



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Sairaanhoidajan psyykkistä työhyvinvointia tukevia tekijöitä palliatiivisella osastolla

## Kirjallisuuskatsaus

Fiona Framelius  
Sanna Holopainen

Laurea 2018

Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu, 2018

Laurea 2018

### Kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2018

Sivumäärä 54

---

#### Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää psyykkistä työhyvinvointia tukevia tekijöitä palliatiivisella osastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kirjallisuuskatsaus, jonka avulla Katriinan sairaalan osasto 5 sairaanhoitajat voivat tukea omaa psyykkistä työhyvinvointia. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Katriinan sairaalan osasto 5 kanssa. Yksikkö sijaitsee Vantaalla ja se on erikoistunut palliatiiviseen, oireenmukaiseen hoitoon vakavissa sairauksissa. Opinnäytetyön aihe valikoitui osaston tarpeen mukaan. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jonka lähestymistapana oli kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Teoreettisessa viitekehyksessä avataan opinnäytetyölle olennaiset tietoperustat, jotka ovat palliatiivinen hoito, hyvinvointi, työhyvinvointi sekä psyykinen työhyvinvointi sekä kartoitimme sairaanhoitajien hyvinvoinnin nykytilannetta.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin seuraavista tietokannoista: PsycINFO, Medic, PUBMED, PROQUEST ja Google.

Hakusanoina käytettiin: sairaanhoitaja, palliatiivinen hoitotyö, psyykinen työhyvinvointi. Vuosirajaukseksi laitettiin 2008-2018. Opinnäytetyön tietoperustaksi valikoitui kahdeksan eri tutkimusta, seitsemän englanninkielistä ja yksi suomenkielinen. Aineisto analysoitiin sisällönanalysillä, jolloin tulokset saatiin tiivistettyyn muotoon.

Tutkimuksien tuloksista ilmenee hoitajien kokevan omaa psyykkistä työhyvinvointia edistäväksi läheisten ja työpaikan tuen. Tuki koettiin olevan tärkein tekijä omaa psyykkistä työhyvinvointia edistäessä. Ulkopuolisen keskusteluavun tarve koettiin myös edistäväksi. Koulutuksen, perehdytyksen ja työohjauksen tärkeys korostui useammassa tutkimuksessa. Omien tunteiden käsittely sekä hoitajan suhtautuminen kuolemaan luonnollisena voitiin pitää voimavarana työssä. Sairaanhoitajien vapaa-ajan käytön todettiin olevan merkityksellinen tekijä työhyvinvoinnissa, hoitajan terveelliset elämäntavat koettiin omaa psyykkistä työhyvinvointia edistäväksi. Työn palkitsevuus ja omien ammatillisten rajojen ymmärtäminen sekä niiden kunnioittaminen voitiin tutkimuksien mukaan pitää sairaanhoitajan psyykkistä työhyvinvointia edistävinä tekijöinä.

Jatkotutkimuskohteena olisi hyvä tutkia kuinka tukea sairaanhoitajan psyykkistä työhyvinvointia Suomessa, esimerkiksi haastatteluiden perusteella.

Asiasanat: sairaanhoitaja, palliatiivinen hoitotyö, psyykinen työhyvinvointi

The factors that support nurses' mental wellbeing at work in the palliative care unit

Year 2018

Pages

54

---

#### Abstract

The purpose of this thesis was to find out which factors promote nurses' mental wellbeing in the palliative unit. This thesis is a narrative literature review, which helps Katriina's Hospital Department 5 nurses to support their own mental wellbeing at work. The thesis was carried out in cooperation with Katriina's Hospital Department 5. The unit is located in Vantaa and it specialises in palliative care and symptomatic treatments of serious illnesses. The subject of this thesis was chosen according to the needs of the department. The theoretical framework discusses palliative care, wellbeing at work, and mental wellbeing at work.

The research data of the thesis was collected from various databases, e.g. PsycINFO, Medic, PUBMED, PROQUEST and Google. Used terms were: hospital nurse, palliative nursing, mental wellbeing at work. The annual limit was set for 2008-2018. The database of the thesis was selected as eight different publications, seven in English and one in Finnish. The material was analysed by content analysis, through which the results were summarized.

The results of the studies show that the support from the family and co-workers contribute to the nurses' mental wellbeing at work. Support was experienced as the most important factor in promoting personal wellbeing at work. Discussions with an outsider were also experienced as promoting the wellbeing. Several studies emphasised the importance of education, new employee induction and professional counselling. The handling of personal feelings and the nurses' natural attitude towards fatalities could be considered as a resource at work. The use of free time was seen as a major factor affecting wellbeing at work, healthy life habits supported the nurses' mental health at work. The studies have shown that nurses' rewarding work and understanding their own professional boundaries and respecting them can be considered as factors that contribute to the mental health of nurses.

As a further research topic, it would be useful to study how to support the nurses' mental wellbeing at work in Finland, for example based on interviews.

Keywords: nurse, palliative care, mental wellbeing at work

## Sisällys

1	Johdanto .....	5
2	Teoreettinen viitekehys .....	5
2.1	Palliatiiivinen hoito.....	5
2.2	Hyvinvointi .....	7
2.3	Työhyvinvointi .....	8
2.4	Psyykinen työhyvinvointi .....	9
2.5	Nykytilanne .....	10
3	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	11
3.1	Tutkimuskysymys.....	11
4	Tutkimuksen toteutus .....	11
4.1	Yhteistyökumppani .....	11
4.2	Työn muoto .....	11
4.3	Kirjallisuuskatsaus .....	11
4.4	Aineistohaku ja valinta.....	12
4.5	Sisällönanalyysi.....	15
5	Tutkimukset .....	16
6	Tulokset .....	21
6.1	Työntekijän tuki.....	21
6.2	Työnohjaus ja mahdollisuus ulkopuoliseen apuun .....	22
6.3	Perehdytys, koulutus ja harjoittelu .....	22
6.4	Omien tunteiden käsittely ja omien rajojen ymmärtäminen .....	22
6.5	Työn palkitsevuus .....	23
6.6	Kuolemaan suhtautuminen .....	23
6.7	Vapaa-aika .....	24
7	Opinnäytetyön prosessin pohdinta ja jatkotutkimusaiheet .....	24
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	25
7.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	27
	Lähteet .....	28
	Taulukot .....	31

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää psyykkistä työhyvinvointia tukevia tekijöitä palliatiivisella osastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kirjallisuuskatsaus, jonka avulla Katriinan sairaalan osasto 5 sairaanhoitajat voivat tukea omaa psyykkistä työhyvinvointia. Opinnäytetyön toimeksiantaja ja yhteistyökumppanina toimii Vantaan kaupungin Katriinan sairaalan palliatiivinen osasto 5.

Opinnäytetyömme tehtiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena ja se on tuotettu Katriinan sairaalan palliatiiviselle osastolle 5. Halusimme luoda helppolukuisen opinnäytetyön, jotta tieto saataisiin henkilökunnan käyttöön mahdollisimman mutkattomasti. Tutkimuksissa työhyvinvoinnissa näyttäisi ongelmana olevan se, että tutkimustieto ei leviä työpaikoille asti. Lisäksi tutkimuksissa on käsitelty liian vähän niiden vaikuttavuutta konkreettisesti (Kantolahti, T).

Aihe on oleellinen ja tärkeä, kun työskennellään niinkin vaativassa työssä kuin palliatiivisella osastolla kuolevien potilaiden kanssa. Noin kaksi kolmasosaa kuolevista syöpäpotilaista tarvitsevat elämänsä 2-3 viimeisen kuukauden aikana oireenmukaista kotihoitoa ja jopa joka kolmas saattohoitoa viimeisimpien elin viikkojen aikana (Riikola, T. & Hänninen, J., 2012). Palliatiivinen hoito voi kestää vuorokaudesta vuosiin. Tavoitteena on ylläpitää potilaan hyvää elämänlaatua kuolemaan saakka (Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2012.)

Halusimme kiinnittää huomion sairaanhoitajien psyykkiseen työhyvinvointiin ja löytää sitä tukevia tekijöitä. Hoitajat jatkuvasti pitävät huolen muista, jonka vuoksi on tärkeää muistaa pitää huolta myös itsestään. Hoitajan huono psyykkinen työhyvinvointi heijastuu niin henkilökohtaisella sekä ammattitasolla. Hoitajan huono psyykkinen työhyvinvointi vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon sekä hoitajan tehokkuuteen töissä (Uren & Graham 2013, 245-247).

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattoman potilaan oireenmukaista hoitoa, kun hoidon päämääränä ei ole enää elämän pidentäminen. Palliatiivisessa hoidossa voidaan käyttää oireita lieventäviä hoitomuotoja, kuten palliatiivista kirurgiaa ja sädehoitoa. (Vainio, A & Hietanen, P., 2004, 18). "Palliatiivinen hoito pyrkii sairauden aiheuttamien oireiden mahdollisimman hyvään hallintaan ja hyvän elämänlaadun ylläpitoon" (Vainio, A & Hietanen, P. 2004, 20.) Parantumattomasti sairaan potilaan oireita ja kärsimystä voidaan lievittää lisäksi lääkehoidolla sekä henkisellä tuella. (Valvira, 2015). Oireenmukaiseen hoitoon sisältyy potilaan kokonaisvaltainen seuranta ja huolellinen hoito (Vainio, A & Hietanen, P.,

2004, 18-19). Kuolevan potilaan tavallisimpia oireita ovat laihtuminen, heikkous, uupumus, kipu, yskä, hengenahdistus, ummetus, ahdistuneisuus sekä ahdistuneisuus (Riikola, T. & Hänninen, J., 2012). Palliatiivinen hoito voi kestää vuorokaudesta jopa vuosiin. Palliatiivinen hoito muuttuu saattohoidoksi kuoleman lähestyessä. "Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa kuolemaa lähestyville potilaille pyritään takaamaan mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja oireeton loppuelämä" (Vainio, A & Hietanen, P. 2004, 19.) Tavallisesti saattohoito kestää viikoista kuukausiin (Riikola, T. & Hänninen, J., 2012).

Noin kaksi kolmasosaa kuolevista syöpäpotilaista tarvitsevat elämänsä 2-3 viimeisen kuukauden aikana oireenmukaista kotihoitoa ja jopa joka kolmas saattohoitoa viimeisimpien elinviikkojen aikana (Riikola, T. & Hänninen, J., 2012). Saattohoitopotilailla on yleensä useita oireita samanaikaisesti. "Oireiden moninaisuuteen ja esiintyvyyteen vaikuttavat taudin luonne, potilaskohtaiset tekijät, ympäristö ja annetut hoidot" (Hänninen, J. 2003, 29.)

Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen vaatii aina keskustelua potilaan kanssa. Jos potilas ei kykene itse päättämään hoidostaan on asiasta keskusteltava potilaan laillisen edustajan tai lähiomaisten kanssa (Valvira, 2015). Kaikki potilaan hoitoa koskevat päätökset tulee kirjata ylös sairaskertomukseen. Päätöksenteossa palliatiivisessa hoidossa on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilaan asemaa ja oikeuksia, kuin lainsäädäntö Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/17.8.1992 6 § edellyttää (Duodecim, 2012).

"Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla." (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/17.8.1992 6 §).

Palliatiiviseen hoitoon kuuluvat yhteiset hoitoneuvottelut, jotka selkeyttävät hoidon tavoitteita ja parantavat jokaisen osapuolen kommunikointia. Hoidon tavoitteista pyritään aina pääsemään yhteisymmärrykseen potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kanssa. Tämä edellyttää kaikkien osapuolien välistä avointa keskustelua. "Hoitoneuvottelu mahdollistaa tiedon jakamisen, tunteiden ilmaisun, yhteisten hoitotavoitteiden asettamisen, tuen tarpeen määrittelyn ja myös avoimen kommunikaation tukemisen" (Vainio, A & Hietanen, P., 2004, 42.) Palliatiivisessa hoidossa on tärkeää muistaa potilaan yksilöllisyys, jolla pyritään turvaamaan potilaalle omanlainen kuolema. Yksilöllisyyden kunnioittaminen perustuu siihen, että hoitaja tutustuu potilaaseen, kuuntelee ja on aidosti läsnä. Myös "Oireiden lievitys edellyttää yksilöllisten tekijöiden huomioon ottoa" (Vainio, A & Hietanen, P.2004, 41.)

Potilaan toiveita palliatiivisessa hoidossa voidaan toteuttaa esimerkiksi lempiruuilla, mieleisellä päiväräytymällä, kodinomaisella sisustuksella ja omiin vaatteisiin pukeutumisella (Vainio, A & Hietanen, P, 2004, 41). Palliatiivisessa hoidossa olevalle potilaalle on tärkeää tarjota päi-

vittäin erilaisia aktiviteetti mahdollisuuksia. Usein potilas tarvitsee kannustamista ja keskustelua jäljellä olevien voimavarojen hyödyntämiseksi. Lähiomaisten ja ystävien läsnäolo ja vierailut riittävät osalle potilaille aktiviteetiksi, mutta toiset potilaat taas voivat kaivata osallistumista erilaisiin musiikkihetkiin tai tapahtumiin, voinnin sallimissa rajoissa. Hoitajan on myös kunnioitettava potilaan omaa aikaa omien ajatuksiensa kanssa. Palliatiivisessa hoidossa olevilla potilailla voi olla yllättävän paljon voimavaroja ennen kuolemaa. Osa potilaista voi jaksaa sauna ja käydä ulkoilemassa vapaaehtoistyöntekijöiden kanssa. Näin ollen vapaaehtoistyöntekijöiden osuus palliatiivisen potilaan hoidossa on korvaamaton (Vainio, A & Hietanen, P., 2004, 41-42).

Potilaan hyvä kokonaisvaltainen hoito ja omaisten tukeminen vaatii hoitohenkilökunnalta lujaa ammattitaitoa ja hyviä vuorovaikutustaitoja sekä keskinäistä yhteistyötä. Hoitajan tehtävänä on rakentaa ammatillisuudellaan luottamuksellinen hoitosuhde potilaaseen ja hänen omaisiin, joka voi lisätä potilaan turvallisuuden tunnetta (Vainio, A & Hietanen, P. 2004, 42). Potilaan kuoleman jälkeen omaisten yhteydenpito palliatiiviselle osastolle ei välttämättä heti katkea. Osa omaisista toivoo käytännön ohjeita, kun taas toiset toivovat keskusteluapua (Vainio, A & Hietanen, P.2004, 43).

## 2.2 Hyvinvointi

Viime aikoina Suomalaisten hyvinvointi on kehittynyt parempaan suuntaan, mutta myös hyvinvoinnin erot eri väestöryhmien välillä ovat kasvaneet. Suomea kutsutaan hyvinvointivaltiona, jonka tarkoituksena on taata jokaiselle kansalaiselle hyvä elämän laatu. Hyvinvointi sisältää kolme eri osa-aluetta, jotka ovat terveys, materiaali hyvinvointi ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Käsitteenä hyvinvointi tarkoittaa yksilöllistä hyvinvointia ja yhteisötason hyvinvointia. Sosiaaliset suhteet, onnellisuus, sosiaalinen pääoma ja itsensä kehittäminen muodostavat yhdessä yksilöllisen hyvinvoinnin. Ihmisten elinolot kuten esimerkiksi asuinolot, ympäristö, koulutukseen ja työhön liittyvät asiat kuten esimerkiksi työllisyys muodostavat yhdessä yhteisötason hyvinvoinnin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015). Ihmiset kokevat hyvinvoinnin muokkautuvan terveyden ja materiaallisen hyvinvoinnin mukaan, joka näkyy ihmisten elämänlaadussa. Ihmisen hyvinvointia tukee omanarvontunto, hyvät ihmissuhteet ja mielekäs tekeminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015). Filosofit ovat tutkineet hyvinvointia, heidän mukaansa ihmisen hyvinvointi liitetään onnellisuuden käsitteeseen. Psykologi Mihaly Csikszentmihalyi tutki ihmisten onnellisuutta ja keksi, että yksi tärkeä tekijä ihmisten onnellisuudessa ovat flow-kokemukset. Kun ihminen syventyy kunnolla annettuun tehtävään, on kyseessä Mihaly Csikszentmihalyi mukaan flow-tila. Tavoitteena hänen mukaansa on, että ihminen kokonaisvaltaisesti keskittyy annettuun tehtävään sulkien kaiken muun pois. Flow-tilassa yksilön keskittyminen on täydellistä, ajantaju katoaa, tehtävällä on selkeät päämäärät sekä tehtävä soveltuu kyseiselle henkilölle (ei ole liian haastava tai liian helppo). Ihminen kokee pystyvänsä kontrolloimaan kyseistä tilannetta ja tehtävä on lopulta palkitseva. Kyseistä Flow-kokemusta

on testattu hollantilaisessa psykiatrisessa sairaalassa, jolloin todettiin sekavassa tilassa olevien potilaiden olevan helpompi ilmaista tunteitaan flow-kokemuksen avulla (Duodecim, 2017).

### 2.3 Työhyvinvointi

Työhyvinvointi on kokonaisuus, joka muodostuu useammasta tekijästä. Työ ja työn mielekkyys, terveys, hyvinvointi ja turvallisuus muodostavat yhdessä työhyvinvoinnin. Työhyvinvointiin voidaan vaikuttaa motivoivalla ja hyvällä johtamisella, työntekijöiden ammattitaidolla sekä työyhteisön ilmapiirillä (Sosiaali- ja terveysministeriö).

Kokonaisvaltainen työhyvinvointi pitää sisällään fyysisen, psyykkisen, henkisen sekä sosiaalisen työhyvinvoinnin. Työhyvinvointia on suositeltavaa tarkastella kokonaisvaltaisesti, sillä kaikki osa-alueet liittyvät toisiinsa ja puutteet jollakin osa-alueella heijastuvat toisiinsa (Virolainen, H. 2012, 11-12). Työhyvinvoinnin edistäminen on yhteiskunnan, organisaation ja yksilön vastuulla. Yhteiskunta osallistuu luomalla lakeja ja puitteet ja mahdollisuudet työhyvinvoinnille. Kansalaisten terveys, oppiminen, työssä osaaminen ja työnteon kannattavuus ovat työhyvinvointia edistävää. Organisaation vastuulla on edistää yksilön työhyvinvointia noudattamalla yhteiskunnan luomia lakeja sekä huolehtia työpaikan turvallisuudesta. Yksilö voi vaikuttaa omaan työhyvinvointiinsa elintavoillaan ja noudattamalla organisaation sääntöjä ja ohjeita. Jokaisen yksilön kokema työhyvinvointi on subjektiivinen kokemus, johon vaikuttaa moni ulkopuolinen tekijä sekä yksilön henkinen hyvinvointi (Virolainen, H. 2012, 12). Työhyvinvointi näkyy organisaation taloudessa sekä tuottavuudessa. Kun työntekijä voi hyvin, työkin sujuu, sairaspotilaat vähenevät ja lopputulos on tuloksellista (Ahola, K. 2011, 119). Työpaikan työhyvinvoinnista on vastuussa lähiesimies, mutta todellinen vastuu on organisaation ylimmällä johdolla. Organisaation johdolla on vastuu ohjata organisaation toimintaa kohti tavoitteita. Organisaatioiden tavoitteisiin kuuluu työhyvinvoinnista huolehtiminen sekä taata työntekijöiden turvallisuus. Jotta työhyvinvoinnin vastuu ei jäisi organisaatioissa pelkästään lähiesimiehen vastuulle, organisaation johdon on sitouduttava julkisesti terveyden ja turvallisuuden edistämiseen (Ahola, K. 2011, 119). Työhyvinvointia olisi hyvä kehittää jatkuvasti, jotta tuloksia näkyisi enemmän työpaikoilla. Aihetta on tutkittu useasti ja tämän perusteella voidaan todeta työhyvinvoinnin lähtevän yksilön elämäntavoista. Terveellinen ja monipuolinen ravitsemus, säännöllinen liikunta, rentoutuminen vapaa-ajalla ja riittävä unensaanti tukevat yksilön työhyvinvointia (Laine, P. 2014, 9-10). Lisäksi keskeisiä tekijöitä ovat hyvä työporukka ja hyvät sosiaaliset suhteet, toimivat työtilat ja hyvä esimies, joka arvostaa työntekijöitään ja heidän tuottavuutta. Hoitotyössä työhyvinvoinnin keskeisiksi tekijöiksi on nostettu erikokoisesti vastavuoroisuus: hoitaja-potilasvastavuoroisuus sekä hoitajien asenne. Keskeiset tekijät hoitajien vastavuoroisuudessa ovat yhteisöllisyys, työn mielekkyys, auttaminen, paritöskentely ja yhdessäolo. Kun taas potilasvastavuoroisuuden keskeisiä tekijöitä ovat potilaiden hyvä kohtaaminen, auttaminen ja potilastyytyväisyys. Sairaanhoidajan työnasenteeseen



vaikuttaa hoitajuuden arvostaminen, potilaan ensisijaistaminen ja työrauha. (Laine, P. 2014, 12). Hoitotyössä havaitaan ristiriitoja, kun hoitotyö koetaan tärkeäksi, mutta resurssipulan vuoksi työtä ei voida tehdä yhtä huolellisesti kuin toivottaisiin. Nykyinen hoitoalan resurssipula ja henkilöstön huono mitoitus näkyvät isona ongelmana hoitoalalla. Yleisesti tutkimuksissa on ilmennyt sairaanhoitajan työhyvinvoinnin merkittäväksi tekijäksi arvostavan vastavuoroisuuden (Laine, P. 2014, 12).

#### 2.4 Psyykkinen työhyvinvointi

Psyykkinen työhyvinvointi on yksi osa-alue kokonaisvaltaisesta työhyvinvoinnista. Psyykkinen työhyvinvointi pitää sisällään muun muassa työilmapiirin, työpaineet sekä työn stressaavuuden. Suomessa joka viidennellä miehellä sekä joka kolmannella naisella on työstä johtuvia psyykkisiä oireita (Virolainen, H. 2012, 18). Kiire työssä on yksi suurimmista psyykkistä kuormitusta aiheuttavista tekijöistä. Psyykkistä työhyvinvointia ja kuormitusta voidaan vähentää jakamalla työtehtäviä työntekijöiden kesken, tukemalla henkilökuntaa sekä huolehtimalla riittävän levon, työn ja vapaa-ajan suhteen. Työntekijän psyykkisen työhyvinvoinnin määrittelee pitkälti työtehtävien mielekkääksi kokeminen ja työn mielekkääksi kokeminen tukee työntekijän mielenterveyttä (Virolainen, H. 2012, 18-19). Työntekijän huono psyykkinen työhyvinvointi näyttäytyy työuupumuksena. Työuupumusta on kolme tasoa: lievä, kohtalainen ja vaikea (Luukkala, J., 2011, 53). Työuupumus kehittyy hitaasti, salakavalasti ja sitä on yleensä vaikea tunnistaa. Siihen kuuluu kolme eri sisällöllistä ulottuvuutta: Väsymys, kyynisyys ja ammatillisen itsetunnon lasku. Psyykkinen väsymys näkyy ihmisessä tilana, jossa henkisiä voimavaroja on kulutettu enemmän kuin niitä on. Rasituksen kesto ja henkinen yleistila vaikuttavat väsymyksen laajuuteen ja syvyyteen. Yli voimavarojen työskennellessä ihminen väsyä joka tapauksessa, vaikka työ olisikin tärkeää ja mielekästä (Koivisto, K., 2001, 188). Jos herää aamuisin väsyneenä ja keho tuntuu raskaalta, työuupumus on jo tuloillaan. Tällöin työntekijä ei ole saanut riittävää lepoa vapaa-ajalla, eivätkä keho ja mieli ole tarpeeksi ehtinyt levätä. Pitkään jatkunut voimakas tunneväsymys muuttuu hiljalleen kyynisyydeksi, joka heijastuu työntekijän työskentelyyn (Luukkala, J., 2011, 53-55). Kun ihminen on liian väsynyt, päätöksenteko heikentyy ja näin ollen virheiden lisääntymisen riski kasvaa. Liiallinen väsymys myös aiheuttaa työmuistin heikkenemistä, jolloin mieleen painaminen ja asioiden uudelleen palauttaminen on haasteellista. Psyykkiseen työhyvinvointiin vaikuttaa merkittävästi työyhteisön ilmapiiri. Jos työntekijät käyttäytyvät epäammattillisesti toisiaan kohtaan, eivätkä pysty luottamaan kollegansa työntekoon, työuupumuksen riski on korkea (Luukkala, J., 2011, 58-60). Työuupumuksen oireet ilmenevät fyysisinä oireina, kuten pään jomotuksena, hartioiden jumittumisena, unensaannin vaikeutena ja kuntoilun laiminlyöntinä. Ihmiset helposti keksivät erilaisia syitä kuntoilun vähenemiselle, vaikka yleensä syy johtuukin työstä (Koivisto, K., 2001, 191). Harvoin työntekijä itse tunnistaa työuupumuksen oireita ja halutaan tunnollisesti hoitaa esimiehen antamat työtehtävät työpaineista ja stressistä huolimatta. Yleensä uupuneen työntekijän realistinen arvio omista voimavaroista ja ympäristön vaativuudesta on heikentynyt.

Avun pyytäminen ja pärjäämättömyyden myöntäminen voi olla haasteellista ja vaikeaa (Koivisto, K., 2001, 191). Stressaavissa tilanteissa kannustava ja hyvä työyhteisö on kullannarvoinen. Myönteinen, positiivinen ja vuorovaikutusta suosiva työyhteisö tukee työntekijän psyykkistä työhyvinvointia. Jokainen pystyy omalla asenteella ja avoimuudellaan vaikuttamaan työpaikan ilmapiiriin ja omaan psyykkiseen työhyvinvointiin (Koivisto, K., 2001, 192-195). Jokainen meistä on itse vastuussa omasta psyykkisestä työhyvinvoinnista. Kun perusasiat omassa yksityiselämässä on kunnossa ja järjestyksessä, silloin myös työntekoon riittää enemmän voimavaroja. Työ ei saa olla meidän elämän ainoa asia. Työn lisäksi elämässä pitää olla mielekkäitä virikkeitä, jotka auttavat jaksamaan ja tuovat voimavaroja (Koivisto, K., 2001, 214). Jokaisen työntekijän on osattava työssään ottaa rakentavaa palautetta vastaan, kuunnella ja reagoida palautteeseen asianmukaisesti. Tukeakseen omaa psyykkistä työhyvinvointia, on jokaisen osattava asettaa jaksamiselle rajat ja tarvittaessa osata kieltäytyä liiallisista työtehtävistä. Työntekijä tarvitsee joustavuutta sekä asioiden ja toimintatapojen ajoittaista kyseenalaistamista, jotta vältettäisiin stressaamiselta ja työuupumuksesta (Koivisto, K., 2001, 215). Useilla ihmisillä on stressin aiheuttamia oireita kuten pulssin nousu, hikoilu, jumissa olevat hartiat, vatsa sekaisin ja kiireen tuntu kehossa. Ahdistava olo ja tunne, ettei aika riitä kaikkiin työtehtäviin, johtaa työuupumukseen. Pitkittynyt ahdistuneisuuden tunne vähentää työn mielekkyyttä ja voi työuupumuksesta johtaa masennukseen. Tärkeää on osata ajoissa ennakoida ja pysähtyä miettimään omaa psyykkistä työhyvinvointia, ennen kuin voimavarat ovat jo heikentyneet (Koivisto, K., 2001, 215). Yleensä työntekijä ei itse huomaa työuupumustaan, jolloin kollegat ja läheiset voivat joutua sijaiskärsijöiksi. Ne ihmiset jotka tekevät työtään koko persoonallaan, väsyvät eniten. Yleensä ne ovat terveydenhuoltoalalla-, sosiaalialalla - ja opetusalla työskenteleviä ihmisiä (Koivisto, K., 2001, 215). Työntekijöiden psyykkistä työhyvinvointia tukeakseen työpaikoilla järjestetään työhönohjausta. Sen tarkoitus on arvioida työntekijän omaa tapaa työskennellä ja tutkia ryhmätyöskentelytaitoja työpaikalla. Hoitoalalla työhönohjausta on järjestetty useiden vuosien ajan, koska hoitotyössä käytetään työkaluina omaa persoonallisuutta ja tunne-elämää (Koivisto, K., 2001, 228). Työhönohjauksessa tarkoitus on saada ohjausta ongelmallisiin tilanteisiin ulkopuoliselta ammattihenkilöltä. Yhdessä ulkopuolisen ammattihenkilön kanssa käydään tasavertainen ja tunteita sisältävä keskustelu työssä esiintyvistä ongelmista. Työhönohjaus ei ole uusi asia työyhteisöissä, mutta viime aikoina sen merkitys on noussut uuteen arvoon työuupumuksen ennaltaehkäisemisessä (Koivisto, K., 2001, 228-229).

## 2.5 Nykytilanne

Viime vuosina sairaanhoitajien sairaspöissaolot ovat lisääntyneet huomasti. Vuonna 2016 sairaanhoitajat sairastivat keskimäärin 20 päivää vuodessa. Työterveyslaitoksen johtava asiantuntija Tuula Oksanen on huolissaan sairaanhoitajien sairaspöissaolosten kasvusta. Sairaanhoitajat tarvitsevat lisää tukea työkykynsä ylläpitoon ja siihen pitäisi enemmän kiinnittää huo-

miota (Hankonen, R. Tehy. 2017). Kunta 10-tutkimuksen mukaan vuonna 2016 sairaanhoitajista 47% kokee työmäärän lisääntyneen yli sietokyvyn (Oksanen, T., Ruonti, H., Aalto, V., Vesa, S., Olin, N. 2016).

### 3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää psyykkistä työhyvinvointia tukevia tekijöitä palliatiivisella osastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kirjallisuuskatsaus, jonka avulla Katriinan sairaalan osasto 5 sairaanhoitajat voivat tukea omaa psyykkistä työhyvinvointia.

#### 3.1 Tutkimuskysymys

Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajien psyykkistä työhyvinvointia parantumattomasti sairaan potilaan hoitotyössä?

### 4 Tutkimuksen toteutus

#### 4.1 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Vantaan kaupungin hallinnoima Katriinan sairaalan osasto 5. Osasto on erikoistunut palliatiiviseen, oireenmukaiseen hoitoon vakavissa sairauksissa sekä kivunhallintaan. Osastolla työskentelee moniammatillinen tiimi. Osasto on auki ympärivuorokauden ja jokaisessa vuorossa on 3 hoitajaa. Osastolla hoidetaan parantumattomasti sairaan kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantavan hoidon mahdollisuutta ei enää ole.

#### 4.2 Työn muoto

Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus ja se toteutetaan laadullisena tutkimusmenetelmänä. Opinnäytetyömme aihe on rajattu sairaanhoitajien psyykkistä työhyvinvointia tukeviin tekijöihin palliatiivisella osastolla. Työn kannalta olennaista on, että aihe rajataan selkeästi (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 81-86).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää psyykkistä työhyvinvointia tukevia tekijöitä palliatiivisella osastolla työskenteleville sairaanhoitajille. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys kertovat mistä opinnäytetyössä ollaan kiinnostuneita.

Käytämme opinnäytetyössä kirjallisuusaineistoa sekä internetistä löytyvää aineistoa.

#### 4.3 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus tarkoittaa sitä, että tutkitaan mitä aiemmin on tutkittu ja kootaan tieto yhteen luomalla uutta tietoa. Eli kirjallisuuskatsauksessa rakennetaan tietoperusta jo aiemmin tutkitun tutkimuksen pohjalta. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan

systemaattiseen, meta-analyysiin ja kuvailevaan (Salminen 2011, 4-6). Työssämme käytämme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan kahteen eri luokkaan, narratiivinen sekä integroiva katsaus. Narratiivisessa katsauksessa pyritään antamaan laaja sekä helppolukuinen kuva tutkimusaiheesta, yhdistetään epäyhtenäistä tietoa yhtenäiseksi (Stolt, 2015, 9). Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kirjallisuuskatsauksen muoto (Salminen 2011,7). Työssämme käytämme narratiivista tutkimusmenetelmää.

Narratiivinen katsaus jaetaan kolmeen eri toteuttamistapaan, yleiskatsaus, kommentoiva sekä toimituksellinen. Työmme toteuttamistapa on yleiskatsaus, joka tarkoittaa aikaisempien tutkimustulosten tiivistämistä yhdeksi yhtenäiseksi tiedoksi (Salminen 2011, 6-8).

Tutkimuskysymys	Voi olla laaja-alainen
Kirjallisuushaku sekä lähteet	Ei ole tarkkoja sääntöjä. Manuaalinen haku mahdollinen. Täytyy dokumentoida
Kirjallisuuden valinta	Ei tarkkoja sääntöjä, voi olla monenlaisia eri lähteitä
Päättely ja tulokset	Todisteisiin perustuva

Taulukko 1. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tunnusmerkit

#### 4.4 Aineistohaku ja valinta

Opinnäytetyön aineistohakuprosessi on kuvattu tarkasti, jonka vuoksi se on toistettavissa. Tutkimusaineistoa aiheesta etsittiin tietoa seuraavista tietokannoista: PsycINFO, Medic, PUBMED, PROQUEST ja Googlesta. Hakusanat johdettiin sanoista sairaanhoitaja, palliatiivinen hoitotyö sekä psyykinen työhyvinvointi. Hakua täydennettiin vielä manuaalisella haulalla, jotta varmistettiin, ettei oleellisia tutkimuksia jäänyt hakujen ulkopuolelle (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 27). Hakua rajattiin viimeisen 10 vuoden ajalle (2008-2018), jotta saataisiin mahdollisimman ajankohtaista tietoa. Rajasimme myös tutkimukset suomen sekä englanninkielisiin tutkimuksiin.

Tutkimuksien valintaa helpottamaan asetettiin sisäänotto sekä poissulku kriteerit. Poissulku sekä sisäänotto kriteerit määrittelemällä voidaan varmistaa, että tulokset ovat relevantteja sekä keskittyvät opinnäytetyön tutkimuskysymykseen (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 25-26).

Sisäänotto kriteerit	Poissulku kriteerit
Julkaisut vuonna 2008-2018	Julkaisut ennen vuotta 2008
Sairaanhoitajia sekä hoitajia koskevat tutkimukset	Muita hoitoalantyöntekijöitä koskevat tutkimukset
Tutkimukset, jotka koskevat palliatiivista osastoa tai saattohoitoa	Tutkimukset, jotka koskevat muita kuin palliatiivista osastoa tai saattohoitoa
Tieteelliset tutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset, tieteelliset artikkelit	Ei tieteelliset tutkimukset, ei tieteelliset artikkelit
Psyykkistä työhyvinvointia koskevat tutkimukset	Pelkästään työhyvinvointia koskevat tutkimukset
Tutkimus on luotettava	Epäluotettava lähde

Taulukko 2: Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Opinnäytetyön tutkimustenhakua on kuvattu taulukossa Taulukko 3: Tutkimustenhaku.

Haimme tietokannoista opinnäytetyölle edellä mainituilla hakusanoilla ja rajauksilla tutkimuksia, näiden tuloksista valitsimme ensimmäisenä otsikoiden perusteella tutkimusaiheeseemme sopivat tutkimukset. Otsikon perusteella valituista tutkimuksista seuraavaksi luimme tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella pohdimme, että vastaako julkaisu valittuja sisäänotto kriteerejä. Jos julkaisu ei täyttänyt valittuja sisäänotto kriteerejä, karsittiin julkaisu pois. Jäljelle jääneiden julkaisuiden tekstit luettiin, jonka perusteella arvoitiin niiden kelpoisuutta opinnäytetyöhön. Lopulliset valitut julkaisut laitettiin tutkijataulukoon (Taulukko 1.). Tutkijataulukoon on listattu valittujen julkaisuiden julkaisumaat sekä julkaisuvuosi kuten Stolt, Axelin & Suhonen (2015, 83) ovat teoksessaan ohjeistaneet. Tähän opinnäytetyöhön valittiin analysoitavavaksi 8 eri tutkimusta, joista 7 on englanninkielisiä ja yksi suomenkielinen.

Taulukko 3: Tutkimustenhaku

Viitetieto- kanta	PsycINFO	Medic	PUBMED	CINAHL	PROQUEST	GOOGLE
Hakusanat	nursing, palliative, mental work well-being, Work well-being, nurse	Sairaanhoitaja, palliatiivinen hoitotyö, psykkinen työhyvinvointi, työhyvinvointi	(((nurse) AND mental well-being) AND work well-being) AND nursing AND palliative nursing AND palliative	nursing, palliative, mental work well-being, Work well-being, nurse	palliative care OR health care OR nurses OR nursing OR nursing care OR mental health OR stress, psychological OR stress	psykkinen työhyvinvointi OR työhyvinvointi OR sairaanhoitaja OR palliatiivinen hoito OR saattohoito "psykkinen työhyvinvointi sairaanhoitaja palliatiivinen hoito"
Rajaukset	v. 2008-2018. Kieli englanti, suomi.	v. 2008-2018. Kieli englanti, suomi. Gradu, väitöskirja, hoitosuositus, artikkeli, katsaus	10 vuoden sisällä tehty. Kieli englanti, suomi.	v. 2008-2018. Kieli englanti, suomi.	vuoden 2008 jälkeen. Kieli englanti, suomi.	v.2008-2018. Kieli englanti, suomi
Viitteiden lukumäärä	45	14	14	2	360	263
Otsikon perusteella valitut	4	2	5	1	27	6
Tiivistelmän perusteella valitut	1	1	2	1	19	2
Koko tekstin perusteella valitut	0	0	0	0	6	2

#### 4.5 Sisällönanalyysi

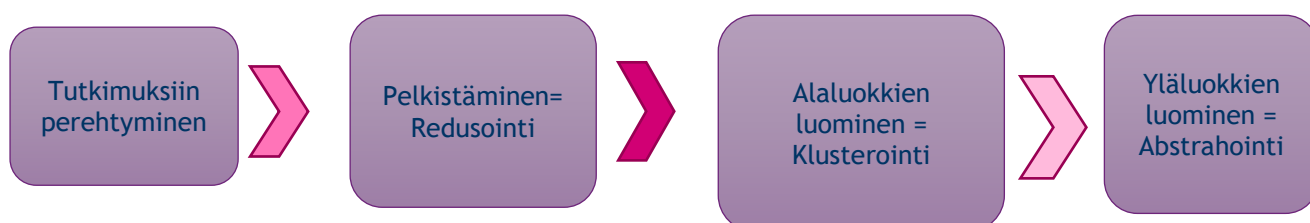
Opinnäytetyöhön valikoidut julkaisut analysoitiin sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysillä pyritään luomaan hajanaisesta aineistosta yhtenäistä tietoa, joka helpottaa aineiston johtopäätösten tulkintaa (Laine & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Induktiivisessa analyysimenetelmässä lainataan ennalta tutkitusta tiedoista tietoa mikä vastaa etsittyä tietoa. Opinnäytetyössämme käytämme induktiivista analyysimenetelmää. Analyysiprosessin alussa määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla sana, lause tai lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön määrittäminen ennen analyysiprosessin aloittamista on olennainen osa sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110).

Sisällönanalyysi jaetaan eri vaiheisiin. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Redusoinnissa aineisto avataan ja karsitaan epäolennaiset pois. Redusointia ohjaa tutkimuksen tutkimuskysymys, jotta jäljelle jäisi vain tutkimukselle olennainen tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-133). Opinnäytetyössämme redusointi toteutettiin niin, että kävimme läpi kaikki valitut julkaisut ja tulostimme ne. Tulostuksen jälkeen merkitsisimme tutkimuksiin väritusseilla ne lauseet sekä kappaleet, jotka vastasivat asetettuun tutkimuskysymykseemme. Pyrimme alleviivaamaan samanvärisillä tusseilla samaa kuvaavat ilmaisut tutkimuksista, joka auttoi ilmiöiden erottelussa ja tunnistamisessa. Tulokset listattiin taulukkoon ja alkuperäisilmaisut pelkistettiin, kuten Tuomi & Sarajärvi 2002 ovat teoksessaan ohjeistaneet (s.121-127). Redusoinnin jälkeen sisällönanalyysiä toteuttaessa seuraava vaihe on klusterointi. Klusteroinnissa tarkoituksena on aineiston ryhmittely, eli tiedoista etsitään eroavaisuuksia sekä yhdistäviä tekijöitä, jonka jälkeen ne luokitellaan alaluokkiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-133). Alaluokat nimettiin sellaisella sanalla, joka kuvasi luokan sisältöä.

Kolmantena vaiheena sisällönanalyysissä on abstrahointi, eli luodaan teoreettiset käsitteet. Abstrahoinnin tarkoituksena on erottaa tutkimukselle olennainen tieto sekä muodostaa teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 121-127). Opinnäytetyössämme abstrahointi näkyy yläluokkien luomisena alaluokista. Tutkimuskysymykseen olisi tarkoitus saada vastaus sisällönanalyysin tulosten avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-133).

Loimme opinnäytetyössämme tehtyjen aineiston analyysin vaiheista kuvan, jonka mukaan olemme aineiston analyysia toteuttaneet.

Kuvio 1. Aineiston analyysin vaiheet



## 5 Tutkimukset

**Shimoinaba, O'Connor, Lee, Greaves (2009)** Japanilaisessa tutkimuksessa tutkittiin hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia tukevia tekijöitä sekä hoitajien surun käsittelyä palliatiivisella osastolla. Tutkimuksessa todettiin, ettei hoitohenkilökunnan ammatillista surua tunnusteta eikä hoitajilla ole tarpeeksi mahdollisuuksia käydä läpi töissä kokemiaan tunteita. Edellä manituista johtuen tutkimuksessa todettiin monien hoitoalan ammattilaisen kärsivän loppuun palamisesta palliatiivisella osastolla. Tutkimuksessa todettiin, ettei hoitohenkilökunnalla ole tarpeeksi aikaa surun ja menetyksen käsittelyyn ennen uuden potilaan hoitoon liittymistä. Jos hoitajalla ei ole mahdollisuutta käsitellä tunteitaan potilaan kuoleman jälkeen on seurauksien tutkimuksessa todettu olevan henkilökohtaisia sekä työhön vaikuttavia. Tutkimuksessa todettiin, ettei yhteiskunnassa tiedosteta tarpeeksi, kuinka potilaan kuolema voi vaikuttaa myös hoitajaan. Monesti hoitajan sureminen on mielletty asiattomaksi ja ammattitaitojen puutteeksi. Palliatiivisella hoito-osastolla työskentelevät hoitajat todettiin tutkimuksessa piilottavan surunsa ja reaktionsa suruun. Hoitohenkilökunta todettiin olevan herkästi altistuva surun kerääntymiselle. Surun käsittelemättä jättäminen johti hoitajilla vihan, syyllisyyden, ärsyyntyvyyden, turhautumisen, avuttomuuden, riittämättömyyden, unettomuuden sekä masennuksen tunteisiin hoitajilla. Hoitajien todettiin myös helposti sairastuvan myötätuntouupumukseen. Hoitajien omaisten sekä potilaiden tukeminen, auttaminen sekä kuuntelu saattoivat aiheuttaa myös hoitajalle samantyyllisiä pelkoja sekä kärsimystä kuin potilaalla sekä omaisilla. Huono psyykkinen työhyvinvointi todettiin heikentävän hoitajien uskoa omaan ammatillisuuteen, itsevarmuuteen ja vaikeuttavan hoitokontaktin luomista potilaan kanssa. Myötätuntouupumuksen vuoksi hoitohenkilökunta voi olla henkisesti tuhoutuneita, jonka vuoksi potilaan tavoite hoidon laadun saavuttamisesta voi olla mahdotonta. Tutkimuksessa todettiin hoitajien yrittävän poistaa ja jättää huomiotta tunteet mitä palliatiivisessa hoidossa ilmenee hoitajilla. Näiden tunteiden käsittelemättömyys todettiin ruokkivan tulevaisuudessa fyysisiä sekä henkisiä ongelmia. Palliatiivisella osastolla työskentelevien hoitajien todettiin luoneen omia suojamekanismeja sekä keinoja oman hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Kun hoitajille tarjotaan tukea ja lupa surra, on mahdollista hoitajien aloittaa oma paranemisprosessi ja oppia vielä empaattisemmiksi sekä tehokkaimmiksi avunantajiksi.

Tutkimuksessa todettiin hoitajan psyykkistä työhyvinvointia tukevien tekijöiden jakautuvan kolmelle eri tasolle: Organisaatiolle, osastolle sekä itse työntekijälle. Organisaation todettiin olevan ennaltaehkäisevässä roolissa loppuun palamisen, masennuksen sekä muiden negatiivisten oireiden ehkäisyssä. Tutkimuksessa painotettiin organisaation ymmärrystä hoitohenkilökunnan tukemisen tärkeydestä. Koulutukset ja harjoittelut, mahdollisuus henkilökunnan tukemiseen ja kuunteluun sekä työnohjaukseen todettiin tukeviksi tekijöiksi. Hoitajat kokivat tarpeelliseksi palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen ammattilaisen tarjoaman tuen ja neuvojen sekä kaipasivat kuuntelijaa, jolla on kokemusta palliatiivisesta hoitotyöstä. Osastolla työskentelevien henkilöiden todettiin olevan ensisijainen tuki hoitajille. Osaston vastuulle koettiin



myös tapahtumien läpikäymisraportit, hoitohenkilökunnan tuen, valvonnan ja koulutuksen. Hoitajat kokivat kollegoiden kanssa keskustelun henkistä hyvinvointia tukevaksi, sillä myös toinen hoitaja osasi samaistua tilanteeseen ja työympäristö oli sama. Osastonhoitajan tuki koettiin tärkeäksi ongelmatilanteissa. Osaston hoitajien tarjoaman kahdenkeskinen keskusteluhetki todettiin auttavan hoitajaa tunnistamaan omia tunteitaan ja käsittelemään niitä.

Tutkimuksen mukaan yksilön vastuulla oli omasta henkisestä vahvuudesta, kehon ja mielen balanssista sekä omien tunteiden käsittelystä huolehtiminen. Hoitajien vastuulla koettiin olevan tarve ymmärtää, tunnistaa sekä tiedostaa oma avun tarpeensa. Hoitohenkilökunnan psyykkisen työhyvinvoinnin tukemiseksi olisi hoitajan itse tunnistettava omat reaktiot ja tunteet tunteiden käsittelyssä, luoda omia tukevia keinoja henkiseen, fyysiseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Itsetietoisuus ja omien vahvuuksien, heikkouksien sekä rajojen tunnistaminen koettiin tukevaksi tekijäksi töissä.

**Harris (2012)** tutki hoitajien pärjäämistä, työpaikan stressiä sekä hoitajien selviämismekanismeja terminaalihoidossa olevien potilaiden hoidossa. Tutkimuksessa todettiin työpaikan stressin olevan yksi tekijä työntekijöiden pulaan hoitoalalla. Työpaikan stressin todettiin myös vaikuttavan negatiivisesti potilaiden hoitoon sekä hoitohenkilökunnan hyvinvointiin. Tutkimuksen tarkoituksen oli löytää ja tunnistaa saattohoidossa työskentelevien hoitajien selviytymistä tukevia tekijöitä sekä stressiä työpaikalla ehkäiseviä tekijöitä. Harris totesi tutkimuksessaan kahden viidestä (41%) kokevan stressiä työpaikalla sekä lähes puolet kokivat tarvitsevansa apua stressin hallinnassa. Kun työpaikan vaatimukset eivät kohtaa kykyjen, voimavarojen tai henkilökunnan tarpeiden kanssa on stressillä negatiivisia vaikutuksia fyysiseen sekä psyykkiseen työhyvinvointiin. Työpaikalla koettu stressi oli tutkimuksen mukaan yhteydessä alhaiseen tuottavuuteen, työpanokseen sekä työstä suoriutuvuuteen. Stressi koettiin vaikuttavan työssä viihtymiseen sekä henkilökunta kokivat sen vaikuttavan negatiivisesti omaan hyvinvointiin sekä olivat jatkuvasti suuressa riskissä loppuun palamiseen. Tutkimuksen mukaan enemmän kuin puolet saattohoidossa työskentelevistä hoitajista lähtevät hoitoalalta etsimään työtä, joka ei ole jatkuvasti stressaavaa eikä psyykkisesti niin vaativaa.

Pitkittynyt stressi ilmeni hoitajilla huonona itsetuntona, sairauksina sekä tyytymättömyytenä työhön. Helpottavana tekijänä koettiin omat stressiä lieventävät selviämismekanismit sekä työpaikalla tehdyt muutokset, jotka helpottivat stressiä. Harris nosti tutkimuksessaan ilmi myös hoitohenkilökunnan välisen kemia merkityksen sekä hoitajien välillä olevat konfliktit. Ihmissuhteiden sujuvuus työpaikalla todettiin myös olevan yksi stressitekijä niin hoitohenkilökunnan välillä kuin myös potilaiden sekä omaisten kanssa. Ongelmaksi koettiin myös alimiehitys, aikatauluongelmat, kommunikaationpuute, hoitajien väliset roolit sekä kuoleman ajattelu epäonnistumisena. Hoitohenkilökunnan koulutus, ammattitaito, itsevarmuus työssä sekä moraalinen ja eettinen toiminta todettiin vaikuttavan stressiin. Tutkimuksessa todettiin tukeviksi

tekijöiksi riittävän ja osaavan henkilökunnan, sosiaalisen tuen sekä koulutuksen mahdollisuuden. Tutkimuksessa ilmeni hoitajien kokevan työn olevan todella stressaavaa, mutta myös antoisaa ja palkitsevaa, tämä koettiin tukevana tekijänä työssä jaksamisessa.

**Erkkilä & Hjelm (2016)** tutkivat opinnäytetyössään hoitohenkilökunnan jaksamista saattohoitotyössä. Hoitajien haastattelu toteutettiin terveyskeskuksen osastolla yksilöhaastatteluna. Tutkimuksessa todettiin hoitohenkilökunnan jaksamista tukeviksi tekijöiksi omien rajojen tiedostamisen, tunteiden näyttämisen, itsetutkiskelun, kuolemaan suhtautumisen sekä tilanteiden läpikäymisen työnohjauksessa. Työntekijän tukeminen, ymmärtäminen sekä työn tutkiminen koettiin keskeisiksi asioiksi. Hoitajan persoonallisuuden sekä ammatillisuus oli suotavaa ottaa huomion sekä ajatella ne tukevinä elementteinä toisilleen. Tuen saamisen tärkeys nousi esille. Kollegoiden tuki koettiin tärkeänä jaksamisen kannalta, mutta myös perhe ja läheiset koettiin tärkeiksi tukipilareiksi. Myös saattohoitotiimin sekä esimiehen tuki mainittiin avuksi. Huumori koettiin tärkeäksi jaksamiseen vaikuttavaksi tekijäksi.

Hoitajien elämäntyyli, joka sisälsi syömisen, riittävän nukkumisen, säännöllisen liikunnan ja harrastukset koettiin tärkeäksi. Työpäivän jälkeinen aktiviteetti koettiin helpottavana tekijänä, haastattelussa hoitajat kertoivat rentoutumistapoja olevan mm. television katselu, musiikin kuuntelu sekä osallistuminen käsityötunneille. Työssäjaksamista tuki, että hoitaja osasi elää omaa elämäänsä työn ulkopuolella.

**Orella-Rios (2017)** tutki mindfulnessin ja myötätuntoon keskittyvän harjoittelun merkitystä palliatiivisen hoito-osaston hoitajien psyykkiseen työhyvinvointiin. Kaksikymmentäkahdeksan hoitajaa osallistui 10-viikon tutkimukseen, joka toteutettiin heidän työpaikallaan. Työn tarkoituksen oli tutkia vähentäisikö mindfulness palliatiivisen hoitotyön hoitajien stressiä ja olisi sillä mahdollisuutta parantaa voimavaroja työssä. Tutkimuksessa huomattiin palliatiivisella hoito-osastolla työskentelevien jatkuvan kuoleman kohtaamisen auttaneen heitä elämään hetkessä, elämän jatkuvuuden pohdinnassa sekä henkisen elämän sisäistämisessä. Todettiin myöskin palliatiivisella osastolla työskentelevien olevan alttiina stressille, loppuun palamiselle, psyykkiselle sairastumiselle ja myötätuntuupumukselle. Tunteiden käsittely ja ilmaisu koettiin hankalana esimerkiksi moraalien ja kärsimyksen kanssa. Hoitohenkilökunnan tietoisuus omista rajoista ja taidoista todettiin tärkeäksi. Tutkimuksessa todettiin joidenkin hoitajien kokeneen mindfulnessin auttaneen omien tunteiden käsittelyssä sekä itsetietoisuudessa. Itsetietoisuuden sekä tunteiden käsittelyn todettiin olevan merkityksellinen tekijä myötätuntuupumuksen ja loppuun palamisen välttämässä. Tutkimuksessa todettiin työn positiivisten puolien korostuneen mindfulnessin avulla.

**Quenot (2011)** tutki intensiivisen kommunikaation vaikutuksia psyykkiseen työhyvinvointiin kuolevan potilaan hoidossa. Hoitohenkilökunnan keskuudessa loppuun palaminen on yleinen ja

ilmenee mm. väsymyksenä, päänsärkinä, syömishäiriöinä, unettomuutena, riittämättömyyden tunteena, henkisenä epätasapainona ja jäykkyytenä ihmissuhteissa. Tutkimuksessa todettiin henkilökunnan huonon työhyvinvoinnin vaikuttavan hoitajan hyvinvointiin sekä potilashoittoon ja kommunikaatioon. Tuloksissa selvisi hoitajien kuolevan potilaan hoidossa stressitason olevan korkeampi, mutta hoitajien työskentelyä stressaavassa ympäristössä helpotti työn antoisuus ja palkitsevuus. Tutkimuksessa parannettiin kommunikaatiota henkilökunnan, potilaiden sekä omaisten välillä, joka vaati ympärivuorokautista huomion kiinnittämistä kommunikaatioon. Tutkimuksessa parannettiin hoitajien mahdollisuutta keskustella toisen ammattilaisen, työryhmän sekä työnjohdon kanssa. Tutkimuksessa oli mukana henkilökuntaa varten psykologi, joka koettiin suureksi avuksi jaksamisessa. Psykologin avulla myös omien tunteiden käsittely ja kohtaaminen helpottuivat. Elämän ja kuoleman ymmärtäminen sekä vaikeiden potilastilanteiden läpikäyminen vähensivät hoitajien stressiä. Eettisten kysymysten pohtiminen ja läpikäyminen itsekseen tai työryhmässä koettiin tukevana tekijänä. Tutkimuksessa parannettiin myös koulutukseen pääsemisen mahdollisuutta, eritoten harjoittelu sekä koulutusmahdollisuutta lisättiin potilaan viimeisempien elinhetkien hoitamisessa sekä eettisten ongelmien kohtaamisessa. Intensiivinen kommunikaatio tutkimuksen mukaan vähensi hoitajien stressiä, loppuun palamisen vaaraa sekä paransi heidän työhyvinvointiaan.

**Brenda M Sabo (2008)** tutki palliatiivisessa hoidossa työskentelevien hoitajien alttiutta loppuun palamiseen, myötätuntuupumukseen sekä sijaustraumatisoitumiseen. Tutkimus toteutettiin Kanadassa. Brenda M Sabo totesi, että palliatiivisella osastolla työskentelevien henkilöiden psyykinen, fyysinen sekä henkisen hyvinvoinnin olevan suuren kuormituksen alla. Kohonneeseen riskiin vaikuttavat artikkelin mukaan mm. työympäristö, liika työmäärä, kontrollin ja palkitsevuuden puute, hoitajien väliset konfliktit, tuen puute sekä hoitajan hyvinvointi vapaalla sekä töissä. Brenda M Sabo totesi hoitajien toistuvasti kamppailevan riittämättömyyden tunteen kanssa, ajatuksena hoitotyössä on parantaa ja auttaa potilasta, mutta aina ei mitään ole enää tehtävissä.

**Uren & Graham (2013)** tutkivat Etelä-Afrikassa hoitajien kokemuksia omista selviytymiskeinoista palliatiivisella osastolla. Selviytymiskeinoiksi kuvataan tutkimuksessa tietyt käyttäytymistavat reagoida vaikeisiin tilanteisiin. Tutkimuksen mukaan selviytymiskeinot ovat tunteisiin perustuvia tai ongelmaan keskittyviä tapoja ratkaista vaikea tilanne. Hoitajien käytössä olevat selviytymiskeinot tukevat heidän tunteiden käsittelemistä, joka on hoitajien hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta tärkeää. Selviytymiskeinojen ymmärtäminen auttaa hoitohenkilökuntaa käsittelemään negatiivisia tunteitaan ja vaikeita tilanteita. Hoitajien hyvinvointia edesauttavaksi todettiin vaikean asian käsittelyn ja siitä puhumisen. Hoitajat kokivat puhumisen vaikuttavan positiivisesti ja sen jälkeen pystyi asian unohtamaan. Tutkimuksessa ilmeni, kuinka tärkeää on oikealle ihmiselle puhuminen vaikka, moni hoitaja koki häpeää avautumisesta ja pelkoa julkisesta nolaamisesta, jos tieto hoitajan halusta purkaa asioita toiselle lähisi leviämään. Tutkimuksessa ilmeni ulkopuolisen keskusteluavun olevan parempi kuin oma

kollega. Moni hoitaja myös toi ilmi, ettei kokenut hyödyksi työkaverin kanssa keskustelua, sillä kollega oli samassa tilanteessa eikä välttämättä kykene asiaa ajattelemaan puolueettomasti.

Tutkimuksessa todettiin suuren työmäärän vaikuttavan negatiivisesti psyykkiseen työhyvinvointiin ja siitä selviytymiseen. Hoitajat kuvasivat suuren työmäärän olevan kaikista stressaavinta asiaa työpäivässä, tämä näkyi hoitajan tunteena menettää kontrolli ja varmuus. Hoitajat kuvasivat stressin aiheuttavan pisteen, mistä tuntui ylitsepääsemättömältä jatkaa. Osa hoitajista myös reagoivat suuren työmäärän aiheuttavaan stressiin kokemalla vaikeuksia hallita omia tunteitaan töissä, tämä saattoi ilmetä mm. potilaille huutamisena.

Hoitajat kuvasivat omina selviytymiskeinoinaan mm. alkoholin käytön, perheen tuen, musiikin kuuntelun rentoutumiskeinona ja apuna tunteiden käsittelyyn. Tutkimuksessa todettiin joidenkin hoitajien omien selviytymiskeinojen olevan vain hetkellinen helpotus oloon, esimerkiksi hoitajat kuvasivat käyttävänsä runsain mitoin alkoholia vapaalla, vaikei siitä kokeneet helpotusta tilanteeseen. Tutkimuksessa todettiin alkoholin käytön olevan vain hetkellinen selviytymiskeino stressiin, mutta altistaa hoitajan seuraavan stressin tullessa pahemmin haavoittuvaiseksi tilanteelle. Perheen tuki koettiin tärkeänä varana jaksaa töissä. Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni myös hoitajien tyytymättömyyttä siihen, ettei läheiset ymmärtäneet hoitajan työtä. Musiikki kuvattiin hyvänä välineenä käsitellä tunteita, joita voi olla vaikea jakaa muiden kanssa. Uskonto koettiin psyykkistä vointia parantavana sekä huonontavana tekijänä. Tutkimuksessa kuvattiin uskonnon tuovan toivoa, ymmärtämistä sekä voimavaroja. Kuitenkin tutkimuksesta myös ilmeni uskonto negatiivisena silloin, kun hoitaja uskoo vain ja ainoastaan ”ylempään tahoon” joka ohjaa toimintaa.

Hoitajat toivat tutkimuksessa ilmi psyykkistä työhyvinvointia alentavaa tekijänä työn ja oman elämän tasapainon vaikeuden. Työn ja oman elämän balanssi todettiin olevan yksi tärkeimmistä tekijöistä töissä selviytymisen kannalta. Myös vapaa-ajan ja omien ongelmien jättäminen pois työelämästä koettiin todella haastavana ja sen todettiin vaikuttavan työssä. Vaikeudet kotona heijastuivat myös potilashoitoon. Työn mahdollisuudet, työmäärät, mahdollisuus selviytymiseen sekä stressin hallintaan todettiin vaikuttavan pitkälti työntekijän hyvinvointiin. Osa työtehtävistä koettiin niin haastaviksi, ettei potilaille riittänyt enää tarpeeksi tukea, jonka vuoksi moni koki riittämättömyyden tunnetta töissä.

**Lewis (2013)** tutki hoitajien kokemuksia, näkökulmia ja tarpeita kuolevan potilaan hoidosta sekä kuinka hoitajien kokemukset ovat yhteydessä loppuun palamiseen sekä stressiin. Tutkimuksesta selvisi monien hoitajien nauttivan työstään, vaikka työ koettiin myös haastavana ja vaikeana. Hoitajat kokivat potilaan ja potilaan perheiden arvostuksen olevan yhtenä motivaationa. Tutkimuksessa ilmeni hoitajien kokevan loppuun palamista, turhautumista, kollegoiden kanssa konflikteja sekä epä mukavuutta kuolevan potilaan hoidossa. Hoitajat kokivat omien

aiempien kokemusten auttavan luomaan omia selviytymiskeinoja haastavalle työympäristölle. Hoitajien oma ymmärrys omia rajoja ja hyvinvointia kohtaan korostui, hoitajien täytyi myös ymmärtää milloin hakeutua itse avun piiriin. Kuolevan potilaan hoidossa todettiin kommunikaation olevan yksi kulmakivi työpaikalla, myös työryhmän tuki ja yhteistyö koettiin tärkeäksi. Hoitajien koulutusmahdollisuus sekä harjoittelu koettiin ennaltaehkäisevänä tekijänä myötätuntouupumusta, stressiä sekä loppuun palamista vastaan.

## 6 Tulokset

Tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Taulukko 5:stä selviää luodut ala- ja yläluokat tarkemmin kuvattuna. Yläluokiksi muodostuivat työntekijän tuki, työnohjaus ja mahdollisuus ulkopuoliseen apuun, perehdytys, koulutus ja harjoittelu, omien tunteiden käsittely ja omien rajojen ymmärtäminen, työn palkitsevuus, kuolemaan suhtautuminen ja vapaa-aika. Olemme otsikoineet tulokset yläluokittain.

### 6.1 Työntekijän tuki

Jokaisessa opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa nousi esiin työryhmän tuki. Työryhmän tuki koettiin olevan merkityksellisessä osassa kuolevan potilaan hoidossa. Työntekijät kokivat työryhmän tuen olevan tärkein omaa psyykkistä työhyvinvointia tukeva tekijä. Työryhmän yhteistyön, kommunikaation ja yhteishengen todettiin olevan merkityksellinen kuolevan potilaan hoitotyötä tehdessä (Lewis, 2013, 95). Työryhmässä vaikeiden asioiden läpikäymisen ja eettisten kysymysten pohtimisen todettiin omaa psyykkistä työhyvinvointia tukevana (Uren & Graham 2013, 5-11). Työnvalvominen ja ammattitaitoisen esimiehen antama tuki oli myös oleellinen osa työntekijän psyykkistä työhyvinvointia (Shimoinaba, O'Connor, Lee, Greaves, 2009). Riittämätön tuki todettiin lopulta johtavan tunteiden käsittelemättä jättämiseen ja pitkällä aikavälillä tämä johti lopulta burnouttiin (Lewis, G., 2013). Hoitajat kokivat kokemusten jakamisen ihmisen kanssa, joka ymmärtää ja tietää tilanteen stressiä lievittävänä. Hoitajat toivat tutkimuksissa ilmi, ettei kaikkea tarvinnut sanoa ääneen, sillä toinen oli perillä tilanteesta ja saattoi kokea samanlaisia tunteita esim. kuoleman kohtaamisessa. Hyvä työilmapiiri ilman suurempia konflikteja kollegoiden kanssa paransi hoitajien työhyvinvointia. Tunteistaan puhumisen tärkeys nousi esiin tutkimuksissa. Osa hoitajista koki tunteiden näyttämisen olevan epäammattimaista, jonka takia luottohenkilön löytäminen koettiin tärkeänä. Luottohenkilölle tunteista puhuminen koettiin tutkimusten mukaan helpompana, sillä hoitajat kertoivat pitävän tunteitaan sisällään, koska pelkäsivät menettävänsä kasvonsa työkavereiden silmissä (JM Harris, 2012). Perheen ja läheisten tuki koettiin psyykkistä työhyvinvointia edistäväksi. Tutkimuksissa ilmeni, että monet hoitajat lievittävät omaa stressiä ja töissä koettua surua läheisilleen puhumalla (Erkkilä, Hjelm, 2016,33).

## 6.2 Työnohjaus ja mahdollisuus ulkopuoliseen apuun

Uren, Sarah A, Graham, Tanya M (2013) totesivat tutkimuksessaan hoitajien kokevan hyödyksi ulkopuolisen avun, joka ei tunne ja tiedä hoitajia henkilökohtaisesti. Ulkopuolinen apu koettiin helpottavana, sillä toisella ei ollut ennakkoluuloja tai oletuksia hoitajaa kohtaan. Hoitajat kokivat pystyvänsä näyttämään surua ja tunteitaan helpommin, kun paikalla oli ulkopuolinen henkilö kuuntelemassa.

Palliativiseen hoitoon erikoistunut työnohjaaja tai spesialisti koettiin voimavarana työntekijöille työssä jaksamiseen (Shimoinaba, O'Connor, Lee, Greaves, 2009). Hoitajat toivat useasti työnohjauksen vaikutuksen olevan positiivinen omaan psyykkiseen työhyvinvointiin (Erkkilä, Hjelm, 2016, 33). Työryhmää auttava psykologi oli hoitajien psyykkistä työhyvinvointia edistävä tekijä (Quenot, 2011).

## 6.3 Perehdytys, koulutus ja harjoittelu

Tutkimuksissa nousi ilmi työhön perehdytyksen, koulutuksien ja harjoittelun olevan merkityksellinen osa hoitajan psyykkistä työhyvinvointia edistäessä. Palliativisella osastolla aloittaessa perehdytyksen merkitys koettiin olevan apuna uuteen työhön opeteltaessa (Erkkilä, Hjelm, 2016, 22). Hoitajat kokivat koulutuksien ja harjoittelun kehittävän koko työyhteisöä (Erkkilä, Hjelm, 2016, 33).

Palliativisen hoidon kehittäminen ja työntekijän siihen kouluttamisen koettiin omaa työhyvinvointia edistävänä (Quenot, 2011, 59). Työkokemuksen ja työvalmiuden olleen puutteellinen, kärsi hoitaja huonosta psyykkisestä työhyvinvoinnista (JM Harris, 2012, 19). Hoitajat kokivat oman ammattitaidon lisäämisen koulutuksien avulla olevan tehokas keino hyvään psyykkiseen hyvinvointiin (Orellaba-Rios, 2017, 1). Hoitajat kokivat uusien toimenpiteiden harjoittelun sekä kertaamisen olevan oleellinen asia kuolevan potilaan hoidossa työskennellessä. Tutkimuksista ilmeni tämän auttavan myös hoitajaa jaksamaan töissä paremmin (Shimoinaba, O'Connor, Lee, Graves, 2009, 250). Vaikka harjoittelu ja koulutus pidettiin olennaisena osana omaa työhyvinvointia, koettiin kuitenkin, ettei siihen ole tarpeeksi aikaa (Lewis, 2013, 95).

## 6.4 Omien tunteiden käsittely ja omien rajojen ymmärtäminen

Tutkimuksista ilmeni, ettei hoitohenkilökunnan surua helposti tunnusteta eikä hoitohenkilökunnalla ole riittävästi aikaa käsitellä omia tunteitaan (Shimoinaba, O'Connor, Lee, Greaves, 2009). Tunteiden käsittelyn merkitys nousi jokaisessa tutkimuksessa ilmi. Tunteiden hautaaminen johti pahimmassa tapauksessa burnouttiin ja tunteiden käsittelemättä jättäminen näkyi hoitajan psyykkisessä työhyvinvoinnissa. Tunteiden käsittelemättä jättäminen kerryttää pahaa oloa salakavalasti, mutta saattaa näkyä jo saman tien mm. tiuskimisena omaisille, potilaille tai kollegoille (Shimoinaba, O'Connor, Lee, Greaves, 2009, 230-255). Shimoinaba, O'Connor, Lee, Greaves (2009, 249-250) totesivat hoitajan hyvinvoinnissa tärkeyden tunnustaa omat

reaktionsa suruun ja surusta oireiluun. Monien hoitajien todettiin vain jatkavan työntekoa käsittelemättä tunteitaan. Tämä todettiin tutkimuksissa hyvinkin haitalliseksi työntekijän psyykkiselle työhyvinvoinnille. Jos hoitaja kykeni käsittelemään omia tunteitaan tehokkaasti, auttoi se hoitajaa työssään selviytymisessä. Henkinen tasapaino sekä omien tunteiden tunnistaminen olivat arvokas apu palliatiivisella osastolla työskennellessä (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M, 2013, 9-11). Hoitajan tunteiden käsittelyn taidon todettiin olevan yhteydessä työssä koettuun stressiin. Mitä paremmin hoitaja kykeni tunteet havainnoimaan ja käsittelemään, sitä vähemmän henkisesti kuormittavana palliatiivisella osastolla työskentely koettiin (Quenot, 2011, 59-61).

Hoitajan omien tunteiden käsittely auttoi hoitajaa luomaan omat ammatilliset rajansa ja havainnoimaan myös omat kykynsä sekä rajallisuutensa (Orella-Rios et al., 2017,2-6). Oman stressitason hallinnan todettiin olevan yhteydessä omaan psyykkiseen hyvinvointiin, mitä paremmin hoitaja käsitteli tunteitaan, sitä paremmin hoitaja kykeni hoitamaan potilaitaan (Shimoinaba, O'Connor, Lee, Greaves, 2009, 250-255). Oman itsetuntemuksen todettiin kulkevan käsi kädessä pienemmän riskin burnoutin sekä myötätuntuupumuksen kanssa (Orella-Rios et al., 2017,11).

#### 6.5 Työn palkitsevuus

Tutkimuksissa ilmeni monien hoitajien siirtyvän muualle töihin palliatiiviselta hoito-osastolta työn stressaavuuden vuoksi. Tehdyssä tutkimuksessa todettiin 51% kokevan suurta kuormitusta, silloin kun ei kaikkiin hoitoon asetettuihin tavoitteisiin päästy. Myös 47,2 % kokivat omaisiin ja potilaaseen muodostettavan suhteen olevan stressitekijä, erityisesti etäisyys potilaan ja hoitajan välillä koettiin haastavaksi (Orella-Rios et al., 2017,2). Hoitajat kuvasivat kuitenkin omaa jaksamistaan edesauttavaksi tekijäksi potilaan perheen ja kollegoiden arvostuksen sekä uuden työntekijän perehdytyksestä saatavan hyvänolon tunteen (Lewis, 2013, 90). Myös motivoivaksi tekijäksi jatkaa palliatiivisessa hoidossa oli kokemus, siitä että on niin sanotusti ”syntynyt alalle” (Lewis, 2013, 90). Työn palkitsevuutta tutkimuksissa ilmeni oman elämän merkityksen ja olemassaolon ymmärtämisen paremmin työpaikassa, jossa jatkuvasti joudutaan kohtaamaan kuolemaa (Lewis, 2013, 91-93). Hoitajan oma henkilökohtainen kiinnostus ja motivaatio saattohoitoa kohtaan olivat tukevia tekijöitä omassa psyykkisessä työhyvinvoinnissa ja työn palkitsevaksi tuntemisessa (Erkkilä, Hjelm, 2016, 30-35).

#### 6.6 Kuolemaan suhtautuminen

Hoitajan oma suhtautuminen kuolemaan on merkityksellisessä osassa psyykkisessä työhyvinvoinnissa palliatiivisella osastolla. Palliatiivisella osastolla työskennellessä joutuu toistuvasti kohtaamaan kuolevia potilaita ja heidän omaisiaan. Hoitajan oma kuolemaan suhtautuminen luonnollisena ja potilaan saattaminen ”kauniisti kuolemaan” auttoi jaksamaan rankassa työ-

ympäristössä (Erkkilä, Hjelm, 2016, 19-24). JM Harris (2012) tekemässä tutkimuksessa todettiin hoitajan psyykkistä työhyvinvointia laskevaksi, jos hoitaja näki kuoleman epäonnistumisena. Saman tuloksen oli myös Brenda M Sabo (2008) tutkimuksessaan saanut. Kuolemaan oikeanlainen suhtautuminen auttaa hoitajaa jaksamaan töissä ja mahdollistaa kuoleman näkemisen myös taitona arvostaa nykyhetkeä ja elämään hetkessä (Orella-Rios et al., 2017,2-3).

## 6.7 Vapaa-aika

Tutkimusten mukaan hoitajat tarvitsivat työn vastapainoksi mielekästä tekemistä vapaa-ajallaan pitääkseen psyykkisen työhyvinvointinsa kunnossa. Tutkimuksissa nousi esille esimerkiksi urheilun, matkustelun sekä käsitöiden merkityksen työhyvinvointia tukemamassa (Erkkilä, Hjelm, 2016, 33). Vapaa-ajalla hoitajan rentoutuminen ja mielekkään tekemisen tekeminen todettiin auttavan myös työpaikalla työntekijää. Työntekijän oman henkilökohtaisen elämän ollessa kunnossa, ei saattohoitotyö kuluta työntekijää niin runsaasti. Tutkimuksissa nousi ilmi hoitajien elintapojen olevan yhteydessä hyvään psyykkiseen työhyvinvointiin. Säännöllinen nukkuminen, terveellinen ruokavalio sekä liikunnan todettiin edesauttavana tekijänä. Hyvä fyysinen kunto todettiin myös edesauttavana tekijänä työhyvinvoinnissa palliatiivisella osastolla (Erkkilä, Hjelm, 2016, 30- 33).

Musiikin kuuntelu vapaa-ajalla koettiin auttavan työntekijää käsittelemään tunteitaan ja suruaan sekä rentouttamaan vapaalla (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M,2013, 10). Hoitajien vaikeudet tasapainotella työn ja oman elämän välissä koettiin huonontavan työmotivaatiota sekä työntekijän hyvinvointia (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M,2013, 14). Työntekijän psyykkistä työhyvinvointia edisti hyvät työvuorot ja mahdollisuus vaikuttaa niihin (Quenot, 2011, 59).

## 7 Opinnäytetyön prosessin pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä ja aikaa vievä projekti. Tutkimusten läpikäyminen tuntui todella aikaa vievältä. Kaikki tutkimukset lukuun ottamatta yhtä olivat englanniksi, jonka vuoksi tutkimusten lukemisessa meni runsaasti aikaa. Monesti myös joutui tuntemattomia sanoja selvittämään, sillä tieteellisten artikkeleiden sisältö ei ollut täysin selkeätä luettavaa. Saimme kuitenkin opinnäytetyössämme tavoitteemme täytettyä, saimme tutkimuskysymykseemme vastauksen sekä loimme yhteistyökumppanille kirjallisuuskatsauksen aiheesta.

Työn rajaus oli todella suppea, mikä oli niin hyötynä sekä haittana opinnäytetyöprosessissa. Alkuun olimme rajanneet tutkimukset vain sairaanhoitajiin, mutta kaikissa tutkimuksissa puhuttiin yleisesti hoitajista, jonka vuoksi laajensimme hakukriteeriä. Aihetta lisää tutkiessa tulimme siihen tulokseen, että tutkittua tietoa suomesta aiheesta on minimaalisesti. Tämän takia käytimme muiden maiden tutkimuksia, jotka eivät ole suoraan verrattavissa Suomalaiseen kulttuuriin ja ympäristöön. Myöskin tutkimuksien sanasto oli hyvinkin vaativaa ja niiden kääntäminen hyvinkin työläs prosessi.



Sairaanhoitajat kohtaavat työssä jatkuvasti muita ihmisiä ja erilaisia tunteita, jonka vuoksi sairaanhoitajan psyykkiseen työhyvinvointiin olisi syytä kiinnittää enemmän huomiota. Vaativa työympäristö, muuttuvat työajat, vaihtuvat potilaat ja kuoleman toistuva kohtaaminen uuvuttaa työntekijää. Halusimme opinnäytetyöllämme kiinnittää huomiota myös sairaanhoitajan hyvinvointiin ja kuinka sairaanhoitaja voi itse edesauttaa omaa psyykkistä työhyvinvointia. Jatkuva muiden ihmisten hyvinvoinnista huolehtiminen saattaa ajaa sairaanhoitajan siihen pisteeseen, ettei välttämättä muista huomioida omaa psyykkistä hyvinvointiaan.

Opinnäytetyötä voi Katriinan sairaalan osasto 5 sairaanhoitajat hyödyntää mahdollisia muutoksia miettiessä työpaikalla sekä saada osaston sairaanhoitajia kiinnittämään enemmän huomiota omaan psyykkiseen työhyvinvointiin. Sairaanhoitajien psyykkisen työhyvinvoinnin merkityksen ymmärtäminen voisi osastolla auttaa organisoimaan lisää työohjauksia tai puuttumaan osastolla oleviin epäkohtiin. Yhteistyökumppanin osastolla työskentelevät sairaanhoitajat voivat halutessaan ottaa käyttöön tutkimuksissa ilmenneitä hyviä keinoja omaan arkeen. Opinnäytetyössä mainituissa tutkimuksissa selvisi, sairaanhoitajan psyykkinen työhyvinvointi vaikuttaa myös potilaan saamaan hoitoon, jonka vuoksi myös osastonhoitajan tulisi kiinnittää huomiota sairaanhoitajien psyykkistä työhyvinvointia tukeviin tekijöihin. Tämän opinnäytetyön lähetämme yhteistyökumppanillemme sähköisenä versiona, jolloin siihen on helppo palata tarvittaessa muistin virkistykseksi.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla palliatiiviselle osastolle tehtävä tutkimus, joka toteutettaisiin Suomessa. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta sekä tutkimuksia aiheesta viimeisiltä kymmeneltä vuodelta löytyi hyvin niukasti. Suomessa tehtävä laajempi haastattelu voisi sopia jatkotutkimusaiheeksi, jotta saataisiin myös näyttöä, vastaako Suomen tilanne samaa mitä ulkomailla tehdystä tutkimuksista selviää. Aihetta olisi siis tarpeellista tutkia lisää ja kartoittaa palliatiivisen hoidon piirissä työskentelevien henkilökunnan hyvinvoinnin nykytilannetta Suomessa.

## 7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään erilaisia mittaus- sekä tutkimustapoja (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. 231). Kaikkiin opinnäytetyön vaiheisiin tulee kiinnittää huomiota opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa. Tutkittavan ilmiön nimeäminen sekä tunnistaminen lisäävät työn luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 130-131). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymys sekä aihe rajattiin tarkasti sekä tutkittava ilmiö tunnistettiin.

Tutkimuksen reliabelius eli mittaustulosten toistettavuus on yksi mittari, joka tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabelius voidaan todeta silloin, jos useammalla tutkimuksella saadaan sama tulos (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Saja-

vaara, P. 2013. 231-233). Opinnäytetyöhän valituissa julkaisuissa toistui useasti samat tulokset ja teemat, jotka tukevat hoitohenkilökunnan psyykkistä työhyvinvointia, jotka lisäävät opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta.

Luotettavuutta voidaan myös arvioida validiteetilla eli pätevyydellä. Tällä tarkoitetaan opinnäytetyön kykyä tutkia juuri sitä, mitä opinnäytetyössä haluttiin tutkia. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan pohtia, vastaako opinnäytetyö asetettuun tutkimuskysymykseen ja täytyykö opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. 230-235). Opinnäytetyömme aihe oli hyvinkin rajattu, joka ajoittain tuotti hieman ongelmaa. Aiheen rajaus oli aiheellista opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen vuoksi, mutta sulki pois myös monia hyviä tutkimuksia.

Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkijan oma kyky ja tapa lukea tutkimustuloksia. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen vaiheista lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tarkka aineiston analyysi ja sen avaaminen lukijalle lisää tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. 231-233). Kirjallisuuskatsauksessa käytettävän aineiston luotettavuudella on merkitystä tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. Tutkimuksessa käytettyjen aineistojen luotettavuus tulee arvioida, jotta saadaan käsitystä niiden pätevydestä ja yleistettävyydestä (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 69). Monet julkaisut eivät eritelleet onko kyseessä sairaanhoitajat, vaan puhuttiin yleisesti hoitajista. Tämän takia on vaikea arvioida, onko opinnäytetyön tulos täysin totuudenperäinen. Opinnäytetyössä esiintyviä tuloksia ei välttämättä voida suoraan pitää pätevinä, sillä tutkimukset eivät ole toteutettu Suomessa. Varmistaaksemme tutkimusten tulosten siirrettävyyden, tehtiin opinnäytetyöhön valikoiduista julkaisuista tutkijantaulukko. Tutkijantaulukon avulla pyritään esittämään julkaisuiden lähtökohdat, jotta aineistosta saadaan riittävä kuvaus julkaisuiden tulosten siirrettävyyttä arvioidessa (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 83). Tutkimuksissa tulee varmistaa, että tulokset kuvautuvat aineistosta eikä tutkijoiden omat johtopäätökset muuta niitä. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, kun tutkimuksen tekoon osallistuu kaksi tutkijaa (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 83). Koko opinnäytetyön prosessin aikana opinnäytetyön tekijät ovat työskennelleet parina, jotta voitaisiin välttää tuloksien muuttuminen tekijöiden omien näkemysten vuoksi.

Opinnäytetyötä tehdessä on mahdollista altistua inhimillisille virheille, mutta tutkijoiden täytyy olla tietoisia ratkaisuisistaan tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 155). Tutkimukset olivat kaikki englannin kielellä yhtä lukuun ottamatta, jonka takia inhimillisiä käänkövirheitä sekä väärintymmärryksiä voi olla sattunut opinnäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyö pyrittiin tekemään tekijöiden parhaan osaamisen mukaan, mutta opinnäytetyön tekijät ovat aloittelijoita tutkijoina, jonka vuoksi kokeneempi tutkija olisi mahdollisesti voinut osata tutkia tutkimusaihetta vielä laajemmin. On myös mahdollista, että opinnäytetyön aiheesta olisi löytynyt päteviä aineistoja muilla kielillä kuin Suomi ja Englanti, mutta opinnäytteen tekijöiden kieli-

taidot eivät olisi olleet riittävät aineistojen luotettavaan analysointiin. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös opinnäytetyön prosessin eteneminen. Teimme opinnäytetyön vaihtelevalla aikataululla sekä hieman epäloogisessa järjestyksessä. Jouduimme jatkuvasti palaamaan opinnäytetyön alkuun sekä käymään asioita uudelleen lävitse. Koimme taulukoiden tekemisen haastavaksi, sillä niiden selkeäksi saaminen myös lukijalle vaati useita muutoksia taulukointiin. Opinnäytetyön luotettavuus olisi luotettavampi, jos toteutus ei olisi näin hajanainen. Opinnäytetyön prosessista opimme, että seuraava tutkimuksen kohteemme olisi suotavaa toteuttaa yhtenäisemmin sekä tiiviimmässä aikataulussa. Laadullisen tutkimuksen aineiston kriteerit osittain täyttivät tässä opinnäytetyössä, mutta kuten jokaisella tutkijalla, niin myös meillä olisi kehitettävää.

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö prosessissa tulee huomioida tutkimusetiikka, opinnäytetyötä tehdessä tulee eteen ratkaistavia päätöksentekotilanteita tutkimusetiikkaan liittyen. Rehellisyys, luottamus, ihmisoikeuksien kunnioitus, oikeudenmukaisuus, ja haittojen välttäminen ovat tutkimusetiikan periaatteita. Nämä periaatteet täytyy ottaa huomioon opinnäyteprosessissa (Kylmä & Juvakka 2007, 137,147).

Tieteellisen toiminnan perustana on tutkimuksen eettisyys, tutkimusetiikka sekä sen kehittäminen ovat keskeisiä hoitotieteen tutkimuksissa. Hyvään tutkimusetiikkaan kuuluu noudattaa tutkimuksessa rehellisyyttä, avoimuutta, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013, 23-24). Opinnäyteprosessin vaiheissa olemme noudattaneet hyviä tieteellisiä käytäntöjä, alkuperäisiin aineistoihin on viitattu oikeaoppisesti sekä tutkimuksen tulokset on esitetty niitä muuttamatta. Opinnäytetyössämme on noudatettu tutkimuksen eettisiä ohjeistuksia. Toteutimme kirjallisuuskatsauksen rehellisesti, tarkasti sekä huolella. Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena, jonka vuoksi opinnäytetyön tekemiseen ei tarvittu tutkimuslupaa. Opinnäytetyön tekijät kävivät jatkuvasti kommunikaatiota keskenään prosessin edetessä, joka tuki hyviä eettisyyden periaatteita.

## Lähteet

### Painetut

Ahola, K. 2011. Tue työkykyä- kirja esimiestyöhön. Työterveyslaitos, Helsinki.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Bookwell Oy: Porvoo.

Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Duodecim. s.29.

Häggman-Laitila, A., Heikanen, A., Mäkipää, S., 2014. Työhyvinvoinninkeinot, Hoitotyön vuosikirja 2014, Sairaanhoidtajaliitto. Fioca Oy: Helsinki

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. 2007 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. University of Turku, Department of nursing science research reports.

Koivisto, K., 2001, Tunnista ja torju työuupumus. Sivut: 188, 191,192-195, 214-215, 228-229

Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki, Edita Prima Oy

Laine, P., Hahtela, N., Jokiniemi, K., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., Haahtainen, K., Meretoja, R., Flinkman, M., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Ensio, A., Suomalainen S., Lammintakainen, J., Kinnunen, J., Suomala, T., Manka, M-L., Mäkisalo-Ropponen, m., Vesterinen, P-L., Luukkala, J., 2011, Jaksaa,jaksaa,jaksaa, Työhyvinvointitaitojen kirja. Sivut: 53-55, 58-60

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto: Turku

Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J., Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. s.88-89, 93,115, 122-123

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö TAMMI: Helsinki.

Vainio, A & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito, Duodecim. s. 18-20, 41-43

Virolainen, H. 2012. Kokonaisvaltainen työhyvinvointi. BoD-Books on Demand: Helsinki

### Sähköiset

Brenda M Sabo 2008, Adverse psychosocial consequences: Compassion fatigue, burnout and vicarious traumatization: Are nurses who provide palliative and hematological cancer care vulnerable? Dalhousie University School of Nursing, Canada, 23-29. Viitattu 6.3.2018  
<http://www.jpalliativecare.com/article.asp?issn=0973-1075;year=2008;volume=14;issue=1;spage=23;epage=29;aulast=Sabo>

Butterworth, P., Leach,L-S., Strazdins,L., Olesen, S., Rodgers, Broom, DH., 2011,The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey. Viitattu 5.2.2018  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21406384>

Green, B., Johnson, C. & Adams A. (2006). Writing Narrative literature reviews for peer-reviewed journals: Secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine* 5 (3), 101-117. Viitattu 6.3.2018.

[https://www.researchgate.net/profile/Claire\\_Johnson/publication/26736093\\_Writing\\_Narrative\\_Literature\\_Reviews\\_for\\_PeerReviewed\\_Journals\\_Secrets\\_of\\_the\\_Trade/links/53fb3dd90cf2e3cbf56615f1/Writing-Narrative-Literature-Reviews-for-Peer-Reviewed-Journals-Secrets-of-theTrade.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Claire_Johnson/publication/26736093_Writing_Narrative_Literature_Reviews_for_PeerReviewed_Journals_Secrets_of_the_Trade/links/53fb3dd90cf2e3cbf56615f1/Writing-Narrative-Literature-Reviews-for-Peer-Reviewed-Journals-Secrets-of-theTrade.pdf)

Harris, LaToya JM. 2012. Ways of coping: Understanding workplace stress and coping mechanisms for hospice nurses. University of Pittsburgh, ProQuest Dissertations Publishing. Viitattu 7.2.2018

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1328169541/BFF05DD4CD9C4777PQ/1?accountid=12003>

Kantolahti, T. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 6.2.2018

<http://stm.fi/tietoa-tyohyvinvoinnista>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/17.8.1992 6 §. Viitattu 6.2.2018

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#a785-1992>

Lewis, G., 2013. Burnout and stress: A phenomenological study of ICU nurses' experiences caring for dying patients. University of Phoenix, ProQuest Dissertations Publishing. Viitattu 3.3.2018.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1552485328/B6F49F716B4493APQ/2?accountid=12003>

Mattila, A, 2009. Hyvinvointi (Well-being). *Duodecim*. Viitattu 9.4.2018

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ont00037](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00037)

Mattila, A, 2009. Flow-kokemukset. *Duodecim*. Viitattu 9.4.2018

[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ont00013](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ont00013)

Orellana-Rios, Claudia L; Radbruch, Lukas; Kern, Martina; Regel, Yesche U; Anton, Andreas; et al. (2017). Mindfulness and compassion-oriented practices at work reduce distress and enhance self-care of palliative care teams: a mixed-method evaluation of an "on the job" program. *BMC Palliative Care*; London Vol. 17. Viitattu 26.2.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28683799>

Quenot, J P; Rigaud, J P; Prin, S; Barbar, S; Pavon, A; et al, 2012. Intensive Care Medicine; Heidelberg Suffering among carers working in critical care can be reduced by an intensive communication strategy on end-of-life practices. Viitattu 7.3.2018

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22127481>

Riikola, T. & Hänninen, J., 2012. Käypähoitosuositus, Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 6.2.2018

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 06.02.2018.

[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Shimoinaba, Kaori; O'Connor, Margaret; Lee, Susan; Greaves, Judi. 2009. Staff grief and support systems for Japanese health care professionals working in palliative care. *Palliative & Supportive Care*; Cambridge Vol. 7, Iss. 2, 245-52. Viitattu 7.2.2018

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/214854674/4DAB53D4DEEB42CEPQ/1?accountid=12003>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Työhyvinvointi. Viitattu 4.2.2018  
<http://stm.fi/tyohyvinvointi>

Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 24.10.2017  
[www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015. Hyvinvointi. Viitattu 4.4.2018.  
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Tehy. Hankonen, R., 2017. TTL: Hoitajat sairastavat huolestuttavan paljon. Viitattu 5.4.2018  
<https://www.tehylehti.fi/fi/uutiset/ttl-hoitajat-sairastavat-huolestuttavan-paljon>

Työterveyslaitos. Oksanen, T., Ruonti, H., Aalto, V., Vesa, S., Olin, N. 2016. Viitattu 19.4.2018  
<https://www.ttl.fi/tutkimushanke/kunta10-tutkimus/>

Uren, Sarah A, Graham, Tanya M, 2013. Subjective Experiences of Coping Among Caregivers in Palliative Care, Online Journal of Issues in Nursing; Kent. Viitattu 28.2.2018  
<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1433049467/B9767873446943A2PQ/1?accountid=12003>

Valvira, 2015. Palliatiivinen hoito. Viitattu 24.10.2017  
[www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/palliatiivinen-hoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito)

Vantaan kaupunki. Terveys- ja sosiaalipalvelut, osasto 5. Viitattu 24.10.2017  
[www.vantaa.fi/terveys-ja\\_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut/osastot\\_ja\\_yksikot#osasto5](http://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/terveyspalvelut/sairaalapalvelut/osastot_ja_yksikot#osasto5)

## Taulukot

Taulukko 1: Valitut tutkimukset .....	32
Taulukko 2: Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tunnusmerkit.....	34
Taulukko 3: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	35
Taulukko 4: Tutkimustenhaku .....	36
Taulukko 5: Aineistonanalyysi .....	37

Taulukko 1: Valitut tutkimukset

Julkaisun nimi	Julkaisu- vuosi	Tutkimus- maa	Tekijät	Mistä julkaisu löytyi
Staff grief and support systems for Japanese health care professionals working in palliative care	2009	Japani	Shimoinaba, Kaori; O'Connor, Margaret; Lee, Susan; Greaves, Judi.	Proquest
Suffering among carers working in critical care can be reduced by an intensive communication strategy on end-of-life practices	2012	Ranska	Quenot, J P; Rigaud, J P; Prin, S; Barbar, S; Pavon, A.	Proquest
Adverse psychosocial consequences: Compassion fatigue, burnout and vicarious traumatization: Are nurses who provide palliative and hematological cancer care vulnerable?	2008	Kanada	Brenda M Sabo	Proquest
Hoitohenkilökunnan jaksamisen saattohoitotyössä	2016	Suomi	Erkkilä, M., Hjelm, H- M.	Google
Burnout and stress: A phenomenological study of ICU nurses' experiences caring for dying patients.	2013	Yhdysval- lat	Lewis, G.	Proquest
Subjective Experiences of Coping Among Caregivers in Palliative Care, Online Journal of Issues in Nursing; Kent	2013	Etelä-Af- rikka	Uren, Sarah A, Gra- ham, Tanya M.	Proquest



Mindfulness and compassion-oriented practices at work reduce distress and enhance self-care of palliative care teams: a mixed-method evaluation of an “on the job” program.	2017	Saksa	Orellana-Rios, Claudia L; Radbruch, Lukas; Kern, Martina; Regel, Yesche U; Anton, Andreas; et al.	Proquest
Ways of coping: Understanding workplace stress and coping mechanisms for hospice nurses.	2012	Yhdysvallat	Harris, LaToya JM.	Proquest

Taulukko 2: Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tunnusmerkit

Tutkimuskysymys	Voi olla laaja-alainen
Kirjallisuushaku sekä lähteet	Ei ole tarkkoja sääntöjä. Manuaalinen haku mahdollinen. Täytyy dokumentoida
Kirjallisuuden valinta	Ei tarkkoja sääntöjä, voi olla monenlaisia eri lähteitä
Päättely ja tulokset	Todisteisiin perustuva

Taulukko 3: Sisäänto- ja poissulkukriteerit

Sisäänto kriteerit	Poissulku kriteerit
Julkaisut vuonna 2008-2018	Julkaisut ennen vuotta 2008
Sairaanhoitajia sekä hoitajia koskevat tutkimukset	Muita hoitoalantyöntekijöitä koskevat tutkimukset
Tutkimukset, jotka koskevat palliatiivista osastoa tai saattohoitoa	Tutkimukset, jotka koskevat muita kuin palliatiivista osastoa tai saattohoitoa
Tieteelliset tutkimukset ja kirjallisuuskatsaukset, tieteelliset artikkelit	Ei tieteelliset tutkimukset, ei tieteelliset artikkelit
Psyykkistä työhyvinvointia koskevat tutkimukset	Pelkästään työhyvinvointia koskevat tutkimukset
Tutkimus on luotettava	Epäluotettava lähde

Taulukko 4: Tutkimustenhaku

Viitetietokanta	PsycINFO	Medic	PUBMED	CINAHL	PROQUEST	GOOGLE
Hakusanat	nursing, palliative, mental work well-being, Work well-being, nurse	Sairaanhoidaja, palliativinen hoitotyö, psyykinen työhyvinvointi, työhyvinvointi	((nurse) AND mental well-being) AND work well-being) AND nursing AND palliative nursing AND palliative	nursing, palliative, mental work well-being, Work well-being, nurse	palliative care OR health care OR nurses OR nursing OR nursing care OR mental health OR stress, psychological OR stress	psyykinen työhyvinvointi OR työhyvinvointi OR sairaanhoidaja OR palliativinen hoito OR saattohoito "psyykinen työhyvinvointi sairaanhoidaja palliativinen hoito"
Rajaukset	v. 2008-2018. Kieli englanti, suomi.	v. 2008-2018. Kieli englanti, suomi. Gradu, väitöskirja, hoitosuositus, artikkeli, katsaus	10 vuoden sisällä tehty. Kieli englanti, suomi.	v. 2008-2018. Kieli englanti, suomi.	vuoden 2008 jälkeen. Kieli englanti, suomi.	v.2008-2018. Kieli englanti, suomi
Viitteiden lukumäärä	45	14	14	2	360	263
Otsikon perusteella valitut	4	2	5	1	27	6
Tiivistelmän perusteella valitut	1	1	2	1	19	2
Koko tekstiin perusteella valitut	0	0	0	0	6	2

Taulukko 5: Aineistonanalyysi

Alkuperäisilmaukset	Pelkistykset	Alaluokat	Yläluokat
<p>” They also identified the nurse unit manager as a helpful person when they had a problem” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>“Tutkimustulosten perusteella hoitajat jaksoivat hyvin työssään ja heitä tukivat niin työnantaja, koko työyhteisö kuin oma perhe” (Erkkilä, Hjelm, 2016,33.)</p> <p>” Lack of communication and/or support from administration” (JM Harris, 2012, 19.)</p> <p>“Nurses in the study realized that they needed to have palliative care specialist or professional counselors as a form of support” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>“The support of staff psychologist is extremely helpful for</p>	<p>Esimiehen apu, työnantajan tuki, työyhteisön tuki, perheen tuki, Palliativiseen hoitoon erikoistuneen työntekijän tai työnhajauksen tuki, psykologin kanssa keskustelu, Puhuminen perheenjäsenten tai kollegoiden kanssa, hyvä kommunikaatio työryhmässä, tuen puute, oikean henkilön kanssa tunteiden käsittely.</p>	<p>Esimiehen tuki, ammattihenkilöstön tuki, mahdollisuus ulkopuoliseen keskusteluapuun, vaikeiden asioiden käsittely työryhmässä</p>	<p><b>Työntekijän tuki</b></p>

<p>all stuff” (Quenot, 2011, 59.)</p> <p>“...benefit in “meeting a different person, who doesn’t know”” (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M,2013, 5)</p> <p>“Supervision is also a crucial support for nurses” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>“Health care professionals are required to cope with occupational stress or grief by talking to colleagues or by talking with a partner and/or family member at home” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 249.)</p> <p>“Colleagues/peers are the primary support” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>“Tutkimustulosten perusteella hoitajat jaksoivat hyvin työsäään ja heitä tukivat niin työnantaja, koko</p>			
--	--	--	--

<p>työyhteisö kuin oma perhe” (Erkkilä, Hjelm, 2016,33.)</p> <p>” ...improve communication between the caregiving team” (Quenot, 2011, 59.)</p> <p>“Emotional overload may occur when the abovementioned conditions are combined with a lack of support” Brenda M Sabo, 2008. 25.)</p> <p>“They repeatedly discussed the availability and importance of support from fellow nurses, management and the chaplain or social worker on their team” (JM Harris, 2012, 87.)</p> <p>“Cooperation, communication, and teamwork were identified as important in caring for dying patients in intensive care” (Lewis, 2013, 95.)</p> <p>” Nurses tend to feel alone in their grieving process and have dilemma as to where</p>			
---	--	--	--

<p>and whit whom they are comfortable sharing their emotions” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>“...finding the right support person” Uren, Sarah A, Graham, Tanya M, 2013, 4)</p> <p>” Nurses tend to feel alone in their grieving process and have dilemma as to where and whit whom they are comfortable sharing their emotions” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>“Moral and ethical dilemmas” (JM Harris, 2012, 19.)</p> <p>“Health care professionals are required to cope with occupational stress or grief by talking to colleagues or by talking with a partner and/or family member at home” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 249.)</p>			
---	--	--	--



<p>“Tutkimustulosten perusteella hoitajat jaksoivat hyvin työssään ja heitä tukivat niin työnantaja, koko työyhteisö kuin oma perhe” (Erkkilä, Hjelm, 2016,33.)</p> <p>“In general, workplace stress research has revealed that employee cognition, organizational constraints, interpersonal conflicts and working conditions are the four prominent categories of stress” (JM Harris, 2012, 18.)</p> <p>“...negative workplace cultures can hinder the delivery of compassionate medicine” (Orella-Rios et al., 2017,2)</p> <p>“Conflicts with colleagues” (JM Harris, 2012, 19.)</p>			
<p>“Nurses in the study realized that they needed to have palliative care specialist or professional counselors as a form of</p>	<p>Palliatiiviseen hoitoon erikoistuneen työntekijän tai työnohjauksen tuki, psykologin kanssa keskustelu, harrjoitus-</p>	<p>Ulkopuolisen avun mahdollisuus, vaikeiden asioiden käsittely työryhmässä,</p>	<p><b>Työnohjaus ja mahdollisuus ulkopuoliseen tukeen</b></p>

<p>support” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>“The support of staff psychologist is extremely helpful for all stuff” (Quenot, 2011, 59.)</p> <p>“...benefit in “meeting a different person, who doesn’t know”” (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M,2013, 5)</p> <p>“Kaikki haastatellut toivat esille useassa eri vastauksessa työnohjauksen” (Erkilä, Hjelm, 2016, 33.)</p> <p>“Education and training, opportunities for staff support, and access to professional counseling when necessary are areas of support than an organization can and should provide to nurse” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p>	<p>ja koulutusmahdollisuus sekä mahdollisuus työnohjaukseen.</p>		
--	--	--	--

<p>“Education and training, opportunities for staff support, and access to professional counseling when necessary are areas of support that an organization can and should provide to nurse” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>“Eräs hoitajista puolestaan haluaisi perehtyä työhön enemmän” (Erkkilä, Hjelm, 2016, 22.)</p> <p>”He halusivat myös työyhteisön kehittävän” (Erkkilä, Hjelm, 2016, 33.)</p> <p>”Developing palliative care” (Quenot, 2011, 59.)</p> <p>“Widening the scope for continuing medical education and training for the caregiving staff” (Quenot, 2011, 59.)</p> <p>“Lack of experience and preparation” (JM Harris, 2012, 19.)</p> <p>“...not have the time to attend a training</p>	<p>Koulutus ja harjoittelu, perehdytys, työyhteisön kehittäminen</p>	<p>Kouluttautumiseen ja harjoitteluun mahdollisuus</p>	<p><b>Perehdytys, koulutus ja harjoittelu</b></p>
--	--	--	---

<p>session” (Lewis, 2013, 95.)</p> <p>“Our findings suggest that the training may be a feasible, effective and practical way of reducing caregiver-distress and enhancing the resources of palliative care teams” (Orellaba-Rios et al, 2017, 1)</p> <p>“Has the employee been adequately prepared for the job?” (JM Harris, 2012, 18.)</p>			
<p>” Health care professionals continue to administer nursing interventions as if nothing has happened” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 249.)</p> <p>“Nurses must recognize their grief reactions and symptoms” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>“...to adapt their defense strategies in order to better deal with such situations,</p>	<p>Tunteiden käsittelemättä jättäminen, omien tunteiden käsittely sekä tunnistaminen, hoitajan stressin sietokyky ja sen hallinta, ulkopuolisen avun tarpeen tiedostaminen, omien rajojen ja kykyjen tunnistaminen ja niiden kunnioittaminen, itsetietoisuus</p>	<p>Hoitajan oma kyky reagoida, tunnistaa sekä käsitellä omia tunteitaan</p> <p>Oman avun tarpeen ymmärtäminen</p>	<p><b>Omien tunteiden käsittely ja rajojen ymmärtäminen</b></p>

<p>thus reducing the ensuing stress” (Quenot, 2011, 59.)</p> <p>“Nurses struggles to maintain a balance between providing care to and caring for the patient” Brenda M Sabo, 2008. 25.)</p> <p>“Difficulties in managing emotions arise for example through moral distress and frequent exposure to suffering” (Orellarrios et al., 2017,2)</p> <p>“These caregivers find it difficult to maintain their emotional stability in such situations” (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M,2013, 11)</p> <p>“To adapt their defense strategies in order to better deal with such situations, thus reducing the ensuing stress” (Quenot, 2011, 59.)</p> <p>“Development of workplace wellness programs and stress</p>			
--	--	--	--

<p>management training” (JM Harris, 2012, 31.)</p> <p>“If you are stressed, you must talk about it” (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M,2013, 5)</p> <p>“Knowing when outside help is needed” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>“responsibility to the caregiver to find the needed support” (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M,2013, 5)</p> <p>“Nurses need to appreciate their personal strengths and limitations” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>“Professional liability” (JM Harris, 2012, 19.)</p> <p>“Establishing professional boundaries...” (Orella-Rios et al., 2017,2)</p>			
---	--	--	--

<p>“higher levels of self-awareness go hand in hand with lower levels of burnout and compassion fatigue” (Orella-Rios et al., 2017,11)</p> <p>“The coping strategies adopted by caregivers regulate their emotional experiences, and are therefore inherently related to maintaining their wellbeing as caregivers” (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M, 2013,2)</p> <p>”Kaksi haastateltavista toi esille myös sen, että haluaisi tehdä työtä rauhallisemmin” (Erkkilä, Hjelm, 2016, 22.)</p> <p>”Heitä kiinnosti saattohoitotyö ja he olivat sitoutuneita siihen” (Erkkilä, Hjelm, 2016, 33.)</p> <p>” By identifying the major sources of stress, organizations can then provide resources to develop or strengthen coping</p>			
---	--	--	--

<p>skills or institute changes in the work environment” (JM Harris, 2012, 18.)</p> <p>” ...mental strength to engage in compassionate behaviors towards others” (Orella-Rios et al., 2017,3)</p>			
<p>” Nurses may question their professional’s goals if they come in doubt their ability as a primary nurse or feel a sense of failure” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 251.)</p> <p>“In addition to the results, nurses dissuades their motivation for choosing a career in hospice and what they perceived to be the most rewarding about the role” (JM Harris, 2012, 87.)</p> <p>“The participants expressed how they enjoyed taking care of very ill patients despite any difficulties and challenges” (Lewis, 2013, 90.)</p>	<p>Oman ammattitaidon kyseenalaistaminen ja työssä pärjääminen, motivaatio, työn palkitsevuus</p>	<p>Työmotivaatio ja työn haasteet</p>	<p><b>Työn palkitsevuus</b></p>



<p>“The challenging demands experienced by palliative care practitioners go hand in hand with experiences of personal fulfillment and high job satisfaction” (Orellanos et al.,2017,2)</p> <p>“Appreciation from patients ‘families, physicians, and colleagues and personal satisfaction of mentoring to new critical care nurse were motivating factors to remain working in critical care” (Lewis, 2013, 90.)</p> <p>“The idea of critical care nursing being in your blood was another motivating factor” (Lewis, 2013, 90.)</p> <p>“...understanding deep meanings of everyday life” (Lewis, 2013, 91.)</p> <p>“... Their own meaning for existence, healing, and caring...” (Lewis, 2013, 93.)</p>			
--	--	--	--

<p>” Further, when nurses are caught in a system that values cure over care, the transition to palliative care may be perceived as “giving up”” (Brenda M Sabo 2008, 4. 249.)</p> <p>“Toinen hoitajista toi esille ajatuksen siitä, että saa saattaa jonkun kauniisti kuolemaan” (Erkkilä, Hjelm, 2016, 22.)</p> <p>” View death as failure” (JM Harris, 2012, 19.)</p> <p>“Palliative care practitioners have reported that frequent exposure to death can help them to live in the present, enhance meaning, cultivate a spiritual life and develop curiosity about the continuity of life” (Orella-Rios et al., 2017,2)</p> <p>“Difficulty controlling patient’s pain/symptoms” (JM Harris, 2012, 19.)</p>	<p>Kuoleman kohtaaminen, palliatiivisen hoidon pitäminen ”luovuttamisena”, elämän arvostaminen</p>	<p>Hoitajan oma suhtautuminen kuolemaan ja kuolevan potilaan hoitoon</p>	<p><b>Kuolemaan suhtautuminen</b></p>
---	--	--	---------------------------------------

<p>” We attempted to improve the integration of the workplace organization with personal organization (such as work schedules and family commitments)” (Quenot, 2011, 59.)</p> <p>”” balance in mind and body”” (Shimoinaba, O’Connor, Lee, Greaves, 2009, 250.)</p> <p>” We attempted to improve the integration of the workplace organization with personal organization (such as work schedules and family commitments)” (Quenot, 2011, 59.)</p> <p>“In both cases, the caregivers worked to separate their personal and work life’s” (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M,2013, 14)</p> <p>“...and use of music as means of distraction, relaxation or a mechanism with which to process</p>	<p>Työajan ja oman elämän suunnittelu sekä yhteen järjestely</p> <p>Kehon ja mielen balanssi, vapaa-ajan sekä työn suunnittelu yhteen.</p>	<p>Työajat, Työn ja vapaa-ajan balanssi</p>	<p><b>Vapaa-aika</b></p>
---	--	---	--------------------------

<p>emotions” (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M,2013, 10)</p> <p>”Tutkimustulosten perusteella hoitajat tarvitsivat saattohoitotyön vastapanoksi mielekästä tekemistä vapaa-ajallaan, kuten urheilua, käsitöiden tekemistä ja matkustelua” (Erkkilä, Hjelm, 2016, 33.)</p> <p>”Tämä elämäntyyli sisälsi terveellisen ruoan syömisen, riittävän nukkumisen, säännöllisen liikunnan ja rentouttaviin harrastuksiin osallistumisen” (Erkkilä, Hjelm, 2016, 33.)</p> <p>” ...participants included the use of alcohol” (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M,2013, 10)</p> <p>”Lisäksi hoitajat kokivat hyvän fyysisen kunnon tukevan jaksamistaan saattohoitotyössä” (Erkkilä, Hjelm, 2016, 33.)</p>			
--	--	--	--

<p>”Hoitajat kokivat elämäntyylin tukevan jaksamista. Tämä elämäntyyli sisälsi terveellisen ruoan syömisen, riittävän nukkumisen, säännöllisen liikunnan ja rentouttaviin harrastuksiin osallistumisen” (Erkkilä, Hjelm, 2016, 33.)</p> <p>“However, seeking social support, humor and prayer/meditation are considered the most effective coping mechanism” (JM Harris, 2012, 87.)</p> <p>“Humor has been well documented in the general coping literature as being effective in facilitating positive cognitive appraisal” (JM Harris, 2012, 88.)</p> <p>“However, seeking social support, humor and prayer/meditation are considered the most effective coping mechanism” (JM Harris, 2012, 87.)</p>			
---	--	--	--

<p>“... effectiveness of mindfulness-based interventions in reducing occupational stress” (Orella-Rios et al., 2017,2)</p> <p>“...drowning on family support or religious beliefs” (Uren, Sarah A, Graham, Tanya M,2013, 10)</p>			
--	--	--	--