

Hanna-Reeta Hautakorpi & Johanna Nappari

Palliatiivinen hoitotyö syöpäpotilaan kokemana

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijät: Hanna-Reeta Hautakorpi Johanna Nappari

Työn nimi: Palliatiivinen hoitotyö syöpäpotilaan kokemana - kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi & Liisa Ahola

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä:1

Opinnäytetyön tavoite on pyrkiä parantamaan palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden saamaa hoitoa Kauhajoen terveyskeskuksen akuuttiosastolla, ja antaa heitä hoitaville sairaanhoitajille lisää tietoa palliatiivisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta tutkimustietoa siitä mitä potilaat toivovat palliatiiviselta hoitotyöltä. Opinnäytetyöhön koottiin tutkimustietoa syöpäpotilaiden kokemuksista palliatiivisesta hoidosta sekä saattohoitovaiheesta. Tutkimuskysymykset olivat: millaista on hyvä palliatiivinen hoitotyö syöpäpotilaan näkökulmasta ja miten syöpäpotilaan palliatiivista hoitotyötä tulisi kehittää.

Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista kävi ilmi, että potilaat toivoivat sairaanhoitajilta yksilöllistä ja rauhallista toimintatapaa sekä aikaa kuunnella ja pysähtyä potilaan vierelle. Toiveena on hyvä kokonaisvaltainen kivunhoito sairauden loppuun saakka sekä toivon ylläpitäminen sairauden ennusteesta huolimatta.

Tulevaisuuden haasteita tulevat olemaan henkilökunnan riittävä määrä osastoilla, kiire ja se, onko hoitajilla aikaa pysähtyä kuolevan potilaan vierelle. Myös hoitopaikkojen vähentyminen tulee vaikuttamaan syöpäpotilaiden palliatiiviseen hoitoon. Sairaanhoitajien koulutus saattohoidon ja palliatiivisen hoitotyön osaamiseen on myös varmistettava.

Asiasanat: palliatiivinen hoitotyö, saattohoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Hanna-Reeta Hautakorpi & Johanna Nappari

Title of thesis: Palliative care as experienced by a Cancer patient – A literature Review

Supervisor(s): Katriina Kuhalampi, MNSc, Senior Lecturer & Liisa Ahola, MNSc, Senior Lecturer

Year:2017

Number of pages:34

Number of appendices:1

The purpose of this thesis is try to improve the palliative stage in a cancer patient's care in Kauhajoki health centre acute ward, and to provide nurses with more information about palliative nursing. The target of this thesis is to utilize a literature review to collect research data about cancer patients' expectations from palliative nursing. The data was collected from research information on cancer patients' experiences with palliative care and terminal care. The questions were: What is good palliative care from cancer patients' point of view? How could palliative care be improved?

The studies chosen for the literature review indicated that patients hoped to get individual and peaceful nursing care from nurses, and that nurses would make time to listen and take a minute with patient. Clients wished for good comprehensive pain relief until the end of the disease, and to keep up hope despite the prognosis.

Future challenges will be quantity of staff in wards, busy schedules, and whether nurses have time to stop beside of a dying patient. In addition, the lack of care centres will effect cancer patient's palliative care. Education for nurses to handle terminal care and palliative care needs to be ensured.

Keywords: cancer patients, palliative care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	4
2 SYÖPÄTAUDIT.....	6
2.1 Syöpätaudit.....	6
2.2 Syöpätautien hoitotyö.....	7
3 PALLIATIIVINEN HOITO.....	10
3.1 Palliatiivinen hoito.....	10
3.2 Palliatiivinen hoitotyö.....	11
3.3 Saattohoitotyö.....	12
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	15
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	16
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	16
5.2 Tiedonhaku	16
5.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta ja kuvailu	17
5.4 Aineiston analyysi	18
6 TULOKSET	20
6.1 Hyvä palliatiivinen hoitotyö syöpäpotilaan näkökulmasta.....	20
6.2 Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon kehittäminen	22
7 POHDINTA	24
7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	24
7.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	25
7.3 Pohdinta opinnäytetyö prosessista.....	27
7.4 Jatkotutkimushaasteet	27

1 JOHDANTO

Palliativinen hoito ja saattohoito ovat Suomessa kehittyneet paljon viime vuosien aikana. Ristiriitaiseksi koetaan se, että Suomessa halutaan laatia eutanasiaalaki, vaikka saattohoidosta on olemassa tällä hetkellä vain suositukset. Riittävän osaavaa saattohoitoa ei ole tarjolla kaikille sitä tarvitseville, eikä sitä opeteta kaikissa korkeakouluissa sosiaali- ja terveysalalla tai lääketieteellisissä tiedekunnissa. (Saarto & Lehto, 2017.)

Diagnoosi kuolemaan johtavasta parantumattomasta sairaudesta, esimerkiksi syövästä, jakaa elämän kahteen osaan, aikaan ennen ja jälkeen diagnoosin. Ihminen on joutunut konkreettisesti vastakkain kuoleman todellisuuden ja elämän rajallisuuden kanssa. Elämä kiteytyy sairauden ympärille. (Hänninen & Pajunen 2006, 21-28.) Väestön ikääntyessä yhä useampi sairastuu syöpään. Usein se löydetään sattumalta joko tutkittaessa muuta sairautta tai seulontatutkimuksen yhteydessä. Syöpäsairauden pelko voi olla niin suuri, että se estää hakeutumasta ajoissa tutkimuksiin. (Mattila 2002, 23-24.)

Palliativisen hoidon käsite on vakiintunut merkitsemään nimenomaan lähellä kuolemaa olevien hoitoa ja parantumattomasti sairaita. Palliativisessa hoidossa tarkoituksenmukainen suunnanmuutos on siirtyminen parantamisesta hoitamiseen. Syöpäpotilaan palliativisella hoidolla ei yleensä pyritä vaikuttamaan syöpäkasvaimeen. Pyrkimyksenä on vähentää tai estää syöpähoidon sivuvaikutuksia, sekä lievittää syöpäkasvaimen aiheuttamia oireita. Hoidossa pyritään kiinnittämään huomiota myös potilaan ahdistuksen psykologisiin ja hengellisiin syihin (Mattila 2002, 31-35). Saattohoito on osa palliativista hoitoa (Lehto 2014.)

Opinnäytetyö keskittyy potilaan näkökulmaan, jossa potilaan persoona, omat toiveet ja odotukset sairauden hoidossa ovat ensi sijaisia (Mattila, 2002 31-35). Potilaan tekemä hoitotahto, sen noudattaminen ja huomioiminen ovat osa palliativista hoitoa (L17.8. 1992/785, luku 2, §6; Riikola & Hänninen 2012). Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Suupohjan Liikelaitoskuntayhtymän Akuuttiosaston kanssa. Yhteyshenkilö on akuuttiosaston osastonhoitaja. Opinnäytetyön aihevalinta perustuu siihen, että palliativisen vaiheen sairaudet ovat lisääntymässä ja

hoitolinjauksessa pyritään tuomaan koko ajan palliatiivisen vaiheen hoitoa osaksi sairaanhoitajan työtä. Sairaanhoitajan rooli on tärkeä tässä vaiheessa potilaan hoitoa, koska halutaan korostaa potilaan omia näkemyksiä, toiveita ja odotuksia palliatiivisesta hoidosta. Jokaisella potilaalla tulisi olla oikeus laadukkaaseen palliatiiviseen- ja saattohoitoon sekä arvokkaaseen kuolemaan. Joissakin yhteyksissä on sanottu, että Suomi on jäänyt muusta maailmasta palliatiivisen hoidon kehittämisessä. Tätä tilannetta on ryhdytty kohentamaan. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportti syövän hoidon kehittäminen 2010-2020.)

Tämän opinnäytetyön tavoite on pyrkiä parantamaan palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden saamaa hoitoa Akuuttiosastolla, ja antaa heitä hoitaville sairaanhoitajille lisää tietoa palliatiivisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta tutkimustietoa siitä, mitä potilaat toivovat palliatiiviselta hoitotyöltä.

1 SYÖPÄTAUDIT

1.1 Syöpätaudit

Syöpä on pahanlaatuisen kasvaimen yleisnimi. Syöpäsairauksien yhteisenä piirteenä on solujen kontrolloitumaton jakautuminen. Syöpäkasvain muodostuu, kun jonkun kudoksen solukot alkavat jakautua ja kasvaa epänormaalilla tavalla. Syöpäsolut poikkeavat rakenteeltaan elimistön normaaleista soluista, eivätkä ne myöskään tottele elimistön tavallisia säätelyjärjestelmiä. Syöpäkasvaimen kasvu on elimistölle haitallista monella tavalla. Kasvaessaan syöpä tuhoaa ympäröivää tervettä kudosta ja suurentuessaan se aiheuttaa kyseisen elimen toiminnan häiriöitä. Kasvaimesta irtoaa myös imunestekierto- tai verenkiertoon syöpäsoluja, jotka kulkeutuvat muualle elimistöön ja muodostavat sinne etäpesäkkeitä eli metastaseja. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 12.)

Suomessa todettiin miehillä vuonna 2010 yhteensä 14938 uutta syöpätapausta, yleisimpiä ovat eturauhasen sekä keuhkojen syövä. Naisilla todettiin 14570 syöpätapausta, joista yleisin rintasyöpä. Lisäksi naisilla todettiin satoja pahanlaatuisuudeltaan epäselviä kasvaimia sekä syövän alkuvaiheen muutoksia. Syöpädiagnooseja kirjattiin yli 37 000 ja syöpään kuoli 11000 ihmistä. Elossa olevia syöpää sairastavia oli 225 000. Syöpätapausten määrä tulee kasvamaan ja kuormittamaan terveydenhuoltojärjestelmäämme huomattavasti tulevaisuudessa. (Joensuu ym. 2013, 31.)

Suomessa todetaan useita kymmeniätuhansia uusia syöpätapauksia vuosittain. Tärkein syy syöpätautien määrän kasvuun on ikääntyneiden ihmisten lukumäärän lisääntyminen väestössä. Mitä pidempään ihminen elää, sitä kauemmin ja voimakkaammin syöpää aiheuttavat tekijät pääsevät vaikuttamaan ja silloin kasvaa myös periytyvän syövän ilmaantumisen todennäköisyys. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 12.)

Kliininen näkökulma syövän syntymisessä on, että syöpä todetaan vasta sitten, kun se on ehtinyt jo jakautua useita kymmeniä kertoja. Havainnot tehdään yleensä vasta progressiovaiheessa olevasta syöpäsolutuksesta. Progressiovaiheessa syövän

jakaantuminen aktivoituu, solukko muuntautuu ulkoisista kasvunsäätelytekijöistä riippumattomiksi ja lähettää etäpesäkkeitä. Syöpäsolut kiinnittyvät otolliseen kasvuympäristöön, joka on etäpesäkkeiden leviämislle yhtä tärkeää kuin solukylvö, jota on elimistössä runsaasti, myös verenkierrossa. (Joensuu ym. 2013, 11, 27.)

Syövän oireet ovat moninaiset, mikä tahansa oire voi olla syövän aiheuttama. Syöpä voi olla myös pitkään oireeton tai oireet voivat olla tavalliselta tuntuvia, kuten väsymys, kuume tai laihtuminen. Syöpä voidaan löytää myös ohimennen muita tutkimuksia tehdessä kliinisen tutkimuksen yhteydessä, kuvantamismenetelmällä, laboratoriotutkimuksen tai ruumiinavauksen yhteydessä. Erilaiset joukkoseulonnat ja tutkimukset ovat myös hyviä seuloja syövän löytämisen kannalta. (Joensuu, Roberts, Kellokumpu-Lehtinen, Jyrkkiö, Kouri, Teppo 2013, 80.) Paikallisen syövän hoidossa pyritään kasvain poistamaan kirurgisesti, sädehoidolla tai solunsalpaajahoidoilla. Oikean hoidon edellytys on syövän levinneisyyden selvittäminen sekä histologia. (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 12.)

2.2 Syöpätautien hoitotyö

Palliativinen hoito on alettu tunnistaa levinneen syöpäsairauden hoitamisen tavoitteita kartoitettaessa. Hoitopäätökset ja tavoitteiden määrittäminen ovat tärkeitä, että potilasta voitaisiin hoitaa hänen tarpeidensa mukaan. Taudin edetessä palliativisen hoidon tarve kasvaa. Potilaan valmistaminen kuolemaan ja saattohoitoon on osa palliativista hoitoa. Olennaista syöpätautien hoitotyössä siis on potilaan ennuste ja hänen sekä läheistensä hoidon ja avun tarve. Hyvä kivunhoito ja oireiden lievittäminen ovat ensisijaisessa asemassa. Psykkisen, sosiaalisen ja hengellisen avun tarve kasvaa. Sairaanhoidaja on tukena potilaalle ja hoidon kuuluu tukea potilasta sairauden loppuun saakka (Holli 2006, 52-53.)

Syöpäpotilaat kokevat runsaasti erilaisia oireita. Niitä ovat esimerkiksi uupumus, masennus, unettomuus, hengenahdistus, kipu, pahoinvointi sekä usein myös ummetus, anemia ja nestevajaus. Yksilöllisen ravitsemustarpeen huomiointi on tärkeää potilaan toiveita ja tilannetta huomioiden. Potilas tarvitsee luotettavaa ja turvallista hoitoympäristöä, jossa häntä hoitavat ihmiset todella syventyvät hänen

ongelmiinsa. Hoitotyön on oltava kokonaisvaltaista ja yksilön tarpeet huomioivaa. Tällainen hoitotyö toteutuu parhaiten perusterveydenhuollossa. (Holli 2006, 52-54.)

Syöpäpotilasta hoidettaessa tulisi sairaanhoitajan huomioida, ettei ole hoitamassa vain biologista syöpäsairautta. Hoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota potilaan yksilölliseen elämäntilanteeseen sekä yleiseen terveydentilaan ja hoitojen elämänlaadullisiin vaikutuksiin, myös potilaan ja hänen läheisensä realistisiin elämän ajatuksiin ja asenteisiin. Ilman kokonaisvaltaista potilaan huomioimista ei voida puhua optimaalisesta yksilöllisestä ja potilaskeskeisestä hoitamisesta. (Tavio & Joensuu 2010, 140.)

Sairanhoitajan tulisi huomioida potilaan voimavarat, voimavarakeskeinen potilaan ohjaaminen, joka olisi rauhallista sekä etenee potilaan ehdoilla ja hänen lähtökohdistaan. Aito kuunteleva, rohkaiseva ja hyväksyvä suhtautuminen auttaa lisäämään potilaan hallinnan tunnetta, potilas tuntee paremmin hallitsevansa omaa kehoaan. Sairanhoitaja voi käyttää esimerkiksi havainnollistamista ohjaamisen tukena, kuten miellekarttoja sekä kipua mittaavaa VAS-asteikkoa (Visual analog scale), joka on eräänlainen kipujana, mistä potilas voi näyttää hoitajalle, onko kipu voimakkuudeltaan minkä tasoista. VAS-asteikossa numero 0 tarkoittaa ”ei kipua” ja numero 10 ”pahin mahdollinen kipu”. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 184.)

Syöpäpotilaan hoitamisessa vahvana osatekijänä on myös potilaalle sekä läheisille annettu sosiaalinen tuki, jolla pyritään sopeuttamaan potilasta ja hänen lähipiiriään omaan tilanteeseensa. Tukea annetaan sekä suullisesti että kirjallisesti. Tietojen antaminen potilaan syöpätaudista edistää turvallisuuden tunnetta ja auttaa päätöksenteossa. Myönteisen ilmapiirin luominen ja potilaan rohkaiseminen tuomaan omia tunteitaan julki ovat tärkeitä. Kysymyksien esittämiselle on annettava myös tilaisuus, joka helpottaa potilaan omien pelkojen ja tunteiden käsittelyä. Myös konkreettinen tuki kuuluu sairaanhoitajan työhön, kuten asioiden hoitaminen potilaan puolesta, asioiden järjestely sekä aikojen varaaminen ja muista arjen asioista puhuminen potilaan kanssa. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 185.)

Potilaan hengellisten tarpeiden arviointi on tärkeää elämän loppuvaiheessa, delirium- eli sekavuustilan hoito ja sen ennaltaehkäisy. Potilaan iän sekä suorituskyvyn ja jäljellä olevan elinajan mukaan katsottu yksilöllinen hoito. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on tärkeää, kuten myös hoitovasteen aktiivinen seuraaminen potilaan hoidossa. (Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito; Käypä hoitosuositus 2012.)

3. PALLIATIIVINEN HOITO

3.1 Palliatiivinen hoito

Kulttuurissamme korostetaan paljolti yksilöllisyyttä ja itsellisyyttä. Yksilö on aina suhteessa johonkin toiseen, potilas on aina jonkun lapsi, äiti tai isä, puoliso, ystävä, kollega, naapuri, ohikulkija tai sukulainen. Somaattisesti sairaan potilaan kanssa työskentelevien tulisi huomioida myös koko perheen toimintakyky korostaen perhekeskeisyyttä hoidossa. Eri elämänvaiheessa olevien potilaiden tukeminen ja ymmärtäminen ovat tärkeitä. Samaan aikaan se herättää hoitohenkilökunnassa ajatuksia, tunteita ja ristiriitoja. Avoin asenne kasvattaa käymään keskusteluja jaksamisesta. Kokemukset ja tietoisesti käytetty ammattirooli suojaavat sairaanhoitajaa liian lähelle tulevilta asioilta ja tunteilta. Myös työnohjaus katsotaan usein tarpeelliseksi. Jotta sairaanhoitaja tietäisi, millaista hoitoa hänen täytyy toteuttaa, tulee hänen ensin kuulla potilasta, omaisia sekä kollegoita. Silloin saadaan tietoa, millaista kunkin potilaan hoidon tarve. Hengellisten tarpeiden arviointi on osa työtä. Arviointi ja tuki kirjataan ylös ja tarvittaessa ollaan yhteydessä sairaalapastoriin tai muuhun seurakunnan työntekijään. (Grönlund ym. 2008, 59, 60-69, 99, 117.)

Palliatiivinen lääketiede on syntynyt käytännön sanelemana. Ihmisten eliniän kasvaessa myös riski kroonisiin, ei parannettaviin sairauksiin on lisääntynyt. Palliatiivinen lääketiede on syntynyt niiden sairauksien optimaalisen hoidon kehittämisen, tutkimisen ja käytännön toteutuksen tarpeisiin. Aikaisemmin palliatiivista hoitoa annettiin kuoleman ollessa jo hyvin lähellä, mutta nykyään eteneviä sairauksia sairastavat kuuluvat palliatiivisen hoidon piiriin jo paljon aikaisemmin. (Holli 2015.) Valtaosa palliatiivisen lääketieteen ja saattohoidon piirissä hoidettavista potilaista on syöpäpotilaita. Palliatiivinen hoito on lääketieteellisesti ollut yleensä onkologien vastuulla. (Hänninen 2001, 54.)

Lääketieteellistä hoitoa ohjaavat bioeettiset periaatteet, jolloin hoidossa tavoitellaan kärsimyksen vähenemistä ja pyritään lisäämään potilaan hyvinvointia sekä vältetään yli- ja alihoitamista. Potilaan vaivoja ja kärsimystä ei pidä vähätellä, eikä hoitaa liian kevyesti, eikä toisaalta hoideta liian aggressiivisesti kärsimykseen

nähden. Potilaan ja häntä hoitavan ammattilaisen välinen luottamus, perehtyminen potilaan taustoihin ja tautiin luo hyvät lääketieteelliset edellytykset hoitoon. (Grönlund ym. 2008, 24-25.)

Palliativiseen eli oireita lievittävään hoitoon siirtyminen on sellainen Potilaslaissakin tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, josta on keskusteltava, tarvittaessa useita kertoja, potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen läheisensä tai laillisen edustajan kanssa. Päätökseen kirjataan palliativisen hoidon sisältö, päätös palliativiseen hoitoon siirtymisestä pitää sisällään päätöksen pidättäytyä elvytyksestä, jota kutsutaan DNR-päätökseksi, vaikka se voidaan kirjata erillisenä. (Valvira 2016; L17.8.1992/785 6§.)

3.2 Palliativinen hoitotyö

Palliativinen hoitotyö on parantumattomasti sairaan henkilön kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun parantavaa hoitoa ei ole enää mahdollistaa antaa. Palliativinen hoito voi ajallisesti kestää kuukausista jopa vuosiin. Palliativinen hoitotyö tarkoittaa helpottavaa ja oireenmukaista hoitoa, jossa tavoitteena on helpottaa ja lievittää tuskaa. Keskeisessä osassa on kivunlievitys ja muiden oireiden lievittäminen. Tärkeässä osassa ovat myös hengellisiin, elämäntutkimuksellisiin sekä psykologisiin ja sosiaalisiin asioihin paneutuminen. Palliativisessa hoitotyössä on tavoitteena potilaan laadukas elämä ja arvokas kuolema. Palliativinen sana tulee latinankielen sanasta pallium, joka tarkoittaa viittaa. Parhaimmillaan palliativinen hoitotyö voidaan nähdä viittana, joka moniammatillisen yhteistyön kautta antaa parasta mahdollista hoitoa ja suojaa potilaalle ja hänen läheisilleen. (Suomen Palliativisen hoidon yhdistys ry 2016.)

Palliativinen hoitotyö ei saisi olla jotain, mitä sovelletaan vasta, kun asiasta tehdään päätöksiä. Hyvä palliativinen hoitotyö on jatkumo eriasteisia päätöksiä pidättäytyä aggressiivista tutkimuksista ja hoidoista sairauden eri vaiheissa. Palliativisen hoidon tavoite on yleensä hyvä kuolema. (Hänninen 2001, 16.)

Kuolevan potilaan kriteerit hyvälle elämänlaadulle poikkeavat terveen ihmisen arvoista. Hoidon tavoitteiden tulisi potilaan tilanteen muuttuessa vastaavasti muuttua, jotta ne täyttäisivät laadukkaan hoidon määritelmät. (Hänninen 2001, 67.)

Osastolla potilaan huoneessa käydään usein ja kiireettömästi, ollaan valmiita kuuntelemaan ja tarjotaan tilaisuutta muistella elettyä elämää ja samalla työstäen edessä olevaa kuolemaa ja tarjoamalla mahdollisuutta sielunhoitoon. Tärkeää on myös tarjota läheisille mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon. (Mustajoki ym. 2013, 372.)

Potilas joutuu luopumaan monesta asiasta sairauden edetessä ja oman elämän kontrollointi heikkenee. Luopumiseen liittyvät tuntemukset ilmenevät voimakkaasti, potilaiden on ehkä helpompi vältellä aihetta kuin tuoda vaikeita tunteita esiin. Avoin kommunikaatio on usein hyödyksi, hoitajan asenne on myös ratkaisevassa roolissa. (Grönlund ym. 2008, 37-38.)

Moniammatillinen työryhmä sekä hoitoneuvottelut ovat tärkeitä hoidon eri vaiheissa. Potilaalle vaikeiksi koetut asiat vaikuttavat hänessä kauan, kuten esimerkiksi kipuun reagoiminen rauhattomuudella ja ahdistuneisuudella. Hoitoneuvotteluissa erityisesti potilas tuo oman näkökulmansa esille ja toiveensa ja odotuksensa hoidosta. Moniammatillinen työryhmä tukee myös sairaanhoitajan jaksamista henkisesti raskaassa työssä. (Grönlund ym. 2008, 39-42.)

3.3 Saattohoitotyö

Saattohoitotyö eli hospice-hoito on kuolemaa edeltävää silloin, kun potilaan kuolema on odotettavissa lähipäivien tai -viikkojen kuluessa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Tarkoituksena saattohoidossa on yksilöllisesti ja parhaalla mahdollisella tavalla hoitaa potilasta ja tukea häntä sekä hänen läheisiään kuoleman lähestyessä. (Valvira 2015.)

Sairaanhoitajien työhön kuolema kuuluu olennaisena osana. Toisille kuolema on jokapäiväistä ja tuttua, toiset taas kohtaavat sen harvoin tai aivan yllättäen. Kuoleman läsnäolo on kuitenkin aina mahdollista, kun puhutaan hoitotyöstä. Kuolevan hoitaminen ei ole pelkästään työtä, se on myös jatkuvaa liikehdintää

elämän peruskysymysten parissa. Kokemukset vievät elämän ja kuoleman mysteerien eteen toistuvasti, mikä aiheuttaa hämmennystä yllättävyydellään. Sairaanhoidaja saa mahdollisuuden kasvaa näiden tunteiden parissa. Työhön liittyvän arkisen auttamistyön taustalla olevien arvojen käsitteleminen kasvattaa motivaatiota ja oman työn kunnioittamista. (Grönlund ym. 2008, 3, 104.)

Vahva osaaminen ja saattohoidon ymmärrys kokonaisuudessaan tuo sairaanhoitajalle varmuutta ja turvaa vaativassa tehtävässään. Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon erikoistumisopintoja on saatavilla hoitajille. Työssään sairaanhoitajalta odotetaan paljon, on kiire osastoilla ja sensitiivinen syöpäpotilas tekee paljon huomioita. He kiinnittävät huomion hoitajan äänensävyyn ja äänenpainoon ja niiden muutoksiin. Aito ja henkilökohtainen sekä kiireetön hoitaminen koetaan tärkeänä. (Aalto 2013, 14-64.)

Saattohoidosta ei ole olemassa yhtenäistä valtakunnallista linjausta, ainoastaan Lääkintöhallituksen terminaalihoidon ohjeet vuodelta 1982, potilaslaki vuodelta 1992 ja valtakunnallisen Eettisen neuvottelukunnan antamat hoitosuositukset (ETENE 2012). Erityisesti ETENE:n ohjeistuksessa korostetaan potilaan näkökulmaa, toiveita, oireiden lievitystä sekä erilaisia tarpeita, jotka eivät ole ratkaistavissa lääkinnällisin keinoin ja puhutaan kokonaisvaltaisesta hoitotyöstä, johon kuuluvat keskustelut, sielunhoito ja hengellisyys, taloudelliset huolet ja muut potilaalle merkitykselliset asiat. (Grönlund, Lehtomäki, Anttonen & Agge 2008, 50-57.)

Potilasta hoitava ammattihenkilö on työssään erityisen lainsäädännön alainen. Ammatin eettiset velvollisuudet on lueteltu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetuista laissa. (L28.6.94/559, luku 3, §15.)

Kuolevan potilaan saattohoidossa kivunhoito sekä oireen mukainen hoito ovat tärkeässä asemassa, saattohoitoa kuvataan hoitopolkuna, jossa yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken tulee korostua. Terveyskeskuksissa saattohoitoa voidaan järjestää myös kotiin, potilaan niin erityisesti toivoessa. Kotisaattohoito on tulevaisuudessa kasvava hoitomuoto. Saattohoidon jatkuva kehitys tulisi yhtenäistää alueellisesti, silloin väestön

yhdenvertaisuus ja tasa-arvo koko Suomen alueella varmistetaan. (ETENE 2012,8,10,17,18.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoite on pyrkiä parantamaan palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden saamaa hoitoa Suupohjan perusliikelaitoskuntayhtymän Akuuttiosastolla, ja antaa heitä hoitaville sairaanhoitajille lisää tietoa palliatiivisesta hoitotyöstä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä kirjallisuuskatsauksen näkökulmasta tutkimustietoa siitä, mitä potilaat toivovat palliatiiviselta hoitotyöltä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaista on hyvä palliatiivinen hoitotyö syöpäpotilaan näkökulmasta?
2. Miten syöpäpotilaan palliatiivista hoitotyötä tulisi kehittää?

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Se on yleiskatsaus, jossa tutkitut aineistot ovat laajoja ja niiden avulla aihetta voidaan kuvata monipuolisesti. (Salminen 2011, 6-7.)

Narratiivisen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on pyrkiä löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Menetelmä koostuu neljästä eri vaiheesta. Ne ovat tutkimuskysymysten muodostaminen, aineiston valinta, aineiston kuvailu ja tulosten tarkastelu. Tutkimuskysymysten muodostaminen ohjaa koko prosessia ja ne liitetään osaksi teoreettista viitekehystä. Aineisto valitaan tutkimuskysymysten ohjaamana ja sen sopivuus ja riittävyys tarkentuvat prosessin edetessä. Aineiston kuvailu alkaa jo valintavaiheessa. Tuloksia tarkastellessa kootaan keskeiset seikat yhteen ja niitä tarkastellaan myös suhteessa eettisiin- ja luotettavuuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 291,299.) Kirjallisuuskatsauksen heikkouksia saattaa olla se, ettei siinä oteta välttämättä kantaa aineiston luotettavuuteen tai valikoitumiseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 9.)

Kirjallisuuskatsaus tehdään aina samankaltaisin vaihein riippumatta katsaustyyppistä. Niitä ovat tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, aineistohaku ja valinta, tutkimusten arviointi, analyysi ja synteesi, sekä tulosten raportointi. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 33.)

5.2 Tiedonhaku

Tiedonhaku prosessina on pitkä, se vaatii järjestelmällisyyttä sekä usein myös erilaisia hakulausekkeiden variaatioita, jotta haluttu aineisto löytyy. Tutkimusaiheen tai tutkimuskysymysten käyttö suoraan haku lausekkeena ei yleensä tuota riittävää tulosta. (Lehtiö & Johansson 2015, 38.)

Opinnäytetyötä varten teoriatietoa haettiin aihetta käsittelevistä kirjoista ja luotettavista verkkolähteistä. Tiedonhakuun käytettiin, Arto, Melinda-, Cinahl-,

Medic- ja Terveysportti-tietokantoja. Aiheesta löytyi tietoa myös Valviran ja Sosiaali- ja terveysministeriön raporteista. Hakusanoina teoriapohjan tiedonhaussa käytettiin palliatiivinen hoito, palliatiivinen lääketiede, syöpä, syöpähoitotyö ja saattohoito. Tietoa haettiin myös termeillä kirjallisuuskatsaus ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Aiheesta löytyi jonkin verran tutkimustietoa ja lakipykälää, jotka käsittelevät aihetta ja hoitosuosituksia. Kirjallisuutta löytyi hyvin, mutta osa löydetystä kirjallisuudesta oli vanhempaa, joten sitä ei ole opinnäytetyösuunnitelmassa hyödynnetty. Uutta tietoa palliatiivisesta hoidosta löytyi hyvin.

Tutkimusten hakusanoissa "Cancer Patients" tuotti aluksi yli 12000 artikkelia, kun rajasimme hakua vuosiin 2008- 2017, artikkeleita löytyi 3615, joista pdf-muotoisia 300kpl. Hakusanalla "Palliative care" rajaus vuosille 2008-2017 tuotti 3629 kpl artikkelia, joista käytiin läpi 300 pdf-muotoista tiedostoa. Näiden kahden hakusanan avulla valittiin kolme aiheeseen sopivaa artikkelia. Suomenkieliset tutkimukset löytyivät hakusanoilla palliatiivinen hoito, syöpähoitotyö. Potilaan näkökulma pyrittiin ottamaan huomioon valittaessa sopivia tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen. AMK pohjaiset opinnäytetyöt jätettiin kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle.

Manuaalinen tiedonhaku suoritettiin tutustumalla erilaisten tutkimusten lähdeluetteloihin, alan lehtiin, Theseukseen ja erilaisiin alan internetsivustoihin. Manuaalisen tiedonhaun avulla etsittiin tutkimuksia sekä täydentämään tiedonhakua. Tiedonhaussa käytettiin apuna informaattikkoa.

5.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta ja kuvailu

Aineisto valittiin mukaan seuraavin kriteerein:

- 1.) aineisto on julkaistu vuosina 2002-2017
- 2.) aineisto on suomen- tai englanninkielistä
- 3.) aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin
- 4.) aineisto on kokonaan saatavilla joko sähköisesti tai painettuna

Pois jäivät sellaiset aineistot, jotka olivat julkaistu ennen vuotta 2002, ne eivät ole kokonaan saatavilla tai ne eivät vastanneet laadittuihin tutkimuskysymyksiin.

5.4 Aineiston analyysi

Valittu kirjallisuuskatsauksen muoto määrittää sen, millaista analyysimenetelmää käytetään. Analyysin avulla on tarkoitus tehdä yhteenveto valittujen aineistojen ja tutkimusten sisällöstä. Analyysissä luokitellaan ja järjestellään aineistoa, ja etsitään niistä samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tarkoituksena on tulkita tuloksia ja koota niistä synteesi eli kokonaisuus, joka lisää ymmärrystä tutkitusta aiheesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 30.)

Analyysi jaetaan eri vaiheisiin. Ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tekijät, julkaisutiedot, tutkimuksen tarkoitus, aineistonkeruu menetelmät, sekä tulosten vahvuudet, että heikkoudet. Tässä tutkimusvaiheessa esiin tulevat mahdolliset ristiriitaiset tutkimustulokset osoittavat selkeästi jatkotutkimuksen tarpeen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 31.) Opinnäytetyöhön aineistoa valitessa kiinnitettiin muun muassa huomiota siihen, minkä alan edustajia valittujen tutkimusten tekijät olivat ja missä ne oli julkaistu, miten niihin oli kerätty aineistoa ja olivatko ne luotettavia.

Analysoinnin toisessa vaiheessa, aineisto luetaan, muodostetaan luokituksia, teemoja, tai kategorioita. Tutkimuksesta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joita sitten vertaillaan ja tulkitaan. Tätä vaihetta kutsutaan iteratiiviseksi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 31.) Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto luettiin ja niistä etsittiin teemat, yhtäläisyydet ja eroavaisuuksia. Tutkimuksista luotiin taulukko johon koottiin tiedot tekijöistä, tutkimusten tarkoitus, aineiston keruu menetelmä, tutkimusmenetelmät ja tutkimusten keskeiset tulokset. (kts. LIITE 1)

Kolmannessa vaiheessa analysoidusta materiaalista kootaan synteesi eli looginen kokonaisuus. Siinä yksittäisistä tutkimustuloksista muodostetaan yleiskuva, sekä esitellään myös mahdolliset ristiriitaiset tulokset. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 31.) Materiaalia verrattiin toisiinsa ja niistä koottiin kokonaisuus, jossa saadut tulokset

eli syöpäpotilaiden kokemukset saamastaan palliativisesta hoidosta tai hoitotyöstä esitellään.

6 TULOKSET

6.1 Hyvä palliatiivinen hoitotyö syöpäpotilaan näkökulmasta

Potilaan fyysisen ja psyykkisen tilan arviointi kuuluu kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön. Potilas tulee nähdä kokonaisuutena eikä vain sairautensa kautta. (Muurinen 2009, 6.) Potilaalle täytyy varmistaa mahdollisimman hyvä elämänlaatu, jossa kuuluu huomioida psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. (Anttonen 2016, 24.) Kuolevan potilaan ihmisen hoitoa tulee kehittää huomioimalla potilaan, hänen omaistensa ja hoitohenkilökunnan muodostamana kokonaisuutena. Kuolevien hoito ja arvokas kuolema parantamisen rinnalla on suuri haaste terveydenhuoltojärjestelmälle. Riittävän ammattitaidon takaamiseksi tarvitaan lisäkoulutusta sairaanhoitajille palliatiivisesta- ja saattohoidosta. (Anttonen 2016, 13.)

Avoin keskustelu potilaan ja hänen läheistensä kanssa edistää heidän sopeutumistaan sairauteen. Syöpää sairastavien hoidossa korostuvat psykososiaaliset hoitomuodot ja läheisten huomioiminen ja tukeminen. Hyvä hoito edellyttää myös hyvää ja pysyvää hoitosuhdetta. (Muurinen 2009, 7.) Potilaan mukaan ottaminen moniammatillisen tiimin keskusteluihin lisää kokemusta hyvästä hoidon laadusta. Voimavaroja positiivisesti nostattaa potilaskeskeinen hoitaminen, kunnioittaminen, kuunteleminen, rehelliset vastaukset ja päätöksenteon jakaminen. Ne tuovat kumppanuutta hoitohenkilökunnan ja potilaan välille. (Anttonen 2016, 24.) Potilaat ja heidän omaisensa tarvitsevat paljon tietoa sairauden aikana ja tiedontarve muuttuu sairauden edetessä. Hoitohenkilökunnan suullisesti antama tieto koetaan mielekkäämmäksi kuin kirjallisesti saatu. Potilaille on tärkeää myös, että heidän autonomiaansa eli itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan ja heidän toiveensa menevät omaisten toiveiden edelle. Potilaat kokevat, että kiire estää heitä lähestymästä henkilökuntaa. Kiire lisää myös potilaiden kokemaa turvattomuutta ja intimiteettisuoja hoitoympäristössä heikkenee. (Nevalainen 2016, 6-7, 12,14.)

Potilaiden kokemat kovat kivut lisäävät tyytymättömyyttä hoitohenkilökuntaan (Muurinen 2009, 13.) Pettymykset nousivat esille riittämättömän kivun ja kärsimyksen lievityksen takia. Potilaat arvioivat kokonaiskivun suureksi. Naisten

kokema tuki ja kivunhoito olivat parempaa kuin miesten kokema. Miehet olivat mielestään saaneet vähemmän huomiota sairauteensa ja huonompaa kivunhoitoa, tästä syystä he kokivat oireet vaikeammiksi ja elämänlaatu huonontui enemmän kuin naispotilailla. Potilaan kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että kivun ennaltaehkäisy ja hoitaminen toteutuvat hyvin. (Anttonen 2016, 24,32.)

Ahdistuneisuus on syöpäpotilaiden yleisin psyykinen oire. Se heikentää elämänlaatua ja vaikuttaa myös muihin oireisiin, kuten unettomuuteen, ravitsemukseen ja surun tunteeseen. (Muurinen 2009, 9.) Muita psyykkisiä oireita ovat depressio, delirium ja erilaiset käytöshäiriöt sekä muut psykologiset oireet. (Anttonen 2016, 25.)

Toivolla on suuri merkitys syöpäpotilaille. Se ei välttämättä aina tarkoita toivetta parantumisesta, vaan se voi olla esimerkiksi toive kivuttomuudesta ja hyvästä voinnista, tai toive siitä, että potilas saa olla läheistensä kanssa elämän loppuun saakka. Toivon huomioiminen tulisi olla entistä tärkeämpää hoitotyössä. (Muurinen 2009, 11.) Toivo on potilailla yhteydessä henkisyteen, olemassaoloon, luottamukseen elämän tarkoituksen löytämiseen ja hyvinvointiin. Potilaiden kokemana arvokkuus säilyy, kun he kokivat, että toivoa oli. (Anttonen 2016, 24.) Toivon ylläpitäminen on potilaalle tärkeää, ja he pyrkivät siihen myös itse, vaikka he tietävät kuoleman lähestyvän. (Olsson ym. 2010, 610.) Sairaanhoidajan ammattitaito korostuu potilaan kuoleman lähestyessä. Elämän loppuvaiheen toiveiden kuulemisessa ja keskusteluyhteyden luomisessa henkilökunnalla on merkittävä rooli. (Anttonen 2016, 32,82.)

6.2 Syöpäpotilaan palliativisen hoidon kehittäminen

Syöpäpotilaiden palliativisessa hoidossa kehitettäviä asioita ovat muun muassa perusteellisen hoitotahdon kirjaaminen ja hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hyvään hoitoon kuuluu myös sairaanhoitajien hyvinvointi omalla työpaikallaan ja ammattitaidon kehittäminen. Potilaan hyväksyminen omaksi itsenään ja parhaan mahdollisen hoidon takaaminen lisäsivät tyytyväisyyttä hoitotyöhön (Anttonen 2016, 25,32, 58.).

Riittävän tiedon antaminen potilaalle yksilöllisesti esimerkiksi siitä, kuinka syöpä vaikuttaa kokonaisvaltaisesti muuttaen potilaan elämää. Potilaat toivovat henkilökunnalta enemmän tietoa oireista ja niiden lievittämisestä. Lisää tietoa haluttaisiin myös yksilöllisistä tukimuodoista. (Nevalainen 2016, 42-45, 51.) Lääkehoidon sivuvaikutukset koettiin rajuina, ja syöpäpotilaat toivoivat lisää tukea ja tietoa riittävän ajoissa, että osasivat varautua, millaisia oireita niistä voisi tulla. (Muurinen 2009, 2,44.)

Hoitotyön onnistumisen kannalta tärkeä tekijä on myös se, että läheiset kokevat, että he saavat osallistua potilaan hoitamiseen, ja että hoitohenkilökunta hyväksyy heidät mukaan hoitoon. (Nevalainen 2016, 47.)

Tutkimuksista kävi myös ilmi, että potilaat kokivat saavansa hyvää ja laadukasta fyysistä hoitoa. mutta kokivat psyykkisen hyvinvoinnin huomioimisen olevan puutteellista. Sairaanhoitaja oli välillä liian vaikeasti tavoiteltavissa keskusteluun, eikä kaikkea voinut puhua vain läheisten kanssa, tukea kaivattiin juuri henkilökunnalta. (Muurinen 2009, 2, 22, 44)

Sairaanhoitajien on tärkeä ymmärtää palliativinen hoito ja saattohoito kokonaisuutena, johon vaikuttavat potilaan koko elämänhistoria ja sairauden hoitoon liittyvät kokemukset. Henkilökunnan riittävä koulutus, vuorovaikutustaidot ja osaamisen tukeminen ovat tärkeitä potilaan loppuvaiheen hoidon onnistumisen kannalta, ja niihin tulee kiinnittää huomiota. Saattohoitopotilaat tulee huomioida jo hoitotyön johtamisessa ja esimiestyöskentelyssä. Kuolevan potilaan hoitotyö on osa ammatillista kasvuprosessia ja se auttaa hyväksymään myös ne saattohoitoprosessit, jotka eivät toteudu parhaalla mahdollisella tavalla. Riittävän

aikainen valmistautuminen palliatiivisen vaiheen hoitoon parantaa hoidonlaatua. Hoitotyön tavoitteiden määrittely tulee lähteä potilaan ja hänen läheistensä tarpeista. (Anttonen 2016, 137-138.)

Hoitohenkilökunnan osaamiseen ja tehtäviin kuuluvat hoidon koordinointi, potilaan toiveiden edistäminen ja puolesta puhuminen. Palliatiivisessa hoitotyössä korostuvat perhekeskeisyys, herkkävaistoisuus, huomaavaisuus, läsnäolo, rehellisyys ja yhteistyö. (Anttonen 2016, 26.)

Kuolevan potilaan hoito edellyttää toimintamallien joustavuutta ja kykyä muuntautua tarpeen vaatiessa potilasta hoitavassa yksikössä. Fyysisen ympäristön tulisi olla yksityinen ja rauhallinen tila, joka mahdollistaa hyvän saattohoidon. Myös läheisten tilan tarve tulee ottaa huomioon. Sairaanhoitajan tulisi selvittää läheisten toive olla mukana kuoleman lähestyessä ja kuolinhetkellä. Sairaanhoitajan tehtävä on huomioida riittävän ajoissa lähestyvä kuolema. Silloin läsnäolon ja lohdutuksen tarve erityisesti korostuu. Palliatiivisen hoidon kehittäminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä. (Anttonen 2016, 102,137,138,140.)

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti väljä, korostuu siinä valintojen ja raportoinnin eettisyys, tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa toisiinsa. Niitä voidaan parantaa selkeällä tutkimuskysymyksiä laadinnalla ja teoreettisella perustelulla. Myös johdonmukainen eteneminen tutkimuskysymyksistä lopullisiin johtopäätöksiin parantaa työn eettisyyttä ja luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Luotettavuuden kriteereitä ovat myös tutkimuksen uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Näiden lisäksi luotettavuutta arvioidaan myös totuus arvolla saadun tiedon sovellettavuudella, kiinteydellä ja neutraaliudella. Uskottavuus tutkimuksessa tarkoittaa, että tulokset on esitelty riittävän selkeästi, jolloin lukija ymmärtää, mitä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyden onnistumiseksi edellytetään huolellista taustatyötä, aineiston keruun ja analyysin tarkkaa kuvausta ja tutkimuskontekstin huolellista esittelyä. Tämä mahdollistaa prosessin seuraamista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.)

Tutkimuksia valitessa on syytä pohtia esimerkiksi sitä, ovatko tutkimuspotilaat samankaltaisia kuin käytännön hoitotyössä kohdatut. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 158.) Opinnäytetyössä käytetyissä tutkimuksissa oli haastateltu syöpäpotilaita, joiden hoitotyötä opinnäytetyön avulla halutaan kehittää. Tutkimusaineistoa opinnäytetyöhön löytyi kohtuullisen helposti. Tukea suomen- ja englanninkielisen materiaalin haussa saimme informaatikolta. Tuloksia tarkastellessa ilmeni niissä samankaltaisuutta ja eroavaisuuksia löytyi odotettua vähemmän. Haasteellisuutta lisäsi työn rajaaminen palliatiiviseen hoitotyöhön, koska saattohoitotyö on usein näkyvämpi osa kuolevan potilaan hoitoa ja siitä aineistoa löytyy enemmän kuin palliatiivisesta hoitotyöstä.

Työelämäyhteistyökumppanin kanssa tehtiin yhteistyösopimus. Tavoitteena oli, että opinnäytetyöstä saatava materiaali ja sen tekeminen kasvattavat myös eettistä osaamista tulevina sairaanhoitajina ja vahvistaa asiantuntijuutta. Teoriaosuuteen käytettävä materiaali valittiin luotettavista lähteistä, jotka perustuivat tutkittuun ja ajankohtaiseen tietoon.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla syöpäpotilaiden kokemuksia palliatiivisesta hoidosta. Tavoitteena oli selvittää, miten syöpäpotilaiden palliatiivista hoitoa tulisi kehittää.

Opinnäytetyöprosessissa onnistuttiin saamaan tietoa palliatiivisesta hoitotyöstä ja sen haasteista. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ja tarkoitus saavutettiin ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia. Uutta tietoa syöpäpotilaiden palliatiivisen hoitotyön kokemuksista löydettiin käsittelyistä tutkimuksista. Haasteellista opinnäytetyötä tehdessä olivat teoriaperustan ja kirjallisuuskatsauksesta saadun tutkimustiedon yhdistäminen. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyistä tutkimuksista oli haasteellista erottaa potilaan näkökulmaa käsittelevä aineisto esimerkiksi läheisten kokemuksia käsittelevästä aineistosta. Palliatiivinen hoitotyö ja saattohoitotyö nivoutuvat tiiviisti yhteen ja niiden erottelu kirjallisuuskatsausta tehdessä asetti myös ajoittain haasteita.

Tuloksista kävi ilmi, että palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden hoidossa keskeisiä tekijöitä ovat riittävä, yksilöllinen ja ennakoiva kokonaisvaltainen kivunhoito sekä toivon ylläpitäminen elämän loppuun saakka. Potilaan näkökulmasta tärkeitä asioita olivat riittävä ja yksilöllinen tiedon antaminen sairauden ja hoidon eri vaiheista. Läsnaölo ja kuunteleminen sekä läheisten huomioiminen koettiin myös tärkeäksi osaksi hyvää hoitoa. Lähestyvän kuoleman aiheuttama ahdistus, pelko sekä muut psyykkiset oireet vaativat riittävästi huomiota ja sairaanhoitajan antama henkinen tuki on syöpäpotilaalle tärkeää. Sairaanhoitajan tehtävä on ylläpitää keskusteluyhteyttä potilaaseen ja hänen läheisiinsä, ja tarvittaessa tarjota mahdollisuutta henkiseen apuun, tai keskusteluun esimerkiksi sairaalapastorin kanssa.

Tutkimuksista nousi esiin voimakkaasti toivon merkitys syöpäpotilaille. Toivo tulisi nähdä muutoinkin kuin toiveena parantumisesta. Toivon ylläpito ja kommunikointi muiden ihmisten kanssa, lisäsi yhteenkuuluvuutta ja auttoi syöpäpotilaita jaksamaan, eivätkä he kokeneet olevansa yksin matkallaan elämän päätöspysäkillä. Kuolemaan valmistautuessa he joutuivat ottamaan vastuun tulevaisuudestaan. (Olsson ym. 2010, 608).

Anttonen (2016, 24-25, 27.) toteaa tutkimuksessaan, että etenevää syöpää sairastavat kokevat itsensä taakkana muille. Sairauden edetessä potilaiden arvot muuttuvat, ihmissuhteet tulevat tärkeämmiksi. Sairaanhoidajan tulisi rohkaista potilasta keskustelemaan läheistensä kanssa. Keskustelujen merkityksestä ja avoimuudesta potilaan, hänen läheistensä ja hoitajien välillä mainitaan myös Grönlund ym. (2008, 37-38.) teoksessa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tuli esiin samankaltaisia asioita kuin opinnäytetyön teoriaosuudessa. Hollin (2006, 52-53.) sekä Anttosen (2016, 29,32.) ja Muurisen (2009, 13.) tutkimuksista kävi esimerkiksi ilmi, että kivunlievityksellä on suuri merkitys potilaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden kannalta. Sosiaalinen tuki ja potilaan voimavarojen huomioiminen nousivat myös esiin sekä teoriaosuudessa että kirjallisuuskatsauksessa. (Jussila, Kangas & Haltamo 2010, 184, 185.) (Anttonen 2016, 13.)

Potilaan kanssa keskustelu ja kommunikointi ovat tärkeitä, jos potilas ei osaa puhua tuntemuksistaan, voi häntä esimerkiksi rohkaista kirjoittamaan niistä. Kaikenlainen itsetutkiskelu ja asioiden sanominen ääneen voi helpottaa potilaan tuskaa ja tunnetta luopumisesta sekä mahdollisesti lievittää pelkoa lähestyvistä kuolemasta.

Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää myös, että läheiset saavat osallistua potilaan hoitoon ja, että henkilökunta hyväksyy heidän läsnäolonsa. Tämä käy ilmi Nevalaisen (2016, 47.) tutkimuksesta ja myös Mustajoki ym. (2013, 272.) teoksesta Sairaanhoidajan käsikirja. Sairaanhoidajan taito kohdata potilas ja hänen läheisensä korostuvat kuoleman lähestyessä. Hyvät vuorovaikutustaidot ja herkkävaistoisuus ovat tärkeitä ominaisuuksia sairaanhoitajalla.

7.3 Pohdinta opinnäytetyö prosessista

Opinnäytetyöprosessi alkoi noin vuosi sitten. Aihe valittiin, koska se kiinnosti heti ja halusimme kehittää syöpäpotilaan hoitotyötä elämän loppuvaiheessa. Yhteistyökumppanimme on Suupohjan liikelaitoskuntayhtymän Akuuttiosasto, johon olimme yhteydessä melko pian aiheen valinnan jälkeen. Suunnitelmaa tehdessä ryhdyttiin etsimään teoriatietoa ja tutustua aiheeseen paremmin. Opinnäytetyöprosessin hahmottamiseen apua saatiin esimerkiksi tutustumalla valmiisiin opinnäytetöihin. Opinnäytetyö vei ajoittain mukanaan ja välillä syöpäsairauksista sekä potilaiden kokemuksia lukiessa aihe tuntui raskaalta. Keskustelimme aiheesta paljon. Opinnäytetyötä tehdessä tiedonhakuaidot ja kirjallinen ilmaisu kehittyivät.

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Tällä hetkellä keskustellaan paljon saattohoidosta ja palliatiivisesta hoitotyöstä, niiden laadusta ja saatavuudesta ja esimerkiksi eutanasia on ajankohtainen keskusteluissa eduskunnalle annetun kansalaisaloitteen muodossa. Palliatiivisesta hoidosta olisi myös tärkeää saada yhdenmukaiset ohjeistukset, että laadukas palliatiivinen hoitotyö olisi kaikkien sitä tarvitsevien saatavilla asuinpaikasta riippumatta.

Eutanasiaa koskeva lainsäädäntö määrittelee sen aktiiviseksi teoksi, joka päättää toisen ihmisen elämän hänen omasta pyynnöstään. Lääkärillä ja hoitajalla on oikeus kieltäytyä sen suorittamisesta, mutta velvollisuus ohjata potilas silloin toiselle lääkärille. Eutanasia on tällä hetkellä laillinen Belgiassa, Hollannissa, Luxemburgissa, Kolumbiassa ja Kanadassa. Suomessa kansalaisaloite eutanasian laillistamiseksi keräsi yli 63 000 osanottajaa ja sen käsittely jatkuu eduskunnassa. Kun ymmärrys kuolemasta ja eutanasiasta lisääntyy, valmius käydä keskustelua kasvaa. Kuolemaan liittyvät pelot pienenevät, mikä edistää taas ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. (Terkamo-Moisio, 2017, 42-47.) Kun Suomessa päätetään eutanasiaa koskevasta lainsäädännöstä, olisi hyvin tärkeää samalla päättää palliatiivista hoitoa koskevista asetuksista.

Saattohoitokotien perustaminen on osa tulevaisuudessa hyvin toteutuvaa yksilöllistä palliatiivista hoitotyötä ja saattohoitoa. Perusterveydenhuollon haasteet ovat henkilöstön riittävä määrä, kiire ja sairaanhoitajien kasvava vastuu, koska lääkäreitä on entistä vähemmän saatavilla perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollossa annettavaa palliatiivista hoitotyötä tulisi tutkia enemmän ja kehittää sitä tutkimuksista saatujen tulosten perusteella.

LÄHTEET

Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki / Viro, 14, 64.

Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY, 12,24-29

ETENE – julkaisuja 36, Saattohoito suomessa vuosina 2001-2009-2012 suunnitelmat ja toteutus. Helsinki 2012 [verkkojulkaisu] [viitattu 27.4.2017] saatavana: <http://urn.fi/urn:ISBN:978-952-00-3270-8>

Grönlund, E.& Anttonen, M-S.& Lehtomäki, S.& Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint oy, 3,104

Holli, K. 2005. Palliatiivinen lääketiede- Mitä se on? [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja. Duodecim. 2005.121 (2), 201-2. [Viitattu 15.9.2016]. Saatavana:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=551A936E850C6E3BE00B B0B9D7A75C74?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94743

Holli, K. 2006. Syöpä 2015, syöpäjärjestöjen julkaisuja, Kuopio. 2006. 52,53,54

Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Duodecim-kustannus, 16, 54, 67

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Helsinki, 21-26. Joensuu, H., Roberts, P-J., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Jyrkkiö, S., Kouri, M., Teppo, L. 2013. Syöpätaudit. Helsinki. Duodecim kustannus, 11,27,31,80.

Jussila, A-L., Kangas, A., Haltamo, M. 2010. Sädehoitotyö. Helsinki. 184, 185.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. [E-verkkoartikkeli]. Helsinki. Hoitotiede 25 (4) 291-301. [Viitattu 12.12.2016.] Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki, 158.

Kuolevan potilaan oireiden mukainen hoito (online). Käypähoito-suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim 2012, [viitattu 8.4.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#NaN>

L17.8.92/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

L28.6.94/559 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Lehto, J. 21.11.2014. Palliatiivinen hoitoketju, mitä ja miksi? [Verkojulkaisu]. Seinäjoki. [Viitattu 15.9.2016]. Saatavana : http://www.epshp.fi/files/7079/Juho_Lehto_PallHoitoketju21112014_Seinajoki.pdf

Mattila, K-P. 2002. Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat. Vammala, 23-24, 31-35.

Mustajoki M, Alila A, Matilainen E, Pellikka M, Rasimus M. 2013. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki. Duodecim, 372.

Riikola, T., Hänninen, J 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [Verkojulkaisu]. Käypä hoito suositus 2016. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 15.9.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 15.4.2013. Sisällönanalyysi. Tampereen yliopisto [Verkkosivu]. [Viitattu 22.9.2016]. Saatavana: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Saarto, T., Lehto, J. 18.2.2017. Eutanasiasta voi tulla saattohoidon korvike – eduskunnalle jätettyyn kansalaisaloitteeseen liittyviä vaikeita ongelmia. Helsingin Sanomat. [Verkkolehti.] [Viitattu: 20.2.2017.] Saatavana: <http://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000005092973.html>

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksentyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisu. [Verkkopublication.] [Viitattu 12.12.2016.] Saatavana: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportti 2010-2020 Syövän hoidon kehittäminen. [Verkkopublication.] [Viitattu 15.2016] Saatavana: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72793>

Stolt, M., Axelin, A.& Suhonen, R. (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Turun yliopiston julkaisu, 9,30-32

Suomen Palliatiivisen hoidon yhdistys. 2016. Mitä on palliatiivinen hoito? [Verkkosivu]. [Viitattu 14.9.2016]. Saatavana: http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/

Tavio, H.& Joensuu, T. 2010. Elämä kantaa, syöpäpotilaan ja lääkärin keskusteluja. Porvoo.140

Terkamo-Moisio, A.,2017. Tehy lehti nro 3. 42-47

Valvira. Päivitetty 4.11.2015. Saattohoito. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 15.9.2016] Saatavana: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen>

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

Anttonen, M-S. 2016. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta, potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 20.2.2017] Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>

Muurinen, K. 2009. Rintasyöpäpotilaiden kokemuksia elämästä syövän kanssa liittännäishoitojen aikana. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. [Verkkojulkaisu] [Viitattu 20.2.2017] Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80545/gradu03519.pdf?sequence=1>

Nevalainen, A. 2016. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen ja emotionaalinentuki polikliinisessä hoidossa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos. [Verkkojulkaisu.] Viitattu 22.3.2017.] Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93078/gradu00809.pdf?sequence=1>

Olsson, L., Östlund, G., Strang, P., Jeppsson Grassman, E. & Friedrichsen, M., 2010. Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care. International Journal of palliative nursing Vol 16, No12

LIITTEET

LIITE 1

Tutkimustaulukko

Tekijät, maa, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto	Tutkimus- menetelmät	Keskeiset tulokset
Anttonen, M-S Suomi, 2016	Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta	Aineisto kerättiin haastattelemalla 45 osallistujaa eri ryhmistä. (potilaat, läheiset, henkilökunta).	Tutkimus oli tehty grounded-theory menetelmällä.	Keskeisimmät tulokset olivat, että saattohoitoa tulee kehittää huomioimalla potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan muodostama kokonaisuus, jolloin yksilöllinen saattohoito voi toteutua. Tulevaisuudessa suuri haaste nykyiselle

				terveydenhuolto järjestelmälle.
Muurinen, K. Suomi, 2009	Kuvata rintasyöpä potilaan kokemuksia liitännäishoitojen aikana	Rintasyöpä potilailta yliopistollisessa sairaalassa ja se oli osana aineisto laajemmasta kokonaisuudesta.	Laadullinen, induktiivinen sisällönanalyysi.	Potilaat kokivat sytostaattihoidot raskaammaksi kuin sädehoidot. Sivuvaikutukset olivat runsaslukuisia, ja muutkin lääkehoidot syövän hoidon yhteydessä koettiin todella rajuina. Kuoleman pelkoa oli, kun vointikin romahti.
Nevalainen, A. Suomi, 2006	Syöpäpotilaan läheisen saamatuksi hoitohenkilökunnalta polikliinisessä hoidossa. Tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarve.	kyselylomake, josta saatiin vastaus noin. 108 kertaa.	Strukturoitu kyselylomake, ja sisällönanalyysi.	Henkilökunta antoi hyvin tietoa läheisille syöpäpotilaasta, sairaudesta ja tuen tarpeesta. Koettiin tärkeänä, että potilaan läheiset ovat mukana poliklinikka käynneillä.

Olsson L, Östlund G, Strang P, Jeppsson-Grassman E, Friedrichsen M. Ruotsi, 2010.	Syöpäpotilaiden kotisaattohoito, elämän ylläpito, toivo ja valmistautumisen kuolemaan.	Kyselylomake, päiväkirjat joihin kerättiin tietoa 11 syöpäpotilaalta.	Päiväkirjat, haastattelut, grounded theory menetelmä.	Kuolemaan valmistautuminen, saattohoito kotona, toivon ylläpitäminen kuolemasta huolimatta, keskustelemisen tärkeys.