



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Yujun Fan & Niina Laksola

Sairaanhoitajan työn vetovoimatekijät ja jaksaminen dialyysiyksikössä

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Yujun Fan & Niina Laksola

Työn nimi alaotsikoineen: Sairaanhoidajan työn vetovoimatekijät ja jaksaminen dialyysiyksikössä

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala & Johanna Soini

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 50

Liitteiden lukumäärä: 9

Munuaisten vajaatoiminta on yleistynyt suuresti viime vuosina. Dialyysihoito tarkoittaa munuaisten toiminnan korvaushoitoa, jonka tavoitteena on auttaa vakavaa munuaissairautta sairastavien oireita, ehkäistä lisäsairauksia sekä parantaa elämänlaatua. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Seinäjoen keskussairaalan dialyysiyksikkö on sisätautien avohoitoyksikkö, jossa keskitytään dialyysipotilaan hoitoon. Dialyysipotilaan hoitotyön toteutuksessa sairaanhoidajalla on tärkeä rooli sekä heidän työnsä on ainutlaatuista. Hoitajapula on tämän hetken sekä tulevaisuuden haaste. Dialyysiyksikön sairaanhoidajien työn vetovoimaan ja jaksamiseen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen ja niiden ylläpitäminen on merkittävää, jotta dialyysipotilaan hoitotyö houkuttelisi uusia osaajia, mutta myös dialyysissä työskentelevät osaajat pysyisivät työssään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajien kokemuksia dialyysipotilaan hoitotyöstä ja selvittää heidän työnsä jaksamiseen ja vetovoimaan vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa dialyysissä työskentelevän hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista ja dialyysissä työskentelemisen vetovoimaa ylläpitävistä tekijöistä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluun osallistui neljä vapaaehtoista dialyysiyksikössä työskentelevää sairaanhoidajaa. Haastattelusta saatu aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää.

Opinnäytetyöstä selvisi, että dialyysipotilaan hoitotyössä hyvät kokemukset tuovat sairaanhoidajan työhön vetovoimaa. Sairaanhoidajien mielestä dialyysiyksikkö on vetovoimainen ja houkutteleva työpaikka, mutta monelle tuntematon paikkana. Dialyysiyksikön sairaanhoidajan työssä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä muodostuu sekä edistävistä tekijöistä että kuormittavista tekijöistä. Työajat dialyysiyksikössä koetaan sekä vetovoimaisina, mutta myös kuormittavina tekijöinä. Työssä jaksamisen tukeminen lisää sairaanhoidaja työhön sitoutumista sekä ylläpitää dialyysissä työskentelemisen vetovoimaisuutta. Kollegoilla ja esihenkilöllä on tärkeä rooli työssä jaksamisen tukemisessa.

Asiasanat: munuaistaudit, dialyysi, sairaanhoidaja, hoitotyö, vetovoima, jaksaminen, sitoutuminen

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Authors: Yujun Fan ja Niina Laksola

Title of thesis: Factors for nurse's working attractiveness and coping in the dialysis unit

Supervisors: Mari Salminen-Tuomaala and Johanna Soini

Year: 2024

Number of pages: 50

Number of appendices: 9

Kidney failure has become more common in recent years. Dialysis treatment means replacement treatment for kidney function, the aim of which is to help with the symptoms of severe kidney disease, prevent additional diseases and improve the quality of life. The dialysis unit of the Seinäjoki Central Hospital in the well-being county of South Ostrobothnia is an internal medicine outpatient unit that focuses on the dialysis patient's care. Nurses play an important role in the implementation of dialysis patient's care and their work is unique. The shortage of nurses is a challenge of the moment and of the future. Identifying the factors that affect the attractiveness of and coping with the work of dialysis unit nurses and maintaining them is important, so that dialysis patient care would attract new professionals, but also professionals working in dialysis would stay in their jobs.

The purpose of the thesis was to describe the nurses' experiences of nursing in dialysis and to study the factors affecting the coping with and attractiveness of their work. The goal was to produce new information about the factors that maintain the work commitment of the nursing staff working in dialysis and the attractiveness of working in dialysis.

The thesis was implemented using a qualitative research method. Thematic interviewing was used as the data collection method. Four volunteer nurses working in the dialysis unit participated in the interview. The inductive content analysis method was used in the analysis of the material obtained from the interview.

In the thesis it was discovered that good experiences in the dialysis patient's care brought attractiveness to the nurse's work. The nurses thought that the dialysis unit was an attractive workplace, but for many it was an unknown place. Factors affecting coping in the work consist of both promoting and burdensome factors. Working hours in the dialysis unit were perceived as both attractive and burdensome factors. Supporting coping at work increases the nurse's commitment to work and maintains the attractiveness of working in dialysis. Colleagues and supervisors play an important role in supporting coping at work.

Keywords: renal diseases, dialysis, nurses, nursing, attractiveness, coping at work, retention

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 MUNUAISTEN VAJAATOIMINNAN HOITOTYÖ	7
2.1 Krooninen munuaisten vajaatoiminta	7
2.2 Akuutti munuaisten vajaatoiminta	8
3 DIALYYSIPOTILAAN HOITOTYÖ	9
3.1 Dialyysimuodot	9
3.2 Hemodialyysipotilaan hoitotyö	10
3.3 Peritoneaalidialyysipotilaan hoitotyö	10
3.4 Dialyysipotilaiden ohjaus	11
3.5 Potilas- ja laiteturvallisuus dialyysihoidossa	12
4 HOITOTYÖN VETOVOIMAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT	14
4.1 Hoitotyön vetovoimatekijät	14
4.2 Hoitotyön houkuttelevuus	15
5 SAIRAAHOITAJIEN TYÖHÖN SITOUTUMINEN	18
5.1 Työhyvinvointi ja hoitotyössä jaksaminen	18
5.2 Hoitotyön kuormittavat tekijät	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
7.1 Tiedonhankinta	22
7.2 Tutkimusmenetelmä	23
7.3 Aineistonkeruu	23
7.4 Aineiston analysointi	24
8 TULOKSET	26
8.1 Taustatiedot	26
8.2 Dialyysiyksikön sairaanhoitajan työssäjaksamiseen vaikuttavat tekijät	26

8.2.1	Työilmapiiri työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä	26
8.2.2	Työaikaergonomia työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä	27
8.2.3	Esihenkilö työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä	27
8.3	Dialyysipotilaan hoitotyön hyviä puolia	28
8.3.1	Pysyvä ja luotettava hoitosuhde.....	28
8.3.2	Monipuolinen työnkuva	29
8.3.3	Työnlunne ja asiantuntemus	30
8.4	Työssäjaksamisen tukeminen	30
8.4.1	Omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen	31
8.4.2	Työkyvyn edistäminen	31
8.4.3	Hoitotyön arvostuksen lisääminen	32
8.4.4	Vaikutusvallan lisääntyminen	32
8.5	Kuormittavat tekijät dialyysipotilaan hoitotyössä	33
8.5.1	Henkinen ja fyysinen kuormitus	33
8.5.2	Epäsäännölliset työajat	34
8.5.3	Työn keskeyttäminen	34
8.5.4	IT-taitojen puutteet	35
8.6	Dialyysihoitotyön houkuttelevuuden lisääntyminen	35
8.6.1	Positiivinen viestintä.....	35
8.6.2	Sopivat työajat ja kohtuullinen palkka	36
8.6.3	Työhön vaikuttaminen ja urakehityksen mahdollisuus	36
8.6.4	Hyvinvointia edistävä työympäristö	37
8.6.5	Mielekäs työnsisältö	37
9	POHDINTA.....	38
9.1	Tulosten tarkastelu	38
9.2	Opinnäytetyöprosessi	40
9.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	41
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Munuaisten vajaatoiminta on yleistynyt suuresti viime vuosina. Suomen munuaistautirekisterin tuoreimman vuosiraportin mukaan Suomessa munuaiskorvaushoidon tarve on kasvanut 18 %, ja dialyysihoidon esiintyvyys on kasvanut 3 % kymmenessä vuodessa (Munuais- ja maksaliitto, 2023). Tällä hetkellä Suomessa on noin 2 000 potilasta dialyysihoidossa, ja noin 500 sairastunutta päätyy dialyysihoitoon vuosittain (Munuais- ja maksaliitto, i. a). Dialyysihoidolla on suuri merkitys vakavaa munuaissairautta sairastavalle, ja sen tavoitteena on ehkäistä lisäsairauksia sekä parantaa elämänlaatua.

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli dialyysihoidon toteutuksessa monin tavoin. Kansainvälisessä tutkimuksessa Baudilio Belzárez Guedes ym. (2021, s. 659) osoitetaan, että sairaanhoitajan työllä on keskeinen rooli hemodialyysipotilaiden hoidon kehittämisessä, koska he ehdottavat fyysisiä ja biopsykososiaalisia interventioita, jotka sopivat potilaiden tarpeisiin, joilla pyritään parantamaan sekä ylläpitämään potilaiden elämänlaatua. Leen ja Kimin (2022, s. 175) tutkimuksessa korostetaan sairaanhoitajan roolia hemodialyysihoidossa. Dialyysiyksikön sairaanhoitajien kokemusten syvällisempi ja kattavampi ymmärtäminen on välttämätöntä dialyysiyksikön hoitotyön erikoistumisohjelmien kehittämisessä. Ne edistävät tarvetta kehittää uusi ja erikoistunut munuaissairaanhoidon koulutusala sen lisäksi, että niillä on keskeinen rooli dialyysipotilaiden hoidon laatuun.

Nykyisellään sosiaali- ja terveystieteiden työvoimapula on suuri, ja sen ennuste näyttää haastavalta myös tulevaisuudessa. Erittäin tärkeää olisi saada parannettua alan vetovoimaisuutta sekä työoloja (Työ- ja elinkeinoministeriö, 2021). Tevameri (2020, s. 63) kertoo, kuinka sote-alan vetovoima ja pitovoima on hyvin tärkeää, jotta alalle saadaan uusia osaajia ja alalla olevat osaajat pysyisivät työssään. Opinnäytetyötä tästä aiheesta on toivottu Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Seinäjoen keskussairaalan dialyysiyksiköstä. Aiheesta ei ole tehty aikaisemmin opinnäytteitä, vaikka se on koettu ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi. Dialyysiyksikön asiantuntijahoitajan mukaan dialyysihoitajan työnkuva on ainutlaatuinen ja opinnäytetyöstä tulee merkityksellistä tietoa dialyysipotilaan hoitotyön vetovoimaisuuden kehittämisen kannalta. Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia dialyysipotilaan hoitotyöstä ja selvittää heidän työnsä jaksamiseen ja vetovoimaan vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa dialyysissä työskentelevän hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista ja dialyysissä työskentelemisen vetovoimaa ylläpitävistä tekijöistä.

2 MUNUAISTEN VAJAATOIMINNAN HOITOTYÖ

Munuaisia on kaksi ja elimet ovat selkärangan molemmin puolin alimpien kylkiluiden tasolla (Saha, 2021). Ne poistavat mukaan elimistöstä ylimääräisen nesteen sekä säätelevät suola- ja happo-emästasapainoa, jonka mukana poistuu myös siihen liuenneita kuona-aineita (Ahonen ym. 2020, s. 607).

Munuaisten vajaatoiminta jakaantuu akuuttiin ja krooniseen munuaisten vajaatoimintaan (Ahonen ym. 2020, s. 624). Teoksessa selvennetään vajaatoiminnan vaiheet, joita on neljä. Lievimässä vaiheessa potilas on oireeton, vaikka munuaisten toiminta on heikentynyt. Kohdallisessa munuaisten vajaatoiminnassa potilaalla on lievää anemiaa ja oireita saattaa esiintyä tulehdusten yhteydessä. Vaikeassa munuaisten vajaatoiminnassa potilaalla on jo jatkuvia anemiaoireita, kohonnutta verenpainetta, alhaista kaliumin määrää eli hypokalemiaa ja elimistön happamuustilaa eli asidoosia. Vaikeassa munuaisten vajaatoiminnan vaiheessa potilas pärjää vielä konservatiivisella hoidolla. Viimeinen vaihe on virtsamyrkytys eli uremia, jossa potilaan munuaiset eivät enää toimi, havaitaan muutoksia iholla, limakalvoilla ja luissa sekä potilas tarvitsee tällöin jo akuutisti dialyysihoidon aloituksen tai munuaisten siirron (mts. 631).

2.1 Krooninen munuaisten vajaatoiminta

Kroonisessa munuaisten vajaatoiminnassa potilaan molemmat munuaiset ovat vaurioituneet (Holmström ym., 2022, s.765). Munuaisvaurion syitä voivat olla munuaisten huonontunut perfuusio eli läpivirtaus, kuume, sepsis tai myyräkuume (Ahosen ym. 2020, s. 632). Suurimpia riskitekijöitä munuaisten vajaatoimintaan ovat diabeteksen aiheuttama munuaistauti, glomerulonefriitti eli munuaistulehdus, nefroskleroosi eli iskeeminen munuaistauti tai periytyvät munuaistaudit (Holmström ym., 2022, s. 766). Hoitamattomina myös korkea verenpaine ja valkuaiset virtsassa eli proteinuria kiihdyttävät munuaisten vajaatoiminnan syntymistä (mts. 765). Ahonen ym. (2020, s. 632) kuvaavat sairastumisriskin tekijöitä olevan lisäksi myös miessukupuoli, yleiset valtimotaudit, useat lääkehoidot ja sydämen vajaatoiminta.

Munuaisten vajaatoiminta voi usein olla oireetonta, joten vajaatoiminta usein todetaankin satunallisuudenä (Holmströmin ym. 2022, s. 764). Vajaatoimintaa seulotaan plasman kreatiniiniseurannalla ja GFR:llä sekä virtsanäytteellä (Fimlab i.a.). Kroonisen munuaisten

vajaatoiminnan hoitona käytetään pahentavien tekijöiden hoitoa eli verenpainetaudin tai valtimotautien etenemisen estämistä ja aineenvaihdunnallisten häiriöiden hoitoa (Holmström ym. 2022, s. 766). Lääkehoidon optimoinnilla, kuivumisen ehkäisyllä ja virtsan kulun esteen toteamisella sekä sen ehkäisyllä toteutetaan konservatiivinen hoito päivystyksessä (mts. 267). Vajaatoimintapotilaan on itse tarkkailtava ruokavalionsa proteiinin, fosfaatin sekä kaliumin saannin rajoituksia ja vältettävä ylipainoa sekä tupakointia (mts. 771).

2.2 Akuutti munuaisten vajaatoiminta

Akuutista munuaisten vajaatoiminnasta käytetään nimitystä akuutti munuaisvaurio AKI, acute kidney injury, jossa munuaisten toiminta heikkenee äkillisesti tuntien tai päivien sisällä (Holmström ym. 2022, s. 762). Akuutti munuaisvaurio on ihmisen ikääntyessä lisääntyvä ongelma, mutta siihen voi myös sairastua aikaisemmin terve ihminen samoin kuin kroonista munuais-sairautta sairastavakin (mts. 761). Sairastumisriskin tekijöitä ovat myös miessukupuoli, diabetes, yleinen ateroskleroosi eli valtimotauti, useat lääkehoidot sekä sydämen vajaatoiminta (Ahonen ym. 2020, s. 628). Akuutin munuaisvaurion oireita ovat kuivuminen ja yleistilan lasku, vähentynyt tai kokonaan loppunut virtsan erityys, turvotus sekä keuhkopöhö, virtsamyrkytys tai suurentunut veren kaliumpitoisuus (mts. 627). Päivystyksellisen konservatiivisen hoidon aloituksen eli riittävän nestehoidon, verenpaineen normalistamisen sekä virtsankulkuesteiden sulkemisen poiston jälkeen akuutissa munuaisvauriossa korvaushoito on aloitettava nopeasti ja toteutettava riittävänä (mts. 628).

3 DIALYYSIPOTILAAN HOITOTYÖ

3.1 Dialyysimuodot

Mikäli konservatiiviset hoitomuodot eivät ole riittäviä potilaalle hänelle tarjotaan aktiivihoidoa eli dialyysihoidoa tai munuaisensiirtoa (Holmström ym. 2022, s. 774). Päätöksen dialyysihoidon aloittamisesta tekee nefrologi, ja sen hoitomuotoja ovat veriteitse tehtävä hoito eli hemodialyysi (HD) tai vatsakalvon läpi tapahtuva hoito eli peritoneaalidialyysi. Dialyysia voidaan toteuttaa joko sairaalassa tehtävällä keskusdialyysillä tai kotona tapahtuvana kotidialyysinä (mts. 773).

Hemodialyysia tehdään yleensä kolme kertaa viikossa 4–5 tuntia kerrallaan sairaalassa (Holmströmin ym. 2022, s. 775). Tätä varten tehdään veritie eli fisteli, jossa laskimo yhdistetään valtimosuoneen (mts. 777). Jokaisen hemodialyysihoidon alussa verisuoniin viedään kaksi kanyyliä, joiden kautta veri ohjataan dialyysikoneen kautta palaten puhdistettuna takaisin verenkiertoon (mts. 775). Peritoneaalidialyysia eli vatsakalvodialyysia varten asennetaan pienessä leikkauksessa katetri vatsaonteloon (mts. 776). Katetrin kautta dialyysineste valuteetaan ulos ja uusi sekä puhdas dialyysineste vaihdetaan vatsaonteloon (mts. 777).

Munuaisensiirto on munuaisten vajaatoiminnan parasta hoitoa niille, joille se on soveltuva (Holmström ym. 2022, s. 780). Luovuttajan ja vastaanottajan veriryhmien on oltava yhteensopivat ja kudostyyppien on oltava riittävän lähellä toisiaan elinsiirtoa harkittaessa (mts. 781). Useimmiten munuainen saadaan tuntemattomalta aivokuolleelta luovuttajalta, mutta myös täysi-ikäinen ihminen voi luovuttaa toisen munuaisensa läheiselleen. Elinsiirtoon liittyy aina hyljintäriski, ja hyljinnän estämiseksi munuaisensiirron saaneen on käytettävä estolääkitystä loppuelämänsä ajan (mts. 782).

Järvisalon ja Vaaran (2018) artikkelissa kerrotaan suomalaisesta FINNNAKI-tutkimuksesta, joka osoittaa, että korvaushoidon käyttämisestä ennaltaehkäisevästi saataisiin parempi potilasennuste kuin korvaushoidon aloittamisesta vasta hoitoon pääsynkriteerien täytymisen jälkeen. Tutkimuksessa Salas-Gama ym. (2022, s. 10) kuvaavat ennaltaehkäisevän dialyysihoidon tuottamasta hyödystä, mutta he korostavat myös sitä, että dialyysihoidoa ei pitäisi aloittaa

ilman, että varmistetaan yhteinen päätöksentekoprosessi potilaan, hänen perheensä sekä terveydenhoitohenkilöstön kanssa.

3.2 Hemodialyysipotilaan hoitotyö

Baudilio Belzárez Guedesin ym. (2014, s. 707–708) brasilialaisessa tutkimuksessa tuodaan ilmi, että hemodialyysipotilaan tärkeimpiä hoitotyön interventioita ovat infektioiden ehkäisy, itsehoidon edistäminen, perheen ja potilaan dialyysin ohjaus, ruokavalion valvonta sekä viihtyisän ympäristön edistäminen. Tämän tutkimuksen tuloksista havaittiin, että hemodialyysihoidossa olevien kroonisten munuaispotilaiden hoitotyön osa-alueita ovat terveyden edistäminen, turvallisuus ja suojeleminen, aktiivisuus ja lepo, sosiaalisuhteet ja roolit sekä ravitseminen.

Sairaanhoitaja seuraa potilaan vointia ja dialyysikoneen toimintaa hemodialyysihoidon aikana ja antaa potilaalle tarvittaessa tarpeen mukaista hoitoa (Ahonen ym. 2020, s. 639). Sairaanhoitajan on hyvä tarkkailla potilaan verenpaineen muutoksia ja sykkeen vaihtelua, suonenvetoa, rintakipua ja sydämen rytmihäiriötä, hikoilua, oksentamista, huimausta ja päänsärkyä, huonovointisuutta ja heikotusta, mielialaa ja jännittyneisyyttä (mts. 641). Diabeetikoilla seurataan myös verensokeritasoa dialyysihoidon aikana, koska potilas menettää sokeria poistettavan nesteen mukana. Sairaanhoitajan käsikirjassa (Rissanen ja Viik-Valkeinen, 2018) kuvataan, että yleensä infektion tai yleistilan laskun vuoksi hemodialyysipotilas siirretään vuodeosastolle. Tällöin potilaan painoa ja verenpainetta tarkkaillaan päivittäin. Mikäli potilaalla erittyy virtsaa, tehdään virtsanmittaus ja seurataan myös nesteensaantia nestelistan avulla.

Hemodialyysihoidossa voidaan kouluttaa potilas osallistumaan osittain oman hoitonsa toteutukseen, ja myöhemmin hyvän koulutuksen saannin jälkeen potilas voi omatoimisesti mitata verenpainettaan ja painoaan sekä valmistautua dialyysikoneen käyttöön ja suonten kanylointiin (Holmström ym. 2022, s. 776).

3.3 Peritoneaalidialyysipotilaan hoitotyö

Peritoneaalidialyysiä voidaan toteuttaa kotona omatoimisesti, joten potilaan ei tarvitse olla sidoksissa sairaalan aikatauluihin (Ahonen ym. 2020, s. 643). Potilaalle asetetaan dialyysikateetri muutama viikko ennen dialyysin aloittamista, mutta ennen katetrin asentamista

sairaanhoitaja tarkistaa ihon kunnon. Asentamisen jälkeen huuhdellaan katetria ja vatsaonteloa pienellä määrällä dialyysinestettä ja testataan katetrin toimivuus. Peritoneaaldialyysipotilas on yleensä sairaalassa muutaman päivän katetrin asentamisen jälkeen. Samalla potilas saa koulutusta ja tietoa peritoneaaldialyysin toteuttamisesta kotioloissa.

3.4 Dialyysipotilaiden ohjaus

Eloranta ym. (2014, s. 9) painottavat potilaan ohjausta dialyysihoidon käytännön kehittämisessä. Tutkimuksen tuloksen perusteella he ehdottivat, että dialyysihoidossa olevan potilaan ohjauksessa hoitajan tulee huomioida enemmän sosiaalista ulottuvuutta sekä fysiologista ja toiminnallista ulottuvuutta. Hoitajan tulee antaa tietoa läheisten hoitoon osallistumisen mahdollisuudesta sekä potilasjärjestön ja vertaistuen toiminnasta. Nämä tiedot auttavat potilaita ja heidän läheisiään sopeutumaan elämiseen vaativan hoitomuodon kanssa.

Rissanen ja Viik-Valkeinen (2018) kuvaavat, että hemodialyysihoidossa käyvän potilaan kanssa tulee keskustella hänen oireistaan, voinnistaan ja hoidon ajantasaisuudesta. Dialyysihoitoyksikössä kerrotaan potilaalle hänen sairaudestaan, veriarvoistaan, verenpaineestaan ja dialyysihoidon aikaisesta nesteentoistomäärästä. Potilaan omaiselle tulee antaa kattavaa tietoa sairaudesta. Ohjauksessa huomioidaan myös omaisen tukea potilaan auttamiseksi, mutta myös hänen oman jaksamisensa huolehtimisesta. Hoitaja antaa lisäksi neuvontaa ja tukea potilaalle veritien hoidosta, lääkehoidon ja hyvän ravitsemustilan toteuttamisesta.

Niemen (2021) mukaan peritoneaaldialyysihoidon (PD) ohjauksessa hoitaja auttaa potilasta hoitamaan itseään mahdollisimman hyvin, kuten noudattamaan terveellisiä elintapoja, hoitamaan katetrin juurta ja näin ehkäisemään infektioita, ylläpitämään työkykyään mahdollisuuksien mukaan, harrastamaan ja matkustelemaan sekä ylipäätään tukea potilasta ja hänen läheisiään selviytymään mahdollisimman normaalista elämästä sairauden kanssa. Sairaanhoitajan tulee myös keskustella aktiivisesti potilaan kanssa arkielämän jaksamisesta ja ongelmista.

3.5 Potilas- ja laiteturvallisuus dialyysihoidossa

Asiakas- ja potilasturvallisuus turvataan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden ja organisaatioiden periaatteilla sekä toiminnoilla, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuutta sekä suojaamalla asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2022, s. 12). Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on myös huolehdittava tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien, tarvikkeiden sekä lääkkeiden asianmukaisesta ja turvallisesta käytöstä kuten myös toimivasta tietojärjestelmästä (mts. 39). Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta on tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuutta (mts. 40).

Hemodialyysipotilaiden infektioiden ehkäisyssä on tärkeää tunnistaa se, että potilaat ovat monesta syystä herkkiä eri infektioille, sillä infektiot ovat sairastavuuden ja kuolleisuuden merkittäviä syitä (Miettinen 2014, s. 125). Infektioiden ennaltaehkäisyssä tärkeää on henkilökunnan hyvä käsihygienia ja huolellinen aseptiikka, mutta myös potilaan oma hygienian hoito. Hemodialyysihoidossa dialyysilaitte toimii dialyysivesijärjestelmällä. Hemodialyysilaitte ja dialyysivesijärjestelmä tulee desinfioida valmistajan antamien ohjeiden mukaisesti ja dialyysiveden laatua tarkkaillaan 3 kuukauden välein bakteeriviljelyllä, endotoksiinillä ja kemiallisilla näytteillä (mts. 124).

Epäonnistunut infektion ehkäisy voi aiheuttaa PD-potilaalla vatsakalvon tulehduksen eli PD-peritoniitin (Ahola 2014, s. 128). Potilaiden koulutus järjestetään perehtyneiden lääkäreiden ja sairaanhoitajien toimesta. PD-hoitajan tulee käyttää riittävästi työaika potilaiden ohjaukseen ja tukemiseen, puhelinkontaktin ja hoitajakäyntien mahdollisuuteen, sillä nämä auttaisivat vähentämään mahdollisia virheitä potilaan itsenäisessä dialyysihoidon toteutuksessa. PD-potilaan ohjauksessa keskeisempänä asiana on opettaa potilas tekemään hoitoa steriilisti, suojaamaan PD-katetrin päätä, seuraamaan ulosvalutetun dialyysinesteen ulkonäköä ja tekemään pussin vaihtoa järjestelmällisesti kuvallisen ohjeen mukaan. Koulutusjakson jälkeen potilaat käyvät alkuun tihennetyillä seurantakäynneillä, potilaalle annetaan dialyysihoitajan yhteystiedot sekä ohjeistus ottamaan herkästi yhteyttä dialyysiyksikköön ongelmatilanteissa.

Huttusen (2017) mukaan hoito päätetään ja hoitoa jatketaan tarvittaessa toisella dialyysilaitteella, jos laitteeseen ilmestyy tekninen toimintahäiriö hemodialyysihoidon aikana. Epäkunnossa olevalle dialyysilaitteelle tilataan huolto. Sähkökatkon aikana laitteet toimivat sisäisillä akuilla, mutta pitkittyneessä katkossa hoito tulee lopettaa. Vesikatkon aikana hoito lopetetaan

kokonaan, jos se on pitkä. Niemen (2021) mukaan potilas voi tehdä pussinvaihdon käsivaihtonesteellä, jos peritoneaalidialyysihoidon jatkaminen ei onnistu laitteen toimintahäiriön tai muun syyn vuoksi. Potilaan on otettava seuraavana aamuna yhteyttä omaan dialyysiyksikkönsä. Laitteen toimintahäiriössä selvitetään asiaa ohjekirjan avulla, ja tarvittaessa otetaan yhteys potilaan dialyysiyksikköön tai laitteen valmistajaan.

4 HOITOTYÖN VETOVOIMAAN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

4.1 Hoitotyön vetovoimatekijät

Cocon (2019, s. 10) tehyläisille sairaanhoitajille teettämän kyselytutkimuksen tarkoituksena on selvittää vetovoimatekijöitä erikoissairaanhoidossa työskentelevien sairaanhoitajien näkökulmasta. Kyselyn mukaan sosiaali- ja terveysalan vetovoiman kokevat vähäiseksi yli puolet sairaanhoitajista. Työyksikkönsä kokee hyväksi tai erittäin vetovoimaiseksi vain joka kolmas sairaanhoitaja. Työn vaatavuutta vastaavalla palkalla sekä riittävillä henkilöstöresursseilla lisättäisiin sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisuutta lähes kaikkien kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien mielestä. Myös työn ja perhe-elämän yhteensovittamisella olisi vetovoimaa lisäävä tekijä yli puolen vastaajan mielestä. Työhyvinvointinsa kokevat hyväksi useammat kollegoiden sekä esihenkilön saamansa tuen avulla.

Salminen-Tuomaalan ja Herttulan (2022, s. 3–8) tutkimuksessa on tutkittu hoitotyön vetovoiman lisääviä sekä vähentäviä vetovoimatekijöitä on opiskelijan näkökulmasta. Tutkimustulokset osoittivat, että hoitotyön vetovoimaa lisääviä tekijöitä ovat muun muassa arvostuksen lisääminen ammatissa yksilötasolla, organisaatioiden ja yhteiskunnan tasolla, tehtävien mielekkyyden varmistaminen, jossa vaikuttaminen omaan työhönsä lisääntyisi, paremmilla työolosuhteilla sekä työhyvinvoinnilla. Vetovoimatekijöihin vaikuttavia tekijöitä ovat myös hoitotyön johtaminen ja sen kehittäminen sekä työurien kehittämismahdollisuudet. Vetovoimatekijöitä vähentäviä tekijöitä opiskelijoiden mielestä ovat hoitotyön arvostuksen laskeminen ammatissa työskentelevien keskuudessa sekä yhteiskunnassa, palkan pienuus vastaamaan vaativaa työmäärää sekä -oloja, henkilöstöressurssien ristiriidat työmääriä kohti sekä hoitotyönjohtajien tuen ja arvostuksen puute hoitotyöntekijöitä kohtaan. Työilmapiirillä on merkittäviä vaikutuksia psykologiseen työhyvinvointiin ja osaltaan huono työilmapiiri vähentää hoitotyön vetovoimaa. Vetovoimatekijöiden vähentävien tekijöiden korjaaminen vaatii enemmän. Sairaanhoitajan ammatin arvostuksen lisääntyminen olisi tärkeää sekä itse ammattilaisten kesken, mutta myös yhteiskunta tasolla. Työtaakan ja resurssien välisen epäsuhdan korjaaminen, oikeudenmukaisten työolojen ja palkan varmistaminen vaatii sekä kansallista että kansainvälisiä toimia.

Sairaanhoitajaliiton (i.a) julkaisemassa artikkelissa kerrotaan, että organisaation vetovoimaisuus vaikuttaa potilashoidon laatuun. Sillä on vaikutuksia niin parempiin hoitotuloksiin, tyytyväisiin potilaisiin kuin turvalliseen potilashoitoonkin. Hoitohenkilöstöön vetoavia vetovoimatekijöitä ovat työyhteisön kehittämistoiminta sekä niiden tarjoamat mielekkäät sekä haasteelliset tehtävät. Niissä hyödynnettäisiin työntekijöiden osaamista sekä toimittaisiin uudistumishaluisesti. Johtaminen organisaatioissa olisi osallistavaa sekä työhyvinvointiin ja hyviin työoloihin panostettaisiin. Suomen Sairaanhoitajat ovat laatineet ”Hyvän työpaikan kriteerit” sosiaali- ja terveysalan toimijoille. Tieto perustuu tutkittuun tietoon vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista organisaatioissa. Kriteerit ovat toimiva käytäntö, osallistava johtaminen, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkealaatuinen hoito sekä se, että työ- ja yksityiselämä saataisiin soviteltua yhteen.

4.2 Hoitotyön houkuttelevuus

Pirinen ym. (2021) kertovat, kuinka sairaanhoitajien työn vetovoimatekijät ovat olleet esillä jo pidempään. Alalle hakeutuu entistä vähemmän opiskelijoita ja valmistumisen jälkeen mietitään alan vaihtoa sitoutumatta hoitotyöhön. Ahden ja Kaivolahden (2023, s. 33) kirjoittamassa artikkelissa käsitellään työyhteisöä ja kollegiaalisuutta keikkatyötä tekevien ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkökulmasta. Julkaisusta selviää, että työyhteisö ja kollegiaalisuus nousevat suuresti esille motivoinnissa palata keikkatyöpaikalle sekä työssä jaksamisen tukemisessä. Tutkimuksesta selviää, että kollegiaalisuutta voitaisiin käyttää eräänä keinona veto- ja pitovoiman lisäämisessä sosiaali- ja terveysalalla. Sillä on myös työhyvinvointia ja työssä jaksamista edistävä vaikutus.

Salminen-Tuomaalan (2023, s. 368) tutkimukseen osallistuneet kertovat, että ammatillisen kehityksen edistäminen on yksi tekijä, jolla voitaisiin tehdä sairaanhoitajan ammatista houkuttelevampi mahdollisille ehdokkaille. Konkreettisesti se tarkoittaisi korkealaatuista perehdytystä, työnkiertoja ja koulutusmahdollisuuksien tarjoamista tasapuolisesti. Hoitoalan opiskelijoiden klinisiä harjoittelujaksoja tulisi kehittää, jotta positiivinen oppiminen ja kokemukset saavutettaisiin ja näin osaltaan saataisiin tehtyä ammatista houkuttelevampi. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä käytännön opiskelijoiden työolojen ja valvonnan tulisi olla parempaa. Opiskelijoiden kohtaaminen sekä tasavertainen kohtelu on tärkeää ja valmistuessaan he hyötyvät mentoroinnista.

Salminen-Tuomaalan (2023, s. 369) tutkimuksessa hoitotyön houkuttelevuutta ja sen säilyttämiseen liittyvien tekijöiden tutkimista käsitellään myös muun muassa hoitajan ammatin arvostuksen lisäämistä. Asia nousi tärkeäksi tutkimukseen osallistuneiden kesken. Hoitajan ammatin arvostus voitaisiin tutkimuksen mukaan saavuttaa johtajien läsnäololla itse käytännön hoitotyössä ja siitä kiinnostumisensa ilmaisulla. Johtajien tulisi myös antaa henkilökunnalle palautetta sekä tarjota tukea ja rohkaisua. Tutkimuksesta tulee ilmi, että henkilökunta viihtyisi työssään, jos työntekijöiden työkokemukset kiinnostaisivat johtajia. Yhtä suurena tekijänä mainittiin arvostus ja konkreettinen tunnustus hyvästä suorituksesta.

Palkka on myös suuri vetovoimaan vaikuttava tekijä. Salminen-Tuomaala (2023, s. 369) tutkimuksessa käsitellään myös palkkojen sovittamista koulutus- ja työvaatimuksiin. Erityisistä työvaatimuksista sekä työntekijän hyvästä suorituksesta pitäisi palkita tutkimukseen osallistuneiden mielestä. Myös lisäkoulutuksista sekä asiantuntemuksista tulisi maksaa bonuksia. Tutkimuksessa mainitaan, että jos vaatimus vastaa palkkaa, tulee ammatista potentiaalinen vaihtoehto paremmin palkattujen ammattien rinnalle. Palkat puhuttavat, mutta myös työolot. Tutkimuksessa käsiteltiin myös työoloja sekä niiden parantamisen vaikutuksia. Työolojen parantuminen vaikuttaisi myös opiskelijoiden mielenkiinnon heräämiseen. Työoloista toivottaisiin inhimillisempiä, työaikoihin toivottaisiin vaikutusmahdollisuuksia ja vakituisia työsuhteita tarjottaisiin enemmän peräkkäisten määräaikaisten työsuhteiden sijasta. Sairaanhoitaja sijaisien paremmalla kohtelulla on myös vaikutuksensa siihen, että he ovat uudelleenkin saavilla. Toimivien laitteiden, teknologian ja robotiikan avulla parannettaisiin niin työoloja kuin potilas- ja työturvallisuuttakin.

Salminen-Tuomaalan (2023, s. 369) tutkimuksessa ehdotettiin työkyvyn systemaattisempaa edistämistä myös yhtenä vetovoimaisuuden lisääjänä. Keinoja voisivat olla esimerkiksi kollegoiden väliset yhteiset aktiviteetit kuten urheilu- ja kulttuuritapahtumat. Osallistujat ehdottivat myös työhyvinvointia edistävien tyydytystekijöiden palauttamista, joita henkilökunta voisi käyttää erilaisiin kulttuuritapahtumiin tai -palveluihin, kuten kuntosalille tai hierontaan. Tärkeinä työntekijöiden työkykyä edistävinä tekijöinä pidetään myös työnohjauksia sekä reflektio keskusteluja stressitilanteiden jälkeen, joissa johtajat, psykologit tai psykoterapeutit voisivat ottaa ohjat. Myös työntekijöiden vaikutusvallan lisäämistä ehdotettiin eräänä keinona hoitotyön houkuttelevuuden edistämiseksi. Itse sairaanhoitajilla itsellään pitäisi olla enemmän vaikutusvaltaa työhönsä koskien työaikoja, työtehtäviä sekä työolosuhteita. Mahdollisuudet kehittyä ammatillisesti koetaan myös tärkeänä.

Salminen-Tuomaalan (2023, s. 370) tutkimuksessa nousi esiin myös näkökulma hoitotyön arvostuksen lisääntymiseen positiivisen viestinnän avulla. Positiivisuuden kautta saadaan aikaan parempaa imagoa ja mainetta hoitotyöstä. Olisi hyvä, jos kuulijakunta saisi tietoonsa päivittäisistä hoitotyön onnistumisista. Lisäksi organisaatioita tulisi kuvata positiivisemmin esimerkiksi potilaskertomusten avulla. Hoitotyön ammattilaisten vierailuilla oppilaitoksiin voisi olla hyödyllistä edistäessään ammatin arvostusta. Myös ylempien viranomaisten, kuten hallituksen arvostusta alaa kohtaan tarvittaisiin.

5 SAIRAAHOITAJIEN TYÖHÖN SITOUTUMINEN

5.1 Työhyvinvointi ja hoitotyössä jaksaminen

Työhyvinvointi on kokonaisuus, joka sisältää työn ja sen mielekkyyden, oman terveyden sekä hyvinvoinnin ja turvallisuuden (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), i.a.). Työntekijöiden ammattitaidolla, työyhteisön ilmapiirillä sekä osallistavalla johtamisella on suuri merkitys ja näin edelleen edistävät työhyvinvointia. Työhyvinvoinnin kasvu vahvistaa työssä jaksamista ja siten myös työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen kasvavat. Työhyvinvoinnin edistäminen sekä ylläpito ovat sekä työnantajan että työntekijän yhteistehtävä. Työhyvinvoinnin kasvassa myös työn tuottavuus ja työhön sitoutuminen lisääntyvät. Työhyvinvoinnin edistäminen on työnantajan ja työntekijän yhteistehtävä.

Halosen ym. (i.a.) toteuttamassa Työterveyslaitoksen oppaassa mainitaan työhyvinvoinnin olevan suuressa roolissa organisaatioissa. Työhyvinvoinnin kerrotaan olevan avainasemassa organisaation näkökulmasta, sillä hyvinvoiva työntekijä suoriutuu paremmin työtehtävistään ja siten edistää organisaation tavoitteiden saavuttamisen. Sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiden hyvinvointi näkyy esimerkiksi potilastyytyväisyytenä ja -turvallisuutena sekä työyhteisön vetovoimaisuutena.

Suomen Sairaanhoitajat (i.a) on sairaanhoitajien ammatillinen yhteisö, jossa nostetaan esiin hoitotyöhön liittyviä monia puolia, joita on tärkeää ottaa huomioon jaksamisen tukemisessa. Hoitotyössä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa työergonomia, työaikasuunnittelu, ruokailu sekä unen riittävyys. Ojalan ym. (2020) julkaisemassa näyttövinkissä käsitellään sairaanhoitajien työssä jaksamista ja sen yhteyttä työhönsä sitoutumiseen. Kiinnittämällä huomiota hoitotyöntekijöiden työympäristön sosiaalisuuteen, järjestöllisyyteen sekä fyysisiin tekijöihin, joilla voitaisiin edistää sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä sekä työhön jäämistä. Artikkelissa kerrotaan, kuinka yhteisöllisellä ja avoimella työympäristöllä, jossa voidaan avoimesti keskustella potilastyöstä sekä resursseista, tiimityöskentelyllä, urakehityksellisellä sekä avoimella johtamistyyllillä on myös työssään jaksamisen edistäviä vaikutuksia. Artikkelissa mainitaan, että edistävällä ja vuorovaikutukseen pohjautuvalla johtamistyyllillä on vaikutuksia työssä jaksamiseen ja siten työssä pysymiseen. Esihenkilöltä toivotaan työntekijän yksilöllistä huomiointia ja tämän tarpeiden ymmärtämistä. Hänen tulisi olla tukeva sekä

inspiroiva, valmentaa, kehittää ja auttaa vastoinikäymisissä. Esihenkilön toivottaisiin näyttävän johtamisessaan emotionaalista älykkyyttä sekä huolehtivan suunnitelmalliset perehdytysohjelmat. Näyttövinkissä kerrotaan, että mentorointi olisi perehdyttäjän ja perehdytettävän välistä vastavuoroista opastusta, tukea ja ohjausta sekä kestoiltaan 27–52 viikkoa.

5.2 Hoitotyön kuormittavat tekijät

Tehyn (27.9.2021) teettämällä sekä Aula Researchin tuottamalla kyselytutkimuksella selvitettiin Tehyn jäsenien työhyvinvointia sekä työstään koettua kuormitusta, hoitotyön vetovoimatekijöitä sekä hoitajien työssä jaksamista. Vastauksista tulee ilmi, että parempi palkka sekä pienempi psyykinen kuormitus ovat suurimmat tekijät alallaan jatkamiseen. Karheen (2019, s. 17) koontamasta Sairaanhoidajaliiton teettämästä kyselytutkimuksessa korostuu, että kuormittavuuden lieventyminen olisi palkan suurentumista tärkeämpää. Työn luonne hoitotyössä koetaan sekä fyysisesti että henkisesti kuormittavaksi etenkin vuorotyön sekä epäsäännöllisyyden vuoksi. Henkilöstö- ja resurssipula, säästötoimet kohdistuen hoitohenkilöstöön sekä vajaukset henkilöstörakenteissa johtavat ylityö- sekä tuplavuorotarpeeseen. Jatkuvalle joustamisella kuormittuu työntekijän lisäksi myös hänen perheensä ja voi johtaa myös siihen, että vapaa-ajalla ei ehdi palautua riittävästi. Coco (2019, s. 14) mainitsee, että useimmat sairaanhoitajat kokevat saavansa tukea eniten työtovereilta ja esimiehiltä eli työntekijän kokema puutteellinen tuki on suuri kuormittava tekijä. Lähes puolet kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista kokee kuormittavana sen, että työtään ei ole mahdollisuutta tehdä niin hyvin kuin haluaisi. Esimerkiksi työtehtävänsä keskeyttäminen tai useamman työtehtävän yhtäaikainen tekeminen haittaavat työnsä hyvää suorittamista.

Immonen (2020) kertoo Tilastokeskuksen työvoimatutkimuksen artikkelissa, että sosiaali- ja terveystaloudellisia tuottavissa yrityksissä ja organisaatioissa on eniten työsuhteita, joissa työntekijät määrättyvät työnantajan, yrityksen, asiakkaiden, työtehtävien ja lainsäädäntöjen mukaan. Näiden lisäksi sosiaali- ja terveysala on eräs toimiala, jossa ylipäättään vapaapäivien saaminen lyhyellä kolmen päivän varoitusajalla on vaikeinta. Erityisesti terveydenhuollon asiantuntijoilla, hoivapalvelun työntekijöillä sekä vartioinnin työntekijöillä on vaikeaa vapaapäivien järjestely nopealla aikataululla. Kuusisto ym. (2021, s. 3) artikkelissa käsitellään sairaanhoitajan työhön sitoutumista ja arvostavaa johtamista yliopistosairaalassa. Tutkimuksesta tulee ilmi, että sairaanhoitajien iät ovat yhteydessä työpaikan vaihtamiseen. Alle 35-vuotiaat

alle viiden vuoden työkokemuksella harkitsevat alan vaihtoa eniten. Määräaikaiset työsuhdet, heikot työsuhde-edut ja halukkuus nähdä muita työpaikkoja kerrottiin työpaikan vaihdosten suurimmiksi syiksi. Helanderin (2019, s. 189) mukaan nuoret sairaanhoitajat kokevat, että kolmivuorotyö, kokemukset riittämättömyydestä sekä mielekkyyden katoaminen työstä ovat tekijöitä, jotka uhkaavat heidän jaksamistaan sekä vaikuttavat aikomuksiin alan vaihdosta. Kiinnittämällä huomiota sairaanhoitajan jaksamiseen, ergonomisella työvuorojen suunnittelulla, resurssien riittävyydellä sekä välittämällä sairaanhoitajan terveyden ylläpidosta, voitaisiin lisätä nuorten sairaanhoitajien työtyytyväisyyttä ja vähentää aikomuksia lähteä ammatistaan.

Mäki ym. (2014, s. 119) kertovat, kuinka hoitotyötä tekevien toivolla on suuri merkitys työmotivaatioon, työtyytyväisyyteen sekä työsuoritusten tekemiseen. Välittämällä omaa toiveikkautaan ja empaattisella sekä arvostavalla kohtaamisella lähiesihenkilöt voivat vahvistaa hoitotyöntekijöiden toivoa. Lisäksi vahvistamalla työryhmän toiminnan johtamista, työntekijöiden kehittymisen mahdollistamisella ja työssä jaksamisen tukemisella voidaan vahvistaa hoitotyöntekijöiden toivoa kasvamaan sekä ylläpitämään työhyvinvointia kohtaan.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia dialyysipotilaan hoitotyöstä ja selvittää heidän työnsä jaksamiseen ja vetovoimaan vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa dialyysissä työskentelevän hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista ja dialyysissä työskentelemisen vetovoimaa ylläpitävistä tekijöistä.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Mitkä asiat vaikuttavat dialyysipotilaan hoitotyön vetovoimaisuuteen?
- 2) Mitkä tekijät vaikuttavat dialyysipotilaan hoitotyössä jaksamiseen?
- 3) Miten ylläpitää sairaanhoitajan jaksamista dialyysipotilaan hoitotyössä?

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Tiedonhankinta

Opinnäytetyössä tiedonhaun työkaluina olivat Medic, Terveysportti, CINAHL ja SeAMK Finna -hakupalvelut. Hakutulokset rajoitettiin korkeintaan 10 vuotta vanhoihin ammattikirjallisuuksiin ja tutkimustietoihin sekä suomen että englannin kielillä. Hakusanojen käyttökelpoisuutta tarkistettiin YSO-palvelun avulla ja sen kautta etsittiin myös vastaavia englanninkielisiä hakusanoja. Tiedonhaussa käytetyt hakusanat olivat muun muassa ”munuaistaudit”, ”hoitotyö”, ”dialyysihoito”, ”vetovoima”, ”työhön sitoutuminen”, ”työssä jaksaminen” ja ”sairaanhoitaja”. Vastaavat englanninkieliset hakusanat olivat muun muassa ”renal disease”, ”nursing care”, ”attractiveness”, ”retention”, ”coping at work”, ”hemodialysis” ja ”dialysis”.

Alustavia hakutuloksia löytyi muun muassa oppikirjoista sekä luotettavista verkkosivustoista suomenkielisistä ja kansainvälisistä hoitoalan tutkimusartikkeleista. Käsite ”munuaistaudit” oli kuvailtu hyvin Ahosen ym. (2020) ja Holmströmin ym. (2022) oppikirjoissa. Sairaanhoitajan hoitotyötä dialyysihoidossa on tutkittu vähän Suomessa, mutta vetovoimatekijöistä sekä työssä jaksamisesta löytyi enemmän materiaalia. Medic-tietokannan kautta hakusanalla ”dialyysihoi*” löytyi Tutkiva hoitotyö -lehestä tutkimusartikkeleita, jotka kertoivat sairaanhoitajan työstä dialyysihoidossa. Kansainvälisiä tutkimuksia dialyysihoitotyöstä oli tehty paljon etenkin Brasiliassa esimerkiksi De Queiroz Frazão, ym. (2014) ja Salas-Gama, ym. (2022). Englanninkielisiä hakutuloksia on käytetty CINAHL-tietokannassa hakusanoilla ”renal disease”, ”dialysis” ja ”nursing care”. CINAHL-tietokannasta tutkimuksissa Baudilio Belzárez Guedes, ym. (2021) sekä Lee ja Kim (2022) korostettiin sairaanhoitajan roolia dialyysihoitotyössä ja hoitotyön kehittämisessä. Hoitotyön vetovoimatekijöistä sekä työssä jaksamista käsittelevää tutkimuskirjallisuutta löytyi hyvin myös englanninkielisistä lähteistä, kuten Salminen-Tuomaala ja Herttuala (2022) sekä Salminen-Tuomaala (2023).

Medic-tietokannassa oli laajasti terveysalan ammatti- ja tutkimusjulkaisujen artikkeleita sekä julkaisuja, mutta osaa lähteistä ei suoranaisesti saanut avattua. Lähteiden hakeminen englannin kielellä oli haastavaa, mutta CINAHL-tietokantaa oli helppo käyttää ja hakutulokset voitiin rajata pelkästään tutkimusartikkeleihin. Hakutulokset olivat ajantasaisia ja ne liittyivät tämän opinnäytetyön aiheeseen. Huomioitavaa oli, että vaikka hakusana oli ”dialysis”

hakutulos ilmestyi vain ” hemodialysis”, joten peritoneaalidialyysistä ei löytynyt lähes lainkaan kansainvälisiä lähteitä.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tämän opinnäytetyön toteutustapa oli laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka kohdejoukko oli dialyysihoidetuissa työskentelevät dialyysihoidon perehtyneet sairaanhoitajat. Aiheesta selvitettiin vetovoimaisuutta dialyysiyksikössä sairaanhoitajien näkökulmasta ja heidän kokemuksiaan sekä millaista työn jaksaminen on dialyysipotilaan hoitotyössä. Kohderyhmä oli rajoitettu dialyysihoidajiin ja taustatietoa oli hankittu dialyysillä hoidettavista sairauksista eli muun muassa sairauksista, hoitomuodoista, laitteistoista, hoitotyön vetovoimatekijöistä ja työssä jaksamisesta. Pitkärannan (2014, s. 98) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että he, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Koska aihealueena oli selvittää sairaanhoitajan jaksamista sekä vetovoimatekijöitä Seinäjoen dialyysiyksikössä, mutta myös löytää kehitysehdotuksia mahdollisiin ongelmatilanteisiin, on laadullinen tutkimus tältä osin sopiva tutkimuskeino, sillä laadullinen tutkimus painottuu tulevaisuuteen ja sen avulla voidaan parantaa, kehittää ja päivittää tutkittavaa kohdetta. Tutkimuksen aihe oli tarkoituksenmukainen, ja aineisto koostui dialyysihoidajien omista näkemyksistä ja kokemuksista. Laadullisessa tutkimuksessa asiasta pyritään saamaan syvempi ymmärrys.

7.3 Aineistonkeruu

Teemahaastattelu on Kanasen (2017, s. 90) mukaan keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja ja avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. Teemahaastattelussa edetään Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 170) mukaan tiettyjen keskeisten ennalta pohdittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten mukaisesti. Teemahaastattelun etuna on, että niitä pystytään tarkentamaan tai niistä saattaa syntyä uusia syventäviä kysymyksiä. Haastattelu on Kanasen (2017, s. 90) mukaan niin sanottua palapeliä, josta rakennetaan analysointivaiheen kautta kokonaisvaltainen kuva ja ymmärrys kohteesta. Teemahaastattelu valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, sillä tutkimusaineiston avulla on pyrkimys saada syvä ymmärrys aiheesta, ja tietoa kerätään heiltä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Haastattelu edellyttää tutkijan ja tutkittavan konkreettista läsnäoloa fyysisesti. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 191–192) mukaan

neljä haastateltavaa on sopiva määrä opinnäytteeseen saadakseen luotettavaa tutkimusaineistoa. Kanasen (2017, s. 109) mukaan aineistonkeruussa ensimmäisenä sovitaan haastattelun ajankohta ja tiedotetaan haastateltaville haastattelun aihe. Haastattelua varten varataan nauhuri ja varmistetaan toimivuus, laaditaan teemahaastattelurunko, esitellään tutkimuksen tavoitteet ja luottamuksellisuus sekä varmistetaan tutkimuslupa.

Tutkimuslupaa haettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta aineistonkeruuta varten. Haastattelut sovittiin tutkimuslupien saamisen jälkeen ja opinnäytetyön suunnitelma lähetettiin osastonhoitajalle sekä asiantuntijahoitajalle, jotka edelleen lähettivät suunnitelman sekä teemahaastattelu kysymykset haastateltaville etukäteen tutustuttaviksi. Haastattelu eteni alustavan teemahaastattelurungon avulla (Liite 1). Ennen haastattelua pyydettiin allekirjoitukset suostumuslomakkeisiin (Liite 2). Tutkimuksen tiedote (Liite 3) sekä tietosuojaseloste (Liite 4) annettiin tutkittavalle kirjallisesti ja tiedot kerrottiin tutkittavalle suullisesti. Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan teemoihin liittyviä kokemuksiaan vapaasti ja kertomaan niistä esimerkein. Haastattelussa oli mukana myös paljon vapaata keskustelua ja aineisto nauhoitettiin ääninauhuriin. Haastattelu tehtiin dialyysiyksikössä kahden haastattelijan sekä yhden haastateltavan kesken rauhallisessa tilassa mahdollisimman laadukkaan tutkimusaineiston saamiseksi. Yksi haastattelu kesti noin tunnin. Haastattelussa käsiteltiin tutkimuskysymyksiin viittaavia teemoja eli dialyysiyksikön sairaanhoitajien jaksamiseen vaikuttaviin asioihin, dialyysihoitotyön hyviin kokemuksiin, dialyysihoitotyössä jaksamisen edistämiseen, kuormittaviin asioihin dialyysihoitotyössä sekä uusien työntekijöiden houkuttelemisen dialyysipotilaan hoitotyöhön.

7.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analysointi toteutui induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 202) mukaan sisällönanalyysi on kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytettävä aineiston analyysitapa ja sitä käytetään juuri tekstien tai tekstimuotoon saateltujen aineistojen analysoimisessa. Sisällönanalyysi on tarkoituksenmukainen analyysitapa haluttaessa kuvata keskeisiä asioita tiivistetysti sanallisessa muodossa. Puusa ja Juuti (2020, s.340) havainnollistavat, että induktiivisuus tarkoittaa, että laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tehdä johtopäätöksiä aineistosta. Pitkärannan (2014, s. 101) mukaan aineiston analysointi alkaa jo siinä vaiheessa, kun tutkimuksen tekijät tutustuvat aineistoonsa ja tekevät siitä samalla havaintoja ja tulkintoja keräämästään aineistosta. Myös Kanasen (2017, s. 207)

mukaan ideana on uudestaan järjestellä ja tiivistää tietoa sekä muodostaa käsitteitä aiheesta. Kerätyn tutkimuskysymyksiin liittyvän aineiston käsittelyn ensimmäinen vaihe on kerätyn aineiston litterointi, jossa eri aineistomuodot muutetaan yhteen tekstimuotoon. Teemahaastatteluaineisto kirjoitetaan tekstimuotoiseksi mahdollisimman sanatarkasti käyttäen lauseiden sanomaa tiivistetysti.

Tuomen ja Sarajärven (2018, s.246) mukaan induktiivinen aineiston analyysi prosessi jatkuu litteroinnin jälkeen, jonka vaiheita ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Redusoinnissa epäolennainen karsitaan tutkimuksesta pois ja pelkistetyt ilmaisut etsitään ja ne listataan. Redusoinnin jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään, jossa samankaltaisuudet tai eroavaisuudet jaotellaan. Samanlaiset ilmiöt ryhmitellään ja yhdistetään, joista syntyvät alaluokat (mts. 247). Luokitte-
lua jatketaan siten, että alaluokkia yhdistelemällä saadaan muodostettua yläluokat, joita yhdistelemällä saadaan muodostettua pääluokat. Klusteroinnin jälkeen tehdään abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksesta oleellinen tieto ja valitun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (mts. 250). Teoriaohjaavassa analyysissä tutkijan ajattelua ohjaa aineisto ja sen tulkintaa sekä ryhmittelyä taas teoria (mts. 257). Analyysin ajatus Puusan (2020, s. 331) mukaan on olennaisen osan esiin ottaminen aineistosta tutkimuksen tavoitteet huomioiden.

Opinnäytetyön aineiston analysointivaiheessa kirjoitettiin puhtaaksi Word-pohjaan teemahaastattelun äänitallenteet pelkistämisen helpottamiseksi. Aineisto pelkistettiin ja samoja teemoja kuvaavat ilmaisut korostettiin eri värein teemahaastattelun kysymysten pohjalta. Ryhmittelyssä poimittiin pelkistetyt ilmaisut ja tehtiin taulukot tutkimuksen teemoista toisiinsa liittyvistä asioista. Pelkistettyjen ilmaisujen yhdistäviin teemoihin ryhmitettiin kuvaavat alakategoriat. Alakategoriat ilmaisuista muodostettiin kuvaavia yläkategorioita.

8 TULOKSET

8.1 Taustatiedot

Opinnäytetyön haastatteluun osallistui neljä vapaaehtoista sairaanhoitajaa, jotka työskentelevät Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Seinäjoen keskussairaalan dialyysiyksikössä. Jokaisella haastateltavalla on pidempiaikaista kokemusta dialyysihoitotyöstä, ja kaikilla on yli 10 vuoden työkokemusta dialyysipotilaan hoitotyöstä.

8.2 Dialyysiyksikön sairaanhoitajan työssäjaksamiseen vaikuttavat tekijät

Ensimmäinen haastattelukysymys käsitteli haastatteluun osallistuvien ajatuksia tekijöistä, jotka vaikuttavat dialyysiyksikön sairaanhoitajan työssäjaksamiseen. Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikki haastateltavat hoitajat käsittelivät tätä tutkimuskysymystä positiivisesta näkökulmasta. Dialyysiyksikön sairaanhoitajat kokivat, että työolosuhteet, työaikaergonomia ja esihenkilö vaikuttavat heidän jaksamiseensa dialyysipotilaan hoitotyössä. Liitteessä 5 havainnollistaa, että työssäjaksamiseen vaikuttavat tekijät muodostuivat kolmesta yläkategoriasta: *työilmapiiri työssäjaksamiseen vaikuttava tekijänä, työaikaergonomia työssä jaksamiseen vaikuttava tekijänä ja esihenkilön työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä.*

8.2.1 Työilmapiiri työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä

Yläkategoria *työilmapiiri työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä* muodostuu alakategoriasta: *työtoverisuhteet, hyvä yhteishenki ja pieni henkilöstön vaihtuvuus.* Kaikki haastateltavat sairaanhoitajat kokivat, että dialyysiyksikössä on hyvä työilmapiiri, joka vaikuttaa positiivisesti työssä jaksamiseen. Hyvä työilmapiiri syntyy dialyysihoitajien kesken ja työkaverien rooli korostuu ensimmäisenä tekijänä työssä jaksamisessa. Hyvä yhteishenki koettiin motivoivana tekijänä työssä jaksamisessa, yhteiset huumorit rentouttavat ilmapiiriä, avun pyytäminen koettiin olevan täysin sallittua eikä sitä tarvitse hävetä, työpaikalla jaetaan aktiivisesti uutta tietoa, joka taas tukee yhdessä oppimista. Pieni henkilöstön vaihtuvuus mainittiin myös haastateltavien mukaan työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä, sillä työkaverit tietävät toisensa hyvin pitkältä ajalta eikä tarvitse stressata uusien työntekijöiden perehdyttämistä.

Täällä vaikuttavat tekijät on työilmapiiri ja työkaverit se on aivan kultaakin arvokkaampi juttu. (H1)

Vaikka täällä on 20 vuotta ollut niin silti uskaltaa kysyä, että kuinka se nyt menikään eikä saa niinku mitään sellaista arvostella. (H4)

Joo ja sitten vielä voin sen sanoa mikä siihen työ viihtyvyyteen tai työstään ja jaksamiseen vaikuttaa se, että työkavereiden vaihtuvuus on aika pientä. (H1)

8.2.2 Työaikaergonomia työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä

Toinen yläkategoria on *työaikaergonomia työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä*, mikä muodostuu alakategorioista: *työajat* ja *työstä palauttaminen*. Jokainen haastatteluun osallistunut dialyysiyksikössä työskentelevä sairaanhoitaja kertoi, että työaikaergonomialla on suuri vaikutus työssä jaksamiseen. Osastolla työskennellään kahdessa vuorossa ilman yövuoroja. Iltavuorojakin on vain kolmena päivänä viikossa, ja ne päättyvät jo alkuillasta. Työstä palautuminen on suuri asia työssä jaksamiseen, ja sen koetaankin toteutuvan hyvin dialyysiyksikössä viikonloppuvapaiden sekä kahden peräkkäisten vapaapäivien ansiosta.

Kolmivuorotyön rasittavuus on niin suurta. Se on yksi syy, minkä takia meillä pysyy hoitajat ja tänne halutaan töihin on tää vuorotyön poistuminen. Sulla on niinkun tavallisen ihmisen arki sitten. (H1)

Iltavuorot päättyy kello 19-19.30. Sähän ehdit vaikka mihinkä vielä mennä tekemään. Mitä vaan hiihtämään, salille ihan mitä vaan, että se on eri asia kuin se että se loppuu kello 21 tai saatikka joilla joissa olisi 22 se on sitten eri asia ja sitten on mahdollisuus tehdä pitkiä päiviä ja niitäkään ei pakoteta tekemään. (H2)

Me tehdään myös sunnuntaisin vuoroja niin sitten saa paljon enemmän niinku viikonloppuvapaita, joka on huippua jaksamisessa. 3 viikon jaksossa on ollut niinku yksi viikonloppuvapaa niin nyt 3 viikon jaksossa 1 työviikonloppu tai sitten osa ei tee ollenkaan. (H4)

8.2.3 Esihenkilö työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä

Kolmas yläkategoria on *esihenkilö työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä* ja se muodostuu alakategorioista: *esihenkilön työntekijöiden osaamisen kehittymisen vaikutus*, *esihenkilön työolosuhteisiin vaikuttaminen* sekä *esihenkilön vuorovaikutus taidot*. Esihenkilöllä koetaan

olevan suuri merkitys työssä jaksamiseen vaikuttavana tekijänä. Esihenkilön rooli on keskeinen toisiaan tukevan, huomioivan sekä luottamuksellisten työsuhteiden luomisessa. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat esihenkilönsä tukevan heidän kouluttautumistaan ja hänen antavan myös mahdollisuuksia tehdä asioita. Dialyysiyksikön osastonhoitajan kerrotaan ajavan työntekijöiden etua. Hänen kerrotaan välittävän työntekijöiden hyvinvoinnista ja hän pyrkii tekemään myös työympäristön viihtyisäksi. Esihenkilö voi vaikuttaa työolosuhteisiin suuresti käyttäytymisellään, joten hyvillä vuorovaikutustaidoilla on merkitystä. Tutkimuksessa nousivat jaksamista tukeviksi tekijöiksi osastonhoitajan humoristisuus sekä hoitajien sekä esihenkilönsä välinen toimiva kommunikaatio.

Meillä uusi osastonhoitaja niin meillä on auennut ihan uudet ovet, kun hän on myötämielinen niin sä pystyt niikun kehittää itseäsi aika hyvin. (H2)

Uusi osastohoitaja, jolla on semmoinen aika hyvä ote tähän meidän hommaan, että se vähän järjestelee tämmöisiä pieniä piristys ruiskeita. (H1)

Osastohoitaja on oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen ja kohtelee kaikkia työntekijöitä niin, se on siinä kanssa hyvä. (H3)

8.3 Dialyysipotilaan hoitotyön hyviä puolia

Toinen haastattelu kysymys kysyttiin dialyysiyksikön sairaanhoitajilta dialyysipotilaan hoitotyön hyvistä puolista, jotta saadaan tietoa sairaanhoitajien positiivisista kokemuksista dialyysipotilaan hoitotyöstä. Sitä kautta pyritään ymmärtämään dialyysiyksikön sairaanhoitajan työn vetovoimaa ja sitoutumista. Dialyysipotilaan hoitotyön hyvät puolet jakautuvat aineiston perusteella kolmeen yläkategoriaan: *pysyvä ja luotettava hoitosuhde*, *monipuolinen työnkuva* sekä *työnlunne ja asiantuntemus* (Liite 6).

8.3.1 Pysyvä ja luotettava hoitosuhde

Yläkategoria *pysyvä ja luotettava hoitosuhde* muodostuu alakategorioista: *hoitajan ja potilaan hyvät välit* sekä *potilaan hoitosuhteen pitkään jatkuminen*. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat työnsä hyvistä puolista osastollaan. Koska potilaan dialyysihoito saattaa kestää vuosia ja hemodialyysiä toteutetaan kolme kertaa viikossa usean tunnin ajan, tulevat potilaat sairaanhoitajille tutuiksi ja toisinpäin. Hoitosuhteen pitkäkestoisuuden sekä

dialyysiyksikön sairaanhoitajien pysyvyyden vuoksi potilailla syntyy luottamus hoitajia kohtaan. Yksilökohtaisesti potilaat jakavat hoitajille elämäntilanteitaan ja hoitajat ovatkin halutesaan henkisesti monessa mukana.

Nämä potilassuhteet on niin pitkiä, munkin oma potilas, joka oli mun pisin kuoli nyt, mutta se potilassuhde kesti 13 vuotta. (H2)

Täällä tehdään jotenkin siis aika kokonaisvaltaisesti tätä työtä. Tietysti on erilaisia ihmisiä, jotkut ei halua puhua mitään, mutta jotkut sitten taas tietää, että koska sä oot eronnut, koska sun lapsi on syntynyt ja ootko saanut lapsenlapsia. Tiedetään, että kaikki ei halua puhua, mutta sitäkin ei mitenkään eriytetä tai se ei aiheuta mitään. (H2)

Me tiedetään kaikkien nimet ja me tiedetään kissojen nimet ja kumminkaimojen. Sitten on semmoisia hoitaja tietenkin, mitkä pitää se hoitamisen vähän kauempana ja sekin on aivan oikein. Mä pidän sitä hyvänä asiana, että potilaista tulee tuttuja me kutsutaan heitä etunimellä huomautetaan teitittelystä. Täällä tulee tosi lämpimät välit niinku potilaiden kanssa. (H1)

Täällä on kuolemansairasta ihmisiä, joita hoidetaan ja tuota ihmiset tulee hyvin läheisiksi, kun ne käy täällä pitkään. Osa käy lyhyemmän aikaa, mutta hyvin monet on täällä vuosia ja niistä tulee hyvin läheisiä ja tiedetään potilaiden asioista hyvin tiiviisti. He kertovat, mitä heidän elämässään tapahtuu. (H4)

8.3.2 Monipuolinen työnkuva

Yläkategoria *monipuolinen työnkuva* muodostuu alakategorioista: *opetus ja ohjaustyö, kliinisen hoitotyön toiminta* sekä *moniammatillinen yhteistyö*. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kokivat työnkuvansa olevan monipuolista. Heidän työnkuvansa on laajaa sisältäen opetus ja ohjaustyötä kliinisen hoitotyön toiminnan lisäksi. Dialyysihoidon, hemodialyysin tai peritoneaalidialyysin, toteuttamisen lisäksi sairaanhoitajille kuuluu muun muassa potilasohjeiden antaminen, hoitomuoto-ohjaukset, opiskelijoiden ohjaustyö sekä uusien työntekijöiden tai varahenkilöstön ohjaukset ja opetukset. Tarvittaessa he siirtyvät lisäresurssiksi yhteistyöosastoille.

Meidän potilaissa on diabeetikkoja, asotautisia, syöpä sairaita, on perinnöllisesti sairaita lapsesta elikkä se on hirveän laaja se skaala, mitä meillä kuitenkin on potilaita. Kaikkia yhdistää munuaissairaus ja tää on vähän polikliinista toimintaa munuaiskorvaushoitoa elikkä dialyysihoidoista hemodialyysihoidoa, mutta ei se käytännössä koskaan mene vaan niin, sillä kyllähän me tehdään täällä paljon

muutakin. Tässä tutustuu ravitsemusterapeutteihin, jalkahoitajiin, laitoshuoltajia unohtamatta. Meillä on tiivis yhteistyö niittenkin kanssa. (H1)

Mulla on lisäksi näitä hoitajien opetuksia, esimerkiksi viimeisin on varmaan terveyskeskuksessa, kun kävin vuodeosastolla hoitajia opettamassa, kuinka tehdään pussin vaihto, kun potilas oli menossa heille, kun potilas oli huonossa kunnossa. Kävin sitten siellä opettamassa sen henkilökunnan ja sitten kotisairaanhoidon oli myös siellä opettelemassa. Omaiset on myös aina näissä opetuksissa mukana, kun potilaalle opetetaan täällä vaikka sitä pussinvaihtoa tai yö koneen käyttöä. (H3)

8.3.3 Työnlunne ja asiantuntemus

Yläkategoria *työnlunne ja asiantuntemus* muodostuvat alakategorioista: *asiantuntemus ja sen kehittäminen* sekä *työnvaihtelevuus ja haasteellisuus*. Dialyysihoitotyö on erikoisalansa, jossa työskentelevät munuaistauteihin syventyneet sairaanhoitajat. Kouluttautuminen on tärkeää, sillä työnkuvaan sisältyy myös ohjaustyötä. Haastatteluihin osallistuneet sairaanhoitajat kokevat työnsä luonteeltaan olevan monipuolista, mutta hitaampi tempoista. Potilaan tarkkailu sekä ennen että jälkeen dialyysihoidon on tärkeää, mutta myös itse dialyysihoidon toteuttaminen vaatii hoitomuodon suurta tietämystä. Dialyysihoidossa on monia huomioitavia asioita, joten muutaman viikon perehdytys on vakiona käytössä uusille työntekijöille.

Sitten mun mielestä jokainen päivä on erilainen. Tänäänkin tuli tämä spesiaali haastattelu. Kyllä tässä työssä riittää haasteita. (H3)

2 viikkoa on se niin kun näiden varahenkilöiden se minimi perehdytys aika, mitä meille tuleville tulee ja kesätyöntekijöille ja kaikille. (H2)

Kyllä täällä pitää tietää, mitä täällä tekee. Apukäsinä voi olla, sillä kyllähän täällä ihan perustoimintoja tehdään, niinkun autetaan potilaita potilaspaikoille, syömään, puntarille, mitataan verenpainetta, otetaan verensokeria ja kaikkea tällaisia ihan normijuttuja. (H4)

8.4 Työssäjaksamisen tukeminen

Tässä osiossa esitetään tuloksia haastatteluun osallistuneiden sairaanhoitajien ajatuksista ja ehdotuksista, jotka auttavat heidän työssään jaksamiseensa. Liitteessä 7 kuvataan *työssä jaksamisen auttamiskeinot* ja ne jakautuvat neljään yläkategoriaan: *omasta terveydestä ja*

hyvinvoinnista huolehtiminen, työkyvyn edistäminen, hoitotyön arvostuksen lisääminen sekä vaikutusvallan lisääntyminen sekä niihin liittyviin seitsemään alakategoriaan.

8.4.1 Omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen

Yläkategoria *omasta terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtiminen* muodostuu alakategori-
oista: *mielen hyvinvoinnin huolehtiminen ja kehon hyvinvoinnin ylläpitäminen*. Haastateltavien
mielestä oman kehon kunnon ylläpitäminen ja mielen hyvinvoinnista huolehtiminen auttavat
ylipäättänsä työssä jaksamiseen. Liikunta ja harrastukset koettiin hyviksi asioiksi vastapainot-
tamaan pitkää työpäivää. Henkilön oma asenne ja motivaatio työntekoon sekä yksityiselä-
mässä perhe ja kaverit ovat voimavaroja työssä jaksamiseen.

Mitenkä jaksaa ylipäänsä sairaanhoitajan työtä niin kyllä se oma elämän hallinta
pitää olla kunnossa. Omaan fyysisyyteen vaikuttavia tekijöitä, millä sitten jaksaa
nollata sitä päätänsä päivän päätteeksi. (H1)

Siis vastapaino. Se, mitä sä teet sitten tuolla ulkopuolella. On ne sitten harrastuk-
set, perhe tai kaverit. (H4)

8.4.2 Työkyvyn edistäminen

Yläkategoria *työkyvyn edistäminen* muodostuu alakategorioista: *yhteiset aktiviteetit ja työnh-
jaus ja voimaannuttavat pohdiskelut*. Työkyvyn edistäminen tuli esille auttamiskeinona työssä
jaksamiseen. Haastateltavien mukaan dialyysiyksikössä on ollut aktiivista yhteisen tekemisen
järjestämistä, kuten yksikön tyhypäivät ja muut yhteiset tekemiset työajan ulkopuolella. Pyö-
räilyt ja juhlien järjestämiset tai muut yhteiset tapahtumat auttavat työssä jaksamiseen. Vai-
keissa tilanteissa tuen saaminen koetaan tarpeelliseksi ja tärkeäksi pyykkisen työkyvyn edis-
tämässä. Voimaannuttavat pohdiskelut työkavereiden kesken ja työnhjaukset auttavat kä-
sittelemään työssä tapahtuvia surullisia tilanteita. Haastateltavat kertoivat, että eniten tukea
he saavat työkavereiltaan.

Oli ihan viikko sitten, kun oltiin teatterissa syömässä, että ne auttaa kanssa työ-
jaksamiseen. (H3)

Täällä on ollut pitkään työnohjausta ja myös sairaalapapin pitämä semmoinen pitkä, että me ollaan niiltäkin saatu ajat ja jos meillä on koettu, että on joku epäkohta niin kyllä me ollaan saatu siihen heti tukea. (H2)

8.4.3 Hoitotyön arvostuksen lisääminen

Yläkategoria *hoitotyön arvostuksen lisääminen* muodostuu alakategorioista: *esihenkilön läsnäolo ja palaute työstä*. Haastateltavat kokivat osastonhoitajan olevan kiinnostunut sekä arvostavan heidän tekemäänsä työtä kohtaan, millä onkin suuri merkitys hoitajien jaksamiseen. Haastateltavien mukaan osastonhoitaja on läsnä aktiivisesti yksikön toiminnassa, kannustaa koulutuksiin ja pitää tärkeänä hoitajien työhyvinvointia. Lisäksi haastateltavat kertoivat positiivisten palautteiden ja rakentavan kritiikin saannin auttavat myös työssä jaksamisessa, sillä työssä onnistumista pidetään arvostavana ja siten työtään pystyy myös kehittämään.

Se tietysti auttaa myös jaksamisessa, jos saa niinku positiivista palautetta, jos oot sattunut onnistumaan jossakin. No varmasti sekin on mukavaa, jos saa rakentavaa kritiikkiä. Sitäkin voi antaa monella tapaa. (H3)

8.4.4 Vaikutusvallan lisääntyminen

Yläkategoria *vaikutusvallan lisääntyminen* muodostuu alakategoriasta: *autonomiseen työaikaan vaikuttaminen*. Haastateltavat kokivat hyvänä sen, että heillä on vaikutusvaltaa omiin autonomisiin työaikoihinsa. Toimintaa on kehitetty niin, että sairaanhoitajat saavat kaksi peräkkäistä vapaata aikaisemmin käytössä olleen yhden päivän vapaiden tilalle. Työvuorojärjestelyissä koetaan olevan onnistuneita yksilöllisessä huomioimisessa. Osastolla on myös käytössä työaikapankki, mikä tuo joustoa monin tavoin.

Meillä on vuoden ajan ollut nyt niin, että me tehdään myös sunnuntaisin vuoroja. Sitten saa paljon enemmän niinku viikonloppuvapaita, joka on huippu niinku jaksamisen kannalta. (H4)

Työvuoro autonomia, että me saadaan itse suunnitella noi työvuorot tiettyjen niinku sääntöjen puitteissa, että niinku itse oon aamuvirkku, niin mä saan olla aamuvuorossa. Sitten mä teen lisäksi näitä pitkiä päiviä. Yleensä mä teen 3 aina 3 viikon listas, kun mulla on pitkä työmatka. Sitten työaikapankki, se on vähän niinku saldoa, se tuo semmoista kivaa joustoa. (H3)

Auttaa kyllä jaksamaan, että kun saa pitää 2 vapaapäivää kerrallaan ja varsinkin, kun se on viikonloppu. Silloin muukin perhe on kotona. (H4)

8.5 Kuormittavat tekijät dialyysipotilaan hoitotyössä

Tässä osiossa pyritään selvittämään dialyysipotilaan hoitotyössä kuormittavia asioita, jotka heikentävät haastatteluun osallistuneiden sairaanhoitajien näkemysten perusteella jaksamista. Aineiston perusteella sairaanhoitajien kuormituksen kokemuksista dialyysipotilaan hoitotyössä jakautuvat neljään yläkategoriaan: *henkinen ja fyysinen kuormitus, epäsäännölliset työajat, työn keskeyttäminen ja IT-taitojen puutteet* (Liite 8).

8.5.1 Henkinen ja fyysinen kuormitus

Yläkategoria *henkinen ja fyysinen kuormitus* muodostuu alakategorioista: *vuorovaikutussuhteiden kuormitus ja fyysinen kuormitus*. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat kokemistaan kuormittavista tekijöistä sekä henkisestä että fyysisestä näkökulmasta. Henkistä kuormitusta lisäävät potilaiden erilaiset persoonat, pitkät hoitosuhteet sekä eri-ikäiset potilaat. Pitkät potilassuhteet ovat sekä työssä jaksamista tukevia, mutta myös kuormittavia tekijöitä. Potilaat käyvät dialyysihoidoissa pitkään ja potilassuhde toisten kanssa myös lähenee. Lähestyvä potilaan kuolema, erilaisten persoonien kohtaamiset tai vaativat potilaat ovat eräitä tekijöitä, jotka haastattelun mukaan kuormittavat dialyysissä työskenteleviä hoitajia. Fyysisiksi kuormittaviksi tekijöiksi nousivat siirrot monisairaiden potilaiden hoidossa, toistuvat liikkeet sekä seisomatyö.

Sä oot hoitanut vuosikausia, vaikka yli 10 vuotta, jotakin niin on se sitten tavallaan raskas sitten kohdata se lähestyvä kuolema. Näkee, että ne menee huonompaan suuntaan ja sitten tulee se lääkäri ja sanoo, että nyt lopetetaan hoidot. Väkisinkin sitä tulee johonkin potilaaseen vähän läheisempi suhde, kun toiseen. (H3)

Potilaat tulee tutuksi niin sitten myös se, että kuormittaa, että eihän kaikista tule kaikkien potilaiden kanssa yhtä hyvin juttuun kuin toisten kanssa. (H1)

Psyykkistä rasittavuutta on just sitten niinku se, että jos se potilas on kovin vaativa eikä ymmärrä, että täällä on 2 muutakin hoidettavaa. (H1)

Yksipuolinen työ, että mehän tehdään kaikki lantiota ja kylkeä kiertämällä. Kaikki tehdään ruuvaamalla ja aika yleistä on muun muassa rannekanavan oireyhtymät. (H1)

8.5.2 Epäsäännölliset työajat

Yläkategoria *epäsäännölliset työajat* muodostuvat alakategorioista: *lyhyet vapaat* ja *aikainen työnaioitus*. Vuorotyössä on sekä etunsa että haittansa. Vuorotyö mahdollistaa paremmin oman hyvinvoinnin ylläpidon arkivapaiden tai aamupäivävapaiden ansiosta iltavuoropäivinä. Vuorotyössä kuitenkin voi olla hankalaa järjestää vapaat pelkästään kahdeksi peräkkäiseksi päiväksi.

Yhden päivän vapaat rasittaa meitä, vaikka me ollaan maanantaista sunnuntaihin auki, mutta kun meillä ei ole sitä kolmivuorotyötä. Kahden vapaapäivän peräkkäin saaminen on haastavaa. (H1)

8.5.3 Työn keskeyttäminen

Yläkategoria *työn keskeyttäminen* muodostuu alakategorioista: *epätasainen työmäärä* ja *akuutti tilanne*. Haastattelussa selvitettiin työn kuormittavia tekijöitä dialyysiyksikössä, joista eräs on työn keskeyttäminen. Epätasaiset työmäärät ja akuutit tilanteet aiheuttavat työn keskeytymistä. Potilasmäärät vaihtelevat, päällekkäisiä asioita tulee hoidettavaksi tai hoidon pitkittyminen aiheutuu syystä tai toisesta. Dialyysiyksikön sairaanhoitajia saatetaan tarvita apukäsiksi toisille osastoille tai ensiapuun, kun sinne hakeutuu peritoneaalidialyysiä toteuttanut asiakas.

Yhdellä hoitajalla on 3 potilasta kerralla vuorossa aina. (H1)

Kotona tehtävää peritoneaalidialyysiä toteuttanut, jolla on syystä tai toisesta sen hoitamattomuutta. Heillä saattaa olla väsymystä, koska ketäänhän ei voi pakottaa tekemään itsellensä hoitoa kotona ja sitten ne voi jättää hoidon välistä. Totta kai yleisvointi sitten laskee ja verikokeet näyttää huonolta niin nehän nyt sitten siirretään tänne meidän puolelle. (H1)

Koneetkin pesee 40 minuuttia itseänsä tuossa hoitojen välillä ja sitten pitää valmistella ja siinä menee sitten aikaa ja sitten, jos sattuu kaikkea tai sitten potilaalla on vaikka joku, että pitää lähteä nyt tuonne silmälääkärille tai sitten, jos tulee

jotenkin ongelmia siinä aloituksessa ja pitää kuitenkin saada illaksi paikat tyhjiksi seuraavalle. (H3)

8.5.4 IT-taitojen puutteet

Yläkategoria *IT-taitojen puutteet* muodostuu alakategoriasta *ATK-osaamisen puutteet*. Tietotekniikka kehittyä suuresti digitalisoituvassa ympäristössämme, ja se koettiin myös kuormittavana tekijänä, ilmenee haastattelusta. Dialyysiyksikössä on välttämätöntä osata käyttää tietoteknisiä laitteita. Myös uusi potilastietojärjestelmän päivittyminen koettiin kuormittavaksi tekijäksi.

Täällä saa olla koneiden kanssa paljon tekemisissä. Erilaisten koneiden ja ohjelmien kanssa eli dialyysikoneiden ja tietokoneohjelmien ja kaikkea, mitä ehkä tavallisella osastolla ei niinkään tule. (H2)

8.6 Dialyysihoitotyön houkuttelevuuden lisääntyminen

Viimeinen haastattelu kysymys kysyttiin haastatteluun osallistuneilta sairaanhoitajilta dialyysihoitotyön houkuttelevuudesta. Haastateltavien kertomuksien mukaan *dialyysihoitotyön houkuttelevuuden lisääntyminen* jakautuu viiteen yläkategoriaan: *positiivinen viestintä, sopivat työajat ja kohtuullinen palkkaa, työhön vaikuttaminen ja urakehityksen mahdollisuus, hyvinvointia edistävä työympäristö* sekä *mielekäs työnsisältö* (Liite 9).

8.6.1 Positiivinen viestintä

Yläkategoria *positiivinen viestintä* muodostuu alakategoriasta: *osaston toiminnan tietoisuus*. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että dialyysihoitotyön houkuttelevuus lisääntyisi positiivisella viestinnällä. Haastateltavien mukaan dialyysiyksikkö on tuntematon paikkana. Osaston toiminnasta on markkinoitu sosiaalisessa mediassa, jolla pyritään saamaan yhteiskunnallista tietoisuutta dialyysihoidosta. Osastoon tulevien varahenkilöstön ja opiskelijoiden myönteisellä kohtelulla on tavoitteena saada aikaan hyvien kokemusten jakaminen dialyysiyksiköstä, jotta dialyysipotilaan hoitotyöstä saataisiin houkuttelevampaa.

Opiskelijoitten kohtaaminen myönteisesti ja kun meillä on tullut uusia työntekijöitä tuolta vaikka varahenkilöstöstä niin yritetään niitten kautta saada sitä meidän

mainetta eteenpäin paremmaksi tai eihän meillä on huono maine, ei ole ikinä ollutkaan, me ollaan vaan tuntematon paikkana. (H1)

8.6.2 Sopivat työajat ja kohtuullinen palkka

Yläkategoria *sopivat työajat ja kohtuullinen palkka* muodostuu alakategorioista *myönteinen työaika* ja *palkan lisät*. Haastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat kertoivat, että sopivat työajat ja kohtuullinen palkka tekevät dialyysihoitotyöstä houkuttelevampaa verrattuna vuodeosastoihin. Aamuvuoro ja aikaisin loppuva iltavuoro soveltuu hoitotyöntekijöiden perheeseen paremmin. Myös yövuoron puuttuminen tukee hoitajien työstä palautumista ja jaksamista. Toisaalta, vaikka ei olisi vuorotyötä tarjolla, haastateltavien mukaan sunnuntaityöllä sekä kokemuslisillä kasvaa dialyysihoitajan palkka kohtuulliseksi.

Työvuorot on aina aamulla tai vähän illalla eikä ole yövuoroja ja saa vähän niin kun itse valita näitä työvuoroja ja että haluaako tehdä viikonloppuja. (H4)

Kyllä mäkin sanon nyt, kun valitetaan sairaanhoitajan huonosta palkasta, että kyllä mun bruttopalkka alkaa kolmosella kuitenkin. (H2)

8.6.3 Työhön vaikuttaminen ja urakehityksen mahdollisuus

Yläkategoria *työhön vaikuttaminen ja urakehityksen mahdollisuus* muodostuvat alakategorioista: *työaikoihin vaikuttamisen mahdollisuus*, *työtehtäviin vaikuttamisen mahdollisuus* sekä *osaamisen kehittyminen ja urakehitysmahdollisuus*. Haastateltavat sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että työhön vaikuttaminen ja urakehityksen mahdollisuudet lisäävät dialyysipotilaan hoitotyön houkuttelevuutta. Haastateltavat kertoivat, että dialyysiyksikössä hoitajalla on mahdollisuus vaikuttaa omiin työaikoihinsa, sillä työvuorojen sovittelu on mahdollista. Hoitotyötä on mahdollisuus suunnitella omatoimisesti ja tehdä sitä itsenäisesti omien potilaiden kanssa. Hoitajalla on mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan dialyysihoitotyöhön liittyvillä koulutuksilla, ja dialyysihoitotyön kautta voi löytää uusia uramahdollisuuksia.

Tää hoidon suunnittelu, me saadaan aika omatoimisesti tehdä ja suunnitella tätä dialyysihoitoa, että minkälainen hoito tänään tehdään ja kuinka se tehdään yhdessä potilaan kanssa. (H3)

Se oli semmoinen ihminen, että se tykkäsi kehittää ja mennään eteenpäin, että kyllä täällä on semmoista mahdollisuutta. (H2)

8.6.4 Hyvinvointia edistävä työympäristö

Yläkategoria *hyvinvointia edistävä työympäristö* muodostuu alakategorioista: *mukavat työtilat* sekä *yhteisöllinen ja avoin sosiaalinen työympäristö*. Haastatteluun osallistuneiden sairaanhoitajien mukaan dialyysiyksikkö on hyvinvointia edistävä työympäristö, jossa on mukavat fyysiset tilat. Haastateltavien mielestä työympäristön edistäminen lisää dialyysiyksikön houkuttelevuutta. Haastateltavat kertoivat, että dialyysiyksikön osastonhoitajalle tärkeää on työyhteisön hyvinvointi. Työyhteisössä näkyy yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja epäkohtien tukeen antaminen. Tiimityö ja yhteisöllinen työtoveruus luovat positiivisuutta. Nämä muodostavat yhteisöllisen ja avoimen sosiaalisen työympäristön, jossa on osallistuva ja huolehtiva osastonhoitaja, mukavat työkaverit ja positiivinen toimintakulttuuri.

Me lähdettiin vanhasta teho-osaston vierestä niin meillä oli semmoinen pieni tila. Nyt meillä on 24 potilaspaiikkaa ja siellä meillä oli 15. (H1)

Joku hoitaja, jolla oli pieni lapsi eikä saanut vaikka viikonlopuksi hoitajaa, niin meillä on järjestänyt niin, että että hänen ei tarvi tehdä viikonloppuna tai että otetaan tällaiset niinku perhe jutut huomioon Täällä. (H4)

8.6.5 Mielekäs työnsisältö

Yläkategoria *mielekäs työnsisältö* muodostuu alakategoriasta: *asiantuntijuutta vaativa työ*. Haastateltavat sairaanhoitajat kertoivat, että dialyysihoito on pieni erikoisala, jossa hoitaja voi tuntea olevansa oman alansa asiantuntija. Laaja työkenttä tekee työnsisällöstä mielekkään, joka on yksi houkuttelevuuden tekijä dialyysipotilaan hoitotyöhön. Haastateltavien mielestä lisäksi erilaiset dialyysikoneet ja tietokoneohjelmat saattavat kiinnostaa hoitajia, jotka tykkäävät koneista ja tietotekniikasta.

Sulla on hemodialyysi mahdollisuus, peritoneaalidialyysi mahdollisuus, pre-ohjaus mahdollisuus. Sulla on niinku erityyppistä työkenttää tavallaan mitä tehdään. (H2)

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelu

Haastattelun avulla selvitettiin vastausta kysymykseen, mitkä asiat vaikuttavat dialyysipotilaan hoitotyön vetovoimaisuuteen. Kaikilta haastateltavilta tuli samankaltaisia vastauksia haastattelukysymyksiin. Haastateltavilta haluttiin kerätä kokemuksia dialyysipotilaan hoitotyöstä, jonka kautta myös pyrittiin ymmärtämään dialyysiyksikön sairaanhoitajan työn vetovoimatekijöitä. Opinnäytetyön tulosten mukaan sairaanhoitajilla on paljon positiivisia kokemuksia dialyysipotilaan hoitotyöstä, joita ovat pysyvä ja luotettava hoitosuhde, monipuolinen työkuva sekä työnluonne ja asiantuntemus. Haastateltavat pitävät dialyysiyksikköä vetovoimaisena ja houkuttelevana työpaikkana, mutta kokevat sen vain olevan monille tuntematon paikka.

Dialyysiyksiköllä on hyvinvointia edistävä työympäristö, jossa on toimivat fyysiset tilat, osallistuva ja huolehtiva osastonhoitaja, mukavat työkaverit sekä positiivinen toimintakulttuuri. Mielikäs työnsisältö, ergonomiset työajat, kohtuullinen palkka ja omaan työhönsä vaikuttaminen sekä uran kehittämismahdollisuudet ovat myös haastateltavien mielestä vetovoimatekijöitä, jotka voisivat houkutella myös uusia työntekijöitä dialyysipotilaan hoitotyöhön. Näiden on myös Salminen-Tuomaalan ja Herttulan (2022) tutkimuksessa osoitettu olevan hoitotyön vetovoimaa lisäävien tekijöiden listalla. Dialyysipotilaan hoitotyön houkuttelevuutta voitaisiin opinnäytetyön tulosten mukaan lisätä positiivisen viestinnän avulla, kuten opiskelijoiden positiivisten kokemusten leviämällä. Tulos on yhteneväinen Salminen-Tuomaalan (2023) tutkimuksen kanssa, jossa ehdotettiin hoitoalan opiskelijoiden klinisiä harjoittelujaksoja hyödynnettäväksi, jotta positiivinen oppiminen ja kokemukset saavutettaisiin, ja näin osaltaan saataisiin tehtyä ammatista houkuttelevampi. Tutkimuksessa nousi esiin myös näkökulma hoitotyön arvostuksen lisääntymisestä positiivisen viestinnän avulla.

Opinnäytetyön tuloksista tuli esille, että sairaanhoitajan dialyysipotilaan hoitotyössä jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat työilmapiiri, työaikaergonomia sekä esihenkilö. Vuorotyö ilman kolmivuorossa työskentelyä katsotaan olevan houkuttelevuuden sekä hoitajien pysyvyyden eräs tekijä. Haastattelussa nousi esille, että kaksivuorotyöajat tukevat hoitajan normaalia arkea. Hoitotyön tutkimussäätiön julkaisemassa näyttövinkissä korostettiin edistävällä ja

vuorovaikutukseen pohjautuvalla johtamistyyllillä olevan vaikutuksia työssä jaksamiseen ja työssä pysymiseen (Ojala ym., 2020). Kuormittavat kokemukset heikentävät työssä jaksamista ja työhön sitoutumista. Työajat dialyysiyksikössä koetaan sekä vetovoimaisina että myös kuormittavina tekijöinä. Työajat koettiin epäsäännöllisiksi vuorotyön vuoksi ja näin kahden vapaapäivän peräkkäin saaminen on haastavaa. Karheen (2018) Sairaanhoidajaliiton jaksamiskyselyssä tuotiin esille, että työaikojen epäsäännöllisyys ja lyhyet vapaa-ajat kasvattavat hoitotyön kuormittavuutta ja lisäävät hoitajien jaksamisen haasteita. Opinnäytetyön tuloksen mukaan dialyysihoitotyössä kuormittavia tekijöitä ovat lisäksi henkisen ja fyysisen kuormituksen kokemukset, it-taitojen puutteet sekä keskeytykset työtehtävissä. Coco (2019, s. 14) kertoo, että työtehtävänsä keskeyttäminen tai useamman työtehtävän yhtäaikainen tekeminen haittaa työn hyvää suorittamista, se kuormittaa hoitajia ja heikentää heidän työhyvinvointiaan ja työssä jaksamistaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön (i.a.) mukaan työssä jaksamista voitaisiin vahvistaa työhyvinvoinnin kasvulla, jolloin myös työhön sitoutuminen lisääntyisi. Halonen ym. (i.a.) kertovat myös, kuinka sosiaali- ja terveysalalla työntekijöiden hyvinvointi näkyy esimerkiksi potilastyytyväisyytenä ja -turvallisuuksena sekä työyhteisön vetovoimaisuutena. Opinnäytetyön tulosten mukaan työssä jaksamisen tukeminen lisää dialyysipotilaan hoitotyön vetovoimaisuutta sekä sairaanhoitajan työhön sitoutumista. Tukea koettiin saatavan eniten kollegoilta sekä esihenkilöltä. Myös Ahti ja Kaivolahti (2023, s. 33) kertovat tutkimuksessaan, että kollegiaalisuus edistää työhyvinvointia ja työssä jaksamista. Lisäksi sillä voitaisiin lisätä hoitotyön veto- ja pitovoimaisuutta. Haastattelusta kävi ilmi, että osaston esihenkilölle on tärkeää työyhteisön hyvinvointi, hän haluaa kehittää työhyvinvointia sekä kannustaa koulutuksiin. Esihenkilöiden johtamisella on suuria vetovoimaan vaikuttavia tekijöitä. Ojalan, ym. (2020) artikkelin mukaan esihenkilöltä toivotaan työntekijän yksilöllistä huomiointia ja tarpeiden ymmärtämistä. Esihenkilön toivotaan olevan tukeva sekä inspiroiva, valmentava, kehittävä ja auttava vastoinkäymisissä. Työssä jaksamista voidaan tukea hoitajan työkyvyn edistämällä sekä hoitajien arvostuksen ja vaikutusvallan lisäämisellä. Nämä nousivat esiin myös Salminen-Tuomaalan (2023) tutkimuksessa, jossa ehdotettiin työkyvyn systemaattisempaa edistämistä ja työntekijöiden vaikutusvallan lisäämisellä, jotka toimisivat keinona hoitotyön houkuttelevuuden edistämiseksi sekä vetovoimaisuuden lisäämisessä. Hoitajan oman terveyden ja hyvinvoinnin huolehtiminen auttaa omaan työssä jaksamisen edistämiseen.

Opinnäytetyön tulokset tukevat aiemmin tutkittuja tutkimusten tuloksia ja olemassa olevaa teorian tietoa. Tulokset vastaavat hyvin opinnäytetyön asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet savutettiin tutkimuskysymyksiä avulla siten, että dialyysiyksikön sairaanhoitajien työn vetovoimatekijät sekä työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät on selvitetty. Dialyysiyksikön sairaanhoitajilta saatiin myös uutta tietoa sairaanhoitajan työssä jaksamisen edistämisestä ja työhön sitoutumisen vahvistamisesta sekä työn vetovoiman ylläpitämistä. Mielestämme opinnäytetyö olisi hyödyllinen sekä dialyysiyksikön henkilökunnalle että esihenkilölle. Yksikkö hyötyisi opinnäytetyön tulosten avulla oman yksikön vetovoimaisuuden sekä hoitohenkilökunnan työssä jaksamisen kartoittamisesta ja näiden ylläpitämisen keinona sekä esihenkilölle johtamisen kehittämisessä. Opinnäytetyömme olisi hyödyllinen myös uusille sairaanhoitajalle ja sairaanhoitajaopiskelijoille, sillä dialyysipotilaan hoitotyöstä on kattavasti teorian tietoa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen dialyysiyksikön toiminnasta ja vetovoimaisuudesta tuodusta tiedosta on alasta kiinnostuville hoitotyönhakijoille sekä opiskelijoille hyötyä.

9.2 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2023. Ensimmäinen vaihe oli aiheen valinta. Opinnäytetyön aihe valikoitui aihepankista, joka oli Seinäjoen hyvinvointialueen dialyysiyksikön tilaama aihe otsikolla *Dialyysihoitajan työnkuva ja työn vetovoimatekijät* tutkimusmenetelmänä kvalitatiivinen tutkimus. Aihe kiinnosti molempia ja valikoitui siksi opinnäytetyön aiheeksi. Kummallakaan opinnäytetyön tekijöistä ei ollut ennalta syvempää tietämystä dialyysipotilaan hoitotyöstä. Teoreettinen viitekehys käsitti kaksi aihetta eli dialyysihoitotyön työnkuva sekä dialyysihoitotyön vetovoimatekijät. Teoreettisesta viitekehuksesta alettiin etsiä tietoa tietokannoista, painetuista kirjoista sekä hoitotieteellisistä artikkeleista. Aiheseminaarissa ohjaajilta tuli ohjeeksi rajata aihetta joko dialyysihoitajan työnkuvaan tai dialyysihoitotyön vetovoimatekijöiksi. Olimme yhteydessä dialyysiyksikön asiantuntijahoitajaan, jonka ehdotuksen perusteella aiheeksemme valikoitui dialyysihoitajan työnkuva. Ennen kesälomaa oli opinnäytetyön seminaari, johon tehtiin tarkempi tiedonhankintasuunnitelma, määriteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset.

Syksyllä 2023 opinnäytetyö eteni tavoitellusti ja tutustuttiin tarkemmin opinnäytetyön eettisyyteen sekä luotettavuuteen. Prosessi jatkui ja hahmoteltiin myös teemahaastattelurunkoa. Kun

ohjaava opettaja oli hyväksynyt opinnäytetyön suunnitelman opinnäytetyösuunnitelmaseminaarin jälkeen, saimme hakea tutkimuslupaa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta.

Tutkimuslupahakemuksen myönteisen päätöksen jälkeen olimme jälleen yhteydessä dialyysiyksikön osastolle ja saimme sovittua ensimmäisen haastatteluajan. Kysymykset ja suostumuslomakkeet lähetettiin osastolle viikkoa ennen haastattelua tutustuttaviksi. Päivää ennen haastattelua ilmeni, että opinnäytetyö ei vastaakaan dialyysiyksikön tilaamaa aihetta; *dialyysihoitotyön vetovoimatekijöitä*. Ohjaavan opettajan päätöksestä opinnäytetyön sisältöä lisättiin tältä osin, mutta aikaisempaa teoreettista viitekehystä ei tarvinnut poistaa. Haastattelut saatiin neljältä hoitajalta, joilla on pitkä työkokemus dialyysipotilaan hoitotyöstä, ja ne kestivät tunnin kerrallaan. Haastattelut menivät hyvin, sillä aineistoa saatiin kattavasti, ja näkemykset vastasivat toisiaan. Vetovoimatekijöiden teoriatietoa tutkittiin ja etsittiin hoitotieteellisistä julkaisuista sekä artikkeleista. Haastatteluaineisto klusteroitiin, pelkistettiin, ryhmiteltiin sekä analysoitiin. Ryhmittely oli aikaa vievää, mutta mielenkiintoista. Aineiston analysointia varten tehtiin taulukot, joissa ryhmitellyt asiat järjesteltiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, alakategorioiksi sekä yläkategorioiksi.

Ohjauksia varattiin muutamia opinnäytetyönprosessin aikana, joista saatiinkin paljon apua työn etenemisessä. Yhteistyö sujui hyvin meidän opinnäytetyön tekijöiden kesken. Toinen oli aina toisen tukena. Työnjako oli tasaista ja tapaamisia oli useita koulun tiloissa. Kirjoittamisprosessia tehtiin myös yksilökohtaisesti kotona puhelinyhteyksin asioita varmistaen. Opinnäytetyö ei edistynyt täysin tavoitellun mukaisesti, kun alustava suunnitelma oli, että opinnäytetyö valmistuisi tammikuussa 2024. Valmis opinnäytetyö lähetettiin arvioitavaksi helmikuun alussa 2024 ja sen esitys oli helmikuun puolivälissä 2024. Opinnäytetyön tekeminen on tunnut haastavalta, mutta on ollut myös opettavaista monelta osin.

9.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023, s. 11–14) hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen mukaisesti. Se noudatti luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuun kantamista hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteiden mukaisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan, koska vain siten toteutettava opinnäytetyö on luotettava ja uskottava.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen dialyysiyksikkö. Yhteistyösopimus tehtiin toimeksiantajan, Seinäjoen ammattikorkeakoulun ja opiskelijoiden kesken, ja siinä sovittiin yhdessä keskeistä opinnäytetyöhön liittyvistä pelisäännöistä (Ks. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene), 2018, s. 6). Opinnäytetyön toteutukseen ja aineiston keruuta varten haettiin myös tutkimuslupa, jonka Etelä-Pohjanmaa hyvinvointialueen opetusylihoitaja myönsi syksyllä 2023.

Ohjeiden mukaan opinnäytetyö on toteutettu noudattaen ihmiseen kohdistuvan tutkimus eettisten periaatteiden mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, s. 9–10). Periaatteet ovat, että haastateltavat osallistuvat haastatteluun vapaaehtoisesti, kaikilla vastaajilla oli oikeus kieltäytyä osallistumisesta sekä jokaisen vastaajan arvoa, oikeuksia ja mielipiteitä kunnioitettiin. Haastateltaville annettiin riittävästi harkinta-aikaa osallistumispäätöksen tekemiseen ja suostumuksen antamiseen. Haastateltaville annettiin riittävästi pohjustusta tutkimuksen menetelmistä ja tarkoituksista tiedotteen muodossa Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Ennen haastattelua haastateltaville annettiin allekirjoitettavaksi suostumuslomake.

Opinnäytetyön teossa noudettiin vaitiolovelvollisuutta, henkilötietojen eettistä käsittelyä ja aineisto säilytettiin tietosuojalain mukaisesti. Tutkimuksen tietosuojaseloste ja tutkittavan informointi toteutettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Kankkusen ja Vehviläisen-Julkusen (2017, s. 214) mukaan aineistoa ei saa luovuttaa ulkopuolisille tunnistettavuuden suojaksi. Aineisto säilytettiin suljetussa paikassa ja salasana tietokoneen suojana sekä sitä käsiteltiin luottamuksellisesti vain opinnäytetyön tekijöiden sekä opinnäytetyön ohjaajan kesken. Opinnäytetyön valmistuttua aineistot siirrettiin silppuriin ja kaikki sitä koskeva data tuhottiin. Aineistonkeruuvaiheessa on toimittu sosiaali- ja terveysalan salassapitosäädöksiensä mukaisesti, eikä haastattelusta tule ilmi haastateltavan ikää tai sukupuolta, joista he voisivat olla tunnistettavissa. Haastattelu tilanne tapahtui dialyysiyksikön erillisessä tilassa yksi haastattelu kerrallaan. Haastateltavat on kuvattu opinnäytetyön raportissa anonyymisti: H1, H2, H3 ja H4.

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 319) mukaan opinnäytetyössä käytettävän laadullisen tutkimusmenetelmän luotettavuuden arvioinnissa ei ole yksiselitteistä ohjetta. Kanasen (2017) mukaan laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi perustuu tutkimusaineiston keräämiseen, ja sen luotettavuuden osoittamiskeinona ovat monilähteisyys, jolloin eri lähteistä

haetaan tukea väitteille tai tulkinnoille. Luotettavuus varmistettiin hankkimalla lähteet pelkääntään luotettavista suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Hakutulokset rajoitettiin korkeintaan 10 vuotta vanhoihin hoitoalan asiantuntijoiden kirjoittamiin teoksiin. Hoitotieteen artikkelit olivat hoitotyön näkökulmasta kirjoitettuja. Lähdevitteissä ja lähdeluettelon merkitsemisessä noudatettiin tarkasti Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeita.

Aaltion ja Puusan (2020, s. 403) mukaan laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus on sitä, että tutkija vakuuttaa uskottavasti sekä perustellusti lukijan taidoistaan siitä, että kirjoittaja on pystynyt valitsemaan ja käyttämään toteuttamaan tutkimuksen perustellusti. Luotettavuus tulee ilmi laadullisen tutkimuksen eri vaiheessa, joten luotettavuuden varmistamista on hyvä tehdä tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen alussa tutkijalla on aiheesta jokin alkukäsitys, sillä se voi perustua omaan tietoon tai kokemukseen. Alkukäsitys ohjaa tutkijan ajatuksia ja ohjaa häntä tiedon hakemiseen lisää (mts. 416). Menetelmät ovat sitoutuneet tutkimuskysymyksiin sekä tutkimusasetelmaan eli tutkimusongelmaan, empiirisiin aineistoihin ja analyysimenetelmän kokonaisuuteen. Luotettavassa tutkimuksessa on tärkeää tarkistaa, että aiheen perusajatus sekä tutkimusmenetelmä vastaavat toisiaan tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi (mts. 421).

Karjalaisen ym. (2020) mukaan laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioon vaikuttavat tutkimusaineiston keräys, aineiston analysointi sekä lopuksi raportointiin. Aineistonkeruussa on tärkeää, että tietoa kerätään sieltä, missä tutkittavaa ilmiötä on. Raporttiin kirjataan tarkasti tutkimuksen vaiheet ja jos aineistoa kerätään haastattelemalla, raporttiin kirjataan myös tutkimuksen teemat ja kysymykset sanatarkasti, joita haastattelussa kysyttiin. Samalla mietitään, riittääkö haastatteluun käytetty aika ja havainnointi.

Hirsjärven ja Hurmeen (2022, s. 483) mukaan haastatteluaineiston luotettavuus on riippuvainen laadusta. Jos haastatteluun osallistuu suunniteltua vähemmän haastateltavia, äänitallenteiden materiaali on epäselvää, litterointi on erilaista alussa ja lopussa tai luokittelu ei ole järjestelmällistä, haastatteluaineisto ei ole enää luotettava.

Puusa ja Juuti (2020, s. 14) kertovat, että kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on haastateltavien kokemusten selvittämistä. Tärkeää tutkijoille on tällöin, heillä on neutraali asema ja että heidän haastattelunsa ja oma olemuksensa on luontevaa sekä luotettavaa.

Haastattelijoiden omia sosiaalisia taitoja olisi hyvä harjoittaa, jotta haastattelu olisi mahdollisimman avointa (mts. 27).

Aaltion ja Puusan (2020, s. 425) mukaan sisällönanalyysin vaiheissa on oltava tarkka ja perusteleva. Haasteellisinta aineiston analyysissä on aiheiden tarkastelu käsitteellisemmin sekä teoreettisesti. Luotettavuuden kannalta se on kuitenkin välttämätöntä.

Opinnäytetyön raportissa esiteltiin haastateltavilta saatuja suoria lainauksia, joita pyrittiin perustelevaan aineiston analyysin kuvauksiin. Karjalainen ym. (2020) kertovat, kuinka riittävällä määrällä suoria lainauksia lukija pystyy seuraamaan analyysia ja arvioimaan, mihin se perustuu.

LÄHTEET

- Aaltio, I., & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A, Puusa & P, Juuti (toimi.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 403–435). Gaudeamus.
- Ahola, V. (2014). Peritoneaalidialyysipotilaan infektioiden ehkäisy. *Suomen sairaalahygienialehti*, 32(3), 127–129.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., & Uski-Tallqvist, S. (2020). *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Ahti, T., & Kaivolampi, T. (2023). Kollegiaalisuus sote-alan veto- ja pitovoimaa lisäävänä tekijänä – keikkatyötä tekevien ammattikorkeakouluopiskelijoiden näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö*, 21(2), 33–34.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (ARENE). (09.01.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Baudilio Belzárez Guedes, J., Ribeiro Lacerda, M., Dias do Nascimento, J., Tonin, L., & de Godoi Caceres, N. T. (2021). Nursing Care in Hemodialysis. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 13(1), 653–660. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9402>
- Coco, K. (2019). *Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa*. (Tehyn julkaisusarja B:1/19). Tehy ry. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2019/vetovoimatekijat_erikoissairaanhoidossa_-_kysely_tehylaisille_sairaanhoitajille_id_14430.pdf
- De Queiroz Frazão, C. M. F., Freire Delgado, M., de Azevedo Araújo, M. G., Batista Lima e. Silva, F. B., Dantas de Sá, J., & de Carvalho Lira, A. L. B. (2014). Nursing care for chronic renal patients on hemodialysis. *Rev Rene*, 15(4), 701–709. <https://doi-org/10.15253/2175-6783.2014000400018>
- Eloranta, S., Gröndahl, W., Engblom, J., & Leino-Kilpi, H. (2014). Voimavaraistumista tukevan potilasohjauksen toteutuminen dialyysihoidossa olevien potilaiden arvioimana. *Tutkiva hoitotyö*, 12(4), 4–11
- Fimlab. (29.3.2023). *Tutkimus: kreatiniini*. <https://fimlab.fi/tutkimus/6292>
- Halonen, M., Kauppi, M., Mäkelä, L., Sipponen, J., & Laitinen, J. *Työhyvinvoinnin tiedolla johtaminen sote-alalla*. Työterveyslaitos. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla>

- Helander, M., Roos, M., & Suominen, T. (2019). Nuorten sairaanhoitajien näkemyksiä ammatista lähtemisestä. *Hoitotiede*, 31(3), 180–190.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö* (2. p.). Gaudeamus.
- Holmström, P., Korhonen, L., Kuusisto, M., Lätti, A., Rintamäki, R., & Tauriainen, M-M. (2022). *Sisätaudit*. Sanoma Pro Oy.
- Huttunen, M. (31.1.2017). Hemodialyysihoidon komplikaatiot ja ongelmat. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.
- Immonen, J. (31.8.2020). *Työaikojen järjestely on selvästi helpompaa miehille kuin naisille – erot ovat monen tekijän summa*. Tilastokeskus.
<https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/tyoaikojen-jarjestely-on-selvasti-helpompaa-miehille-kuin-naisille-erot-ovat-monen-tekijan-summa/>
- Järvisalo, M., & Vaara, S. (2018). Miten hoidan akuuttia munuaisvauriota? *Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja*, 134(2), 191–9
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/2/duo14123?keyword=dialyysi>
- Kananen, J. (2017). *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä*. (3.–5. p.). Sanoma Pro Oy.
- Karhe, L. (27.9.2019). Sairaanhoitajaliiton jaksamiskysely 2018 - avoin kysymys keskeisimmistä eteenpäin vietävistä asioista. *Sairaanhoitajaliitto*.
[https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/Yhteenveto-JAKSAMISKYSELY-Avoinkysymys -Eteenp%C3%A4in-viet%C3%A4v%C3%A4t-asiat-2018.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/02/Yhteenveto-JAKSAMISKYSELY-Avoinkysymys-Eteenp%C3%A4in-viet%C3%A4v%C3%A4t-asiat-2018.pdf)
- Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (2020). *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020042722617>
- Kuusisto, T., Arola, T., & Salin, S. (2021). Sairaanhoitajien työhön sitoutuminen ja arvostava johtaminen yliopistosairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö*, 19(3), 3-11.
- Lee Ye-Na., & Kim E-Y. (2022). Experiences of nurses caring for hemodialysis patients: A qualitative meta-synthesis study. *Korean Journal of Adult Nursing*, 34(2), 168–177.
<https://doi-org/10.7475/kjan.2022.34.2.168>
- Miettinen, M. (2014). Hemodialyysipotilaiden infektioiden ehkäisy. *Suomen sairaalahygienialehti*, 32(3), 123–126.

- Munuais- ja maksaliitto. (i. a). *Hyvän hoidon kriteerit*.
https://www.muma.fi/sairaudet/munuaiset/hyvan_hoidon_kriteerit
- Munuais- ja maksaliitto. (2023). *Suomen munuaistautirekisteri -Vuosisraportti 2021*.
https://www.muma.fi/files/5974/Suomen_munuaistautirekisteri_vuosiraportti_2021.pdf
- Mäki, K., Åstedt-Kurki, P., Roos, M., & Kylmä, J. (2014). Lähiesimies hoitajan toivon vahvistajana psykiatrisessa hoitotyössä. *Hoitotiede*, 26(3), 190–201.
<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128306/77429>
- Niemi, A-M. (15.10.2021). Peritoneaalidialyysipotilaan ohjaus. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.
- Niemi, A-M. (15.10.2021). Peritoneaalidialyysin komplikaatiot. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.
- Ojala, P., Juntunen, J., Niskala, J., Mikkonen, K., Parisod, H., Heikkilä, K., Konttila, J., & Tuomikoski, A-M. (2020). *Mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien työtyytyväisyyteen sekä työssä pysymiseen?* (Näyttövinkki 3/2020). Hoitotyön tutkimussäätiö.
<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/03/nayttovinkki-3-2020.pdf>
- Pirinen, S., & Partamies, S. (14.10.2021). *Sairaanhoitajien jaksamista koetellaan – työn veto- ja pitovoima on heikentynyt*. Vaikuttava korkeakoulu. <https://journal.laurea.fi/wp-content/uploads/sites/14/2021/10/sairaanhoitajien-jaksamista-koetellaan-tyon-veto-ja-pitovoima-on-heikentynyt.pdf>
- Pitkäranta, A. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Työkirja ammattikorkeakouluun*. e-Oppi.
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa A. Puusa & P, Juuti (toimi.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät* (s. 340–364). Gaudeamus.
- Puusa, A., & Juuti, P. (2020). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Rissanen, A., & Viik-Valkeinen S. (29.11.2018). Hemodialyysipotilaan ohjaus. *Sairaanhoitajan käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.
- Sairaanhoitajaliitto. (i.a.). *Arvioi omaa ja työyhteisön hyvinvointia*.
<https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/arvioi-omaa-ja-tyoyhteisosi-hyvinvointia/>
- Sairaanhoitajaliitto. (i.a.). *Hyviä käytäntöjä jaksamiseen*.
<https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/hyvia-kaytantoja-jaksamiseen/>

- Saha, H. (21. 06. 2021). *Krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia)*. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00587#s2>
- Salas-Gama, K., Onakpoya, IJ., Coronado Daza, J., Perera, R., & Heneghan, CJ. (2022). Recommendations of high-quality clinical practice guidelines related to the process of starting dialysis: A systematic review. *Plos one*, 17(6), e0266202. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266202>
- Salminen-Tuomaala, M. (2023). Factors Associated with Attractiveness and Retention in Nursing. *European Journal of Applied Sciences*, 11(3), 360-374. <https://doi.org/10.14738/aivp.113.14836>
- Salminen-Tuomaala, M., & Herttuala, N. (2022). Nurse students' views of factors that increase or decrease the attractiveness of the nursing profession. *Clinical Nursing Studies* 11(1), 1–10. <https://doi.org/10.5430/cns.v11n1p1>
- Sosiaali- terveysministeriö (STM). (i.a.). *Työhyvinvointi*. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>
- Sosiaali- terveysministeriö (STM). (2022). *Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>
- Terveysten ja sosiaalihuoltoalan ammattijärjestö (Tehy). (27.9.2021). *Kysely hoitajien työssäjaksamisesta ja työhyvinvoinnista*. https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/dokumentti/aula_researchin_kysely_hoitajien_tyossaajaksamisesta_ja_tyohyvinvoinnista_2021_id_17362.pdf
- Tevameri, T. (2020). *Missä mennään sote-toimiala? Sosiaali- ja terveysalan toimialaraportti*. Työ- ja elinkeinoministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-480-8>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos)*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019)*. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023)*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Työ- ja elinkeinoministeriö (TEM). (15.2.2021). *Toimialaraportti: Sote-alalle on haasteellista houkutella työvoimaa ja pitää nykyisistä kiinni – alan työoloja kehitettävä [tiedote]*.

<https://tem.fi/-/toimialaraportti-sote-alalle-on-haasteellista-houkutella-tyovoimaa-ja-pitaa-nykyisista-kiinni-alan-tyooloja-kehittava>

LIITTEET

Liite 1. Alustava teemahaastattelurunko

Liite 2. Tutkittavan suostumuslomake

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta

Liite 4. Tutkimuksen tietosuojaseloste

Liite 5: Taulukko 1

Liite 6. Taulukko 2

Liite 7. Taulukko 3

Liite 8. Taulukko 4

Liite 9. Taulukko 5

Liite 1. ALUSTAVA TEEMAHAASTATTELURUNKO

- 1) Mitkä asiat vaikuttavat dialyysihoitotyössä jaksamiseen?
- 2) Mitä hyvää dialyysihoitotyössä on?
- 3) Mikä auttaa työssä jaksamiseen?
- 4) Mitkä asiat kuormittavat dialyysihoitotyössä?
- 5) Miten houkuttelisit uusia hoitotyöntekijöitä dialyysiin työskentelemään?

Liite 2. TUTKITTAVAN SUOSTUMUSLOMAKE

Tutkimuksen nimi: Sairaanhoidajan työn vetovoimatekijät ja jaksaminen dialyysiyksikössä

Tutkimuksen toteuttaja: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajaopiskelijat Niina Laksola, niina.laksola@seamk.fi ja Yujun Fan, yujun.fan@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, mari.salminen-tuomaala@seamk.fi

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia dialyysipotilaan hoitotyöstä ja selvittää heidän työnsä jaksamiseen ja vetovoimaan vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa dialyysissä työskentelevän hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista ja dialyysissä työskentelemisen vetovoimaa ylläpitävistä tekijöistä.

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

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

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

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

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

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

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 3. TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Sairaanhoitajan työn vetovoimatekijät ja jaksamien dialyysiyksikössä

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa selvitetään dialyysihoitajien työn vetovoimaan vaikuttavia tekijöitä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta asemaanne työnyhteisön jäsenenä. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimus tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia dialyysipotilaan hoitotyöstä ja selvittää heidän työnsä jaksamiseen ja vetovoimaan vaikuttavia tekijöitä. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa dialyysissä työskentelevän hoitohenkilökunnan työhön sitoutumista ja dialyysissä työskentelemisen vetovoimaa ylläpitävistä tekijöistä.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimus on osa Seinäjoen Ammattikorkeakoulun sairaanhoitajan (AMK) tutkinto-ohjelman opinnäytetyötä. Vastuulliset tutkijat / opiskelijat ovat Niina Laksola ja Yujun Fan. Ohjaavana opettajana toimii Mari Salminen-Tuomaala. Tutkimuksen yhteistyötaho on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Seinäjoen keskussairaalan dialyysiyksikkö.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan teemahaastattelun avulla, joka tallennetaan. Haastattelu kestää noin tunnin eikä vaadi haastateltavilta valmistautumista. Äänitallennetta käsittelee ainoastaan

tutkimuksen tekijät. Äänitallenne hävitetään, kun siitä on saatu litteroitua tutkimukselle oleellinen tieto. Tekstiksi litteroidussa aineistossa ei ilmaista haastateltavien henkilöllisyyttä, vaan tuloksia käsitellään suurena kokonaisuutena.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkittavien vakuutusturva

Tutkimukseen ei liity vakuuttamisen tarvetta.

8. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus on ammattikorkeakoulun opinnäytetyön osa, joten se julkaistaan Theseus-tietokannassa keväällä 2024.

9. Tutkimuksen päättyminen

Tutkimukseen ei kuulu terveyteen vaarantavia seikkoja, joiden vuoksi voitaisiin vaatia tutkimuksen keskeyttämistä tutkittavan toimesta.

10. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

11. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Niina Laksola

Puh:

Sähköposti: niina.laksola@seamk.fi

Tutkija/opinnäytetyöntekijä

Nimi: Yujun Fan

Puh:

Sähköposti: yujun.fan@seamk.fi

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Yliopettaja

Nimi: Mari Salminen-Tuomaala

Korkeakoulu / yksikkö: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Puh:

Sähköposti: mari.salminen-tuomaala@seamk.fi

Liite 4. TUTKIMUKSEN TIETOSUOJASELOSTE

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

1. Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla korkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. korkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä). Opinnäytetöissä rekisterinpitäjänä on pääsääntöisesti opinnäytetyöntekijä.

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on:

Korkeakoulu

Toimeksiantaja

Toimeksiantajan nimi:

Muu yhteistyötaho

Yhteistyötahon nimi:

Opinnäyte-työntekijä

Voitte kysyä lisätietoja henkilötietojenne käsittelystä rekisteripitäjän yhteyshenkilöltä

Rekisteripitäjän yhteyshenkilön nimi: Niina Laksola, Yujun Fan

Organisaatio: Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Puh.

Sähköposti: niina.laksola@seamk.fi , yujun.fan@seamk.fi

2. Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötiedolla tarkoitetaan luonnollista henkilöä, hänen ominaisuuksiaan tai elinolosuhteitaan kuvaavia tietoja, jotka voidaan tunnistaa häntä, hänen perhettään tai hänen kanssaan yhteisessä taloudessa asuvia koskeviksi.

Henkilötiedon määritelmään kuuluvat sellaiset henkilötiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa suoraan, mutta myös sellaiset tiedot, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa välillisesti tai epäsuorasti.

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

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

3. Tutkimuksessa kerätään henkilötietojanne myös seuraavista lähteistä

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä.

4. Henkilötietojenne suojausperiaattee

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomake, äänitallenne, äänitteen analysointivaiheessa Word-tiedosto. Henkilötiedot ovat vain opinnäytetyöntekijöiden hallussa. Henkilötietoja sisältäviä dokumentteja säilytetään ja käsitellään vain opinnäytetyöntekijöiden henkilökohtaisilla tietokoneilla. Suostumus tutkimukseen osallistumisesta -lomakkeet sekä äänitallenteen säilytetään vain opinnäytetyöntekijöiden hallussa.

5. Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus on varmistaa tutkimuksen aineiston luotettavuus ja ajankohtaisuus.

6. Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste on säädetty tietosuoja-asetuksessa.

Henkilötietojen käsittelylle pitää aina olla tietosuoja-asetuksen tai tietosuojalain mukainen käsittelyperuste. Jos perustetta ei ole, henkilötietoja ei saa käsitellä. Vain käsittelyn tarkoituksen kannalta tarpeellisia tietoja saa käsitellä.

Henkilötietojen käsittelyperuste on suostumus.

7. Tutkimuksen kesto aika (henkilötietojenne käsittelyaika)

Henkilötiedot tuhoetaan sen jälkeen, kun opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku aika on päättynyt.

8. Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Tutkimuksen päättymisen jälkeen henkilötiedot hävitetään.

9. Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja ei luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolelle.

10. Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

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

11. Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilökisterissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

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

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen

tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoidessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävät opinnäytetyön tekijät eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla eikä yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ole mahdollista.

Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä näytteitä säilytetään opinnäytetyöntekijöiden hallussa, kunnes opinnäytetyö on hyväksytty ja muutoksenhaku aika on päättynyt, jonka jälkeen tiedostot poistetaan lopullisesti tietokoneelta sekä äänityslaitteilta ja paperiset lomakkeet hävitetään silppuamalla.

Henkilötietoja ei käytetä muuhun kuin tämän kyseisen opinnäytetyön tekemisessä.

Liite 5. Taulukko 1

Taulukko 1. Työssä jaksamiseen vaikuttavat tekijät dialyysiyksikön sairaanhoitajan kokemana

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yläkategoriat
Hyvä työporukka Työkaverit ovat ystäviä Tiedetään kaikkien työka- vereista	Työtoverisuhteet	Työilmapiiri työssäjaksa- miseen vaikuttava teki- jänä
Työporukan kesken huu- moria Ei ole kiusaamista Uskaltaa kysyä, ei tarvitse hävetä Voisi tuoda sen oman vah- vuutensa esille Uuden tiedon jakaminen ja yhdessä oppiminen	Hyvää yhteishenki	
Ei tarvitse perehdyttää joka toinen päivä uutta ihmistä 20 vuotta dialyysissä töissä	Pieni henkilöstön vaihtu- vuus	
2 vuorotyö ja ei yövuoroja Iltavuoro vain 3 päivänä viikossa Iltavuoro päättyy kello 19:30	Työajat	Työaikaergonomia työssä jaksamiseen vaikuttava tekijänä
Viikonloppuvapaita 2 vapaapäivä viikossa	Työstä palautuminen	
Osastonhoitaja ajaa työn- tekijöiden etu Osastonhoitaja antaa mah- dollisuus tehdä asioita Osastonhoitaja myötämieli- nen koulutukseen suhteen	Esihenkilön työntekijöiden osaamisen kehittymisen vaikutus	Esihenkilö työssä jaks- miseen vaikuttavana teki- jänä
Osastonhoitajalle tärkeää työntekijöiden hyvinvointi asiat Osastonhoitaja on oikeu- denmukainen ja tasan-ar- voinen Osastonhoitaja järjestee työympäristö viihtyisäksi	Esihenkilön työolosuhtei- siin vaikuttaminen	
humoristinen osastohoitaja Osastonhoitaja hoitajien välillä toimiva kommuni- kaatio	Esihenkilön vuorovaikutus taidot	

Liite 6. Taulukko 2

Taulukko 2. Dialyysihoitotyössä hyvä puolia sairaanhoitajan kertomana

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yläkategoriat
Potilaista tulee tutuksi Hoitajan ja potilaan lämpimät välit Potilas luottaa hoitajaan Hoitaja tunnistaa potilaan elämäntilanteetta	Hoitajan ja potilaan hyvät välit	Pysyvä ja luotettava hoitosuhde
Potilaat pysyvät samana 3 kertaa hoitokäynti viikossa Hoitokäynti kestää vuosia	Potilaan hoidon jatkuminen pitkään	
Potilaan ja omaisen opettaminen Hoitomuoto ohjauksia Hoitajien opetuksia Opiskelija opetustyö Potilas-ohjeet	Opetus ja ohjaustyö	Monipuolinen työnkuva
Polikliininen toiminta Perustoimintoja, verenpaine ja sokeri mittaaminen, potilaan auttaminen HD, PD, dialyysikoneen käsittely	Kliinisen hoitotyön toiminta	
Lääkärin, ravitsemusterapeutin, jalkahoitajan, laitoshuoltajan kanssa yhteistyö Yhteistyöosastot	Moniammatillinen yhteistyö	
Pieni erikoisala Dialyysi työkokemus Laaja alaisesti tietoa Homma hanskassa Syvälle perehtymään dialyysiin Mahdollisuus koulutukseen	Asiantuntemus ja sen kehittäminen	Työnlunne ja asiantuntemus
Joka päivä on erilainen Spesiaalijuttu toteutuminen mahdollisuus Työ ei ole nopeatempoista Dialyysityössä riittää haasteita	Työnvaihtelevuus ja haasteellisuus	

Liite 7. Taulukko 3

Taulukko 3. Työssä jaksamisen tukeminen

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yläkategoriat
Oma elämän hallinta pitää olla kunnossa Harrastukset perhe kaverit Pitää itsestensä huolta	Hyvinvoinnin huolehtiminen	Oman terveyden ja hyvinvoinnin huolehtiminen
Omaan fyysisyyteen vaikuttavia tekijöitä Liikunnan harrastaminen	Fyysisen terveyden ylläpitäminen	
Yhteistä myös työajan ulkopuolella Yhteistä tekemistä on työyhteisön kanssa Tyhypäivä	Yhteiset aktiviteetit	Työkyvyn edistäminen
Debriefing työporukan kesken Keskusteluapu työkaverilta/työkavereille voi purkaa asioita Sairaalapappi työnohjaus	Työnohjaus ja voimaannuttavat pohdiskelut	
Osastonhoitajalla myönteinen koulutukseen suhteen Osastonhoitajalle tärkeää hoitajien työhyvinvointi	Esihenkilön läsnäolo	Hoitotyön arvostuksen lisääntyminen
Positiivista palautetta Rakentavaa kritiikkiä	Palaute työstä	
Saa pitää 2 vapaapäivää kertana Itse suunnitella työvuorot sääntöjen puitteissa Työvuorojärjestelyssä yksilöllisyys huomioiminen Työaikapankki	Autonomiseen työaikaan vaikuttaminen	Vaikutusvallan lisääntyminen

Liite 8. Taulukko 4

Taulukko 4. Kuormittavat tekijät dialyysipotilaan hoitotyössä

Pelkistetyt ilmaisut	Alakategoriat	Yläkategoriat
Pitkät potilassuhteet – juttuun tuleminen Erilaiset persoonat – perspektiivit asioihin Pitkä hoitosuhde – arvostaminen hoitajan omaan tilaan Mielenterveysongelmaiset Vaativat potilaat Pitkät potilassuhteet – kiintyminen – lähestyvä kuolema Läheinen potilassuhde – hoitajan kuluminen Lähestyvä kuolema Kriteerit munuaisen siirtolistalle Eri ikäiset potilaat	Vuorovaikutussuhteiden kuormitus	Henkinen ja fyysinen kuormitus
Paljon siirtoja-monisairaat Samat, toistuvat liikkeet. Seisova työ	Fyysinen kuormitus	
Yhden päivän vapaat Vapaapäivien peräkkäin saaminen on haastavaa	Lyhyet vapaat	Epäsäännölliset työajat
Aamuvuoro alkaa jo klo 7	Aikainen työnaloitus	
Potilasmäärien vaihtelevuus Päällekkäisiä asioita hoidettavana Paikat tyhjiksi iltadialyysijä varten	Työmäärä epätasainen	Työn keskeyttäminen
PD hakeutuvat ensiapuun Apukäsiksi toiselle osastolle	Akuutti tilanne	
Tietotekniikan kehitys Potilasjärjestelmän päivittyminen	ATK osaaminen	IT-taitojen puutteet

Liite 9. Taulukko 5

Taulukko 5. Dialyysihoitotyön houkuttelevuuden lisääntyminen

Pelkistetyt ilmaiset	Alakategoriat	Yläkategoriat
Varahenkilöstön mainostus Facebook markkinointi osastosta Opiskelijoiden kohtelu myönteisesti-tavoitteena hyvien kokemusten jakaminen	Osaston toiminnan tietoisuus	Positiivinen viestintä
Työvuorot – ei yövuoroja, ilta loppuu klo 19.30	Työajat	Sopivat työajat ja kohtuullinen palkka
Sisältää sunnuntaivuoroja 2/3 vkon työllistässä, pyhätyön lisät Kokemuslisät	Palkka	
Työvuorojen sovittelu mahdollista Pitkiin päiviin mahdollisuus	Työaikoihinsa vaikuttamisen mahdollisuus	Työhön vaikuttaminen ja urakehitys mahdollisuus
Omatomaisesti suunnitella dialyysihoito Tehdä itsenäisesti omien potilaiden kanssa hoitoja	Työtehtäviensä vaikuttamisen mahdollisuus	
Kehitys ja mennään eteenpäin Oman toiminnan kehittämisen mahdollisuudet Oman työstä jatko uran suunnittelu mahdollisuudet	Osaamisen kehittyminen ja urakehitys mahdollisuus	
Osastonhoitajalle tärkeää työyhteisön hyvinvointi Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen Yhteisöllinen työtoveruus Positiivisuus ja hyvä fengshui	Yhteisöllinen ja avoin sosiaalinen työympäristö	Hyvinvointia edistävä työympäristö

Tiimityö Epäkohtiin annetaan tukea		
Uudehko ja tilava osasto	Mukavat työtilat	
Laaja työkenttä-HD, PD, Pre-ohjaus Dialyysikoneita; laitteet ja tietotekniikka	Asiantuntijuutta vaativa työ	Mielekäs työnsisältö