



# Sairaanhoidajan henkinen kuormittuminen palliatiivisessa hoitotyössä

Miika Ylipahkala

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajan henkinen kuormittuminen palliatiivisessa hoitotyössä

Miika Ylipahkala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Marraskuu, 2021

Miika Ylipahkala

Sairaanhoitajan henkinen kuormittuminen palliatiivisessa hoitotyössä

Vuosi 2021

Sivumäärä 38

Palliatiivisessa hoitotyössä työskentelevien ammattilaisten parissa esiintyy työuupumusta ja hoitajilla saattaa olla suurentunut riski huonompaan ammatilliseen elämänlaatuun. Jatkuva kuoleman läheisyydessä työskentely kuluttaa hoitajien henkisiä voimavaroja ja sitä kautta saattaa osaltaan vaikuttaa kykyyn osoittaa empatiaa ja lopulta myös potilaiden saaman hoidon laatuun (Powell, Froggatt & Giga. 2020, 89).

Tämän kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli hakea tutkimuksellista tietoa ja selvittää, mitkä asiat edesauttavat hoitajan jaksamista palliatiivisessa hoitotyössä. Aineiston hankintaan käytettiin sähköisiä tietokantoja (Cinahl, ProQuest ja Medic).

Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa sen osana. Työhyvinvoinnin, henkisen kuormittumisen ja työssä jaksamista edistävien tekijöiden kautta. Tutkimuskysymys opinnäytetyössä oli, mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajien kokemaan henkiseen kuormittumiseen palliatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä palliatiivisessa hoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työhyvinvointia tunnistamalla kuormittavia tekijöitä näyttöön perustuvan tiedon kautta.

Opinnäytetyöhön mukaan valikoitui lopulta 6 kansainvälistä tutkimusta ja artikkelia vuosilta 2012-2021. Analyysi tehtiin deduktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Tuloksista nousee esiin itsehoitokeinojen tärkeys, reflektiivinen tapa käsitellä asioita, eettiset toimintatavat ja työyhteisön tuki. Työskenneltäessä kuoleman läheisyydessä sopeutumiskyvyn eli resilienssin kasvattamisen merkitys on olennaista jaksamisen kannalta ja myötätuntouupumukselta suojaavana tekijänä.

Opinnäytetyön tiimoilta kiinnostavana jatkotutkimuskohteena nousi esiin johtajuuden merkitys työntekijän resilienssin lisäämisessä. Mitkä voisivat olla keinoja, joilla esimies voi tunnistaa ahdistuneen työntekijän? Ja kuinka ohjata työntekijä oikeanlaisen, tehokkaan avun piiriin?

Asiasanat: Palliatiivinen hoito, saattohoito, työhyvinvointi, resilienssi

Miika Ylipahkala

**Mental load suffered by health-care professionals working in palliative care**

Year	2021	Pages	38
------	------	-------	----

---

There is a greater chance of burnout among professionals who work in palliative care. Nurses especially may face greater risks of suffering from a worsening quality of life in their profession. The continued work among patients close to death consumes their spirit and takes a toll on their mental resources. This, in turn, can affect their ability to show empathy and may even affect the quality of care given to patients (Powell, Froggatt & Giga. 2020, 89).

The purpose of this literature review was to search the inquiry-based research and to identify which issues might help palliative-care nurses cope better at work in their care duties.

Source materials were collected from 3 different electronic data bases; Cinahl, ProQuest, and Medic. A total of six different research papers and articles were chosen, all published between 2012 and 2021.

Employing evidence-based information, the subject was approached by using deductive content analysis. The main thrust of the research question was to identify some of the major factors which are associated with mental strain among health-care professionals who work in palliative care.

The theoretical framework consists of palliative nursing and terminal care procedures, the laws they are based on, and recommendations for best practices. The framework also looked at the subject of well-being in the workplace and those factors which encourage or discourage it. This allowed the author of the thesis to identify those mental strain issues and factors which could promote resilience and better well-being at work.

The results show the importance of self-care, developing a reflective way of dealing with issues, working ethically, and having the support from the working community. When working near death on an on-going basis, building resilience is essential in increasing one's own endurance and avoiding compassion fatigue down the road.

While exploring the literature, the importance of leadership in increasing employee resilience emerged as a potential area of interest for future research. Some questions to investigate might include; What methods do supervisors have to identify distressed or troubled employees? And how can supervisors effectively direct afflicted employees to appropriate assistance in a respectful and sensitive manner?

Keywords: Palliative care, terminal care, resilience, well-being at work

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Palliativinen hoitotyö ja saattohoito sen osana .....	7
2.1	Palliativinen hoitotyö .....	7
2.2	Palliativista hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö .....	8
2.3	Saattohoito kuoleman lähestyessä .....	8
2.4	Hyvän saattohoidon suositukset .....	9
3	Työhyvinvointi ja henkinen kuormittuminen palliativisessa hoitotyössä .....	10
3.1	Työhyvinvointia lisäävät tekijät .....	11
3.1.1	Resilienssin myönteinen merkitys .....	12
3.1.2	Itsehoitokeinot henkisen hyvinvoinnin edistäjänä .....	12
3.2	Henkinen kuormittuminen .....	13
3.3	Sairaanhoitajien henkistä kuormittumista lisäävät tekijät .....	14
3.3.1	Myötätuntouupumus emotionaalisen haasteena .....	14
3.3.2	Ahdistus kuoleman läheisyydestä .....	15
3.4	Työnohjaus työntekijän tukena .....	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	16
5	Opinnäytetyön toteutus kirjallisuuskatsauksena .....	16
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä .....	17
5.2	Tutkimusaineiston valintaprosessi .....	18
5.3	Valittujen tutkimusten kuvaus .....	20
5.4	Aineiston analyysi .....	21
6	Opinnäytetyön tulokset .....	23
6.1	Resilienssin merkitys suojaavana tekijänä .....	23
6.2	Itsehoitokeinot henkisen kuormittumisen helpottajana .....	25
6.3	Myötätuntouupumus palliativisessa hoitotyössä .....	27
6.4	Kuoleman läheisyyden kuormittavuus hoitajan työssä .....	29
7	Pohdinta .....	31
7.1	Tulosten tarkastelu .....	31
7.2	Opinnäytetyön eettiset kysymykset .....	35
7.3	Luotettavuuskysymykset .....	35
	Lähteet .....	38

## 1 Johdanto

Palliativisella eli oireita lievittävällä hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan ihmisen aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantavan hoidon mahdollisuutta ei enää ole. Palliativisen hoidon tarkoituksena on vaalia elämänlaatua sekä ehkäistä ja lievittää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Tavoite on, että pitkälle edennyttä tautia sairastava henkilö voi elää voimiensa ja tahtonsa mukaista elämää mahdollisimman vähin oirein loppuun saakka. Huomioon tulee ottaa myös henkilön läheiset, jotka tarvitsevat tukea sopeutumisessa ja surussa. Palliativisen hoidon kesto ei ole rajattu. Palliativinen hoito on huomattavasti laajempi käsite kuin saattohoito, eikä se ole ajallisesti sidoksissa kuolemaan. Palliativisen hoidon tarve lisääntyy merkittävästi elämän loppuvaiheessa. Palliativisessa hoidossa kuolema nähdään normaalina, elämään kuuluvana tapahtumana. Hoidon tarkoituksena ei ole pidentää tai lyhentää elämää. (Ahlblad 2019, 21.)

Lähestyvän kuoleman ja palliativisen hoidon tarpeen tunnistaminen on edellytys hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle. Palliativisessa hoidossa tulee paneutua potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiin. Saattohoitoon siirtyminen vaatii lääkärin tekemän saattohoitopäätöksen ja hoitoneuvottelun yhdessä potilaan tai hänen läheistensä kanssa. Saattohoidolla ilmaistaan palliativisen hoitolinjan vaihe, jossa hoidetaan kuolevaa potilasta ja se ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen, eli viimeisiin päiviin tai viikkoihin. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Vuosittain 40 miljoonaa ihmistä maailmanlaajuisesti on palliativisen hoidon tarpeessa. Vain 14 % elämän loppuvaiheessa olevista potilaista saavat tarvitsemaansa oireita lievittävää palliativista hoitoa. Palliativinen hoitotyö on tunnustettu kaikissa keskeisissä globaaleissa hoitotyön strategioissa, jotka koskevat yleistä terveystalouden kattavuutta, ihmislähtöisiä ja integroitua terveystaloutta. Ensimmäisessä maailmanlaajuisessa palliativista hoitoa koskevassa päätöslauselmassa vuodelta 2014 kehoitetaan WHO:n jäsenvaltioita parantamaan palliativisen hoidon saatavuutta terveydenhuoltojärjestelmän keskeisenä osana. (WHO 2021.)

WHO pitää palliativista hoitoa ihmisoikeutena. Sen mukaan palliativinen hoito kuuluu kaikille potilaille, jotka sairastavat kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta. Palliativinen hoito tulee aloittaa kroonisissa sairauksissa riittävän varhain yhdessä perussairausten hoidon kanssa. Jotta tasa-arvoinen palliativinen hoito olisi kaikkien sitä tarvitsevien ulottuvilla, se tulee integroida olemassa olevaan terveydenhuoltojärjestelmään. (Saarto & Lehto 2019.)

Vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan palliativinen hoito oli järjestetty hyvin vain 20 maassa. Suomi luokitellaan maaksi, jossa palliativisen hoidon integrointi terveystaloustalouteen on aluillaan. (Ahlblad 2019, 160.)

Palliativisessa hoitotyössä edellytetään hoitohenkilökunnalta osaamista, jaksamista ja läsnäoloa. Potilaiden ilmaiseman fyysisen, emotionaalisen ja henkisen kärsimyksen on osoitettu liittyvän suurempaan hoitajan kokemaan taakkaan. Potilaan kokemat tarpeet ja toiveet ovat palliativisen hoitotyön lähtökohtana. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Kaikki tämän opinnäytetyön tekstissä hoitajiin ja hoitohenkilökuntaan viittaavat sisällöt tarkoittavat sairaanhoitajia. Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan palliativista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien henkiseen kuormittumiseen yhteydessä olevia tekijöitä.

## 2 Palliativinen hoitotyö ja saattohoito sen osana

### 2.1 Palliativinen hoitotyö

Palliativisessa hoidossa kuolemalla on keskeinen osa. Tunnettu iskulause palliativisessa hoitotyössä on: ”Kuolemaa ei jouduteta, mutta ei myöskään pitkitetä”. Kuoleman lähestyessä koko elämän perspektiivi ja muoto muuttuvat. Asiat, jotka olivat tärkeitä muuttuvat vähemmän tärkeiksi ja uudet asiat nousevat säätelemään elämisen laatua. Samanaikaisesti myös hoidon tavoitteiden tulisi muuttua. (Hänninen 2001, 56.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Palliativisen hoidon tarkoituksena on vaalia elämänlaatua ja ehkäistä ja lievittää kärsimystä. Kärsimyksellä tarkoitetaan niin fyysistä, eksistentiaalista ja psykososiaalista kärsimystä. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 10.)

Palliativisella hoitolinjalla tarkoitetaan sairauden vaihetta, jossa taudin kulkuun ei enää voida olennaisesti vaikuttaa ja hoidon ensisijainen päämäärä on lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. Kärsimyksen lievittäminen ei Tasmuthin (2014) mukaan ole pelkästään kivun hoitoa, vaan siihen kuuluvat myös psyyken ja ruumiinkuvan muutokset. Lisäksi eksistentiaaliin ja sosiaaliin tarpeisiin vastaaminen hoitotyön keinoin. Palliativinen hoito eli oireita lievittävä hoito kuuluu kaikkiin sairauden vaiheisiin hoitolinjasta riippumatta. Palliativiseen hoitoon siirtymisestä ja siihen liittyvistä hoitolinjauksista tulee keskustella yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

Palliativisesta hoitolinjauksesta keskustellaan tarvittaessa useampaan kertaan ja sovitaan yhteisymmärryksessä potilaan ja potilaan luvalla hänen läheistensä tai laillisen edustajansa kanssa. Päätökseen kirjataan hoidon sisältö, siihen liittyvä hoitosuunnitelma tarvittavine hoidonrajauksineen ja päätösten lääketieteelliset perusteet. Kun palliativinen hoitolinjaus on tehty, hoitovastuussa oleva lääkäri kirjaa sen potilaan diagnooseihin. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 8.) Tällä linjauksella tarkoitetaan potilaan kohdalla sairauden vaihetta, jossa oireenmukainen hoito ja elämänlaadun vaaliminen nousevat keskeiseksi. Taudin kulkuun on

yleensä tässä vaiheessa vaikea olennaisesti vaikuttaa. Hyvä elämä ja oireiden hoito on tärkeintä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Tutkimustulosten perusteella potilaan ja hänen läheistensä selviytymistä hoidon palliativisessa vaiheessa edistävät hoidon aloitus oikea-aikaisesti ja ammattitaitoinen toteutus, tasapaino perheen sisäisissä suhteissa, rohkeuden ja voiman löytyminen, sopusointuinen olotila ja mielenrauha. Keskustelun kautta erilaisten hoitovaihtoehtojen esiintuominen lisää omaisten halua osallistua hoitoon. (Saukkonen, Viitala, Lehto & Åstedt-Kurki 2017, 199.)

Palliativisen hoidon tarve tulee suomessakin kasvamaan selvästi tulevien 10-15 vuoden aikana. Saarto & asiantuntijaryhmä (2017, 10) mukaan palliativisen hoidon ja saattohoidon tarpeeseen on herätty maailmanlaajuisesti vasta nyt. Aiemmin katsottiin, että saattohoito on perushoitotyötä, jonka jokainen ammattilainen osaa. Vasta nyt on saavutettu ymmärrys, että palliativinen hoito ja saattohoito käsittävät myös vaativan tasoista hoitoa, joka vaatii koulutusta ja opetusta. Palliativinen hoito ja saattohoito ovat julkista terveydenhuoltoa, joiden laadukas saaminen tulisi mahdollistaa samalla tavoin kuin esimerkiksi neuvolapalveluiden. (Ahlblad 2019, 191.)

## 2.2 Palliativista hoitotyötä ohjaava lainsäädäntö

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) sanoo 2 luvun 3 §:ssä että jokaisella potilaalla on oikeus saada laadukasta terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoidon järjestelyt on toteutettava siten, ettei potilaan ihmisarvoa loukata, vakaumus ja yksityisyyden kunnioittaminen otetaan huomioon. Saman lain 2 luvun 6 §:ssä mainitaan, että potilaan hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli potilas kieltäytyy hoitotoimenpiteestä, häntä on hoidettava mahdollisuuksien mukaan jollain muulla lääketieteellisestikin hyväksyttävällä tavalla.

Valtioneuvoston asetuksessa (2017/582) koskien erikoissairaanhoidon järjestämistä sanotaan, että sen lisäksi, mitä muussa laissa säädetään tai terveydenhuoltolain 43 §:ssä tarkoitetussa erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa sovitaan, on viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin huolehdittava useista erikoissairaanhoidon tehtävistä, mukaan lukien vaativa palliativinen- ja saattohoito.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) puolestaan mainitsee 15 §:ssä että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattieettinen velvollisuus lievittää sairaiden ihmisten kärsimystä ja näin myös edesauttaa hyvän palliativisen hoidon toteutumista.

## 2.3 Saattohoito kuoleman lähestyessä

Saattohoito on osa palliativista hoitoa, jota toteutetaan kuoleman läheisyydessä. Hänninen (2015) mainitsee kivun ja muiden oireiden hallinnan sekä psykososiaalisten ja



eksistentiaalisten ongelmien ratkaisemisen olevan oleellinen osa niin palliatiivista, kuin saattohoitoakin. (Saarto ym. 2015, 256.) Hännisen (2015) mukaan laadukas saattohoito kytkeytyy paitsi lääketieteelliseen tietoon ja taitoon myös oikea-aikaisuuteen. Saattohoitoon siirrytään, kun potilaan toimintakyky on merkittävästi rajoittunut ja hänen mahdollisuutensa huolehtia itsestään ovat heikentyneet. Saattohoito on ajallisesti kytköksissä kuoleman välittömään läheisyyteen. (Saarto ym. 2015, 257.)

Koska saattohoitopäätös edellyttää lähestyvän kuoleman tunnistamista, se on siten myös lääketieteellisesti tärkeä päätös. Kun potilaan aika on käymässä vähiin, hoitotoimilta tulee edellyttää välitöntä vaikutusta. Lääkityksessä tulee keskittyä oireiden välittömään lievitykseen. (Saarto ym. 2015, 257.) Saattohoitovaiheessa potilaan yksilöllinen, arvokas hoito ja hänen läheistensä huomioiminen, inhimillinen kohtaaminen ja tukeminen ovat tärkeässä roolissa. Saattohoitovaiheessa potilas ja omaiset valmistautuvat lähestyvään kuolemaan. (Valvira 2020.)

Hyvässä saattohoidossa näkemys kuoleman normaaliudesta ja sen ainutlaatuisuudesta kyseisen perheen elämässä ovat osa hyvää saattohoitotyötä. Joensuun (2013) mukaan saattohoidon tarkoitus on hyvin yksinkertainen, se antaa potilaalle ja hänen läheisilleen tarvittavan tuen sekä oireista selviämiseksi että kuolemaan liittyvien tunteiden käsittelemiseksi. (Hänninen & Luomala 2013, 77.)

#### 2.4 Hyvän saattohoidon suositukset

STM:n saattohoitosuosituksessa korostuu kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvo, inhimillisuus ja itsemääräämisoikeus (STM 2010,13). Hyvästä saattohoidosta on julkaistu Sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijakuulemiseen perustuvat suositukset vuodelta 2010. Suosituksissa eettisyys ja inhimillisyyttä esiin tuovat periaatteet korostuvat, samoin kivun ja kärsimystä aiheuttavien oireiden lievittäminen. Suosituksen tarkoituksena on turvata hyvä saattohoito jokaisen kuolevan ihmisen oikeutena. Saattohoito tarkoittaa hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheissa, ennen kuolemaa ja sen jälkeen. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 7.)

Suosituksen mukaan seuraavien asioiden tulisi toteutua kuolevien potilaiden hoidossa. Laadukkaan saattohoidon perustana tulee olla kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden täyttäminen. Saattohoitoa järjestävä laitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin ja Käypä Hoito-suositusten noudattamiseen. Saattohoito aloitetaan potilaan ollessa lähellä kuolemaa.

Hoitopäätöksistä vastuussa on hoitava lääkäri, hoitopäätökset perustuvat lääke- ja hoitotieteelliseen näyttöön sekä potilaan ja mahdollisesti omaisten nimeämiin toiveisiin ja tarpeisiin. Hoitoa tulee myös arvioida jatkuvasti. Lääkäreiden ja hoitajien tulee olla saattohoitoon koulutettuja, heille tarjotaan täydennyskoulutusta, työnohjausta ja tarvittaessa jälkikäteen keskustelua saattohoitotilanteista. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 28.)

Saattohoidossa ammattilaisten on kyettävä arvioimaan systemaattisesti potilaan kärsimystä ja kyettävä oireiden hoitamiseen. Psykososiaaliset, fyysiset, henkiset, hengelliset, samoin eksistentiaaliset ja kulttuuriset tarpeet on huomioitava hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Osaamiseen kuuluu paneutuminen lähestyvän kuoleman merkkeihin ja kuoleman hetkeen ja omaisten tukemiseen potilaan kuoleman jälkeen. Saattohoitopotilaalle järjestetään hoitoa mahdollisuuksien mukaan siellä, missä hän on muutoinkin palveluiden piirissä tai asuu ja elää. (Hyvä saattohoito Suomessa 2010, 30-31.)

Työhyvinvointi on saattohoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan herkkyyden ja intuition säilymisen edellytys. Suosituksen mukaan kaikille palliatiiviseen hoitoon osallistuville henkilöstöryhmille tulee tarjota riittävää koulutusta. Hoitotyön ammattihenkilöiden työhyvinvoinnista huolehtimiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 9.)

### 3 Työhyvinvointi ja henkinen kuormittuminen palliatiivisessa hoitotyössä

Tavallisesti työhyvinvoinnin määritelmään sisällytetään työympäristö, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi, työn mielekkyys sekä erinäisiä psykososiaalisia tekijöitä (European Agency for Safety and Health at Work 2013, 7; STM 2019). Työturvallisuuslain (2002/738) mukaan työnantajan tulee antaa työntekijöille riittävän ajoissa tarpeelliset tiedot työpaikan turvallisuuteen, terveellisyyteen ja muihin työolosuhteisiin vaikuttavista asioista sekä niitä koskevista arvioinneista ja muista selvityksistä ja suunnitelmista.

Työhyvinvointi on käsitteenä laaja-alainen ja monimutkainen. Se koostuu fyysisistä, emotionaalista ja sosiaalisista tekijöistä sekä työpaikalla että sen ulkopuolella sisältäen moninaisia rooleja, esimerkiksi esimiestoiminta, perehdyttäminen, työterveys ja siihen liittyvät palvelut. (European Agency for Safety and Health at Work 2013, 7.)

Työntekijä voi viitata työhyvinvoinnilla esimerkiksi omiin kokemuksiinsa työergonomiasta, terveysongelmista tai ilmapiiristä työpaikalla. Työlainsäädännössä työhyvinvointi kuvaa turvallista työn tekemistä asianmukaisissa työoloissa. (Mäkikangas, Mauno & Feldt 2017, 104.) Nykyisen hallituksen tavoitteena on, että Suomessa olisi vuoteen 2030 mentäessä maailman paras työelämä; Suomi, jossa ammattilaiset voivat työpaikoillaan hyvin ja osaaminen on työelämän käytössä (Hallitusohjelma 2019).

Työhyvinvointi tarkoittaa turvallista, terveellistä ja tuottavaa työtä, jota ammattitaitoiset työntekijät tekevät hyvin johdetussa organisaatiossa. Työntekijät kokevat työnsä mielekkääksi ja palkitsevaksi, ja heidän mielestään työ tukee heidän elämänhallintaansa. (Työterveyslaitos 2021.)

### 3.1 Työhyvinvointia lisäävät tekijät

Työhyvinvointia kuvataan kokonaisuutena, jonka muodostavat työ ja sen mielekkyys, terveys, turvallisuus ja hyvinvointi. Työhyvinvointia lisäävät esimerkiksi hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön ilmapiiri ja ammattitaitoiset työntekijät. Työhyvinvointi vaikuttaa muun muassa työssä jaksamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan myös sairauspoissaolot vähenvät ja työhön sitoutuminen kasvaa hyvinvoinnin työpaikalla lisääntyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Kaikkeen työhön ja työn tekemiseen liittyy henkisiä kuormitustekijöitä. Henkinen hyvinvointi on keskeinen osa työhyvinvoinnin kokonaisuutta. Muita osa-alueita ja itsehoitokeinoja ovat sosiaalinen hyvinvointi sekä ruumiillinen eli fyysinen hyvinvointi. Henkinen hyvinvointi ilmenee työyhteisössä hyvänä ja turvallisena ilmapiirinä sekä yhteistyön ja työtehtävien sujuvuutena. Hyvin järjestetty ja mitoitettu työ on mielekästä ja sopivasti haastavaa. Henkilö hallitsee silloin työnsä sekä saa arvostusta ja sosiaalista tukea työtehtävissään. (Mattila & Pääkkönen 2015, 6.)

Työhyvinvoinnin tärkeitä rakennusaineita ovat organisaation sisäiset arvot ja ihmiskäsitys, joka on perusta työntekijöiden hyvälle kohtelulle. Jokainen ihminen on omana persoonanaan arvokas ja yksipuolisen luokittelun ulkopuolella. Keskeistä ihmiskäsityksessä on kokonaisvaltainen ymmärtäminen, yksilöllisyys, integriteetin suojeleminen, avoimuus ja armollisuus. (Nissinen 2012, 77.) Lisäksi tietynlainen selviytymiskyky, eli resilienssi henkisenä kapasiteettina mahdollistaa sen, että ihminen oppii sietämään vastoinkäymisiä ja pystyy ylläpitämään hyvinvointia ja palautuu kuormittavista tilanteista paremmin (Helsingin yliopisto 2020).

Esimiehen ja työyhteisön tuella edelleen tarkoitetaan tietotukea, myönteisen palautteen antamista kollegan tekemisistä ja kyvyistä ja sitä kautta toisen arvostamisen ilmaisemista. Henkinen tuki ilmenee empaattisuutena, toisen rohkaisemisena, kuunteluna ja luottamuksen osoittamisena. Tuen puuttuminen tai sen vähäinen määrä vaikuttaa kielteisellä tavalla työntekijän hyvinvointiin. (STM 2015, 65.)

Työn hyvä suorittaminen ja työssä jaksaminen ovat pitkälti riippuvaisia siitä, miten merkitykselliseksi ja palkitsevaksi työntekijä työnsä kokee. Myös osaamisen arvostaminen ja tulosvaatimusten suhteuttaminen osaamiseen ovat tärkeitä аспекteja. Työ tukee työntekijän hyvinvointia silloin kun työ koetaan palkitsevana, mielekkäänä ja omaa elämänhallintaa tukevana. (Nissinen 2012, 76.)

### 3.1.1 Resilienssin myönteinen merkitys

Resilienssin (resilience) kehittyminen palliatiivisessa työssä on tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Työntekijän täytyy tulla tietoisemmaksi omista voimavaroistaan. Resilienssi on etymologisesti peräisin latinan kielen sanoista *salire*, joka tarkoittaa hyppäämistä sekä *re-salire* eli hypätä takaisin. Resilienssiä on suomennettu sopeutumiseksi, selviytymiseksi, ja palautumiskyvyksi, muutosjoustavuudeksi, kimmoisuudeksi ja pärjäävyydeksi. Lannistumattomuudeksi, sisuksi, sitkeydeksi, sekä kriisikestävyydeksi. (Poijula 2018, 16.)

Resilienssissä voidaan erottaa useita eri osa-alueita. Ensimmäisenä on itsetietoisuus, joka tarkoittaa omien tunteiden, ajatusten ja käyttäytymistapojen tunnistamista. Toisena osatekijänä kyky säädellä mielihaluja, tunteita ja tavoitteisiin liittyvää käyttäytymistä. Kolmantena, näkökulman muuttumisen mahdollisuus on silloin kun henkilö on tietoinen siitä, miten omat tavat tulkita tapahtumia voivat joko vahvistaa tai heikentää kokemusta itsestä hankalien tilanteiden kohdalla. Näiden lisäksi myös omien tunteiden säätelykyky vahvistaa palautumista vaikeista kokemuksista. Lisäksi resilienssiin vaikuttavat optimistinen suhtautuminen, luontevuudet, oman energiatason säätelykyky ja hyvät vuorovaikutustaidot. (Pietikäinen 2017, 183.)

Psykologisella joustavuudella on myönteinen vaikutus toimintakykyyn ja koettuun elämän tyytyväisyyteen. Se vähentää ahdistuneisuuden ja masennuksen riskiä ja tukee selviytymiskykyä traumaattisten kokemusten yhteydessä. (Pietikäinen 2017, 47.) Korkeilan (2017) mukaan käytännössä resilienssi eli selviytymiskyky tarkoittaa sitä, kuinka nopeasti koettu tyytyväisyys elämään palaa vaikean tapahtuman jälkeen vähintään sitä edeltävälle tasolle (Pietikäinen 2017, 181).

### 3.1.2 Itsehoitokeinot henkisen hyvinvoinnin edistäjänä

Itsehoitokeinot (self care). WHO:n (2016) mukaan oman terveyden lukutaito on tiedonlukutaidon osa-alue. Vahvan terveydenlukutaidon yhteys kykyyn toteuttaa hyvää itsehoitoa on tunnistettu. (Halkoaho, Kajula & Keiski 2021, 39.)

Itsehoito on tavallaan henkilön tarve suojata itseään. Dorothea Oremin itsehoitomallin mukaan itsehoito (Orem ym. 2003) vaikuttaa kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, terveyteen, eheyteen ja henkilökohtaiseen kehittymiseen. Hänen mukaansa itsehoito on tarkoituksenmukaista säätelymekanismeja elämässä. (Rautio 2017, 10.) Orem näkee ihmisen fyysisenä, sosiaalisena ja psykologisena kokonaisuutena, jolla on erilaisia tasoja toteuttaa itsehoitoa. Itsehoito on terveyden edistämistä sellaisen toiminnan kautta, joka lisää terveyttä sekä toimintakykyä.

Tietoinen itsestä huolehtiminen voidaan Depner, Cook-cottone & Kim (2021, 76-77) mukaan jakaa esimerkiksi seitsemään tietoiseen elämäntapaan mittaavaan itsehoitokeinoon. Niitä ovat

merkitykselliset ihmissuhteet, jotka tukevat myös työssä jaksamista. Tarkoituksenmukaisiin ajatuksiin ja tunteisiin, jotka ohjaavat henkilön käyttäytymistä. Omien rentoutumiskäytäntöjen arviointiin. Tasapaino sisäisten ja ulkoisten tekijöiden välillä, esimerkiksi työn realistinen aikatauluttaminen. Ja kuinka työntekijällä on puskurointikykyä kliinisten tekijöiden aiheuttama ahdistusta ja masennusta vastaan. Tärkeää on myötätunto itseä kohtaan. Fyysistä itsehoitoa ovat liikunta, ruokavalio, nesteiden kulutus.

Tehokkaan itsehoidon hyödyllisiä vaikutuksia ovat hyvinvoinnin paraneminen ja sairastavuuden, kuolleisuuden ja terveydenhuoltokustannusten pieneneminen. Epäterveelliset elintavat, kuten huono ruokavalio, opitaan varhaisessa vaiheessa ja tapoja voi olla vaikea muuttaa. Silloin kun itsehoidon tavat henkilön elämässä ovat sopusoinnussa yksilöllisten tavoitteiden kanssa, ne todennäköisemmin kehittyvät tottumukseksi ja säilyvät ajan kuluessa. (Riegel ym. 2021.)

### 3.2 Henkinen kuormittuminen

Psykososiaalisella kuormituksella tarkoitetaan työn mitoituksen ja suunnittelun, työjärjestelyjen, johtamisen, työyhteisössä vallitsevan vuorovaikutuksen sekä työympäristön piirteitä, jotka vaikuttavat työntekijään (Työturvallisuuskeskus 2021). Hyvä psykososiaalinen työympäristö voi vahvistaa työntekijän terveyttä, ammatillinen pärjäävyys ja työn hallinnan tunne ovat tärkeimmät työhyvinvointia edistävät tekijät. Mikäli työntekijä kokee pitkäkestoista kuormittumista työssä tai yksityiselämässään, se vie voimavaroja ja heikentää työntekijän terveyttä. (Mattila & Pääkkönen 2015, 9.)

Haitallista henkistä kuormittumista työssä voidaan ennaltaehkäistä tekemällä työyhteisön toiminnasta mahdollisimman sujuvaa hyvällä ennakoimisella ja suunnitelmallisuudella. Yhdessä sovituille pelisäännöillä tarkoitetaan yhteisesti sovittuja toimintatapoja. Riskien ennakoimisella ja vähentämisellä voidaan luoda parempaa työympäristöä, ilmapiiriä ja samalla myös työn tuottavuutta. (Mattila & Pääkkönen 2015, 10.)

Hyvän esimiestoiminnan lisäksi riittävä perehdytys, säännölliset kehityskeskustelut, riskien arviointi ja hallinta, johon kuuluu myös henkisen kuormittumisen huomioiminen ovat työhyvinvointia kohentavia tekijöitä ja käytänteitä. Lisäksi toimiva työterveyshuolto ja yleisesti työkykyä ylläpitävään toimintaan panostaminen työyhteisössä. Terveellisessä työympäristössä työntekijä kokee olevansa arvostettu osa työyhteisöä. ((Mattila & Pääkkönen 2015, 10-11.)

Henkisen kuormittumisen kokeminen on yksilöllistä ja esimiehellä on tärkeä rooli työntekijän henkisen kuormittuneisuuden varhaisessa havainnoinnissa ja tuen tarjoamisessa. Jos työntekijä kuormittuu työssään siinä määrin, että se vaarantaa hänen terveyttään vakavasti, työturvallisuuslain (2002/738) viidennen luvun 25 §:n mukaan on työnantajan velvollisuutena ryhtyä

tarvittaviin toimenpiteisiin kuormitustekijöiden selvittämiseksi sekä kuormittavien syiden vähentämiseksi ja välttämiseksi.

### 3.3 Sairaanhoidajien henkistä kuormittumista lisäävät tekijät

Ihmissuhdetyöt vaikuttaisivat lisäävän työn henkistä rasittavuutta. Ammattiryhmittäin henkinen kuormittavuus näyttää kasautuvan seuraaviin ammatteihin, joiden harjoittajista yli puolet pitää työtään erittäin tai melko raskaana henkisesti: eri alojen erityisasiantuntijat, sairaanhoitajat, sosiaali- ja kulttuurialan asiantuntijat ja hoivapalvelun työntekijät. Rasittavuuden taustalla on paitsi työn luonteeseen myös organisaatioon ja työilmapiiriin liittyviä tekijöitä. (Lehto, Sutela & Pärnänen 2015, 7.)

Hoito- ja lääketieteen kehittymisen myötä myös kansalaisten elinajan ennuste on pidentynyt, minkä seurauksena palliativisen hoidon tarve on lisääntynyt ja lisääntyy entisestään. Palliativisessa hoitotyössä työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset joutuvat alttiiksi monenlaisille haasteille, mikä aiheuttaa fyysistä, psyykkistä ja henkistä kuormittuneisuutta sekä lisää työstä aiheutuvaa stressiä. (Hotus-hoitosuositus 2021.)

Saattohoidossa työntekijän jaksaminen on koetuksella, koska työ on emotionaalisesti herkkää ja kuormittavaa. Ja vaikka kyseessä ei olekaan oma henkilökohtainen suru, niin menetykset, jatkuva kärsimyksen läsnäolo ja suru lisäävät henkistä painetta työssä. Surun läsnäolo on saattohoidossa aina mukana ja työntekijä oppii kohtaamaan suruakin ammatillisesti. Surun kohtaaminen voi kuitenkin kumuloitua ja hoitaja saattaa reagoida emotionaalisesti herkässä tilanteessa yllättävälläkin tavalla. (Hänninen 2015, 257.)

#### 3.3.1 Myötätuntouupumus emotionaalisenä haasteena

Myötätuntouupuminen (compassion fatigue) on käsite, jolla kuvataan työn henkistä uuvuttavuutta (Nissinen 2012,13). Pääasiallisesti se on tuhoisa oire, joka vaikuttaa ihmisiin fyysisesti, psyykkisesti ja emotionaalisesti. Se on toisten kokeman tuskan ja ahdistuksen tunteiden sisäistämistä, toissijaista trauman kokemista. Vaikka hoitotyöntekijä ei itse olisi kokenut traumaattista tapahtumaa, myötätuntouupumista saattaa esiintyä silloin kun hoidetaan henkilöä, joka on läpikäynyt traumaattisen tapahtuman. (Kyer 2020, 16-19.)

Ilmiönä se koskee esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja alalle opiskelevia. Yleisesti ammattilaisia, joiden perustehtävään kuuluu inhimillisten tragedioiden todistaminen ja niihin joutuneiden ihmisten auttaminen. Tragedioiden todistamisella on väistämättömiä vaikutuksia työhön ja työntekijään. (Nissinen 2012,13.)

Myötätuntouupuminen liittyy työn emotionaaliseen haastavuuteen ja ne koskettavat jokaista työntekijää henkilökohtaisesta historiasta, ammatillisuudesta, tai luonteesta riippumatta. Myötätuntouupuminen on työuupumista, joka etenee ja voimistuu usein huomaamatta ja

vähitellen. Myötätuntouupuminen on väsymistilana normaalia loppuun palamista syvempi ja kokonaisvaltaisempi ilmiö, jonka taustalla ovat ihmissuhteissa syntyvät emotionaaliset paineet. (Nissinen 2012, 31-32.)

### 3.3.2 Ahdistus kuoleman läheisyydestä

Kuolemasta puhuminen saattaa aiheuttaa monille epämiellyttävän tunteen, mukaan lukien hoitoalan ammattilaiset. Palliatiivisessa hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat ovat alttiimpia ahdistukselle kuoleman läheisyydestä (death anxiety), koska he kohtaavat kuolemaa työssään säännöllisesti. Heillä on myös suurempi riski kehittää negatiivisia asenteita työtä kohtaan ja tällainen ahdistus työssä saattaa aiheuttaa väsymistä hoitotyöhön ja sitä kautta vaikuttaa myös potilaiden hoitamiseen. (Tang, Goh, Zhang & Lee 2021, 469.)

Byock (2007) toteaa että kuoleman läheisyydessä toiset etsivät rauhaa ja merkitystä, vaikkapa meditaation kautta. Jotakin joka voisi korvata pelkoa ja ahdistusta toivon ja tyyneyden tunteilla. Suru, häpeän tunteet, syyllisyys ja myös viha voivat kasvaa ylivoimaisiksi. Samalla pidentäen suremisen kestoa ja saattaen tulla esiin myös elämän muilla osa-alueilla. (Matzo & Witt Sherman 2010, 100.)

Päinvastoin kuin ehkä usein ajatellaan, Orellana-Rios ym. omassa tutkimuksessaan (2017) toteavat palliatiivisessa työssä työskentelevien sairaanhoitajien oppivan kuoleman läheisyyden kautta elämään hetkessä, samoin oma henkinen kasvu voi edistyä ja työ saattaa työntekijän pohtimaan elämän jatkuvuutta monelta kantilta.

Hoitajien työssä kohtaama kuolema ja sen läheisyydessä työskentely on saattamista, jakamista, potilaan toiveiden mukaisen kuoleman toteuttamista ja kuoleman vastaanottamista. Lisäksi hoitaja joutuu kohtaamaan potilaan kuoleman aiheuttamat tunteet. Saattohoidossa suru koskee kaikkia osapuolia, mukaan lukien hoitohenkilökunta, joka antaa tilaa omaisten erilaisille tunteille ja voi auttaa ymmärtämään niiden normaaliutta. (Anttonen 2016, 100-102.)

### 3.4 Työnohjaus työntekijän tukena

Työnohjauksen pitäisi palliatiivisessa hoitotyössä olla itsestänselvyys, sillä se tarjoaa mahdollisuuden työntekijälle prosessoida ja ymmärtää omia työn herättämiä tuntemuksia, kysymyksiä ja vahvistaa työntekijän kanssakäymistä kuolevan potilaan ja tämän omaisten kanssa.

Työnohjauksen vuorovaikutuksessa vahvistuu sairaanhoitajan minuuden tunne. Minuuden tunteen keskeisiä tavoitteita ovat itsearvostuksen löytäminen, tahtomiseen perustuva toiminnan tuloksellisuus sekä jatkuvuuden ja muuttumisen kokemukset. Nämä ovat ensiarvoisen tärkeitä sairaanhoitajan identiteetin ulottuvuuksia kuolevan hoidossa. (Siltala Hännisen ja Luomalan

mukaan 2013, 174). Työnohjaus voi oman kokemuksen mukaan olla vahvistamassa ammatti-identiteettiä ja aktiivinen vuorovaikutus ja reflektiivisyys osaltaan vahvistaa ammatillista kehittymistä ja ymmärrystä myös kuolemasta.

Työnohjaus voi syventää hoitajan valmiutta ja kykyä tutkia ja havainnoida niin oman, kuin kuolevan potilaan käyttäytymistä. Lisäksi se Siltalan (2013) mukaan sisältää myös mahdollisuuden vastaanottaa ja ymmärtää niitä tunteita, mielikuvia ja kokemuksia, joita työntekijänä kokee kuolevan ja hänen omaistensa kanssa. (Hänninen ym. 2013, 170-174.)

Työnohjauksen keskeisiä tavoitteita ovat itsesäätelyn onnistuminen, tällöin työntekijän itsearvostus löytyy ja säilyy. Työnohjaus vahvistaa myös vastavuoroisuutta ja mikäli sitä ei synny työyhteisössä työntekijä jää yksin omine tunteineen, ajatuksineen ja kokemuksineen. Työnohjauksessa etsitään myös erilaisia mahdollisuuksia hoitaa kuolevaa yhdessä esimerkiksi puolison ja omaisten kanssa. (Hänninen ym. 2013, 175.)

Työnohjauksen tehtävänä on tukea työntekijää ja koko työyhteisöä. Hoitajan oman kokemuksen vahvistaminen ja persoonallisuuden mahdollisimman laaja-alainen käyttö hoitotyössä ovat tarkoituksenmukaisia. Työnohjauksessa omaan epävarmuuteen ja pettymyksen tunteisiin saa tukea. Työntekijänä oppii sietämään epäröintiä, kestäämään ahdistusta ja löytämään luottamuksen toivon ylläpitämiseen. (Hänninen ym. 2013, 178.)

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tarkoituksena on kartoittaa palliatiivista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien henkiseen kuormittumiseen yhteydessä olevia tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa kuormittavia elementtejä palliatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajien työhyvinvoinnin lisäämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajan kokemaan henkiseen kuormittavuuteen palliatiivisessa hoitotyössä?

#### 5 Opinnäytetyön toteutus kirjallisuuskatsauksena

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston analysointiin käytettiin deduktiivista sisällönanalyysiä. Seuraavassa kappaleessa paneudutaan tarkemmin kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen tiedonkeruun menetelmänä. Kirjallisuuskatsaukseen sen tutkimusaineisto hankittiin yleisimmistä tietokannoista.



## 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsausten tyypit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin. Näitä ovat: 1) kuvailevat katsaukset (narrative literature reviews), 2) systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews) sekä 3) määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi (meta-analysis). Kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi ja aineiston perusteella tehty synteesi sekä analyysi ovat kirjallisuuskatsauksen sisältämät osat kirjallisuuskatsauksen tyypistä huolimatta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8.)

Kuvaileva, narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan viimeaikaisia, tai aiemmin tiettyyn aihealueeseen kohdistuneita tieteellisiä tutkimuksia (Kangasniemi ym. 2013, 293). Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa on sekä prosessi, joka sisältää materiaalien hankinnan, tekstiaineiston synteessin taulukoidussa muodossa, että analyysin olemassa olevan tutkimuksen arvon tai kontribuution osoittamiseen (Stolt ym. 2016, 9). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on usein etsiä vastauksia siihen mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeisimmät käsitteet ja niiden väliset suhteet. Tarkoituksena voi olla tutkia sitä, millaista ilmiön ympärillä oleva keskustelu on, luonnehtiiko tietoa yksimielisyys vai väittely ja mitä kehitysuuntia ja teorioita on tiedossa. (Burns & Grove 2005, 232.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja tutkittavan ilmiön ymmärtämiseen tähtäävää aiheen kliinistä kokoamista. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on tietyissä aiheistoissa kritisoitu siitä, että tutkimusmenetelmänä se saattaa olla melko subjektiivinen ja sattumanvarainen. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Mahdollistaakseen ilmiön tarkastelun syvällisesti tutkimuskysymyksen asettelussa on tärkeää, että se on riittävän täsmällinen ja rajattu (Kangasniemi ym. 2013, 295). Rhoadesin (2011) mukaan aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys ja mahdollisimman relevantti aineisto. Tutkittavien artikkeleiden valinnassa tulee esiin menetelmän aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston haku tehdään ja valittava materiaali löydetään tyypillisimmin erilaisista elektronisista tietokannoista (Kangasniemi ym. 2013, 296). Aikaisemmin julkaistut tieteelliset tutkimukset ovat kirjallisuuskatsauksissa materiaaleina ja keskitytään tarkastelemaan vertaisarvioinnin läpi käyneitä tutkimuksia (Stolt ym. 2016, 9). Tutkijoiden Polit & Beck (2012) mukaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston sopivuuden kannalta merkityksellisin kriteeri on se, että voidaan tutkia asiaa ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti (Kangasniemi ym. 2013, 295).

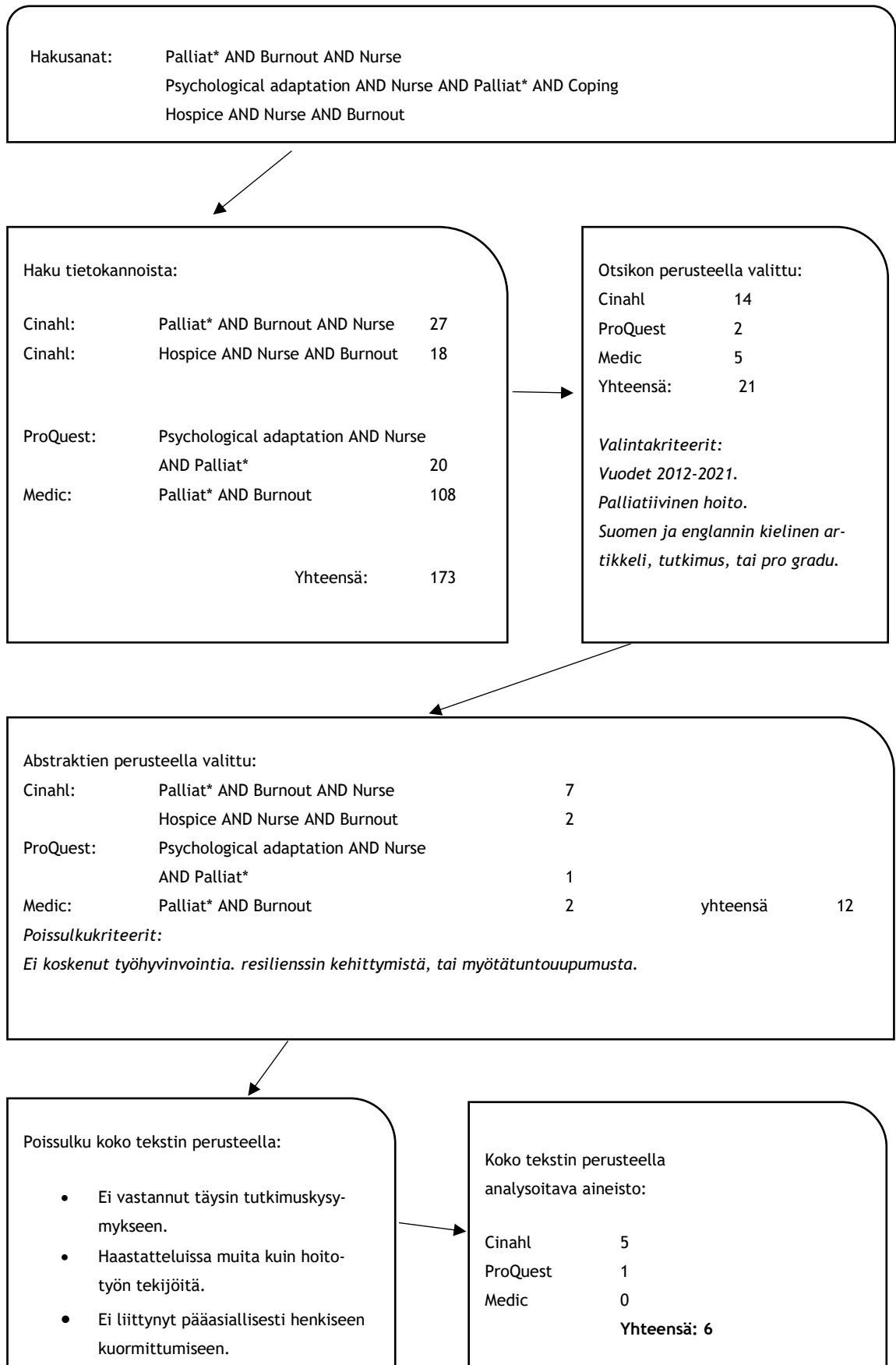
## 5.2 Tutkimusaineiston valintaprosessi

Tutkimusaineistoa aiheesta etsittiin seuraavista tietokannoista: Cinahl & Medic ja ProQuest Central. Hakua voidaan täydentää sähköisten tietokantojen lisäksi vielä manuaalisilla hauilla. Manuaalinen haku voidaan toteuttaa esimerkiksi katsaukseen valittujen artikkeleiden lähde-luetteloiden tai perustellusti valittujen tieteellisten aikakauslehtien sisällysluetteloiden läpi-käynnillä. Niistä voidaan tunnistaa soveltuvia tutkimuksia, jotka eivät ole tulleet ilmi sähköi-sissä tietokannoissa. (Stolt ym. 2016, 27.)

Tietokannoista haettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia artikkeleita käyttäen sopivia hakusa-noja ja rajausta. Otsikoiden perusteella valittu aineisto oli kohtuullisen laaja ja sitä on supis-tettu lukemalla abstraktit. Sisäänottokriteerien perusteella aineistoa rajattiin edelleen ja lo-pulliseen työhön tiivistelmän perusteella luettavaksi valitut tutkimukset on esitelty alla ole-vassa aineistohakua kuvaavassa kuviossa koko tekstin perusteella valittuna aineistona.

Aineiston sisäänottokriteerit: opinnäytetyön aiheeseen liittyvät hakusanat ja hakusanayhdis-telmät, jotka on valittu suomennetuilla teemoilla palliatiivinen hoitotyö, sopeutuminen ja sairaanhoitaja. Mahdollisimman relevantin aineiston saamiseksi rajattiin tutkimusvuodet 2012-2021. Julkaisukielenä oli suomi ja englanti. Julkaisun tuli olla maksuton, täysin saata-villa ja luettavissa. Kyseessä on tieteellinen artikkeli, tutkimus, väitöskirja, pro gradu, hoita-jia koskevat tutkimukset. Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) on avattu kirjallisuuskatsauksen ai-neistohakua.

Taulukossa 1 on valittujen tutkimusten kuvaus tarkemmin. Tutkimusmateriaali on suomen-nettu tulosten osalta kokonaan ilman ennako-odotuksia ja tutkimuskysymykseen vastaava materiaali on poimittu edelleen erillisiin analysointityökalun mukaisiin taulukoihin aineiston tulososiossa. Alkuperäisissä hauissa käytettiin ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkaa apuna oikeanlaisten hakutermien löytämiseksi.



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen aineistohaku

## 5.3 Valittujen tutkimusten kuvaus

Tutkimuksen tarkoitus	Tekijä ja tutkimusmaa	Käytetty menetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Kysytään ovatko jatkuvasti kuoleman kanssa tekemisissä olevat hoitajat suuremmissa riskissä kehittää myötätuntouupumuksen?	Melvin, 2012. Yhdysvallat	Kvalitatiivinen, kuvaileva haastattelututkimus.	Tutkimuksen mukaan on olemassa luontainen kahtiajako ja ristiriita työssä emotionaalisen tuen tarjoamisen ja myöhemmän vaikuttavuuden arvioinnin välillä. Tarvitaan turvallinen, luottamuksellinen ympäristö, jossa hoitaja voi tuoda esiin mahdollista ahdistuneisuuttaan ja löydetään keinoja myötätuntouupumuksen hoitamiseksi.
Tarkoituksena oli luoda kattava teoreettinen ja tietopohjainen tutkimus uupumus oireyhtymästä palliatiivista hoitotyötä tekevien hoitajien keskuudessa.	Pereira, Fonseca & Carvalho, 2012. Portugali	Kvalitatiivinen kyselytutkimus.	Tutkimuksen mukaan erityisesti hoitajien eettinen toiminta suhteessa potilaaseen ja omaisiin nähdään suojaavana tekijänä, samoin työryhmän eettiset toimintatavat ja keskinäinen tuki ja huolenpito.
Tarkoituksena on tuoda esiin mitä tiedetään emotionaalista ja käytännöllisistä haasteista palliatiivista hoitotyötä tekevien hoitajien parissa.	Hussain, 2021. Yhdysvallat	Tutkimusartikkeli.	Useat hoitajat kokivat, että riittämätön koulutus ja epäkäytännöllinen toimintaympäristö osaltaan estivät laadukkaan palliatiivisen hoitotyön toteutumisen. Ajankäyttö, riittämättömät resurssit, työryhmän dynamiikkaan liittyvä hallinnan puute yhdistettynä puutteelliseen yhteistyöhön ja esimiehen tukeen.
Singaporelaisessa tutkimuksessa vuodelta 2019 tutkittiin työhön liittyvän resilienssin kehittymistä yli 10 vuotta palliatiivisella kentällä työskennelleiden hoitajien parissa.	Koh, Hum, Khoo, Ho, Chong, Ong, Ong, Neo & Yong, 2020. Singapore	Kvalitatiivinen puolistrukturoitu haastattelututkimus. Perusteltu teoria-analyysi.	Tutkimuksessa ilmeni tarve kehittää resilienssiä kollektiivisesti työyhteisössä. Kun tiimin resilienssi/ joustavuus kasvaa ja se tulee osaksi organisaatiokulttuuria, työntekijät yksilöinä kokevat olevansa vahvempia kohtaamaan vaikeita ja haastavia tilanteita.
Kysytään kuinka palliatiivisessa osastotyössä työskentelevät sairaanhoitajat kuvaavat resilienssiä?	Powell, Froggatt & Giga, 2020. Englanti	Kvalitatiivinen tutkimus. Systemaattinen tarkastelu ja meta-analyysi.	Tuloksissa käy ilmi, että sairaanhoitajilla, jotka ovat erityisen empaattisia on suurempi riski sairastua myötätuntouupumukseen ja heillä esiintyy myös enemmän traumaattisen stressin oireita. Siksi on ymmärrettävää, että hoitajat haluavat pitää enemmän etäisyyttä potilaaseen. Kokevat tarvetta irtottautumiseen ja omaksuvat kliinisen työn työskentelytavan suojautuakseen liialta emotionaaliselta kiintymykseltä.
Tutkimuksessa pyritään arvioimaan vaikuttavia tekijöitä palliatiivisessa hoitotyössä toimivien ammattilaisten elämänlaatuun ja työssä jaksamiseen.	Depner, Cook-Cottone & Kim, 2021 Yhdysvallat	Yhdysvaltojen koillisalueella toteutettuun sähköpostikyselyyn vastasi 141 palliatiivisen hoitotyön ammattilaista.	Tulosten mukaan saattaa olla suurentunut riski huonompaan ammatilliseen elämänlaatuun. Merkityksellisyden löytämisellä työstä ja tietoisella omahoidolla on tutkimuksen mukaan yhteys ammatillisen elämänlaadun parantamiseen.

Taulukko 1. Tutkimusartikkeleiden kuvaus

## 5.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa analyysin tarkoituksena on järjestää mukaan otettujen aineistojen tuloksia, ja tehdä niistä yhteenvetoa. Tuloksista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja, joista muodostetaan luokkia, teemoja ja erilaisia kategorioita. Nämä helpottavat aineiston ryhmittelyä, sekä vertailua jotta aineistoa pystytään tulkitsemaan ja yhdistämään aineiston synteessissä. (Stolt ym. 2016, 30-31.) Aineiston analyysin avulla haettiin vastausta opinnäytetyön tutkimuskysymykseen mitkä tekijät ovat yhteydessä sairaanhoitajan kokemaan henkiseen kuormittavuuteen palliatiivisessa hoitotyössä?

Aineiston opinnäytetyössä muodostavat valittujen tutkimusten ja tutkimusartikkeleiden tulokset. Aineisto voidaan analysoida sisällönanalyysillä, joka voi olla teoria- tai aineistolähtöinen. Sisällönanalyysit jaetaan siis deduktiiviseen ja induktiiviseen.

Induktiivinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jossa tutkittu aineisto ensin pelkistetään, sitten ryhmitellään ja lopuksi siitä luodaan teoreettiset käsitteet. Pelkistämävaiheessa aineistosta karsitaan pois tutkimukselle epäolennainen materiaali sitä tiivistämällä. Induktiivisen sisällönanalyysin ryhmittelyvaiheessa aineistoista etsitään samankaltaisuutta, tai käsitteitä, jotka kuvaavat eroavaisuuksia. Käsitteet ryhmitellään ja aineisto edelleen tiivistyy käsitysten, ominaisuuksien, tai yksittäisten piirteiden mukaan. Ryhmittelyvaiheessa tutkimuksen perusrakenteelle luodaan pohjaa.

Ryhmittelyn jälkeen aineistosta luodaan lopulta teoreettiset käsitteet ja olennainen tieto. Alkuperäisinformaation kielelliset ilmaukset muokkautuvat käsitteellistämässä teoreettisemmiksi ja lopullisiin johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä voidaan esimerkiksi taulukoiden jakaa erilaisiin luokkiin; pääluokka, yläluokka, alaluokka. Tuloksissa kuvataan luokittelujen pohjalta muodostuneet käsitteet. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistellään ja näin saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108-113.)

Deduktiivinen sisällönanalyysi on teorialähtöinen. Tässä opinnäytetyössä on käytetty deduktiivista menetelmää. Tämä tarkoittaa sitä, että aineiston analyysi perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka Vilkan (2015, luku 6.) mukaan ohjaa analyysiä ja käsitteiden määrittelyä. Deduktiivinen sisällönanalyysi kokoaa tietoa. Ensimmäinen vaihe on analyysin muodostaminen kehyksen sisälle, johon sisällytetään erilaisia luokituksia ja kategorioita. Strukturoitu analyysirunko sisällyttää vain ne asiat, jotka sopivat analyysirunkoon, joten se ohjaa analyysiä tarkasti.

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä voidaan analyysirunkoon poimia joko alaluokkia, tai yläluokkia aineiston mukaisesti. Kategoriat määritellään aiemman tiedon perusteella, joihin aineistoista etsitään niitä kuvaavia lausumia ja termejä. Analyysiä ohjaa jo aiemman tiedon perusteella muodostunut teoria, jota käsitellään uudessa kontekstissa. Teorialähtöinen

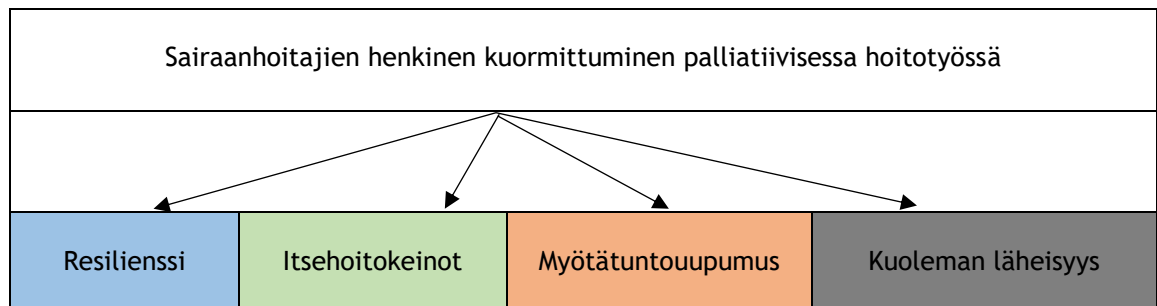
sisällönanalyysi eroaa aineistolähtöisestä siinä, että analyysin tavoitteena on uudistaa teoreettista käsitystä, tai tutkittavan asian mallia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 113-117.)

Operationalisointi on teoreettisten tietoperustan käsitteiden avaamista, eli tutkimusten keskeisten käsitteiden määrittelyä mitattavaan muotoon. Teoreettisten käsitteiden on työssä oltava ymmärrettäviä, tarkkoja ja neutraaleja. (Kamk 2021.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysiä varten on luotu työkalu mikä toimii analyysirunkona. Se sisältää opinnäytetyön neljä pääteemaa, joiden avulla sairaanhoitajan henkistä kuormittumista palliatiivisessa hoitotyössä tarkastellaan. Mitkä ovat työhyvinvointia edistäviä tekijöitä? Ja mikä puolestaan lisää työntekijän henkistä kuormittumista?

Alla on kuvattu analyysirunko tekijöistä, jotka ovat yhteydessä sairaanhoitajien kokemaan henkiseen kuormittumiseen palliatiivisessa hoitotyössä. Työhyvinvointia edistävät tekijät ovat resilienssi ja itsehoitokeinot. Ja henkistä kuormittumista lisäävinä tekijöinä esiintyy myötätuntouupumus sekä kuoleman läheisyys.

Tutkimusartikkeleista on etsitty näiden neljän eri kategorian mukaisia asioita ja ne on lueteltu tuonnempana, jokainen omassa taulukossaan.



Taulukko 2. Analysointityökalun kuvaus (mukaellen Depner ym. 2021; Hussain 2020; Melvin 2012; Powell ym. 2020).

Kirjallisuuskatsauksen aineistossa resilienssiä palliatiivisessa osastotyössä ovat tutkineet *Powell, Froggatt & Giga* englantilaisessa kirjallisuuskatsauksessaan. *Depner, Cook-Cottone & Kim* ovat tutkineet itsehoitokeinojen merkitystä hoitajien työssä jaksamiseen.

*Hussainin* artikkelin tarkoituksena on tuoda esiin mitä tiedetään kuoleman läheisyydestä emotionaalisenä haasteena palliatiivisessa hoitotyössä. *Melvin* on määritellyt myötätuntouupumuksen yleisyyttä omassa tutkimuksessaan. Tässä opinnäytetyössä on yhdistetty nämä näkökulmat sairaanhoitajan henkisen kuormittumisen selvittämiseksi. (Depner ym. 2021; Hussain 2020; Melvin 2012; Powell ym. 2020.)

## 6 Opinnäytetyön tulokset

### 6.1 Resilienssin merkitys suojaavana tekijänä

Tulostaulukossa resilienssiä, eli sopeutumis- ja joustamiskykyä tarkastellaan henkilökohtaisen ja ryhmän resilienssin kautta. Lisäksi johtamiskulttuuria arvioimalla ja miten työntekijä saavuttaa joustavuuden ja löytää merkityksen työssään. (Taulukko 3.)

Resilienssin lisääntymisen kautta pystymme hoitamaan itseämme paremmin silloin kun traumaattiset elämäntapahtumat, kuten tragediat, työpaikan menetys, vakavan sairauden diagnoosi, tai muut haastavat tilanteet tuovat elämään stressiä. Resilienssi perustuu pitkälti henkilön sisäiseen vahvuuteen ja suojaaviin tekijöihin, kuten korkeaan itsetietoisuuteen, hyvään itsetuntoon, kognitiivisiin ja sosiaalisiin taitoihin, optimismiin ja huumorintajuun. Lisäksi sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat. (Riegel ym. 2021.)

Resilienssiä lisäävinä tekijöinä havaitaan hoitajien suorittamien hoitotoimenpiteiden vaikuttavuus potilaan tilanteeseen ja siitä saatu palaute. Hoitotyön eettisyys, läsnäolo ja kuinka se näkyy hoitajan tavassa olla vuorovaikutuksessa potilaan ja omaisten kanssa. Tutkimuksen mukaan erityisesti hoitajien eettinen toiminta suhteessa potilaaseen ja omaisiin tunnistetaan työuupumukselta suojaavana tekijänä. Lisäksi työryhmän eettiset toimintatavat ja keskinäinen tuki ja huolenpito kasvattavat resilienssiä. (Pereira, Fonseca & Carvalho 2012, 379.)

Resilienssiä kuvataan muun muassa puuksi, joka taipuu, mutta ei katkea (Koh ym 2020, 111). Reflektoimalla työssä kohtaamia asioita hoitajien resilienssi kasvaa, sopeutumiskyky paranee ja samalla se vaikuttaa myös potilaiden kokemaan hoidon laatuun.

Ne hoitajat, jotka pystyvät löytämään työstä merkityksellisyyttä olivat joustavampia. Samoin empaattisuus ja myötätunto edesauttoivat työskentelyä palliatiivisessa hoitotyössä ja näiden hoitajien työurat olivat myös pidempiä.

Resilienssi	n=	Esimerkki tuloksista	Tutkimus
Henkilökohtainen resilienssi	n=4	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Jotkut haastatelluista kuvasivat resilienssiä puuksi, joka taipuu, muttei katkea. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Itsetunto ja reflektiokyky ovat ratkaisevia ominaisuuksia joustavuuden kehittymiseksi työelämässä. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Eettisen hoitosuhteen luominen potilaisiin koettiin suojaavana ja sitä kautta resilienssiä kasvattavana tekijänä (Pereira ym. 2012)</li> <li>- Joustavuutta ilmenee erityisesti silloin, kun hoitajat pystyvät sisällyttämään henkilökohtaisen tai työelämän stressaavat tapahtumat johdonmukaiseen kertomukseen. Se parantaa kykyä selvitä hoitajan roolin vaatimuksista. (Powell ym. 2020)</li> </ul>	<p>Koh, Hum, Khoo, Ho, Chong, Ong, Ong, Neo &amp; Yong. 2020</p> <p>Pereira, Fonseca &amp; Carvalho 2012</p> <p>Powell, Froggatt &amp; Giga 2020</p>

Ryhmän resilienssi	n=4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kahdentyyppistä resilienssiä mainittiin; henkilökohtaista ja ryhmän kollektiivista resilienssiä. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Kun työntekijällä on myös tiimin tuki, ei ole mitään sel-laista, mistä he eivät selviäisi. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Resilienssiä esiintyy ryhmässä enemmän silloin, kun hoita-jat pystyvät sanoittamaan tuntemuksiaan ja kongnitiivista ajatteluprosessiaan. (Powell ym. 2020)</li> <li>- Eettisen hoitotyön mallin ja toimintakulttuurin olemus työ-ryhmän sisällä suojaavana tekijänä. (Pereira ym. 2012)</li> </ul>	<p>Koh, Hum, Khoo, Ho, Chong, Ong, Ong, Neo &amp; Yong. 2020</p> <p>Powell, Froggatt &amp; Giga. 2020</p> <p>Pereira, Fonseca &amp; Carvalho 2012</p>
Joustavuuden saa-vuttaminen	n=5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitajat käyvät läpi prosessin, jossa ponnistellaan, sitten muutetaan ajattelutapaa, sopeudutaan ja lopulta saavute-taan resilienssiä. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Vastaukset tutkimuksessa osoittavat prosessinomaisen kas-vun ja muutoksen, jossa vastaajat kokevat 4 eri vaihetta, konflikteista fokuksen muuttamiseen. Sopeutumisen ja lo-pulta resilienssin lisääntymisen. He saavuttivat tämän ole-malla tietoisia itsestään, reflektiivisiä ja kehittyviä tehdes-sään palliatiivista hoitotyötä pitkäkestoisesti. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Palliatiiviset hoitajat kohtaavat työssään kamppailua kuole-man kanssa, refleктоivat kokemaansa ja lopulta tulevat jous-tavammiksi työntekijöinä. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Sopeutumiskyvyn parantuminen ja saavuttaminen tarkoit-taa, että hoitajat jaksavat työtä paremmin ja potilaiden saama hoito ja kohtelu paranee. (Powell ym. 2020)</li> <li>- Useat haastateltavat mainitsivat tarpeen määrääjain vaih-taa roolia ja työnkuvaan palliatiivisen hoitotyön tehtävien si-sällä. (Melvin 2012)</li> </ul>	<p>Koh, Hum, Khoo, Ho, Chong, Ong, Ong, Neo &amp; Yong. 2020</p> <p>Powell, Froggatt &amp; Giga 2020</p> <p>Melvin 2012</p>
Merkityksen löyty-minen työssä	n=4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työntekijät, jotka olivat empaattisempia ja myötätuntoi-sempia sopeutuivat paremmin palliatiiviseen työhön ja jat-koivat uraansa pidempään. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Hoitajat, jotka pystyivät löytämään työssään merkityksen tunnetta, olivat joustavampia ja kestävämpiä työntekijöitä. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Aiemmat kokemukset kuolemasta ja menetyksistä voivat kohentaa omaa kompetenssia ja osaamista työssä silloin kun ne on käsitelty ja kyetty löytämään merkitystä näiden kautta. (Powell ym. 2020)</li> <li>- Loppuun palaminen vaikeuttaa ehdottomasti merkityksen löytymistä työssä. Itsehoito vähentää työuupumusta ja aut-taa työntekijää löytämään syyn ja tarkoituksen työn teolle. (Depner ym. 2021)</li> </ul>	<p>Koh, Hum, Khoo, Ho, Chong, Ong, Ong, Neo &amp; Yong. 2020</p> <p>Powell, Froggatt &amp; Giga 2020</p> <p>Depner, Cook-Cottone &amp; Kim 2021</p>
Johtamiskulttuuri	n=6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Joustavamman työelämän kulttuurin rakentamiseen sisältyy stressinhallintakeinoja. Ja hyvien ohjaajien löytyminen nuoremille kollegoille. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Esimiehen antamalla roolimallilla on merkitystä avoimen kommunikaation, optimismin, rehellisyyden ja päättäväisen toimintakulttuurin luomiselle ryhmässä, jotka ovat keskiössä resilienssin muodostumiselle. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Tutkimus painottaa rakentamaan joustavuuden kulttuuria työyhteisössä, tiimin henkiseen hyvinvointiin panostamalla, tietoisien läsnäolon (mindfulness) ja avoimuuden kautta. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Esimiehen tuki on tärkeää palliatiivista hoitotyötä tekeville sairaanhoitajille, jotka joutuvat kohtaamaan työssään jatku-vasti kuolemaa. (Melvin 2012)</li> <li>- Hoitotyöntekijöille, jotka eivät ole saaneet riittävästi tukea voi jäädä työstä kuormitusta, jota he eivät saa poistettua, mutta joka ei ole muiden havaittavissa. (Melvin 2012)</li> <li>- Jo rekrytointivaiheessa on hyvä mainita resilienssistä ja sen kehittymisestä. Tärkeää on kyky käsitellä eksistentiaalisia kysymyksiä, tulee painottaa selviytymiskykyä ja henkilökohtaisten itsesäätelyvalmiuksien merkitystä. (Hussain 2021)</li> </ul>	<p>Koh, Hum, Khoo, Ho, Chong, Ong, Ong, Neo &amp; Yong. 2020</p> <p>Melvin 2012</p> <p>Hussain 2021</p>

Taulukko 3. Resilienssin ilmeneminen valituissa tutkimuksissa



## 6.2 Itsehoitokeinot henkisen kuormittumisen helpottajana

Tulostaulukossa 4 itsehoitokeinojen sosiaalinen ulottuvuus, työ- ja yksityiselämän välinen taseapaino, esimiehen tuki ja työyhteisön tukitoimet ovat analyysin tarkastelun kohteena. Lisäksi huomataan mitä aineistoon valittujen tutkimusten mukaan voidaan pitää tehokkaina itsehoitokeinoina palliatiivista työtä tekevien hoitajien keskuudessa. Huono terveydenlukutaito, kongnitiivisten toimintojen häiriöt ja psykologiset tekijät voivat vaikuttaa henkilön kykyyn toteuttaa tehokasta itsehoitoa. (Riegel ym. 2021.)

Työntekijän jaksamista palliatiivisessa hoitotyössä edesauttavat terveelliset elintavat, fyysinen itsehoito ja rentoutuminen. Samoin omien tuntemusten reflektointi ja huumorin sisällyttäminen työhön. Mindfulness eli tietoisien läsnäolon harjoitteet ovat aineiston mukaan tehokkaita keinoja stressin vähentämiselle ja parantavat keskittymistä työhön. Lisäksi työnohjauksen merkitys nousee esiin.

Hoitajilla saattaa olla suurentunut riski huonompaan ammatilliseen elämänlaatuun. Työssä jaksamisensa tueksi he tarvitsevat näyttöön perustuvaa tietoa. Merkityksen löytämisellä työstä ja tietoisella itsehoidolla on tutkimuksen mukaan yhteys ammatillisen elämänlaadun kohenemiseen. Tehokkaiden itsehoitokeinojen löytämisen merkitys kasvaa stressaavassa työympäristössä, kun hoidetaan parantumattomasti sairaita potilaita. (Depner, Cook-Cottone & Kim 2021, 85.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistossa itsehoitokeinoista eniten viitataan mindfulness- ja meditaatio tyyppisiin harjoitteisiin, joiden teho stressin vähentämisessä ja keskittymiskyvyn paraneemisessa on tutkimusten mukaan ilmeinen. Huumori palliatiivisessa hoitotyössä voi olla henkisesti kuormittavissa tilanteissa paikallaan ja auttaa työntekijää varautumaan vastaavanlaisiin tilanteisiin jatkossa paremmin. Riittävä rajojen asettaminen työ- ja henkilökohtaisen elämän välille on tehokas suojausmekanismi.

Itsehoitokeinot	n=	Esimerkki tuloksista	Tutkimus
Sosiaalinen ulottuvuus	n=2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yhteinen toiminta ammatillisen ympäristön ulkopuolella vahvistaa yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Pereira ym. 2012)</li> <li>- Ihmissuhteet työn ulkopuolella työkavereiden kanssa edistävät luottamusta, luotettavuuden kehittymistä ja tarjoavat sosiaalista tukea. (Pereira ym. 2012)</li> </ul>	Pereira, Fonseca & Carvalho 2012
Työ- ja yksityiselämän tasapaino	n=2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tasapainoista elämää eläkkeeseen hoitajien tulee antaa työelämän vaikuttaa positiivisesti myös henkilökohtaista elämäänsä ilman että se vaarantaisi työntekijän hyvinvointia. (Melvin 2012)</li> <li>- Palliatiivisen hoitotyön luonne on sellainen, että työntekijä voi menettää kykyaan löytää merkitystä työstä, erityisesti silloin, jos työntekijä on laiminlyönyt itsehoitoaan. (Depner ym. 2021)</li> </ul>	Melvin 2012  Depner, Cook-Cottone & Kim 2021
Esimiehen tuki	n=2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tukea tarjoavan esimiehen merkitys itsesäätelyn kannalta tuli ilmi tutkimuksessa, erityisesti ahdistuksesta kärsivän työntekijän tunnistamisessa. (Melvin 2012)</li> <li>- Työyhteisössä on tärkeä käydä läpi selviytymistä ja kuoleman lähestymistä myös potilaan näkökulmasta. Tutkia eri psykologisia näkökulmia ja sairauden kulkua osana työryhmän työnohjausta ja koulutusta. (Hussain 2021)</li> </ul>	Melvin 2012  Hussain 2021
Itsehoitokeinoja	n=9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riittävä uni, hyvä ravinto, säännöllinen liikunta ja rentoutuminen auttavat työntekijän jaksamista. (Melvin 2012)</li> <li>- Meditaatio, tehokas palleahengittäminen, huumorin käyttäminen ja itsetutkiskelu auttavat ylläpitämään työ- ja yksityiselämän tasapainoa. (Melvin 2012)</li> <li>- Tutkimus olettaa, että palliatiivista hoitotyötä tekevät hoitajat kohtaavat työelämän hankalat tilanteet suoraan ja kaunistelematta. Ovat itsetietoisia, reflektoiden omia tuntemuksiaan. Ja ovat avoimia mukauttamaan omia ajatusmallejaan sekä omaksuvat erilaisia selviytymiskeinoja. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Myös muun kuin fyysisen itsehoidon on havaittu olevan tärkeä mekanismi kokonaisvaltaisessa itsesäätelyssä. (Depner ym. 2021)</li> <li>- Hoitajat, jotka pärjäsivät hyvin palliatiivisessa hoitotyössä, olivat löytäneet tehokkaita selviytymiskeinoja rajoja asettamalla. (Melvin 2012)</li> <li>- Tutkimuksen mukaan säännölliset, lyhytkestoiset noin 10-15 minuuttia kestävät hoitajille suunnatut mindfulness-sessiot työpäivän lomassa auttavat henkilökuntaa keskittymään paremmin ja fokuoittumaan työhön lyhytkestoisen itsetutkiskelun ja rauhoittumisen kautta. Tämän on havaittu olevan tehokas keino vähentää stressiä palliatiivista hoitotyötä tekevien hoitajien keskuudessa. (Hussain 2021)</li> <li>- Huumori sisältyy ehdottomasti stressaavista tilanteista selviytymiseen ja sen kautta hoitaja voi ottaa oppia tapahtuneista ja olla jatkossa paremmin valmistautunut vastaavanlaisiin tilanteisiin. (Powell ym. 2020)</li> <li>- Aiempien tutkimusten ja käsitysten mukaan toimivat fyysiset itsehoitokeinot edesauttavat myös työntekijän henkistä hyvinvointia. (Depner ym. 2021)</li> <li>- Tehtyään tietoisien päätöksen näkökulman muutoksesta suhteessa työhön hoitajat pystyivät löytämään keinoja sopeutua stressiin ja vastoinkäymisiin itsehoitoa harjoittamalla. (Koh ym. 2020)</li> </ul>	Melvin 2012  Koh, Hum, Khoo, Ho, Chong, Ong, Ong, Neo & Yong. 2020  Depner, Cook-Cottone & Kim 2021  Hussain 2021  Powell, Froggatt & Giga 2020

Taulukko 4. Itsehoitokeinot oppinnytetyön aineistoissa

### 6.3 Myötätuntouupumus palliatiivisessa hoitotyössä

Myötätuntouupumusta tarkasteltiin taulukossa 5 sen kehittymisen kautta. Kuinka myötätuntouupumus vaikuttaa hoitohenkilökunnan toimintaan, näyttäytyy hoitajan elämässä ja kuinka siitä voidaan palautua itsehoitokeinojen ja resilienssin kasvattamisen kautta (Pietikäinen 2017, 183). Hoitajien samaistuminen potilaiden elämäntilanteisiin mainittiin eniten stressiä aiheuttavana tekijänä. Kehittyessään myötätuntouupumus johtaa emotionaaliseen työstä irtaantumiseen ja lisääntyneeseen eristäytymiseen, lisäksi arvostelukyky tehtävien hoitamisessa saattaa sumentua.

Äskettäisten negatiivisten tapahtumien on todettu olevan yhteydessä voimakkaampaan myötätuntouupumuksen kehittymiseen. Hoitajien pidemmän työkokemuksen on joissain tutkimuksissa havaittu olevan yhteydessä suurempaan myötätuntouupumukseen. (Potter ym., 2010; Shen ym., 2015, Palanderin 2021, 10 mukaan.)

Tutkimusten perusteella muodostui kuva siitä, että ilman riittäviä selviytymiskeinoja sairaanhoitajat ovat vaarassa myötätuntouupumuksen kehittymiseen. Siksi palliatiivisessa hoitotyössä työskentelevät hoitajat saattavat omata kliinisemmän työskentelytavan suojatakseen itseään liialta emotionaaliselta kiintymykseltä. (Powell, Froggatt & Giga 2020, 85.)

Aineistojen kautta vahvistuu myös se käsitys, että palliatiivista hoitotyötä tekevillä on merkittävä riski negatiivisiin fyysisiin ja emotionaalisiin oireiluihin työn seurauksena. Hoitajat tunsivat rajojen asettamisen tarpeellisuuden, jotta pystyvät ylläpitämään henkilökohtaisen elämän ja ammatillisen tasapainon, näin varmistaen sen, että kykenevät työskentelemään palliatiivisessa hoitotyössä. (Melvin 2012, 610.)

Tukea tarjoava esimies on keskeisessä roolissa. Esimiehen tulee olla se, joka pystyy tunnistamaan myötätuntouupumuksen oireista kärsiviä työntekijöitä ja näin auttamaan heitä (Melvin 2012, 610). Cavanaghin mukaan (2020) vähäisempään myötätuntouupumukseen ovat yhteydessä positiivinen työympäristö ja tuki johdolta (Palander 2021, 10).

Myötätuntouupumus	n=	Esimerkki tuloksista	Tutkimus
Kyvyttömyys vastata potilaiden tarpeisiin	n=6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kyvyttömyys osoittaa empatiaa kärsiville potilaille, alentunut työteho, rajojen hämärtyminen, omien fyysisten tarpeiden laiminlyönti ovat kaikki tyypillisiä merkkejä myötätuntouupumuksesta. (Hussain 2021)</li> <li>- Työntekijän sairastuessa myötätuntouupumukseen, psyykkisestä, henkisestä ja fyysisestä uupumuksesta huolimatta useinkin vain jatketaan potilaiden hoitamista. (Melvin 2012)</li> <li>- ”Kuin olisi imurin putkessa, joka hitaasti imee syvemmälle sisäänsä.” (Melvin 2012)</li> <li>- Kyvyttömyys tarjota vahvaa emotionaalista tukea potilaille. (Hussain 2021)</li> <li>- Myötätuntouupuminen syöpyy ja vaikuttaa työntekijöiden kykyyn toimia optimaalisesti työssä tehtäväkuvan mukaisesti. (Melvin 2012)</li> <li>- Myötätuntouupumus kehittyessään johtaa emotionaaliseen työstä irtaantumiseen ja lisääntyneeseen eristäytymiseen ja huonoon arvostelukykyyän päivittäisissä tehtävissä. (Hussain 2021)</li> </ul>	<p>Hussain 2021</p> <p>Melvin 2012</p>
Myötätuntouupumisen kehittyminen	n=8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työn heikko organisointi, ylikuormittuminen. Huonot ihmissuhteet työyhteisössä ja vaikeus muodostaa toimiva kommunikaatio potilaiden omaisiin on havaittu riskitekijöinä myötätuntouupumisen kehittymiselle. (Pereira ym. 2012)</li> <li>- Ydinhaasteena mainitaan palliatiivisessa hoitotyössä moraalinen ahdistus ja myötätuntouupuminen/ sijaistraumatisoituminen. (Hussain 2021)</li> <li>- Palliatiivista työtä tekevien sairaanhoitajien yleisimmin mainitsema stressitekijä oli se, kuinka hoitajat samaistuvat potilaisiin, tai omaisten elämäntilanteeseen. (Powell ym. 2020)</li> <li>- Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa käy ilmi, että hoitajilla, jotka ovat erityisen empaattisia on suurempi riski sairastua myötätuntouupumukseen ja heillä esiintyy myös enemmän traumaattisen stressin oireita. (Powell ym. 2020)</li> <li>- Myötätuntouupuminen psykologisena haasteena on aiemmissa tutkimuksissa määritelty kontekstikohtaisten tekijöiden perusteella. (Hussain 2021)</li> <li>- Hoitotyöntekijän monimutkainen rooli työssä aiheuttaa riskin myötätuntouupumuksen kehittymiselle. (Hussain 2021)</li> <li>- Myötätuntouupuminen on luonnollista seurausta työstä, jossa ollaan tekemisissä kärsivien potilaiden, traumojen ja kivun kanssa. (Hussain 2021)</li> <li>- Työntekijä, joka kokee dissosiaatiota, emotionaalista uupumusta ja samanaikaisesti ammatillisesti matalaa suoritustasoa on vaarassa sairastua myötätuntouupumukseen. (Pereira ym. 2021)</li> </ul>	<p>Pereira, Fonseca &amp; Carvalho 2012</p> <p>Powell, Froggatt &amp; Giga 2020</p> <p>Hussain 2021</p>
Työntekijän palautuminen työstä	n=1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Työstressin lisäksi hoitajat kuvasivat, että on tunne siitä, ettei juuri koskaan ole aikaa, tai tunnetta että ehtisi täyttää tyhjenevää kaivoa työn ulkopuolisessa elämässä. (Melvin 2012)</li> </ul>	Melvin 2012
Hoitokeinot	n=4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Itsetuntemuksen kohentamiseen perustuvat toimenpiteet auttoivat omahoidossa ja madalsivat riskiä myötätuntouupumuksen kehittymiselle. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Tietoisien läsnäolon harjoitteet ja mindfulness-pohjaiset käytännöt auttavat kasvattamaan merkityksen tunnetta hoitajan elämässä. (Depner ym. 2021)</li> <li>- Työssä kehittynyt resilienssi vähentää myötätuntouupumusta. (Koh ym. 2020)</li> <li>- Myötätuntouupumuksen hoitamiseen auttaa poissaolo työstä, tehtävien vaihtaminen, erilaisien omahoitokeinojen löytäminen, oman itsetietoisuuden kasvattaminen ja työn vaihtaminen toiseen. (Melvin 2012)</li> </ul>	<p>Koh, Hum, Khoo, Ho, Chong, Ong, Neo &amp; Yong. 2020</p> <p>Depner, Cook-Cotton &amp; Kim 2021</p> <p>Melvin 2012</p>

Taulukko 5. Myötätuntouupumus palliatiivisessa hoitotyössä

#### 6.4 Kuoleman läheisyyden kuormittavuus hoitajan työssä

Kuoleman läheisyydestä johtuvia tekijöitä on avattu alla olevassa taulukossa (taulukko 6). Hoitajien ahdistusta kuoleman läheisyydestä on tutkittu henkisen kuormittavuuden, kuoleman läsnäololle altistumisen ja selviytymiskeinojen kautta ja kuinka hoitajat kertoivat asian vaikuttaneen heidän elämäänsä, tapaansa hoitaa potilaita, sekä työssä jaksamiseen.

Sairaanhoidajan tulee kohdata kuoleva potilas olemisen kaikilla tasoilla. Tämä kokonaisvaltainen, Idmanin (2013) mukaan humanistinen ihmiskäsitys asettaa sinällään saattohoidolle ja saattohoitajalle muusta fyysisestä hoidosta poikkeavia vaatimuksia. (Hänninen ym. 2013, 14.)

Ahdistus kuoleman läheisyydestä saattaa aiheuttaa hoitajille erilaisia pelon, lamaantumisen ja ahdistuksen tunteita. Mikäli esimies, tai työnantaja pitää suuremista potilaiden kuolemasta ammattitaidottomuutena tai ammatillisena heikkoutena pahentaa se ahdistuneisuutta ennestään. Jos hoitohenkilökunnalla ei ole aikaa sisäistää ja käsitellä kuoleman aiheuttamia tunteita ja ajatuksia, emotionaalista työstä irtautumisesta tulee ”pakollinen” osa palliatiivista hoitotyötä. (Hussain 2021, 487.)

Vaikka kuoleman kohtaaminen on selkeä stressitekijä, työskentely kuoleman läheisyydessä voi myös mahdollistaa hoitajan omaa henkistä kasvua. Tulee mietittyä omia aiempia menetyksiä, kuolevaisuutta sekä henkisyiden näkökohtia ja itsetuntemusta. (Powell, Froggatt & Giga 2020, 86.)

Ahdistus kuoleman läheisyydestä	n=	Esimerkki tuloksista	Tutkimus
Kuoleman kohtaaminen	n=5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitajat kuvasivat tuntemuksiaan koskien toistuvaa altistumista kuolemalle, ja tarvetta asettaa ne oikeisiin mittasuhteisiin eikä anna kokemusten kuluttaa täysin työntekijän voimavaroja. (Melvin 2012)</li> <li>- Pitkäkestoinen altistuminen toistuvasti kuolemalle kuluttaa työntekijän henkisiä voimavaroja. (Melvin 2012)</li> <li>- Ahdistuneisuutta kuoleman läheisyydestä useasti vielä pahentaa se seikka, että suuremista potilaiden kuolemista saatetaan joskus pitää merkinä heikkoudesta, tai jopa epäpätevyydestä. Tällöin työntekijälle ei muodostu mahdollisuutta käsitellä tapahtunutta ja se johtaa ajatusten ja tunteiden kasaantumiseen, mikä vain lisää ahdistusta kuoleman läheisyydestä. (Hussain 2021)</li> <li>- Mikäli omat aiemmat kokemukset kuolemasta ovat jääneet prosessoimatta se hankaloittaa kykyä kohdata toisten kuolemaa. (Powell ym. 2020)</li> <li>- Kuoleman läheisyydessä työskentelyä on kuvattu pelon, kauhun ja ahdistuksen tuntemuksilla, kun työntekijä ajattelee kuoleman prosessia ja myös omaa kuolemaansa. (Hussain 2021)</li> </ul>	<p>Melvin 2012</p> <p>Hussain 2021</p> <p>Powell, Froggatt &amp; Giga 2020</p>

Saattohoito- työn kuormit- tavuus	n=4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuoleman läheisyys voi lisätä hoitajan ahdistuneisuutta, henkilös- tön sairastavuutta, lyhentää työuria ja vaikuttaa lopulta myös poti- laiden kokemaan hoidon laatuun. (Hussain 2021)</li> <li>- Tutkimuksen mukaan on olemassa käänteinen mielikuva hoitajien asenteissa kuolevia potilaita kohtaan. Nuoremmilla hoitajilla saat- taa esiintyä enemmän kuoleman pelkoa omien vähäisten kokemus- tensa takia. Kokeneemmat hoitajat puolestaan hyväksyivät kuole- man parempana vaihtoehtona, kuin tuskallisen olemassaolon ja kärsimyksen jatkumisen. (Hussain 2021)</li> <li>- Tutkimus osoittaa vahvasti, että vaikka palliatiivisella hoitotyöllä sinänsä saattaa olla negatiivinen vaikutus työntekijöihin, niin he ovat paremmin varustautuneita kohtaamaan työssä esiintyviä kuor- mittavia tekijöitä verrattuna tavallisiin hoitajakollegoihin. (Hussain 2021)</li> <li>- Sairaanhoitajat mainitsivat palliatiiviseen hoitotyöhön liittyvänä inhimillisenä haasteena sen, kuinka he haluaisivat jollain tavalla vaalia menehtyneiden potilaiden muistoa. (Powell ym. 2020)</li> </ul>	<p>Hussain 2021</p> <p>Powell, Froggatt &amp; Giga 2020</p>
Selviytymis- keinot	n=9	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitajalla täytyy olla käytössä aktiivisia selviytymiskeinoja emo- tionaalisen ahdistuneisuuden välttämiseksi kohdatessaan potilaan kuoleman. (Pereira ym. 2012)</li> <li>- Palliatiivisessa hoitotyössä työskentelevät hoitajat ovat jatkuvasti tekemisissä kärsivien, kuolevien potilaiden ja kuoleman kanssa. Ja lisäksi kohtaavat haastavia eettisiä päätöksentekotilanteita. Lop- puun palamisen ehkäisemiseksi on tärkeää ymmärtää tämä työn emotionaalinen vaikutus ja löytää tehokkaita selviytymiskeinoja, jotka vahvistavat positiivisia tuntemuksia. (Pereira ym. 2012)</li> <li>- Kyetäkseen jatkamaan työskentelyä palliatiivisessa hoitotyössä jotkut hoitajat loivat niin kutsutun ”suojaverhon” itselleen peitel- läkseen kuoleman aiheuttamia tuntemuksia ja surua. Hussain 2021)</li> <li>- Tietoisien läsnäolon harjoitteet näyttävät olevan tehokkaita edis- tämään selviytymistä päivittäisistä rutiineista kuolevien potilaiden kanssa työskennellessä. (Hussain 2021)</li> <li>- Hoitajat kuvasivat, kuinka omat aiemmat kokemukset vaikuttivat ja myös paransivat kykyä kohdata nykyisiä työssä kuoleman lähe- syydestä aiheutuviin stressitekijöihin. (Powell ym. 2020)</li> <li>- Kuoleman läheisyys voi olla myös mahdollisuus henkiseen kasvuun pohtimalla aikaisempia menetyksiä, henkisyttä, kuolevaisuutta ja itsetuntoa kasvattamalla. (Powell ym. 2020)</li> <li>- Menetyksen kokemus on mahdollisuus käsitellä elämän peruskysy- myksiä ja sitä kautta vahvistaa roolia työskennellä palliatiivisella kentällä. (Powell ym 2020)</li> <li>- ”Ennen kuin hoitaja on sinut oman henkisyytensä kanssa, mitä se kenellekin tarkoittaa, on hankala nähdä, että voisi kohdata täysin palliatiivisen potilaan tarpeita.” (Powell ym. 2020)</li> <li>- ”Tyytyväinen sävy”, ”sisäinen vahvuus” ja ymmärtävä luottamus elämässä ja vastoinkäymisistä oppimiseen ovat erityisen näkyvinä suojaavina tekijöinä palliatiivista hoitotyötä tekevien hoitajien elä- mässä, jotka joutuvat kohtaamaan työssään kuolemaa ja sikäli muistutusta omasta kuolevaisuudesta. (Depner ym. 2021)</li> </ul>	<p>Pereira, Fonseca &amp; Carvalho 2012</p> <p>Hussain 2021</p> <p>Powell, Froggatt &amp; Giga 2020</p> <p>Depner, Cook-Cot- tone &amp; Kim 2021</p>
Puheeksi otta- minen	n=2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palliatiivisessa hoitotyössä hoitajalta vaaditaan laaja-alaista osaa- mista; myötätunto, hienotunteisuus ja hyvät kommunikaatiotaidot ovat elintärkeitä, koska täytyy pystyä puhumaan kuolemasta poti- laan ja hänen omaistensa kanssa. (Hussain 2021)</li> <li>- Jotkut hoitajat mainitsivat kuormittavana myös esimerkiksi kuolin uutisen ilmoittamisen omaisille. (Powell ym 2020)</li> </ul>	<p>Hussain 2021</p> <p>Powell, Froggat &amp; Giga 2020</p>

Taulukko 6. Kuoleman kohtaaminen ja ahdistus kuoleman läheisyydestä

## 7 Pohdinta

Pohdinta-osiossa kootaan opinnäytetyön tulokset yhteen, tarkastellaan niitä suhteessa aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja pohditaan aineiston ja opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Lisäksi voidaan esitellä mahdollisia kohteita jatkotutkimukselle.

Se kuinka elämän loppuvaiheessa elävien potilaiden tarpeista ja hyvinvoinnista huolehditaan, kertoo myös yhteiskuntamme arvomaailmasta ja terveydenhuollon tasosta. Tässä opinnäytetyössä tavoitteena on ollut löytää niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä sairaanhoitajan kokemaan henkiseen kuormittavuuteen palliatiivisessa hoitotyössä.

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tekijän oma kiinnostus palliatiivisesta hoitotyöstä on ohjannut työskentelyä koko opinnäytetyön prosessin aikana. Kirjallisuuskatsauksen yllättävin tulos oli esimiehen merkitys resilienssin kehittymiseen ja työntekijän ahdistuksen tunnistajana. Lisäksi tukitoimenpiteet mahdollistaen henkisen kuormittumisen vähentäjänä.

Jokaisella potilaalla tulisi olla oikeus hyvään palliatiiviseen hoitoon. Se edellyttää myös sitä, että palliatiivista hoitotyötä tekevät hoitajat voivat hyvin. Kuten opinnäytetyössä käy ilmi, esiintyy henkistä uupumista hoitajien keskuudessa ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla tietoisia henkisestä kuormittavuudesta, pystyttävä tunnistamaan oireita ja kyettävä reagoimaan niihin. Hoitajien työssä jaksamisella on selkeä yhteys potilaiden saamaan hoidon hyvään laatuun.

Jäljempänä tekstissä olevassa kuviossa (kuvio 2) on pelkistetty analysointiosion tuloksia sairaanhoitajan henkisestä kuormittumisesta palliatiivisessa hoitotyössä. Siinä ovat ahdistus kuoleman läheisyydestä ja myötätuntuupuminen henkistä kuormittumista lisäävinä tekijöinä. Itsehoitokeinot esimiehen rooliin yhdistettynä on esitetty resilienssin lisäämistä mahdollistavina toimenpiteinä.

Kyky reflektiiviseen ajatteluun, hyvä itsetuntemus ja eettisen hoitosuhteen luominen potilaisiin ja tiimin tuki näyttäytyvät tärkeinä resilienssiä lisäävinä tekijöinä. Esimiehen kannustus ja työryhmän henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää palliatiivista hoitotyötä tekeville sairaanhoitajille, jotka joutuvat kohtaamaan työssään jatkuvasti kuolemaa.

Resilienssiä työssä muodostuu avoimen kommunikaation, rehellisyyden, päättäväisen toimintakulttuurin ja optimismin kautta. Aikaisemmat kokemukset kuolemasta ja menetyksistä voivat kohentaa hoitajan omaa kompetenssia ja resilienssiä työssä. Kun omat kokemukset on käsitelty ja kyetty löytämään merkitystä niiden kautta, näiden kokemusten myötä työntekijän jaksaminen palliatiivisessa hoitotyössä paranee. (Powell ym. 2020, 86.)

Tärkeinä itsehoitokeinoina ovat ihmissuhteet ja niiden sosiaalinen ulottuvuus. Omien ajatusmallien muuttaminen, kyky rajata työtä ja vapaa-aikaa ja tietynlainen tarvittava emotionaalinen irtautuminen työstä ovat nousseet aineistoista tehokkaana itsehoitokeinona. Lisäksi fyysiset itsehoitokeinot terveiden elintapojen kautta.

Palliativisen hoitotyön luonne on sellainen, että työntekijä voi menettää kykyään löytää merkityksellisyyden työstään, erityisesti silloin, jos työntekijä laiminlyö itsehoitoaan (Depner ym. 2021, 83). Toistuva kuoleman kohtaaminen kuluttaa työntekijän voimavaroja ja voi lisätä ahdistuneisuutta. Se saattaa myös vaikuttaa potilaiden saamaan hoidon laatuun, mikäli työntekijällä itsellään ei ole riittäviä itsehoitokeinoja käytössä. (Hussain, 2021, 487.) Aktiiviset itsehoitokeinot puolestaan vahvistavat työntekijän positiivisia tunteita ja ajatuksia.

Myötätuntouupuminen ja sijaistraumatisoiminen kuuluvat henkistä kuormittumista lisääviin riskeihin työskenneltäessä palliativisessa hoitotyössä. Potilaiden kärsimys ja traumat saattavat aiheuttaa moraalista ahdistumista.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa käy ilmi, että hoitajilla, jotka ovat erityisen empaattisia on suurempi riski sairastua myötätuntouupumukseen ja heillä esiintyy myös enemmän traumaattisen stressin oireita (Powell ym. 2020, 87). Kehittyessään myötätuntouupumus johtaa emotionaaliseen työstä irtaantumiseen ja lisääntyneeseen eristäytymiseen ja saattaa lisäksi näkyä hoitajan työssä kyvyttömyytenä osoittaa empatiaa ja emotionaalista tukea elämän loppuvaiheessa oleville potilaille (Hussain 2021, 487).

Hyvät itsesäätelyvalmiudet, työyhteisön ja esimiehen tuki ja reflektiivinen tapa käsitellä työn kuormittavia tekijöitä auttavat työntekijää jaksamaan ja mahdollistavat myös pidemmän uran tekemisen palliativisessa hoitotyössä. Huomioimalla työstä palautumisen merkityksen. Kun työntekijän resilienssi kasvaa, myötätuntouupumisen riski pienenee.

Siltala (2013) muistuttaa, että saattohoitotyössä monimuotoisen fyysisen hoidon lisäksi hoitajan tehtävänä on olla kuolevan potilaan tukena ja auttaa potilaan läheisiä ottamaan vastaan kuoleman herättämiä mielikuvia ja tunteita. Kuolevalle potilaalle voi olla tärkeää käydä läpi elettyä elämää oman eheytyksensä kannalta ja merkityksen löytämiseksi. (Hänninen ym. 2013, 170-171).

Kuoleman kohtaaminen työssä kuluttaa työntekijän henkisiä voimavaroja. Tyytyväinen sävy ja asenne elämään ja oman herkkyyden tunnistaminen ovat palliativisessa hoitotyössä työskentelevälle arvokkaita ominaisuuksia. Pelkosen (2013) sanoin lähestyvään kuolemaan suhtautuminen vaihtelee, eikä se ole riippuvainen eletyn elämän pituudesta, vaan enemmänkin siitä elämän tarinasta mikä jokaisella on takanaan. Potilaat katuvat kuoleman lähestyessä eniten saavuttamattomia päämääriä ja menetettyä elämätöntä elämää. (Hänninen ym. 2013, 23.) Hoitajalle kuoleman läheisyys puolestaan on mahdollisuus omaan henkiseen kasvuun.



Työhön liittyvänä inhimillisenä haasteena hoitajat mainitsivat, että haluaisivat jollain tavalla vaalia menehtyneiden potilaiden muistoa. (Powell ym. 2020, 85.) Tutkimus kuitenkin osoitti vahvasti myös sen, että vaikka palliatiivisella hoitotyöllä sinänsä saattaa olla negatiivinen vaikutus työntekijöihin, niin heillä on paremmat valmiudet kohdata työssä esiintyviä kuormittavia tekijöitä verrattuna tavallisiin hoitajakollegoihin (Hussain 2021, 487).

Työ- ja yksityiselämän välillä vallitseva tasapaino vahvistaa työntekijän hyvinvointia. Mikäli työntekijä kokee pitkäkestoista kuormittumista työssä, tai yksityiselämässään se vie voimavaroja ja heikentää työntekijän terveyttä. (Mattila & Pääkkönen 2015, 9.)

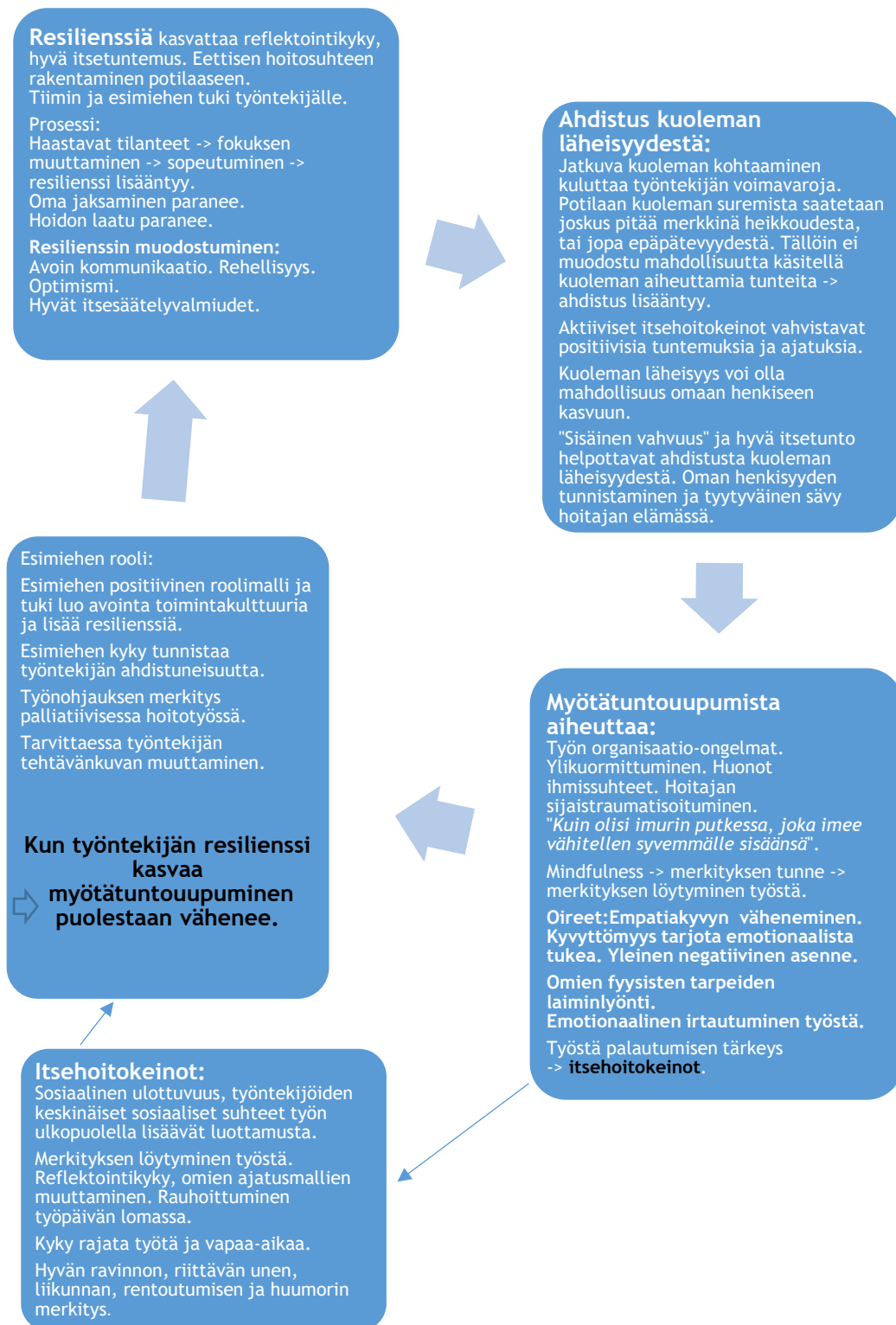
Analyysiosion neljä pääteemaa: ahdistus kuoleman läheisyydestä, myötätuntouupuminen, resilienssi ja itsehoitokeinot on tässä tulosten tarkastelu osiossa yhdistetty esimiehen rooliin, joka näyttäytyy aineistoissa vahvasti henkistä kuormittumista vähentävänä ja parempaa työhyvinvointia mahdollistavana tekijänä.

Tulosten mukaan esimiestyöllä on suuri merkitys palliatiivisessakin hoitotyössä työhyvinvoinnin ja psykososiaalisen työkuormituksen kokemiseen. Välittävä ja kuunteleva esimiehen ote työhön vähentää haitallista työkuormitusta. Johdonmukaisuus ja avoimuus yhdistettynä työntekijöiden yhdenvertaiseen kohteluun. Positiivisen roolimallin ja myönteisen ilmapiirin ylläpitäminen ovat omiaan vahvistamaan työntekijän kykyä kasvattaa omaa resilienssiään. (Työturvallisuuskeskus 2021.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöille järjestettävä palliatiivisen hoitotyön koulutus on henkilökunnan osaamisen vahvistamiseksi tärkeää, tämän lisäksi hoitoa antavilla ammattilaisilla on tarve työhyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtimiseen (Saarto & asiantuntijaryhmä (2017, 9). Työyhteisössä on tärkeä käydä läpi selviytymistä ja kuoleman lähestymistä myös potilaan perspektiivistä. Tutkia esimiehen johdolla erilaisia psykologisia näkökulmia ja sairauden kulkua osana työryhmän koulutusta, unohtamatta työnohjauksen järjestämistä. (Hussain 2021, 488.)

Työhyvinvointia lisäävät kuten todettua hyvä ja motivoiva johtaminen sekä työyhteisön kannustava ilmapiiri ja ammattitaitoiset työntekijät. Työhyvinvointi vaikuttaa työntekijän työssä jaksamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan myös sairauspoissaolot vähenevät ja työhön sitoutuminen kasvaa hyvinvoinnin työpaikalla lisääntyessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

## Henkisen kuormittumisen tunnistamisen ja vähentämisen kehä.



Kuvio 2. Tiivistelmä henkisen kuormittumisen tekijöistä

## 7.2 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) valvoo ja edistää Suomessa hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäisee tutkimusvilppiä ja edistää tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 4). Vastuu hyvän tieteellisen tutkintatavan noudattamisesta on tutkijalla itsellään, mutta myös opinnäytetyön ohjaajalla ja ammattikorkeakoulun johdolla. Opinnäytetyö tasoista tutkimusta tehtäessä on oltava huolellinen, rehellinen, avoin ja kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä. (Arene 2020, 8.)

HTK-ohje on kaikilla tieteenaloilla sovellettava malli hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen ja epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa, kuten ammattikorkeakoulussa on ohjeen tavoitteena. (Arene 2020, 8.)

Tutkimuseettisesti tärkeää on myös tulosten analysointi- ja arviointivaiheessa, että tutkimus on ollut tarkkaa ja luotettavaa. Tieteellisen tutkimuksen kriteerin mukaiset ja eettisesti keskeiset tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät tulee olla käytössä läpi tutkimusprosessin. Opinnäytetyön tekijän on otettava huomioon ja kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä tutkimuksessaan ja tutkimuksen tuloksia julkaistessaan. Viittaukset muiden tutkijoiden julkaisuihin on tehtävä asianmukaisella tavalla, jotta jo tehdyt tutkimukset saavat niille kuuluvan arvon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

Tämän opinnäytetyön tekemiseen ei tarvittu tutkimuslupaa. Työn eettiseen tarkasteluun on kiinnitetty huomiota opinnäytetyön eri vaiheissa, lähdeviittaukset on pyritty tekemään huolellisesti ja tarkastettu sähköisten lähteiden toimivuus.

## 7.3 Luotettavuuskysymykset

Aveyardin (2019, 156) mukaan on tärkeää tunnistaa tehdyn opinnäytetyön vahvuudet ja varaukset. Se osoittaa lukijalle tutkimuksen mahdolliset haittapuolet ja asettaa tulokset oikeisiin mittasuhteisiin. Samalla tavoin, kun opinnäytetyön tekijä arvioi valittua tutkimusmateriaalia, tarvitaan myös oman työn kriittistä arviointia.

Tieteellisen tutkimuksen keskeinen arviointikriteeri on sen laatu, lisäksi menetelmien, aineiston ja viitekehysten pätevyys. Laadun arviointiin voi liittyä haasteita, liittyen esimerkiksi tasapuolisuuteen, puolueettomuuteen, sekä tiedon vertailukelpoisuuteen. (Vastuullisen tutkijanarvioinnin työryhmä 2020, 11.)

Kirjallisuuskatsauksen aineiston tarkka dokumentointi lisää luotettavuutta. Tutkimuksen vakuuttavuutta ja pätevyyttä, lisäksi uskottavuutta voidaan parantaa kriittisellä ja arvioivalla työasenteella. Läpi tutkimusprosessin jatkuva kriittinen arviointi on osa laadullisen

tutkimuksen prosessia. Kirjallisuuskatsauksen raamit muodostuvat tukittavasta aineistosta. Yksittäisen tutkijan työ ei voi koskaan tarjota täysin objektiivista tietoa, sillä tutkimukset ovat aina kontekstuaalisia ja solmittu aikaan, ympäristöön, miljööseen ja sidoksissa työn tekijään. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymystä käsittelevien tärkeimpien artikkeleiden kriittinen arviointi auttaa työn tekijää monin tavoin. Kirjallisuuskatsauksen tekijä ymmärtää jokaista valittua tutkimusta paremmin ja harkitsee tutkimusten analyttistä merkitystä ja niiden vahvuuksia ja heikkouksia opinnäytetyölle. (Aveyard 2019, 106.)

Tutkimuksen päämääränä tulisi olla luotettavimman tiedon aikaansaaminen. Luotettavuutta tutkimuksessa voidaan mitata ja arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2014, 127.) Alapuolisessa taulukossa (taulukko 7) on laatimani opinnäytetyön aineiston tarkastuslista, jonka perusteella tutkimuksen luotettavuutta on arvioitu.

Koska opinnäytetyön aineisto on koottu ulkomaalaisista tutkimuksista ja artikkeleista, täytyy lukijan ottaa huomioon kulttuurin keskeinen merkitys kuolevan potilaan hoidossa. Tuloksia voidaan silti pitää luotettavina, koska analyysiosiossa esillä olevat teemat ovat yleismaailmallisia ja hoitajien henkistä kuormittavuutta tarkastelevat kysymykset samansuuntaisia kaikkialla. Aineisto on koottu pääasiassa länsimaisista tutkimuksista, yhtään pohjoismaalaista ei ole mukana.

Opinnäytetyö on tekijänsä ensimmäinen laatuaan. Noviiisille aineiston kokoaminen ei välttämättä ole ollut yhtä perusteellista, kuin kokeneemmalle tekijälle. (Aveyard 2019, 156.) Aineiston suomentaminen on tapahtunut opinnäytetyön tekijän toimesta, eikä siihen ole käytetty ulkopuolista apua. Kääntämistyössä on haluttu pitää asiakokonaisuus ehjänä. Laurean ohjeistusta on noudatettu työn tekemisessä.

Tutkimusartikkeleiden laadun arviointityökalu			
Kriteerit	Kyllä	Jokseenkin	Ei
Tutkimusaineisto löytynyt systemaattisen haun kautta?	n=6		
Teksti on loogista ja ymmärrettävää?	n=5		n=1
Oliko aineisto riittävän ajankohtaista?	n=6		
Onko tutkimuksen tekijä aiheen asiantuntija?	n=6		
Tutkimuksessa esiin tullu tieto on suunnattu ammattilaisille?	n=6		
Olivatko tutkimuksen tulokset ilmaistu selkeästi ja ymmärrettävästi?	n=5	n=1	

Taulukko 7. Valittujen tutkimusten laadun arviointi

Tehdyn arviointityökalun perusteella on todettavissa, että valittujen tutkimusten laatu oli ta-  
soltaan hyvää ja riittävän ajankohtaista, joten kaikki valitut tutkimukset on otettu mukaan  
kirjallisuuskatsaukseen.

Opinnäytetyön prosessin aikana olen saanut huomata, että henkisen kuormittumisen kysymyk-  
set ja vaikutukset hoitajiin ovat samoja riippumatta siitä missä päin maailmaa palliatiivista  
hoitotyötä tehdään. Työntekijän resilienssi mainitaan lähes kaikissa kirjallisuuskatsauksen ma-  
teriaaleissa keskeisenä suojaavana tekijänä työskenneltäessä kuoleman läheisyydessä.

Opinnäytetyön tiimoilta kiinnostavana jatkotutkimuskohteena nousi esiin johtajuuden merki-  
tys työntekijän resilienssin lisäämisessä. Mitkä voisivat olla keinoja, joilla esimies voi tunnis-  
taa ahdistuneen työntekijän? Ja kuinka ohjata työntekijä oikeanlaisen, tehokkaan avun pii-  
riin?

Lähteet

Painetut

Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Tammi.

Aveyard, H. 2019. Doing a literature review in health and social care. A practical guide. Fourth edition. Chennai: Transforma Pvt.

Burns, N. & Grove SK. 2005. The practice of nursing research. Conduct, critique, and utilization. Fifth Edition. St. Louis: Elsevier Saunders.

Hänninen, J. & Luomala, M. (toim.).2013. Työnohjaus auttaa saattohoitajaa jaksamaan. Elämän puu - kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291-301.

Kyer, B. 2020. Surviving compassion fatigue: Help for those who help others. Cheyenne. Ur-link print & media.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Bookwell Oy

Mäkikangas, A, Mauno, S & Feldt, T. (toim). 2017.Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. Juva: Bookwell Digital.

Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella. Miten estää myötätuntouppuminen? Helsinki: Edita Prima.

Pietikäinen, A. 2017. Joustava mieli tukena elämän kriiseissä. Duodecim. Tallinna: Printon

Pojjula, S. 2018. Resilienssi: muutosten kohtaamisen taito.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) Palliatiivinen hoito. 3., uudistettu painos. Riika: Livonia Print.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2., korjattu painos. Turku: Grano.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

## Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 27.10.2021

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf>

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohitavassa saattohoidossa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 26.10.2021

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf>

Depner, R., M. Cook-Cottone, C., P., Kim S. 2021. Structural relationship between mindful self-care, meaning made, and palliative worker's quality of life. International Journal of Stress Management. Feb2021; 28(1): 74-87. Viitattu 4.10.2021

<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=02ea3378-0aa7-4cb9-b0d2-20b66a9db8df%40pdc-v-sessmgr01>

European Agency for Safety and Health at Work. 2013. Well-being at work: creating a positive work environment. Viitattu 13.9.2021

<https://osha.europa.eu/fi/publications/well-being-work-creating-positive-work-environment/view>

Hallitusohjelma. 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava suomi - sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2019:31. Viitattu 13.9.2021

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161931>

Halkoaho, A., Kajula, O. & Keiski, P. 2021. Geeni- ja genomityö haastaa terveydenhuollon ammattilaisen koulutuksen ja osaamisen. Tutkiva Hoitotyö. 02/2021, 39. Viitattu 21.10.2021

<https://www-emagz-fi.nelli.laurea.fi/reader/issue/10228/280653/39>

Helsingin yliopisto. 2020. Mitä resilienssi on? Koirikivi, P & Benjamin S. Koulutus, kasvatus ja oppiminen. Viitattu 22.9.2021

<https://www2.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus-kasvatus-ja-oppiminen/mita-resilienssi-on>

Hotus-hoitosuositus. 2021. Miten yleistä työuupumuksen esiintyminen on palliatiivisessa hoidossa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla? Kirjoittajat: Määttä, S., Tuomikoski, A-L., Määttä, S., Niemelä, E., Kiviniemi, L. & Konttila, J. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö.

Hussain, Feyrad., A. 2021. Psychological challenges for nurses working in palliative care and recommendations for self-care. *British Journal of Nursing*. 4/22/2021; 30(8): 484-489. Viitattu 11.9.2021

<https://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=02ea3378-0aa7-4cb9-b0d2-20b66a9db8df%40pdc-v-sessmgr01>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. *Duodecim*. Viitattu 22.9.2021

<https://www.oppiportti.fi/op/pli00263/do>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2021. Opinnäytetyöpakki. Keskeiset käsitteet. Viitattu 9.11.2021

<https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Kasitteet>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4/2013, 293-295. Viitattu 11.9.2021

<https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1469873650/fulltextPDF>

Koh, M. Hum, A. Khoo, H. Ho, A. Chong, P. Ong, W. Ong, J. Neo & P. Yong. 2020. Burnout and Resilience After a Decade in Palliative Care: What Survivors Have to Teach Us. A Qualitative Study of Palliative Care Clinicians With More Than 10 Years of Experience. *Journal of Pain & Symptom Management (J PAIN SYMPTOM MANAGE)*, Jan2020; 59(1): 105-115. (11p). Viitattu 9.9.2021

[https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(19\)30454-3/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(19)30454-3/fulltext)

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 9.9.2021

Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992/785. Viitattu 16.9.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 1994/559 15 §. Viitattu 12.10.2021

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehto, A-M., Sutela, H. & Pärnänen, A. 2015. Työn henkinen ja ruumiillinen rasittavuus. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 2015:33. Viitattu 12.9.2021

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74695/Ty%C3%B6n%20henkinen%20ja%20ruumiillinen%20rasittavuus.pdf>



Mattila, L. & Pääkkönen, M. 2015. Työn henkisen kuormitustekijöiden hallinta. Työturvallisuuskeskus TTK. Viitattu 12.9.2021.

[http://ttk.fi/files/4660/Tyon\\_henkisten\\_kuormitustekijoiden\\_hallinta.pdf](http://ttk.fi/files/4660/Tyon_henkisten_kuormitustekijoiden_hallinta.pdf)

Matzo, M. & Witt Sherman, D. 2010. Palliative Care Nursing: Quality Care to the End of Life. Springer Publishing Company. New York. Viitattu 22.9.2021

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=533769>

Melvin, C. 2012. Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*. Dec2012; 18(12): 606-611. Viitattu 8.9.2021

<https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=c2340104-744a-4a12-910c-68fb4dfab4ee%40sdc-v-sessmgr01>

Orellana-Rios, C., Radbruch, L., Kern, M., Regel, Y., Sinclair, S., Andreas, A. & Schmid, S. 2017. Mindfulness and compassion-oriented practices at work reduce distress and enhance self-care of palliative care teams: a mixed-method evaluation of an “on the job” program. *BMC Palliative Care*; London Vol. 17. Viitattu 16.9.2021

<https://bmcpalliativecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0219-7>

Palander, J. 2021. Työn kuormitustekijöiden yhteys sosiaalityöntekijöiden ammatilliseen elämänlaatuun. Pro Gradu-tutkielma. Psykologian ja logopedian laitos. Turun Yliopisto. Viitattu 30.10.2021

[https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/152475/Palander\\_Johanna\\_gradu.pdf](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/152475/Palander_Johanna_gradu.pdf)

Pereira, S. M., Fonseca, A. M. & Carvalho, A. S. 2012. Burnout in nurses working in Portuguese palliative care teams: a mixed methods study. *International Journal of Palliative Nursing*. Aug2012; 18(8): 373-381. Viitattu 6.9.2021

<https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=c2340104-744a-4a12-910c-68fb4dfab4ee%40sdc-v-sessmgr01>

Powell, M., J. Froggatt, K., Giga, S. 2020. Resilience in inpatient palliative care nursing. *BMJ Supportive & Palliative Care*. London Vol. 10, Iss. 1.(Mar 2020): 79-90. Viitattu 10.9.2021

<https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/2364989784/fulltextPDF>

Rautio, H. 2017. Omahoidon edistäminen psykiatrian palveluissa. Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 30.10.2021

[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18426/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170739.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18426/urn_nbn_fi_uef-20170739.pdf)

Riegel, B., Dupnar, J., Fitzimons, D., Freedland, K., Lee, C., Middleton, S., Stromberg, A., Vellone, E., Webber, D. & Jaarsma, T. 2021. Self-care research: Where are we now? Where are we going? *International Journal of Nursing Studies*. Volume 116, April 2021. Viitattu 30.10.2021

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748919302093>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.11.2021

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)

Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.9.2021.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf>

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. *Duodecim* 2019;135: 535-41. Viitattu 19.4.2021.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/314503/duo14834.pdf>

Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 2017, 29 (3), 195-206. Viitattu 11.10.2021

[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118376/Syopapotilaan\\_ja\\_hanen\\_laheisensa\\_2017.pdf](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118376/Syopapotilaan_ja_hanen_laheisensa_2017.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Viitattu 16.9.2021

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön työsuojeluosasto. Työturvallisuuskeskus. 2015. Riskien arviointi työpaikalla-työkirja. Viitattu 17.9.2021

[https://ttk.fi/files/2941/Riskien\\_arviointi\\_tyopaikalla\\_tyokirja\\_22052015\\_kerttuli.pdf](https://ttk.fi/files/2941/Riskien_arviointi_tyopaikalla_tyokirja_22052015_kerttuli.pdf)

Tang, M., Goh, H., Zhang, H. & Lee, C. 2021. An Exploratory Study on Death Anxiety and Its Impact on Community Palliative Nurses in Singapore. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*: October 2021. Issue 5. 469. Viitattu 1.10.2021

[https://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2021/10000/An\\_Exploratory\\_Study\\_on\\_Death\\_Anxiety\\_and\\_Its.11.aspx](https://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2021/10000/An_Exploratory_Study_on_Death_Anxiety_and_Its.11.aspx)

Tasmuth, T. 2014. Mitä on saattohoito? Lääketieteellinen näkökulma. Suomen ekumeeninen neuvosto. Viitattu 11.10.2021

[https://www.ekumenia.fi/sen\\_toimii/etiikka\\_yhteiskunta\\_ekumenia/vierella\\_loppuun\\_asti\\_-\\_seminaari\\_saattohoidosta\\_2532014/mita\\_on\\_saattohoito/mita\\_on\\_saattohoito\\_laaketieteellinen\\_nakokulma\\_tiina\\_tasmuth/](https://www.ekumenia.fi/sen_toimii/etiikka_yhteiskunta_ekumenia/vierella_loppuun_asti_-_seminaari_saattohoidosta_2532014/mita_on_saattohoito/mita_on_saattohoito_laaketieteellinen_nakokulma_tiina_tasmuth/)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.10.2021

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Viitattu 12.9.2021.

<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyohyvinvointi/>

Työturvallisuuskeskus. 2021. Psykososiaalinen kuormitus. Viitattu 29.9.2021

[https://ttk.fi/tyoturvaluus\\_ja\\_tyosuojelu/tyoturvaluuden\\_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen\\_kuormitus](https://ttk.fi/tyoturvaluus_ja_tyosuojelu/tyoturvaluuden_perusteet/tyoyhteiso/psykososiaalinen_kuormitus)

Työturvallisuuslaki. 2002/738. Viitattu 13.9.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. 24.8.2017/582. Viitattu 16.9.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2017/20170582>

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 23.9.2021

[https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

Vastuullisen tutkijanarvioinnin työryhmä. 2020. Tutkijanarvioinnin hyvät käytännöt. Vastuullisen tutkijanarvioinnin kansallinen suositus. Vastuullisen tieteen julkaisusarja 5:2020. Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta ja Tieteellisten seurain valtuuskunta. Viitattu 13.9.2021

<https://avointiede.fi/sites/default/files/2020-03/tutkijanarviointi.pdf>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 27.10.2021

WHO. 2021. Supporting countries to strengthen palliative care. Viitattu 19.4.2021.

<https://www.who.int/activities/supporting-countries-to-strengthen-palliative-care>