

**OLEMASSAOLON KYSYMYSTEN YMMÄRRYS  
TUKEE SAIRAANHOITAJAA SAATTOHOITOTYÖSSÄ**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Minna Laakso

Opinnäytetyö  
Hyvinvointipalveluiden osaamisala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Hyvinvointipalveluiden osaamisala  
Hoitotyön koulutusohjelma

---

<b>Tekijä</b>	Minna Laakso	VUOSI	2016
<b>Ohjaaja</b>	Seppo Kilpiäinen ja Raija Luutonen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Lapin AMK		
<b>Työn nimi</b>	Olemassaolon kysymysten ymmärrys tukee sairaanhoitajaa saattohoitotyössä – systemaattinen kirjallisuuskatsaus		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	43 + 8		

---

Olemassaolon kysymykset tulevat esiin, kun ihmisen olemassaolo on uhattuna ja kuolema lähenee. Elämän rajallisuuden ymmärtäminen ja tuntematon aiheuttavat ahdistusta. Hoitotyön yksi tavoite on ahdistuksen kohtaaminen ja sitä kautta auttaa ihmistä löytämään elämälleen merkityksen ja tarkoituksen. Kuolevan ihmisen aito kohtaaminen auttaa toivon löytämisessä ja tukemisessa yksilöllisyyttä kunnioittaen loppuun asti. Saattohoidossa olevan ihmisen kokonaisvaltainen hoitotyö vaatii sitä tekevältä holistista ihmiskäsitystä, tietoa olemassaolon kysymyksistä ja niiden ilmenemisestä, sekä hyviä vuorovaikutustaitoja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen miten olemassaolon kysymykset ilmenevät saattohoidossa ja mikä merkitys näiden kysymysten ymmärtämisellä on hoitotyöhön. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille miten olemassaolon kysymysten tuntemus ja ymmärrys tukevat hoitajaa saattohoitopotilaan hoitotyössä. Tutkimusaineisto rajattiin vuosina 2000-2016 julkaistuihin tieteellisiin tutkimuksiin tai artikkeleihin sekä muuhun aineistoon perustellusti. Tutkimukseen valittu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Tutkimuksessa tulee esille, että olemassaolon kysymykset ilmenevät hyvin yksilöllisesti. Hoitotyöntekijöiltä vaaditaan tietoa ahdistuksen ja toivon ilmenemisestä ja merkityksestä, jotta he osaavat huomioida tuen tarpeen, sekä halua yksilölliseen ja aitoon kohtaamiseen kärsivän ihmisen kanssa. Hoitotyöntekijällä on velvollisuus tiedustella potilaalta puhumisen tarpeesta, sillä usein parantumattomasti sairas ihminen haluaisi käsitellä olemassaolon kysymyksiä, mutta ei ole ketään kenen kanssa niistä keskustella.

Asiasanat

Saattohoito, eksistentiaalinen kärsimys, kuolevan kohtaaminen

School of Health Care and Social  
Services  
Name of Degree programme

---

<b>Author</b>	Minna Laakso	Year	2016
<b>Supervisor</b>	Seppo Kilpiäinen and Raija Luutonen		
<b>Commissioned by</b>	Lapland University of Applied Sciences		
<b>Subject of thesis</b>	Understanding existential issues of nurse support in Hospice care – a Systematic Literature Review		
<b>Number of pages</b>	43 + 8		

---

When one's existence comes under threat and death is getting closer, existential issues often arise. The unknown future and understanding of the boundaries of one's existence cause anxiety. One of the aims of nursing care is to help dying people to cope with the anxiety and find the meaning and purpose in their lives. Quality Hospice care requires holistic idea of human, knowledge of existential issues, and good communication skills from nurses.

The aim of this thesis was to explore existential issues in Hospice care and to explain the importance of understanding existential issues in nurse support. Research data was collected from Finnish and international databases. The data was limited to nursing studies, articles and other relevant material published in years 2000 - 2016. The method used was systematic literature review and inductive analysis of the data.

The results of this research show how existential issues appear individually. Patients under palliative care often have a desire to process these issues, but no-one to discuss them with. The responsibility of health care workers is to inquire if patient has a need to communicate existential issues. Health care workers need to understand anxiety and hope, how existential issues appear and their meaning, in order to notice them and to provide unique and authentic relation to people who are suffering. The genuine and respectful interaction with dying people helps to find hope and supports the individuality of the patient to the end.

Key words

Hospice care, Existential suffering, Dying patient

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	PALLIATIIVISESTA HOIDOSTA SAATTOHOITOON .....	7
2.1	Palliatiivinen hoito .....	7
2.2	Saattohoito .....	7
3	OLEMASSAOLON FILOSOFIA JA HOLISTINEN IHMISKÄSITYS .....	9
3.1	Olemassaolon filosofian historiaa .....	10
3.2	Ihmisen olemassaolo .....	11
3.3	Kuoleman merkitys .....	12
3.4	Holistinen ihmiskäsitys hoitotyössä.....	12
4	OLEMASSAOLON KYSYMYKSET SAATTOHOIDOSSA .....	14
4.1	Olemassaolon ahdistus.....	14
4.2	Toivon merkitys .....	15
5	SAIRAAHOITAJAN VALMIUDET KUOLEMAN KOHTAAMISEEN .....	17
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT ...	20
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
7.1	Tutkimusmenetelmät.....	21
7.2	Tutkimusaineisto .....	23
7.3	Tutkimusaineiston analyysin kuvaus.....	24
8	TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	26
8.1	Olemassaolon kysymysten ilmeneminen saattohoidossa.....	26
8.1.1	Ahdistuksen aiheuttama kärsimys .....	26
8.1.2	Toivon ilmeneminen .....	28
8.2	Olemassaolon kysymysten ymmärrys saattohoitotyössä .....	30
8.3	Johtopäätökset.....	33
9	EETTISYYS, PÄTEVYYS JA LUOTETTAVUUS .....	35
10	POHDINTA .....	38
11	LÄHTEET .....	40
12	LIITTEET.....	44

## 1 JOHDANTO

Saattohoito on ollut esillä mediassa monin eri tavoin ja muun muassa Yhteisvastuukeräyksen teemana vuonna 2014. Samana vuonna tehty tutkimus (Erjanti ym. 2014) Suomen palliativisen ja saattohoidon hoitotyön nykytilasta paljasti koulutuksen ja kehittämisen tarpeen kaikilla tutkituilla osa-alueilla. Oppilaitoksemme vapaavalinnaisella Saattohoidon -kurssilla tuli esille eksistentiaalistiset eli olemassaolon kysymykset ja se, että monet hoitoalan ihmiset karttavat kuolevaa potilasta (ks. esim. Hänninen 2006, 26, Lipponen 2006, 165), sekä syvempää kohtaamista potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Lipposen (2006, 106, 183) tutkimuksessa kuolemaan liittyvien pelkojen purkaminen puhumalla ei ole itsestään selvää. Hän mainitsee tutkimuksessaan, että vain harva opiskelija hoitotyön koulutusohjelmassa on nykypäivänä kiinnostunut saattohoitotyöstä ja kuolemasta filosofisine kysymyksineen. Väestön ikääntyessä kuolevan kohtaaminen tulee kuitenkin olemaan arkitodellisuutta hoitotyöntekijöille. Saattohoitopotilaista suurin ryhmä on syöpäpotilaat, joiden määrän arvioidaan kasvavan lähes 30 % seuraavan kymmenen vuoden aikana. (Erjanti & Anttonen & Grönlund & Kiuru 2014, 5, 21.)

Tutkimuksen tarkoitus voi olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava (Hirsjärvi ym. 2013, 138). Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, miten olemassaolon kysymykset ilmenevät ja miten niiden ymmärrys tukee sairaanhoitajaa saattohoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille miten olemassaolon kysymysten tuntemus ja ymmärrys voi auttaa hoitajaa kohtaamaan kuolevan ihmisen. Aihe on valittu tekijän oman kiinnostuksen vuoksi, jotta se antaisi tiedollisia valmiuksia kohdata näitä tilanteita. Uskotaan myös, että vastaavanlaisia tunteita ja ajatuksia on potilailla, jotka saavat tiedon vakavasta sairaudesta, vaikka he myöhemmin siitä paranisivatkin. Kylmän ja Juvakan (2007, 20) mukaan laadullisen tutkimuksen yhtenä tunnusomaisena piirteenä on usein aiheiden henkilökohtaisuus ja ihmislähtöisyys. Tutkimus toteutetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentuu saattohoidon, ihmisen olemassaolon filosofian ja kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen ympärille. Keskeisinä käsitteinä määritellään ahdistuksen ja toivon merkitys saattohoitotyössä. Työssä tarkastellaan myös mikä merkitys on sairaanhoitajan omilla valmiuksilla ja hoitotyön etiikalla kuolevan potilaan tukemisessa olemassaolon kysymysten edessä.

Opinnäytetyö kiinnittää huomiota siihen, miten kokonaisvaltaisessa hoitotyössä kuoleva ihminen huomioidaan, jotta hän kokee tulleen kohdatuksi, nähdyksi ja kuulluksi. Työssä käsitellään lisäksi millaisia tietoja ja valmiuksia hoitotyötä tekeviltä vaaditaan, jotta kärsivää ihmistä voidaan auttaa ahdistuksen läpikäymisessä ja sitä kautta toivon sekä oman olemassaolon merkityksen ja tarkoituksen löytämisessä. Työn tarkoituksena on myös herätellä kiinnostusta saattohoitotyöhön.

## 2 PALLIATIIVISESTA HOIDOSTA SAATTOHOITOON

### 2.1 Palliatiivinen hoito

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistyksen (sphy.fi) mukaan palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaiden ja kuolevien ihmisten hoitoa, kun parannusta ei enää ole. Hoidossa keskitytään kivun ja muiden oireiden lievittämiseen, sekä psykologisiin, sosiaalisiin, hengellisiin ja elämäntarkoituksellisiin asioihin. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan lain edellyttämällä tavalla ja hänellä on mahdollisuus osallistua hoitolinjausten tekoon. (Heikkinen & Kannel & Latvala 2004, 17; Hänninen & Luomala 2013, 45, 64-71.)

Palliatiivisen hoitotyön periaatteissa korostuvat kokonaisvaltaisuus, itsemäärääminen, kunnioitus, yksilöllisyys, turvallisuus ja ihmiskeskeisyys. Läsnäolo, kuuntelu, kuuleminen, rauhoittaminen ja lohduttaminen ovat auttamismenetelmiä oireita hoitavan lääkehoidon rinnalla. (Surakka & Mattila & Åstedt-Kurki & Kylmä & Kaunonen 2015, 8-9.)

Palliatiivisen hoidon tavoite on elämänlaadun vaaliminen ja kärsimyksen lievittäminen. Kärsimyksellä tarkoitetaan fyysistä, psykososiaalista ja eksistentiaalista kärsimystä. (Saarto & Hänninen & Antikainen & Vainio 2015, 10.)

### 2.2 Saattohoito

Saattohoidon ”Hospice” kotimaana pidetään Englantia, mutta Hospice-liikkeen juuret ulottuvat keskiajalle asti ja varhaiseen kristinuskoon. Tuolloin Hospice oli paikka, jossa tarjottiin ruokaa ja juomaa pyhiinvaeltajille ja matkalaisille mahdollisuuden levähtää ja virkistyä. Sana ”Hospice” (hospitium, lat.) viittaa suojapaikkaan sekä vieraanvaraisuuteen. Hospice-sanalla tarkoitetaan saattohoitoa – hoitoa, jossa ihminen voi rauhassa levähtää viimeisellä matkallaan. Saattohoidossa pyritään tarjoamaan kokonaisvaltaista hoitoa eri alojen ammattilaisten kanssa. Kuolema nähdään luonnollisena tapahtuma, jota ei tarvitse kohdata

yksin. Hospice-ideologian mukainen saattohoito nojautuu teesiin: ”Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tekemistä”. Suomalainen saattohoito toimii hospice-ideologian mukaisesti. (Heikkinen ym. 2004, 19; Hänninen & Luomala 2013, 163; Sand 2003, 28, 44, 46; Matzo ym. 2015, 180.)

Tasmuth ym. (2012, 452) korostavat, että saattohoitoon siirtyminen on aina lääketieteellinen päätös. Siitä päättää hoidosta vastaava lääkäri ja saattohoitopäätös tehdään mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä, sekä hoitotiimin kanssa.

Saattohoito on palliatiivisen hoidon loppuvaihe, kun kuoleman tiedetään lähes tyvän, yleensä muutamia viikkoja tai kuukausia. Saattohoidossa kuolevalla ja hänen omaisilla on mahdollisuus valmistautua tulevaan. Hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen perusoikeus, jossa korostuu ihmislähtöisyys, perhekeskeisyys ja kuolevan ihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen. (sphy.fi; kaypahoito.fi; Heikkinen ym. 2004, 18-21; Sand 2003, 39; Tasmuth & Poukka & Pöyhiä 2012, 452.)

Saarto ym. (2015, 10-11) näkee kivun ja muiden oireiden hallinnan ohella, myös eksistentiaalisten ongelmien ratkaisemisen olevan oleellinen osa niin palliatiivista kuin saattohoitoa. Eksistentiaaliset kysymykset elämän tarkoituksesta nousevat yhä merkityksellisemmiksi mitä lähemmäksi kuolema tulee.

Matzo (2015, 91-92) kirjoittaa, että ihmisen identiteetti alkaa muuttua hänen saatuaan tiedon siitä, ettei sairautta pystytä parantamaan, vaan kuolema on tosiasia. Kuolevan ihmisen oman kulttuurin elämäkatsomus ja kuolemanrituaalit voivat tukea häntä ja omaisia kuoleman käsittelyssä. Tästä syystä hoitohenkilökunnalla tulisi olla tietoja ja taitoja ainakin oman kulttuurinsa kuolemaan liittyvistä näkemyksistä ja tavoista. Näitä asioita voi tiedustella sairastuneelta itseltään ja hänen läheisiltään, sekä kunnioittaa niitä.



### 3 OLEMASSAOLON FILOSOFIA JA HOLISTINEN IHMISKÄSITYS

Opinnäytetyössä ihmisen olemassaolon ymmärrys ja kokonaisvaltainen kohtaaminen nähdään keskeisinä ajatuksina saattohoitotyön taustalla. Tämän vuoksi perehdytään lyhyesti ihmisen olemassaoloa pohtivan filosofian historiaan ja miksi näitä kysymyksiä sanotaan eksistentiaalisiksi.

Saarron ym. (2015, 306-309) mukaan eksistentiaaliset kysymykset liittyvät ihmilliseen olemassaoloon. Oman olemassaolon lakkaamista on vaikea ymmärtää ja tuntematon aiheuttaa ihmisessä ahdistusta. Ihminen ryhtyy pohtimaan oman elämänsä tarkoitusta. Esille nousevat toivon ja läheisten merkitys. Hoitotyön tavoitteena on tarkoituksen etsiminen ja löytäminen. Tämän osa-alueen hyvinvointia kuvaillaan sanoilla merkitys, tarkoitus ja toivo. Kokonaisvaltaisessa hoidossa kuoleva ihminen tulee kohdatuksi, nähdyksi ja kuulluksi.

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa puhutaan yksilöllisyydestä, lähimmäisestä ja oikeudenmukaisuudesta. Tämän vuoksi nostetaan esille kokonaisvaltainen eli holistinen ihmiskäsitys, jota suomessa Lauri Rauhala edustaa. Saattohoidossa nämä arvot korostuvat ja kuolevan ihmisen aito kohtaaminen mahdollistuu, kun hoitohenkilökunnan ihmiskäsitys näkyy toiminnan tasolla kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Rauhala (2005, 150) näkee ihmiskäsityksen opetuksen koulutuksessa tärkeänä, jotta ihminen opittaisiin alusta asti näkemään ainutlaatuisena yksilönä.

Lipposen ja Karvisen (2015) tutkimuksessa tulee esille hoitohenkilökunnan koulutuksen tarve muun muassa tuen tarpeen tunnistamisessa. Sellaisia asioita tutkimuksen mukaan ovat esimerkiksi eksistentiaalisen ahdistuksen helpottaminen ja toivon ylläpitäminen. Tutkimuksessa tuli myös esille, ettei kuolevan kokonaisvaltaiseen tukemiseen ollut riittävää osaamista ja, että sairaanhoitajien koulutus ei anna riittäviä valmiuksia kuolevan kohtaamiseen.

### 3.1 Olemassaolon filosofian historiaa

Rauhala (2009, 290-291) kirjoittaa, että filosofiset kysymykset todellisuudesta, ihmisestä ja ihmisen olemassaolosta ovat säilyneet vuosituhansien ajan. Mitä ihmisenä oleminen tarkoittaa ja mitä kuoleman jälkeen on – askarruttavat aina ihmisen mieltä. Eikä näihin elämän peruskysymyksiin koskaan löydy vastausta, josta kaikki olisivat yhtä mieltä.

Lehtisen (2002, 16, 108) ja Korkmanin (2003, 408) mielestä ihmisen olemassaoloa ja elämän mielekkyyttä pohtiva ”elämänfilosofia” saa alkunsa Aristoteleen ajoista. He mainitsevat tanskalaisen Kierkegaardin (1813-1855) ajattelun olevan lähtökohdana olemassaolon filosofialle. Myös Niiniluoto (1997, 55) kirjoittaa Kierkegaardin vaikutuksesta eksistentialistiselle ajattelulle, jossa tarkastellaan ihmisen olemassaoloon liittyviä ahdistuksen, huolen, pelon, syyllisyyden ja kuoleman teemoja.

Eksistentialismi pohjautuu saksalaisen Husserlin (1859-1938) perustamaan fenomenologiaan, jossa ollaan kiinnostuneita miten maailma ja todellisuus meille ilmenevät. Husserlin kuuluisin oppilas oli Heidegger (1889-1976), ja häntä pidetään eksistentialismin kehittäjänä. Niiniluoto ja Saarinen mainitsevat Heideggerin tämän suuntauksen merkittävimpanä edustajana. Muina merkittävinä eksistentialisteina pidetään Jaspersia (1883-1969) ja Ranskassa Sartrea (1905-1980). (Korkman ym. 2003, 414, 424; Niiniluoto & Saarinen 1989, 112-113.)

Saarin ja Niiniluodon (1989, VIII) mukaan filosofia kyseenalaistaa aikaisemmat ajattelutavat. 1800-luvulla luonnontiede ja tekniikan kehitys kukoistivat. Korkman (2003, 410) kirjoittaa, että ihmiset kuitenkin kokivat, ettei tieteellä ollut antaa vastauksia elämän peruskysymyksiin. Eksistentialistinen ajattelu syntyi vastustamaan tieteen tarjoamaa kuvaa todellisuudesta. Siinä tarkastelun kohteena ei ole tiede tai teoria, vaan ihmisen oleminen. (Niiniluoto & Saarinen 1989, 132, 140-141.)

Niiniluodon ja Saarisen (1989, X, 111) mukaan fenomenologia ja eksistentiaalismi ovat yksi 1900-luvun filosofian merkittävimpiä suuntauksia saksalaisella ja ranskalaisella kielialueella. Niistä voidaan käyttää myös nimitystä ”mannermainen filosofia” ja niiden nähdään liittyvän kiinteästi toisiinsa. Molemmissa ollaan kiinnostuneita inhimillisestä olemassaolosta ja elämän mielekkyydestä (Korkman ym. 2003, 427.)

### 3.2 Ihmisen olemassaolo

Eksistenssi tarkoittaa esiin tulemistä, olemassaoloa (Lehtinen 2002, 26). Haho (2006, 116) käyttää tutkimuksessaan eksistenssistä sanaa ”täälläolo”. Rauhalan mukaan eksistenssi tarkoittaa ihmisen vapautta luoda tulevaisuus omilla valinnoillaan. Tämä vapaus valintojen tekemiseen ja näin oman olemassaolon säätelyyn erottavat ihmisen muista elävistä olennoista. Muina ihmisenä olemisen piirteinä Rauhala mainitsee ajallisuuden ja keskeneräisyyden. Ajallisuudella tarkoitetaan ihmisen kykyä esimerkiksi muistella menneitä, tuntee huolta tulevaisuudesta tai lasten kohtalosta sekä kuoleman odottamisesta. (Rauhala 2009, 152-155, 168.)

Niiniluodon ja Saarisen (1989, 125) mukaan olemassaolon filosofiassa maailma on ihmisen edessä ja ympärillä, ihminen on ikään kuin heitetty olosuhteisiin ja hänen on tehtävä sille jotain. Rauhala (2009, 151-152) esittää, että eksistentiaalismissa ihmisen maailmaan kietoutuneisuus nähdään aivan uudella tavalla: ihminen on jo syntymästään asti olemassaolossaan suhteessa maailmaan ja näin myös toisiin ihmisiin. Omilla valinnoillaan ihmisen on luotava itsensä ja olemuksensa yhä uudelleen, sekä löydettävä olemassaololleen mielekäs merkitys. Korkman (2003, 425) kirjoittaa, että tässä filosofisessa näkemyksessä ihmisen olemus on valmis vasta kuolemassa, kun valintoja ei voi enää tehdä.

Olemassaolon filosofia on ihmiskeskeistä, jossa tärkeää on tunnekokemukset, kuten ahdistuksen ja huolen kokeminen. Tietyt tunnetilat nähdään osana ihmisyyden ominaisluonnetta. (Niiniluoto & Saarinen 1989, 127-131.)

### 3.3 Kuoleman merkitys

Salmelan (2014, 58) ja Lehtisen (2002, 61) mukaan useimpien eksistentialistien mielestä ei elämällä sen paremmin kuin kuolemallaakaan ole mitään merkitystä, vaan oleellista on tieto oman elämän rajallisuudesta. Heideggerin ajattelussa ihminen kulkee kohti kuolemaansa seuranaan huoli ja ahdistus. Ihmisen ruumiillisuuteen liittyvät uhat aiheuttavat huolta. Elämän rajallisuuden ymmärtäminen ja tämän luoman ahdistuksen kohtaaminen voivat tarjota ihmiselle mahdollisuuden inhimilliseen kasvuun. Omien valintojen merkitys korostuu ja ihmiselle voi avautua tie kohti ominta olemistaan. Aikaa ei kannatta tuhjata mitättömiin asioihin, siksi elämän rajallisuuden ymmärtäminen voidaan nähdä jopa elämän suolana. Heideggerin ajatuksiin viitataan usein hoitotyön kirjallisuudessa ja tutkimuksissa (Salmela 2014, 58-59; Haho 2006, 116-117; Lehtinen 2002, 172-175.)

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) puheenjohtajana toiminut Martti Lindqvist (2004, 20) kirjoittaa, että ihminen luonnostaan pelkää kuolemaa, se on osa hänen itsesuojeluvaistoaan. Kuolema on julma ja säälimätön vieras, joka aiheuttaa kärsimystä kuolevalle ja hänen läheisilleen. Lindqvist näkee kuoleman elämän edellytyksenä – kuten kaikki luonnossa, myös ihminen syntyy, kasvaa, kantaa hedelmää, lakastuu ja kuolee pois. Hän mainitsee, että kuolemantietoisuus on yksi ihmisyyden tärkein tuntomerkki. Oman rajallisuuden käsittäminen on usein kipeä kokemus, mutta omiin rajoihin tutustuminen ja suostuminen voi myöhemmin olla elämän voimavara.

### 3.4 Holistinen ihmiskäsitys hoitotyössä

Rauhalan (2009, 151) mukaan pyrkimys ihmisen kokonaisvaltaiseen ajatteluun sai alkunsa 1900-luvun puolivälissä voimakkaasti virinneessä holismissa, jossa huomioitiin ihmisen maailmaan kietoutuneisuus. Heideggerin vaikutus nähdään merkittävässä roolissa tässä kehityksessä. (ks. myös Backman 2009, 301.)

Rauhalalle ihminen on kehollinen, tajunnallinen ja situationaalinen eli elämäntilanteeseensa kiedottu. Ihminen on eri olemuspuoliensa kokonaisuus, ainutkertainen persoona. Nämä osapuolet muodostavat ihmisen olemassaolon kokonaisuuden, joiden tapahtumat ovat alusta alkaen ja jatkuvasti yhteydessä keskenään. Jos jossain olemuspuolella tapahtuu muutos, se välttämättä vaikuttaa muihinkin. Holistisuus tarkoittaa, että ihminen on kaikissa tilanteissa läsnä kokonaisuutena. Ihmisen tietoisuus oman olemassaolonsa eri osapuolista mahdollistavat hänen vapautensa valita ja vaikuttaa elämäntilanteeseensa. Rauhalan mukaan näiden asioiden tiedostaminen mahdollistaa ihmisen kasvamisen vastuulliseksi sekä itsestään että toisista. Kaikkia olosuhteita, kuten esimerkiksi sukupuoltaan, rotua yms. ihminen ei voi valita, mutta ihmiselle kuuluu vastuu tietoisesti tekemistään valinnoistaan. Ihmisen olemassaololle tunnustetaan integriteetti eli yksilöllisyys ja hänen yksityisyytensä loukkaamattomuus. (Rauhala 1994, 12-13; 2009, 112-114, 151, 172, 189.)

Rauhalan (2009, 207-208) mielestä ihmisen yksilöllisyys on jäänyt tämän päivän yhteiskunnassa sosiaalisuutta ja yhteisöllisyyttä korostavan muodin jalkoihin. Tästä huolimatta ihminen on lähes aina omakohtaisesti yksin turvattomana yksilönä vastuussa tekemisistään ja valinnoistaan. Elämän suuret olemassaolon kysymyksetkin ovat luonteeltaan hyvin yksilöllisiä, kuten kuoleman kohtaaminen ja sen jälkeinen tuntemattomuus. Ihmisen kuolema on mitä yksilöllisin asia; kukaan ei sitä voi häneen kanssaan jakaa tai kuolla hänen puolestaan.

Mattilan (2002, 170, 184) mukaan parantumattomasti sairaan ihmisen hoitotyön taustalla on oltava kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, tällöin kuoleva ihminen ja hänen olemassaolonsa tiedostetaan kokonaisuutena. Potilaan elämännäkemys huomioiminen voi nousta tärkeäksi seikaksi kokonaisuuden muodostumiselle, sillä ihminen haluaa liittyä toisiin ihmisiin ja olla osana olemassaolon suurta kertomusta. Potilaan yksilöllisten seikkojen huomioiminen tukee persoonallisen eheyden säilymistä. Kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen omaava henkilökunta arvostaa potilaan eheyden vaalimista huomioimalla oman osaamisensa ulkopuolelle jäävät seikat ja hoitotyö toteutuu moniammatillisena yhteistyönä.

## 4 OLEMASSAOLON KYSYMYKSET SAATTOHOIDOSSA

Potilaalla voi olla vaikeaa puhua kuolemasta, joten hoitohenkilökunnan ja lääkärin on otettava asia esille. Näin annetaan potilaalle mahdollisuus ja lupa olemassaolon kysymysten käsittelyyn, eikä niistä tarvitse tuntea häpeää tai piilottaa esimerkiksi fyysisen kivun taakse. Fyysisen kivun hyvä hoito on kuitenkin edellytys olemassaolon kysymysten kohtaamiselle, sekä päinvastoin, sillä pelko ja ahdistus yleensä voimistavat kipua. (Mattila 2002, 172-175.)

Kysymykset omasta olemassaolosta, elämän tarkoituksesta sekä sen merkityksestä ja mielekkyydestä nousevat usein vasta esille, kun ihmisen oma kuolema on tosiasia. Nämä ajatukset ovat usein vaikeita ja ahdistavia, siksi ihmiset pyrkivät torjumaan niitä niin pitkään kuin mahdollista. Ahdistuksen ja toivon kysymysten noustessa esille niitä ei voi enää sivuuttaa. Näiden kysymysten edessä ihminen tarvitsee tukea ja turvaa toisilta. (Hänninen 2006, 38-40; Aalto 2013, 165; Surakka ym. 2015, 89, 92; Mattila 2002, 15-16, 158-160)

Haho (2006, 117-118) näkee olemassaolon kriisin ihmiselle mahdollisuutena, johon voi sisältyä myös positiivisia merkityksiä. Tästä kertovat kokemukset siitä, että sairaus avasi mahdollisuuksia, jotka ilman sairastumista eivät olisi paljastuneet. Toiset voivat sairastumisen myötä jopa kasvaa ja tuntea itsensä eheämmäksi kokonaisuudeksi kuin koskaan aikaisemmin. (Matzo ym. 2015, 207.)

### 4.1 Olemassaolon ahdistus

Mattila (2002, 159-164, 178) kirjoittaa, että kuolemanpelolla tarkoitetaan usein olemassaolon ahdistusta, vaikka ne ovat eri asioita. Kuolemanpelko kohdistuu itse kuolintapahtumaan ja sen jälkeiseen tilaan. Olemassaolon ahdistus on kokemusta siitä, ettei ole mitään varmaa mihin tarttua ja turvata, joka jäsentäisi elämän. Ahdistus ei ole sairauden oire, vaan oire kohtalokkaasta kontekstista, kuten parantumattomasta sairaudesta ja kuoleman uhasta. Mattila kuvailee ahdistuksen kokemista luonnollisena seurauksena ihmisenä elämisestä.

Ahdistuksen kokemisessa ei ole kysymys ihmisen heikkoudesta tai elämänkatsomuksellisesta hauraudesta. Hoitotyössä tulisi keskittyä ihmisen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen. Näin autetaan kuolevaa kohtaamaan ahdistuksensa ja sitä kautta uusien vastausten löytäminen voi auttaa ja kantaa häntä eteenpäin. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta valmiuksia ja vuorovaikutustaitoja kohdata ihminen kokonaisvaltaisesti. (Hänninen 2006, 39-40; Surakka ym. 2015, 60-61.)

#### 4.2 Toivon merkitys

Toivon vahvistaminen on tärkeää hoitotyössä, sillä se nähdään ihmisen voimavarana ja tärkeänä osana ihmisen elämää. Toivo kytkeytyy luottamukseen ja elämäntarkoituksen kokemiseen, sekä hengelliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Toivolla on suuri merkitys ihmisen selviytymisessä ja sopeutumisessa vaikeissa elämäntilanteissa. Se on yhtä tärkeää potilaalle kuin hoitajalle, potilaan läheisille, sekä työyhteisölle. (Kylmä & Juvakka 2007, 4-7.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 6-7) mukaan toivo suojaa ihmistä, jota ilman olemassaolo on uhattuna. Hyvään hoitotyöhön kuuluu toivon vahvistaminen, sillä se lievittää kärsimystä. Hoitotyössä aito toisesta välittäminen ja rakkaus mahdollistavat vuorovaikutuksen ja yhteyden ihmisten kesken. Tämä on avain toivon ulottuvuuden löytymiselle. Laadukas hoitotyö edellyttää välittämistä toisesta ihmisestä, pelkkä ammatillisuus ja hoidon korkea tekninen taso eivät yksin riitä.

Toivo ja toivottomuus ovat läsnä yhtä aikaa kuoleman edessä. Oman tilanteen ymmärtäminen voi vapauttaa ihmisen puhumaan. Ahdistuksen kohtaamiseen voidaan tarvita aikaa ja toisen ihmisen tukea, mutta sen läpikäyminen voi muuttua toivoksi. Toivon tavoittaminen ja löytäminen lievittävät myös ahdistuksen kokemista. Toivon avulla ihminen jaksaa pitää kiinni ihmisyydestään ja se antaa hänen elämälleen tarkoituksen ja jatkuvuutta. (Lipponen 2006, 149-150.)

Arkkiatri Pelkosen (2013, 27) mukaan tärkeintä kuolevan hoitotyössä on läsnäolo. Yhdessä voidaan löytää sellaisia toivon hippuja, joihin potilas voi tarttua ja turvautua, eikä toivoa saisi koskaan riistää. Toivolla ei tarkoiteta ihmeperantamista, jota hoitohenkilökunnan ei tule ylläpitää. Ihminen voi löytää elämän tarkoituksen, mielekkyyden ja jatkuvuuden myös uskonnollisten vastausten ulkopuolelta, kun hänen toivon sisältä on riippumaton oman elämänsä fyysisistä reaali-teeteista. Se voi olla toivo nähdä vielä syntymätön lapsenlapsi, jolloin toivoa luo itsensä näkeminen sukupolvien ketjussa ja oma elämäntehtävänsä siinä. Kristillinen toivo liittyy luottamukseen jättää asiat Jumalan haltuun ja uskoon kuolemanjälkeisestä elämästä antavat kuolevalle lohtua. (Hänninen 2006, 45-46; Salmela 2014, 50; Matzo ym. 2015, 227; Mattila 2002, 178-179.)

Vaikka kuoleva olisikin hyväksynyt ja sopeutunut lähestyvään kuolemaansa, hän voi sisällään säilyttää kipinän paranemisesta ihan viimeisiin päiviin asti (ks esim. Lipponen 2006, 100; Sand 2003). Sandin tutkimuksen mukaan omaiset toivoivat, ettei toivolta katkaistaisi siipiä, vaikka se olisi epärealistinenkin, sillä se antaa voimia jaksamiseen. Sandin tutkimuksessa myös hoitajille toivon säilyttämisellä oli suuri merkitys kuoleman hetkellä; kuolevalle toivottiin kaikkea parasta mahdollista, sateenkaarta, jonka toisessa päässä on ihmiselle käsittämättömän onnellinen olotila – Sandin väitöskirjan sanoin: ”Sateenkaaren päässä on kultaa”. (Sand 2003, 52, 98-99.)

Hahon (2006, 163) mukaan etiikka ja hoitaminen mahdollistavat toivon olemassaolon; hoitaminen voi virittää toivoa hyvän mahdollisesta olemassaolosta ja sen toteutumisesta. Hoitamisen tapahtumassa esimerkiksi kivun lieveneminen tai väistyminen, hapen antaminen, kaunis musiikki, hyvä olo tai jopa kuoleminen voivat olla toivon kohteina. Toivo on siis aina ja välttämättä läsnä: elämä ja toivo kuuluvat ihmisen olemukseen oleellisesti niin syntymisessä kuin kuolemisessakin (Matzo ym. 2015, 217.)



## 5 SAIRAANHOITAJAN VALMIUDET KUOLEMAN KOHTAAMISEEN

Kuolemaan saattaminen ja läsnäolo on vaikeaa myös hoitohenkilökunnalle. Kuolevan ihmisen kohtaaminen ja hoitaminen herättää myötätuntoa, mutta myös ahdistusta hoitohenkilökunnassa. Pahimmillaan voidaan vältellä jopa kuolevan huoneeseen menemistä ja ahdistusta hoidetaan lääkkein. Vuorovaikutus on muodollista ja suorituskeskeistä. Totuus lähestyvistä kuolemasta jätetään kertomatta tai vastuu siitä siirretään omaisille tai sairaalapastorille. (Hänninen 2006, 26, 38, 41-43; Hänninen & Luomala 2013, 167.) Emeritusarkkipiispa Vikström (2014, 47) huomauttaa, ettei hoitajia ja lääkäreitäkään saa jättää yksin näiden ihmisenä olemisen perimmäisten kysymysten kanssa.

Salmelan (2014, 60-61) ja Pelkosen (2012, 477) mielestä lääke- ja hoitotieteellinen koulutus yksin eivät tarjoa edellytyksiä kuolevan potilaan ahdistuksen kohtaamiseen, sillä ne eivät voi korvata oman elämän rajallisuuden ymmärtämistä ja hyväksymistä. Heidän mukaansa hoitotyöntekijöitä voisi auttaa ymmärrys siitä, että kuolevaisuus on inhimillistä ja meille kaikille yhteinen asia. Elämän rajallisuuden ymmärrys tuo syvyyttä omaan elämään, sekä auttaa huolehtimaan toisista. Lipponen (2006, 161-162) puhuu saattohoitajaksi kasvamisesta ja ammattitaidon prosessinomaisesta kehittymisestä. Hoitajan omat kokemukset kuolemasta ja kuolemasta vaikuttavat siihen, miten hän esimerkiksi kykenee ymmärtämään kuolevan ja hänen läheisensä tunteita ja käytöstä (Matzo ym. 2015, 216, 226.)

Suomi oli ensimmäinen maa maailmassa, jossa laadittiin laki potilaan oikeuksista. Jo tämä laki (785/1992) takaa yhtäläiset oikeudet kaikille ihmisille hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Ilmeinen ristiriita on kuitenkin se, että nykyinen sekä lääkärien, että sairaanhoitajien koulutus tarjoaa hyvin rajalliset valmiudet saattohoitotyöhön. Koulutus ja hyvän ammattitaidon ylläpitäminen osaltaan takaisivat saattohoitotyötä tekevien jaksamisen työssään. Saattohoitotyötä tekevien jaksamisen tukeminen esimerkiksi riittävän levon ja työnohjauksen avulla on tärkeää, koska se vaikuttaa suoraan hoidon laatuun. (ETENE 2004, 11-13, 25, 16; Finlex.fi 2015.)

Matzon mukaan hoitajan saama koulutus, kokemus, omat arvot ja kiinnostus kuolevan ihmisen kohtaamiseen ja hoitotyöhön ovat edellytyksiä hyvälle ja potilaslähtöiselle hoidolle. Jo opiskeluaikana opiskelijoiden tulisi saada kokemusta ja kuolevan ihmisen hoitotyöstä. (Matzo ym. 2015, 208, 211.)

Hoitotieteen yksi tavoite on aina ollut lisätä tietoa myös kärsimyksestä ja auttaa ymmärtämään ihmisen erilaisuutta. Hoitotyöllä tarkoitetaan terveysalan ammattilaisien antamaa hoitoa ja hoitaminen on hoitotyön keskeisin käsite, joka vaatii hoitajalta eettistä ja tietoista sitoutumista. Uudessa terveydenhuoltolaissa hoitamisella tarkoitetaan myös kärsimyksen lievittämiseen tähtäävää inhimillistä toimintaa, joka pohjautuu syvälliseen toisen ihmisen kunnioittamiseen ja ymmärtämiseen. Kärsimyksen lievittäminen mainitaan myös ”Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa” yhdeksi sairaanhoitajan tehtäväksi (Sairaanhoitajat.fi). Erikssonin näkemyksessä hoitamisen arvoperuste on ihmisen ehdottoman arvokkuuden kunnioittaminen. (Eriksson 2012 ym. 31-32, 75-76.)

Hänninen (2006, 14, 23, 45) mainitsee, että kärsimyksen lievitys tulisi olla yksi inhimillisistä perusoikeuksista ja tutkimusten mukaan juuri olemassaoloon liittyvät seikat aiheuttavat suurinta kärsimystä. Kuolevien oikeuksien julistuksessa (YK, 1975) lukee muun muassa, että kuolevalla on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaansa saakka, pitää yllä toivoa, ilmaista tunteita, saada kysymyksiin totuudenmukaiset vastaukset, saada apua kuoleman hyväksymisessä ja hoivaa ihmisiltä, jotka yrittävät ymmärtää ja auttavat kuolevaa kohtaamaan kuoleman.

Kuolevan potilaan hoidossa on tärkeää, että parantumattomasta sairaudesta ja kuoleman lähestymisestä puhutaan rehellisesti ja avoimesti. Tieto ahdistaa, mutta samalla se myös vähentää pelkoja, sillä potilas tuntee, että kuolemasta on luvallista puhua. Pam Malloyn ja Betty Ferrelin mukaan (teoksessa ”Elämän puu”) hienoin lahja, jonka sairaanhoitaja voi potilaalle ja tämän omaisille antaa, on kuunnella ja olla läsnä. Olemassaolon ahdistus koskettaa ihmisiä aina riip-

pumatta hänen elämänkatsomuksestaan. (Heikkinen ym. 2004, 28-29; Hänninen & Luomala 2013, 40, 170-171, 203; Surakka ym 2015, 91).

Salmelan (2014, 47, 51-55) mukaan kuolevan kohtaamista vaikeuttavat erilaiset psykologiset, biologiset ja kulttuuriset tekijät. Psykologiset seikat liittyvät vaikeuteen samaistua kuolevan ihmisen asemaan. Ihmisiltä puuttuu omakohtainen kokemus siitä miltä tuntuu, kun tietää oman kuoleman olevan lähellä. Mikään aikaisempi kärsimyksen kokemus ei valmista ihmistä oman olemassaolon päätymisen aiheuttamaan ahdistukseen. Biologisena tekijä on se, että ihminen tietoisesti torjuu oman kuolemansa, vaikka se nähdään kuuluvan ihmisen olemassaoloon. Keskittyminen elämään vaatii sen ja vain toisten kuolemat muistuttavat meitä omasta kuolevaisuudestamme. Ihmisen kuoleminen vanhuuteen ja sairauksiin on vielä tuore ilmiö ihmisen historiassa, jota on vaikea käsitellä ja se aiheuttaa pelkoa. Kulttuurinen tekijä on kuoleman siirtyminen kotoa sairaaloihin. Kuolemasta on tullut yksityisasia ja sen aiheuttaman surun ilmaisemista välteään. Myös eri uskomukset siitä mitä on kuoleman jälkeen heikentävät ihmisten kykyä samaistua kuoleviin.

## 6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaisia ovat olemassaolon kysymykset saattohoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille, miten olemassaolon kysymysten tuntemus ja ymmärrys tukevat hoitajaa saattohoitopotilaan käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimustehtäviä ovat:

Millä tavalla olemassaolon kysymykset ilmenevät saattohoidossa?

Mikä merkitys olemassaolon kysymysten ymmärtämisellä on sairaanhoitajalle saattohoitotyössä?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 7.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus voidaan tehdä joko määrällisellä tai laadullisella menetelmällä. Menetelmiä voidaan käyttää toisiaan täydentämään ja joskus niitä voi olla vaikea erottaa toisistaan. (Hirsjärvi ym. 2013, 136).

Laadullisessa tutkimuksessa tärkeää on ihmisen asema ja osuus tutkittavassa ilmiössä. Tyypillisiä piirteitä ovat muun muassa se, että tutkija on toimija, aineiston kerääjä, tutkimusaineisto on monilähtöistä, huomio on tutkittavien näkökulmassa, merkityksissä ja näkemyksissä. Tutkimukseen sopivat aineistot valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina, joten aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Ominaista laadulliselle tutkimukselle on myös osallistujien valinta tarkoituksenmukaisuuden perusteella ja että osallistujia on vähän. Tutkimusta ohjaavat mitä, miten ja miksi -kysymykset. Laadullista tutkimusta käytetään yleensä silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on olemassa vain vähän aikaisempaa tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 20, 28-31; Hirsjärvi ym. 2013, 164.)

Kankkunen ym. (2013, 74) mainitsee, että laadullisella tutkimuksella on monenlaisia merkityksiä hoitotyölle ja -tieteelle, sillä sen avulla voidaan saada tietoa ihmisten kokemuksista ja niiden merkityksistä, jotka sopivat hoitotieteen potilas- ja asiakaslähtöisyyteen pyrkimyksellä lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä.

Salmisen (2011, 4, 9) mukaan kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka syventää tietoja asioista, joista on jo tutkittua tietoa ja tuloksia. Se on tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä ja esittää tutkimusten tuloksia tiiviissä muodossa.

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella voidaan vähentää tiedon valikoitumisesta aiheutuva harha, sillä siinä kiinnitetään huomiota käytettyjen lähteiden keskinäiseen yhteyteen ja aineisto valitaan ennalta määrättyjen hyväksymis- ja hylkäämiskriteerien perusteella. (Salminen 2011, 4, 11; Metsämuuronen 2009,

47-48.) Hyväksymiskriteereillä määritellään millaista aineistoa haetaan: mistä, millä tavoin ja kuinka kauan tietoa haetaan.

Metsämuurosen (2009, 47) mukaan systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tehdyn tutkimuksen luotettavuutta tukee prosessin suunnittelu ja kuvaus, jotta se voidaan toistaa samanlaisena kuvauksen perusteella. Menetelmän huolellinen käyttö tuo uskottavuutta tutkimukselle (Salminen 2011, 11).

Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsaus tehdään systemaattisen tiedonhaun avulla erilaisista kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista ja etenee Finkin (2005, 3-5) mallin mukaisesti (Kuvio 1).

#### **1. Tutkimuskysymyksen/-kysymysten asettaminen**

#### **2. Bibliografisten tietokantojen ja www-sivustojen valinta**

- Aleksi
- Medic
- CINAHL
- PubMed
- Elsevier

#### **3. Käytännön seulan asettaminen**

- suomen- tai englanninkielinen
- pohjoismaisia, englantilaisia tai pohjois-amerikkalaisia
- hoitotieteellisiä tai perustellusti aihetta tutkivia/tukevia artikkeleita, tutkimuksia, teoksia, joista saatavilla elektroninen tai painettu kappale
- julkaistu vuoden 2000 aikana tai uudempia

#### **4. Hakutermien valinta**

Suomeksi:

- saattohoito
- eksistentiaalinen kärsimys
- kuolevan kohtaaminen

Englanniksi

- hospice care
- dying patient
- existential suffering

#### **5. Katsauksen suorittaminen**

#### **6. Synteesin tekeminen tuloksista ja laadun varmistaminen**

#### **7. Kuvaileva katsaus, tulosten laadullinen synteesi**

Kuvio 1. Finkin (2005, 3-5) mallia mukaillen.

## 7.2 Tutkimusaineisto

Laadullisen tutkimuksen lähteinä voidaan pitää kaikkea kirjallisen aineiston muotoja, joita voidaan hyödyntää tutkimusongelman ratkaisussa (Hirsjärvi ym. 2013, 186-189). Tässä tutkimuksessa tutkimusaineistona käytetään aikaisempia hoitotieteellisiä ja hoitotyötä täydentäviä, sekä tukevia tutkimuksia ja artikkeleita aiheesta, myös muita aineistoja perustellusti tutkimuksen luotettavuuden edellyttämällä tavalla. Tutkimukseen valittiin mahdollisimman uudet aineistot vuosilta 2000-2016. Aineiston tuli olla pohjoismaisia, englantilaisia tai pohjoisamerikkalaisia, sillä englantia pidetään saattohoidon kotimaana. Oletetaan myös pohjoismaisen kulttuurin käsittelevän kuolemaa samalla tavoin. Tutkimusaineiston tuli olla suomen- tai englanninkielellä.

Tutkimusaineistoa haettiin joulukuusta 2015 helmikuuhun 2016 tietokannoista: Aleksis, Medic, CINAHL, Elsevier ja PubMed. Testaamisen jälkeen päädyttiin hakusanoihin: saattohoito, eksistentiaalinen kärsimys, kuolevan kohtaaminen, hospice care, existential suffering ja dying patient. Haut suoritettiin yksin ja näiden yhdistelminä, jotta hakutulos vastaisi parhaiten tutkimusaihetta. Hakutulokista karsittiin aineistoa ensin otsikon ja tiivistelmän perusteella. Hylätyksi tulivat aineistot, jos ei ymmärretty englanninkielisen tutkimuksen otsikkoa tai tiivistelmää. Ulkopuolelle jäivät kaikki maksulliset aineistot, yhtä lukuun ottamatta. Hylätyksi tulivat aineistot, joista ei ollut elektronista aineistoa saatavilla paitsi ne, jotka löytyivät koululta tai koulun kautta lainattiin. Hakuja tehtiin myös hakukone Googlea apuna käyttäen ja tätä kautta löydettiin yksi pro gradu-työ Jyväskylän yliopiston kirjastosta. Tämä maksullinen aineisto tilattiin, sillä otsikon ja tiivistelmän mukaan se täytti aineiston valintakriteerit.

Samoja aineistoja löytyi eri tietokannoista. Suomalaisista aineistoista jouduttiin tekemään karsintaa tekijän mukaan, sillä haluttiin saada useampien tekijöiden artikkeleita aiheesta. Mukaan valikoitunut aineisto luettiin läpi kokonaan ja tämän perusteella osa karsiutui pois. Oli haastavaa löytää suomalaista aineistoa, jossa käsiteltäisiin saattohoitoa juuri tutkimusaiheen näkökulmasta, eikä lääke-

tieteen ja ihmisen fyysisten oireiden hoitamisen kannalta. Lopulliseen tutkimukseen jäi yhdeksän aineistoa.

Taulukko 1. Aineiston keruu

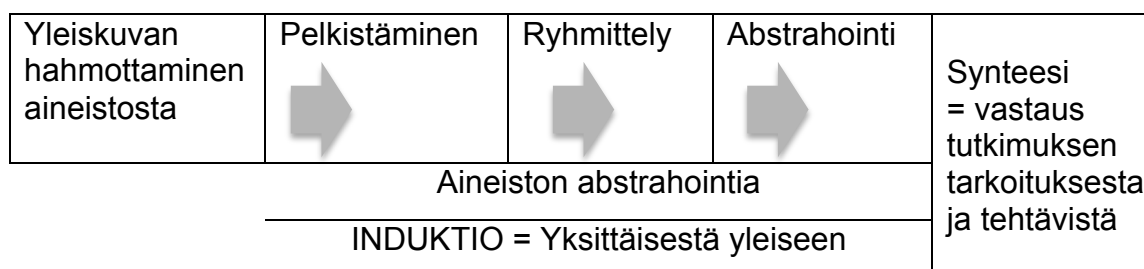
Hakusanat	Medic	Aleksi	CINAHL	PubMed	Elsevier
Saattohoito	204	344	-	-	-
+ Kuolevan kohtaaminen	11	0	-	-	-
Eksistentialistinen kärsimys	12	0	-	-	-
Hospice care	-	-	204		4688
+ Existential suffering	-	-	1		-
Dying patient	-	-	5	-	-
+ Existential suffering	-	-	-	54	428
Yhteensä	201	344			
<b>Tutkimukseen valitut</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

**Muu aineisto:** Google: 1 kpl, Jyväskylän yliopiston pro-gradu, tilattu

### 7.3 Tutkimusaineiston analyysin kuvaus

Opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka on käytetty menetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Laadullisen tutkimuksen keskeinen ominaisuus on induktiivinen eli aineistolähtöinen päättely, joka etenee yksittäistapauksista yleiseen. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä kerätyn aineiston avulla ja haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Analyysissa aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka antaa vastaukset tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Aineistolähtöisen analyysin vaiheita on kuvattu kuviossa 2. (Hirsjärvi ym. 2013, 164, 182; Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)





Kuvio 2. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet Kylmää & Juvakkaa mukaellen (2007, 116, 119).

Aineistolähtöisessä analyysissä etsitään aluksi tutkimuksen tarkoitukseen vastaavia alkuperäisiä ilmauksia. Aineistosta etsitään vastauksia tutkimustehtävän kysymyksiin: *Millä tavalla olemassaolon kysymykset ilmenevät saattohoidossa?* Etsittiin ilmaisuja, joissa kuvailtiin potilaan ahdistuksen tai toivon ilmenemistä. Mukana on potilaiden ja hoitajien ilmaisuja, sillä haettiin mahdollisimman laajaa kuvausta ilmiöstä. Toiseen tutkimustehtävään etsittiin ilmaisuja, jotka kuvailevat: *Mikä merkitys ahdistuksen ja toivon huomaamisella ja ymmärtämisellä on hoitotyön kannalta tärkeää?* Kaikki tutkimukseen mukaan otetut aineistot tulostettiin ja ilmaukset numeroitiin merkiksi, mistä lähteestä alkuperäisilmaisu oli otettu. Alkuperäisilmaukset ja analyysin eteneminen kirjoitettiin tekstinkäsittelyohjelmaan tehtyyn taulukkoon, joka on liitteessä 2. Pelkistettäessä alkuperäisilmaiset tiivistetään niin, että niiden olennainen sisältö säilyy. Pelkistämisestä voidaan käyttää myös ilmaisua tiivistäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 116-117.)

Ryhmittelyssä on kyse pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisessä. Siinä pelkistettyjä ilmauksia vertaillaan ja koetetaan etsiä sisällöllisesti samaa tarkoittavat ilmaisut yhteen ja syntynyt kategoria nimetään. Näin muodostuvat alakategoriat. Kategorian nimen tulee kattaa kaikki sen alle tulevat pelkistetyt ilmaisut. Pelkistettyjen ilmaisujen yhdistämistä ohjaavat tutkimusaineisto sekä tutkimuksen tekijän oma tulkinta. Aineiston abstrahoinnissa syntyneitä alakategorioita yhdistetään edelleen pääkategorioiksi joiden avulla rakennettu synteesi antaa vastaukset tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 118-119.)

## 8 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Olemassaolon kysymysten ilmeneminen saattohoidossa

Opinnäytetyön tutkimusaineiston pohjalta käsittellään olemassaolon kysymysten ilmenemistä saattohoidossa oheisen mallin mukaisesti. Alakategorioiden järjestyksellä ei ole merkitystä. Oman kuoleman aiheuttaman kärsimyksen kuvaaminen ilmenee varmasti hyvin monella eri tavalla, joista tässä tutkimuksessa tuodaan esille vain aineistosta esille tulleet asiat.

#### **Olemassaolon kysymysten ilmeneminen saattohoidossa**

##### AHDISTUS

- toivottomuus
- nukkumiseen liittyvät ongelmat
- pelkojen somatisointi
- henkinen hätä
- kuolemanpelko

##### TOIVO

- uskon antama turva
- rauhan saavuttaminen
- merkityksen löytäminen
- yksilöllisyys
- ajallisuus
- toivon rajoittaminen

#### 8.1.1 Ahdistuksen aiheuttama kärsimys

Tutkitussa aineistossa oman uskon pettäminen aiheutti kuolevissa toivottomuuden tunteita. Hoitajien kuvailemana potilaat saattoivat kokea henkistä ja olemassaolon ahdistusta sen vuoksi, että kokivat sairauden ja kivun olevan Jumalan rangaistusta heidän synneistään. Potilaat saattoivat alkaa epäillä omaa uskoaan ja kelpaamistaan Jumalan edessä. Yhdessä kuvauksessa potilaan kuvattiin vajoavan itseensä, sillä tietoa omasta kuolemasta oli mahdotonta käsitellä.

*“...patients who experienced spiritual and existential suffering because they thought God had given them illness and pain to punish them for their sins”. (1)*

*“Hän vajosi itsensä eli ruumiinsa sisälle ja kadotti yhteyden todellisuuteen....  
...Kuoleman tietoisuus oli mahdoton kestää. (5)*

Yhdessä tutkimuksessa kuvattiin konkreettisesti, miten potilaiden kokema kärsimys vaikutti heidän unen saantiinsa ja uskallukseen edes laittaa nukkumaan. Pimeän, hiljaisuuden, yksinolon ja makaamaan meneminen koettiin vievän heidät lähemmäs kuolemaa, mikä aiheutti levottomuutta yöaikaan.

*Yö tuo mukanaan pimeän ja häiritsevän hiljaisuuden. Päiväajan äänet ja liikehdintä edustavat elämää, ...”*

*Sänkyä ihmiset pelkää, että kun hän menee makaamaan, niin voi kuolla siihen... Ja jos sinne sänkyyn sit menee, niin ei ainakaan peiton alle. Päiväpeiton päälle vaan, että siinä on jo sitten kuolema kauempana.” (2)*

Yhdessä tutkimuksessa kuvattiin havainnollisesti, miten olemassaolon kysymysten käsittelemättömyys voi ilmetä ja johtaa pelkojen somatisointiin eli niiden ilmenemiseen fyysisinä oireina, olivat ne sitten totta tai eivät. Aineistosta tuli myös esille, miten näiden asioiden käsittelyllä voidaan lievittää jopa potilaiden fyysisiä oireita ja päinvastoin, eli jos niitä ei käsitellä, ne voivat vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin monin eri tavoin.

*“Monta kertaa hän pyysi koettamaan vatsaa kysyen, onko siellä mahdollisesti vuotokohtia ja toimiiko se normaalisti...Potilas toisti usein myös astmakohtauksia, jotka vaikuttivat vuosi vuodelta yhä tarkoitushakuisemmilta... Tosiasiassa kyse oli kuitenkin erinäisten pelkojen somatisoinnista... Viimeisinä elinviikonaan potilas kulki kuolemanpelko kasvoillaan osastolla ja toisteli kuulijalle oma-alotteisesti: Minä kuolen, minä kuolen...Kerroin hänelle ystävällisesti, että nyt on kyse hänen kuolemastaan, ei minun....Hän makasi lopun elämänsä sängyllään hengittäen levollisesti....Huomaat varmaan, kuinka voit hengittää levollisesti ja vatsasi toimii normaalisti, kun olet hyväksynyt oman lähestyvän kuolemasi... Potilas kuoli rauhallisesti. Kuolinsyyksi merkattiin sydämen vajaatoiminta. Mielestäni hän kuoli pikemminkin kuolemanpelon katoamiseen.” (5)*

Kärsimystä voitiin kuvailla myös potilaiden kokemuksena kivulla *”in my mind”* (4). Toisessa kuvauksessa hoitaja kertoo, miten fyysinen kipu on hallinnassa,

mutta ihminen kokee tuskaa ” *but an awfull lot is going on their mind*” (4). Tämän tyyllisen kärsimisen muoto jaoteltiin henkisen hädän kokemisen alle.

Kärsimyksen ilmenemiseen otettiin mukaan yhden kuolemanpelon kuvaus. Siinä tulee hyvin ilmi, miten esimerkin avulla ihminen voi yrittää kertoa tuntemuksistaan.

*“Eikö minulla ole jo kuoleman katse? Vastaa: Ehkäpä, mutta olet aivan levollinen. Hän kertoo olleensa sodassa ja teurastajana sekä nähneensä teurastettavan hevosen kuolemanpelon. Kun eläintä vietiin tapettavaksi, havaitsi sen silmistä kuolemanpelon. Vaikka tämä mies kertoi eläinesimerkillä kuolemanpelosta, vaikutti hän kuitenkin jo hyväksyneen kuolemansa. Tämä oli hänen tapansa puhua vaikeasta asiasta. Kun sanoin hänen olevan levollinen, kerroin hänelle oman havaintoni. Hän oli ikäänkuin siirtynyt rajalle, josta hänen kauttaan katsottiin ja kerrottiin kuolevan valmiudesta kuolla. Tämä potilas kuoli seuraavana päivänä levollisesti ja ilmeisen kivuttomasti.”* (5)

### 8.1.2 Toivon ilmeneminen

Olemassaolon kysymykset koskettavat meitä kaikki uskonnosta tai vakaumuksesta huolimatta. Aineistossa kuitenkin tuli ilmi, että ihmisen usko nähtiin useimmiten kuolevaa kantavana asiana ja kärsimystä lieventävänä tekijänä. Usko kipujen lakkaamisesta ja rakkaiden jälleennäkemisestä kuoleman jälkeisessä elämässä antoivat toivoa kuolevalle.

*“...uskoivat pääsevänsä kuoleman jälkeen ihanaan paikkaan, jossa ei ole kipuja eikä tuskaa. Ajatus läheisten jälleennäkemisestä kuoleman jälkeisessä elämässä helpotti luopumisen tuskaa ja ylläpiti toivoa, samoin ymmärrys kuolemasta elämän luonnollisena päätepisteenä.”* (9)

Monet keskeneräiset ja tekemättä/sanomatta jääneet asiat saattoivat aiheuttaa kuoleville kärsimystä. Usein kuvattiin läheisten ihmissuhteiden kuntoon saatta-

misen antavan rauhan ja tuovan lohtua potilaalle. Esimerkiksi kodin järjestäminen tai omien hautajaisten suunnittelu saattoivat olla kuolevalla huolina, jotka tuli hoitaa ensin ja niiden asioiden järjestyttyä potilas saattoi rauhoittua.

*“Patient say what they are frightened of is how their family will cope – meaning please help me. They have a desperate need to settle things, to feel at easy. When they have done this it brings them a sense of comfort.” (4)*

Aineistosta nousi voimakkaasti esille, miten merkitysten löytäminen asioille ja omalle elämälle, sekä kokemus eletystä elämästä antoivat ihmiselle toivoa ja kantoivat eteenpäin. Ihminen nähdään luonnostaan sellaisena, että hän haluaa löytää merkityksiä. Merkityksien löytäminen voi tarjota jopa tunteen, että tietoisuus omasta kuolemasta antoi syvyyttä elämälle. Yhdessä tutkimuksessa potilas kuvaa, että hän alkoi vasta elämään kohdatessaan oman kuolevaisuutensa.

*“...eletystä ja täyttyneestä elämästä nousevan toivon...kokemus siitä, ettei ollut jäänyt mistään paitsi ja että oli sinut oman elämänsä kanssa, vahvasti potilaan toivoa...” (9)*

*“...one patient dying slowly after struggling for several years with metastatic breast cancer was able to observe that she hadn’t really begun to live until she faced her own mortality.” (6)*

Toivon ilmeneminen oli hyvin yksilöllistä. Hoitajien kuvaamina ne saattoivat ilmetä hyvin pieninä ja konkreettisina toiveina, joita on helppo toteuttaa vaan joilla on suuri merkitys toivojalle. Usein toiveet liittyivät myös kuolinhetkeen ja toivottiin esimerkiksi mahdollisuutta olla kotona ja läheisten läsnäoloa. Usein mainittuja toiveita olivat kipujen hellittäminen, rauha, lepo ja unen saaminen. Ajallisesti toiveiden mainittiin koskevan usein ihan lähitunteja tai vuorokausia. Mutta saatettiin myös toivoa vielä jonkun vuodenajan näkemistä tai syntyvän lapsenlapsen kohtaamista. Jälkeenjääville toivottiin myös kaikkea hyvää.

*“Potilaat toivoivat puolisoidensa selviytymistä ja lasten ja lastenlasten elämän olevan hyvää ja onnellista.”*

*“...toiveet kivuttomuudesta ja kivun häviämisestä, levosta, unesta, rauhasta sekä hyvästä olosta....toivo eli pienissä ja konkreettisissa arjen asioissa...” (9)*

Potilaat saattoivat myös tietoisesti rajoittaa toivomistaan. Heillä olisi ollut halua toivoa asioita, mutta usein koettiin etteivät ne kuitenkaan toteudu.

*“...potilaat kuvasivat haluaan toivoa, mutta samalla kertoivat rajoittavansa tietoisesti toiveitaan tai niiden esiin tuomista pelätessään toiveidensa jäävän toteutumatta.” (9)*

## 8.2 Olemassaolon kysymysten ymmärrys saattohoitotyössä

Alla olevassa mallissa esitetään asiat, jotka tutkimusaineistosta tulevat esille ja perustelevat olemassaolon kysymysten ymmärryksen merkitystä saattohoidossa. Alakategorioiden järjestyksellä ei ole merkitystä.

### **Olemassaolon kysymysten ymmärryksen merkitys hoitotyössä**

Vuorovaikutustaidot  
Tiedon tarve  
Puheeksiottamisen velvollisuus  
Yksilöllisyyden huomioiminen  
Itsetuntemus  
Työssäjaksaminen  
Moniammatillinen yhteistyö

Monista aineistoista nousi esille hoitajan kyky tunnistaa ihmisen kärsimys olemassaolon kysymysten edessä. Tämä edellytti hoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja, sekä halua ja kykyä asettua potilaan asemaan. Avoin ja hyväksyvä keskustelu kuolemasta mahdollistaa aidon kohtaamisen kuolevan ja hänen läheistensä kanssa, sekä toivon ylläpitämisen. Näin keskitytään ihmiseen itseensä, eikä hänen sairauteensa ja sen aiheuttamiin oireisiin niitä lääkitsemällä.

*To enable alleviation of suffering also from an existential perspective, there is a need to try get into the sufferer's unique position. Nurses have to be prepared for this so that when they encounter suffering patients and their families in practice they will not be taken by surprise.” (3)*

*“A unidimensional approach to managing the symptoms may not relieve the total pain of such patient. Failure to recognize and treat suffering is often a reflection of the inability of the caregiver to focus on the person rather than the disease.” (6)*

Hoitohenkilökunnan ilmeinen tiedon tarve olemassaolon kysymyksistä tuli monissa tutkimuksissa esille. Sen nähtiin olevan oleellinen osa onnistunutta kärsimyksen lievittämistä ja toivon löytämistä. Teorian kytkeytyminen potilaan hoitotyöhön käytännössä oli tärkeää ja sen nähtiin antavan hoitotyöntekijöille varmuutta käsitellä kuolemaan liittyviä kysymyksiä.

*A clarification most likely will contribute to increase awareness which may affect attitudes, so that nurses and other health care professionals may become more familiar with existential issues and as a consequence become more secure in handling with them.” (3)*

*“Saattohoitotyötä tekevän hoitajan tulee ymmärtää kuolevan potilaan toivon ulottuvuuksia, jotta hän pystyy auttamaan potilasta toivon löytämisessä, sen ilmaisemisessa sekä vahvistamisessa.” (9)*

Hoitajilla on velvollisuus nostaa asioita esille ja puheeksi. Aineistosta tuli esille, että potilailla on usein halua keskustella kuolemaan liittyvistä asioista, sekä paljon kysymyksiä mielessään, mutta tarvitsevat niiden esittämiseen hoitajan apua. Yhtä tärkeää kuin on kuunnella potilasta, on myös esittää hänelle kysymyksiä. Potilaalle aiheutetaan kärsimystä, jos hoitaja sivuuttaa potilaan vihjeet puhumisen tarpeesta.

*“...käytännön hoitotyössä on kuuntelemisen ohella olennaista tehdä kysymyksiä ja näin auttaa potilasta tunnistamaan oman elämänsä mielekkyyden lähteitä tai tarkoituksen, joka on hukunut tai ei ole vielä tullut tietoisuuteen. Käsitykseni mukaan ihmiset saattavat olla pakahtumaisillaan monista mieltään vaivaavista kysymyksistä, joista he eivät ole koskaan voineet puhua kenellekään, koska kukaan ei ole kysynyt.” (8)*

*“Ignoring patients’ existential cues and questions might convey the message that existential issues are not normal, and that if ignored these questions and cues may lead to existential distress.” (3)*

Myös kuolevan potilaan hoitotyössä ja tukemisessa on tärkeää huomioida hänen yksilöllisyytensä. Aineistosta tuli esille, että nykypäivänä kirkko ja uskonto eivät enää viitoita ihmisille tietä, miten kuolemaan tulee suhtautua, vaan yksilölliset uskomukset ja ajatukset kuolemasta ovat nousseet esille. Tämän vuoksi jokainen potilas tulee kohdata yksilönä ja suostua siihen, ettei valmiita vastauksia ole. Tarpeeton kärsimys ja ahdistus voidaan välttää, kun jokainen potilas kohdetaan yksilöllisesti, hänen lähtökohdistaan ja elämänkatsomuksestaan.

*“In Sweden and elsewhere in Western Europe, the view of death has changed from it being a natural part of life to becoming almost invisible and often being denied in today’s society. In the Nordic countries, Christianity; which previously provided rituals for dealing with dead, has today yielded a more secular society and there now seems to be an absence of societal and personal rituals to deal with issues and feelings arising from the close encounter with death.... The result in a more individual approach to death since a natural forum for discussing it is not readily available.” (3)*

Hoitajien itsetuntemus nähdään tärkeänä tekijänä kuolevan ihmisen kohtaamisessa. Hoitajan omat onkokemukset kärsimyksestä ja kuolemasta, sekä oman kuolevaisuuden ymmärrys, antavat hänelle nöyryyttä ja myötätuntoa kohdata kuoleva ihminen. Näin hoitaja pystyy paremmin samaistumaan kuolevan elämäntilanteeseen.



*“I certainly think that how you’ve suffered personally increases your sensitivity and your openness and awareness of suffering in other people. If we don’t know what someone is going through, it’s easy to treat (only) the physical symptoms...give more of a drug (and) just close your eyes to anything else.” (7)*

Saattohoitotyössä jaksamisen kannalta nähtiin haasteina potilaan kärsimyksen ja tunteiden, kuten vihan vastaanottaminen. Potilaan toivon löytämisen hoitajat kokivat myös itselleen voimavaraksi.

*“I remember a patient who was very angry and he said to the volunteers, You are all self-serving bitches...Don’t come and bother me with your kindness. When you have something positive to say – like a cure!!!...then come and smile!... But to be face to face with someone and you’re trying to be nice, and that person speaks like that – It’s not easy to deal with!” (7)*

*“Real potential for healing in death exists not only for the dying and loved ones who will remain, and even for the caregivers. The potential for healing begins with a redefinition of hope.” (6)*

Moniammatillisuuden hyödyntäminen tuli yhdessä tutkimuksessa esille, jossa se mainittiin hengellisen tuen tarpeen tarjoamisesta kuolevalle.

*“Spirituality is an important...Make referrals to chaplains or spiritual directors when appropriate (with the consent and desire of patient).” (6)*

### 8.3 Johtopäätökset

Olemassaolon kysymysten ilmeneminen parantumattomasti sairailta ja saattohoidossa olevilla potilailla on vaativa osa tämän päivän hoitotyötä, mutta myös oleellinen osa sitä, kuten Saarto ym (2005, 10) tuovat esille. Oleellista on, osaako hoitohenkilökunta tunnistaa niitä; potilaan kokemaa ahdistusta ja kipeitä kysymyksiä. Ahdistus voi ilmetä monin eri tavoin, niin fyysisinä oireina, kuin

henkisenä kipuna tai esimerkiksi levottomana käytöksenä. Tuloksista selvisi myös, miten kuolevan ihmisen olo helpottui, kun ahdistus ja pelot otettiin käsitelyyn ja hänen hätänsä kohdattiin – hän jopa uskalsi kuolla.

Toivon ja merkityksen löytämisen tärkeys tuli tutkimuksessa esille. Usko oli yksi toivoa antava tekijä. Hyvin pienet ja konkreettiset asiat antoivat myös kuolevalle rauhaa, kuten jättää siisti koti jälkeensä. Myös tyytyväisyys elettyyn elämään oli merkityksellistä. Toivon yksilöllisyys on hyvin tärkeä asia huomioida.

Tulokset tukivat muun muassa Mattilan (2002, 172) esille tuomaa asiaa, että potilaat toivoivat hoitajan aloitetta keskustelun avaamiseen olemassaolon kysymyksistä. Ihmisen haluaa puhua näistä asioista saadessa tiedon parantumattomasta sairaudesta, joka uhkaa hänen olemassaoloaan. Potilailla saattoi olla mielen päällä paljon asioita, mutta ei ketään, kenen kanssa niistä voisi keskustella.

Huomioitavaa on hoitajan kyky ja halu aitoon vuorovaikutukseen ja tätä kautta toivon löytämiseen. Onko hoitajilla tietoa ja taitoa huomata potilaiden pienet vihjeet olemassaolon kysymysten edessä ja tarve keskustella asioista. Tuloksista tuli esiin se, miten teorian tiedon soveltaminen käytäntöön antoi valmiuksia ja varmuutta ottaa esille ja käsitellä näitä tärkeitä kysymyksiä.

Tiedon tarve aiheesta on ilmeinen, kuten Salmela (2014, 60-61) ja Pelkonenkin (2012, 477) toteavat, johon lisäkoulutusta tulee olla tarjolla ja sitä pitää kehittää. Oleellista on myös miettiä hoitajien omia valmiuksia ja halua hoitaa parantumattomasti sairaita ihmisiä. Mistä saadaan osaavaa hoitohenkilökuntaa, jos saattohoitoa ei opiskelijoita kiinnosta, kuten Lipponen (2006, 183) tutkimuksessaan huomauttaa. Hoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja elämäkokemuksella on myös merkitystä niin hoitotyöhön kuin hoitajan omaan jaksamiseen vaativassa työssä.

## 9 EETTISYYS, PÄTEVYYS JA LUOTETTAVUUS

Hirsjärven ym. (2013, 24-25) mukaan tutkimusaiheen valintakin on jo eettinen ratkaisu; valitaanko helposti toteutettava, mutta merkitykseltään vähäinen aihe. Myös Kylmä ja Juvakka (2007, 144) korostavat, että tutkimuksesta on oltava hyötyä kanssaihmisille. Tämän työn aiheella on merkitystä kaikille hoitoalalla toimiville ja kuolevia kohtaaville hoitotyön tekijöille. Saattohoito aihepiirinä on ajankohtainen ja kysymyksiä herättävä aihe, jonka tarve varmasti on kasvava väestön ikääntyvien osuuden lisääntyessä. Aiheen rajattu filosofinen näkökulma olemassaolon kysymyksiin liittyvän ahdistuksen ymmärtämiseen ja toivon luomiseen on erittäin merkityksellinen käytännön hoitotyön kannalta. Kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen sisäistäminen tässä yhteydessä antavat syvyyttä ihmistyön ja yksilöllisyyden kohtaamiseen ja ajatteluun. Aineistoja etsittäessä ja luettaessa ei ole tullut vastaan tutkimusta yksinomaan juuri tästä näkökulmasta.

Hirsjärven ym. (2013, 25) mukaan tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Se on tässä opinnäytetyössä myös yksi tutkimusaiheen ja -menetelmän valintaperuste. Tutkijan oma kiinnostus ja uuden tiedon hankkiminen valitsemastaan aiheesta on myös eettinen näkökohta. Usein tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia ja siksi tämä työ on tehty kirjallisuuslähtöisen tutkimusmenetelmän aineistosta, joka on tieteellisen työn ja tutkimuksen tulosta.

Rehellisyyttä tutkimuksen tekemisessä tukevat se, ettei toisen tekstiä plagioida. Tuloksia ei saa yleistää, jos siihen ei ole perusteita. Havaintoja ei esitetä, jos niitä ei ole tehty tutkimuksessa kuvatulla tavalla tai menetelmällä. Raportointi ei saa johtaa harhaan tai olla puutteellista, vaan käytetty menetelmä on selostettava huolellisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 24-25.)

Kylmä ja Juvakka (2007, 144-147) kuvaavat hyvinä tutkimuksen eettisinä periaatteina haitan välttämisen tutkimuskohteelle, ihmisoikeuksien kunnioittamisen, oikeudenmukaisuuden, sekä rehellisyyden, luottamuksen ja kunnioituksen. He mainitsevat myös tutkimuksen sensitiivisyyden yhtenä eettisenä pohdinnan ai-

heena. Se voi tarkoittaa esimerkiksi osallistuvien ihmisten haavoittuvuutta, kuten tässä tutkimuksessa parantumattomasti sairaat ja kuolevat potilaat.

Kylmä ja Juvakka (2007, 127-129) mainitsevat tutkimuksen luotettavuuden kriteereiksi seuraavat asiat: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Tutkimuksen uskottavuus edellyttää analyysiprosessin tarkkaa kuvausta, jota tukee taulukoiden ja liitteiden käyttö. Lukijan tulee ymmärtää miten tutkimus on tehty, sekä sen heikkoudet ja vahvuudet. Vahvistettavuuden tutkija varmistaa kirjaamalla tutkimusprosessin niin, että toinen tutkija voi seurata sen kulkua pääpiirteissään. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä, sekä hänen on arvioitava omaa vaikutustaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiin sekä kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa. Tutkimusympäristön, aineiston valinnan ja keruun, sekä analyysin tarkka kuvaaminen varmistavat tutkimuksen siirrettävyyden muihin vastaavanlaisiin tilanteisiin.

Myös Hirsjärven ym. (2013, 232) sekä Metsämuurosen (2009, 47) mukaan laadullisen tutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta tukee tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja sen eri vaiheista. Kirjallisuuskatsaus on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva menetelmä (Fink 2005, 3). Opinnäytetyön pätevyyttä ja luotettavuutta tukee se, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus noudattaa tiettyä mallia, jonka etenemistä havainnollistetaan kuviossa 1. Tämä tutkimus on edennyt esitetyllä tavalla, joka on dokumentoitu ja näin ollen myös toistettavissa.

Metsämuurosen (2009, 48) mukaan systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineiston keruu luotettavista tietokannoista on keskeinen taho alkuperäistutkimusten löytämiseen. Haut suoritettiin ja tutkimusaineisto valittiin ennalta määriteltyjen hylkäämis- ja sisäänottokriteereiden perusteella. Vieraskielisessä aineistossa oli ehdottoman tärkeää, että teksti oli ymmärrettävää, siksi muutamia hakuehdot täyttäviä tutkimuksia oli jätettävä pois. Aineistohakuja havainnollistetaan lisäksi taulukolla 1, josta selviää käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät, sekä niillä saadut tulokset tietokannoittain.

Hirsjärven ym. (2013, 232-233) mukaan laadullisen aineiston analyysissä keskeistä on aineiston luokittelu. Tutkijan on tuotava esille luokittelun syntymisen alkujuuret sekä niiden perusteet. Opinnäytetyössä aineiston analyysin kuvauksessa tuodaan esille tutkimustehtävät luokittelun syntymisen taustalla. Tulosten tulkintaa tukevat suorat lainaukset tutkimukseen valituista aineistoista. Liitteenä olevasta analyysiaineistosta selviää valitut tutkimukset (ks. Liite 1) ja *näiden pohjalta muodostunut synteesi aineistosta* (ks. Liite 2), jotka ovat tulosten ja johtopäätösten pohjalla. Analyysin eri vaiheita on havainnollistettu kuviolla 2.

Kylmä ja Juvakka (2007, 129) mainitsevat, että vahvistettavuus on osin ongelmallinen kriteeri laadullisessa tutkimuksessa, sillä toinen tutkija ei välttämättä päädy samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan.

Metsämuurosen (2009, 65) mukaan pätevyydellä tarkoitetaan luotettavuutta siinä mielessä, ollaanko tutkimassa sitä mitä oli tarkoitus tutkia. Sillä tarkoitetaan siis mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä oli tarkoitus (ks. myös Hirsjärvi ym. 2013, 231-232). Tutkimuksen pätevyyttä tukee se, että tuloksilla pystyttiin vastaamaan laajasti esitettyihin tutkimuskysymyksiin, vaikka aineiston määrä oli vähäinen.

## 10 POHDINTA

Alusta asti minulle oli selvää, että opinnäytetyöni käsittelisi saattohoitoa ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä kiinnosti. Aiheen ajankohdaisuus oli myös valintaperuste. Aiheen rajaaminen olemassaolon kysymyksiin oli itselle uutta ja mielenkiintoa herättävää, siksi halusin siihen perehtyä. Saattohoito tutkimuksen aiheena, sekä sen ihmisläheisyys ja yksilöllisyys tukivat laadullisen tutkimusotteen valintaa, samoin kuvaileva lähestymistapa.

Teorian muodostus tuntui erittäin haastavalta, sillä en ollut aiemmin juuri filosofiaan perehtynyt. Työn aikana kuitenkin heräsi kiinnostus filosofian opiskeluun, sekä ajatus filosofian opintojen tärkeydestä hoitoalalla, jossa ihmisen ja ihmissyyden kanssa ollaan tekemisissä ja vuorovaikutuksessa. Voisiko filosofian tuntemus lisätä ymmärrystämme ihmisen ainutlaatuisuudesta ja yksilöllisyydestä, sekä opettaisiko se meitä olemaan suvaitsevaisempia erilaisuutta kohtaan? Olemassaolon filosofian ajatuksiin tutustuminen voisi myös jokaista auttaa arvostamaan itseämme sellaisina kuin olemme ja antaa rohkeutta valintojen tekemiseen omassa elämässä.

Olin odottanut, että valitsemastani aiheesta olisi löytynyt enemmän tutkimuksia. Löytämistäni tutkimuksista tuli mielestäni esille, että olemassaolon kysymykset ovat vasta viimeisten vuosien aikana nousseet tutkijoiden kiinnostuksen kohteiksi. Tutkimuksien mukaan koulutustarpeet ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen ovat nousseet esille. Väestö ikääntyy ja elää yhä vanhemmaksi, joten parantumattomasti sairaita ja saattohoitopotilaita tulee tulevaisuudessa olemaan yhä enemmän. Laadukas saattohoito vaatii hoitotyöntekijöitä, joilla on rohkeutta ja halua tehdä tätä työtä, mutta myös tietoa ja ymmärrystä kuolevan tukemiseen. Toivoisinkin, että hoitotyössä olisi mahdollista ja halua antaa aikaa ihmiselle näiden kysymysten edessä. Lukemani perusteella helpotetaan sekä potilaan oloa että hoitajien työtä, kun nämä asiat huomioidaan.

Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda esille, miten näiden olemassaolon kysymysten tuntemus ja ymmärrys tukevat saattohoitotyötä tekevää hoitajaa. Tavoite

saavutettiin mielestäni hyvin, sillä tuloksissa tuodaan selvästi esille tiedon merkitys asiasta hyvän hoitotyön taustalla. Tätä työtä aloittaessa epäilin, että onnistunko tavoitetta saavuttamaan, mutta aineiston analyysivaiheessa tunsin onnistuneeni.

Tutkimustehtäviin onnistuttiin mielestäni saamaan hyvät vastaukset, vaikka olemassaolon kysymysten ilmenemiseen olisin toivonut löytäväni enemmän kuvauksia. Toiseen tutkimuskysymykseen niiden merkityksestä saattohoitotyössä aineistosta nousi esille taas enemmän asioita, kuin olin odottanut. Sopivan tutkimusaineiston löytäminen oli haastavaa ja olisin ottanut mukaan enemmänkin jos sopivia olisi ollut ja aika riittänyt suuremman aineiston käsittelyyn.

Aiheeseen tutustuminen antoi itselleni paljon asioita pohdittavaksi ja näkemystä omaa sairaanhoitajanuraani ajatellen. Aito kiinnostus potilaasta yksilönä ja ihmisenä vaatii suvaitsevaisuutta ja laajempaa näkemystä ja tietoa siitä mitä ihmisenä oleminen on. Opinnäytetyö on antanut minulle merkitystä siitä miksi halusin kouluttautua sairaanhoitajaksi. Ehkä juuri ne pienet asiat ja toiveet, joiden kautta on mahdollista lievittää toisen ihmisen kokemaa kärsimystä. Aina ei tarvitse edes olla kuolemastakaan kysymys.

Lisätutkimushaasteena esitän, että millaisia konkreettisia työkaluja voisi sairaanhoitajan apuna olla keskustelun avaamiseksi kuolevan ihmisen kanssa, kun nähdään tämän ahdistus ja kärsimys. Taustalla on Rauhalan (2009, 210) ajatukset aidosta yksilöllisyydestä, jossa olennaista on henkilön itsensä tunteminen, omat voimavarat, puutteet ja heikkoudet. Hänen mukaansa kuolemaa odottavien kokemuksia usein selitetään ja terapoidaan varhaislapsuuden ihmisuhteiden avulla, eikä keskitytä olennaisiin asioihin, kuten tuntemattoman pelkoon, kuolemanjälkeisiin uskomuksiin, toiveisiin ja odotuksiin.

## 11 LÄHTEET

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=112CA3B41FE2B15BF8F49B2A3626BE04?id=hoi50063>

<http://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/tiedon-analysointi/>

Backman, Jussi 2009. Lauri Rauhala ihmisen ainutkertaisuuden ajattelijana. Teoksessa Rauhala, Lauri: Henkinen ihminen. Tampere: Gaudeamus. 299-367.

Eriksson, Katie 2012. Hoitotiede. 4. Uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Erjanti, Helena & Anttonen, Mirja Sisko & Grönlund, Arja & Kiuru, Susanna (toim) 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.

ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Korjattu 2. Painos. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki: Edita Prima Oy. Hakupäivä 14.12.2015. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e>

Fink, Arlene 2005. Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to the Paper. Fourth Edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.  
[https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=edTeAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=arlene+fink+literature+review+free&ots=YBajl9Ywgn&sig=hRyafPhlssxYxRybzqDH-fo5hx4s&redir\\_esc=y#v=onepage&q=arlene%20fink%20literature%20review%20free&f=false](https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=edTeAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=arlene+fink+literature+review+free&ots=YBajl9Ywgn&sig=hRyafPhlssxYxRybzqDH-fo5hx4s&redir_esc=y#v=onepage&q=arlene%20fink%20literature%20review%20free&f=false)

Finlex.fi 2015. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Hakupäivä 14.12.2015.

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

Haho, Annu 2006. Hoitamisen olemus. Hoitotyön historiasta, teoriasta ja tulkinasta hoitamista kuvaaviin teoreettisiin väittämiin. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. 18 painos. Helsinki: Tammi.

Heikkinen, Helena & Kannel, Virpi & Latvala Eija 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY

Hänninen, Juha (toim.) 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Keuruu: Otava.



- Hänninen, Juha & Luomala, Marjukka 2013. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otava.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.
- Korkman, Petter & Yrjönsuuri, Mikko (toim.) 2003. Filosofian historian kehityslinjoja. Tampere: Gaudeamus.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Toivo hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. Tutkiva hoitotyö 4/2007, 4-8.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Lehtinen, Torsti 2002. Eksistentialismi. Vapauden filosofia. Jyväskylä: Gummerus.
- Lindqvist, Martti 2004. Etiikan näkökulma kuoleman kohtaamisen hoidossa. Teoksessa: ETENE. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Korjattu 2. Painos. Sosiaali- ja terveysministeriö: Helsinki: Edita Prima Oy. Hakupäivä 14.12.2015. <http://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e>
- Lipponen, Varpu 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Lipponen, Varpu & Karvinen, Ikali 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. Teoksessa Gerontologia 29, 3/2015. 152-163.
- Mattila, Kati-Pupita 2002. Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 235. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Matzo, Marianne & Sherman, Deborah Witt 2015. Palliative Care Nursing. Quality care to the End of Life. 4. Painos. New Your: Springer Publishing Company.
- Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. Painos. Jyväskylä: Gummerus
- Niiniluoto, Ilkka 1997. Johdatus tieteenfilosofiaan. Keuruu: Otava.
- Niiniluoto, Ilkka & Saarinen, Esa (toim.) 1989. Vuosisatamme filosofia. Kolmas painos. Juva: WSOY

- Pelkonen, Risto 2012. Tarvitaanko eutanasiaa, jos saattohoito on kunnossa. Suomen Anestesiologiyhdistys. Lehtiarkisto. Finnanest 5/2012, Teema: Saattohoito. Hakupäivä 14.12.2015.  
[http://www.finnanest.fi/files/pelkonen\\_elaman.pdf](http://www.finnanest.fi/files/pelkonen_elaman.pdf)
- Pelkonen, Risto 2013. Lääkäri ja kuolema. Teoksessa Hänninen, Juha & Luomala, Marjukka. Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otava. 21-31.
- Rauhala, Lauri 1994. Teoksessa: Ihmisen jäljillä – Lauri Rauhala psykologian uranuurtaja. Snellman-korkeakoulu. Seminaariraportti 1/1994. Perttula, Juha (toim.). Porvoo: Tarmolan Kirjapaino Oy. 10-26.
- Rauhala, Lauri 2005. Ihmiskäsitys hoitotyössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Rauhala, Lauri 2009. Henkinen ihminen. Sisältää korjatut laitokset teoksista: Henkinen ihmisessä ja Ihmisen ainutlaatuisuus. Tampere: Gaudeamus
- Saarinen, Esa 2002. Fenomenologia ja eksistentialismi. Teoksessa Niiniluoto, Ilkka & Saarinen, Esa (toim.). Nykyajan filosofia. Helsinki: WSOY, 215-260.
- Saarto, Tiina & Hänninen, Juha & Antikainen, Riikka & Vainio, Anneli (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito. 3. Uudistettu painos. Riika: Duodecim.
- Sairaanhoitajat.fi 2014. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Hakupäivä 9.1.2014.  
<https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Salmela, Mikko 2014. Kuolevan kohtaaminen. Teoksessa Hakola, Outi & Kivistö Sari & Mäkinen, Virpi (toim.) Kuoleman kulttuurit Suomessa. Tallinna: Gaudeamus, 47-61.
- Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisu- ja. Hakupäivä 22.1.2015.  
[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)
- Sand, Hilikka 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Surakka, Tiina & Mattila, Kati-Pupita & Åstedt-Kurki, Päivi & Kylmä, Jari & Kauranen, Marja 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Keuruu: Otava.
- Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. [www.sphy.fi](http://www.sphy.fi). Hakupäivä 2.11.2014.  
[http://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/)
- Tasmuth, Tiina & Poukka, Paula & Pöyhiä, Reino 2012. Milloin saattohoito alkaa. Suomen Anestesiologiyhdistys. Lehtiarkisto. Finnanest 5/2012, Teema:

Saattohoito. Hakupäivä 30.10.2015.  
[http://www.finnanest.fi/files/tasmuth\\_milloin.pdf](http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf)

Vikström, John 2012. Tarvitaanko eutanasiaa, jos saattohoito on kunnossa?  
Suomen Anestesiologiyhdistys. Lehtiarkisto. Finnanest 5/2012, Teema: Saattohoito. Hakupäivä 30.10.2015.  
[http://www.finnanest.fi/files/wikstrom\\_katsomon.pdf](http://www.finnanest.fi/files/wikstrom_katsomon.pdf)

YK 1975. Yhdistyneet Kansakunnat, Kuolevan oikeuksien julistus.

## 12 LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyöhön valitut alkuperäistutkimukset

Liite 2. Sisällön analyysiin liittyvät alkuperäisilmaisut ja niiden luokittelu

## Liite 1

	Tutkimus	Tekijä(t)	Vuosi
1.	The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying – a phenomenological hermeneutical study	K.A. Tornøe L.J. Danbolt K. Kvigne V. Sorlie	2015 Norja
2.	Pieniä pysähdyksen hetkiä. Saattohoitajat kuolevan vierellä.	Pirkko Jouttimäki	2011 Suomi
3.	The concept and relevance of existential issues in nursing.	C. Udo	2014 Ruotsi
4.	Living with dying: a hermeneutic phenomenological study of the work of hospice nurses.	M.J. Evans C.E. Hallet	2006 Englanti
5.	Vakavasti sairaan potilaan kuolemanpelko.	Leevi Piispa	2002 Suomi
6.	The Spiritual Needs of the Dying Patient	D.B. Hinshaw	2002 USA
7.	The Caregiver's Perspective on Existential and Spiritual Distress in Palliative care	P.H. Boston B.M. Mount	2006 Canada
8.	Eksistentiaalisen ahdistuksen kohtaaminen	Matti-Pekka Virtaniemi	2008 Suomi
9.	Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina	Hanna Hävölä Anja Rantanen Jari Kylmä	2015 Suomi

## SISÄLLÖN ANALYYSIIN LIITTYVÄT ALKUPERÄISILMAISUT JA NIIDEN LUOKITTELU

Liite 2 1(6)

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty	Alakategoria	Pääkategoria
"The patient feared that she would just disappeared <i>into a big black hole</i> " ... asked what the nurse thought about death: <i>Isn't there anything more afterwards?</i> ". (1)	pelko mustaan aukkoon katoamisesta mitä kuoleman jälkeen on?	toivottomuus	ahdistuksen aiheuttama kärsimys
"...patients who experienced spiritual and existential suffering because they thought God had given them illness and pain to punish them for their sins". (1)	sairaus ja kipu jumalan rangaistus	toivottomuus	ahdistuksen aiheuttama kärsimys
"Hoitajien mukaan on tavallista, että potilaiden keskuudessa pelätään yötä. Yö tuo mukanaan pimeän ja häiritsevän hiljaisuuden. Päiväajan äänet ja liikehdintä edustavat elämää,..." (2)	yön ja pimeän pelko	nukkumiseen liittyvät ongelmat	ahdistuksen aiheuttama kärsimys
"Sänkyä ihmiset pelkää, että kun hän menee makaamaan, niin voi kuolla siihen... Monet kaihtaa sen takia sänkyä, että se on se yöaika, että nukkuu mieluummin tuolissa. Ja jos sinne sänkyyn sit menee, niin ei ainakaan peiton alle. Päiväpeiton päälle vaan, että siinä on jo sitten kuolema kauempana." (2)	sänkyyn ja maate menemisen pelko	nukkumiseen liittyvät ongelmat	ahdistuksen aiheuttama kärsimys
"Öisin levottomuus ilmenee kellojen soittamisena... Levottomuutta ja turvattomuuden tunnetta aiheuttaa usein yksinolo." (2)	levottomuus ja turvattomuus yksin ollessa	nukkumiseen liittyvät ongelmat	ahdistuksen aiheuttama kärsimys
"potilaiden pohdinnat siitä, mitä tapahtuu kuoleman jälkeen, lisääntyvät kuoleman lähestyessä. Joillekin potilaille turvan ja vastauksen antaa uskonto." (2)	mitä on kuoleman jälkeen, turvaa omasta uskosta	uskon antama turva	toivon ilmeneminen
"In critical situations, such as being diagnosed with a life-threatening illness, where a previously envisioned future and one's basic security come under threat, existential issues often arise. Questions such as <i>Why me?</i> . Patients under care and/or treatment for cancer, palliative or newly diagnosed, often have existential issues and a desire to discuss them." (3)	miksi minä? potilaan tarve keskustella asioista	puheeksi-ottamisen velvollisuus	merkitys hoitotyöhön
"When nurses empathize with a patient's uniqueness by acknowledging their individual issues, unnecessary anxiety and distress can be avoided for the patient." (3)	yksilöllisellä kohtaamisella tarpeeton ahdistus ja kärsimys voidaan välttää	yksilöllisyyden huomioiminen	merkitys hoitotyöhön
"Although some patients need professional counseling from a medical social worker, therapist or priest, it would usually suffice for a nurse to pause and acknowledge that they recognize the patient's difficult existential situation." (3)	hoitajan tulee huomata potilaan kärsimys olemassaolon kysymysten edessä	vuoro-vaikutustaidot	merkitys hoitotyöhön
Emphasize the importance of communication skills, for nurses, in supporting patient....communication problems between patient and nurses not only have negative effects on patient care, but also create stress for the nurses." (3)	vuorovaikutuksen ongelmilla on negatiivisia vaikutuksia potilaalle sekä hoitajalle	vuoro-vaikutustaidot	merkitys hoitotyöhön
"Consequently, to facilitate a deeper understanding of existential issues, and support strategies in nurse-patient communication, it is important to first clarify the meaning of the term "existential". A clarification most likely will contribute to increase awareness which may affect attitudes, so that nurses and other health care professionals may become more familiar with existential issues and as a consequence become more secure in handling with them." (3)	olemassaolon kysymysten ymmärrys antaa hoitotyöntekijöille varmuutta vuoro-vaikutukseen ja asioiden käsittelyyn kuolevan kanssa	tiedon tarve	merkitys hoitotyöhön
"...humankind is always, inevitably, attributing a meaning to everything. ...human beings are always motivated to create meaning in life situations and that as a nurse, it is important to be aware of this. The nurse may then be able to support the patient into finding meaning in the vulnerable situation they are in." (3)	hoitajien on hyvä tiedostaa, että ihminen haluaa aina löytää merkityksen asioille.	merkityksien löytäminen	toivon ilmeneminen

<p>“Studies show that patients with cancer often experiences hopelessness, meaninglessness, depression and/or anxiety, but also personal growth. Because of this, nurses need to be able to respond to issues around meaning and existential distress in order to support patient to find a deepened meaning of life.” (3)</p>	<p>kärsimys voi aiheuttaa myös persoonallista kasvua, joten merkitysten löytäminen on tärkeää.</p>	<p>merkityksien löytäminen</p>	<p>toivon ilmeneminen</p>
<p>“...although nurses act in their professional capacity as medical staff, the nurse-patient encounter is still primarily a human encounter. Ignoring patients’ existential cues and questions might convey the message that existential issues are not normal, and that if ignored these questions and cues may lead to existential distress.” (3)</p>	<p>potilaan viestien huomiotta jättäminen voi johtaa olemassaolon kärsimykseen</p>	<p>puheeksi-ottamisen velvollisuus</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“In Sweden and elsewhere in Western Europe, the view of death has changed from it being a natural part of life to becoming almost invisible and often being denied in today’s society. In the Nordic countries, Christianity; which previously provided rituals for dealing with dead, has today yielded a more secular society and there now seems to be an absence of societal and personal rituals to deal with issues and feelings arising from the close encounter with death.... The result in a more individual approach to death since a natural forum for discussing it is not readily available.” (3)</p>	<p>uskonnon väistyttä ei kuolema ole enää luonnollinen osa elämään ja ihmiset eivät osaa enää käsitellä kuolemaa ja siihen liittyviä tunteuksia.</p>	<p>yksilöllisyyden huomioiminen</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“Reflective education on existential issues may give nurses enhanced awareness on existential issues...they may also realize that if every patient’s situation is unique there can be no routine answer to a patient’s existential cues and questions. Consequently, there is a greater chance that the patient’s subjective view on everyday life will be included in providing end-of-life care, and impersonal care is avoided.” (3)</p>	<p>jokaisen potilaan tilanne on yksilöllinen, joten valmiita vastauksia ei ole, vaan hoitotyön on lähdeävä potilaasta käsin.</p>	<p>yksilöllisyyden huomioiminen</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“...there are situations that cannot be altered or avoided, only faced and endured: the so-called <i>limit situations</i>...they remind us of the boundaries of our existence...limit situations are associated with suffering, but they can also generate inner strength... If limit situations are <i>existenz-openers</i>, these kinds of caring situations also have the potential to bring about a more authentic caring from nurses if the situations are genuinely faced instead of avoided.” (3)</p>	<p>elämän rajallisuuden tilanteissa hoitajan aidolla kohtaamisella kuolevan kanssa on suuri merkitys.</p>	<p>vuoro-vaikutustaidot</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>To enable alleviation of suffering also from an existential perspective, there is a need to try get into the sufferer’s unique position. Nurses have to be prepared for this so that when they encounter suffering patients and their families in practice they will not be taken by surprise.” (3)</p>	<p>hoitajan kyvyllä samaistua potilaan tilanteeseen on merkitystä kuolevan ja läheistensä kohtaamisessa.</p>	<p>vuoro-vaikutustaidot</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“Connecting theories to practice supports nurses’ emotional knowing, which is especially valuable when caring for severely ill and dying patients as it enables the nurses to affirm the patients’ vulnerability, as well as their hope and quality of life, when near death.” (3)</p>	<p>hoitajien kyky tukea kuolevaa kasvaa kun tieto ja taito kohtaavat käytännössä.</p>	<p>tiedon tarve</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“...caring is a process with no fixed answers, there is a need for continuous reflective discussions, in addition to education and training, to inspire a common philosophy and development of skills which will enable nurses to provide high-quality care and address the uniquely personal and intimate existential issues.” (3)</p>	<p>tiedon ja taidon jakaminen ja oppiminen tarjoavat hoitajille hyvät lähtökohdat laadukkaalle hoitotyölle ja kyvyllä käsitellä olemassaolon kysymyksiä</p>	<p>tiedon tarve</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“I can’t find any peace. It’s not the pain the pain in my back that’s the problem but the pain in my mind.” (4)</p>	<p>potilas ei saa rauhaa kun kipu on “mielessä”</p>	<p>henkinen hätä</p>	<p>ahdistuksen aiheuttama kärsimys</p>

“Numerous times I’ve had a patients who have had nothing physical, you know, everything’s gone. They have no physical pain but an awful lot is going on their mind.” (4)	fyysisesti kaikki on hallinnassa, mutta paljon tuskaa “mielessä”	henkinen hätä	ahdistuksen aiheuttama kärsimys
“Patient say what they are frightened of is how their family will cope – meaning <i>please help me</i> . They have a desperate need to <i>settle things</i> , to feel at easy. When they have done this it brings them a sense of comfort.” (4)	potilaan kärsimys ilmenee huolena läheisistä.	rauhan saavuttaminen	toivon ilmeneminen
“Well, some people want to make friends with their family...” (4)	suhteet perheenjäseniin kuntoon	rauhan saavuttaminen	toivon ilmeneminen
“... but others just want to make peace with God (as they see him)”. (4)	rauhan saavuttaminen omassa uskossa	uskon antama turva	toivon ilmeneminen
“It’s not just a religion – it’s not you know, how religious you are or whether you believe in God. It’s about, I think, achieving what you want to achieve or finding a sort of your own idea of peace.” (4)	rauhan saavuttamisessa ei ole kyse vain uskosta vaan ihmisen omasta käsityksestä siitä.	rauhan saavuttaminen	toivon ilmeneminen
“It (comfort), is about a person having a sense of <i>rightness</i> about himself as he is now and making him feel that he matters and that his life has had purpose.” (4)	lohtua luo tieto oman elämänsä oikeutuksesta ja merkityksestä	merkityksen löytyminen	toivon ilmeneminen
“It is important to a person’s comfort to be able to make sense of something.” (4)	lohtua tuo merkitysten/järjen löytyminen asioille	merkityksen löytyminen	toivon ilmeneminen
“Inherent in comfort care is a practice wisdom, which is a synthesis of knowledge, experience, intuition and an existential understanding of how to enter a person’s world and be <i>with</i> that vulnerable human being so as to bring comfort.” (4)	aito lohduttamisen taito koostuu tiedosta, kokemuksesta, intuitiosta sekä olemassaolon kysymysten ymmärryksestä miten tavoittaa haavoittuva ihminen	tiedon tarve	merkitys hoitotyöhön
“Monta kertaa hän pyysi koettamaan vatsaa kysyen, onko siellä mahdollisesti vuotokohtia ja toimiiko se normaalisti...Potilas toisti usein myös astmakohtauksia, jotka vaikuttivat vuosi vuodelta yhä tarkoitushakuisemmilta... Tosiasiassa kyse oli kuitenkin erinäisten pelkojen somatisoinnista... Viimeisinä elinviikkonaan potilas kulki kuolemanpelko kasvoillaan osastolla ja toisteli kuulijalle oma-alotteisesti: <i>Minä kuolen, minä kuolen</i> ...Kerroin hänelle ystävällisesti, että nyt on kyse hänen kuolemastaan, ei minun....Hän makasi lopun elämänsä sängyllään hengittäen levollisesti...Huomaat varmaan, kuinka voit hengittää levollisesti ja vatsasi toimii normaalisti, kun olet hyväksynyt oman lähestyvän kuolemasi... Potilas kuoli rauhallisesti. Kuolinsyyksi merkattiin sydämen vajaatoiminta. Mielestäni hän kuoli pikemminkin kuolemanpelon katoamiseen.” (5)	kuoleman pelon esille tuominen somaattisina oireina, jotka helpottivat kohtaamisessa potilaan kanssa, jotta hän pystyi hyväksymään oman tilansa	pelkojen somatisointi	ahdistuksen aiheuttama kärsimys
“Eikö minulla ole jo kuoleman katse? Vastaan: Ehkäpä, mutta olet aivan levollinen. Hän kertoo olleensa sodassa ja teurastajana sekä nähneensä teurastettavan hevosen kuolemanpelon. Kun eläintä vietiin tapettavaksi, havaitsi sen silmistä kuolemanpelon. Vaikka tämä mies kertoi eläinesimerkillä kuolemanpelosta, vaikutti hän kuitenkin jo hyväksyneen kuolemansa. Tämä oli hänen tapansa puhua vaikeasta asiasta. Kun sanoin hänen olevan levollinen, kerroin hänelle oman havintoni. Hän oli ikäänkuin siirtynyt rajalle, josta hänen kauttaan katsottiin ja kerrottiin kuolevan valmiudesta kuolla. Tämä potilas kuoli seuraavana päivänä levollisesti ja ilmeisen kivuttomasti.” (5)	kuoleman pelosta ja vaikean asianottaminen esille esimerkillä. puhumisen tarve kuoleman pelon lievittämiseksi ja oman tilanteen hyväksymiseksi.	henkinen hätä	ahdistuksen aiheuttama kärsimys



<p>“ Alkutervehdyksen jälkeen potilas ottaa puheeksi kuoleman ja siihen liittyvät pelot. Keskustelemme kuolemasta ja mitä se merkitsee elämän kiertokulussa. Puhumme kuolemasta yksilön näkökulmasta ja käymme läpi myös uskonnollisia tulkintoja. Kerron myös omasta vakaumuksestani ja uskosta elämään elämän jälkeen.... Lähdän huoneesta ja jään käytävälle juttelemaan yhden hoitajan kanssa. Toinen hoitaja menee partakoneen kanssa sisään äsken vieraillemani huoneeseen. Hän tulee kuitenkin heti takaisin ja toteaa miehen olevan kuollut. Olin ollut käytävässä pari minuuttia, ja kuolema korjasi omansa. Tulintani tästä tapauksesta on, että avoin ja uskottava puhe kuolemasta ja elämästä sen jälkeen vapautti miehen peloista ja hän <i>päätti kuolla heti.</i>” (5)</p>	<p>avoin keskustelu kuolemasta lievittää kuolemanpelkoa ja potilas uskaltaa kuolla.</p>	<p>vuoro-vaikutustaidot</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“Miehelle kerrottiin, että hän kuolee noin puolen vuoden kuluttua, koska hänellä todettiin syöpä. Hän vajosi itsensä eli ruumiinsa sisälle ja kadotti yhteyden todellisuuteen.... Meni monta viikkoa, ennen kuin yhteys ulkoiseen palautui. Hän kertoi kaiken olleen ulkopuolella ja vailla yhteyttä. ihmiset kyllä puhuivat, mutta hän ei kuullut... Kuoleman tietoisuus oli mahdoton kestää.” (5)</p>	<p>tieto omasta kuolemasta aiheutti potilaan vajoamisen itseensä</p>	<p>toivottomuus</p>	<p>ahdistuksen aiheuttama kärsimys</p>
<p>“...if the caregiver doesn't recognize or diagnose suffering, he cannot relieve it.” (6)</p>	<p>kärsimyksen tunnistaminen</p>	<p>vuoro-vaikutustaidot</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“A unidimensional approach to managing the symptoms may not relieve the total pain of such patient. Failure to recognize and treat suffering is often a reflection of the inability of the caregiver to focus on the person rather than the disease.” (6)</p>	<p>kärsimyksen tunnistamisessa oleellista on keskittyä ihmiseen itseensä eikä sairauteen</p>	<p>vuoro-vaikutustaidot</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“Spirituality is an important...Make referrals to chaplains or spiritual directors when appropriate (with the consent and desire of patient).” (6)</p>	<p>hengellisissä asioissa lähteen tekeminen alan ammattilaiselle</p>	<p>moni-ammattillinen yhteistyö</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“Perhaps the most important principle for the caregiver is to know oneself...You can't address a patient's spirituality until you address your own.” (6)</p>	<p>hoitajan oman hengellisyyden käsittely</p>	<p>itsetuntemus</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“...one patient dying slowly after struggling for several years with metastatic breast cancer was able to observe that she hadn't really begun to live until she faced her own mortality.” (6)</p>	<p>oman kuolevaisuuden kohtaaminen vapautti aitoon elämiseen</p>	<p>merkityksen löytyminen</p>	<p>toivon ilmeneminen</p>
<p>“Real potential for healing in death exists not only for the dying and loved ones who will remain, and even for the caregivers. The potential for healing begins with a redefinition of hope.” (6)</p>	<p>toivon löytäminen eheyttää kuolevaa, omaisia, mutta myös hoitajia</p>	<p>työssä-jaksaminen</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“Personal discomfort in addressing spiritual/existential topics on the part of either the caregiver or the patient was noted as a potential barrier to discussing these issues.” (7)</p>	<p>hoitajan/potilaan oma kyvyttömyys käsitellä olemassaolon kysymyksiä koettiin vuorovaikutuksen esteiksi</p>	<p>itsetuntemus</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“I certainly think that how you've suffered personally increases your sensitivity and your openness and awareness of suffering in other people. If we don't know what someone is going through, it's easy to treat (only) the physical symptoms...give more of a drug (and) just close your eyes to anything else.” (7)</p>	<p>hoitajan omat kokemukset kärsimyksestä antavat kykyä huomata ja käsitellä potilaan kokemusta</p>	<p>itsetuntemus</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>
<p>“I think once you have discovered that you are vulnerable, that you are fragile, it makes you very humble. And I think from then on, you don't look at your patients in the same way. You see them – their vulnerability, their suffering – in a different way and I think you are more compassionate.” (7)</p>	<p>nöyryys oman olemassaolon haavoittuvuuden ja haurauden edessä antavat lisää myötätuntoa</p>	<p>itsetuntemus</p>	<p>merkitys hoitotyöhön</p>

	kohdata potilaiden kärsimystä.		
"I remember a patient who was very angry and he said to the volunteers, <i>You are all self-serving bitches...Don't come and bother me with your kindness. When you have something positive to say – like a cure!!!...then come and smile!... But to be face to face with someone and you're trying to be nice, and that person speaks like that – It's not easy to deal with!</i> " (7)	potilaan vihan ja kärsimyksen kohtaaminen voi tuntua vaikealta	työssä-jaksaminen	merkitys hoitotyöhön
"Creating openings to dialogue at this intimate level is at the heart of the caregiver's art and a key to effective whole person care." (7)	avoimen vuoro vaikutuksen luominen edellytys ihmisen kokonaisvaltaiselle hoidolle	vuoro-vaikutustaidot	merkitys hoitotyöhön
"...käytännön hoitotyössä on kuuntelemisen ohella olennaista tehdä kysymyksiä ja näin auttaa potilasta tunnistamaan oman elämänsä mielekkyyden lähteitä tai tarkoituksen, joka on hukunut tai ei ole vielä tullut tietoisuuteen. Käsitykseni mukaan ihmiset saattavat olla pakahtumaisillaan monista mieltään vaivaavista kysymyksistä, joista he eivät ole koskaan voineet puhua kenellekään, koska kukaan ei ole kysynyt." (8)	kuuntelemisen ohella kysymysten esittäminen potilaalle on tärkeää toivon löytämisessä	puheeksi-ottamisen velvollisuus	merkitys hoitotyöhön
"Perimmäisiin kysymyksiin ei ole tiedollisia vastauksia. Niiden selvittelyyn ei ole asiantuntijoita. On suostuttava vain kysymysten jakamiseen, niiden äärellä viipymiseen, kohtaamiseen ja yhteiseen dialogiin. Elämä, kuolema ja kärsimys ovat mysteereitä, joiden äärellä ollaan yhdessä hämmästyneitä." (8)	valmiita vastauksia ei ole, tärkeintä on kohtaaminen ja läsnäolo	yksilöllisyyden huomioiminen	merkitys hoitotyöhön
"Potilaat ilmaisivat toiveitaan hoitajille ja hoitajat kokivat niiden olevan usein pieniä, mutta potilaalle sitäkin merkityksellisempiä." (9)	toiveiden esittäminen ja toteuttaminen	yksilöllisyyden huomioiminen	merkitys hoitotyöhön
"Potilailla oli kuolinhetkeen liittyviä toiveita, kuten toive kuolemasta kotona tai saattohoitokodissa...jonkun läheisensä olevan läsnä kuolinhetkellä..." (9)	kuolinhetkeen liittyvät toiveet	yksilöllisyys	toivon ilmeneminen
"Potilaat toivoivat puolisoidensa selviytymistä ja lasten ja lastenlasten elämän olevan hyvää ja onnellista." (9)	toiveet läheisten selviytymisestä	yksilöllisyys	toivon ilmeneminen
"...toiveet kivuttomuudesta ja kivun häviämisestä, levosta, unesta, rauhasta sekä hyvästä olost...toivo eli pienissä ja konkreettisissa arjen asioissa..." (9)	pienet ja konkreettiset toiveet	yksilöllisyys	toivon ilmeneminen
"...että he pystyisivät vielä tekemään jotain itselle mielekästä." (9)	mielekäs tekeminen	yksilöllisyys	toivon ilmeneminen
"...toiveet kohdistuivat usein aivan lähivuorokausiin jopa vain seuraaviin tunteihin." (9)	toiveiden toteuttaminen lähiaikoina	ajallisuus	toivon ilmeneminen
"Toivon painopiste siirtyi sairauden edetessä paranemisesta muihin asioihin, joiden löytämisessä hoitajalla on merkittävä rooli potilaan tukena." (9)	hoitajan tuki toivon löytämisessä merkittävää.	tuen tarjoaminen	merkitys hoitotyöhön
"Potilaat kokivat erilaisten tunteiden ja kokemusten jäsentelyn vaikeana, jolloin he kaipasivat hoitajien apua myös toivon tunnistamisessa ja löytämisessä." (9)	potilaiden avun tarve tunteiden käsittelyssä ja toivon löytämisessä.	tuen tarjoaminen	merkitys hoitotyöhön
"...toivottomuutta synnytti lisäksi uskon pettäminen, kun kuoleva alkoi epäillä oman uskonsa kestävyyttä ja omaa kelpaamistaan Jumalan edessä." (9)	toivottomuus syntyi oman uskon pettämisestä	toivottomuus	ahdistuksen aiheuttama kärsimys
"...eletystä ja täyttyneestä elämästä nousevan toivon... kokemus siitä, ettei ollut jäänyt mistään paitsi ja että oli sinut oman elämänsä kanssa, vahvasti potilaan toivoa..." (9)	tyytyväisyys omaan elettyyn elämään antoi toivoa	merkityksen löytyminen	toivon ilmeneminen
"Potilaiden lisäksi hoitajat näkivät kuoleman hyväksymisen ja siitä avoimesti keskustelemisen ylläpitävän potilaan toivoa." (9)	kuoleman hyväksyminen ja avoin keskustelu ylläpitivät toivoa.	vuoro-vaikutustaidot	merkitys hoitotyöhön
"...uskoivat pääsevänsä kuoleman jälkeen ihanaan paikkaan, jossa ei ole kipuja eikä tuskaa. Ajatus läheisten jälleennäkemisestä kuoleman jälkeisessä elämässä helpotti luopumisen tuskaa ja ylläpiti toivoa, samoin ymmärrys kuolemasta elämän luonnollisena päätepisteenä." (9)	usko kuolemanjälkeiseen elämään ja kuoleman näkeminen luonnollisena	uskon antama turva	toivon ilmeneminen

	osana elämää ylläpitivät toivoa.		
"...potilaat kuvasivat haluaan toivoa, mutta samalla kertoivat rajoittavansa tietoisesti toiveitaan tai niiden esiin tuomista pelätessään toiveidensä jäävän toteutumatta." (9)	pelko toiveiden mahdottomuu- desta esti toivomisen	toivon rajoittaminen	toivon ilmeneminen
"Saattohoitotyötä tekevän hoitajan tuleekin ymmärtää kuolevan potilaan toivon ulottuvuuksia, jotta hän pystyy auttamaan potilasta toivon löytämisessä, sen ilmaisemisessa sekä vahvistamisessa." (9)	hoitajan tieto toivosta edellytys potilaan auttamisessa	tiedon tarve	merkitys hoitotyöhön