TUTKIMUSPROSESSI

Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimushenkilöt voivat suhteellisen vapaamuotoisesti kertoa kokemuksistaan ja mielipiteistään tutkittavaan ilmiöön liittyen (Tilastokeskus, i.a.). Opinnäytetyön tekijöiden kesken arvioitiin, että vapaamuotoisella vastaamisella saadaan henkilökohtaisempaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä.

Laadullinen tutkimus antaa mahdollisuuden kartoittaa tutkittavaa ilmiötä sen kaikessa rikkaudessaan (Tilastokeskus, i.a.). Laadullinen tutkimus mahdollisti avoimet kysymykset, johon tutkimuksen tiedonantajat vastasivat omin sanoin. Näin tutkimuksesta saatiin henkilökohtaisempia vastauksia, joilla selvittää työssäjaksamista saattohoitotyössä. Henkilökohtaisuus ja yksilöllisyys koettiin tärkeinä asioina tutkittaessa työssäjaksamista. Työssäjaksamista tukee työhyvinvointi, joka muodostuu työstä ja sen mielekkyydestä, työntekijän terveydestä, turvallisuudesta ja hyvinvoinnista (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Ihmiset kokevat edellä mainitut asiat henkilökohtaisesti ja yksilöllisesti eri tavoin. Saattohoitotyö on herkkää ja inhimillistä ja työssäjaksaminen koetaan eri tavoin. Laadullinen tutkimus antaa näkökulman ihmisten ajatteluun, rakenteisiin ja motivaatioihin, joita on inhimillisen toiminnan ja käytänteiden perusteena (Khan 2020, s. 7).

### 5.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Tutkimusympäristönä toimi eräs julkisen terveydenhuollon palliatiivisen hoidon yksikkö. Yksikkö tarjoaa palliatiivista hoitoa ja potilaan voinnin heikentyessä on mahdollisuus saattohoitoon. Yksikössä toimii lääkäri, joka kartoittaa yhdessä sairaanhoitajan kanssa asiakkaan kokonaistilanteen ja tekee hoidon tarpeen arvioinnin. Lääkäri vastaa asiakkaan kokonaishoidosta. Yksikön tavoitteena on luotamuksellinen hoitosuhteen luominen ja laadukkaan saattohoidon tarjoaminen. Asiakkaan toiveesta saattohoito toteutetaan mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaan kotona. Opinnäytetyö toteutui yhdessä työelämätahon toimijan kanssa.

Toimijan pyynnöstä raportissa ei mainita tutkimusympäristöä ja kohderyhmää siten, että toimijaa tunnistettaisiin.

Laadullisen tutkimuksen kannalta on tärkeää, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman laajasti ja heillä on kokemusta asiasta (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 85). Kohderyhmän valitsemiseksi tavattiin yksikön osastohoitaja ja johtava hoitaja. Heille esitettiin idea tutkimussuunnitelmasta. Keskustelun ja palautteen perusteella tutkimussuunnitelmaa korjattiin ennen sen hyväksymistä. Yksikön pyynnöstä kohderyhmäksi valikoitui yksikön kaikki 20 saattohoitotyötä tekevää hoitajaa. Kohderyhmän hoitajat koostuivat lähi- ja sairaanhoitajista.

## 5.2 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön alkuvaiheessa perehdyttiin aiempaan teoriatietoon saattohoidosta ja työssäjaksamisesta. Tällä tavalla saatiin teoriapohja työlle, jotta aineistonkeruumenetelmä on tarkoituksen mukainen suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua lomakekyselyä. Kyselylomake (LIITE 1) koostui avoimista kysymyksistä. Näihin valintoihin päädyttiin aikatauluksen ja käytännön syiden vuoksi. Tutkimuksessa Sisällön analyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Elo ym., 2011) todettiin, että mikäli aineistonkeruu tapahtui kyselyllä, tavallisimmin kyselyn muoto oli strukturoitu, joka sisälsi yhden tai useamman avoimen kysymyksen. Tutkimuksen mielenkiinto kohdistui yleensä asiakkaisiin/potilaisiin tai hoitohenkilöstöön. Yleisin otantakoko oli 10–20 tiedonantajan joukko.

Ensimmäinen kyselylomake koostui 22 avoimesta kysymyksestä, joista lopulliseen lomakkeeseen valikoitui neljä kysymystä. Kysymyksiä muokattiin työelämä-tahon palautteen perusteella ja siten, että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Kysely testattiin tutkimusympäristössä ja todettiin toimivaksi. Kyselylomakkeen esitestaus antoi vastauksia ja vaikutti, että kysely on toimiva. Esitestaukseen osallistui kolme henkilöä, jotka yksikön osastohoitaja valitsi. Esitestauksen vastauksia

ei otettu mukaan varsinaiseen otantaan. Kyselylomakkeesta saadaan eniten hyötyä, kun se on testattu, luotettava, osuva ja toistettavissa oleva (Luoto, 2009).

Lomakekysely oli luonteva tapa kerätä tietoa, koska tiedonantajajoukko koostui yksikön hoitajista. Hoitajien kolmivuorotyö, eri työajat, mahdolliset lomat tai muut poissaolot olisivat olleet haasteellisia haastattelun kannalta. Lomakekysely mahdollisti joustavan vastaamisen vastaajan oman aikataulun mukaisesti. Niin sanotun postikyselyn lähettäjä olettaa, että vastaajat ovat luku- ja kirjoitustaitoisia, halukkaita vastaamaan ja osaavat ilmaista itseään kirjallisesti (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s.73). Arvioimme opinnäytetyön tekijöinä, että edellä mainitut asiat toteutuvat, koska työn tavoitteena oli tuottaa tietoa saattohoitotyöstä sen kehittämiseksi ja hoitajien työssäjaksamisen edistämiseksi.

Kyselylomakkeen yhteyteen tehtiin erillinen saatekirje (LIITE 2). Saatekirjeestä kävi ilmi opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, vastausaika, saadun aineiston säilytys ja hävittäminen sekä opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot lisäkysymyksiä varten. Vastausajaksi sovittiin kaksi viikkoa. Lisäksi saatekirjeestä kävi ilmi, että vastaaminen tapahtuu nimettömästi, eikä vastaajien henkilöllisyys käy ilmi vastauksista, eikä vastauksien analysoinnissa.

Kyselylomakkeet, saatekirjeet ja suljettu vastauslaatikko toimitettiin työyksikköön. Tätä ennen asiasta oli sovittu yksikön osastohoitajan kanssa. Osastohoitaja informoi hoitajia kyselyyn vastaamisesta ja kyselyn sekä vastauslaatikon sijainnista.

Vastausaikaa päädyttiin jatkamaan vähäisen otannan vuoksi. Arvioitiin, että hoitajien mahdolliset lomat tai muut poissaolot vaikuttavat vastaajamäärään. Vastausaikaa jatkettiin kahdella viikolla, jonka jälkeen vastauslaatikko haettiin yksiköstä. Vastauksia oli lopulta 6 ja vastausprosentti oli 30.

### 5.3 Aineiston analysointi

Saatu aineisto analysoitiin aluksi sisällönanalyysilla. Lomakekyselyllä saatu aineisto käytiin läpi ja litteroitiin. Litteroitua aineistoa kertyi kaksi sivua. Litteroitu aineisto luettiin useaan kertaan ja etsittiin yhtäläisyyksiä. Yhtäläisyyksiä etsiessä mielenkiinto kohdistui tutkimuskysymyksiin ja niiden kannalta olennaisiin asioihin. Niin sanotun yleisen katselmuksen jälkeen aloitettiin erottelmaan ja merkitsemään ylös tutkimuskysymysten kannalta oleellisia asioita. Merkityt asiat kerättiin yhteen ja erotettiin muusta aineistosta. Tämä työvaihe koettiin haasteelliseksi, koska kiinnostavia asioita oli monia. Yhtäläisyyksien löytäminen aineistosta ja tutkimuskysymysten viitekehys selvensivät prosessia. Sarajärven ja Tuomen (Sarajärvi & Tuomi, 2009) mukaan tutkimuksen tarkoituksesta käy ilmi se, missä tutkimuksesta ollaan kiinnostuneita, muu kiinnostusta herättävä materiaali tulee siirtää sivuun.

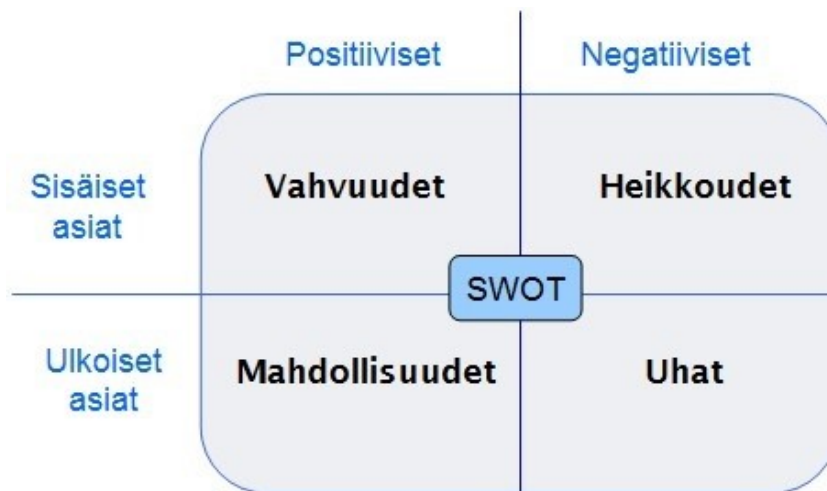
Aineiston alkuperäisistä ilmaisuista löydetyt yhtäläisyydet pelkistettiin ja luokiteltiin. Luokittelussa ja yhtäläisyyksien etsimisessä pidettiin koko ajan mielessä tutkimuskysymykset, jotta saataisiin haluttuja vastauksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet eritellään ja luokitellaan samaan ryhmään kuuluvaksi ja ryhmä nimetään sisältöä kuvaavaksi (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s.110). Alla on esimerkkejä siitä, miten aineiston pelkistys ja ryhmittely tapahtuivat.

”Sisustus saattohoituhuoneissa, verhot, jalkalamppu, kuvahylly.” pelkistettiin ja luokiteltiin kuuluvaksi toimintaympäristöön.

”Työtovereissa saattohoitokoulutuksen käyneitä hoitajia, tuovat uutta tietoa.” pelkistettiin ja luokiteltiin kuuluvaksi osaamiseen ja perehtyneisyyteen eri ammattiryhmillä. Samaan luokkaan kuului esimerkiksi vastaus ”Asiantuntevat lääkärit.”

Aineisto luokiteltiin edellä kuvatulla tavalla. Aineiston luokittelussa sovellettiin sisällönanalyysia, jonka jälkeen luokiteltu aineisto analysoitiin swot-nelikenttäanalyysia käyttäen. Nelikenttäanalyysin on kehittänyt Albert Humphrey ja sitä käytetään strategian laatimisessa, sekä oppimisen tai ongelmien tunnistamisessa ja kehittämisessä (Innokylä, i.a.). Nelikenttäanalyysi on yksinkertainen ja yleisesti

käytetty analysointimenetelmä. Analyysin avulla voidaan selvittää yrityksen vahvuudet ja kehittämistarpeet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Nelikenttän avulla pystytään arvioimaan helposti yrityksen toimintaa. Nelikenttäanalyysi sopii käytettäväksi kaiken tyyppisissä organisaatioissa. Analyysi voi olla kohdennettu ja rajatumpi, jolloin se koskee yhtä organisaation yksikköä ja/tai sen henkilökuntaa. (Suomen riskienhallintayhdistys, i.a.). Kuvio 1 havainnollistaa nelikenttäanalyysin ajatuksen siitä, miten aineistoa analysoidaan.



**Kuvio 1.** Nelikenttäanalyysi (Suomen riskienhallintayhdistys, i.a.)

## 6 TULOKSET

Tutkimuksella pyrittiin selvittämään hoitajien työssäjaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä saattohoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa saattohoitotyöstä sen kehittämiseksi ja hoitajien työssäjaksamisen edistämiseksi. Tulokset on esitetty nelikenttäanalyysin mukaisesti, jaoteltuna yksikön sisäisiin ja ulkoisiin toimintatapoihin ja tekijöihin, jotka vahvistavat tai kuormittavat työssäjaksamista saattohoitotyössä. Tuloksissa tuodaan esille vastauksia tutkimuskysymyksiin.

### 6.1 Työssäjaksamista vahvistavat toimintatavat ja tekijät

Yhtenevänä asiana kyselyistä nousi esille eri **ammattiryhmien perehtyneisyys saattohoitoon**. Toisin sanoen ammattitaito, riittävä osaaminen ja perehtyminen asiaan koettiin vahvistavana tekijänä. Osa vastaajista nosti esille ammattitaidon, yhteistyön hoitajien ja lääkäreiden välillä sekä koulutuksen tärkeyden. Myös esimiehen tuki ja toimiva työyhteisö koettiin vahvistavana tekijänä.

Lääkäri luottaa hoitajiin ja kuuntelee hoitajien näkökantaa ja mielipiteitä.

Esimiehen tuki työntekijöille.

Saattohoitokoulutuksen käyneitä hoitajia, jotka jakavat uutta tietoa työyhteisössä.

Työnohjaus ja koulutusmahdollisuudet.

Saattohoidosta kiinnostuneet työkaverit.

Perehtyneisyys asiaan osaston hoitajilla ja lääkäreillä.

Toisena yhtenevä asiana nousi esille **toimintaympäristö**. Yksikön tilat koettiin toimivina ja hyvin soveltuvina saattohoitotyön tarkoituksiin. Yksi vastaajista mainitsi huoneiden sisustuksen, eräs vastaaja nosti esille hyvät apuvälineet yksikössä. Omaisilla on mahdollisuus yöpyä yksikössä, koska yksikössä on niin sanottuja omaisten huoneita. Asianmukainen toimintaympäristö ja saattohoitoon

sopivat tilalliset ratkaisut mahdollistavat myös potilaan henkilökohtaisten toiveiden ja mieltymysten toteuttamisen paremmin.

Sisustus saattohoituhuoneissa verhot, jalkalamppu ja kuvahylly.

Omaisilla on mahdollisuus yöpyä yksikössä.

Potilas ja omaiset pystytään huomioimaan yksilöinä. Henkilökohtaisia mieltymyksiä ja toiveita pystytään huomioimaan.

Omaisten huone.

Kolmantena yhtenevänä asiana nousi esille **laadukas kivunhoito, hoitopolku ja hoidon jatkuvuus**. Usein potilaat ovat entuudestaan tuttuja, koska potilaat siirtyvät saattohoitoon palliatiivisen yksikön kautta. Näin turvataan hoidon jatkuvuutta ja hoitopolku on selkeä. Kivunhoidosta nostettiin esille kipupumput, niiden riittävyys ja toimivuus. Kivunhoito nähtiin riittävänä, toimivana ja yksilöllisenä vastaamaan potilaan tarpeisiin. Potilaan fyysistä ja psyykkistä tilaa arvioidaan ja mahdollisiin muutoksiin pystytään vastaamaan nopeasti erilaisin lääkkein ja kivunhoidon menetelmillä.

Kipulääkityksen riittävyys pystytään arvioimaan 24/7 ja reagoimaan nopeasti tarvittaviin muutoksiin.

Hyvä arsenaali kipupumppuja mahdollistaa hyvän lääkehoidon toteutuksen.

Potilaat ovat usein entuudestaan tuttuja työn kautta, valmis hoitosuhde on olemassa.

Palliatiivisen yksikön toiminta tukee saattohoitotyötä, osin samat hoitajat ja lääkäri, hoidon jatkuvuus varmistuu.

Aina on jotakin kipulääkettä, jota voi antaa, jos potilas on kivulias.

Oireenmukainen hoito on hyvin hallinnassa.

## 6.2 Työssäjaksamista kuormittavat toimintatavat ja tekijät

Kehittämistarpeina ja kuormittavia tekijöitä selvitetessä vastauksista nousi yhtenevänsä asiana esille **tilalliset tekijät** ja **tasa-arvottomuus**. Eräs vastaaja pohti potilaspaiikkojen vähenemistä, miten se vaikuttaisi saattohoitotyöhön yksikössä. Myös huonejaottelut nousivat esille. Yksikössä toimintatilat on jaettu kahteen eri osaan. Vastaajat kuvasivat, että yksikkö on jaettu A- ja B-päätyn ja tämä koettiin kuormittavana asiana. Yksi vastaaja toivoi lisää yhden hengen huoneita.

Jatkuva potilaspaiikkojen vähentäminen kuormittaa.

Tasa-arvottomuus päätyn kesken.

Saisi olla enemmän pieniä yhden hengen huoneita.

Ei saisi olla erottelua A ja B-päätyn, molemmissa tulee hoitaa tasavertaisesti saattohoitopotilaita.

Toisena yhtenevänsä tekijänä nousi esille **muutos** ja ajoittain **epäselvät hoitolinjaukset**. Eräs vastaaja kertoi potilaiden yllättävien voimien muutosten aiheuttavan kuormitusta. Hoitolinjojen epäselvyyden koettiin tuovan haasteita omaisten yhteistyössä ja potilaan hoidossa. Yksi vastaajista nosti esille ohjeistusten vaihtamisen kuormittavana tekijänä.

Ajoittain epäselvät hoitolinjaukset. Selkeät hoitolinjaukset auttaisivat potilasta ja omaisia valmistautumaan paremmin kuoleman lähestymiseen.

Jatkuva muutos ja henkilökunnan vaihtuminen.

Jos hoitava lääkäri vaihtuu usein ja luottamus hoitajien ja lääkärin välillä heikkenee.

Muuttuvat/vaihtuvat ohjeistukset.

Äkilliset potilaan voimien muutokset, johon ei ole osattu varautua.

Saattohoitopäätöksen viivästyminen voi aiheuttaa ristiriitaa hoidon eettisyyden kannalta.



Kolmantena yhtenevänä asiana nousi esille hoitajien kokema **uupumus** ja **kiire**. Vastauksissa mainittiin loppuunpalaminen, kiire ja uupumus. Haastavat omaiset, ennakoasenteet ja pitkittyneet hoitajaksot lisäävät edelle mainittujen tekijöiden kuormittavuutta. Yksi vastaaja kertoi riittämättömyyden tunteesta hoitosuhteessa.

Omaisten asenteet yksikköä kohtaan.

Kiire, väsymys ja loppuun palaminen.

Hoitajien uupuminen.

Ajoittain hyvin haastavat saattohoitopotilaat tai heidän omaisensa. Usein tilanteisiin liittyy se, että lähestyvää kuolemaa ei ole vielä prosessoitu/hyväksytty ja se voi aiheuttaa ristiriitatilanteita.

Toisinaan tulee hoitajana riittämättömyyden tunne, jos et pysty autamaan jossain tilanteessa tarpeeksi potilasta tai omaista.

Viimeisenä yhtenevänä tekijänä nousi esille **koulutus**. Koulutuksen riittävyys ja sen puute mietityttivät. Eräs vastaaja mainitsi kuormittavana tekijänä kouluttamattomat hoitajat ja lääkärit. Lisäkoulutusta toivottiin ja eräs vastaaja pohti uusien kipupumppujen käyttöä. Vanhat pumput olivat entuudestaan tuttuja, mutta uusien pumppujen käyttökynnys saattaa olla isompi.

Kouluttamattomat lääkärit ja hoitajat.

Yhä useampi hoitaja voisi lisäkouluttautua saattohoitoon, jolloin tieto olisi entistä ajantasaisempaa.

Koulutuksen vajavaisuus, työnohjauksen puute osalla henkilökunnasta ja koulutuksen unohtaminen.

Vanhoja kipupumppuja osataan hyvin käyttää. Uuden opetteluun menee aikaa ja nostaa kynnyistä niiden käsittelyyn. Voi olla, että aluksi vain muutama käyttää niitä luotettavasti.

### 6.3 Työssäjaksamiseen vaikuttavat ulkoiset tekijät

Ulkopuolisista vahvuuksista mainittiin lähinnä **yhteistyö muiden toimijoiden kanssa**. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta kyseiseen kohtaan tai kertonut, etteivät osaa vastata.

Kotisairaalan antama tuki.

Yksikön lääkärin ohella yksityisen lääkäripalveluita tuottavan yrityksen asiantuntemus.

Hyvä yhteistyö syöpäsairaanhoitajan kanssa.

Ulkopuolisista kuormittavista tekijöistä mainittiin kyselyajankohtana maailman laajuisesti vallinnut **koronaepidemia**. Eräs vastaaja mietti koronan vaikutuksia kuntien talouteen ja sitä kautta mahdollisiin säästötoimenpiteisiin. Yhteistyössä muihin toimijoihin nähtiin olevan haasteita. Eräs vastaaja mainitsi yhteistyön joustamattomuuden, muttei avannut asiaa enempää. Näin ollen ei tiedetä koskiko yhteistyön joustamattomuus yksikön sisäisiä vai ulkoisia tekijöitä. Omaisten ennakkoluulot yksikköä kohtaan voidaan luokitella kuormittavaksi ulkopuoliseksi tekijäksi.

Miten koronaepidemia vaikuttaa kuntien talouteen, säästäminen?

Jos äkilliset voinninmuutokset tulevat yöaikaan ja tarve konsultoida sairaalan lääkäriä, voi tämän potilasryhmän tuntemus olla vähäistä.

Yhteistyön joustamattomuus.

## 7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa ja sen tulokset uskottavia, vain jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa noudatetaan yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimukseen sovelletaan kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, ja arviointimenetelmiä. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Tutkimus on toteutettu edellä mainittuja asioita noudattaen. Tutkimus tehtiin huolellisesti. Se suunniteltiin sekä toteutettiin asetettujen vaatimusten mukaisesti ja nämä työn vaiheet käyvät ilmi tästä raportista.

Metodikirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu ja reliabiliteetilla sitä, että tutkimustulokset ja menetelmät ovat toistettavissa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on myös hyvä muistaa seuraavat asiat: Tutkimuksen kohde ja tarkoitus on selvillä ja tutkija tietää mitä on tutkimassa ja miksi. Tutkija on itse sitoutunut tutkimukseen ja prosessoinut miksi kyseinen tutkimus on itselleen tärkeä. Tutkimuksen tiedonantajat on valikoitu perustellusti. Tutkimuksen kesto ja aikataulutus on ollut asianmukainen ja tutkimuksen raportointi on toteutunut siten, että tutkija antaa lukijoille riittävästi tietoa siitä, miten tutkimus on tehty, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. (Sarajärvi & Tuomi, 2009, s. 140–142.)

Opinnäytetyön validiteetti toteutui ja työn tulokset vastaavat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tulosten perusteella pystyttiin arvioimaan niin yksikön sisäisten, kuin ulkoistenkin toimintatapojen ja tekijöiden vaikuttavuutta työssäjaksamiseen. Opinnäytetyön raportissa esitetään työn eteneminen ja käytetyt menetelmät, jotta reliabiliteetti toteutuu ja tutkimus on toistettavissa.

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet hahmoteltiin aluksi opinnäytetyön tekijöiden kesken. Tämän jälkeen tarkoitus ja tavoitteet vakiinnutettiin yhteistyössä ohjaa-

vien opettajien ja työelämätoimijan kanssa vastaamaan työelämätoimijan tarpeisiin. Opinnäytetyötä on opponoitu muiden opiskelijoiden toimesta seminaariryhmissä, koska tutkimusprosessin julkisuus ja asiantuntijapaneeliarvioinnit lisäävät tutkimuksen luotettavuutta (Saarijärvi & Tuomi, 2009, s.142). Näin ollen opinnäytetyöstä on saatu palautetta jo prosessivaiheessa.

Tiedonantajaryhmä valikoitiin ja aineistonkeruu toteutettiin opinnäytetyölle sopivalla tavalla. Aineisto on analysoitu hyviä tutkimuskäytäntöjä noudattaen ja opinnäytetyön tulokset on raportoitu selvästi ja ymmärrettävästi. Opinnäytetyön raportista käy lukijalle ilmi, miten työ on toteutettu ja näin ollen tuloksien arvioiminen on lukijalle mahdollista.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tarvitaan juuri sen verran, kuin tutkimustehtävän toteutumisen kannalta on oleellista. Aineiston riittävyttä voidaan arvioida kylläntymisellä eli saturaatiolla. Tulosten yleistettävyys voidaan ajatella olevan rinnastettavissa saturaatioon. Kun aineisto ei tuo enää esille uutta tietoa, vaan toistaa itseään, voidaan ajatella saturaation täytyneen. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, i.a.)

Opinnäytetyön tiedonantajamäärä oli maksimissaan 20 vastaajaa. 20 vastaajasta ainoastaan 6 tiedonantajaa vastasi kyselyyn, joten vastausprosentti oli 30. Litteroitua aineistoa oli kaksi sivua. Vastauksissa nousi yhtäläisyyksiä ja näin ollen aineisto toisti itseään, joten saturaation voidaan katsoa täytyneen. Toisaalta vastaajamäärä jäi kokonaisotannasta pieneksi. Syytä sille, miksi vastaajamäärä jäi niukaksi ei tiedetä. Vastausaikaa jatkettiin lisävastausten saamiseksi. Tämä ei kuitenkaan tuottanut haluttua tulosta. On pohdittava olisiko vastaajamäärän kasvu vaikuttanut merkittävästi tuloksiin ja olisiko vastauksista esille nousseet yhtäläisyydet muuttuneet vai vahvistuneet.

Työssäjaksamiseen vaikuttavia ulkoisia tekijöitä selvitetessä vastaukset jäivät osittain suppeiksi. Tämä herätti ajatuksia kyselylomakkeen toimivuudesta kahden viimeisen kysymyksen osalta. Pohdittiin olisiko kysymysten selkeämpi muotoilu auttanut vastaajia hahmottamaan kysyttävän asian paremmin.

Ennen tutkimuksen aloittamista tutkimusryhmässä sovitaan kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat asiat kaikkien hyväksymällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012). Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa selvitettiin eri osapuolten vastuualueet. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat noudattamaan vastuuta ja velvollisuuksia omalta osaltaan asiaan kuuluvalla tavalla, muun muassa perehtymällä Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimus- kehittämis- ja innovaatiotoimintaan (Tki-toiminta). Tki-toimintaan kuuluu muun muassa avoimuuden periaate julkaisutoimintaan, menetelmän kuvaukseen ja prosessien dokumentointiin liittyen (Diakonia-ammattikorkeakoulu, i. a.).

Työelämätaholle selvitettiin työn tarkoitus ja tavoite, sekä läpi käytiin työn julkaisuun, tutkimustiedon säilyttämiseen ja hävittämiseen liittyviä asioita. Työelämätahon pyynnöstä raportti julkaistiin siten, ettei kyseistä yksikköä pystytä sen perusteella tunnistamaan. Tutkimuksessa toteutetaan vastuullista tiedeviestintää ja tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta työn tuloksia julkaistaessa. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ja tarvittaessa eettinen ennakoarviointi on tehty. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.) Tutkimussuunnitelma tehtiin ja lähetettiin tutkimuslupahakemuksen liitteenä työelämätaholle.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2009) laatimassa ihmistieteisiin luettavien tutkimusten eettisissä periaatteissa kiinnitetään huomiota siihen, että tutkittavien itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja sen vahingoittamiselta vältytään sekä tutkittavien yksityisyys ja tietosuoja säilytetään. Lisäksi tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkittavilla olla itsemääräämisoikeus.

Opinnäytetyön lomakekysely kohdennettiin yksikön henkilökunnalle ja vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtui nimettömästi ja vastausten analysointi ja tulosten esittäminen siten, ettei vastaajaa voida niistä tunnistaa. Aineisto hävitettiin asiaan kuuluvalla tavalla heti, kun aineisto oli analysoitu ja tulokset kirjattu ylös. Kyselylomakkeeseen oli liitetty saatekirje, josta nämä asiat kävivät ilmi vastaajalle. Näin ollen kyselyyn osallistuneiden henkilöiden yksityisyys, tietosuoja, vapaaehtoisuus ja itsemääräämisoikeus säilyivät. Tutkimussuunnitelmaan

kirjattiin edellä mainitut asiat. Näin ollen erillistä lupahakemusta eettiseltä toimikunnalta ei vaadittu.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Riittävällä tasolla oleva osaaminen, ammattitaito ja kiinnostus sekä perehtyneisyys omaan työhön vahvistavat työssäjaksamista. Tuloksista kävi ilmi, että hoitajat kokivat niin lääkäreiden kuin hoitajienkin hyvän ammattitaidon vahvistavana tekijänä. Voidaan olettaa, että työntekijät ovat motivoituneita työhön, koska tuloksissa näkyi perehtyminen ja ammattitaito. Tutkitun tiedon perusteella riittävä osaaminen ja ammattitaito ovat tärkeässä asemassa työssäjaksamisessa. Osaamisen ylläpitämiseksi koulutusten mahdollistamista voidaan pitää tärkeänä.

Tuloksien perusteella myös hyvää toimintaympäristöä pidettiin tärkeänä. Toimiva toimintaympäristö luo edellytyksiä työssäjaksamiselle. Yksikön ja esimiehen tulisi mahdollistaa työhön sopiva ja toimiva toimintaympäristö. Säännöllinen toimintaympäristön kartoittaminen ja mahdollisten puutteiden korjaaminen voisi lisätä työssäjaksamista.

Hoitajat kokivat hoidon jatkuvuuden, riittävän kivunhoidon ja selkeän hoitopolun yksikköä vahvistavana. Riittävä kivunhoito, hoidon jatkuvuus ja selkeä hoitopolku luo edellytyksiä hyvälle hoidolle ja toimivalle työlle. Toimiessaan työ tuo tekijälleen itseluottamusta. Toimivia käytäntöjä vahvistamalla voidaan tukea hoitajien itseluottamusta ja onnistumisen tunteita, jotka puolestaan lisäävät työssäjaksamista.

Tuloksien perusteella todettiin muun muassa epätasa-arvon, muutosten ja kiireen kuormittavan työssäjaksamista. Tilalliset ratkaisut lisäsivät osaltaan epätasa-arvoista asetelmaa. Epätasa-arvoista asetelmaa toi yksikön toimintatilojen kahtia jako. Hoitajat kuvasivat tätä tilojen jakamisella A- ja B-päättyyn. Asiaa ei vastauksissa avattu kunnolla, mutta eräs vastaaja kertoi, että saattohoitopotilaita tulisi hoitaa tasapuolisesti molemmissa päädyissä. Tästä tehtiin johtopäätös, että saattohoitopotilaat eivät jakaudu tasaisesti päättyjen kesken. Toisessa päädyssä saatetaan hoitaa enemmän saattohoitopotilaita, kuin toisessa. Muokkaamalla tilaratkaisuja ja potilasjakoa tasa-arvoisemmiksi voitaisiin lisätä työssäjaksamista. Ratkaisuehdotuksena pohdittiin, että saattohoidon tasapuolinen toteutus yksikön eri

päätyjen välillä lisääisi työn mielekkyyttä, tasapuolisuutta ja työssäjaksamista, koska työelämän hyviä arvoja ovat oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus. Mikäli epätasa-arvoinen asetelma yksikössä säilyy, saattaa hoitajien kokemat negatiiviset tunteet heikentää työssäjaksamista.

Hoitajat kokivat, että epäselvät hoitolinjaukset voivat aiheuttaa ristiriitatilanteita hoitohenkilökunnan ja potilaan ja/tai potilaan läheisten välillä. Ristiriitatilanteet voivat aiheuttaa luottamuspulaa ja epäonnistumisen tunteita. Nämä tunteet kuormittavat työssäjaksamista. Myös potilaan nopeat voinnin muutokset ja se, ettei niihin kyetä aina reagoimaan halutulla tavalla, voivat luoda riittämättömyyden tunteita. Riittämättömyyden tunteet ovat vastakohtia onnistumisen ja riittävyyden tunteille, joten ne heikentävät työssäjaksamista.

Kiire ja uupumus ovat oleellisia työssäjaksamista heikentäviä asioita. Kiire on yksi suurimmista psyykkistä kuormittumista aiheuttavista tekijöistä (Virolainen, 2012, s. 18). Kiireeseen ja uupumiseen vaikuttaa niin työolosuhteet, työn kuormittavuus, kuin työntekijän oma hyvinvointi. Työntekijän oma hyvinvointi koostuu niin työn kuin yksityiselämän asioista. Riittävä liikunta, uni, sosiaaliset suhteet ja elämän tasapaino vähentävät työuupumusta. Yksikön toimintatavat, työtehtävien hyvä organisointi ja aikataulutukset puolestaan vähentävät työssä koettua kiirettä. Psyykkistä työhyvinvointia voidaan edistää tukemalla työntekijää, työn tasaisella jakautumisella ja riittävällä vapaa-ajalla ja levolla suhteessa työhön (Virolainen, 2012, s. 18).

Edellä mainittuihin asioihin voitaisiin vaikuttaa säännöllisellä työnohjauksella. Työnohjauksen on tutkittu helpottavan hoitajien omien tuntemusten käsittelyä. Työnohjauksella voidaan tähdätä ratkaisukeskeisyyteen ja löytää uusia toimivampia työtapoja tai keinoja työhön. Myös toimivan työterveyshuollon on katsottu lisäävän työssäjaksamista. Esimiehen ja työterveyshuollon yhteistyöllä ja varhaisella puuttumisella voitaisiin ennaltaehkäistä hoitajien uupumista ja loppuunpalamista työssä. Toimivan työyhteisön on katsottu luovan pohjan työssäjaksamiselle. Työyhteisön toimivuutta voitaisiin vahvistaa säännöllisillä työpaikkakokouksilla, jossa kehittämistarpeista voitaisiin keskustella ja etsiä niihin yhdessä ratkaisuja.



Toimiva yhteistyö muiden toimijoiden kanssa tuo lisäarvoa toiminnalle. Hoitajat vastasivat, että konsultaatiota ja apua voitiin kysyä yksityisen sektorin toimijalta sekä sairaalalta. On tutkittu, että tiedon, ohjeistusten ja avun saaminen lisäävät työntekijän varmuutta ja osaamista työtilanteissa. Mielekäs kokemus yhteistyöstä kannustaa sen käyttöön jatkossakin. Näiden asioiden voidaan katsoa lisäävän työssäjaksamista.

Koronaepidemian vaikutus kuntien ja toimijoiden talouteen ja sitä kautta mahdollisiin säästötoimenpiteisiin herättivät huolta. Henkilökunnan riittävyys huoletti, mikäli mahdolliset säästötoimenpiteet kohdistuvat henkilökuntaan. Pelko töiden jatkumisesta luo työntekijässä turvattomuutta ja epävarmuutta, niin taloudellisesti kuin muutoinkin. Ajatus mahdollisesta irtisanomisesta saattaa nostaa stressitasoa. Myös henkilökunnan määrällinen riittämättömyys saattaa lisätä työssä olevaa kiirettä. Työpaikalla olevaa epävarmuutta voidaan pitää työssäjaksamisen kannalta negatiivisena, koska epävarmuus luo ei toivottua stressiä, joka puolestaan kuormittaa työssäjaksamisessa (Virolainen, 2012, s. 30) Koronaepidemian tuomaan epävarmuuteen ei voida suoranaisesti vaikuttaa. Aiemmin on osoitettu, että terveelliset elämäntavat ja psykososiaalinen hyvinvointi tukevat kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa. Lisäämällä työssäjaksamista vahvistavia osa-alueita ja huolehtimalla hoitajien omasta hyvinvoinnista niin työ- kuin arkielämässäkin voidaan kuitenkin vahvistaa stressin sietokykyä ja epävarmuuden hallintaa.

Tuloksista ei käynyt ilmi miten kuolevan potilaan kohtaaminen vaikuttaa työssäjaksamiseen. Aiemmin on tutkittu, että kuolevan potilaan kohtaamista voidaan pitää hoitotyön kulminaatiopisteenä, joka ravisuttaa hoitajaa. Oli mielenkiintoista huomata, ettei asiaa tuotu vastauksissa esille. Toisaalta on voitu ajatella, ettei kuolevan potilaan kohtaaminen liity yksikön toimintatapoihin ja tekijöihin ja tästä syystä asiaa ei vastauksissa tule esille.

## 9 POHDINTA

Opinnäytetyön viitekehys ja aihealue kiinnostivat saattohoitotyön herkkyyden, moninaisuuden, alan kehityksen ja lisääntyvän tarpeen myötä. Työssäjaksaminen on aina puhuttanut terveystalalla ja työssäjaksamiseen vaikuttavia tekijöitä tulisi tutkia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien työssäjaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä saattohoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa saattohoitotyöstä sen kehittämiseksi ja hoitajien työssäjaksamisen edistämiseksi. Työn tutkimus kohdistui erään julkisen terveydenhuollon palliatiivisen hoidon yksikön hoitajien työssäjaksamiseen. Tutkimuksesta saaduista tuloksista kävi ilmi toimintatapoja ja tekijöitä, jotka vahvistivat työssäjaksamista sekä toimintatapoja ja tekijöitä, jotka kuormittavat työssäjaksamista. Yleisesti ottaen työssäjaksamista vahvistivat riittävä ammattitaito, motivaatio, toimiva toimintaympäristö ja kivunhoidon hallinta. Työssäjaksamista kuormittivat eriarvoinen potilaan hoito, joka liittyi huonejaotteluun. Lisäksi muun muassa epäselvät hoitolinjaukset, kiire ja uupuminen lisäsivät kuormittuneisuutta. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Teoriatiedon ja tutkimuksen tuloksien välillä oli yhtäläisyyksiä ja johtopäätöksissä esitettiin ehdotuksia työssäjaksamisen vahvistamiseksi. Opinnäytetyö antaa yksikölle tietoa siitä, millaisia kokemuksia hoitajilla on yksikön toimintavoista ja tekijöistä liittyen työssäjaksamiseen. Lisäksi opinnäytetyö tuo yksikön käyttöön ajankohtaista tietoa saattohoitotyöstä saattohoidon kehittämiseksi ja hoitajien työssäjaksamisen edistämiseksi.

Opinnäytetyön merkitystä arvioitaessa voidaan todeta sen antavan tietoa saattohoitotyöstä, työssäjaksamisesta, hoitajien näkemyksistä niin toimivista ja kuormittavista toimintatavoista sekä tekijöistä, jotka vaikuttavat työssäjaksamiseen. Tässä mielessä voidaan todeta työn tuovan tietoa yksikölle, johon tutkimus kohdistui. Toisaalta otanta on ollut koko saattohoitotyön kannalta suppeaa, koska saattohoitotyötä tekeviä yksiköitä on monia ja työ kohdistui yhteen yksikköön. Tästä huolimatta työ tuo tietoa terveydenhuollon ammattiryhmän käyttöön ja muille aiheesta kiinnostuneille.

Vahvistamalla niitä toimintatapoja ja tekijöitä, jotka on tulosten perusteella todettu vahvistavan työssäjaksamista, voidaan tukea työyhteisön hyvinvointia ja työssäjaksamisen kestävyyttä ja kehittymistä. Avoin ratkaisukeskeinen keskustelu kuormittavista toimintatavoista auttaa niiden ratkaisussa. Ratkaisujen löytämiseksi keskustelua tulisi käydä koko työyhteisössä ja etsiä yhdessä toimivimpia ratkaisuja nykyisten kuormittavien toimintatapojen tilalle.

Ratkaisujen löytyttyä ja toiminnan muutoksen sekä toimenpiteiden jälkeen tutkimus voitaisiin toistaa, jotta nähtäisiin toimenpiteiden vaikutus. Onko tapahtunut haluttuja muutoksia, miten hoitohenkilökunta kokee uudet toimintatavat ja millainen niiden vaikutus on työssäjaksamiseen. Jatkotutkimuksena voitaisiin myös tutkia yksikön mahdollisuuksia työssäjaksamisen kehittämiseen. Mitkä toimenpiteet ovat mahdollisia resurssien puitteissa työssäjaksamisen edistämiseksi ja miten halutut muutokset saavutetaan.

Opinnäytetyön tulokset ja johtopäätökset tullaan esittämään työelämätaholle. Tulokset käydään läpi mahdollisesti yksikön osastotunnilla. Näin ollen yksikössä voidaan käydä vielä avointa keskustelua opinnäytetyön tuloksista ja johtopäätöksistä opinnäytetyön tekijöiden johdolla.

Opinnäytetyöprosessi on antanut opinnäytetyön tekijöille valmiuksia toteuttaa tieteellistä ja kehittävää tutkimustyötä tulevana sairaanhoitajina. Prosessi on avan-  
nut tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä ja syventänyt tiedonhankinnan menetelmiä sekä kriittistä tarkastelua arvioitaessa luotettavia tiedonhankinnan lähteitä. Opinnäytetyö on syventänyt opinnäytetyön tekijöiden ammatillista osaamista liittyen saattohoitoon ja työssäjaksamiseen.

## LÄHTEET

- A 298/2009 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista  
30.3.2009/298 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298#P9>
- Alahuhta, M. (2015). *Johtajuus. Kirkas suunta ja ihmisten voima*. Docendo.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (i. a.). Avoin tiede ja tutkimus Diakissa. Saatavilla  
31.8.2020. <https://www.diak.fi/tutkimus-ja-kehitys/avoin-tiede-ja-tutkimus/>
- Elo, S., Kanste, O., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., & Pölkki, T. (2011). *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*.  
[https://www.researchgate.net/profile/Tarja\\_Poelkki/publication/261723764\\_Sisällönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisällönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf)
- Grönlund, E., & Huhtinen, A. (2011). *Kuolevan hyvä hoito*. Edita Prima.
- Innokylä (i.a.) *Nelikenttäanalyysi*. Saatavilla 26.6.2020  
<https://www.innokyla.fi/web/malli111751>
- Kaunonen, M., Kylmä, J., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., & Surakka, T. (2015). *Palliatiivinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä* (1.p.). (Suomen sairaanhoitajaliiton julkaisuja). Fiooca Oy.
- Khan, S. (toim.) (2020). *Qualitative research: People, practices and phenomena*. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3341-6>
- Käypä hoito. (16.2.2018). *Palliatiivinen hoito ja saattohoito*. Saatavilla  
<https://www.kaypahoito.fi/kht00072>
- Käypä hoito. (4.10.2019). *Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito)*. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>
- L 785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/758.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L1P2>
- Luoto, R. (2009) Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* (15) 2009. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>

- Manka M-L. (2010). *Työssä jaksaminen – ennakoiva näkökulma*. Saatavilla 1.5.2020 [http://www.uta.fi/projektit/haku/seminaarit/manka\\_26\\_5.pdf](http://www.uta.fi/projektit/haku/seminaarit/manka_26_5.pdf)
- Manka, M-L., & Manka, M. (2016). *Työhyvinvointi*. Talentum.
- Raivio, R. (2017) Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* (17) 2017. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13890>
- Rauramo, P. (2004). *Työhyvinvoinnin portaat*. Edita Prima.
- Sairaanhoidajat (i.a.). *Arvioi omaa ja työyhteisösi hyvinvointia*. Saatavilla 2.9.2020. <https://sairaanhoidajat.fi/tyohyvinvointi/arvioi-omaa-ja-tyoyhteisosi-hyvinvointia/>
- Sairaanhoidajat. (7.5.2018). *Kannanotto johtamiseen*. Saatavilla 30.8.2020. <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/7.5.2018-Kannanotto-johtamiseen.pdf>
- Sarajärvi, A., & Tuomi, J. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (6. uud. p.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sarivaara, S., Lämsä, R., & Seppälä, U. (2018). Kuolema vuodeosastolla - kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. *Gerontologia* 32(1), 4–20. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.67817>
- Sipola, V. (2013). Kuolevan sielunhoito. Teoksessa K. Aalto (toim.), *Saattohoito kuolevan tukena* (s. 45–48). Kirjapaja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (i.a.). *Työhyvinvointi*. Saatavilla 5.9.2020 <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (18.12.2017) *Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle*. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (26.2.2019). *Saattohoidon toteuttamisessa paljon alueellista vaihtelua*. <https://stm.fi/-/saattohoidon-toteuttamisessa-paljon-alueellista-vaihtelua>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. (3.6.2010). *Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituks*. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>
- Suomen riskienhallintayhdistys (i.a.) *Nelikenttäanalyysi-swot*. Saatavilla 1.9.2020. <https://pk-rh.fi/tools/swot.html>
- Superlehti. (5.11.2019). Saattohoidon koulutusta kehitetään ja lisätään. Saatavilla 1.8.2020 <https://www.superlehti.fi/tyoelama/koulutus/saattohoidon-koulutusta-kehitetaan-ja-lisataan/>
- Terkamo-Moisio, A., Kvist, T., & Pietilä A-M. (2016). Autonomy and human dignity are key features of a good death in Finnish nurses conceptions. *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 18(5), 450–458.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (15.10.2019). *Mitä on palliatiivinen hoito*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>
- Tilastokeskus (i.a.). *Kvalitatiivinen tutkimus*. Saatavilla 1.8.2020 [https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit\\_tutkimus.html](https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html)
- Tilastokeskus. (16.11.2018). *Nuorten määrä uhkaa laskea huomattavasti syntyvyyden laskusta johtuen*. [https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn\\_2018\\_2018-11-16\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2018/vaenn_2018_2018-11-16_tie_001_fi.html)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (14.11.2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2009). *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi*. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Työterveyslaitos (i.a. -a). Työhyvinvointi. Saatavilla 29.8.2020 <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>
- Työterveyslaitos (i.a. -b). *Tietojen antaminen, neuvonta ja ohjaus*. Saatavilla 2.9.2020. <https://www.ttl.fi/tyontekija/tyoterveyshuolto/tietojen-antaminen-neuvonta-ohjaus/>

- Työturvallisuuskeskus (i.a). *Keinoja työn kuormittavuuden hallintaan*. Saatavilla 2.9.2020. [https://ttk.fi/oppaat\\_ja\\_ohjeet/digijulkaisut/keinoja\\_tyon\\_kuormittavuuden\\_hallintaan](https://ttk.fi/oppaat_ja_ohjeet/digijulkaisut/keinoja_tyon_kuormittavuuden_hallintaan)
- Valvira. (20.4.2020). Elämän loppuvaiheen hoito. Saatavilla 31.7.2020 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)
- Vernerri. (3.5.2017). *Henkilökunnan jaksaminen*. Saatavilla 31.7.2020 <https://verneri.net/yleis/henkilokunnan-jaksaminen>
- Violainen, H. (2012). *Kokonaisvaltainen työhyvinvointi*. Books on Demand.
- Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto (i. a.). Kylläntyminen. Saatavilla 31.8.2020. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html)

## LIITE 1. Kyselylomake

### KYSELYLOMAKE

1. Mitkä asiat koet työsi ja työyksikkösi vahvuuksina ja voimavaroina saattohoitotyössä?
2. Mitkä asiat koet työsi ja työyksikkösi kuormittavina tekijöinä ja kehittämistarpeina saattohoitotyössä?
3. Mitkä ovat mielestäsi työsi ja työyksikkösi mahdollisuuksia saattohoitotyössä?
4. Mitkä ovat mielestäsi työsi ja työyksikkösi uhkia saattohoitotyössä?



## LIITE 2. Saatekirje

---

### KYSELYN SAATEKIRJE

Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme, joka kuuluu Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopintoihin.

Opinnäytetyömme nimi:

TYÖSSÄJAKSAMINEN SAATTOHOITOTYÖSSÄ: Hoitajien kokemuksia toimintatavoista ja niiden vaikuttavuus työssäjaksamiseen.

Arvoisa vastaaja,

pyydämme kohteliaasti sinua vastaamaan kyselyymme, jolla keräämme tutkimustietoa opinnäytetyöhömmme. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitajien työssäjaksamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä saattohoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa saattohoitotyöstä, saattohoitotyön kehittämiseksi ja hoitajien työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Kyselyyn vastataan nimettömästi. Vastausten analysointi tapahtuu siten, että tulosten perusteella vastaajaa ei pystytä niistä tunnistamaan. Vastaukset hävitetään asianmukaisesti heti analysoinnin ja raportoinnin jälkeen.

Vastauksesi antaa meille arvokasta tietoa, vastaathan ystävällisesti 17.6.2020 mennessä.

Sähköpostilla voit kysyä lisätietoa.

Marika Vuotari, sairaanhoitajaopiskelija ([marika.vuotari@student.diak.fi](mailto:marika.vuotari@student.diak.fi))

Ville Salminen, sairaanhoitajaopiskelija ([vile.salminen@student.diak.fi](mailto:vile.salminen@student.diak.fi))

---