

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja  
2014

Tuomas Kinnunen

# SAATTOHOITOA TOTEUTTAVAN HENKILÖKUNNAN TUEN TARVE



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2014 | 26 sivua

Ohjaaja Tuija leinonen

Tuomas Kinnunen

## OSAATTOHOITOA TOTEUTTAVAN HENKILÖKUNNAN TUEN TARVE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen kartoittaa saattohoitoa toteuttavan henkilökunnan tuen tarvetta ja sen riittävyttä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, millä keinoin voidaan lisätä henkilökunnan työhyvinvointia ja jakamista. Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa, joka toteutetaan yhteistyössä Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry:n ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen kesken. Hanke toteutetaan vuosina 2010 - 2015.

Tässä katsauksessa käytettiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta tutkimusartikkelien valinnassa ja analysoinnissa. Tutkimukset haettiin Medic-, CINAHL- ja PubMed-tietokannoista vuosilta 2000 - 2014. Analysoitavaan aineistoon hyväksyttiin yhdeksäntoista (n=19) tutkimusartikkelia.

Tämän opinnäytetyön perusteella eniten stressiä, työuupumusta ja tuen tarvetta aiheuttava seikka on hoitoyksikön työolot kuten henkilökunta vajoisuus, kiire, kärsivien ja kuolevien potilaiden kohtaaminen, työtehtävien epäselvyys, vähäiset vaikuttamismahdollisuudet, hierarkkinen työyhteisö ja fyysisesti raskas työ. Tärkeimmät työhyvinvointia lisäävät keinot on työolojen parantaminen, sosiaalinen tuki ja työnohjaus, joilla voidaan tukea saattohoitoa toteuttavaa henkilökuntaa. Kysymykseen tuen riittävydestä ei löytynyt vastausta valitusta kirjallisuudesta.

### ASIASANAT:

saattohoito, työuupumus, stressi, palliatiivinen hoito, sairaanhoidaja, kuolema, tuki, työnohjaus, työssä jaksaminen.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

2014 | 26 pages

Instructor Tuija Leinonen

Tuomas Kinnunen

## TITLE OF THESIS HEALTH CARE PERSONNEL NEED OF SUPPORT IN END-OF-LIFE CARE

The purpose of this literature review was to find out need of support in palliative and end-of-life care and is it adequate. The aim of this study was to gather information by what means can be used to increase health personnel well-being at work. This thesis is part of research-, development- and innovation program by Turku University of applied sciences that is carried out in co-operation with Southwestern Finland Cancer Society. Project is carried out in 2010 - 2015.

This literature review employed a systematic approach in choosing and analysing the research articles but qualities of the original research papers were not evaluated nor were the original results examined statistically. The researches were collected from Medic, CINAHL and PubMed databases and were published between 2000 - 2014. Nineteen (n=19.) research articles were analysed.

Based on this study the greatest stressor and cause of burnout is working conditions in healthcare unit, like staff shortage, hurry, meeting of dying and suffering patients, low role clarity, low level of control, constant alertness, hierarchical work environment and physical burden. Most important factors to increase job satisfaction and well-being are to improve working conditions, social support and supervision of work. Those are the best way to support health care personnel at end-of-life care. Question about is support adequate answer was not found in selected literacy.

### KEYWORDS:

end-of-life care, burnout, stress, coping, hospice, terminal care, palliative care, nurse, health personnel, death, support, social support, supervision of work, counselling and job satisfaction.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 KESKEISET KÄSITTEET</b>	<b>6</b>
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ</b>	<b>7</b>
3.1 Tarkoitus, tavoite ja kysymykset kirjallisuudelle	7
3.2 Toteuttamismenetelmä	7
3.3 Tiedonhaku	9
<b>4 TULOKSET</b>	<b>12</b>
4.1 Tuen tarvetta aiheuttavat seikat saattohoidossa	12
4.1.1 Stressi	12
4.1.2 Työuupumus eli loppuun palaminen	13
4.2 Tuen muodot ja terve saattohoidossa	15
4.2.1 Keinoja työssä jaksamiseen	15
4.2.2 Työnohjaus	17
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>20</b>
<b>6 POHDINTA</b>	<b>22</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>24</b>

## TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimus artikkelien haku.	10
Taulukko 2. Opinnäytetyöhän valitut artikkelit.	11

# 1 JOHDANTO

Yleisimmät ongelmat hoitohenkilökunnan keskuudessa ovat stressi ja työuupumus. Näihin ongelmiin parhaiten on todettu auttavan sosiaalinen tuki, työnohjaus ja työympäristön olosuhteiden kehittäminen (Marine ym. 2006, 1-2, Kalicinska ym. 2012, 595-596). Kuoleman kohtaaminen koettiin monesti ahdistavaksi ja stressiä aiheuttavaksi (Payne ym. 1998, 702-704, Evans & Hallett 2007, 747-749). Erityisesti lapsen kuolema on hyvin vaikea kohdata ja hyväksyä, joten se aiheuttaa suurta henkistä painetta lasten saattohoitoa toteuttavalle henkilökunnalle. (Reid 2013, 31.)

Tämä opinnäytetyö on osa Turun ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaa, joka toteutetaan yhteistyössä Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry:n (LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen kesken. Hanke toteutetaan vuosina 2010 - 2015. Hanke on jakaantunut seitsemään osa-projektiin ja tämä opinnäytetyö on osa projektia ”Palliativinen hoito ja saattohoito ja niiden kehittäminen Varsinais-Suomessa”. (Nurminen 2012, 2.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen kartoittaa saattohoitoa toteuttavan henkilökunnan tuen tarvetta ja sen riittävyyttä. Aihetta on tutkittu yllättävän vähän ja tutkimukset tuntuvat keskittyvän omaisten tai kuolevan potilaan tukemiseen tai teho-osaston ja päivystyksen hoitohenkilökunnan töissä jaksamiseen, joten aiheeseen liittyvistä tutkimuksista on tarpeellista tehdä yhteenveto. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää saattohoitoa toteuttavan henkilökunnan jaksamista ja työhyvinvointia.

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Palliatiivinen hoito: Tarkoittaa Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan parantumattomasti sairaiden ja kuolevien potilaiden aktiivista, elämänlaatua tukevaa kokonaishoitoa, jossa kivun ja muiden oireiden lievitys sekä psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten ongelmien käsittely on oleellista. Palliatiivinen hoito tukee myös perhettä sairauden aikana ja auttaa sitä selviytymään läheisen kuoleman aiheuttamasta surusta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 76-78, Johansson & Lindahl 2011, 2034-2035.)

Saattohoito: Tarkoittaa palliatiivisen hoidon loppuvaihetta, joka ajoittuu oletetun kuoleman välittömään läheisyyteen, viimeisille elinviikoille. Aikaisemmin saattohoidosta käytettiin nimitystä terminaalihoito, tätä nimitystä ei enää suositella. Saattohoidon tavoitteena on kokonaisvaltainen hoito kuoleman sairaalle potilaalle joka ei keskity vain fyysisiin tarpeisiin, vaan sen lisäksi huolehditaan potilaan sosiaalisista, psykologisista ja hengellisistä tarpeista. (Payne ym. 1998, 700-701, Grönlund & Huhtinen 2011, 78-80.)

Työnohjaus: Vuorovaikutusta jossa paneudutaan sairaanhoitajan työn tutkimiseen, tukemiseen ja ymmärrettävyyteen. Voidaan toteuttaa kahdenkeskisenä tai ryhmäprosessina. (Grönlund ym. 2008, 85-86) Työnohjaus on eräänlaisena säiliönä, vastaanottajana ja muokkaajana kaikille sille, mitä hoitosuhteessa tapahtuu (Vainio & Hietanen 2004, 202-203).

## 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

### 3.1 Tarkoitus, tavoite ja kysymykset kirjallisuudelle

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa millaista tukea on tarjolla hoitohenkilökunnalle, miten paljon niihin turvaututaan ja koetaanko tuki riittäväksi. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa saattohoitoa toteuttavan henkilökunnan jaksamista ja työhyvinvointia. Kirjallisuudesta etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin.

1. Millaiset tilanteet saattohoidossa aiheuttavat tuen tarvetta hoitohenkilökunnalle?
2. Millaisia tuen muotoja on saatavilla saattohoitoa toteuttavalle hoitohenkilökunnalle?
3. Millaista tukea hoitohenkilökunta tarvitsee?
4. Onko hoitohenkilökunnan saama tuki riittävää?

### 3.2 Toteuttamismenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen perimmäinen tarkoitus on edistää ja kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista. Tämän avulla tehdään tiivistelmä ja kuvaus aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja niiden tuotoksista. Näistä kerätään pääpiirteet ja ydinasiat ja nämä julkaistaan helposti löydettävään muotoon. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan nopeasti käsitys aikaisemmista tutkimuksista ja tietoa voidaan hyödyntää paremmin. Kirjallisuuskatsauksen toteutus on monivaiheista, ensin päätetään aihe ja kuvataan ilmiö. Tämän jälkeen mietitään tutkimuskysymykset ja lähdetään näiden pohjalta etsimään tutkittua tietoa. Saatu aineisto analysoidaan ja valitut tutkimukset taulukoidaan. (Mattila ym. 2010 30-

32) Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista hahmottaa jo olemassa olevien tutkimuksien kokonaisuutta (Johansson ym. 2007, 62).

Tämä opinnäytetyö on toteutettu soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus perustuu synteetin tekoon valitusta aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella ja kirjallisuuskatsauksella tutkitaan mitä aiheesta jo valmiiksi tiedetään. (Hirsjärvi ym. 2004, 121). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus aloitetaan suunnitelman tekemisellä josta se etenee katsauksen tekemiseen ja lopulta raportointiin. On tärkeää dokumentoida kaikki työvaiheet, jotta kirjallisuuskatsaus on mahdollista toistaa. Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitaan tarkoitukseen sopivia korkealaatuisia tutkimuksia. (Johansson ym. 2007, 4–5.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää mikäli sen tekemiseen osallistuu vähintään kaksi tutkijaa. Työskentely aloitetaan suunnitelmalla, jossa tutustaan aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta ja määritellään tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma sekä määritellään yhdestä kolmeen tutkimuskysymystä. Seuraavaksi määritetään sopivat menetelmät, hakutermit ja tietokannat mistä materiaalia etsitään. Lopuksi mukaan valituille tutkimuksille valitaan tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. (Johansson ym. 2007, 6–7.)

Tietojen hakuprosessi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta kaikkein tärkein vaihe. Hakuja tehtäessä voidaan turvautua informaation tai kirjastoalan ammattilaisen apuun, sillä virheet hakuprosessissa voi johdattaa epäluotettaviin tai virheellisiin tuloksiin. Tietokantahakujen jälkeen voidaan myös tehdä manuaalisia hakuja, jotta kaikki oleelliset tutkimukset saadaan mukaan katsaukseen. (Johansson ym. 2007, 49–50.)

Systemaattinen haku saattaa tuottaa useita erilaisia vastauksia. Tutkijat lukevat kaikki hakujen otsikot ja valitsevat niiden perusteella abstraktien luku vaiheeseen otettavat tutkimukset. Abstraktien pohjalta tutkivat mukaan otettavat tutkimukset aikaisemmin määriteltujen sisäänottokriteerien puitteissa. Mikäli tutkijat valitsevat eri tutkimukset mietitään yhdessä mikä aiheutti poikkeamat ja miten asia ratkaistaan. Mukaan valitut tutkimukset luetaan läpi ja ne hylätään jotka



eivät täytä sisäänottokriteerejä. valittujen tutkimusten sisältö arvioidaan ja niistä muodostetaan synteesi ja lopuksi raportointivaiheessa esitetään tulokset ja tehdään johtopäätökset. (Johansson ym. 2007, 6-7, 51-53.)

### 3.3 Tiedonhaku

Tiedonhaussa käytettiin Turun seudun kirjastojen tietokantoja Alma, Aura, Vaski ja Volter. Kirjastohaun tuloksena valittiin saattohoitoa käsitteleviä kirjoja sekä metodikirjallisuutta mukaan opinnäytetyöhön.

Tutkimuksia ja artikkeleja aiheesta etsittiin käyttämällä Medic-, Med-line-, Cochrane- ja Cinahl-tietokantoja. Haun perusteella valittiin joukko aiheeseen liittyviä artikkeleita lähempää tarkastelua varten. Lisäksi tehtiin myös manuaalisia hakuja löydetyn aineiston lähdeluetteloista. Tietokantojen käytössä ja hakusanojen valinnoissa käytettiin Turun AMK:n informaation apua. Haettujen tutkimusten ja kirjallisuuden kieliksi valittiin Suomi tai Englanti.

Hakusanoina olivat saattohoito, palliatiivinen hoito, sairaanhoitaja, kuolema, tuki, työnohjaus ja työssä jaksaminen. Hakusanat englanniksi olivat end-of-life care, burnout, coping, hospice, hospice care, terminal care, palliative care, nurse, health personnel, death, support, social support, supervision of work, counselling ja job satisfaction. Kirjallisuushakutaulukosta jätettiin pois nolla haut, vuosirajaukset 2000 - 2014 sekä koko teksti haku (Taulukko 1). Opinnäytetyöhön valittiin yhteensä yhdeksäntoista (n=19) artikkelia tutkittavaksi (Taulukko 2).

Taulukko 1. Tutkimus artikkelien haku.

Tietokanta	Hakusanat	Hakutuloksia kpl	Otsikon tai abstraktin perusteella valittuja	Opinnäyte työhön mukaan valittuja
MEDIC	saattohoito	118	0	0
MEDIC	saattohoito, tuki	9	0	0
MEDIC	saattohoito, kuolema	22	2	1
MEDIC	työnohjaus	14	2	2
MEDLINE	terminal care	2298	0	0
MEDLINE	terminal care, support	19	2	2
MEDLINE	nurse, coping	24	1	1
MEDLINE	nurse, stress, burnout	14	1	1
MEDLINE	nurse, death	33	3	2
COCHRANE	Terminal care, support	5	0	0
COCHRANE	Hospice care, support	2	0	0
COCHRANE	palliative care, coping	1	0	0
CINAHL	terminal/hospice care, support	16	1	1
CINAHL	nursing, palliative care	236	0	0
CINAHL	nursing, palliative care, coping	5	1	1
CINAHL	nursing, palliative care, stress	6	1	1
CINAHL	nursing, palliative care, stress	1	0	0
CINAHL	nursing, stress, burnout	45	5	2
CINAHL	nursing, palliative care, support	54	4	3
CINAHL	nursing, counseling, death	8	1	1
Manuaalinen haku				1

## Taulukko 2. Opinnäytetyöhän valitut artikkelit.

Tekijät, ilmestymisvuosi ja maa	Artikkelin nimi
Buck, H. & McMillan, S. 2012. Yhdysvallat.	A Psychometric Analysis of the Spiritual Needs Inventory in Informal Caregivers of Patients With Cancer in Hospice Home Care.
Evans, M. & Hallett, C. 2007. Englanti.	Living with dying: a hermeneutic phenomenological study of the work of hospice nurses.
Georges, J-J.; Grypdonck, M. & De Casterle, B. 2002. Yhdysvallat.	Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing.
Gupta, V. & Woodman, C. 2010. Englanti.	Managing stress in a palliative care team.
Johansson, K. & Lindahl, B. 2011. Ruotsi.	Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals.
Kalicinska M, Chylinska J, & Wilczek-Rózycka E. 2012. Puola.	Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland.
Koivu, A.; Honkalampi, K. & Saarinen, P. 2008. Suomi.	Työnohjauksen tarve yliopistosairaalan somaattisilla erikoisaloilla: Työnohjaus voi ehkäistä uhkaavan työuupumuksen.
Loiselle, C. & Sterling, M. 2011. Intia.	Views on death and dying among health care workers in an Indian cancer care hospice: Balancing individual and collective perspectives.
Marine, A. Ruotsalainen J. Serra C & Verbeek J. 2006. Englanti.	Preventing occupational stress in healthcare workers.
Pasuri, T. 2012. Suomi.	Kuoleman kohtaaminen traumasairaalassa.
Payne, N. 2001. Englanti	Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses.
Payne, S.A.; Dean, S.J. & Kalus, G. 1998. Englanti.	A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses.
Pereira, S.; Fonseca, A. & Carvalho, SF. 2011. Portugali.	Burnout in Palliative care.
Peters, L.; Cant, R.; Sellick, K.; O'Connor, M.; Lee, S. & Burney, S. 2012. Australia.	Is work stress in palliative care nurses a cause for concern?
Reid, F. 2013. Englanti.	Grief and the experiences of nurses providing palliative care to children and young people at home.
Sanders, C.; Krugman, M. & Schloffman, D. 2013. Yhdysvallat.	Leading Change to Create a Healthy and Satisfying Work Environment.
Toivola, K. 2009. Suomi.	Työohjaus on keino uupumisen käsittelyyn.
Wesserman, L. 2008. Yhdysvallat.	Respectful Death: A Model for End-of Life Care.
Wu, H-L. & Volker, D. 2009. Taiwan.	Living with death and dying: The experience of Taiwanese hospice nurses.

## 4 TULOKSET

Tulokset esitetään kysymys järjestyksessä. Neljänteen kysymykseen ”onko saattohoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan saama tuki riittävää?” ei saatu vastausta opinnäytetyössä käytetyistä artikkeleista tai kirjallisuudesta.

### 4.1 Tuen tarvetta aiheuttavat seikat saattohoidossa

#### 4.1.1 Stressi

Termillä ”stressi” viitataan yleensä laajempaan tutkimuskohteeseen joka sisältää stressitekijät, rasituksen, kuormituksen sekä yksilölliset erot niihin reagoimiseen. Stressitekijät voidaan määritellä edeltäviksi olosuhteiksi työn tai organisaation sisällä, joka vaatii mukautuvia reaktioita työntekijöiden puolelta. Negatiivinen reagointi stressitekijöihin lisää työn rasitusta ja kuormitusta, joka taas voi johtaa ongelmaan esim. masennuksen syntyyn. Yksittäiset erot työntekijöiden välillä kuten väestötilastolliset tekijät, elämänhallinta ja jaksaminen vaikuttavat miten stressitekijöihin reagoidaan. (Payne 2001, 396-397.)

Sairaanhoitajan työ koetaan yleensä stressaavaksi niin työ kuin henkilökohtaisella tasolla. Englantilaisessa tutkimuksessa todettiin sairaanhoitajan työn kuuluvan kolmen eniten stressiä aiheuttavan työn joukkoon. Työperäinen stressi on suurimpia tyytymättömyyden aiheuttajia sairaanhoitajan työssä. (Peters ym. 2012, 561.)

Sama stressaava tilanne saattaa aiheuttaa stressiä toiselle sairaanhoitajalle kun taas ei toiselle, joten stressin kokeminen ja sen kohtaaminen on erittäin henkilökohtaista ja yksilöstä riippuvaa. Palliatiivista ja saattohoitoa toteuttavatsairaanhoitajat ovat keskimäärin vähemmän stressaantuneita kun muissa hoitotehtävissä olevat. Erityisesti kuolevia potilaita kohtaavat hoitajat teho-osastolla tai ensiavussa ovat kolmanneksen enemmän stressaantuneita kuin saattohoitoa toteuttavat. Tutkimusten valossa näyttää siltä, että saattohoitoa toteuttavalla

henkilökunnalla on paremmat stressistä selviämistästrategiat ja työnuupumuksen ehkäiseminen. (Peters ym. 2012, 562-564.)

Terveysalan työntekijät kärsivät työperäisestä stressistä, joka usein johtuu suuresta vastuusta sekä liiallisesta kiireestä sekä työtaitojen ja sosiaalisen tuen puutteesta työpaikalla. Tämä voi johtaa vakavaan ahdistukseen, työnuupumukseen (burnout) tai fyysisiin sairauksiin. Lopulta tämä voi johtaa elämän ja työn laadun alenemiseen, poissaoloihin sekä alanvaihtoon. (Marine ym. 2006, 1-2; Gupta & Woodman 2010, 14-15.)

Yleisimmät hoitotyössä stressiä aiheuttavat tekijät työpaikalla ovat kärsivien ja kuolevien potilaiden kohtaaminen, työtehtävien epäselvyys, vähäiset vaikuttamismahdollisuudet, jatkuva varuillaan olo, hierarkkinen työyhteisö ja fyysisesti raskas työ. Vaikka kuolevien ja kärsivien potilaiden ja heidän omaisten kohtaaminen koettiin vakavaksi stressiä aiheuttavaksi tekijäksi, niin saattohoitoa toteuttavan henkilökunnan yleinen stressin taso oli matalampi kuin muilla sairaalan osastoilla. (Kalicinska ym. 2012, 595-596). Työpaikan ja sen olojen kehittäminen ja työnjohtajien antama tuki on tämän tutkimuksen mukaan paras keino vähentää stressiä ja työnuupumusta (Kalicinska ym. 2012, 601).

#### 4.1.2 Työnuupumus eli loppuun palaminen

Työnuupumus johtaa voimattomuuteen ja henkilö tuntee itsensä loppuun palanneeksi niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Helpoimmin uupuu motivoitunut työntekijä jolla on korkeat sisäiset tavoitteet työlleen (Toivola 2009, 3572). Loppuun palanut henkilö tuntee itsensä ahdistuneeksi ja uupumuksesta johtuen on melkein mahdotonta selviytyä normaalisti jokapäiväisestä elämästä (Pereira ym. 2011, 317).

Vaikka loppuun palamista käytetään joskus synonyyminä, se eroaa muista psyykkisistä ongelmista joita voi kehittyä hoitohenkilökunnalle, kuten; (1) stressi, moninaisia negatiivisia tuntemuksia tai reaktioita liittyen uhkaaviin tai haastaviin tilanteisiin, mikä voi aiheuttaa erilaisia oireita riippuen yksilöstä, tilanteesta ja vakavuudesta esim. fyysisen kunnon lasku tai masennus; (2) sijaiskärsimys (vi-

carious trauma), trauman siirtyminen auttajaan, tämä aiheutuu empaattisesta sitoutumisesta traumatisoituneiden potilaaseen ja heidän kertomuksistaan traumaattisista kokemuksista, tämä liittyy usein humanitääriseen työhön; (3) moraalinen ahdistus (moral distress), siitä kärsii useimmiten työntekijät, jotka tuntevat ristiriitaa moraalisten tai eettisten valintojen välillä; (4) myötätunnon häviäminen (compassion fatigue), mikä viittaa asteittaiseen myötätunnon häviämisen ajan myötä, usein tämä liittyy kun useasti ja toistuvasti kohdataan parantumattomia ja jatkuvasti kärsiviä ihmisiä. (Pereira ym. 2011, 317-118.)

Työuupumussyndrooma voidaan määritellä moniulotteisesti seuraaviin osiin: (1) emotionaalinen uupumus, joka ymmärretään niin että persoona tuntee väsymystä ja epäonnistumisen tunnetta itsessään; (2) persoonattomaksi (depersonalization) tuleminen, missä henkilön suhteet potilaisiin ja kollegoihin muuttuvat kylmiksi ja etäiseksi sekä niitä ohjaa kynnisyys; (3) henkilökohtaisen tai ammatillisen suoriutumisen puute, joka voi ilmetä epäpätevyuden tunteena, työnvälttelynä tai kaikkivoipaisuuden tunteena. (Pereira ym. 2011, 318, Kalincinska ym. 2012, 595-596.)

Saattohoidon toteuttaminen voi johtaa henkilökunnan fyysiseen, psyykkiseen ja emotionaaliseen väsymykseen, joka johtaa työuupumuksen puhkeamiseen. Saattohoidossa joutuu tekemään eettisiä ja moraalisia ratkaisuja kuten: (1) potilaan itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon täyttäminen; (2) eutanasia ja avustettu itsemurha; (3) hoidoista kieltäytyminen tai niiden lopettaminen; (4) Päätös elvytyskiellosta. Toisaalta saattohoitoa toteuttava kohtaa kuolemaa ja surua joka voi lisätä myös hoitajan kärsimystä. (Pereira ym. 2011, 318.)

Vaikka työuupumusta tutkitaan useimmiten psyykkisenä ongelmana sillä on myös eettinen viitekehys johon liittyvät kolme ominaispiirrettä; (1) potilaan turvattomuuden lisääntyminen, työuupumukselle on ominaista kynnisyys, kylmyys sekä etäännyminen potilaista ja omaisista joka voi olla esteenä saattohoidon toteutumiselle; (2) henkilökunnan turvattomuuden lisääntyminen, jos työuupumus aiheuttaa fyysisiä tai psyykkisiä oireita niin henkilökunta on alttiimpi työtaturmille ja sairastumiselle; (3) työuupumuksen estäminen, niin ammatillisesti kuin yksilönkin tasolla. Hoitaakseen muita on myös hoitohenkilökunnan kyettävä

pitämään itsestään huolta, joten on tärkeää oppia kestävänsä saattohoitotyön aiheuttamaa stressiä ja emotionaalista taakkaa. On olennaista, että terveydenhuollon laitoksissa tulisi kehittää organisaation sisäistä etiikkaa ja vastuuta sekä luoda strategioita estämään työuupumusta hoitohenkilökunnan keskuudessa. Yleensä sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka viettävät eniten aikaa hoitolaitoksissa ja he joutuvat kohtaamaan monia stressitekijöitä, jotka toistuessaan voivat johtaa työuupumuksen. (Pereira ym. 2011, 318-324.)

## 4.2 Tuen muodot ja terve saattohoidossa

### 4.2.1 Keinoja työssä jaksamiseen

Työympäristö ja sen ilmapiiri on suurin syy joka aiheuttaa stressiä ja tyytymättömyyttä työlöihin. Erityisesti hoitoyksiköiden johdon tulee pyrkiä luomaan mahdollisimman hyvä ja terveellinen työympäristö hoitohenkilökunnalle. Hyvään työympäristöön kuuluu yhteistyö ja toimiva kommunikaatio henkilökunnan sekä henkilökunnan ja johdon välillä, riittävästi osaavaa henkilökuntaa osastolla, luottettava johto, työn arvostaminen ja siitä kiitoksen saaminen, sekä mahdollisuus kehittyä ja edetä tyouralla. (Sanders ym. 2013, 246-347.)

Hoitohenkilökunta voi kehittää itseään ja pärjäämistään erilaisin keinoin, päämääränä ammattimaisen asenteen saavuttaminen. Ammattimainen asenne viittaa sairaanhoitajien rationaaliseen lähestymistapaan, missä huomio suunnataan pääasiassa potilaan oireisiin ja ymmärtämään potilaan kokonaistilannetta. Hoitajan tulee pyrkiä pysymään objektiivisena, keskittyä työtehtäviin, hyväksyä ja yrittää selviytyä emotionaalisesta stressistä ovat muita itsensä kehittämisen keinoja. (Georges ym. 2002, 788-790) Henkistä kasvua ja sisäistä valaistumista pidetään tärkeänä selviytymismuotona saattohoidon aiheuttamasta stressistä selviämässä. Myös hienotunteinen suhtautuminen ja erilaisten kuoleman näkemysten ja uskomusten hyväksyminen saattohoidoissa koettiin erityisen tärkeäksi itämaisissa tutkimuksissa. (Wu & Volker 2009, 580-581, Loïselle & Sterling 2011, 255-266).

Tärkeä tapa välttää saattohoidon emotionaalista taakkaa ja stressiä on käyttää erilaisia selviytymiskeinoja. Välttäminen selviytymiskeinona, tässä on ideana ottaa etäisyyttä tilanteeseen ja keskittyä hoitamaan potilaan fyysisiä oireita ja välttämään liian läheistä suhdetta hoidettavaan. Tämä selviytymiskeino vähentää stressiä mutta haittapuolena voi olla tunteiden patoutuminen (Georges ym. 2002, 788-789). Ongelma keskeisessä selviytymiskeinossa pyritään löytämään ratkaisut hoitoyksikössä ilmeneviin ongelmiin. Ratkaisukeskeisen selviytymiskeinon tavoitteena on ennakoida ongelmia ja kehittää ratkaisu jo ennen ongelman syntyä hyödyntämällä hoitoyksikön resursseja ja vahvuuksia. Tämä toimintamalli tiivistyy kysymykseen: ”Mitä me voimme tehdä yksilö-, tiimi- ja osastotasolla löytääksemme parhaat ratkaisut?” ja onko ratkaisu lyhyt- vai pitkä aikainen. (Gupta & Woodman 2010, 16-17.)

Sosiaalisen tuen työntekijöiden välillä ja huolenpidolla työkavereista todettiin vähentävän alttiutta stressiin ja parantavan työpaikan ilmapiiriä. Vaikka työkavereiden tukemisen vaikutusta stressiä alentavana tekijänä on tukittu vähän, niin tehdyissä tutkimuksissa on tullut selvästi esille sosiaalisen tuen positiiviset vaikutukset saattohoitoa antavan henkilökunnan keskuudessa. (Kalicinska ym. 2012, 596-597.)

Harrastusten ja fyysisen hyvinvoinnin tukemisella voidaan lisätä työhyvinvointia. Liikuntaharrastusta voidaan tukea järjestämällä henkilökunnalle mahdollisuus käyttää sairaalan liikuntatiloja tai tukea liikuntaa hankkimalla ilmaisia käyntejä tai alennuksia esim. kuntosaliin, uimahalliin, joogatunnille, napatanssiin tai painonhallintaryhmiin sekä järjestää ravintotietoutta. Muita harrastusmahdollisuuksia ovat esim. rentoutusharjoitukset, musiikin tekeminen, terapeuttiset hieronnat ja työntekijöiden yhteiset illanvietot. (Marine ym. 2006, 1-3, Sanders ym. 2013, 351-352.)

Uskonto ja hengellisyys voivat olla myös tärkeä voimavara saattohoidossa ja kuolevia potilaita kohdatessa. Hengellisyyden ymmärretään olevan luontainen inhimillinen ominaisuus, joka saattaa käsittää avointa uskonnonharjoitusta. Hengellisiä tarpeita ovat usko, toivo, kiitollisuus, rakkauden saaminen ja anta-



minen sekä elämän tarkoituksen ja sisällön löytäminen. (Buck & McMillan 2012, 332-333.)

Sairaalapastori mielletään monesti olevan vain potilaita varten, mutta hän on myös henkilökunnan käytössä hengellisissä kysymyksissä. Omat tunteet on hyvä tunnistaa, jotta ne eivät pääsisi liian suureen rooliin ja veisi ammatillisuuden tuomaa etäisyyttä työtilanteesta. Tunteita kannattaa oppia myös ymmärtämään ja hyväksymään, sillä ne tekevät meidät ihmisiksi. Tunteista olisi myös hyvä puhua toisille. Kukaan ei ole täysin kone, vaikka ammatti olisikin hyvin haasteellinen ja vaativa. Ammatillisuus ja inhimillisuus eivät ole toistensa vastakohtia, päinvastoin. (Pasuri 2012, 1-2.)

Kunnioittavan kuoleman malli (The Respectful Death Model) on tutkimukseen perustava kokonaisvaltainen hoitomalli, joka kehitettiin syöpäpotilaiden kvalitatiivisten tutkimusten pohjalta. Tätä hoitomallia voi käyttää kaikki hoitotiimin jäsenet. Hoitomallissa tuetaan kuolevaa potilasta, perhettä ja hoitohenkilökuntaa elämän loppu hetkillä. Tarkoituksena on luoda läheinen, persoonallinen ja terapeuttilinen hoitosuhde. Hoitomallilla on opettava ja kasvattava vaikutus niin potilaalle, omaisille kuin hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilö saa auttamisesta ja hoidosta henkilökohtaista tyydytystä ja voi johtaa syvempään elämän ja kuoleman ymmärtämiseen. (Wesserman 2008, 621-624.)

#### 4.2.2 Työnohjaus

Työnohjauksen lähestymisen teoreettisesti tekee vaikeaksi se, että työnohjaus kohdistuu erilaisiin ilmiöihin eri ammattialoilla. Tästä johtuen työnohjauksen määrittelyyn ei ole olemassa yhtä ainoaa ja oikeaa tapaa. Eri ammattialoilla on historiallisesti muodostuneet omat tavat jäsentää ihmisen toimia ja ohjautumista. Tämä työnohjauksen teoriapohjan monipuolisuus ja hajanaisuus on yleisesti tunnustettu tosiseikka lukuisten tutkijoiden toimesta. (Karvinen-Niinikoski ym. 2007, 45-47.)

Huolimatta työnohjauksen määrittelyn monipuolisuudesta, on löydettävissä yhteneviä määrittelyperusteita kasvatus- ja opetusalan, sielunhoidon ja sosiaali- ja

terveydenhuollon työnohjauksen määrittelyissä. Näiden yhteisten määrittelyjen avulla pystyy helpommin hahmottamaan työnohjauksen kokonaiskuvaa. Ohjattavan ammattitiedon ja taidon lisääminen, henkisen ja persoonallisen kasvun edistäminen, ammatti-identiteetin selkiyttäminen, sekä tunne-elämän tukeminen ja vahvistaminen ovat näitä yhteisiä määrittelyperusteita. Työnohjauksen yhtenä päätavoitteena on organisaation perustehtävän laadunhallinnan varmistaminen eli työnohjauksen yhteys potilaidenhoidon laatuun. (Paunonen-Ilmonen 2001, 30-31.)

Työnohjauksen yhteyttä työhyvinvointiin voidaan lähestyä työnohjauksen varhishistoriaa analysoimalla. Työnohjauksella oli koulutuksellinen tehtävä, jolloin tavoitteena oli uuden asian oppiminen. Toiseksi työnohjauksella oli työsuojelullinen tehtävä, jolloin tavoitteena oli työntekijän auttaminen työssä jaksamisessa ja selviytymisessä. Käytännön tarpeet nostivat työnohjauksen työsuojelullisen puolen esille. Ihmissuhdeammateissa työntekijät kohtaavat henkisesti vaativia tilanteita asiakkaidensa kanssa. Emotionaalisesti latautuneet tilanteet voivat herättää työntekijässä ahdistusta tai avuttomuutta, joka voi pitkään jatkuessaan aiheuttaa liiallista stressiä. Työnohjauksen avulla voidaan keventää tällaisia henkisiä kuormituksia. (Keski-Luopa 2001, 357-358.)

Viime vuosina työnohjaus on yleistynyt yliopistosairaaloissa, etenkin hoitokunnan keskuudessa. Myös lääkärien kiinnostus työnohjausta kohtaan on lisääntynyt. Työnohjauksessa työyksikön ulkopuolinen koulutettu työnohjaaja ylläpitää ohjattavan oppimisen prosessia joko kahden kesken tai ohjattavien muodostamassa ryhmässä. (Koivu ym. 2008, 185.)

Osastoilla, joilla työnohjausta vasta aloitetaan, on usein epäselvyyttä siitä, mitä työnohjaus on, kuka sitä tarvitsee ja mihin. Yleinen virhekesitys on se, että työnohjausta tarvitsevat vain ne, joilla on selkeitä puutteita ammattitaidossa, työmotivaatiossa tai työssä jaksamisessa. Työyhteisössä ollaan halukkaita yhteiseen työnohjaukseen usein vasta silloin, kun työyhteisön ilmapiiri on pahasti tulehtunut ja kommunikaatio-ongelmat ovat kärjistyneet avoimiksi ristiriidoiksi. (Koivu ym. 2008, 185-186.)

Potilaan hoitohenkilökunnassa herättämien tunteiden tunnistaminen on tärkeää, koska tunteet voivat johtaa epäammattimaiseen toimintaan. Ärsyttävä, kiukku herättävä potilas ei saa haluamaansa hoitoa tai hänet altistetaan kivuliaalle toimenpiteille, kun taas mukavan potilaan kohdalla voidaan poiketa sovituista säännöistä. Potilaat voivat herättää myös eroottisia tunteita tai kateutta. (Toivola 2009, 3573-3574.)

Työohjauksessa ei pyritä antamaan suoria hoito-ohjeita, vaan vastuun ottamisesta hoidosta ja potilas-hoitaja-suhteen käsittelyyn. Työnohjaus voi auttaa löytämään oman sokean pisteen jossain henkilökohtaisista syistä liian läheisestä asiasta. Työnohjaus ei sinällään ole terapiaa, mutta sillä voi olla terapeuttisia vaikutuksia. (Toivola 2009, 3574.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen tutkimuksen ydin ja sen kehittäminen on ollut hoitotieteellisessä tutkimuksessa keskeistä jo pitkään. Tutkimusetiikka luokitellaan yleensä normatiiviseksi etiikaksi. Suomessa noudatetaan Helsingin julistusta joka on kansainvälisesti hyväksytty etiikan ohjeistus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212)

Helsingin julistus ohjaa myös hoitotieteellistä tutkimusta. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa jo aiheen valinta on eettinen ratkaisu ja on pohdittava mikä sen yhteiskunnallinen merkitys on, mikä sen hyöty on sekä miten se vaikuttaa siihen osallistuviin ihmisiin. Tutkimuksessa pitää aina huomioida potilaiden ja tutkittavien itsemääräämisoikeus, vapaaehtoisuus, tietoinen suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti ja huomioida haavoittuvien ryhmien kuten lasten oikeudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217-222)

Terveystieteiden tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä säätelevät lait ja asetukset, kuten laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä valtioneuvoston asetus valtakunnallisesta sosiaali- ja terveysalan neuvottelukunnasta (STM 2011). Myös sairaanhoitajille on laadittu eettiset ohjeet. Näihin ohjeisiin sisältyy mm. sairaanhoitajan velvollisuus huolehtia koulutuksen kehittämisestä ja tieteellisyyden edistämisestä. (Sairaanhoitajaliitto 2013.)

Tämän opinnäytetyön tekemisessä ei ole erityisiä eettisiä ongelmia. Opinnäytetyö on tehty soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Työn tekemiseen ei tarvinnut hakea lupia, eikä työn tekeminen aiheutunut haittaa ulkopuolisille. Opinnäytetyötä on tehty niin, että eettiset näkökulmat on huomioitu. Tutkimustyötä tehdessä tulee huomioida tärkeät periaatteet, joista keskeisimmäksi nousevat toisten töiden plagiointi ja vähättely. Saatuja tuloksia ei myöskään saisi vääristellä eivätkä ne saisi olla puutteellisia tai harhaanjohtavia. (Hirsjärvi 2004, 27-30)

Opinnäytetyön tulokset ovat luotettavia, koska lähteinä käytettävä materiaali on peräisin laadukkaista hoitoalan julkaisuista tai alan kirjallisuudesta. Materiaali oli pääosin 2000-luvulla julkaistua. Materiaalin kieliksi valittiin suomi ja englanti johtuen tekijän kielitaidosta. Käännöstyössä apuna käytettiin MOT-sanakirjaa Nelli-portaalista. Hakusanojen valinnassa turvauduttiin Turun AMK:n informaation apuun, joten ne ovat asiaan liittyvät ja kontekstiin sisältyvät. Tutkimuskysymykset pyrittiin asettamaan siten että löydettäisiin vastaukset opinnäytetyön otsikon mukaisesti. Kirjallisuudesta tosin ei löytynyt vastausta kaikkiin kysymyksiin, joten niiden muodostamista olisi voinut vielä hioa. Artikkelin valintaa rajoitti materiaalin kapeus, mutta mukaan valittiin parhaat ilmaiseksi saatavissa olevat tutkimusartikkelit.

## 6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen kartoittaa saattohoitoa toteuttavan henkilökunnan tuen tarvetta ja sen riittävyttä. Tavoitteena oli edistää saattohoitoa toteuttavan henkilökunnan työhyvinvointia ja jaksamista.

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajan ammatti kuuluu kolmen eniten stressiä aiheuttavan ammatin joukkoon. Hoitohenkilö kohtaa päivittäin työssään stressaavia tilanteita, jotka toistuessaan voivat johtaa erilaisiin ongelmiin ja tyytymättömyyteen työolosuhteisiin. Stressin pitkittyminen voi johtaa loppuun palamiiseen, työuupumukseen ja jopa työkyvyttömyyteen. (Peters ym. 2012, 561-562.)

Stressin kokeminen ja sen sietäminen on hyvin yksilöllistä, joten saman tilanteen joka toinen hoitaja voi kokea stressaavaksi ja ahdistavaksi kun taas toista sama tilanne ei haittaa millään tavoin. Stressinsietokyky riippuu hoitajan persoonasta, kokemuksesta ja selviytymiskeinoista. (Peters ym. 2012, 563-565.)

Eniten stressiä aiheuttavia seikkoja ovat kiire, liian vähäinen henkilökunta, kommunikaation puute henkilökunnan tai henkilökunnan ja johdon välillä, kärsivien ja kuolevien potilaiden kohtaaminen, omaiset, työtehtävien epäselvyys, vähäiset vaikuttamismahdollisuudet, hierarkkinen työyhteisö ja fyysisesti raskas työ. Eniten stressiä aiheuttavat työpaikan olot ja työn kuormittavuus, joten paras tapa vähentää stressiä ja työuupumusta on työpaikan ja sen olojen kehittäminen sekä tuen ja kiitoksen saaminen työnjohtajilta. (Pereira ym. 2011, 317-318)

Vaikka kuolevien ja kärsivien potilaiden ja heidän omaisien kohtaaminen koettiin vakavaksi stressiä aiheuttavaksi tekijäksi, niin saattohoitoa toteuttavan henkilökunnan yleinen stressin taso oli matalampi kuin esim. teho-osastolla, ensihoidossa tai päivystyksessä missä hoitajat joutuivat kohtaamaan kuolevia potilaita. Tutkimuksen mukaan saattohoitoon hakeutuu persoonaltaan vahvempia ja stressiä paremmin sietäviä hoitajia. Heillä on myös paremmat selviytymisstrategiat ja he ovat tottuneempia kohtaamaan kuolevan potilaan. (Kalicinska ym. 2012, 595-597.)

Pitkään jatkunut ja toistuva stressi johtaa työuupumukseen ja loppuun palamiseen. Työuupumus voidaan jakaa kolmeen osaan emotionaalinen uupumus, persoonattomaksi tuleminen ja henkilökohtaisen tai ammatillisen suoriutumisen puute. Työuupumus johtaa niin fyysisen kuin psyykkisen hyvinvoinnin laskuun ja moninlaisiin ongelmiin. Usein ajatellaan virheellisesti, että työuupumus vaivaa osaamattomia, laiskoja ja huonoja hoitajia. Tosi asiassa se vaivaa eniten ahkeria ja vastuuntuntoisia hoitajia, jotka asettavat tavoitteensa korkealle. (Pereira ym. 2011, 323-324)

Työssä jaksamista voidaan edistää monin tavoin, joista tärkein on työolojen kehittäminen. Muita keinoja ovat esim. koulutus, itsensä kehittäminen, uskonto ja hengellisyys, harrastustoiminta, selviytymisstrategiat ja työnohjaus. Työnohjaus on työolojen kehittämisen ohella tärkein keino vähentää työn stressaavuutta ja lisäämään työhyvinvointia. Suomessa on usein epäselvyyttä mihin työnohjausta tarvitsevat. Lisäksi vallalla on käsitys että työnohjausta tarvitsee vain taitamattomat, huonot työntekijät ja siihen joutuminen koetaan rangaistuksena tai ”kyttämisenä”. Koko osastoa koskevaan ryhmätyönohjaukseen ollaan yleensä vain valmiita kun osaston sisäinen ilmapiiri on hyvin tulehtunut. Viime vuosina suhtautuminen on muuttunut positiivisempaan suuntaan siitä saaduista hyvistä kokemuksista johtuen. Vaikka työnohjaus ei ole terapiaa sillä on terapeuttisia vaikutuksia. (Koivu 2008, 185-186; Toivola 2009, 3573-3574.)

Saattohoitoa toteuttavan henkilökunnan työssä jaksamista ja hyvinvointia on tutkittu yllättävän vähän ja kuolevien potilaiden kohtaamisen stressaavuutta oli tutkittu enemmän tehohoidon tai ensiavun hoitajien näkökulmasta. Tämän saman tutkimusmateriaalin vähyyden mainitsi ainakin kaksi tutkijaa omassa tutkimuksessaan, joten aihetta olisi hyvä tutkia lisää nimenomaan saattohoidon näkökulmasta.

Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten mukaan suurin ongelma ja tuen tarvetta aiheuttava seikka on saattohoitoa tarjoavien yksiköiden työolot. Työolojen kehittämisen tulisi erityisesti kiinnittää huomiota, jotta jokaiselle hoitotiimin jäsenelle taataan hyvä ja stressitön työympäristö. Hoitoyksikköjen johdon tulisi erityisesti huomioida työolojen merkitys työhyvinvointiin.

## LÄHTEET

Buck, H. & McMillan, S. 2012. A Psychometric Analysis of the Spiritual Needs Inventory in Informal Caregivers of Patients With Cancer in Hospice Home Care. *Oncology Nursing Forum*, Vol. 39, No 4, 332-339.

Evans, M. & Hallett, C. 2007. Living with dying: a hermeneutic phenomenological study of the work of hospice nurses. *Journal of Clinical Nursing* . Vol16, No 4, 742-751.

Georges, J-J.; Grypdonck, M. & De Casterle, B. 2002. Being a palliative care nurse in an academic hospital: a qualitative study about nurses' perceptions of palliative care nursing. *Journal of Clinical Nursing* Vol. 11, No 6, 785-793.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. *Kuolevan hyvä hoito*. Helsinki: Edita Prima.

Grönlund, E.; Anttonen, MS.; Lehtomäki, S. & Agge, A. (toim.) 2008. *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Sipoo: Silverprint Oy.

Gupta, V. & Woodman, C. 2010. Managing stress in a palliative care team. *Pediatric Nursing*. Vol. 22, No 10, 14-18.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavara, P. 2004. *Tutki ja Kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Johanssom, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Digipaino – Turun yliopisto.

Johansson, K. & Lindahl, B. 2011. Moving between rooms – moving between life and death: nurses' experiences of caring for terminally ill patients in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 21, No 13-14, 2034–2043.

Kalicinska M, Chylinska J, & Wilczek-Rózyiczka E. 2012. Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *International Journal of Nursing Practice*. Vol.18, No 6, 595–603.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvinen-Niinikoski S. & Rantalaiho U-M. & Salonen J. 2007. *Työnohjaus sosiaalityössä*. Edita Prima Oy. Helsinki.

Keski-Luopa L. 2001. *Työnohjaus vai superviisau*s. Työnohjauksen filosofisten ja kehityspsykologisten perusteiden tarkastelua. *Metanoia Instituutti*. Kirjapaino Kaleva, Oulu.



Koivu, A.; Honkalampi, K. & Saarinen, P. 2008. Työnohjauksen tarve yliopistosairaalan somaattisilla erikoisaloilla: Työnohjaus voi ehkäistä uhkaavan työuupumuksen. Suomen Lääkärileht. Vol. 63, No 3, 185-189.

Loiselle, C. & Sterling, M. 2011. Views on death and dying among health care workers in an Indian cancer care hospice: Balancing individual and collective perspectives. Palliative Medicine. Vol. 26, No 3, 250-256.

Marine, A. Ruotsalainen J. Serra C &. Verbeek J. 2006. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Mattila, L-R.; Rekola, L. & Vuorijärvi, A. 2010: Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Metropolia.

Nurminen, R. 2012. Syöpäpotilaiden hyvä hoitopolku: Syöpäpotilaiden kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi. Turun ammattikorkeakoulu.

Pasuri, T. 2012. Kuoleman kohtaaminen traumasairaalassa. Finnest, Vol. 45, No. 1, 12-13.

Paunonen-Ilmonen M. 2001. Työnohjaus. Toiminnan laadunhallinnan varmistaja. Tummavuoren Kirjapaino Oy. Vantaa.

Payne, N. 2001. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. Journal of Advanced Nursing. Vol. 33, No 3, 396-405.

Payne, S.A.; Dean, S.J. & Kalus, G. 1998. A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. Journal of Advanced Nursing. Vol. 28, No 4, 700-706.

Pereira, S.; Fonseca, A. & Carvalho, SF. 2011. Burnout in Palliative care. Nursing Ethics. Vol. 18, No 3, 317-326

Peters, L.; Cant, R.; Sellick, K.; O'Connor, M.; Lee, S. & Burney, S. 2012. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? International Journal of Palliative nursing. Vol 18, No 11, 561-567.

Reid, F. 2013. Grief and the experiences of nurses providing palliative care to children and young people at home. Nursing Children & Young People. Vol. 25, No 9, 31-36.

Sairaanhoitajaliitto 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 22.9.2014

Sanders, C.; Krugman, M. & Schloffman, D. 2013. Leading Change to Create a Healthy and Satisfying Work Environment. Nursing Administration Q. Vol. 37, No 4, 346-355.

STM 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Etene (STM): 32 Viitattu 22.9.2014.

Toivola, K. 2009. Työohjaus on keino uupumisen käsittelyyn. Suomen lääkärilehti. Vol. 64, No.42, 3572-3574.

Vainio, A. & Hietanen, P.2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Saarijärven offset Oy.

Wesserman, L. 2008. Resperctful Death: A Model for End-of Life Care. Clinical Journal or Oncology Nursing. Vol. 12, No 4, 621-626.

Wu, H-L. & Volker, D. 2009. Living with death and dying: The experience of Taiwanese hospice nurses. Oncology Nursing Forum.. Vol. 36, No 5, 578-584.