

Kati Kohtala & Sari Tumelius

Läheisen tukeminen syöpäpotilaan palliativisessa hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Syksy 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijät: Kati Kohtala ja Sari Tumelius

Työn nimi: Läheisen tukeminen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä - kirjallisuuskatsaus

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi ja Liisa Ahola

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 34

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (LLKY) Kauhajoen terveyskeskuksen Akuuttiosaston sairaanhoitajat ja palliatiivisessa hoitovaiheessa olevien syöpäpotilaiden läheiset. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata läheisen tuen tarpeita syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa läheisen tukemisesta syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä ja sitä, miten sairaanhoitaja voi tukea läheistä. Opinnäytetyötä ohjaa tutkimustehtävä: Millaista tukea läheinen tarvitsee palliatiivisessa hoitovaiheessa?

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus antaa laajan kuvan tutkittavasta aiheesta, joka perustuu aiemmin kerättyyn tutkimustietoon. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yksi englanninkielinen ja kolme suomenkielistä tutkimusta.

Tuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan, potilaan ja läheisen välinen vuorovaikutus oli ymmärrettävää, rehellistä ja selkeää. Hyvä vuorovaikutus sairaanhoitajan ja läheisen välillä toi turvallisuutta hoitojakson aikana. Se toi myös mukavuutta, sekä ihmisarvon ja arvostuksen tunnetta. Tuloksissa korostui myös, että läheiset kokivat sairaanhoitajan läsnäolon, kuuntelemisen ja tarpeiden huomioimisen tärkeäksi. Läheisten mielestä sairaanhoitajat antoivat kiireettömän vaikutelman keskustelujen aikana ja he kokivat keskustelut myötätuntoisiksi sekä toivoa antaviksi. Hoitohenkilökunta koki hengellisen tuen antamisen haasteelliseksi ja toivoi lisää koulutusta siihen.

Sairaanhoidajan ja läheisen vuorovaikutus on erittäin tärkeää palliatiivisessa hoitotyössä. Läheinen tarvitsee informaatiota, tukea ja keskustelutuokioita tunteakseen olonsa lohdulliseksi ja turvalliseksi. Kun läheinen saa tarvitsemaansa tukea, hän kokee turvallisuutta, varmuutta, arvostusta ja vahvuutta perheenjäsenensä sairauden myötä kuoleman lähestyessä.

Avainsanat: läheisen tukeminen, palliatiivinen hoitotyö, syöpäpotilas, saattohoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Authors: Kati Kohtala and Sari Tumelius

Title of thesis: Supporting a Close Relative in Cancer Patients' Palliative Nursing - A Literature Review

Supervisors: Katriina Kuhalampi and Liisa Ahola

Year: 2017

Number of pages: 34

Number of appendices: 2

The target group of this thesis is the nurses of the Acute Department of Kauhajoki Health Centre of Suupohja Area Health and Social Services Joint Municipal Board (LLKY), and the close relatives of the cancer patients in palliative care. The purpose of this thesis is to describe the needs of close support in the palliative care of a cancer patient with the help of a literature review. The aim is to provide information on the support of a close relative in a cancer patient's palliative nursing, and how the nurse can support a close relative. The thesis is guided by the research question: What kind of support does a close relative need in palliative care phase?

The thesis was carried out as a literature review. The literature review gives a broad picture of the topic being studied, based on previously collected research data. One English and three Finnish-language researches were selected for the literature review.

The results indicated that the interaction between the nursing staff, the patient and the close relative was understandable, honest and clear. Good interaction between a nurse and a close relative brought security during the treatment period. It also brought comfort, as well as a sense of human dignity and appreciation. The results also highlighted that the close relatives considered important the presence of a nurse, being listened to and taking into consideration their needs. The close relatives thought that the nurses gave an unhurried impression during the discussions and they experienced the discussions sympathetic and hopeful. The nursing staff felt that providing spiritual support was challenging and hoped for more training.

The interaction between a nurse and a close relative is very important in palliative nursing. The close relative needs information, support, and conversational experiences to feel comfortable and safe. When a close relative gets the support he/she needs, he/she experiences security, certainty, appreciation, and strength during a family member's illness as death approaches.

Keywords: supporting close relative, palliative nursing, cancer patient, terminal care

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ	3
1 JOHDANTO	5
2 SYÖPÄPOTILAAN PALLIATIIVINEN HOITOTYÖ.....	7
2.1 Syöpä.....	7
2.2 Palliatiivinen hoitotyö.....	8
2.3 Palliatiivisen hoitotyön etiikka.....	10
3 LÄHEINEN POTILAAN PALLIATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ.....	12
3.1 Läheinen	12
3.2 Kriisin vaiheet.....	12
3.3 Läheisen tukeminen	14
3.4 Läheisen hengelliset tarpeet	16
4 TAVOITE JA TARKOITUS	18
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	19
5.2 Yhteistyötahon esittely	20
5.3 Opinnäytetyön tiedonhaku	21
5.4 Aineiston analyysi	22
6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET	24
6.1 Läheisen tarvitsema tuki syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä.....	24
6.2 Tulosten tarkastelu.....	28
7 POHDINTA	30
7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	30
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	31
7.3 Johtopäätökset.....	32
7.4 Jatkotutkimusaiheet	33
LÄHTEET	35
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET	39

LIITTEET	40
Liite 1 Tiedonhakutaulukko	41
Liite 2 Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tiedot	42

1 JOHDANTO

Valtakunnallisen saattohoitosuosituksen mukaan palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita on Suomessa joka vuosi 200 000 – 300 000. Parantumattomasti sairaan potilaan hoito on läheisen kokemana raskasta ja koskettaa syvästi. Usein läheinen kokee, että potilaan kivun ja kärsimyksen lievitys on riittämätöntä ja molempien saama kohtelu on heikkoa. Mediassa näkyvä huomiointi on ollut pääasiassa positiivista. (Pihlainen 2010, 12.)

Valtakunnallisen saattohoitosuosituksen tarkoituksena on ohjata saattohoidon hyviä käytäntöjä. Tavoite on, että kaikilla on mahdollisuus hyvään ja yhdenvertaiseen hoitoon kuoleman lähestyessä. Selvitysten mukaan kuolevan potilaan hoito ei aina ole tasa- arvoista ja hoidon laatu vaihtelee eri puolella Suomea. (Pihlainen 2010, 7.)

Läheinen on merkittävä osa hoidon kulkua ja potilas tarvitsee hoidon lisäksi myös läheisen läsnäoloa ja turvallisuuden tunnetta. Kuoleman lähestyessä sairaanhoitajan on annettava niin potilaalle kuin hänen läheiselleen riittävästi henkistä ja hengellistä tukea. Sairaanhoitajan tulee luoda ympäristöstä mahdollisimman kiireetön ja rauhallinen. Jos läheinen haluaa pysyä perheenjäsenensä vierellä mahdollisimman paljon, sairaanhoitajan on kiinnitettävä huomiota läheisen riittävään tukemiseen, lepoon ja ravintoon. (Rautava- Nurmi ym. 2013, 407.)

Tämän opinnäytetyön aihe on tullut Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän, Kauhajoen terveystieteiden keskuksen akuuttiosastolta. Yhteyshenkilöinä opinnäytetyöhön ovat peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän hoivatyönjohtaja ja akuuttiosaston osastonhoitaja. Akuuttiosastolle tulleiden palautteiden perusteella läheinen usein kokee sairaanhoitajien olevan liian kiireisiä tai sitten läheisellä on tunne, että hän ei saa riittävästi tietoa potilaan hoidosta tai jatkosuunnitelmista. Positiivistakin palautetta tulee ja läheinen on tyytyväinen hoidon laatuun ja saamaansa informaatioon. Potilaan hoidon lisäksi sairaanhoitajan on huomioitava myös potilaan läheinen koko hoitopolun aikana.

Opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta aihetta pidetään tärkeänä ja ajankohtaisena. Oman työn kautta kohdataan paljon läheisiä joka päivä ja huomioidaan lähe-

sen tukemisen tarpeet. Erityisesti kiireen keskellä läheisen huomioiminen voi unohtua, mutta pitäisi aina muistaa, miten herkässä mielentilassa läheinen voi olla. Läheinen ei aina osaa pyytää tukea, vaan sairaanhoitajan kuuluu tarjota sitä aktiivisesti.

Tämän opinnäytetyön aiheena on läheisen huomioiminen syöpää sairastavan potilaan palliatiivisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata läheisen huomioimista syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa läheisen tukemisesta syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä ja sitä, miten sairaanhoitaja voi tukea läheistä.

2 SYÖPÄPOTILAAN PALLIATIIVINEN HOITOTYÖ

2.1 Syöpä

Syöpä on pääosin ikääntyvien ihmisten sairaus, joskin sitä esiintyy kaiken ikäisillä ihmisillä. Kun väestö ikääntyy, myös syövän esiintyvyys kasvaa. Suomessa elää nykyään yli 260 000 ihmistä, jotka ovat jossain elämänsä vaiheessa sairastaneet syövän. (Kaikki syövästä 2013.)

Merkittäviä syöpää aiheuttavia tekijöitä iän ja perimän lisäksi ovat ympäristötekijät ja elintavat. Elintavoista suurimpia riskejä ovat tupakointi ja liiallinen alkoholin käyttö, epäterveellinen ruokavalio, liikunnan puute, ylipaino, sekä liiallinen altistuminen auringon valolle ja sitä kautta ihon palaminen. Tupakoitsijoilla keuhkosyövän riski kasvaa 15-kertaiseksi niihin ihmisiin verrattuna, jotka eivät tupakoi. Myös ympäristön tupakan savulle altistuminen lisää syöpäriskiä. Muita syöpään altistavia tekijöitä ovat säteily, sekä työperäiset altistukset, kuten asbesti tai kemikaalit. Parantuneen yleisen hygienian vuoksi esimerkiksi ruokatorvi- ja mahasyövän ilmaantuvuus on vähentynyt. (Syövän riskitekijät 2015.)

Paranemismahdollisuuteen liittyy monta tekijää ja yhä useampi paranee syövästä. Syövän tyyppi ja levinneisyys vaikuttavat paranemismahdollisuuteen. Syövän synty on tapahtumaketju, johon kuuluu monta vaihetta. Syöpä syntyy, kun solun perimäaineksen vaurioituminen muuttaa normaalin solun pahanlaatuisiksi. Vauriot kertyvät järjestelmään, joka säätelee vähitellen solun kasvua. (Kaikki syövästä 2013.)

Syöpä on Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy. Eri syöpätyypeillä on suuri ero syöpäkuolleisuudessa. Hoitomahdollisuudet parantuvat koko ajan, syöpäkuolleisuuden kasvu on hidastunut ja suuri osa syöpäpotilaista parantuu kokonaan. Naisten yleisin syöpä on rintasyöpä. Miesten yleisin syöpä on eturauhassyöpä. (Syövän yleisyys 2014.)

Rintasyövän tekijöitä on monia ja sen yleistymiseen liittyy paljolti väestön ikääntyminen. Tilastollisesti rintasyövän sairastumisriskiä lisäävät naisen hormonitasoon liittyvät asiat. Hormonitasoon liittyviä asioita on varhain alkaneet kuukautiset tai

vastaavasti myöhään alkaneet vaihdevuodet. Sairastavuusriskiä lisäävät myös vähäiset synnytykset ja korkea ensisynnytyksen ikä, sekä pitkään jatkuneet hormonihoitot. Osa rintasyövistä johtuu perinnöllisestä alttiudesta, jolloin usealla lähisukulaisella on todettu rintasyöpä tai munasarjasyöpä ja nuorella iällä sairastuminen. (Duodecim terveyskirjasto 2017.)

Rintasyövän oire on tavallisesti rinnassa oleva kyhmy, joka on yleensä kivuton. Kyhmy voi joskus aiheuttaa myös pistelyä tai kipua rinnassa, ihomuutosta tai nännistä tulevaa eritettä. Jos rintasyöpä on oireeton, se voidaan havaita mammografiassa eli rinnan röntgenkuvassa. Rintasyöpäseulonnan tarkoituksena on havaita varhaisessa vaiheessa mahdollinen rintasyöpä ja ohjata henkilö mahdollisiin jatkotutkimuksiin. Rintasyöpäseulontoja tehdään Suomessa kahden vuoden välein 50-69-vuotiaille oireettomille naisille mammografiatutkimuksen avulla. (Duodecim terveyskirjasto 2017.)

Miesten yleisimmän syövän, eli eturauhassyövän oireet ovat hyvin samankaltaisia kuin eturauhasen liikakasvun oireet. Siihen liittyy virtsaamisvaikeuksia, virtsaamistarpeen lisääntymistä ja virtsateiden tulehduksia. Eturauhassyöpään voi myös liittyä verivirtsaisuus tai verta siemennesteen joukossa. Oireettomia miehiä ei seulota, mutta laboratoriotutkimuksissa otettava PSA- arvon kohonnut tulos voi viitata eturauhassyövän mahdollisuuteen. Eturauhassyövän ennaltaehkäisymenetelmää ei tunneta, mutta sen riskitekijöitä ovat ylipaino ja runsas rasvan käyttö. (Duodecim terveyskirjasto 2016.)

2.2 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivinen hoitotyö korostaa kokonaisvaltaista hoitoa, itsemääräämisoikeutta, kunnioitusta, yksilöllisyyttä, turvallisuutta ja ihmiskeskeisyyttä. Hoitotyön ammattihenkilö osaa hyödyntää tätä kaikkea, kun hän suunnittelee, toteuttaa ja arvioi turvallista ja ihmiskeskeistä palliatiivista hoitotyötä. (Surakka ym. 2015,8.)

Palliatiivisessa hoitotyössä ollaan aina tekemisissä sellaisen ihmisen kanssa, joka on kuullut sairastavansa parantumattomia tautia ja sairaus etenee kohti kuolemaa. Sairaus ja sen hoito voi kestää vuosia, joskus vain kuukausia. Palliatiivisessa hoi-

totyössä hoitajan tulee olla valppaana ja herkkä sille, miten lähestyvä kuolema kohdataan ja miten sille annetaan tilaa ihmisen kohtaamisessa. (Surakka ym. 2015, 13.)

Parantumattomasti sairaan potilaan läheinen elää hyvin vaativassa elämäntilanteessa ja hän tarvitsee hoitohenkilökunnan tuen ja arvostuksen. Luottamus luodaan hoitajan ja läheisen välille silloin kun kysytään läheisen vointia ja sitä, onko hänen mielestään potilaan voinnissa tapahtunut muutosta. Läheistä tulee kiittää arvokkaasta työstä sairauden aikana, sekä välittämisestä ja suhtautumisesta sairauteen ja sen hoitoon. (Saarto ym. 2015, 247.)

Palliatiivisen hoidon päätöksen tekeminen on hoitohenkilökunnalle selkeää, kun puhutaan hoidon tavoitteista. Hoitopäätös selkeyttää myös potilaan ja läheisen sopeutumista palliatiiviseen hoitoon. Palliatiivinen hoitolinjaus tehdään yhdessä potilaan ja/ tai hänen läheisen kanssa hoitoneuvottelun yhteydessä. Hoitolinjauksesta vastaa hoitava lääkäri, jonka tehtävänä on kirjata selkeästi linjauksesta potilaan sairaskertomukseen. (Tukia ym. 2015.)

Palliatiivisen hoidon tarkoitus on vähentää kipua, sekä ehkäistä ja lievittää sairauden tuomaa kärsimystä. Palliatiivisen hoidon kestoa ei voi määritellä suhteessa kuolemaan. Kivun ja muiden oireiden hallinta ovat oleellinen osa palliatiivista hoitoa. Tähän sisältyy myös muun muassa psykososiaalisten ongelmien ratkaiseminen. (Saarto ym. 2015,10.)

Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on tärkeä hoitopäätös. Siitä on keskusteltava potilaan itsensä kanssa, mikäli hän on vielä kykenevä keskustelemaan ja tekemään päätöksiä. Keskusteluun osallistuu myös potilaan läheinen / läheiset tai lainlinen edustaja. Päätökseen on kirjattava tarkasti, mitä palliatiivinen hoito sisältää. (Palliatiivinen hoito 2015.)

Palliatiiviseen hoitoon siirrytään siinä vaiheessa, kun sairauteen ei enää ole parantavaa hoitoa. Tällöin päämääränä hoidossa ei ole elämän pidentäminen, vaan potilaan ja hänen läheisen mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Saattohoidosta voidaan päättää palliatiivisen hoidon loppuvaiheessa. (Palliatiivinen hoito 2015.)

Palliativisessa hoitotyössä sairaanhoitaja tukee läheistä sairauden aikana ja antaa apua surussa selviytymiseen. Hoidon aikana huomioidaan niin psyykkiset, sosiaaliset kuin myös hengelliset tarpeet. Parantavasta hoidosta on siirrytty palliativiseen hoitoon, jossa tuetaan potilaan ja hänen läheisensä mahdollisimman hyvää elämänlaatua viimeisiin hetkiin saakka. (Myller 2007, 21.)

Hoitohenkilökunnan on hyvä tunnistaa läheisen kärsimys, koska se heijastuu potilaan ja läheisen hoitoon liittyviin tunteisiin. Läheinen voi kokea luopumisen tuskaa tai pelkoa yksin jäämisestä ja hän voi kokea syyllisyydentunnetta tehdyistä tai tekemättömistä asioista. Oireidenmukainen hoito vähentää potilaan kärsimystä, jolloin se mahdollistaa myös potilaalle ja hänen läheiselleen luopumisen, saattamisen ja läsnäolon. (Surakka ym. 2015, 93.)

Parantumattomasti sairaan palliativinen hoitotyö on hyvin monitahoista ja sen vuoksi on tärkeää, että yhteistyö sujuu eri ammattiryhmien välillä saumattomasti. Näin hoitotyön pitkäjänteisyys, inhimillisyys ja hyvä laatu on taattu. Parantumattomasti sairasta ihmistä ja hänen läheistään tuetaan ja hoidetaan yksilöllisesti parhaalla mahdollisella tavalla ja kunnioittamalla inhimillisiä arvoja. (Suomen palliativisen hoidon yhdistys ry. 2016.)

Palliativisen vaiheen hoitajakso tuo jokaiselle perheenjäsenelle monenlaisia tunteita pintaan. Täytyy oppia hyväksymään muutokset sairauden kulussa. Arjessa vastuu kasvaa ja sosiaalisessa elämässä tapahtuu muutosta. Läheinen voi kokea epävarmuutta hänelle tuntemattomassa hoidon kulussa ja myös hän tarvitsee apua ja tukea. Ajatus läheisen kuolemasta ja menetyksestä tuo suuria haasteita. Tilanteesta puhuminen lievittää hieman kärsimystä ja vahvistaa sosiaalista verkostoa. Sosiaalisen tuen kautta pystytään luomaan uusia selviytymiskeinoja ja resursseja selviytymiselle. (Lundberg ym. 2013, 282.)

2.3 Palliativisen hoitotyön etiikka

Potilasta ja hänen läheistään on iästä riippumatta autettava erilaisissa elämäntilanteissa. Hoitotyössä on pyrittävä tukemaan ja lisäämään perheen omia voimavaroja. Potilas ja läheinen kohdataan yksilönä. Kohtaamisessa korostuu arvot, vakau-

mus ja tavat. Hoitotyössä tulee näkyä kunnioitus, itsemääräämisoikeus ja hoitoa koskeva päätöksenteko. Sairaanhoitajalla on vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus, joten luottamukselliset tiedot ovat sairaanhoitajan harkinnassa, kun niistä keskustellaan muiden hoitoon osallistuvien kanssa. Hoitosuhde potilaaseen ja hänen läheiseen perustuu avoimuuteen ja keskinäiseen luottamukseen. (Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2014.)

Elämän kunnioittaminen ja moraaliset arvot ovat hoitoetiikan lähtökohta. On muistettava ihmisarvon kunnioitus ja itsemääräämisoikeus, mutta samalla myös oikeudenmukaisuus. Palliatiivisessa hoitotyössä korostuu oireenmukainen hoito ja näin siinä mahdollistuu loppuelämän ihmisarvo. Palliatiivisessa hoitotyössä periaatteena on yleisinhimillinen velvollisuus auttaa lähimmäistä silloin, kun hän apua tarvitsee. Ammattihenkilön on kuitenkin osattava pitää oma empaattisuus sellaisten rajojen sisällä, että hän itse jaksaa tehdä omaa työtään. (Saarto ym. 2015, 603-604.)

Saastamoisen pro gradu- tutkielman (2012, 29) mukaan niin kauan kun on toivoa elämän jatkumisesta, toivoa pidetään yllä potilaan ja läheisen kohdalla. Kun on aika tehdä päätöksiä ja linjauksia hoidon suhteen, siitä keskustellaan rehellisesti potilaan ja läheisen kanssa ja ehkäistään turhan toivon ylläpitämistä. Tutkielman mukaan vaikean sairauden ja kuoleman prosessin aikana toivo muuttaa luonnetaan. Vaikuttavia tekijöitä ovat potilaan ja läheisen uskonnolliset ja kulttuurilliset vakaumukset. Tutkimukset osoittavat, että osa arvokasta hoitotyötä on hoitojen hidas lopettaminen. Vaikka linjauksia tehtäisiin nopeasti ja kuolema lähestyy, niihin on varattava riittävästi aikaa (Saastamoinen 2012, 29.)

Palliatiivisen hoitolinjauksen tavoitteena on kivun ja oireiden hallinta, sekä elämänlaadun pitäminen mahdollisimman hyvänä. Hoitolinjauksesta selviää, mitä palliatiivisella hoidolla tavoitellaan. Kuoleman lähestyessä palliatiivisessa hoidossa lääkäri tekee saattohoitolinjauksen sisältäen DNR- päätöksen (do not resuscitate). DNR- päätös tarkoittaa, että potilasta ei elvytetä. Saattohoitolinjaus on kirjattava ja siihen kuuluvat rajatut hoitomenetelmät, joista päätetään luopua. (Tukia ym. 2015.)

3 LÄHEINEN POTILAAN PALLIATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

3.1 Läheinen

Potilaana olevan henkilön läheinen on ensisijaisesti sellainen henkilö, jonka potilas on henkilötietoihinsa ilmoittanut lähiomaiseksi. Läheinen on perheenjäsen, kuten puoliso, lapsi ja sisarus. Läheinen voi olla myös esimerkiksi ystävä. (Kaivolainen ym. 2011, 47.)

Jos täysi-ikäinen potilas ei ole itse kykenevä tekemään päätöksiä hoidostaan, on kuultava hänen läheistään tai mahdollista edunvalvojaa. Tällöin pystytään tekemään hoitolinjauksia ja päättämään, millainen hoito vastaisi parhaiten potilaan omaa tahtoa ja hankitaan suostumus hoidolle. (Kaivolainen ym. 2011, 47.)

Läheinen osallistuu potilaana olevan perheenjäsenen hoitoon päätöksenteossa. Hän on myös vahvasti henkisenä tukena potilaalle tämän hoidon aikana. Läheisen päätöksentekoon osallistumiseen sisältyy läsnäolo, osallistuminen hoitoa koskeviin neuvotteluihin ja hoitosuunnitelman tekoon. Hoitotilanteissa läheisen osallistuminen ja läsnäolo on vähäistä, sillä monesti hoitohenkilökunta ei kysy läheisen halukkuutta osallistua hoitotilanteeseen. Läheinen voi halutessaan osallistua hoitoon esimerkiksi nestehoidon tarkkailussa, pyytämällä hoitohenkilökunnalta kipulääkettä, avustamalla potilasta tämän päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa, avustaa syömisessä ja juomisessa, sekä olla apuna liikkumisessa käyttäen mahdollisia apuvälineitä. (Oikarinen ym. 2014.)

Läheisen antama henkinen tuki on keskustelua ja kuuntelemista, läsnäoloa ja rinnalla kulkemista sekä olemista tukena ja turvana. Hoitoon osallistuminen on läheiselle normaalia ja hän kokee, että se on hänelle kuuluva tehtävä. (Oikarinen ym. 2014.)

3.2 Kriisin vaiheet

Lähestyvä kuolema on usein läheiselle traumaattinen kokemus ja siihen reagoiminen on hyvin yksilöllistä. Kriisin kulussa on neljä vaihetta. **Shokkivaihe** on trau-

maattisen kokemuksen ensimmäisten päivien aikaa, jolloin ei pysty vielä käsittelemään tapahtunutta. Tämän vaiheen tarkoituksena on ihmismielen suojaaminen sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota ei ole vielä valmis ottamaan vastaan. (Kuhanen ym. 2014, 236- 237.) Shokkivaiheessa ihminen ei huomioi kaikkea, mitä hänelle sanotaan ja mitä ympärillä tapahtuu, mutta se mihin hän pystyy kohdistamaan havaintonsa, tapahtuu tarkasti. Samoin tarkasti mieleen jää ihmiset, joita hän kohtaa. Ajantajun hämärtyminen, kivun tunteen puute ja päätösten tekemisen vaikeus on shokkivaiheessa yleistä. Shokkivaiheessa ulkopuolisten on hyvä tehdä päätöksiä läheisen puolesta ja antaa ohjeita, joiden mukaan toimia. (Kuhanen ym. 2014, 237.)

Shokkivaiheesta siirrytään **reaktiovaiheeseen**, joka kestää yleensä muutamia päiviä tai kuukausia. Ihmisen täytyy kokea turvallisuuden tunnetta silloin, kun hän siirtyy reaktiovaiheeseen. Hänelle tulee monia erilaisia tunnereaktioita. Itku saattaa tulla herkästi ilman, että osaa kertoa miksi. Syyllisyyden tunne, sekä ahdistus ja suru ovat osa tätä vaihetta. Vihantunteita saattaa tulla ja ne kohdistuvat usein ulkopuolisiin. Vihantunne suojaa ihmistä kohtaamasta omia vaikeita tunteita. Reaktiovaiheessa on mukana myös somaattisia oireita, kuten väsymys, vapina, lihassäryt, sydänoireet ja pahoinvointi. Reaktiovaiheessa tiedon antamisen tulee olla selkeää ja se tulee toistaa. (Kuhanen ym. 2014, 238- 239.)

Työstämis- ja käsittelyvaiheessa ihminen alkaa hyväksyä tapahtuneen ja tämä vaihe voi kestää kuukausista vuoteen. Tapahtuneen käsittely tapahtuu enemmän hänen omassa mielessään, koska hän ei ole yhtä halukas keskusteluun kuin shokki- ja reaktiovaiheessa. Tunteet ovat vielä voimakkaita ja voi esiintyä muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Tällä on tarkoituksensa, koska kriisin käsittely vaatii mielessä tarkkaavaisuutta. Moni haluaa tässä vaiheessa olla yksin ja on helpompaa käsitellä asiaa yksin. Tarve tulla kuulluksi on tärkeää ja tässä vaiheessa hoitajalta vaaditaan pitkäjänteisyyttä ja rohkaisevaa työtettä. (Kuhanen ym. 2014, 238- 239.)

Viimeinen **uudelleen suuntautumisen vaihe** kestää muutamia vuosia jatkuen loppuelämän. Tapahtunut jäsentyy osaksi elämää ja läheinen kykenee elämään asian kanssa. Voimakkaat tunteet ja ahdistus ovat helpottaneet, kun tapahtumaa muistelee. (Kuhanen ym. 2014, 238.)

Saastamoisen tutkielman mukaan (2012, 35) sairaanhoitajalla on oltava hyvä ammattitaito kohdata läheinen. Tutkielman mukaan sairaanhoitajan tulee ymmärtää läheisen reaktiot, sekä hallita kriisityö, joka edellyttää sairaanhoitajalta tietoa ja taitoa hallita kriisityö. Sairaanhoitajan tulee myös lohduttaa ja antaa sanatonta tukea. (Saastamoinen 2015, 35.) Hoitajan täytyy kohdata kriisin kohdannut rohkeasti, rauhallisesti ja niin että hän kokee tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi. Erityistä huomiota täytyy kiinnittää shokkivaiheessa, jossa pienikin kontakti jää mieleen loppuelämäksi myönteisenä tai kielteisenä tapahtumana. (Kuhanen, ym. 2014. 239.)

3.3 Läheisen tukeminen

Läheisen psykososiaalinen tuki: Suomessapsykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestäminen on lakisääteistä toimintaa. Monissa keskussairaaloissa ja yliopistosairaaloissa on olemassa omat kriisiryhmät. Sairaaloissa kriisiryhmien toiminta keskittyy valtaosin potilaiden ja heidän läheistensä kriisien selvittelyyn. Kriisiryhmät ovat myös sairaalan henkilökuntaa varten silloin, kun tarvitaan psyykkistä jälkihoitoa. Henkilökunta saattaa tarvita psyykkistä jälkihoitoa äkillisten järkyttävien tapahtumien yhteydessä, ellei jälkihoitoa ole järjestetty työterveyshuollossa. (Duodecim, 2010).

Läheisen tiedollinen tuki: Kuoleman lähestyessä läheiselle annettava tieto tulee olla riittävää ja se täytyy kertoa ymmärrettävällä tavalla. Potilaan vointiin ja hoitoon liittyvä tieto tulee olla ajankohtaista. Potilaan kuoleman lähestyessä tulee oireita ja ne on hyvä kertoa tarkasti läheiselle. Läheisen hyvällä tiedonsaannilla voidaan vähentää myös hoitovirhe-epäilyjä. (Ollila ym. 2015, 39.) Tiedollinen tuki ei ole vain informaation antamista, vaan on huomioitava, että tiedollista tukea annettaessa tietoa tulee antaa hyvin yksilöllisesti tilanne huomioiden (Mattila 2011, 18).

Läheisen emotionaalinen tuki: Emotionaalinen tuki on vuorovaikutusta, jossa keskiössä on toisen kunnioitus ja arvostus sekä myötätunto toista kohtaan. Läheisen emotionaalinen tuki on myös rohkaisemista ja huolenpitoa. Emotionaalinen tuki kohdistuu tunteisiin ja niiden käsittelyyn sekä huomioimiseen. (Mattila 2011, 18- 19.)

Vaikka läheinen ei olisi potilaan vierellä, hän kantaa kuitenkin huolta hänestä. Läheisen on tärkeä saada kokemus ja tunne, että potilas saa yksilöllistä ja kunnioitettavaa hoitoa poissaolonsa aikana. Emotionaalisen tuen tarve voi olla läheisen jaksamiseen ja selviytymiseen liittyvää sekä perheenjäsenten välillä tapahtuvien roolimuu-
tuosten käsittelyä. (Mattila 2011, 25- 26.)

Tunteina suru on yksi luonnollisimmista reaktioista, jos läheinen on lähellä kuolemaa. Suru tuo monia ristiriitaisia tunteita. Läheinen voi kokea helpotuksen tunteita pitkään sairastaneen perheenjäsenen kuolemasta, sillä perheenjäsenen kärsimykset ovat ohi. Samalla läheinen kokee menetyksen tunnetta siitä, että ei näe ja kosketa enää perheenjäsentään. Nämä ovat normaaleja tunteita, joita koetaan. Surun työstämisellä tavoitellaan tunteiden hallintaa niin, etteivät tunteet hallitse läheistä. Läheisellä on oikeus kokea hyvää elämää, sekä muistella iloisia asioita ilman huonoa omaatuntoa. Työstämisessä on lupa olla surullinen ja puhua asioista muille ihmisille. (James 2010, 3- 6.)

Perheenjäsenen lähestyvä kuolema voi tuoda yllättäviä tunteita esiin. Läheisen omat aikaisemmat traumat ja kipeät muistot saattavat nousta esiin, jolloin ne vaikuttavat reagoimiseen. Yleensä nämä tunnekokemukset ovat tiedostamattomia. Nämä tunteet voivat tuoda mukanaan sairaanhoitajiin kohdistuvia vaatimuksia. Läheinen voi kokea, että sairaanhoitaja salaa potilaan tietoja muilta sukulaisilta. Potilaan sukulaissuhteet voivat olla riitaisia, joka tuo haastetta hoitotyöhön. Tässä kohtaa on hyvä hoitohenkilökunnan mieltä ulkopuolisen avun hankkimista käsittelemään asiaa. (Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito 2008, 66- 67.)

Läheinen voi hyötyä ammatillisen tuen rinnalla vapaaehtoistoiminnasta. Vapaaehtoisia tukihenkilöitä tarjoavat monet potilasjärjestöt, kuten Syöpäyhdistys. Tukihenkilöt ovat vertaistukihenkilöitä, jotka ovat itse kokeneet läheisen sairastumisen, saattohoidon sekä läheisen kuoleman. Heidät on koulutettu tukihenkilötoimintaan ja he saavat tukea järjestöltään. Tukihenkilön tarkoituksena on olla läheiselle läsnä, kuunnella sekä auttaa häntä kohtaamaan uusi elämäntilanne. (Ollila 2015, 40.)

Läheisen sosiaalinen tuki: Läheiseltä vaaditaan voimia ja jaksamista silloin, kun oma perheenjäsen sairastaa parantumattomasti syöpää. On hyvä myöntää avoimesti, jos jotkut asiat tuntuvat raskailta ja vaikeilta. Syöpäsairaana läheinen tarvit-

see apua ja tukea, jolloin läheinen voi olla yhteydessä esimerkiksi syöpäjärjestöjen neuvontapalveluun tai käydä alueellisissa syöpäyhdistyksissä neuvontahoitajan vastaanotolla. (Kaikki syövästä 2011.)

Joillakin alueellisilla syöpäyhdistyksillä on koulutettuja tukihenkilöitä, jotka ovat itsekin syöpäpotilaan läheisiä. Syöpäjärjestöjen verkkosivuilta löytyy linkkejä syöpäjärjestöjen vertaistukeen, keskustelufoorumiin, sopeutumisvalmennuskursseille, sekä virkistyskursseille. Alueelliset syöpäyhdistykset, sekä valtakunnalliset syöpäjärjestöt järjestävät läheisille tapaamisia, tukiryhmiä ja erilaisia kursseja. (Kaikki syövästä 2011.)

Taloudellisissa asioissa läheinen voi olla yhteydessä syöpäjärjestöjen etuusneuvontapuhelimeen. Se tarjoaa tietoa ja vinkkejä syöpäpotilaan ja hänen läheisensä taloudelliseen tilanteeseen vaikuttavista tekijöistä. (Kaikki syövästä 2011.)

Sairaanhoitaja ohjaa ensisijaisesti läheisen organisaation omalle sosiaalihoitajalle. Organisaation aikuissosiaalityö on moniammatillista, ennaltaehkäisevää ja tavoitteellista työtä taloudellisen, sekä sosiaalisen tuen ja palvelun tarpeessa olevien asiakkaiden elämäntilanteen edistämistä ja auttamista. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä.)

Terveysosiaalityön tavoitteena on potilaan ja hänen läheisensä sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Terveysosiaalityö tekee yhteistyötä potilaan ja hänen läheisen/läheisten kanssa, sekä sairaalan yksiköiden, sosiaalitoimen ja perusterveydenhuollon, sekä muiden siihen kuuluvien yhteistyötahojen kanssa. Sosiaalityöntekijän kanssa voi keskustella henkilökohtaisesti omasta senhetkisestä elämäntilanteesta ja perheen tilanteesta tai sairaudesta. Läheinen saa yksilöllistä apua ja neuvontaa sosiaalityöntekijältä. (Etelä- Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri.)

3.4 Läheisen hengelliset tarpeet

Kun ihminen on kuoleman äärellä, hän saattaa alkaa etsiä uskonnosta vastauksia elämän eri kysymyksiin. Sekä potilas että hänen läheinen kaipaa usein hengellisyyttä, jota ei ehkä aiemmin ole arjessa tarvinnut. Korkeamman voiman olemas-

saolo voi antaa potilaalle ja hänen läheiselleen toivon ja turvallisuuden tunteen. (Surakka ym. 2015, 116.)

Läheisen hengelliset tarpeet tulevat monesti pintaan vasta hoidon siinä vaiheessa, kun saadaan tieto parantumattomasta sairaudesta ja kuoleman lähestymisestä. Tässä vaiheessa olisi tärkeää, että sairaanhoitaja sallii läheisen ja potilaan keskustelemaan vapaasti kaikista asioista, jotka he ovat kokeneet tärkeiksi. Läheisen ja potilaan hengelliset ajatukset saattavat erota toisistaan, mutta on kuitenkin tärkeää ottaa huomioon läheinen, sekä kuunnella ja ymmärtää häntä. (Surakka ym. 2015, 118- 119.)

Hengellisten tarpeiden kohdalla sairaanhoitaja voi ehdottaa potilaalle ja läheiselle organisaation omaa sairaalapastoria. Sairaalapastori on evankelisluterilainen kirkon pappi. Pappi tai papit ovat sairaalassa niin potilaita, omaisia kuin henkilökuntaa varten. Sairaalapappi antaa tukea silloin, kun läheinen tai potilas kaipaa kuuntelijaa tai keskustelijaa, sekä silloin, kun sitä tarvitseva on vaikeiden kysymysten äärellä, tai suru koskettaa syvästi. (Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

Sairaanhoitajan on tärkeää kuunnella potilaan ja omaisen hengelliset tarpeet. He yhdessä päättävät papin kutsumista paikalle tai ohjaamalla läheinen hengellisen avun piiriin. Sairaanhoitajien on hyvä muistaa, että he voivat tukeutua seurakunnan puoleen hengellisissä asioissa. Sairaanhoitajat voivat tarjota läheiselle keskustelua ja kuuntelua, sekä hiljentymistilan läheiselle. Sairaanhoitaja voi rukoilla, laulaa hengellisiä lauluja yhdessä potilaan ja läheisen kanssa. Nämä yleensä tuovat lohtua ja helpottava pelkoa kuolemaa kohtaan. Hengellisten tarpeiden määrittely kuuluu osaksi hoitoprosessia ja ne täytyisi kirjata hoitosuunnitelmaan. (Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito 2008, 114- 115.)

4 TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (LLKY) Kauhajoen terveyskeskuksen akuuttiosaston sairaanhoitajat ja palliatiivisessa hoitovaiheessa olevien syöpäpotilaiden läheiset.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata läheisen tuen tarpeita syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa läheisen tukemisesta syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä ja sitä, miten sairaanhoitaja voi tukea läheistä.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä on:

Millaista tukea läheinen tarvitsee syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen tyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset ja määrällinen ja laadullinen meta-analyysi. Nämä voivat myös sekoittua niiden pienten erojen vuoksi. (Stolt ym. 2015, 8-9.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tyypiltään yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsaus, jossa ei ole tarkkaan määriteltyjä sääntöjä (Salminen 2011, 6). Kirjallisuuskatsaus antaa laajan kuvan tutkittavasta aiheesta, joka perustuu aiemmin kerättyyn tutkimustietoon. (Johansson ym. 2007, 4).

Tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten selvittäminen on tärkein vaihe kirjallisuuskatsauksessa, sillä se antaa pohjan ja suunnan koko tutkimukselle. Tutkimuksessa on hyvä määritellä mistä näkökulmasta ja kenelle tutkimus on suunnattu. (Stolt ym. 2015, 24.)

Opinnäytetyön tutkimustehtävä on muotoiltu niin, että voidaan tuottaa tutkittua tietoa siitä, millaista tukea läheiset tarvitsevat syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä. Aihetta tarkastellaan läheisen näkökulmasta ja tuodaan tietoa sairaanhoitajille, että he hyötyisivät tiedosta hoitotyötä tehdessään. Läheisen kohtaaminen ja tukeminen perheenjäsenen kuoleman lähestyessä on herkkää aikaa, jolloin ravi-taan läheisen tarpeita huomioivaa tukea. Aiheen rajausta miettiessä päädyttiin palliatiivisessa vaiheessa olevan syöpäpotilaan läheisen tukemiseen.

Kirjallisuuskatsauksessa suoritetaan kirjallisuushakuja ja aineiston valinta. Tutkijan on määriteltävä, millä hakusanoilla hän etsii tietoa ja muodostaa mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Näiden perusteella kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset arvioidaan luotettavuuden, kattavuuden ja miten vertailukelpoista tieto on huomioi-den asetetut tutkimuskysymykset. (Stolt ym. 2015, 26- 28.)

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksista tehdään analyysi ja synteesi. Analyysissä järjestellään tulokset ja tehdään niistä yhteenveto ja synteesissä

kirjallisuuskatsauksen tekijä kirjoittaa ymmärrystä lisäävän kokonaisuuden. (Stolt ym. 2015, 30.) Aineistoa tarkastellaan monipuolisesti ja yksityiskohtaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 164).

Kirjallisuuskatsauksessa tehdään tulosten raportointi. Raportoinnissa kerrotaan kaikki vaiheet tarkasti ja tehdään pohdintaa eri näkökulmista sekä arvioidaan katsauksen luetettavuutta. Katsauksesta tulee olla taulukko, josta käy ilmi kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset. (Stolt ym. 2015, 32- 33.)

5.2 Yhteistyötahon esittely

Opinnäytetyön yhteistyötahona on Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän, Kauhajoen terveystieteiden keskuksen Akuuttiosasto. Yhteistyökumppaneina toimii hoivatyönjohtaja ja Akuuttiosaston osastonhoitaja.

Kauhajoen terveystieteiden keskuksen Akuuttiosastolla hoidetaan koko Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän alueen asukkaita. Osastolla hoidetaan potilaita, jotka tarvitsevat akuuttia perussairaanhoidoa, erikoissairaanhoidon jälkeistä hoitoa tai seurantaa, sekä kuntoutusta. Suurimman osan hoidettavista sairauksista muodostavat sydän- ja verisuonisairaudet, erilaiset infektiot ja keuhkosairaudet. (Akuuttiosasto perehdytyskäsio 2015, 5.) Myös syöpäpotilaita hoidetaan Akuuttiosastolla enenevässä määrin.

Akuuttiosasto toimii ajanmukaisissa, uusituissa tiloissa ja käytössä on asianmukainen tutkimus-, hoito- ja kuntoutusvälineistö. Potilaspaikkoja on tällä hetkellä 35. Lääkäri kiertää osastolla joka arkipäivä. Iltaisin ja viikonloppuisin on mahdollisuus tehdä yhteistyötä terveystieteiden keskuksen päivystävän lääkärin kanssa. Fysioterapeutit ovat arkisin suunnittelemassa ja toteuttamassa potilaiden kuntoutusta. He antavat ohjausta ja kartoittavat mahdollisia apuvälinetarpeita. (Akuuttiosasto perehdytyskäsio 2015, 5.)

Potilaille on mahdollistettu sosiaalihoitajan palvelut. Myös pappi vierailee Akuuttiosastolla kerran kuukaudessa ja tarvittaessa on mahdollisuus saada päivystävä pappi paikalle. Hoitajaksot ovat yleensä lyhyitä Akuuttiosastolla, joten jatkohoidon ja kotiutuksen suunnittelu aloitetaan jo siinä vaiheessa, kun potilas saapuu osas-

tolle. Jos ympärivuorokautiseen hoitoon ei ole tarvetta, potilas voi vaihtoehtoisesti tulla ottamaan lääkehoitoja ja kuntoutusta päiväkäynnin yhteydessä. Tällöin puhutaan päiväsaarialapotilaasta. Osastolla huolehditaan kuntouttavasta työotteesta tukien potilaan omatoimisuutta ja voimavaroja. Läheiset otetaan mukaan potilaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. (Akuuttiosasto perehdytyskansio 2015, 5.)

Akuuttiosaston osastonhoitajan mukaan syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä läheisen tukeminen huomioidaan Akuuttiosastolla paremmin kuin vielä vuosi sitten. Tähän on positiivisesti vaikuttanut osastonhoitajan projektityö, joka kohdistuu saattohoitoon. Läheisen tukeminen ja siihen liittyvä ammattitaito on kuitenkin hoitajakohtaista ja ammattiryhmiin kohdistuvaa rohkeutta. Kokeneemmat hoitajat uskaltavat puhua ja antaa aikaa eri tavalla kuin nuoremmat, kokemattomammat hoitajat. (Rahkola 2017.)

Tulevaisuuden haasteena osastonhoitaja näkee kehittymisen läheisen tukemisessa. Palliatiivisen hoitotyön kiinnostavuus voi vaihdella työntekijöiden välillä. Syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä läheisen huomioimiseen on keskityttävä. Se vaatii hoitajilta oman ammattitaidon läpikäymistä läheisen huomioimisen suhteen, sekä ammatti- ja keskustelutaidon ylläpitämistä ja jatkuvaa arviointia. Hoitotyö on Akuuttiosastolla kiireistä, mutta se ei saa näkyä vuorovaikutuksessa läheisen kanssa. Erityisesti uusia työntekijöitä ja opiskelijoita on rohkaistava keskustelemaan omaisten kanssa. (Rahkola 2017.)

5.3 Opinnäytetyön tiedonhaku

Opinnäytetyön kirjallisuushakuja ja aineiston valintoja ryhdyttiin tekemään lokakuussa 2016. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuun käytettiin tietokantoja: Aleksi, Medic ja Cinahl. Aineistoa haettiin Kauhajoen kirjaston ja Seinäjoen AMK:n kirjaston tietokannoista sekä Internet-sivustoilta useista eri lähteistä.

Hakusanoina on käytetty palliatiivinen, palliatiivinen hoitotyö, saattohoito, läheinen, läheisen tukeminen, syöpäpotilaan läheinen, family, support, family care, palliative, patient care, end of life, cancer.

Sisäänottokriteereinä kirjallisuuskatsaukseen valituille tutkimuksille olivat:

- Suomen- ja englanninkieliset tutkimukset, jotka on julkaistu vuosien 2006-2016 välillä.
- Tutkimusten tuli käsitellä palliatiivista hoitotyötä, saattohoitoa, läheisen tukemista ja syöpäpotilaan läheistä.

Poissulkukriteereinä kirjallisuuskatsaukseen valituille tutkimuksille olivat:

- Julkaisuvuosi oli ennen vuotta 2006. Yli 10 vuotta vanhat tutkimukset rajattiin pois mahdollisesti vanhentuneen tutkimustiedon vuoksi.
- Tutkimukset eivät olleet suomen – tai englanninkielisiä tai eivät sisältäneet aiemmin mainittuja hakusanoja.

Kirjallisuuskatsaukseen sisäänottokriteerit täyttäviä tutkimuksia valikoitui yksi englanninkielinen ja kolme suomenkielistä tutkimusta. Tiedonhausta tehtiin taulukko (LIITE 1).

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston analyysin ja synteessin tarkoituksena on järjestellä kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tuloksia ja tehdä yhteenveto niistä. Analyysi jakautuu kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäisessä vaiheessa tutkimuksen kirjoittajat, julkaisumaa, julkaisuvuosi, aineistonkeruumenetelmä, kohderyhmä, otos, tulokset, vahvuudet ja heikkoudet on kerrottu. Tutkimuksista on hyvä tehdä taulukkomuotoon yhteenveto, josta saa kokonaiskuvan kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista. (Stolt ym. 2015, 30- 31.)

Kirjallisuuskatsauksiin valituista aineistoista tehtiin taulukko, jossa kuvataan tutkimuksen tekijä/tekijät, tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä ja tutkimuksen keskeiset tulokset sekä johtopäätökset. (LIITE 2.)

Toisessa vaiheessa aineistoa luokitellaan ja kategorioidaan. Tarkoituksena on verrata ja etsiä sekä eroavaisuuksia että yhtäläisyyksiä aineistosta. Kolmannessa

vaiheessa kootaan vertailujen kautta löytyneitä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kokonaisuudeksi eli synteesiksi. Tärkeää on kuvata myös ristiriitaiset tulokset. Taulukoiden ja kuvioiden avulla voidaan antaa selkeämpi kuva synteesistä. (Stolt ym. 2015, 31- 32.)

Tutkimusvalinnan tarkastelussa pääteemana oli läheisen huomioiminen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä. Tämän perustana pääaihe linkittyi vahvasti tutkimustehtävään, eli millaista tukea läheinen tarvitsee syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä. Halusimme tässä kirjallisuuskatsauksessa keskittyä syöpäpotilaan läheisen huomioimiseen palliatiivisessa hoitotyössä, tutkimusten sisällöstä haettiin palliatiivisen hoitotyön, syöpäpotilaan ja läheisen yhdistäviä käsitteitä. Näiden yhdistävien käsitteiden perusteella haettiin varsinaisia menetelmiä, jotka lopulta päätyivät tämän opinnäytetyön tutkimusaineistoksi.

Tutkimusaineisto luettiin läpi huolellisesti useita kertoja. Englanninkielisen aineiston käännöksiä tarkistettiin, jotta välttyttäisiin virheellisiltä tulkinnoilta. Aineistonkäsitteilyssä ja analysoinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota läheisen kokemuksiin.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

6.1 Läheisen tarvitsema tuki syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä

Opinnäytetyössä tarkasteltiin palliatiivisessa hoitovaiheessa olevan syöpäpotilaan läheisen tukemiseen liittyviä tekijöitä, kuten esimerkiksi psykososiaalista, tiedollista, emotionaalista, sosiaalista ja hengellistä tukemista. Seuraavassa opinnäytetyön osassa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksia.

Syöpäpotilaan hoito sekä läheisten tukeminen yksilöllisesti on tärkeää. (Karjalainen ym. 2008, 25.) Läheiset pitävät tärkeänä ja hyvin merkityksellisenä selkeää tiedon saantia. Heille on tärkeää nähdä, että potilas saa hyvää hoitoa ja että hoitoympäristö on kodinomainen ja viihtyisä. Hyvä vuorovaikutus hoitajan ja läheisen välillä tuo turvallisuutta hoitajakson aikana. Läheiset kokevat vuorovaikutuksen merkitsevän mukavuutta, ihmisarvon ja arvostuksen tunnetta, sekä luodaan vahvuutta. (Lundberg ym. 2013, 286.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista havaittiin, että läheisillä on selkeitä tiedon tarpeita perheenjäsenen hoitoon liittyen. Sairaanhoitajan on omattava hyvät vuorovaikutustaidot ja ammattitaito tukeakseen läheistä uuvuttavan sairauden keskellä. Läheiset kaipaavat tietoa sairaudesta ja hoidon kulusta, mutta myös tukea omaan jaksamiseen ja arjesta selviytymiseen.

Läheiset tarvitsevat enemmän tukea ja apua kuin mitä on luultu. Läheiset ovat kokeneet saaneensa vähän tukea ja heidän tarpeitaan ei ole huomioitu riittävästi. Läheiset ovat tyytymättömiä tuen saantiin. (Nevalainen 2006, 2.) Läheisten kokemukset tuen saamisesta olivat riippuvaisia saattohoidon pituudesta ja läheisten läsnäolosta potilaan vierellä. Tyytyväisimpiä olivat ne läheiset, jotka olivat tiiviisti läsnä potilaan vierellä ja tyytymättömiä olivat alle kuukauden sairastaneiden saattohoitopotilaiden läheiset. (Anttonen ym. 2009, 50.)

Läheiset tarvitsevat perheenjäsenensä vaikean sairauden aikana tiedollista, emotionaalista ja sosiaalista tukea sekä hengelliset tarpeet tulee huomioida.

Tiedollinen tuki: Potilaalla ja läheisillä on oltava realistinen tieto sen hetkisestä tilanteesta. Läheiset odottavat sairaanhoitajalta tietoa hoidosta ilman, että heidän tarvitsee sitä itse kysyä. He pitävät tärkeänä sitä, että heille annetaan riittävästi tietoa ja että potilaan ei tarvitse kärsiä kivuista. (Karjalainen ym. 2008, 25.) Läheiset kokevat varmuutta ja turvallisuutta saamastaan tiedosta. He kokevat hoitohenkilökunnan ja läheisen vuorovaikutuksen olevan hyvää, rehellistä ja selkeää, eikä läheisten tarvitse esittää lisäkysymyksiä. Keskustelut vastasivat läheisen kokemia huolenaiheita ja he saivat enemmän varmuutta ja turvallisuuden tunnetta itselleen. (Lundberg ym. 2013, 284.)

Läheiseen liittyvää tiedon saantia tarkasteltaessa voitiin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa todeta, että sairaanhoitajan on pidettävä läheinen tietoisena hoidon kulusta. Syöpäsairaana potilaan taudin kuvasta ja siihen liittyvistä oireista on hyvä keskustella läheisen kanssa ja antaa tietoa sen hetkisestä tilanteesta. Läheisen on hyvä tietää, että syöpäsairas voi olla väsynyt tai masentunut, mutta myös ahdistunut ja levoton. Potilas voi saada äkillisiä kipukohtauksia, joihin sairaanhoitaja voi antaa kivunlievitystä. Nämä kuuluvat taudin kuvaan, josta läheiselle tulee antaa tietoa ja häntä on kannustettava pysymään rauhallisena perheenjäsenensä vieressä.

Nevalaisen (2006. 22,26) tutkielman mukaan yli puolet syöpäpotilaiden läheisistä kokee, että he ovat saaneet hyvin tai erittäin hyvin tietoa potilaan sairastamasta syöpäsairaudesta. Vielä paremmin läheiset ovat saaneet tietoa syövän hoitomenetelmistä ja hoitoihin liittyvistä sivuvaikutuksista, sekä hoidon tavoitteesta ja siitä, mitä tutkimuksia potilaalle on tehty. Suurin osa läheisistä kokee, että he saavat hoitohenkilökunnalta ymmärrettävää ja rehellistä tietoa, sekä henkilökunta antaa läheisille mahdollisuuden esittää kysymyksiä keskustelun aikana. (Nevalainen 2006, 22, 26.)

Terhokodin saattohoidossa olevien läheisten mielestä tiedon saaminen, selkeät hoito-ohjeet ja kuolemaan valmistautuminen parantaa saattohoidon laatua. Hoitohenkilökunnan hyvän tiedottamisen potilaan asioista läheiset kokivat tärkeäksi. (Anttonen ym. 2009, 47.)

Läheiselle annettavaa tietoa tulee antaa perhekohtaisesti. Tämä on tutkimuksen mukaan haastavaa, jos potilas on kahden hengen huoneessa. Potilaan ollessa kahden hengen huoneessa läheinen saattoi joutua kohtaamaan useamman tuntemattoman henkilön kuoleman. Kuoleman kohdatessa ja jälkihoidossa ei ollut tietoa mahdollisuudesta osallistua vainajan pukemiseen ja kaivattiin lisää tiedollista tukea hautajaisjärjestelyihin sekä yleiseen asioiden hoitamiseen. (Anttonen ym. 2009, 50- 51.)

Emotionaalinen tuki: Läheisille sairaanhoitajan läsnäolo ja kuunteleminen sekä tarpeiden huomioiminen on erittäin merkityksellistä. Läheiset tarvitsevat informatiivista tukea, ammattitaitoisen henkilökunnan läsnäoloa ja keskusteluja. Näin he kokevat saavansa varmuutta ja tukea hoitoon, sekä saavat lämpimän ja lohdullisen tunteen. Ympäristötekijät luovat arvokkuutta. Potilashuoneesta pyritään tekemään mahdollisimman kotoisa niin potilaalle kuin läheiselle. Läheisille on tärkeää tuoda vanhoja valokuvia potilashuoneeseen ja katsella niitä. Läheisten ja potilaan on hyvä antaa muistella menneitä ja kertoa niistä sairaanhoitajalle. Vanhat tarinat tuovat muistoja ja mielihyvää. (Karjalainen ym. 2008, 25; Lundberg ym. 2013, 282.)

Läheiset kokivat, että hoitohenkilökunta tuki potilaan hoitoon osallistumista omalla tavallaan, tai sitten he saivat päättää olla osallistumatta. Kuoleman kohtaaminen oli vaikea tilanne ja omaiset kokivat juuri sen pelottavammaksi tilanteeksi. Heitä tuetaan osallistumaan saattohoidon loppuvaiheeseen. Osallistuminen vähensi omaisten pelkoja. (Anttonen ym. 2009, 51.) Läheisten kokemus oli lämmin ja lohdullinen. He kokivat yhteenkuuluvuuden tunnetta siitä, että he saivat osallistua hoitoon. Hoitohenkilökunta osoitti empatiaa ja joustavuutta, sekä he antoivat kiireettömän vaikutelman keskustelujen aikana. (Lundberg ym. 2013, 284- 285.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa huomattiin emotionaalisen tuen suhteen läheisen osallistumisen tärkeys perheenjäsenen hoitoon. Läheisen ymmärrys sairautteen ja elämän loppuvaiheeseen vaikuttaa olevan sitä parempaa, mitä enemmän hänelle annetaan mahdollisuus osallistua perheenjäsenensä hoitoon. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia tehdessä huomioitiin myös vanhojen tarinoiden ja muistelemisen tärkeys läheiselle ja tämän perheenjäsenelle. Sairaanhoitajan on hyvä pysähtyä hetkeksi läheisen vierelle ja olla kiinnostunut esimerkiksi valokuvis-

ta, joita potilashuoneeseen on tuotu. Valokuvat tuovat potilashuoneeseen mukavaa kodikkuutta ja läheinen kokee lämpöä ja empatiaa, kun voi muistella vanhoja aikoja kiireettömältä vaikuttavan sairaanhoitajan kanssa.

Nevalaisen (2006, 29) tutkielman mukaan hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa keskustella läheisten kanssa ja läheiset kokivat tulleen hyväksytyiksi. Henkilökunta osoitti, että he välittävät läheisestä ja olivat myötätuntoisia. Keskustelut hoitohenkilökunnan kanssa antoivat läheiselle toivoa. (Nevalainen 2006, 29.)

Sosiaalinen tuki: Tutkimuksen mukaan valtaosa on sitä mieltä, että läheiset ovat saaneet tietoa sosiaalitoimen tukipalveluista. (Karjalainen ym. 2008, 27.) Sosiaalityöntekijän tapaaminen tuo läheisille tietämystä ja vahvistusta erilaisista mahdollisuuksista. Nuorisolle tärkeä ja hyvä tuki on nuorten oma tukiryhmä, josta on jäänyt myönteinen kokemus. (Lundberg ym. 2013, 286.)

Palliativinen hoitotyö tarvitsee moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuksen mukaan tärkein yhteistyökumppani oli lääkäri. Papin ja sosiaalityöntekijän kanssa tehty yhteistyö koetaan myös tärkeäksi. (Karjalainen ym. 2008, 39.)

Tarkasteltaessa opinnäytetyön tuloksia läheisten sosiaalisen tuen saamisesta voidaan todeta, että läheiset saavat hyvin tietoa sosiaalitoimen tukipalveluista. Hoitohenkilökunta tekee yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden kanssa ja ohjaa tarpeen vaatiessa läheisiä sosiaalityöntekijän tapaamiseen.

Hengelliset tarpeet: Tutkimuksista ilmeni, että jokaiselle parantumattomasti sairalle potilaalle tulisi turvata yksilöllinen ja hengellinen hoito. Sekä potilas että läheinen tulisi kohdata ainutkertaisina. (Karjalainen ym. 2008, 29). Hengellistä hoitoa potilaan ja läheisen tukemisessa on, että heille annetaan mahdollisuus osallistua hengelliseen tilaisuuteen, rukoilla läheisen ja potilaan kanssa tai lukea hengellisiä kirjoja. (Karjalainen ym. 2008, 12.)

Karjalaisen tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan antama hengellinen tuki koettiin haasteelliseksi ja he kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta hengelliseen tukeen liittyen. (Karjalainen ym. 2008, 38.)

Tutkimuksissa nousi esiin, että läheisen hengellinen tuki on tärkeää. Läheiselle on annettava mahdollisuus esimerkiksi keskustella papin kanssa tai lukea hengellistä

kirjallisuutta. Rukoileminen voi tuoda läheiselle turvallisuutta ja uskoa hyvään loppuvaiheen elämään.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tulosten mukaan syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitovaiheessa läheisille oli tärkeää heidän tarpeidensa huomiointi ja kuulluksi tuleminen. Läheiset odottavat sairaanhoitajalta tietoa potilaan tilanteesta ja hoitovaiheesta ilman, että heidän tarvitsee sitä itse kysyä. Läheiset pitävät tärkeänä riittävää tiedonsaantia, potilaan riittävää kivunlievitystä, hoitajan läsnäoloa sekä heidän kuuntelemistaan.

Läheisten saama tuki ja keskustelut antavat voimaa omien tunteiden käsittelyssä. Tuki antaa lisää varmuutta ja turvallisuutta oman perheenjäsenen hoidossa sekä varmuutta osallistua siihen halutessa.

Tutkimustulosten perusteella läheiset pitävät tärkeänä ja merkityksellisenä selkeää tiedon saantia. Heille on tärkeää nähdä, että potilas saa hyvää hoitoa ja että hoitoympäristö on kodinomainen ja viihtyisä. Hyvä vuorovaikutus hoitajan ja läheisen välillä tuo turvallisuutta hoitajakson aikana. Läheiset kokevat vuorovaikutuksen merkitsevän mukavuutta, ihmisarvon ja arvostuksen tunnetta sekä lisäävän heihin vahvuutta. (Lundberg ym. 2013, 286.) Myös teoreettisessa viitekehyksessä huomioitiin, että parantumattomasti sairasta ihmistä ja hänen läheisiään tuetaan ja hoidetaan yksilöllisesti parhaalla mahdollisella tavalla kun kunnioitetaan inhimillisiä arvoja. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. 2016.)

Tuloksista ilmenee, että hoitohenkilökunnan, potilaan ja läheisten välinen vuorovaikutus tulee olla ymmärrettävää, rehellistä ja selkeää. Läheiset kokevat saavansa tiedosta varmuutta ja turvallisuuden tunnetta. Läheiset kokevat saavansa tietoa syöpäsairaudesta, mutta vielä paremmin tietoa syövän hoitomenetelmistä, hoitoon liittyvistä sivuvaikutuksista, sekä hoidon tavoitteista ja potilaalle tehdyistä tutkimuksista. (Karjalainen ym. 2008, 25. Lundberg ym. 2013, 284; Nevalainen 2006. 22, 26.) Teoreettisessa viitekehyksessä nousi esiin kyseisiä asioita, joten tutkimustulokset tukevat niitä.

Anttosen ym. (2009, 47, 50- 51) tutkimuksen mukaan selkeä tiedon antaminen ja kuolemaan valmistautuminen on omaisten mielestä tärkeää. Tutkimuksesta ilmenee, että tiedon saamista kahden hengen huoneissa ei pidetty hyvänä vaihtoehtona. Omainen saattoi joutua kokemaan useamman tuntemattoman henkilön kuoleman ja he toivoivat saavansa tietoa perhekohtaisesti. Kun kuolema tulee, läheiset toivoivat enemmän tiedollista tukea esimerkiksi osallistumisesta vainajan pukemiseen, hautajaisjärjestelyihin ja asioiden hoitamiseen.

Tutkimuksissa korostui, että läheiset kokevat tärkeiksi sairaanhoitajan läsnäolon ja kuuntelemisen sekä heidän tarpeiden huomioimisen. Läheisten mielestä sairaanhoitajat antoivat kiireettömän vaikutelman keskustelujen aikana. Läheiset kokevat keskustelut myötätuntoisiksi ja toivoa antaviksi. (Karjalainen ym. 2008, 25; Lundberg 2013, 282, 284- 285; Nevalainen 2013, 286.)

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Syöpäpotilaan palliatiivinen hoitotyö ja läheisen tukeminen on kiinnostava aihe. Kauhajoen terveystieteiden keskuksen Akuuttiosastolla on usein monia syöpää sairastavia potilaita, joista monella on sairaus edennyt palliatiiviseen hoitovaiheeseen. Syöpää sairastavien potilaiden hoitotyö ja yhteistyö heidän läheistensä kanssa on välillä hyvin haastavaa mutta myös antoisaa.

Opinnäytetyön prosessin alkaessa tiedonhankinta ei tuottanut riittävästi tulosta, mutta saatuaamme hyvää ohjausta tiedonhankintaan löysimme hyvin erilaisia tutkimuksia aiheeseen liittyen.

Alkuperäinen suunnitelma oli tehdä opinnäytetyö kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä hyödyntäen läheisten haastattelun tuloksia. Menetelmän avulla olisimme saaneet tarvitsemamme tiedon suoraan läheisten kokemuksista opinnäytetyön tilaajan Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän Akuuttiosaston potilaiden läheisiltä. Valitsemamme tutkimusmenetelmän käyttö evättiin meiltä ja jouduimme vaihtamaan menetelmän kirjallisuuskatsaukseksi.

Opinnäytetyön muuttuminen kirjallisuuskatsaukseksi oli aluksi haastavaa, kunnes mielenkiintomme aiheeseen auttoi jatkamaan opinnäytetyön tekemistä. Löysimme kirjallisuuskatsaukseen tarvittavat tutkimukset, joista löytyi hyvin tärkeää ja tarpeellista tietoa. Toivomme, että opinnäytetyön tilaaja voi hyödyntää sitä kehittäessään palliatiivista hoitotyötä.

Haastattelimme opinnäytetyöhöemme akuuttiosaston osastonhoitajaa, jonka pohjalta saimme ajanmukaista ja konkreettista tietoa Akuuttiosastolla tehtävästä palliatiivisesta hoitotyöstä läheisen tukemisen näkökulmasta. Saimme hyvin sovittua aika-tilan haastattelun ajankohdalle ja yhteistyö osastonhoitajan kanssa sujui mutkattomasti.

Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyö annettiin luettavaksi ulkopuoliselle, jolla on henkilökohtainen kokemus palliatiivisessa hoidossa olevasta perheenjäse-

nestä. Häneltä saimme vinkkejä esimerkiksi siihen, millaista tukea läheinen tarvitsee. Tämän henkilön kokemuksen mukaan sairaanhoitajan on kuunneltava läheistä ja antaa selkeästi tietoa perheenjäsenen senhetkisestä tilanteesta. Vuorovaikutus sairaanhoitajan ja läheisen välillä hän koki tärkeäksi. Opinnäytetyö oli arvioitava ja kommentoitavana myös toisella ulkopuolisella, joka antoi hyviä huomioita ja kommentteja opinnäytetyöstämme. Hyödynsimme näitä tietoja opinnäytetyötä tehdessä.

Olemme oppineet prosessin aikana hyödyntämään opinnäytetyöstä saatua tietoa työssämme ja syventämään ammattitaitoa läheisen kohtaamisessa. Kiinnitämme enemmän huomiota läheisen tuen tarpeeseen sekä viemme työyhteisöön tietoa ja ideoita läheisen tukemisesta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeen (2013) mukaan tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Niihin kuuluu yleinen huolellisuus ja rehellisyys sekä se, että oltiin täsmällisiä, kun tehtiin tutkimustyötä. Tällöin tulosten tallentaminen ja niiden esittäminen, sekä tutkimusten ja niiden tulosten arviointi edistyisi moitteettomasti. Tutkimukseen sovellettiin erilaisia tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa, huomioitiin avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä, joka kuuluu tieteellisen tiedon luonteeseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.)

Tämä kirjallisuuskatsaus tehtiin rehellisesti ja luotettavia tietolähteitä käyttäen. Opinnäytetyön aiheen luotettavuutta vahvistetaan tarkastelemalla sisällön yhdenmukaisuutta eri lähteiden avulla. Lähdeaineistona käytettiin hoitotieteeseen pohjautuvaa tutkittua tietoa, jotka löytyi luotettavien tietokantojen avulla. Tietokantoina käytettiin terveystieteiden hakukantoja: Aleksi, Medic ja Cinahl. Hakusanoina on käytetty palliatiivinen, palliatiivinen hoitotyö, saattohoito, läheinen, läheisen tukeminen, syöpäpotilaan läheinen, family, support, family care, palliative, patient care, end of life, cancer.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että kirjoittajalla on ymmärrys kirjallisuuskatsauksen keskeisten ohjeiden ja protokollan merkityksestä ja hän toteuttaa niitä. Katsaukseen valittujen tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit vähentää vääristymän mahdollisuutta. (Stolt ym. 2015, 58- 59.)

Tieteellistä tutkimustietoa käytettiin huolellisesti ja tarkasti. Lähdemerkinnät merkittiin tarkasti kunnioittaen alkuperäisten tutkimusten tekijöitä.

Kirjallisuuskatsauksessa mukana oleva tutkimuksen arviointi on tärkeää sen luotettavuuden kannalta ja paljonko painoarvoa tutkimukselle voi antaa katsauksessa. Luotettavuutta kirjallisuuskatsaukselle saa, kun valittujen tutkimusten arviointi tehdään kahden henkilön tekemänä. Tällöin voidaan peilata itsenäisesti saatuja tuloksia yhdessä. (Stolt ym. 2015, 69.)

Tutkimusten arvioinnin luotettavuutta lisäsi kahden henkilön tekemä arviointi useista eri tutkimuksista.

7.3 Johtopäätökset

Syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitovaiheessa on usein läheinen aktiivisesti läsnä. Läheinen saattaa tuntea olonsa ulkopuoliseksi hoidon aikana. Sairaanhoitajan on huomioitava myös läheinen ja hänen tarpeensa sen hetkisessä elämänvaiheessa. Sairaanhoitajan ja läheisen vuorovaikutus on erittäin tärkeää palliatiivisessa hoitotyössä.

Läheinen tarvitsee informaatiota, tukea ja keskustelutuokioita tunteakseen olonsa lohdulliseksi ja turvalliseksi. Kun läheinen saa tarvitsemaansa tukea, hän kokee turvallisuutta, varmuutta, arvostusta ja vahvuutta perheenjäsenensä sairauden myötä kuoleman lähestyessä. Kun sairaanhoitaja pystyy luomaan läheiselle positiivisia ajatuksia, läheinen pystyy ymmärtämään tilannetta paremmin ja saa itselleen voimaa jaksaa sairauden etenemistä.

Yhden tutkimuksen tuloksissa suositeltiin, että jokainen saattohoitopotilas saisi yhden hengen huoneen. Näin huomioitaisiin potilaan ja hänen läheisensä yksilölliset tarpeet. Kahdessa tutkimuksessa korostui sairaanhoitajan läsnäolo, kuuntele-

minen ja tarpeiden huomioiminen. Läheiset pitävät tärkeänä myös vanhojen valokuvien katselua perheenjäsenen kanssa. Valokuvien avulla voi muistella menneitä. Valokuvien tuominen potilashuoneeseen luo ympäristöstä hieman kotoisamman. Kolmen tutkimuksen tuloksista ilmeni, että läheiset pitävät tärkeänä perheenjäsenen hoitoon osallistumisesta. Osallistuminen vähentää pelkoja ja kokemus on lämmin ja lohdullinen. Läheiset kokevat yhteenkuuluvuuden tunnetta hoitoon osallistumisen kautta. Neljässä tutkimuksessa korostettiin riittävää tiedon saantia. Läheisille on tärkeää saada riittävästi tietoa perheenjäsenensä sairaudesta ja tilanteesta, jolloin he voivat olla varmoja siitä, että kivunlievitys on riittävää.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheeksi nousi hoitotyöntekijöiden koulutuksen sisältö ja se, sisältääkö koulutus riittävästi hengellisen tuen osaamisalueita ja läheisten kohtaamisen taitoa.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan tutkimusta siitä, miten syöpäpotilaat kokevat saamansa tuen hoitohenkilökunnalta ja verrata niitä läheisten kokemuksiin. Olisi kiinnostavaa tietää, millaisia eroavaisuuksia tutkimuksesta nousee esiin. Kaikilla potilailla ei ole läheisiä, jolloin tuen tarve hoitohenkilökunnalta on suurempi. Tutkimuksessa nousi tarve saada tietoa siitä, miten yksinäiset potilaat kokevat saamansa tuen hoitohenkilökunnalta.

Yhdessä tutkimuksessa tutkimustulosten perusteella suositeltiin, että läheisten huomioiminen ja potilaan elämän loppuvaiheessa oleva hoitotyö olisi yksi sairaanhoitajan ammattitaitovaatimus. Hoidon laadun kehittämiseksi on hyvä luoda arviointimalli, jossa hoitotyön laatua tarkastellaan monesta eri näkökulmasta. Arviointimallissa on hyvä huomioida kulttuuriset tarpeet ja hoitoperinne. Arviointimallin soveltuvuutta saattohoitoon tulee tutkia.

Opinnäytetyötä tehdessä jatkotutkimusaiheeksi nousi kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus, jossa hyödynnettäisiin haastattelumenetelmää. Kauha-joen Akuutiosastolta olisi hyvä kerätä tietoa siitä, miten läheiset kokevat palliatiivisen hoitotyön, sekä heidän tukemisessa hoitotyössä ja kuoleman jälkeen. Tietoa

olisi tärkeää kerätä myös sairaanhoitajilta, lääkäreiltä, lähihoitajilta, avustajilta sekä ruoka- ja siivoushenkilökunnalta. Heillä kaikilla on erilainen kohtaaminen läheisiin ja heillä voisi olla arvokasta tietoa, miten läheistä tulisi tukea palliatiivisessa hoitotyössä.

Akuuttiosaston osastonhoitajan haastattelussa tulevaisuuden suunnitelmaksi nousi palliatiivisen hoitotyön kehittäminen sekä läheisen yhtenäinen tukeminen ja huomioiminen. Jatkossa on osastolle tarkoitus suunnitella kansiot, joihin potilaan läheisten kertoman perusteella voi kerätä tietoa tärkeistä asioista ja taustoista, joista hoitajan on hyvä tietää. Näin keskustelu on helpompaa ja luontevampaa, sekä myös läheiselle miellyttävää. Kansioon voi kerätä tietoa siitä, mitä potilas ja läheinen ovat tehneet yhteisessä elämässään ja minkälainen historia heillä on. Kansion avulla hoitohenkilökunnalla on yhtenäinen toimintatapa ja he tietävät, minkälaisista asioista läheinen haluaa mielellään keskustella. Keskustelujen lomassa on hyvä myös huomioida hengellisyys ja tuoda esiin, että osastolla on mahdollisuus jutella myös papin kanssa. (Rahkola 2017.)

Akuuttiosastolla on jo olemassa yhden hengen saattohoituhuone ja toinen huone on tarkoitus lisätä tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Akuuttiosasto perehdytyskansio. 2015. [Verkkajulkaisu]. Kauhajoki. [Viitattu 6.7.2017]. Saatavana: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/88485/Perehdytyskansio%202.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Duodecim terveyskirjasto. 2016 [Verkkajulkaisu]. Eturauhassyöpä. Helsinki. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00210&p_hakusana=eturauhassy%C3%B6p%C3%A4
- Duodecim terveyskirjasto. 2010. [Verkkajulkaisu]. Psykososiaalinen tuki- ja palvelujärjestelmä. Helsinki. [Viitattu 14.2.2017]. Saatavana: http://terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00130
- Duodecim terveyskirjasto. 2017. [Verkkajulkaisu]. Rintasyöpä -Toteaminen ja ennuste. Helsinki. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618
- Etelä- Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2017. [Verkkosivu]. Seinäjoki. [Viitattu 15.8.2017]. Saatavana: http://www.epshp.fi/potilaat_ja_vierailijat/palvelut/hengelliset_palvelut/yleista
- Etelä- Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. 2017. [Verkkosivu]. Sosiaalityön toimintayksikkö. Seinäjoki. [Viitattu 27.8.2017]. Saatavana: http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/sairaanhoidolliset_palvelut/sosiaalityon_toimintayksikko
- Hirsjärvi, S., Remes P., Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita.15.uud.p.Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino oy. 164.
- James, J., Friedman, R. Käännös: Puolakanaho, E. 2010. Surun työstäminen. Toimintaohjelma kuoleman, eron tai muiden tunneperäisten menetysten työstämiseen. Göteborgs, Sverige. Göteborgstryckeriet i Mölndal. 3-6.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Digipaino- Turun yliopisto. 4.
- Kaikki syövästä - Syöpäjärjestöt. 2013. [Verkkosivu]. Mitä on syöpä? Helsinki. [Viitattu 19.4.2017]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/mika-on-syopa/>

- Kaikki syövästä. Syöpäjärjestöt. 2011.[Verkkosivu]. Syöpään sairastuneen läheiselle. Helsinki. [Viitattu 6.7.2017]. Saatavana: <https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/syopaan-sairastuneen-laheiselle/>
- Kaivolainen, M., Kotiranta, T., Mäkinen, E., Purhonen, M., Salanko- Vuorela, M. 2011. Omaishoito -Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Hämeenlinna. Kariston kirjapaino Oy. 47.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C. 2014. Mielenterveyshoito. Helsinki. Sanoma Pro oy. 236-238.
- Mattila, E. 2011.[Verkkojulkaisu]. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Tampere University Press.18- 26. [Viitattu 1.5.2017]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/66790>
- Myller, H. 2007. Palliatiivinen hoito: Elämänlaatua parantumattomasti sairaille potilaille. Joensuu. Pohjois - Karjalan ammattikorkeakoulu. 21.
- Ollila, S. 2015. Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella, näkökulmana ”ihmisen ääni”. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Vaasan yliopiston julkaisuja, selvityksiä ja raportteja. 39.
- Oikarinen, A., Silvola I., Mäenpää P., Jussila A-L. 2014. [Verkkojulkaisu]. Läheinen osana syöpään sairastuneen potilaan hoitoa.Oulun yliopistollinen sairaala ja Oulun ammattikorkeakoulu. [Viitattu 24.2.2017]. Saatavana: http://www.oamk.fi/kirjasto/elektroniset_aineistot/julle/Jussila_Laheinen.pdf
- Pihlainen, A. 2010.[Verkkojulkaisu]. Hyvä saattohoito Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/handle/10024/111887>
- Rahkola, E., 2017. Osastonhoitaja. Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Henkilökohtainen haastattelu 25.8.2017.
- Rautava- Nurmi H., Westergord A., Henttonen T., Ojala M., Vuorinen S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanoma Pro Oy. 407.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 10, 247, 603-604.
- Saastamoinen, T. 2012. [Verkkojulkaisu]. Pro gradu- tutkielma - Hoitotiede. Sairaanhoidajien kuvauksia kuoleman kohtaamisesta tehohoitotyössä. [Viitattu 24.2.2017]. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120110/urn_nbn_fi_uef-20120110.pdf.

- Salminen, A. 2011. [Verkkojulkaisu]. Mikä kirjallisuuskatsaus? - Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin Vaasan yliopiston julkaisuja. [Viitattu 4.9.2017]. Saatavana: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. 2008. Sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.
- Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopiston hoitotieteellisen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku: Juvenes print. 8-9, 24, 26-28, 30, 31-32, 32-33.
- Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2014. [Verkkojulkaisu]. Keuhkohtaumatauti. Helsinki. [Viitattu 17.10.2016]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi06040#NaN>
- Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. 2016. [Verkkojulkaisu]. Mitä on palliatiivinen hoito? Helsinki. [Viitattu 27.10.2016]. Saatavana: http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/
- Suomen Sairaanhoitajaliitto ry. 2014. [Verkkojulkaisu]. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Helsinki. [Viitattu 21.10.2016]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt- Kurki, P., Kylmä, J., Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy. 8, 13, 93.
- Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. Aikuissosiaalityö. [Ei vuosilukua]. [Verkkosivu]. Kauhajoki. [Viitattu 27.8.2017]. Saatavana: http://www.llky.fi/site?node_id=847
- Syövän riskitekijät. THL. 2015. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-riskitekijat>
- Syövän yleisyys. THL. 2014. [Verkkosivu]. Helsinki. [Viitattu 28.4.2017]. Saatavana: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys>
- Tukia, S., Peltonen, P. 2015. [Verkkosivu]. Kouvola. [Viitattu 3.9.2017]. Saatavana: <https://www.innokyla.fi/documents/1833076/fcd19b0f-29bd-45c9-a2c9-0900951a9e20>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. [Verkkojulkaisu]. Hyvä tieteellinen käytäntö. Helsinki. [Viitattu 21.10.2016]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. Sosiaali - ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2015. [Verkkosivu]. Palliatiivinen hoito Helsinki. [Viitattu 9.3.2017]. Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Anttonen, S., Nikkonen, M. Kvist, T. 2009. [Verkkoartikkeli]. Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. *Hoitotiede*. 34-44. Julkaisu. Reference. Anttonen MS, Kvist T, Nikkonen M. *Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa*. *Hoitotiede* 2009;21(1):45-53. [Viitattu 24.4.2017]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2103/index.asp?url=tarkkahaku%2Easp%3F>. Vaatii käyttöoikeuden.
- Karjalainen, T., Ponkilainen, S. 2008. Hoitotyöntekijöiden tuki kuolevan potilaan omaisille: Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteenlaitos. Pro gradu- tutkielma. [Viitattu 24.4.2017]. 12, 25, 27, 29, 38, 39.
- Lundberg, T., Olsson, M., Furst, CJ. 2013.[Verkkojulkaisu]. The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care - *International Journal of Palliative Nursing*. Stocholm. [Viitattu 23.2.2017]. 282, 284, 285, 286. Saatavana: <http://www.erstadiakoni.se/Documents/Palliativt%20forskningscentrum/Publikationer/Artiklar/The%20perspectives%20of%20bereaved%20family%20members%20on%20their%20experiences%20of%20support%20in%20palliative%20care.pdf>
- Nevalainen, A.2006. [Verkkojulkaisu]. Pro- gradu- tutkielma - *Hoitotiede*. Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen ja emotionaalinen tuki polikliinisessä hoidossa. Tampere- Tampereen yliopisto. [Viitattu 24.4.2017]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93078/gradu00809.pdf?sequence=1>

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tiedot

Liite 1 Tiedonhakutaulukko

Tietokanta, hakusanat, raja	Hakutulos	otsikon pe- rusteella vali- tut	tiivistel- män pe- rusteella valitut	kirjalli- suuskat- sauk- seen valitut
Aleksi: läheisen tukeminen 2006-2016	1	1	0	0
Aleksi: palliatiivinen 2006-2016	147	6	1	0
Aleksi: saattohoito 2006-2016	289	7	1	1
Medic: saattohoito 2006-2016	158	3	1	1
Medic: läheisen tuki AND saattohoito 2006-2016	3	2	0	0
Cinahl: palliative care AND family support AND cancer 2006-2016	95	4	2	1
Cinahl: patient care AND end of life AND family support 2006-2016	133	3	2	0
Manuaalinen haku: syöpäpoti- laan läheinen	8800	1	1	1
Yhteensä	9629	27	7	4

Liite 2 Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tiedot

Tutkimus, tutkijat, tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, aineiston keruu ja aineiston analyysi	Tutkimuksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saama tiedollinen ja emotionaalinen tuki polikliinissä hoidossa, Nevalainen. 2006. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata aikuisen syöpäpotilaan läheisen hoitohenkilökunnalta saamaa tiedollista ja emotionaalista tukea polikliinisessä hoidossa. Tarkoituksena on selvittää sitä, miten taustatekijät ovat yhteydessä läheisen hoitohenkilökunnalta saamaan tiedolliseen ja emotionaaliseen tukeen. Lisäksi tarkoituksena on saada tietoa siitä miten tärkeänä läheiset pitivät tiedollista ja emotionaalista tukea.	Yliopistosairaalan poliklinistä hoitoa saavien syöpäpotilaiden läheiset. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin SPSS- 13.0 for Windows-tilasto-ohjelmalla.	Tutkimukseen osallistui 107 syöpäpotilaan läheistä. Tutkimukseen osallistuneista 74 % olivat puolisoita. Nuorin vastaajista oli 23-vuotias ja vanhin 80-vuotias, keski-ikä ollessa 60-vuotta. Tutkimuksen mukaan läheiset saivat hyvin tietoa syövän hoitoon liittyvistä asioista ja se kerrottiin ymmärrettävästi sekä rehellisesti. Läheiset olisivat halunneet enemmän tietoa mahdollisuuksistaan osallistua potilaan hoitoon ja läheisten tilanteeseen sopivaa hoitohenkilökunnan oma-aloitteista tiedon antamista. Emotionaalista tukea läheiset kokivat saaneensa riittävästi. Keskusteluihin oli riittävästi aikaa ja kokivat tulleen

		hyväksytyksi. Osa kuitenkin koki, ettei ole saanut rohkaisua ja hoito-henkilökunta ei ole kysynyt haluaisiko läheinen keskustella potilaan sairauteen liittyvistä kokemuksista ja tunteista. Läheiset kokivat erittäin tärkeäksi, että hoitohenkilökunnalla olisi riittävästi aikaa keskustelulle. Läheiset pitivät tärkeänä saman lääkärin, hoitajan kanssa käydyt keskustelut. Tärkeänä läheinen pitää tulevansa hyväksytyksi, tunteista keskustelun ja myötätunnon saamisen. Läheiset toivoivat enemmän rohkaisua ja tietoa arkielämän vaikeuksista, joita voi tulla. Tutkimustulosten perusteella läheiset tarvitsevat tiedollista ja emotionaalista tukea. He tarvitsevat enemmän tietoa syövän aiheuttamista oireista ja lievityskeinoista sekä yhteiskunnan mahdollisista tukimuodoista lä-
--	--	--

		heisille ja potilaalle.
Hoitotyöntekijöiden tuki kuolevan potilaan omaisille - kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle. Karjalainen ym. 2008. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea hoitotyöntekijät arvioivat antavansa kuolevan potilaan omaisille vuodeosastolla, kotisairaanhoidossa ja yksityisessä hoitokodissa.	Tutkimuksen kohteena oli kolmen erikoissairaanhoidon osaston, viiden eri terveyskeskuksen kymmenen vuodeosaston, kolmen kunnan viiden kotisairaanhoidon toimipaikan ja kahden yksityisen hoitokodin työntekijät. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella ja aineisto analysoitiin SPSS for Windows 14.0 tilasto-ohjelmalla.	Tutkimukseen osallistui 213 hoitotyöntekijää. 98 % vastaajista oli naisia, iältään 17- 51vuotiaita. Hoitotyöntekijät antoivat emotionaalista, tiedollista, sosiaalista ja hengellistä tukea. Työntekijät kokivat antavansa riittävästi tiedollista tukea omaisille ja antavansa emotionaalista tukea huomioiden, keskustelutarpeet ja omaisten toiveet. Yli puolet vastaajista arvioi, ettei ole riittävästi keskustelua omaisten kanssa. Kiireinen työtahti koettiin esteeksi hyvälle tiedolliselle tuelle niin omaisten kuin työntekijöiden mielestä. Hengellinen tuki koettiin haastavaksi ja työntekijät kokivat tarvitsevänsä siihen lisäkoulutusta. Lisäkoulutustarpeita oli myös potilaan palliatiivisessa hoitamisessa ja omaisten tukemisessa sekä uskontojen ja moni-

		kulttuuristen haasteiden huomioimiseen. Työntekijät kokivat, että kuolevan potilaan hoitoon ei ollut riittävästi henkilöresursseja ja työntekijät eivät saaneet riittävästi työnohjausta. Moniammatillista yhteistyötä ei hyödynnetty riittävästi.
Omaisten arvioima saattohoidon laatu Terhokodissa. Anttonen ym. 2009. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata saattohoidon laatua Terhodissa ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä omaisten arvioimana.	Tutkimuksen kohderyhmänä oli läheiset, jotka osallistuivat läheisensä saattohoitoon Terhokodissa 1.11.2005-9.6.2006. Kysely lähetettiin kun läheisen kuolemasta oli kulunut puoli vuotta. Tutkimusaineisto kerättiin tutkimukseen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa kehitetyllä ihmisläheinen saattohoito -mittarilla. Aineisto analysoitiin SPSS 14 for Windows tilasto-ohjelmalla.	Omaiset arvioivat Terhokodissa saaneensa läheisilleen hyvää hoitoa ja heistä on pidetty hyvää huolta. Omaiset kokivat saaneensa tietoa läheisen oireiden hoidosta ja tulevista tapahtumista riittävästi. Huonoiten läheiset kokivat Saattohoidon osaamisen kuoleman hetkellä. Tämä tarkoitti henkilökunnan tiedon antamiseen omaisen osallistumisesta läheisen hoitoon kuoleman hetkellä ja kii-reettömien jäähyväisten antamiseen. Tutkimuksessa todettiin, että hoitohenkilökunnan tulisi huomioida jokainen poti-

		las ja hänen läheisensä yksilöllisesti, että tietäisivät millaista tukea he tarvitsevat saattohoidossa. Tutkimuksessa nousi jatkotutkimusaiheena kuolevan potilaan hoidon laadun parantamiseksi arviointimallin luominen, jossa on huomioitu suomalainen hoitoperinne ja kulttuuri.
The perspectives of bereaved family members on their experiences of support in palliative care. Lundberg ym. 2013. Surevien perheenjäsenten näkökulmia ja kokemuksia palliatiivisessa hoidossa. Lundberg ym. 2013 Tutkimuksen tarkoituksena on kerätä surevien perheenjäsenten näkökulmia ja kokemuksia palliatiivisessa hoidossa.	Tutkimuksen kohderyhmänä oli Tukholmalaisen kotisairaalasäätiön ja Karolinska- yliopistosairaalan sosiaalityön osastolla olevien potilaiden läheiset.	Tutkimuksessa korostui hyvä vuorovaikutus henkilökunnan kanssa ja kodinomainen ympäristö. Tämä helpottaa rakentamaan luottamusta, sekä läheisen tarpeiden huomioimista. Vuorovaikutus perheenjäsenten kanssa toivat varmuutta ja turvallisuutta. Tuetut kohtaamiset potilaan ja tämän läheisen kanssa antoivat lämpimän ja lohduttavan tunteen.