

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MINNA-MARI VALTONEN, SUSANNA VILÈN

Sairaanhoitajien jaksaminen pal- liatiivisessa hoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2024

TIIVISTELMÄ

Valtonen, Minna-Mari & Vilén, Susanna: Sairaanhoitajien jaksaminen palliativisessa hoidossa, kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö, AMK

Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Marraskuu 2024

Sivumäärä: 48

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan työssä jaksamiseen palliativisessa hoidossa. Tavoitteena oli tunnistaa tekijöitä, jotka kuormittavat palliativista hoitoa antavia sairaanhoitajia ja löytää edistäviä tekijöitä, jotka auttavat sairaanhoitajia työssä jaksamaan. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin työssä jaksamista vain psyykkisen jaksamisen kautta.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Satakunnan ammattikorkeakoulun palliativisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon valikoitui viisi tutkimusta vuosilta 2017–2024. Tutkimuksien laatu arvioitiin CASP-menetelmällä. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä selvitettiin sairaanhoitajien kokemia henkisesti kuormittavia tekijöitä palliativisessa hoidossa. Analyysistä muodostui seitsemän aihealuetta, jotka lisäsivät sairaanhoitajien kuormitusta. Näitä olivat organisaatiosta johtuvat kuormittavat tekijät, yllättävät tilanteet, asioiden kasaantuminen, sairaanhoitajan henkilökohtaiset haasteet, kuormittavat potilasryhmät, saattohoitopotilaan kohtaaminen sekä saattohoitopotilaan omaisten kohtaaminen.

Opinnäytetyön toisena tutkimuskysymyksenä haluttiin löytää mitkä tekijät auttavat sairaanhoitajia työssä jaksamaan palliativisessa hoidossa. Analyysistä muodostui kuusi aihealuetta, jotka tukivat sairaanhoitajien työssä jaksamista. Aihealueet olivat työssä jaksamista auttavat organisatoriset tekijät, sairaanhoitajan ammattitaito, sairaanhoitajan ominaisuudet, sairaanhoitajan hyvinvointi, yhteisöllisyys ja myönteinen palaute omaisilta.

Johtopäätöksenä todettiin, että sairaanhoitajan työssä jaksamiseen palliativisessa hoidossa vaikuttavat monet eri syistä johtuvat kuormittavat tekijät. Vastuu työssä jaksamisesta on niin sairaanhoitajalla itsellään, esihenkilöllä, kuin myös organisaatiolla. Näiden tasapaino vähentää työn kuormittavuutta.

Avainsanat: Palliativinen hoito, saattohoito, työssä jaksaminen, kuormittavuus, sairaanhoitaja

ABSTRACT

Valtonen, Minna-Mari & Vilén, Susanna: Coping in palliative care as a nurse, a descriptive literature review
Bachelor's thesis, University of Applied Sciences
Degree programme: Nursing
November 2024
Number of pages: 48

The purpose of this thesis was to investigate the factors that affect nurses' resilience in palliative care. The goal was to identify factors that cause strain for nurses working in palliative care and to find facilitators that help nurses cope with the emotional demands of their work. This thesis focuses specifically on psychological resilience in the nursing profession.

The thesis was commissioned by the Palliative Care Specialist Training Programme at Satakunta University of Applied Sciences. The work was carried out as a descriptive literature review, and five studies from the years 2017–2024 were selected for inclusion. The quality of the studies was assessed using the CASP method. The research data was analyzed using data-driven content analysis.

The first research question explored the mentally taxing factors experienced by nurses in palliative care. The analysis revealed seven themes that increased the strain on nurses. These included organizational stressors, unexpected situations, accumulation of tasks, personal challenges faced by nurses, stressful patient groups, encountering terminal patients, and interacting with the families of terminal patients.

The second research question aimed to identify the factors that help nurses to cope in palliative care. The analysis revealed six themes that supported nurses' resilience in their work. These included organizational factors that promote resilience, the nurse's professional skills, personal characteristics of the nurse, nurse well-being and community, and positive feedback from patients' families.

In conclusion, it was found that many different stressors contribute to the emotional strain experienced by nurses in palliative care. The responsibility for maintaining resilience lies with the nurse themselves, the supervisor, and the organization. A balance between these factors can help reduce the overall burden of the work.

Keywords: Palliative care, end-of-life care, coping, burden, nurse

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA.....	7
3.1 Palliatiivinen hoito.....	7
3.2 Sairaanhoitajana palliatiivisessa hoidossa	8
3.3 Työssä jaksaminen.....	9
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	11
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
4.2 Aineiston haku ja valinta.....	12
4.3 Aineiston esittely	15
4.4 Aineiston analyysi.....	17
5 TULOKSET	20
5.1 Sairaanhoitajien kokemat henkisesti kuormittavat tekijät palliatiivisessa hoidossa	20
5.1.1 Organisaatiosta johtuvat kuormittavat tekijät	20
5.1.2 Yllättävät tilanteet ja asioiden kasaantuminen	22
5.1.3 Sairaanhoitajan henkilökohtaiset haasteet	22
5.1.4 Kuormittavat potilasryhmät	23
5.1.5 Saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaaminen	23
5.2 Sairaanhoitajien työssä jaksamista auttavat tekijät palliatiivisessa hoidossa	24
5.2.1 Työssä jaksamista auttavat organisatoriset tekijät.....	24
5.2.2 Sairaanhoitajan ammattitaito ja ominaisuudet	25
5.2.3 Sairaanhoitajan hyvinvointi	27
5.2.4 Yhteisöllisyys	27
5.2.5 Myönteinen palaute	28
6 POHDINTA	28
6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheet	28
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	32
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	34
6.4 Oman oppimisen arviointi	34
LÄHTEET	36
LIITE 1: CASP.....	41
LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET	42
LIITE 3: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSSITÄULUKOSTA	46

1 JOHDANTO

WHO on arvioinut, että n. 30 000 suomalaista tarvitsee palliatiivista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa. Kroonisten sairauksien edetessä palliatiivisen hoidon tarve kasvaa, etenkin kuoleman lähestyessä. Kaikkien terveydenhuollossa työskentelevien tulee pystyä tunnistamaan palliatiivisen- ja saattohoidon tarve. Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman tekeminen kuuluu perusosaamiseen. (Saarto ym., 2019a, s. 13–16; Saarto & Lehto, 2019, s. 538.)

Jaksaminen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa koskee potilaan ja omaisen lisäksi työntekijää, vaikkei kyse olekaan työntekijän omasta surusta. Palliatiivisessa hoidossa työntekijä kohtaa kärsimystä, surua sekä kuolemaa ja niiden kokeminen altistaa uupumukselle. Kuoleman näkeminen voi aiheuttaa ahdistusta ja riittämättömyyden tunnetta. (Hänninen, 2015, kohta kärsimyksen ja surun kohtaaminen lääkärintyössä.)

Jokaisella on oikeus hyvään ja laadukkaaseen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon, silloin kun sen tarve on. Jotta potilaat voisivat saada mahdollisimman laadukasta palliatiivista hoitoa, on sairaanhoitajien työssä jaksaminen tärkeä ja ajankohtainen asia. Hyvän ja laadukkaan palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon edellytys on riittävä henkilöstö ja riittävät voimavarat. Riittävä henkilöstömitoitus takaa laadukkaan hoidon lisäksi paremman henkilöstön työhyvinvoinnin. (THL, 2022, s. 30.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan työssä jaksamiseen palliatiivisessa hoidossa. Tässä opinnäytetyössä käsittelemme jaksamista vain psyykkisen jaksamisen kautta. Tavoitteena oli tunnistaa tekijöitä, jotka kuormittavat palliatiivisen hoidon parissa työskenteleviä sairaanhoitajia ja

löytää edistäviä tekijöitä, jotka auttavat sairaanhoitajia työssä jaksamaan palliativisessa hoidossa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tilaajana toimii Satakunnan ammattikorkeakoulun palliativisen hoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutus, ja yhteyshenkilömme on hoitotyön lehtori. Erikoistumiskoulutus on tarkoitettu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, jotka haluavat kehittää palliativisen hoidon osaamistaan. Koulutukseen osallistuminen edellyttää työkokemusta sosiaali- ja terveysalan työtehtävistä. Erikoistumiskoulutuksen taustalla toimii opetus- ja kulttuuriministeriön kehittämä EduPal hanke, joka on korkeakoulutuksen kehittämisen kärkihanke. EduPal hankkeen tavoitteena on palliativisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen kehittäminen työelämälähtöisesti. Hankkeen tavoitteena on kehittää hoitotyön ja lääketieteen opetusohjelmia perus- ja erikoistumiskoulutuksen osalta valtakunnallisesti, jotta koulutus voi saavuttaa Suomessa kansainvälisen huipputason. EduPal hankkeen tarkoitus on uudistaa hoitotyön ja lääketieteen koulutusta ammattikorkeakoulujen ja yliopistoiden asiantuntijoiden, sidosryhmien sekä opiskelijoiden avulla. (Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2024; EduPal, 2020.)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mitkä tekijät vaikuttavat sairaanhoitajan työssä jaksamiseen palliativisessa hoidossa. Tavoitteena on tunnistaa tekijöitä, jotka kuormittavat palliativista hoitoa antavia sairaanhoitajia ja löytää edistäviä tekijöitä, jotka auttavat sairaanhoitajia työssä jaksamaan. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa sairaanhoitajien jaksamisesta tilaajan käyttöön.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitä henkisesti kuormittavia tekijöitä sairaanhoitajat kohtaavat palliatiivisessa hoidossa?
- 2) Mitkä tekijät auttavat sairaanhoitajia työssä jaksamaan palliatiivisessa hoidossa?

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

Teoreettiset käsitteet kertovat, mikä on ilmiön ydinajatus ja luonne. Teoreettisen viitekehyksen avulla pyritään kartoittamaan mikä on totta, sekä syvennetään omaa tietoa aiheesta. Kirjallisuuskatsausta ohjaa teoria, teemat tai käsittejärjestelmä, mutta ehdot sanelevat tutkittavat tutkimukset. (Vilkkä, 2023, s. 30–31.) Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat palliatiivinen hoito, sairaanhoitajana palliatiivisessa hoidossa ja työssä jaksaminen. Tässä opinnäytetyössä käsitellään työssä jaksamista vain psyykkisen jaksamisen kautta, eikä fyysistä työssä jaksamista ole huomioitu

3.1 Palliatiivinen hoito

Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt palliatiivisen hoidon näin: ”Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa.” Keskeisenä tavoitteena palliatiivisella hoidolla on vaalia hyvää elämänlaatua sekä lievittää sairauden mukana tulevaa kärsimystä. Palliatiivisen hoidon tärkeä osa on kivun hallinta ja muiden oireiden hoito sekä psyykkisten ja hengellisten ongelmien ratkaiseminen. Tavoitteena hoidossa on, että potilas voisi elää aktiivista elämää omien voimiensa ja halujensa mukaan, mahdollisimman vähäisin oirein kuolemaansa saakka. (Saarto, 2015, kohta palliatiivisen hoidon määritelmä; Saarto, 2015, kohta palliatiivisen hoidon tarkoitus.)

Palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon siirrytään silloin, kun perussairauden etenemistä ei voida enää hidastaa tai sen hoidot eivät ole potilaan edun

mukaisia ja sairaus aiheuttaa potilaalle kärsimystä. Hoidettaessa kuolemaan johtavaa sairautta tulisi palliatiivinen hoito aloittaa mahdollisimman aikaisin, jotta sen avulla voitaisiin lievittää potilaan oireita ja tukea potilasta sekä hänen läheisiään. Palliatiivinen hoito yhdessä tautispesifisen hoidon kanssa parantaa potilaan elämänlaatua, vähentää mielenterveysongelmia ja saattaa pidentää elinaikaa. (Lehto, 2015, kohta hoitolinjaus; Saarto, 2015, kohta palliatiivisen hoidon tarkoitus.)

Jokaisella on oikeus kotona tai sosiaali- ja terveyshuollon yksikössä saada sairautensa vaikeusasteen edellyttämää palliatiivista hoitoa tai saattohoitoa. Palliatiivinen hoito ja saattohoito on STM:n suosituksissa jaettu perustason lisäksi kolmeen eri tasoon, joita ovat A eli perustason saattohoidon yksiköt, B eli erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja keskuskeskukset ja C eli vaativan erityistason palliatiiviset keskuskeskukset. (Saarto, ym., 2019a, s. 16.)

Perustasolla palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteet tulisi hallita sekä hoitosuunnitelman ja saattohoitopäätöksen tekeminen osana. A-tason yksiköissä saattohoito on otettu huomioon yksikön henkilömitoituksessa ja koulutuksessa sekä toimintaympäristössä. B-tason pääasiallinen tehtävä on palliatiivinen hoito ja saattohoito, jossa on erikoiskoulutettu henkilökunta. C-tason yksiköitä ovat yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuskeskukset, jotka vastaavat oman alueensa vaativista erityistason palliatiivisista hoidon palveluista. (Saarto ym., 2019a, s. 16–18.)

3.2 Sairaanhoidajana palliatiivisessa hoidossa

Parantumattomasti sairas ihminen tulee kohdata kokonaisvaltaisesti. Huomiota tulee ottaa myös potilaan perhe ja läheiset. Hyvä oireenmukainen hoito sisältää lääkehoidon lisäksi lääkkeettömiä ja muita hoitotyön keinoja. Hoitotyöntekijän on hallittava hoitotyön ja hoitamisen keinot mahdollisimman laajasti. Oireita voidaan helpottaa myös esimerkiksi kotona itsehoitona, joka vaatii sairaanhoidajalta ohjausosaamista. Hoitotyöntekijältä vaaditaan tietotaidon ja

käytännön toimien taitamisen lisäksi taitoa ilmaista omia tunteitaan. (Surakka ym., 2015, s. 36; Grönlund & Huhtinen, 2011, s. 199–200.)

Sairaanhoitajan työnkuvaan kuuluu palliatiivisessa hoidossa mm. kivun hoito lääkkeellisin ja lääkkeettömin keinoin, ihonhoito, hengenahdistuksen hoito, ravitsemusongelmien ratkaisu, kuten pahoinvoinnin hoito tai nielemisvaikeuksista kärsivän auttaminen, eritystoiminnan tukeminen, mielialan ongelmien hoito ja lääkehoidon toteutus. Palliatiiviseen hoitotyöhön kuuluu lisäksi ihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen (Surakka ym., 2015, s. 36–64, 70.)

Sairaanhoitajat toimivat myös tärkeänä osana moniammatillista työryhmää, joka usein koostuu lääkäreistä, sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Moniammatillisessa ryhmässä tehtävät ja osanottajat vaihtelevat sen mukaan, mikä yhteinen työskentelyn kohde on. Erilaisten verkostojen yhteistoiminta, viranomaisten keskinäinen yhteistyö tai organisaatioiden sisäinen tai ulkoinen yhteistyö voidaan nähdä moniammatillisuuden muotoina. Moniammatillisessa ryhmässä tieto ja vuorovaikutus rakentuu vastavuoroisesti eri toimijoiden, niin ammattilaisten, asiakkaiden kuin heidän läheistensäkin kesken. Moniammatillisessa työskentelyssä tärkeitä ovat luottamus ja avoimuus, ne parantavat sitoutumista työskentelyyn, jolloin yhdessä ratkaistava asia saa sille kuuluvan huomion (Saarto ym., 2017. s. 27; Mönkkönen ym., 2019, luku 2.2 kohta moniammatillinen osaaminen ja integroituvat sosiaali- ja terveystalvet.)

3.3 Työssä jaksaminen

Työssä jaksaminen on osa työhyvinvointia. Työssä jaksaminen on työntekijän subjektiivinen kokemus työssä esiintyviin vaatimuksiin suhteessa hänen omiin voimavaroihinsa. Toinen voi kokea samat työtehtävät raskaina ja kuormittavina, kun taas toinen voi pitää työstään ja innostua siitä paljon. Työhyvinvoinnin erot voivat selittyä esimerkiksi työntekijän elämäntilanteesta tai erilaisilla luonteenpiirteillä. Työssä jaksamisen perusedellytys on se, että työntekijä huolehtii omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. On tärkeää työssä jaksamisen kannalta huomioida esimerkiksi hyvä työergonomia, työaikaergonomia

sekä huolehtia riittävästä unen saannista ja säännöllisestä ruokailusta. (Suomen sairaanhoitajat, n.d., kohta hyviä käytäntöjä jaksamiseen; Suomen sairaanhoitajat, n.d., kohta työntekijän hyvinvointireppu; Mäkikangas ym., 2017, kohta persoonallisuuden merkitys työhyvinvoinnissa.)

Jaksaminen palliatiivisessa hoidossa koskettaa niin sairastunutta, hänen läheisiään sekä hoitajia, vaikkei kyse olekaan hoitajan omaan yksityiselämään liittyvästä surusta. Palliatiiviseen hoitoon liittyy esimerkiksi kuoleman kohtaaminen. Se onkin hoitotyön yksi rankimmista ja liikuttavimmista asioista. Kuoleman kohtaaminen voi nostaa pelon ja kauhun tunteita sekä aiheuttaa kieltämisreaktioita. Hoitaja voi myös sekundaaritraumatisoitua. Sekundaarisesti voi traumatisoitua, vaikka ei itse loukkaantunut tai menettänyt läheisiään, vaan kuten terveydenhuollon henkilökunta joutuessaan kuulemaan tai näkemään ylivoimaisia asioita. (Rothschild & Rand, 2010, s. 27; Hänninen, 2015, kohta kärsimyksen ja surun kohtaaminen lääkärintyössä; Grönlund & Huhtinen, 2011, s. 199–200.)

Ammateissa, joissa kohdataan jatkuvasti inhimillisiä tragedioita, ollaan tekemisissä jatkuvasti pahan olon kanssa. Tragedioiden kohtaaminen vaikuttaa työhön ja työntekijään. Myötätuntostressiä ihminen kokee, kun hän todistaa, kohtaa ja jakaa toisen raskaan tilanteen. Myötätuntostressi on osa kaikkea auttamis- ja tukityötä. Pitkään jatkuva ja sietokyvyn ylittävä stressi on erittäin haitallista ja siinä voi väsyä henkisesti. Myötätuntostressi voi pitkittyessään muuttua myötätuntouupumukseksi. Auttajan kyky empatiaan ja myötätuntoon vähenee hänen uupuessa. Mieleen voi kasautua paineita ja työ voi haastaa päivittäin työntekijän mielen hallinnan. Vaikka hoitohenkilökunta voi oppia käsittelemään surua ammatillisesti, voi suru myös kumuloitua. Tämä voi aiheuttaa työntekijässä esimerkiksi kohtuuttomia reaktioita sekä kyynistymistä. Myös suorituskyky voi heiketä ja turhautuminen sekä pessimismi saattavat vallata mielen. Työssäjaksamisen ongelmat lisäävät esimerkiksi sairauspoissaoloja. Jaksamisen ongelmiin tulisi puuttua heti alkuvaiheessa. Esimiehen vastuulla on huolehtia työssäjaksamisesta ja luoda työpaikalle käytäntöjä, jotka ennaltaehkäisevät uupumusta sekä tukevat jaksamista. Työssäjaksamista edesauttaa myönteinen suhtautuminen työhönsä. Työn mielekkyys ja tyydytyksen

saaminen työstään on työhyvinvoinnin edellytyksiä. (Grönlund & Huhtinen, 2011, s. 199; Klemettilä, 2020, s. 188–189; Skurnik-Järvinen, 2013, s. 42; Nissinen, 2012, s. 13; Hänninen, 2015, kohta kärsimyksen ja surun kohtaaminen lääkärintyössä.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, johon valikoitui viisi tutkimusta. Kirjallisuuskatsaus on hyvä menetelmä, kun halutaan muodostaa kokonaiskuva jostain aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää, kun halutaan hahmottaa jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta. Se voi olla myös itse tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan yhteenveto aikaisemmasta tutkimustiedosta. Narratiivinen katsaus eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus tavoittelee tiedon asteittaista laajentumista edustavalla tai keskitetyllä aineistolla. Sen tavoitteena on ymmärtää ilmiön kokonaisuus ja kuvailla ymmärretty vakuuttavasti ja johdonmukaisesti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuottaa kuvailevan ja laadullisen vastauksen valitun aineiston perusteella. (Stolt ym., 2016, s. 6; Vilkkä, 2023, s. 18–19; Kangasniemi ym., 2013, s. 291.). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli opinnäytetyöhömme hyvä menetelmä, koska haluttiin selvittää, mitä kuormittavia tekijöitä sairaanhoitajien työssä jaksamisesta tiedetään, sekä selvittää, mitä keinoja on löydetty edistämään sairaanhoitajien työssä jaksamista. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli hyvä tapa koota näitä tietoja yhteen tutkimuksien avulla ja saada selkeä kuva aiheesta.

Ensimmäinen vaihe kirjallisuuskatsausta tehdessä on määrittää tarkoitus ja tutkimusongelmat tai -kysymykset. Tarkoituksen määrittäminen ohjaa prosessin suunnan. Katsauksen tarkoituksena voi olla esimerkiksi, että halutaan luoda uutta tietoa tunnistettujen ongelmien ratkaisemiseksi. Tarkoituksena voi

olla myös aiemman tutkimuksen epäjohdonmukaisuuksien tai ristiriitaisuuksien osoittaminen. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen, tavoitteen ja kohderyhmän tulisi olla johdonmukaisessa suhteessa toisiinsa. Kirjallisuuskatsauksen tavoitetta pohdittaessa on mietittävä ensin, onko katsauksen tarkoitus tutkia, kuvailla, kartoittaa, vertailla, arvioida, yhdistellä vai selittää tutkimuksista löytyviä asioita. (Niela-Vilén & Kauhanen, 2016, s. 24; Vilkkä, 2023, s. 35–36.)

Katsausprosessin yksi tärkeä osa on tutkimuskysymyksen muotoilu. Ennalta asetettu kysymys määrittelee hakusanat sekä hakukriteerit, ja mahdollistaa hakuprosessin. Tutkimuskysymykseen ei ole ainoastaan tarkoitus vastata tutkimuksella, vaan tutkimuskysymystä hyödynnetään omien valintojen sekä ratkaisujen perustana. Hyvä tutkimuskysymys muodostetaan tunnistamalla itseä kiinnostava aihe omalta alaltaan tutustumalla aihepiiriin tutkimukseen, jotta ymmärtää mm. aihepiiriin laajuuden sekä aiheen keskeiset käsitteet. Tämän jälkeen keskitytään aiheen ja tutkimuskysymyksen rajaukseen ja muotoiluun. Hyvin rajattu aihe ja tutkimuskysymys auttavat hahmottamaan keskeiset käsitteet sekä määrittelemään näkökulman. Tutkimuskysymykseen kannattaakin vastata syväluotaavasti ja kattavasti tai edustavasti kuin laveasti ja pinnallisesti. (Vilkkä, 2023, s. 35–36.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tiedonhakuja tehtäessä on hyvä pitää mielessä kaksi arviointikriteeriä, jotka ovat aineiston kattavuus ja perusteellisuus suhteessa kirjallisuuskatsaukseen valittuihin tutkimuskysymyksiin. Näiden arviointikriteerien saavuttamiseen tarvitaan monipuolisia hakusanoja ja hakutapoja sekä tietokantojen monipuolisuutta. Tavoitteena on löytää kaikki tarvittavat lähteet, jotta työ voidaan tehdä perusteellisesti ja luotettavasti. Aineiston haku on tärkeä osa luotettavuutta ja eettisyyttä. (Vilkkä, 2023, s. 77.)

Aineiston haun apuna käytettiin alla olevaa taulukkoa (taulukko 1), johon hahmoteltiin hakusanoja, jotta pystyttiin hakemaan tietoa mahdollisimman monipuolisesti useilla eri hakusanoilla. Tämä mahdollisti sen, että löydettäisiin

mahdollisimman monta relevanttia tutkimusta. Hakusanojen hahmottelussa hyödynsimme kirjaston Moodlesta löytynyttä materiaalia.

Taulukko 1. Hakusanojen hahmottelu

Keskeiset käsitteet	Palliativinen hoito	Sairaanhoitajana palliativisessa hoidossa	Työssäjaksaminen
muuta hakusanoja suomeksi	Oireenmukainen hoito, saattohoito, kuolevan hoito, terminaalahoito, kivun hoito, kärsimys, kuoleman kohtaaminen	Terveydenhuoltohenkilöstö, hoitohenkilöstö, hoitaja	Jaksaminen, henkinen hyvinvointi, mielenterveys, myötätuntuupumus, myötätuntostressi, kuormittuminen, loppuun palaminen
hakusanoja englanniksi	Palliative treatment, terminal care, hospice care, end-of-life care	Nurse, nursing staff, palliative nursing	Managing, mental well-being, mental health, work ability, exhaustion, burnout, compassion fatigue, coping

Aineiston poissulkukriteereiksi määriteltiin yli 10-vuotta vanhat tutkimukset, AMK-tasoiset opinnäytetyöt, muu kuin englannin tai suomenkieliset tutkimukset, aineistot, joihin ei päässyt käsiksi sekä aineistot, jotka eivät olleet sairaanhoitajan näkökulmasta. Aineistoa läpikäydessä poissulkukriteeriksi määriteltiin myös aasialaiset tutkimukset, koska ei tiedetty minkälaisia kulttuurillisia eroja palliativisen hoidon osalta Aasian maissa on verrattuna Euroopan maihin.

Haasteita aineistoa etsiessä aiheutti se, että aiheeseen liittyviä tutkimuksia oli hankala löytää. Yleisesti tietoa sairaanhoitajien työn kuormittavuudesta löytyi paljon, mutta erityisesti palliativiseen hoitoon liittyen, tutkimuksia ei juurikaan ollut. Paljon tietoa löytyi palliativisesta hoidosta potilaan tai omaisen näkökulmasta, joissa sairaanhoitajien näkökulmaa ei otettu huomioon.

Systemaattisen tiedonhaun apuna käytettiin kirjaston Moodlesta löytyvää materiaalia. Kirjallisuuskatsauksen haussa käytettiin kotimaisia ja kansainvälisiä tietokantoja. Näitä olivat Medic, Google Scholar, PubMed, Journal. Medicissa käytiin hakusanoina "hoitaja OR sairaanh* OR henkilökun* AND palliat* OR saattohoito*" ja hakusanoilla löytyi yhteensä 75 tutkimusta, joista hyväksyttiin yksi tutkimus. Google Scholarista hakusanoilla kuormittavuus, saattohoito ja hoitohenkilökunta löytyi 135 tutkimusta, joista valittiin yksi tutkimus. Lisäksi

hyväksyttiin Journal-tietokannasta yksi tutkimus, joka löytyi hakusanoilla ”sairaanhoitaja jaksaminen kuolema”.

Suomalaisilta sivustoilta ei löytynyt enempää sopivia tutkimuksia, joten lähdettiin etsimään kansainvälisiä tutkimuksia PubMed-tietokannasta. Tutkimuksia haettiin eri hakusanoin. Lopulta hakusanoilla ”palliative care nurse coping” löydettiin 121 tutkimusta, joista tarkastelun jälkeen saatiin mukaan yksi tutkimus. Toinen tutkimus löytyi hakusanoilla ”vicarious traumatization palliative nursing”. Hakuprosessia kuvaamme taulukossa 2.

Taulukko 2. Hakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	hoitaja OR sairaanh* OR henkilökun* AND palliat* OR saattohoito*	75	1
Pubmed	palliative care nurse coping	121	1
Journal	sairaanhoitaja jaksaminen kuolema	256640	1
Google Scholar	Kuormittavuus saattohoito hoitohenkilökunta	135	1
PubMed	vicarious traumatization palliative nursing	44	1

Laadunarvioinnissa on tärkeää se, että valittava tutkimus on toteutettu mahdollisimman asianmukaisesti ja miten se vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen ja kirjallisuuskatsauksen tavoitteeseen. Alkuperäistutkimusten valitseminen vaatii jatkuvaa arviointia. Tämän lisäksi arvioidaan tutkimuksen tarkoituksenmukaisuus kirjallisuuskatsaukseen. Aineiston valinnassa on tärkeää käyttää vain aineistoa, jonka laatu on arvioitu. (Vilkkä, 2023, s. 74.) Aineistojen laadunarvioinnissa käytettiin Nevala ym. (2014) muokkaamaa versiota Critical Appraisal Skills Program (CASP) arviointikriteeristöä. CASP tarjoaa kriittisten arviointitaitojen työkaluja ja niiden avulla voidaan tarkistaa tutkimusten luotettavuutta, relevanssia ja tuloksia. CASP tarjoaa tarkistuslistoja, joiden avulla voidaan tehdä kriittistä arviointia helpommin ja tarkemmin. (Critical Appraisal

Skills Program, n.d.) CASPin avulla pystyimme valitsemaan opinnäytetyöhömme vain luotettavia ja oleellisia aineistoja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksien laatua arvioitiin yhteispisteiden perusteella, jos tutkimus sai yli 10 pistettä, sen laatu arvioitiin korkeaksi. Tutkimuksien pisteytykset löytyvät liitteessä 1.

4.3 Aineiston esittely

Löysimme kirjallisuuskatsauksemme viisi ajankohtaista tutkimusta, joista saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tutkimukset ovat taulukoitu liitteessä 2.

Baqeas ym. (2021) kartoittivat tutkimuksessaan kirjallisuuden avulla myötätuntouupumusta ja myötätuntotytyväisyyttä palliatiivisen hoidon parissa työskenteleviltä. He käyttivät metodina scoping katsausta, johon oli valittu 20 tutkimusta ympäri maailman. Viisi teemaa nousi yhteenvetoon. Ensimmäisenä teemana oli myötätuntouupumuksen ja myötätuntojaksamisen konsepti. Toisena teemana oli myötätuntouupumuksen ja myötätuntojaksamisen mittarit. Kolmantena teemana oli myötätuntouupumuksen ja myötätuntojaksamisen seuraukset, mikäli potilailla on henkeä uhkaava sairaus. Neljäntenä teemana oli ennustavat tekijät, jotka liittyvät myötätuntouupumukseen ja myötätuntojaksamiseen palliatiivista hoitoa antaville. Viidentenä teemana oli strategiat tai interventiot tukemaan palliatiivista hoitoa antavia sekä ehkäisemään myötätuntouupumusta. Johtopäätöksissä todetaan, että nämä tutkimukset selvittivät tiettyjen interventioiden vaikuttavuutta parantaa palliatiivista hoitoa antavien myötätuntojaksamista ja vähentää myötätuntouupumusta. Jatkotutkimuksia tarvitaan, miten myötätuntouupumus ja myötätuntojaksaminen vaikuttavat palliatiivista hoitoa antaviin. (Baqeas ym., 2021, s. 1–2.)

Sarivaara ym. (2018) artikkelissa tarkasteltiin, minkälaiset edellytykset terveyskeskuksen vuodeosasto tarjoaa kuolevan potilaan hyvälle hoidolle. Tutkimukseen oli valittu Etelä-Suomesta yhdeksän hoitajaa kahdeksasta eri terveyskeskuksen vuodeosastolta. Tutkimus toteutettiin teemahaastattelulla.

Tutkimuskysymyksiä heillä oli kolme. Ensimmäinen kysymys oli, että mitkä ovat keskeisiä tekijöitä kuolevan potilaan hoidossa terveystieteiden vuodeosastolla. Toisena kysymyksenä oli, miten nämä tekijät ilmenevät hoitajien kokemuksissa ja kolmantena kysymyksenä oli, että millaista on kuolevan potilaan hyvä hoito. Artikkelissa kerrotaan, että terveystieteiden vuodeosastojen tehtäviin kuuluu kuolevien potilaiden hoitaminen, mutta ajalliset, tilalliset ja toiminnalliset rakenteet eivät tue tehtävästä huolehtimista parhaalla mahdollisella tavalla. Toisaalta niissä voi olla myös käytäntöjä, jotka edistävät kuolevan hyvää hoitoa. Jotta kuolevan hyvä hoito vuodeosastoilla voisi toteutua, tarvittaisiin avointa keskustelua ja aktiivista kehittämistyötä. (Sarivaara ym., 2018, s. 4–5.)

Töttölä (2023) tutki kotisaattohoidossa työskentelevien hoitohenkilökunnan kokemuksia kuormittavuustekijöitä ja selvitti, millaisia tukikeinoja esihenkilöillä on käytettävissään näissä kuormittavissa tilanteissa. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tuloksista kävi ilmi, että kotisaattohoidossa hoitohenkilökunnan kokemia kuormittavia tekijöitä olivat muun muassa rajoitettu aika kuolevan potilaan luona ja omaisten tukeminen, jota ei pystytä tai osata antaa riittävästi. Lisäksi esille nousi kirjaamiseen ja muihin hallinnollisiin tehtäviin kuluva aika, joka vähensi aikaa potilastyöstä. Esihenkilöiltä toivottiin enemmän säännöllistä työnohjausta ja kohdennettuja saattohoitokoulutuksia. Kehittämistarpeiksi nousivat kotisairaaloiminnan ja moniammatillisen yhteistyön parantaminen sekä alueellisten eriarvoisuuksien poistaminen kotisaattohoidon alueella. (Töttölä, 2023, s. 8, s. 11, s. 19–20.)

Tervo (2017) selvitti pro gradu -tutkielmassaan saattohoitoa osana työtään tekevien naispuolisten sairaanhoitajan kokemuksia ja käsityksiä saattohoitopotilaiden hoitamisesta. Tutkielmaan osallistui kuusi eri ikäistä, eri toimipisteessä työskentelevää ja saattohoitoa osana työtään tekevää hoitajaa ja tutkielma toteutettiin haastattelun avulla. Sairaanhoitajilla oli työkokemusta eri määrä ja kaikki sairaanhoitajat olivat Kainuusta. Tutkimuksen pääkysymys oli millaisia tunteita kuoleman läheisyys saattohoitoa tekevissä sairaanhoitajissa aiheuttaa. Tuloksista selvisi, että sairaanhoitajilta vaaditaan myötätuntoa, empatiakykyä, vuorovaikutustaitoja ja halua auttaa. Omia tunteita pyrittiin

hallitsemaan ja antamaan tukea potilaalle. Sairaanhoidajat toivoivat lisää koulutusta ja työnohjausta työn kuormittavuuden vuoksi. (Tervo, 2017, s. 33–36.)

Aranzamendi ym. (2024) tutkimuksessa selvitettiin, miten palliatiivisen hoidon ammattilaiset kehittävät jaksamiskykyään uransa aikana. Tutkimukseen osallistui palliatiivisen hoidon hoitajia ja lääkäreitä (n=21) Espanjasta ja Portugalista. Tutkimus tehtiin puolistrukturoituna haastatteluina kahden tutkijan avulla. Tavoite oli saada kattava käsitys jaksamisen keinoista ja kehittää tapoja, jotka edistävät työntekijöiden työssä jaksamista. Tutkimuksen avulla haluttiin edistää palliatiivisen hoitoalan ammattilaisten ja koko alan tietopohjaa. Tutkimuskysymyksenä oli, että miten palliatiivisen hoidon asiantuntijat, jotka huolehtivat potilaista, selviytyvät emotionaalisista ja vaativista tilanteista uransa aikana. Tulosten mukaan kokemuksen kautta ammattilaiset keräävät selviytymisstrategioita muokatakseen emotionaalisia reaktioitaan. Tiimien yhteistyö ja itsehoito ovat välttämättömiä koko prosessin ajan sekä tarve institutionaaliselle tuelle, joka kulkee rinnalla. (Aranzamendi ym, 2024, s. 284–286.)

4.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöistä aineiston analyysia on kuvattu karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi, joka sisältää pelkistämisen, ryhmittelyn ja teoreettisten käsitteiden luomisen. Sisällönanalyysin tarkoitus on järjestää aineisto tiiviiksi ja selkeäksi, jotta aineistosta saadaan selkeää ja yhteneväistä informaatiota. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, kohta 4 aineistolähtöinen sisällönanalyysi; Tuomi & Sarajärvi, 2018, kohta 4 yleisesti sisällönanalyysin tekemisestä.)

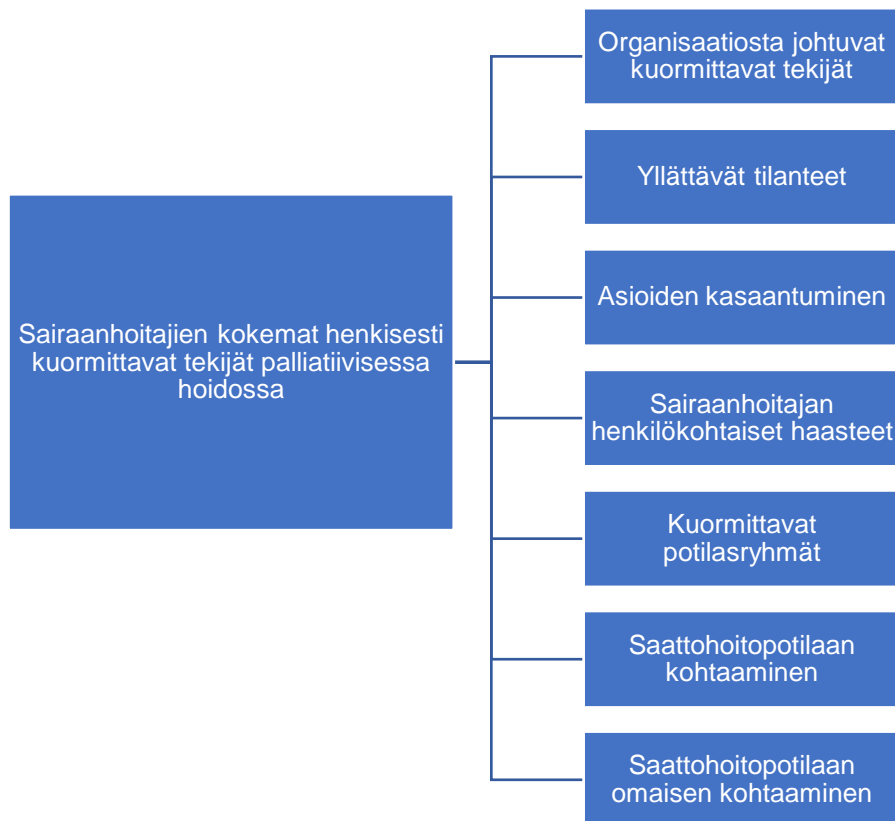
Aluksi etsittiin tutkimuskysymyksiin sopivia tutkimuksia otsikon perusteella, jonka jälkeen aloitettiin tutkimuksien huolellisempi läpikäyminen kokonaiskuuvan saamiseksi. Sen jälkeen poimittiin tutkimuksista kaikki olennaiset asiat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämän vaiheen jälkeen kaikki alkuperäiset ilmaisut laitettiin tutkimuksittain omiin taulukoihin. Kun tarvittavat alkuperäiset ilmaisut olivat koottu taulukkoon, pelkistettiin ilmaisut, jotta saatiin

pudotettua niistä epäolennaiset asiat pois. Tässä vaiheessa huomattiin, että yhdestä ilmaisusta saattoi muodostua kaksikin pelkistettyä ilmaisua. Tämä oli tärkeä huomata, jotta kaikki olennaiset asiat tulevat huomioiduiksi. Pelkistämässä tuli lisäksi huomioida, että alkuperäisen ilmaisun merkitys ei muutu, vaan saadaan sama asia tiiviimpään muotoon.

Pelkistämisen jälkeen ilmaiset jäsenettiin alaluokkiin. Alaluokat muodostuivat pelkistetyistä ilmaisuista vielä tiiviimpään muotoon muodostaen eri asiakokonaisuuksia. Tiivistäessä asioita alaluokkiin, pidettiin mielessä, että ne vastaavat parhaalla mahdollisella tavalla tutkimuskysymyksiin, muuttamatta ilmaisujen alkuperäistä merkitystä. Samankaltaiset alaluokat muodostivat asiakokonaisuuksia, joista muodostuivat yläluokat.

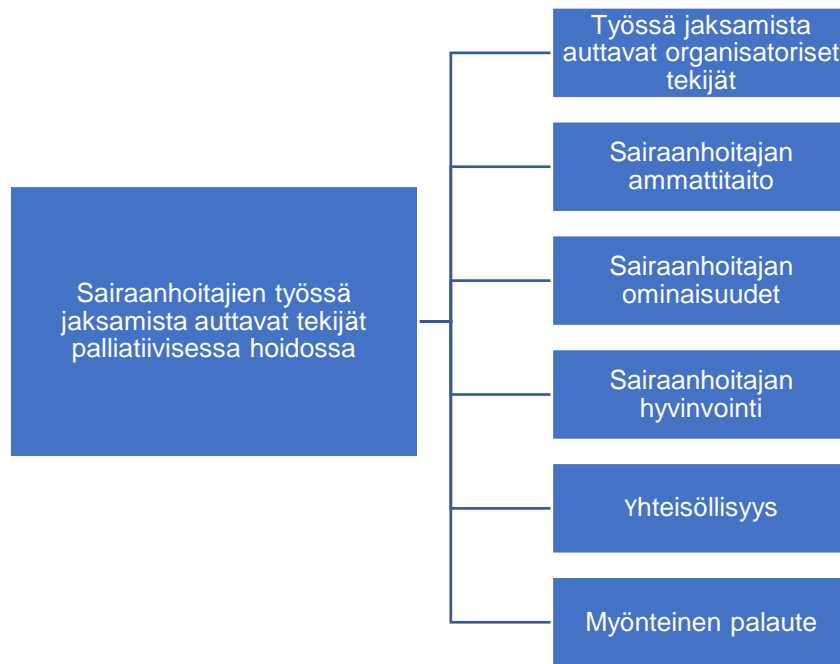
Yläluokiksi muodostuivat organisaatiosta johtuvat kuormittavat tekijät, yllättävät tilanteet, asioiden kasaantuminen, sairaanhoitajan henkilökohtaiset haasteet, kuormittavat potilasryhmät, saattohoitopotilaan kohtaaminen, saattohoitopotilaan omaisten kohtaaminen, työssä jaksamista auttavat organisatoriset tekijät, sairaanhoitajan ammattitaito, sairaanhoitajan ominaisuudet, sairaanhoitajan hyvinvointi, yhteisöllisyys sekä myönteinen palaute omaisilta. Liitteessä 3 on esimerkki sisällönanalyysitaulukosta.

Pääluokat muodostuivat tutkimuskysymysten kautta. Pääluokat olivat kuormittavat tekijät ja työssä jaksamista auttavat tekijät. Pääluokkien alle lajittelimme erillisen Word-dokumentin avulla yläluokat, sen mukaan kumpaan pääluokkaan ne kuuluivat. Tässä vaiheessa tutkimukset numeroitiin, jotta pystyttiin palaamaan tarvittaessa alkuperäisiin tutkimuksiin. Analyysistä muodostui ensimmäiseksi pääluokaksi sairaanhoitajia henkisesti kuormittavia tekijöitä (kaavio 1), jonka alle muodostui seitsemän eri yläluokkaa. Näitä tekijöitä olivat organisaatiosta johtuvat kuormittavat tekijät, yllättävät tilanteet, asioiden kasaantuminen, sairaanhoitajan henkilökohtaiset haasteet, kuormittavat potilasryhmät, saattohoitopotilaan kohtaaminen sekä saattohoitopotilaan omaisten kohtaaminen.



Kaavio 1. Sairaanhoitajien kokemat henkisesti kuormittavat tekijät palliativisessa hoidossa

Toiseksi pääluokaksi eli työssä jaksamista auttaviksi tekijöiksi muodostui kuusi yläluokkaa (kaavio 2). Näitä olivat työssä jaksamista auttavat organisatoriset tekijät, sairaanhoitajan ammattitaito, sairaanhoitajan ominaisuudet, sairaanhoitajan hyvinvointi ja yhteisöllisyys sekä myönteinen palaute omaisilta.



Kaavio 2. Sairaanhoitajien työssä jaksamista auttavat tekijät palliativisessa hoidossa.

5 TULOKSET

5.1 Sairaanhoitajien kokemat henkisesti kuormittavat tekijät palliativisessa hoidossa

Opinnäytetyömme ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää sairaanhoitajien kokemia henkisesti kuormittavia tekijöitä palliativisessa hoidossa. Analyysistä muodostui seitsemän aihealuetta, jotka lisäsivät sairaanhoitajien kuormitusta. Näitä olivat organisaatiosta johtuvat kuormittavat tekijät, yllättävät tilanteet, asioiden kasaantuminen, sairaanhoitajan henkilökohtaiset haasteet, kuormittavat potilasryhmät, saattohoitopotilaan kohtaaminen sekä saattohoitopotilaan omaisten kohtaaminen.

5.1.1 Organisaatiosta johtuvat kuormittavat tekijät

Kuormittavista tekijöistä suurimmaksi nousi tutkimusaineistosta organisaatiosta johtuvat kuormittavat tekijät. Baqeas ym. (2021) tutkimuksen mukaan

pelkästään jo palliatiivisen hoidon toteuttaminen ja kuolevien potilaiden kanssa työskentely koettiin vaikuttavan negatiivisesti mielenterveyteen. Tutkimuksesta selvisi, että kuolevien potilaiden kanssa työskentely edistää myötätuntoväsymystä ja emotionaalisia ristiriitoja. Suurempi altistuminen kuolemalle lisäsi myös toissijaista traumaattista stressiä. Lisäksi työllisyystilanteeseen liittyi kuormittavia tekijöitä, esimerkiksi osa-aika työntekijöillä todettiin olevan enemmän myötätuntouupumusta, kuin kokoaikatyöntekijöillä. (Baqeas ym., 2021.)

Ajan puute kuormitti usean tutkimuksen mukaan sairaanhoitajia. Ajan puute aiheutti riittämättömyyden tunnetta Sarivaara ym. (2018) mukaan, eikä ajan puutteen vuoksi hoitaja pysty toimimaan mielestään oikealla tavalla. Omien arvojen vastainen toiminta aiheuttaa sairaanhoitajissa muun muassa itsesyytöksiä. Töttölän (2023) tutkimuksesta nousi esille, että ajan puutteen vuoksi hallinnollisiin tehtäviin potilastyön rinnalla ei ole tarpeeksi aikaa ja tämä koettiin kuormittavan työssäjaksamista. Lisäksi saattohoitopotilaille ei ole varattu ylimääräistä aikaa, jonka vuoksi työaika ei aina riitä Tervon (2018) mukaan. Sarivaaran ym. (2018) tutkimuksesta selvisi, että Potilaan kuollessa yksin, hoitaja pelkää, että muut ajattelevat hänen jättäneen potilaan yksin kuolemaan, joka aiheuttaa hoitajassa ristiriitaisia tunteita.

Koulutuksen puute koettiin myös kuormittavana tekijänä. Jos saattohoitoon liittyvä täydennyskoulutus oli riittämätöntä, se kuormitti sairaanhoitajia. Sairaanhoitajat tarvitsisivat enemmän koulutusta erityisesti saattohoitopotilaan ja heidän omaisten kohtaamisesta, selvisi Tervo (2018) tutkimuksesta. Tiedonpuutteen koettiin lisäävän mm. epävarmuuden tunnetta Aranzamendin ym. (2024) mukaan.

Hoito-olosuhteisiin liittyen kuormittavana tekijänä pidettiin erityisesti kotona tapahtuvaa saattohoitoa, selvisi Tervon (2018) tutkimuksesta. Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että työn henkinen kuormittavuus vaihteli potilasmäärän mukaan ja toiveena olisi jonkinlainen erillinen saattohoitokoti, jossa olisi saattohoitoon koulutettujen lääkärien ja hoitajien ryhmä, koska vanhuksia ja syöpäpotilaita on paljon.

5.1.2 Yllättävät tilanteet ja asioiden kasaantuminen

Yllättäen eteen tulevat ja nopeasti tapahtuvat kuolemat aiheuttavat hallinnan menettämisen tunnetta, joka kuormittaa sairaanhoitajia. Vaikka yllättäviin tilanteisiin yrittää varautua, aiheuttaa ne omantunnon pohdintoja ja tuntuu, että tilanne karkaa käsistä selvisi Sarivaaran ym. (2018) tutkimuksesta. Myös asioiden kasaantuminen aiheuttaa uupumusta. Varsinkin uransa alussa oleva sairaanhoitaja voi kokea olevansa täynnä energiaa, mutta asiat voivat kumuloitua ennen kuin oppii käsittelemään työstä tulevia paineita. (Aranzamendi ym., 2024.) Sairaanhoitajilla saattaa olla myös käsittelemättömiä henkilökohtaisia asioita, kuten käsittelemätöntä surua. Kuoleman ollessa läsnä arjessa, saattaa käsittelemättömät asiat nousta esille. Töttölän (2018) tutkimuksesta selvisi, että jos sairaanhoitajalla ei ole kykyä käsitellä vaikeita asioita, saattaa mieleen kasaantuneet asiat heikentää hyvinvointia.

5.1.3 Sairaanhoitajan henkilökohtaiset haasteet

Kuormittavia tekijöitä saattoi löytyä myös sairaanhoitajien henkilökohtaisesta elämästä tai henkilökohtaisista ominaisuuksista. Demografisilla tekijöillä, kuten koulutuksella ja työkokemuksella, havaittiin olevan yhteys myötätuntopumukseen. Myös suurempi psykologinen ahdistus liittyi lisääntyneeseen myötätuntopumukseen. Henkilökohtaisista piirteistä mainittiin esimerkiksi neuroottinen persoonallisuuspiirre, jonka omaavilla sairaanhoitajilla oli enemmän traumaattista stressiä ja työuupumusta. Lisäksi korkea dissosiaatiotaso liittyi korkeampiin toissijaisen traumaattisen stressin tasoihin. Mitä enemmän sairaanhoitajilla oli myötätunnonuupumusta, sitä enemmän heillä oli työuupumusta (Baqeas ym., 2021.) Aranzamendi ym. (2024) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien henkilökohtaisessa elämässä olevat haasteet, kuten haasteet perhetilanteissa voivat kuormittaa niin paljon, että työt on lopetettava jopa kokonaan.

5.1.4 Kuormittavat potilasryhmät

Jotkut potilasryhmät saattavat kuormittaa sairaanhoitajia. Hoitaja saattaa samaistua potilaan tai hänen läheisensä tilanteeseen. Intensiivisen potilassuhteen loppuminen voi aiheuttaa hoitajille tyhjyydentunteen ja tunnetta, että hoito jää ikään kuin kesken, eikä ole mahdollisuutta perheen hyvästelemiseen saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen. Kuormittavina tekijöinä koettiin myös eri kulttuuritaustalla olevat potilasryhmät. Kulttuurierot koettiin kuormittavina, koska eri kulttuureissa ja uskonnoissa voi olla suuria eroavaisuuksia kuoleman ympärillä (Töttölä, 2023.)

Töttölän (2023) ja Tervo (2018) tutkimuksista selvisi, että sairaanhoitajia kuormitti erityisesti tilanteet, jossa potilas oli nuori tai potilaalla on pieniä lapsia. Se muistutti elämän rajallisuudesta. Tervon (2018) tutkimuksesta selvisi myös, että, jos potilas kokee kuolemanpelkoa se haastaa ja kuluttaa hoitohenkilökunnan voimavaroja.

5.1.5 Saattohoitopotilaan ja omaisten kohtaaminen

Saattohoitopotilaan ja omaisen kohtaamiseen liittyy asioita, jotka kuormittavat sairaanhoitajia. Haasteena koetaan, että miten toimia oikealla tavalla eri potilaiden kanssa ja potilaalle halutaan osoittaa myötätuntoa ja tukea. Hoitohenkilökunta voi kokea riittämättömyyden tunnetta tukiessaan ja yrittäessään rohkaista potilasta. (Tervo, 2018.)

Omaisten suhtautuminen kuolemaan koetaan uuvuttavana. Kuormittavana koetaan, jos omaisilla on kuolemanpelkoa. Hoitajat kokevat omaisten kohtaamisen olevan haasteellista ja pelottavaa. Omaisia ei haluta loukata käyttämällä väärä sanavalintoja tai käyttämällä vääränlaisia ilmeitä tai eleitä. Haasteeksi koetaan, että miten toimia oikealla tavalla eri potilaiden ja omaisten kanssa. Hoitohenkilökunta voi kokea riittämättömyyden tunnetta omaisten tukemisessa ja rohkaisemisessa (Tervo, 2018.) Omaisten kohtaamisessa erityisen raskasta on kohdata kuolevan potilaan lapsiomaisia Töttölän (2023) mukaan. Hoitajat yrittävät usein tukahduttaa tunteitaan omaisten edessä.

Sairaanhoitajat eivät halua näyttää heikkouttaan tai osaamattomuuttaan, jotta eivät vaikuttaisi ammattitaidottomilta (Aranzamendi ym., 2014).

5.2 Sairaanhoitajien työssä jaksamista auttavat tekijät palliatiivisessa hoidossa

Opinnäytetyömme toisena tutkimuskysymyksenä oli löytää mitkä tekijät auttavat sairaanhoitajia työssä jaksamaan palliatiivisessa hoidossa. Analyysistä muodostui kuusi aihealuetta, jotka tukivat sairaanhoitajien työssä jaksamista. Aihealueet olivat työssä jaksamista auttavat organisatoriset tekijät, sairaanhoitajan ammattitaito, sairaanhoitajan ominaisuudet, sairaanhoitajan hyvinvointi ja yhteisöllisyys sekä myönteinen palaute omaisilta.

5.2.1 Työssä jaksamista auttavat organisatoriset tekijät

Tutkimusaineistoista nousi esille erilaisia organisatorisia tekijöitä, jotka auttavat sairaanhoitajia työssä jaksamaan palliatiivisessa hoidossa. Esihenkilön tuki nousi tutkimuksissa useasti esille. Baqeas ym. (2021) tutkimuksessa selvisi, että esihenkilöltä saatu tuki suojasi myötätuntouupumukselta. Töttölän (2023) tutkimuksen mukaan työntekijä tarvitsee kunnioittavaa ja arvostavaa johtamista esihenkilöltä esimerkiksi työtä jaksottamalla tai muuten helpottamalla. Inhimillistä johtamista kaivataan erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa työntekijä on psyykkisesti kuormittunut saattohoitopotilaan hoidosta. Aranzamendi ym. (2024) olivat tutkimuksessaan nostanut esihenkilön roolia esille ja kirjottaneet, että esihenkilöiden antama tunnustus ja apu ovat ratkaisevan tärkeitä. Sarivaara ym. (2018) Tutkimuksessa nousi esille, että kuolemasta keskusteleminen esihenkilön tai lääkäreiden kanssa auttaa käsittelemään kuolemia.

Esihenkilöiden roolin tärkeyden lisäksi esille nousi työnohjauksen tärkeys. Töttölän (2023) tutkimuksessa kerrottiin erilaisten toimintamallien luomisesta jaksamisen tueksi, jotka tukisivat ja sisältäisivät spontaania keskustelua kollegoiden kanssa sekä työnohjauksen avulla tapahtuvaa keskustelua kuolevan

potilaan hoitamisesta. Töttölän (2023) tutkimuksessa selvisi, että työnohjauksen keinoin työnantaja voisi lisätä hoitajan tietoisuutta omien voimavarojen tärkeydestä. Tervon (2018) tutkimuksen mukaan työnohjaus oli koettu hyväksi sen takia, koska siellä pystyi jakamaan asioita jonkun kanssa ja keskustelemaan omasta toiminnasta ja saada tukea omaan toimintaan. Erityisesti vaikeasti kuormittavissa potilastapauksissa.

Lisäksi Töttölän (2023) tutkimuksesta selvisi, että huomiota tulisi kiinnittää selkeisiin uupumismerkkeihin, jotta tukea tarvitsevat työntekijät havaittaisiin ajoissa. Baqeas ym. (2021) tutkimuksen mukaan organisatoriset tekijät, kuten työhön liittyvä voimaantumisen voi alentaa burn out tasoja.

5.2.2 Sairaanhoidajan ammattitaito ja ominaisuudet

Työssä jaksamista edistävä tekijä oli sairaanhoidajan ammattitaito. Baqeas ym. (2021) tutkimuksessa sairaanhoitajat olivat kuvailleet erilaisia tekijöitä, jotka suojaavat myötätuntouupumukselta. Tällaisia tekijöitä olivat muun muassa ammatillisten rajojen asettaminen, oma pohdinta, palliatiivisiin koulutuksiin osallistuminen, kommunikaatiotaitojen parantaminen sekä tukitoimenpiteiden kuten henkisen merkityksen löytäminen. Näiden lisäksi, myötätuntotytytyväisyyteen oli kerrottu vaikuttavan henkilökohtaisten toimintatapojen harjoittaminen. Henkilökohtaisten toimintatapojen harjoittamisella oli kerrottu olevan vaikutusta myös alhaisempaan burn out tasoon. Baqeas ym. (2021) tutkimuksessa oli havaittu, että työkokemus ja aikaisempi koulutus palliatiivisesta hoidosta liittyi alhaisempiin burn out tasoihin ja toissijaisen traumaattisen stressin tasoihin.

Työssä jaksamista edistäväksi tekijäksi Töttölän (2023) tutkimuksessa oli noussut vieraan kulttuurin ymmärtäminen ja hoitohenkilökunta oli kokenut tarpeelliseksi monikulttuurisuuden käsittelyn saattohoidosta puhuttaessa, jotta potilaan saama hoito olisi jokaisen kulttuuria ja uskontoa kunnioittavaa. Töttölän (2023) tutkimuksen mukaan erilaisten kulttuurien ymmärtäminen ja niihin tutustuminen on kuormitusta vähentävä tekijä.

Tervon (2018) tutkimuksesta selvisi, että hoitajan olisi tarpeellista kohdata omat tunteensa avoimesti. Omien tunteiden kohtaaminen kokemusten ja muistojen avulla voisi auttaa kuolemantapahtuman käsittelyssä. Aranzamendi ym. (2024) tutkimuksessa nousi esille hoitajien omien haavoittuvuuksien tunnistaminen. Ammattilaisen on hyvä tunnistaa sellaiset tilanteet, jotka laukaisevat erittäin voimakkaita negatiivisia tunteita. Hoitajien tulisi löytää omat keinot tunteiden käsittelyyn, jotta he löytävät oman tapansa jatkaa työtä pienemmällä tunnekuormituksella.

Tervon (2018) ja Aranzamendi ym. (2024) tutkimuksissa nousi esille koulutuksen vaikutus työssä jaksamista edistävänä tekijänä. Tervon (2018) tutkimuksen mukaan koulutuksiin ja palavereihin osallistuminen lisää työhyvinvointia. Aranzamendi ym. (2024) tutkimuksen mukaan monet tutkimukseen osallistujat halusivat palliatiivisen alan jatkokoulutuksia sekä koulutuksia, jotka eivät liity heidän työhönsä esimerkiksi uskonnollista tai henkistä koulutusta. Tutkimuksen mukaan koulutusta pidettiin yksimielisesti positiivisena tekijänä.

Sairaanhoitajalla voi olla myös henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka tukevat jaksamista. Baqeeq ym. (2021) tutkimuksissa resilienssi yhdistettiin alhaisempaan burn out tasoon ja suurempaan myötätuntotyytyväisyyteen. Myös kyky sietää kuolemaan liittyviä asioita liittyi pienempään myötätuntuupumukseen, burn out tasoon sekä korkeampaan myötätuntotyytyväisyyteen palliatiivista hoitoa antavien keskuudessa.

Tervon (2018) tutkimuksessa selvisi, että jos hoitaja koki kuoleman kohtaamisen enemmän mielenkiintoisena kuin pelottavana, se oli työssä jaksamista edistävä tekijä. Tärkeänä koettiin, että saa auttaa potilaita ja auttamisen myötä siitä sai paljon myös itselleen. Myös Aranzamendi ym. (2024) tutkimuksessa nousi esille toisten auttaminen. Vastaaminen muiden tarpeisiin latasi hoitajan akkuja ja tuli tunne, että tekee työnsä hyvin.

Aranzamendi ym. (2024) tutkimuksessa työssä jaksamista edistäväksi tekijäksi nousi myös hoitajan omaksuma ennakoiva ja reflektiivinen asenne, jotta

tunteet pysyvät hallinnassa sekä hoitajien omien rajojen tunnistaminen ja myötätuntoinen suhtautuminen itseensä.

5.2.3 Sairaanhoidajan hyvinvointi

Työssäjaksamista edistävänä tekijänä tutkimuksissa nousi esille myös sairaanhoidajan hyvinvoinnista huolehtiminen. Baqeas ym. (2021) tutkimuksen mukaan fyysinen harjoittelu ja sosiaalinen toiminta vapaa-ajalla suojasi myötätuntouupumukselta. Aranzamendi ym. (2024) tutkimuksen mukaan omasta hyvinvoinnista huolehtiminen vapaa-ajalla auttaa irtautumaan töistä johtuvista negatiivisista tunteista. Lisäksi nautinnollinen vapaa-aika ja tasapainoinen perhe-elämä edistivät myös työssä jaksamista. Myös Baqeas ym. (2021) tutkimuksen mukaan hoitajan henkilökohtaisella hyvinvoinnilla ja työn tasapainolla oli vaikutusta työssä jaksamisen kannalta.

Tervon (2018) tutkimuksen mukaan vuosilomien jaksottamisella, itsestä huolehtimisella liikunnalla, terveellisesti syömällä ja nukkumalla riittävästi on tärkeää työssä jaksamisen kannalta. Lisäksi tärkeänä asiana nousi esille myös keskustelut ongelmatilanteista toisten hoitajien kanssa. Baqeas ym. (2021) tutkimuksessa selvisi, että itsensä hoitamisella oli vaikutusta myös vähäisempään myötätunnonuupumukseen ja burn out tasoon sekä korkeampaan myötätunnontyytyväisyyteen.

5.2.4 Yhteisöllisyys

Yhteisöllisyys nousi esille monessa tutkimuksessa tärkeänä osana työssä jaksamista. Baqeasin ym. (2021) tutkimuksen mukaan kollegoilta haettu ja saatu tuki suojasi myötätuntouupumukselta. Sarivaaran ym. (2018) tutkimuksen mukaan kuolemasta keskusteleminen työyhteisössä auttaa käsittelemään kuolemia ja spontaanit keskustelut kollegojen kesken voi olla varsinainen henkireikä. Aranzamendi ym. (2024) tutkimuksessa hoitajat kokivat tärkeäksi keskustelun, tuen saamisen ja kokemusten jaksamisen kollegojen kesken.

Hoitajien mukaan tunteiden jakaminen vastavuoroisesti auttaa käsittelemään tapauksia.

Aranzamendi ym. (2024) tutkimuksessa hoitajien mukaan työ sujuu hyvin osana tiimiä, apua on paljon ja tiimi on tarvittaessa käytössä. Tervon (2018) tutkimuksessa hoitajat ovat avanneet toisen hoitajan tuen tärkeyttä, erityisesti silloin kun potilas on kotisaattohoidossa.

5.2.5 Myönteinen palaute

Lisäksi esille nousi tärkeänä tekijänä myös myönteisen palautteen tärkeys omaisilta. Tervon (2018) tutkimuksessa kerrottiin, että omaiset ottivat usein yhteyttä kiittääkseen, kun kuolemasta oli mennyt useampi päivä. Hoitajat kokivat, että myönteinen palaute on työhyvinvointia tukeva asia.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheet

Tuloksista selvisi, että palliatiivista hoitoa antaville sairaanhoitajille kuormittavaa on työskennellä kuolevien potilaiden ympäröimänä. Kuolevien potilaiden kanssa työskentely lisäsi myötätuntouupumusta, toissijaista traumaattista stressiä ja emotionaalisia ristiriitoja sekä vaikutti mielenterveyteen negatiivisesti. Palliatiivista hoitoa antava sairaanhoitaja tarvitsisi tämän takia esihenkilöltä inhimillistä johtamista ja tukea erityisesti silloin, kun työntekijä on psyykkisesti kuormittunut kuolevan potilaan hoidosta. Tutkimusaineiston mukaan esihenkilöltä saatu tuki, tunnustus ja apu esimerkiksi keskustelemalla olivat tärkeitä ja ne suojasivat myötätuntouupumukselta. Kuolevien potilaiden kanssa työskentelyssä työssä jaksamista edistävä tekijä oli myös, jos sairaanhoitaja koki kuoleman kohtaamisen mielenkiintoisena, eikä niinkään pelottavana asiana. Johtopäätöksenä voimme sanoa, että esihenkilön rooli

työyhteisössä on tärkeässä asemassa työntekijöiden työhyvinvoinnin tukena. Lisäksi sairaanhoitajan intohimo omaa työtä kohtaan auttaa selviytymään kuolevien potilaiden kanssa työskentelyssä.

Ajan puute tuli esille useassa tutkimuksessa. Ajan puute aiheutti riittämättömyyden tunnetta, koska hoitaja ei pysty mielestään toimimaan oikealla tavalla. Omien arvojen vastainen toiminta aiheutti itsetsyytöksiä ja ristiriitaisia tunteita varsinkin, jos potilas kuoli yksin. Sairaanhoitajat tarvitsisivat aikaa saattohoitopotilaille ja hallinnollisille asioille erikseen, jotta työaika riittäisi. Tuloksista selvisi, että työn kuormittavuus vaihteli potilasmäärän mukaan. Ajan puute on puhuttu asia terveydenhuollossa ja osaltaan siihen pystytään vaikuttamaan hyvällä johtamisella ja hyvällä työnohjauksella. Toisaalta potilasmääriin ei aina pystytä vaikuttamaan. Ajan puute tulee todennäköisesti olemaan aina osa hoitajien työpäiviä.

Koulutuksen puute oli yksi kuormittavista tekijöistä, ja sairaanhoitajat kokivat tarvitsevansa erityisesti saattohoitopotilaan ja heidän omaisten kohtaamisesta täydennyskoulutusta. Tiedonpuute lisäsi sairaanhoitajissa epävarmuuden tunnetta. Tulosten mukaan palliatiivinen koulutus vähensi myötätuntouupumusta, burn outia ja toissijaisen traumaattisen stressin tasoja. Koulutukset ja palaverit lisäävät työhyvinvointia. Palliatiivinen hoito ja saattohoito käypä hoito -suosituksen (2019) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi hallita palliatiivisen hoidon perusteet ja konsultoida tarvittaessa palliatiiviseen hoitoon erikoistuneita yksiköitä. Lisäksi moniammatillisuuden hyödyntäminen esimerkiksi seurakunnan työntekijöiden ja vapaaehtoistyöntekijöiden avulla toimii työn tukena. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Tuloksista selvisi, että sairaanhoitajat kokivat myös kulttuurierot kuormittavina ja kaipasivat lisää tietoa eri kulttuureista, jotta potilaan saama hoito olisi jokaisen kulttuuria ja uskontoa kunnioittavaa. Jokaisella on oikeus saada tasapuolista palliatiivista hoitoa kulttuurisista erityispiirteistä huolimatta ja erityispiirteiden huomioonottaminen on välttämätöntä laadukkaalle palliatiiviselle hoidolle. Erityistason sekä vaativan erityistason yksiköillä tulisi olla terveydenhuollossa henkilöstöä, jotka ovat perehtyneet monikulttuurisen väestön palliatiivisen

hoidon tarpeisiin ja joita olisi mahdollisuus tarvittaessa konsultoida palliatiivisen hoidon osalta. (Saarto ym., 2019b, s. 170.)

Hoito-olosuhteisiin liittyen kuormittavana tekijänä pidettiin kotona tapahtuvaa saattohoitoa. Sairaanhoidajat kokivat, että kotona tapahtuvassa saattohoidossa kollegoilta saatu tuki auttoi työssä jaksamista. Yhteisöllisyys tuli esille tutkimusaineistosta muutenkin tärkeänä osana työssä jaksamista, se suojasi myötätuntouupumukselta ja auttoi käsittelemään kuolemia. Yhteiset keskustelut ja työyhteisössä tapahtuva kokemusten jakaminen olivat tärkeitä asioita vaikeiden tilanteiden läpikäymisessä. Myös moniammatillisessa tiimissä toimiminen mahdollistaa tiedon ja taidon jakamista. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen mukaan palliatiivista hoitoa tarvitseva potilas tarvitsee monialaista tukea ja hoitoa. Moniammatillinen yhteistyö auttaa jakamaan vastuuta eri ammattiryhmien välillä ja vähentää hoitajien kokemaa kuormitusta. Tämä mahdollistaa potilaille laadukkaan ja kokonaisvaltaisen hoidon tarjoamisen. (THL, 2022, s. 24.)

Sairaanhoidajien henkilökohtaisesta elämästä löytyi myös kuormittavia tekijöitä. Käsittelemättömät henkilökohtaiset asiat, psykologinen ahdistus, neuroottinen persoonallisuuspiirre, korkea dissosiaatiotaso, vaikeiden asioiden prosessointikyvyn puute ja haasteet perhetilanteissa voivat vaikuttaa negatiivisesti työssä jaksamiseen. Henkilökohtaiset haasteet olivat yhteydessä työuupumukseen. Tuloksista nousi myös henkilökohtaisen elämän ja työn tasapaino ja asioiden kasaantuminen oli yksi kuormittava tekijä, joka aiheuttaa uupumusta. Tuloksista nousi esille, että työssä jaksamista auttaa varhainen uupumismerkkeihin puuttuminen, joka vaatii esimieheltä taitoa tunnistaa ajoissa työntekijät, jotka vaativat tukea ja ryhdyttävä toimiin. Esimiehen on myös pidettävä säännöllisesti kehityskeskusteluja työuupumisen ehkäisemiseksi. (Työterveyslaitos, n.d. kohta miten voitte työyhteisössä ehkäistä haitallista stressiä ja siitä johtuvaa työuupumusta?)

Kuormittaviksi potilasryhmiksi muodostui nuoret kuolevat potilaat, potilaat, joilla on pieniä lapsia, kuoleman pelkoa kokevat potilaat sekä potilaat, joihin on muodostunut läheinen potilassuhde. Työnohjauksella sairaanhoidajat

kokivat saaneensa apua erityisesti vaikeisiin tilanteisiin. Työnohjauksen lisäksi kerrottiin, että spontaani keskustelu työyhteisössä auttoi kuolemien käsittelyssä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen mukaan palliatiivista hoitoa tekeville ammattilaisille tulisi järjestää tarpeenmukainen työnohjaus. Työnohjauksen järjestäminen on yksiköiden vastuulla. (THL, 2022, s. 32.)

Tuloksista nousi esille saattohoitopotilaan ja heidän omaisten kohtaamiseen liittyviä haasteita. Sairaanhoidajat pohtivat miten toimia oikealla tavalla, jotta ei tulisi loukanneeksi potilasta tai hänen omaistaan väärillä sanavalinnoilla tai vääränlaisilla ilmeillä ja eleillä. Omaisille ja potilaille halutaan osoittaa myötätuntoa ja tukea. Hoitajat kokivat riittämättömyyden tunnetta ja he saattoivat yrittää tukahduttaa omia tunteitaan omaisten edessä, jotta eivät vaikuttaisi heikoilta tai ammattitaidottomilta. Tuloksien mukaan täydennyskoulutus koettiin tärkeänä kohtaamiseen liittyvissä haasteissa ja tuki työssä jaksamista. Tuloksista ilmeni myös, että omaisilta saatu myönteinen palaute jälkikäteen tuki sairaanhoidajien työhyvinvointia. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatusuosituksen mukaan palliatiivisen hoidon tavoitteena on potilaiden sekä heidän läheisten kärsimysten ehkäiseminen ja hoitaminen. Kärsimys ymmärretään palliatiivisessa hoidossa niin fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena kuin henkisenä ja hengellisenä kärsimyksenä. (THL, 2022 s. 25.) Tämän vuoksi on tärkeää, että potilaan ja omaisen kohtaamiseen kiinnitetään huomiota, jotta laatusuositus toteutuu.

Hoitajan omaksuma ennakoiva ja refleктоiva asenne, omien rajojen tunnistaminen, myötätuntoinen suhtautuminen itseensä ja hoitajan resilienssi olivat työssä jaksamista edistäviä tekijöitä. Lisäksi omasta hyvinvoinnista huolehtiminen nousi tuloksissa tärkeäksi työssä jaksamista auttavaksi tekijäksi. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen auttaa irtautumaan töistä johtuvista negatiivisista tunteista. Fyysinen harjoittelu, sosiaalinen toiminta, tasapainoinen perhe-elämä, vuosilomien jaksottaminen ja terveelliset elämäntavat ovat osa sairaanhoidajan hyvinvointia.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajan työssä jaksamiseen palliativisessa hoidossa vaikuttavat monet eri syistä johtuvat kuormittavat tekijät. Palliativinen hoito on vaativaa ja sairaanhoitajat kokevat haastavia tilanteita, jotka kuormittavat. Vastuu työssä jaksamisesta on niin sairaanhoitajalla itsellään, esihenkilöllä, kuin myös organisaatiolla. Näiden tasapaino vähentää työn kuormittavuutta. Jotta sairaanhoitajat pystyvät työskentelemään parhaalla mahdollisella tavalla ja tarjota laadukasta palliativista hoitoa, on terveydenhuollon organisaatioiden kiinnitettävä huomiota resursseihin ja työympäristöön. Esihenkilöiden tuella, työohjauksella ja riittäväällä koulutuksella varmistetaan sairaanhoitajien työssä jaksaminen. Lisäksi henkilökohtaiset tekijät, kuten sairaanhoitajan oma hyvinvointi ja resilienssi tukevat työssä jaksamista.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia lisää sairaanhoitajien työssä jaksamista palliativisessa hoidossa, sekä miten lisä- ja täydennyskoulutusta saataisiin integroitua osaksi palliativisen hoidon parissa työskenteleville. Lisäksi voisi olla aihetta tutkia millaisia itsensä kehittämisen menetelmiä voisi ottaa käyttöön palliativisessa hoidossa työskenteleville.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä tutkimusetiikka eli toisin sanoen hyvä tieteellinen käytäntö kulkee mukana tutkimusprosessin ideointivaiheesta aina tutkimustulosten raportointiin saakka. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudatetaan riippumatta siitä, kuka tutkimusta tekee tai millä tieteenalalla tutkimusta tehdään. Tutkimusetiikka tarkoittaa sitä, että tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. Tutkimusetiikan laadun varmistamiseksi on Suomessa perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen tutkimuksen ohjeet, ja ne ovat Suomen keskeisin tutkimuseettinen ohjeisto. Myös lainsäädäntö ohjaa tutkimusetiikkaa. (Vilkkä, 2005, s. 29; Leino-Kilpi, 2015, s. 363–364.) Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä perehtymällä huolellisesti TENK:n laatimiin ohjeisiin, merkitsemällä lähdeviittaukset tarkasti ja kunnioittamalla alkuperäisiä tekijöitä.

Hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan loukata. Se tarkoittaa epäeettistä ja epärehellistä toimintaa, joka voi jopa mitätöidä tutkimuksen tulokset. Loukkaukset voivat olla tahallisia eli vilppejä tai huolimattomuudesta eli piittaamattomuudesta tehtyjä tekoja. Vilppiä on esimerkiksi sepittäminen eli tekaistujen havaintojen tai tulosten esittäminen. Vilppiä on myös havaintojen vääristäminen, plagiointi ja toisen henkilön tutkimustulosten anastaminen. Piittaamattomuus tarkoittaa esimerkiksi, jos ei mainitse muiden tutkijoiden osuutta tai ei viittaa aikaisempiin tutkimustuloksiin. Se voi olla myös tutkimustulosten harhaanjohtava raportointi tai tiedeyhteisön harhaanjohtaminen muulla tavoin. (TENK, 2012, s. 8–9.) Opinnäytetyössä käytettiin lähdeviitteitä asianmukaisella tavalla huolellisesti lähdeviiteohjeisiin perehtymällä. Opinnäytetyössä kunnioitettiin alkuperäisen tutkimuksen tekijöitä, vääristelemättä raportoituja tuloksia.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksen tulee noudattaa avoimuutta, joka on tutkimusryhmän tai tutkijan vastuulla. Tutkimuksen tekijöiden tulee huolehtia, että tutkimus on julkisesti nähtävillä ja että siitä on tiedotettu sekä vastata tutkimuksen uskottavuudesta ja jatkuvuudesta muiden yhteisöjen silmissä. Jatkuvuutta turvataan tiedottamalla ja julkaisemalla tutkimuksen tulokset. (Vilkkä, 2005, s. 44.) Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka prosessin aikana ei aiheutunut tutkittaville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa yhteistyökumppanillemme tutkittua tietoa sairaanhoitajien jaksamisesta palliativisessa hoidossa. Palautetta pyydettiin työelämän edustajalta ja opinnäytetyötä hiottiin kommenttien perusteella vastaamaan toiveita. Opinnäytetyön valmistuttua työelämän edustajalta saadun palautteen mukaan opinnäytetyö koettiin tärkeänä niin työelämän kuin koulutuksenkin näkökulmasta. Opinnäytetyön tulosten koettiin olevan hyödyllisiä niin työntekijöille yksilönä kuin esimiestasollakin. Yhteistyötä tehtiin myös ohjaavan opettajan kanssa ja näin pystyttiin arvioimaan opinnäytetyön eettisyyttä ja laatua koko prosessin ajan.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa olevia kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tulokset kuvataan niin selkeästi, että lukijan on helppo ymmärtää, että miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Luotettavuutta lisää tutkijan mahdollisimman tarkka kuvaus analyysistä taulukoiden ja liitteiden avulla, jossa analyysin etenemistä kuvataan tarkasti, jotta lukijan on mahdollista seurata prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, s. 197–198.) Tutkimusten hakuprosessi ja analyysi pyrittiin saamaan lukijalle mahdollisimman helposti luettavaksi, havainnoinnin apuvälineinä käytettiin myös kaavioita ja taulukoita. Lisäksi pyrittiin tuomaan kaikki opinnäytetyön vaiheet ja tulokset esille mahdollisimman selkeästi.

Opinnäytetyötä tehdessä oltiin lähdekriittisiä koko prosessin ajan. Tätä helpotti osaltaan myös parityöskentely, joka mahdollisti toisen tekemien valintojen kriittisen tarkastelun. Lähdekriittisyys on tärkeää, kun valitaan lähteitä opinnäytetyöhön, koska lähteen ja aineiston laatu vaikuttavat suoraan opinnäytetyön luotettavuuteen ja sitä kautta aina tulosten hyödynnettävyyteen. (Vilka, 2021, kohta lähdekritiikki.) Tiedonhakuja tehdessä pyrittiin löytämään mahdollisimman paljon aineistoa käyttämällä apuna erilaisia hakusanoja ja monipuolisesti tietokantoja. Tiedonhakuja tehdessä hyödynnettiin lisäksi kirjaston Moodlesta löytyvää materiaalia edistääksemme systemaattista tiedonhakuja ja se oli apuna hakusanojen ideoinnissa. Määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla varmistuttiin siitä, että käytetty aineisto on ajantasaista ja vastaa tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä hyödynnettiin valittujen tutkimusten laadunarvioinnissa Nevala ym. (2014) muokattua CASP-menetelmää. Käytimme vain sellaisia tutkimuksia, joiden laatu arvioitiin korkeaksi.

6.4 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö oli molemmille tekijöille ensimmäinen. Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla, joka tuotti tekijöille aluksi haasteita. Kiinnostavia aiheita oli paljon ja oli vaikea tehdä valinta. Opettajan antamista vaihtoehtoista löytyi

lopulta molempia kiinnostava aihealue, johon molemmat halusivat tutustua enemmän ja aiheeksi valikoitui sairaanhoitajien jaksaminen palliatiivisessa hoidossa. Opinnäytetyön aihe pysyi mielenkiintoisena koko prosessin ajan ja saatiin syvennettyä aiemmin oppimiamme asioita palliatiivisen hoitoon liittyen. Haasteeksi muodostui, että opinnäytetyömme aihetta oli tutkittu vain vähän. Oppimista syvensi lisää molempien tekijöiden harjoittelujaksot palliatiivisella osastolla ja harjoittelujaksoilta saatiin näkemystä, joka auttoi hahmottamaan, minkälaista palliatiivinen- ja saattohoito käytännössä on.

Opinnäytetyön tekeminen oli aikaa vievä prosessi, joka opetti työskentelemään huolellisesti ja järjestelmällisesti, jotta kokonaisuus pysyi kasassa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Huolellisuus ja järjestelmällisyys auttoi, että tarvittaessa voitiin palata jo tehtyihin valintoihin ja tarkastelemaan niitä. Pitkä prosessi kehitti tekijöiden sietokykyä keskeneräisyyteen ja opetti pitkäjänteisyyttä. Opintojen, työnteon ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittaminen toi omat haasteensa aikatauluttamiseen. Opinnäytetyön tekijät oppivat ajankäytön suunnittelua, jotta opinnäytetyö edistyi ennalta suunnitellussa aikataulussa.

Parityöskentely auttoi tarkastelemaan kriittisesti omia ja toisen valintoja. Keskustelujen avulla pohdittiin erilaisia näkökulmia ja vaihtoehtoja, jotka auttoivat parhaan lopputuloksen saavuttamiseen. Parityöskentelyn avulla opittiin jakamaan tehtäviä tasapuolisesti ja kannustamaan toista opinnäytetyön tekemisen ajan.

LÄHTEET

Arantzamendi, M., Sapeta, P., Belar, A. & Centeno, C. (2024). How palliative care professionals develop coping competence through their career: A grounded theory. DOI: 10.1177/02692163241229961

Baqeas, M. H., Davis, J. & Copnell, B. (2021). Compassion fatigue and compassion satisfaction among palliative care health providers: a scoping review. DOI: 10.1186/s12904-021-00784-5

CASP. Critical Appraisal Skills Program (n.d.) Haettu 8.4.2024 osoitteesta <https://casp-uk.net/>

EduPal. (2020). Palliativisen koulutuksen kehittäminen. Haettu 26.3.2024 osoitteesta <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/>

Grönlund, E. & Huhtinen, A. (2011). Kuolevan hyvä hoito. Edita.

Hänninen, J. (2015). Teoksessa Saarto, T., Hänninen J., Antikainen R. & Vainio A. (toim.), Palliativinen hoito, Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04604>

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.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). Tutkimus hoitotieteessä. Sanopa Pro Oy.

Klemettilä, A. (2020). Myös tukija tarvitsee tukea. Teoksessa T. Lahti (toim.), *Suru*. Kustannus Oy Duodecim.

Lehto, J. (2015). Teoksessa Saarto, T., Hänninen J., Antikainen R. & Vainio A. (toim.), Palliatiivinen hoito, Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04604>

Leino-Kilpi, H. (2015). Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki, Etiikka hoitotyössä. Sanoma Pro Oy.

Mäkikangas, A., Feldt, T., Huhtala, M. & Hyvönen, K. (2017). Teoksessa Mäkikangas, A., Mauno, S. & Feldt, T. (toim.), Tykkää työstä. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet. PS-kustannus.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A., (2019). Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Edita. <https://www.elibrary.com/reader/9789523455665/preview>

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvuori, J. & Anttila, H. (2014). Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Työpapereita 61/2014. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/6d351e9c-3e0a-46a0-980a-936c8372f0e6/content>

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. (uudistettu painos). Turun yliopisto, Turku.

Nissinen, L. (2012). Rajansa kaikella. Miten estää myötätuntouupuminen?. Edita Prima Oy.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. (2019). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>

Rothschild, B. & Rand, M. (2010). Apua auttajalle. Myötätuntuupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. Kalevaprint Oy.

Saarto, T. (2015). Teoksessa Saarto, T., Hänninen J., Antikainen R. & Vainio A. (toim.), Palliatiivinen hoito, Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04604>

Saarto T. & asiantuntijaryhmä. (2017). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveyshuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoi+don+ja+saattohoidon+i%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijaryhmä. (2019a). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä. (2019b). Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Saarto, T. & Lehto, J. (2019). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2019;135(6):535–41. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Sarivaara, S., Lämsä, R., Seppälä, U. (2018). Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Helsingin yliopisto. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817/30961>

Satakunnan ammattikorkeakoulu. (2024). Palliativisen hoidon asiantuntija. Haettu 26.3.2024 osoitteesta <https://www.samk.fi/jatkuva-oppiminen/palliativisen-hoidon-asiantuntija/>

Skurnik-Järvinen, H. (2013). Ratkaise työpaikan ongelmatilanteet käytännönläheisesti. Helsingin Kamari Oy. [https://kauppakamaritieto-fi.lil-lukka.samk.fi/ammattikirjasto/teos/ratkaise-tyopaikan-ongelmatilanteet-kaytannonlaheisesti-2013#kohta:3\(\(20\)Ty\(\(f6\)ss\(\(e4\)\(\(20\)jaksaminen\(\(20](https://kauppakamaritieto-fi.lil-lukka.samk.fi/ammattikirjasto/teos/ratkaise-tyopaikan-ongelmatilanteet-kaytannonlaheisesti-2013#kohta:3((20)Ty((f6)ss((e4)((20)jaksaminen((20)

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. (uudistettu painos). Turun yliopisto, Turku.

Suomi, M., & Paskauskas, E. (2020). Mitä on palliativinen hoito? Teoksessa Saarto, T., Hänninen J., Antikainen R. & Vainio A. (toim.), Palliativinen hoito, Duodecim.

Suomen sairaanhoitajat. (n.d.). Työhyvinvointi. Hyviä käytäntöjä jaksamiseen. Haettu 17.4.2024 osoitteesta: <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/hyvia-kaytantoja-jaksamiseen/>

Suomen sairaanhoitajat. (n.d.). Työhyvinvointi. Työntekijän hyvinvointireppu. Haettu osoitteesta 17.4.2024: <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/tyontekijan-hyvinvointireppu/>

Surakka, T., Mattila, K-P., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. (2015). Palliativinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Fioca.

TENK, tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tervo, R. (2017). "SITÄ YRITTÄÄ VENYTTÄÄ SITÄ AIKAA POTILAAN LUONA" Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. URI: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180090>

THL. (2022). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatusuositus. Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Työterveyslaitos (n.d.) Työhyvinvointi ja työkyky. Stressi ja työuupumus. Miten voitte työyhteisössä ehkäistä haitallista stressiä ja siitä johtuvaa työuupumusta? Haettu 31.10.2024 osoitteesta: <https://www.ttl.fi/teemat/tyohyvinvointi-ja-tyokyky/stressi-ja-tyouupumus>

Töttölä, K. (2023). Kotisaattohoidon kuormittavuustekijät hoitohenkilökunnalle sekä esihenkilön keinot hoitotyöntekijöiden tukemiseen. [Yamk-opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023052915612>

Vilka, H. (2005). Tutki ja kehitä. Tammi.

Vilka, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujin. Ps -kustannus.

Vilka, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House Oy.

LIITE 1: CASP

Opinnäytetyössä käytettävien tutkimusten luotettavuuden arviointi muokatulla CASP-menetelmällä (Nevala ym., 2014, s. 38–41). Asteikko: Kyllä (2), Osittain (1), Ei (0)

Kriteerit	Baqeas, M H. ym. (2021)	Sarivaara, S. ym. (2018)	Töttölä, K. (2023)	Tervo, R. (2017)	Arantza- mendi, M. ym. (2024)
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritetty?	2	2	2	2	2
Oliko laadullinen tutkimusmenetelmä so-piva?	2	2	2	2	2
Oliko tutkimusase-telma perusteltu ja sopiko se vastaa-maan tutkimuskysy-myksiin?	2	1	2	2	2
Sopiiko tutkittavien rekryointistrategia tutkimuksen tavoittei-siin?	2	2	2	2	2
Kerättiinkö tutkimus-aineisto siten, että saatiin tutkimusil-miön kannalta tarkoi-tuksenmukaista tie-toa?	2	2	2	2	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huo-mioitu tarkoituksen-mukaisella tavalla?	1	1	2	1	2
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1	1	1	2	1
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteel-lista?	2	2	1	2	2
Oliko tutkimuksen tu-lokset selkeästi il-maistu?	2	2	2	1	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	1	2	2
Artikkelin yhteispis-teet	18/20	17/20	17/20	18/20	19/20

LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITUT TUTKIMUKSET

Taulukko tutkimuksista

Tekijä(t), otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset
Manal Hassan Baqeas, Jenny Davis, Beverly Copnell, Compassion fatigue and compassion satisfaction among palliative care health providers: a scoping review, 2021, different countries worldwide	The purpose of this scoping review was to map the literature on compassion fatigue and compassion satisfaction among palliative care health providers caring for adult patients.	Twenty studies were included in the review	Scoping review method	Five themes emerged from synthesis: conceptualisation of compassion fatigue and compassion satisfaction; measurement of compassion fatigue and compassion satisfaction; consequences of compassion fatigue or compassion satisfaction and providing care for patients with life-threatening conditions; predictors or associated factors of compassion fatigue and compassion satisfaction among palliative care health providers; and strategies or interventions to support palliative care health providers and reduce compassion fatigue.
Sofia Sarivaara, Riikka Lämsä, Ullamaija Seppälä. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. 2018, Suomi	Tavoite on antaa kehittä-misehdotuksia tilanteessa, jossa saattohoito on jokaisen kuolevan ihmisen oikeus ja kaikkien terveydenhuollon yksiköiden, myös terveyskeskussairaaloiden, tehtävä	Tutkimukseen teemahaastateltiin yhdeksää hoitajaa kahdeksalta terveyskeskuksen vuodeosastolta Etelä-Suomesta	Teemahaastattelu	Terveyskeskuksen vuodeosaston tilalliset, ajalliset ja toiminnalliset rakenteet vaikuttavat keskeisesti siihen, millaista kuolevan potilaan hoito vuodeosastolla on. Haastattelussa näistä rakenteista puhuttiin pääasiassa

				<p>hoidon haasteina, mutta niitä tuotiin esiin myös hyvien käytäntöjen kautta. Kolmessa ensimmäisessä tulosluvussa kuvaamme vuodeosaston rakenteisiin liittyviä haasteita. Kuoleman tunnistamiseen ja tunnustamiseen sekä kuolemanpiirin luomiseen liittyvät käytännöt edistävät kuolevan hyvää hoitoa vuodeosastolla. Esittelemme näitä proaktiivisen hoidon osa-alueita neljännessä tulosluvussa</p>
<p>Maria Arantzamendi, Paula Sapeta, Alazne Belar, Carlos Centeno. How palliative care professionals develop coping competence through their career: A grounded theory, 2024, Spain and Portugal</p>	<p>To develop an explanatory model of coping for palliative care professionals throughout their professional career.</p>	<p>Twenty-one palliative care professionals from Portugal and Spain, participated</p>	<p>Semi-structured interviews</p>	<p>Professionals develop their coping mechanisms in an iterative five-stage process. Although these are successive stages, each one can be revisited later. First: commencing with a very positive outlook and emotion, characterized by contention. Second: recognizing one's own vulnerability and experiencing the need to disconnect. Third: proactively managing emotions with the support of workmates. Fourth: cultivating an integrative approach to care and understanding one's own limitations. Fifth: grounding care on inner balance and a transcendent perspective. This is a transformative</p>

				process in which clinical cases, teamwork, and selfcare are key factors. Through this process, the sensations of feeling overwhelmed sometimes can be reversed because the professional has come to understand how to care for themselves.
Riitta Tervo, "Sitä yrittää veyntää sitä aikaa potilaan luona" Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta, 2017, Suomi	Selvittää haastattelun avulla kuuden eri ikäisen, eri hoitotyön toimipisteissä työskentelevän ja saattohoitoa osana työtään tekevien naispuolisten sairaanhoitajien kokemuksia, sekä käsityksiä saattohoitopotilaiden hoitamisesta.	Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluin kuudelle sairaanhoitajalle.	Haastattelu	Tuloksista selvisi, että sairaanhoitajilta vaaditaan myötätuntoa, empatiakykyä, vuorovaikutustaitoja ja halua auttaa. Omia tunteita pyrittiin hallitsemaan ja antamaan tukea potilaalle. Sairanhoitajat toivoivat lisää kolutusta ja työnohjausta työn kuormittavuuden vuoksi
Krista Töttölä, Kotisaattohoidon kuormittavuustekijät hoitohenkilökunnalle sekä esihenkilön keinot hoitotyöhenkilöiden tukemiseen, 2023, Suomi	Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella hoitohenkilökunnan kuormittavuustekijöitä kotisaattohoidossa sekä esihenkilön keinoja tukea kotisaattohoitoa toteuttavaa hoitohenkilökuntaa näissä kuormittavissa tilanteissa	Aineistoon valikoitui kahdeksan tutkimusta	PICo-menetelmä	Kotisaattohoidon kuormittavuustekijöinä mainittiin henkilökunnan rajallinen aika kuolevan potilaan luona sekä omaisten tarvitsema henkilön tuki, jota ei aina pystytä tai osata riittävästi antaa. Kirjaamiseen ja muihin hallinnollisiin tehtäviin kului paljon aikaa, joka taas vähensi varsinaista potilastyöhön käytettyä aikaa. Esihenkilöiltä toivottiin säännöllistä työnohjausta sekä lisää kohdennettuja

				saattohoitokoulu- tuksia. Tärkeim- pinä kehittämiskoh- teina koettiin koti- sairaalatoiminnan sekä moniamma- tillisen yhteistyöverkos- ton kehittäminen sekä alueellisen eriarvoisuuden poistaminen kotisaattohoitoon liittyen.
--	--	--	--	---

LIITE 3: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSITÄULUKOSTA

Esimerkki sisällönanalyysitaulukosta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Minä jotenki koen sen kuitenkin silleen, että minä itse saan siitä hirveen paljo, et toki on sitte niitä tilanteita, vielä jos on nuori ihminen, ja sitte jos aattellee että on elämäntilannetta, mikä niillä ikinä onkaan, jos on kysymyksessä nuori, niin ku oman lapsen ikänen esimerkiksi, tai sitte pienten lasten vanhemmista tai muusta, niin ne on tietysti raskaita että silloin se on raskasta se työ (Tervo)	Raskaaksi työ koetaan, jos potilas on nuori ihminen tai jos kysymys on pienten lasten vanhemmista tai muusta.	Kuormittavana tekijänä koetaan nuori potilas tai jos potilas on pienten lasten vanhempi	Kuormittavat potilasryhmät	Kuormittava tekijä
Samalla, kun ammattietiikka ja moraalivoittavat tarjoamaan parasta mahdollista hoitoa, institutionaaliset ja organisatoriset tekijät estävät omien arvojen mukaisen toiminnan, mistä aiheutuu moraalista stressiä ja itesesyytöksiä	Hoitaja ei pysty toimimaan omien arvojen mukaisesti itsestä riippumattomista syistä ja se aiheuttaa moraalista stressiä ja itesesyytöksiä	Omien arvojen vastainen toiminta itsestä riippumattomista syistä	Organisaatiosta johtuvat kuormittavat tekijät	Kuormittava tekijä
Stressitekijöitä hoitohenkilökunnalle ovat varsinaisen hoitotyön lisäksi hallinnolliset tehtävät,	Hoitotyön lisäksi stressitekijöitä ovat hallinnolliset tehtävät, joita koetaan olevan liikaa ja	Hallinnollisiin tehtäviin ja potilastyöhön yhdessä ei ole varattu tarpeeksi aikaa	Organisaatiosta johtuvat kuormittavat tekijät	Kuormittava tekijä

<p>kuten kirjaamiseen liittyvät asiat, joita koetaan olevan liikaa. Kuormittavuutta aiheuttavat hallinnollisten tehtävien yhdistäminen rajalliseen aikaan, johon pitäisi sisällyttää myös potilastyö. (Tötölä)</p>	<p>hallinnollisten tehtävien yhdistäminen rajalliseen aikaan johon pitäisi sisällyttää myös potilastyö</p>			
<p>Aivan niitä normaaleja noppoja eli mahdollisimman paljon osallistun kaikkiin koulutuksiin työpäikällä mitä on ja näihin keskusteluihin ja palavereihin ja niissä käyään tarkemmin aina asioita, niin se on sitä työhyvinvointia plus sitte tietysti vapaa-aikana omasta hyvinvoinnista huolehtiminen, että muistat liikkua ja muistat nukkua hyvin ja et ole väsyneenä työssä. (Tervo)</p>	<p>Koulutuksiin ja palaveriin osallistuminen ja asioiden läpikäyminen lisää työhyvinvointia</p>	<p>Koulutuksiin ja palaveriin osallistuminen lisää työhyvinvointia</p>	<p>Sairaanhoitajan ammattitaito</p>	<p>Työssä jaksamista auttava tekijä</p>
	<p>Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen liikunnan ja hyvien yöunien avulla</p>	<p>Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen</p>	<p>Sairaanhoitajan hyvinvointi</p>	<p>Työssä jaksamista auttava tekijä</p>
<p>Professionals recognize their own vulnerability and find support in "micro-teams of strength," workmates with affinity who share their experiences together. They do not seek out formal</p>	<p>Ammattilaiset tunnistavat heidän oman haavoittuvuutensa ja löytävät tukea pienimpiä ja läheisistä työkavereista, jotka jakavat samat kokemukset.</p>	<p>Kokemuksien jakaminen ja tuen saaminen työkavereilta</p>	<p>Yhteisöllisyys</p>	<p>Työssä jaksamista auttava tekijä</p>

<p>support strategies. "We had other formal strategies, where we met once a month and discussed topics we wished to face as a team (. . .) but they stopped (. . .)the structure and changes which took place and the lack of professional resources. . .that's why we lost some of these possibilities" (Aranzamendi)</p>				
--	--	--	--	--