



SAIRAAHOITAJAN VALMIUDET AIKUISEN SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN KUOLEVAN POTILAAN HOIDOSSA

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

**Tiina Kallio
Mari Leskinen
Jaana Savolainen**

**Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja**

Hyväksytty ____ . ____ . ____ _____

SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

OPINNÄYTETYÖ

Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijät: Kallio Tiina, Leskinen Mari ja Savolainen Jaana	
Työn nimi: Sairaanhoidajan valmiudet aikuisen syöpää sairastavan kuolevan potilaan hoidossa - Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	
Päiväys: 15.12.2009	Sivumäärä / liitteet: 60/24
Ohjaajat: Lehtori Marja-Anneli Hynynen	
Työyksikkö / projekti: Pohjois-Savon syöpäyhdistys ry, projektityöntekijä Sirpa Määttä	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla millaisia valmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee aikuisen syöpää sairastavan kuolevan potilaan hoidossa ja millaisia lisäkoulutustarpeita heillä on.</p> <p>Lähteitä haettiin Aapeli-, Medic- ja Cinahl-tietokannoista. Hakusanoina käytettiin saattohoito, palliatiivinen hoito, health personnel, medical staff, nursing staff, hospital ja nurses. Lisäksi etsittiin tutkimusartikkeleita Hoitotiede-lehdestä. Yhteensä työhömmä valikoitui 23 lähdeä. Lähteemme käsittelivät saattohoitoa ja sairaanhoitajan tarvitsemia valmiuksia aikuisen syöpää sairastavan kuolevan potilaan hoidossa sekä sairaanhoitajien lisäkoulutustarpeita. Lähteistä kolme oli pro gradu tutkielmaa, kaksi akateemista väitöskirjaa, kaksi katsausartikkelia, yksi saattohoitoon liittyvä kartoitus, tutkimusartikkeleita valittiin 15, joista kuusi oli kansainvälisiä.</p> <p>Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat, että sairaanhoitajat tarvitsevat aikuisen syöpää sairastavan kuolevan potilaan hoidossa persoonallisia, eettisiä, hoitotyön valmiuksia ja vuorovaikutusvalmiuksia.</p> <p>Toivon ylläpito hoitotyössä, tiedon antaminen ja ohjaus sekä potilaan ja omaisten tukeminen ja ammattitaito olivat myös sairaanhoitajan tarvitsemia valmiuksia. Lisäkoulutusta sairaanhoitajat tarvitsevat potilaan ja omaisten kohtaamisessa sekä tukemisessa, kommunikaatiotaidoissa, asenteissa liittyen kuolemaan ja kuolevan potilaan hoitoon, kivunhoidossa sekä erilaisten oireiden hoidossa.</p>	
Avainsanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, syöpä, sairaanhoitaja, kuoleva potilas	
Julkinen <input checked="" type="checkbox"/>	Salainen <input type="checkbox"/>

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Professions Kuopio

THESIS

Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Registered Nurse	
Authors: Kallio Tiina, Leskinen Mari ja Savolainen Jaana	
Title of Thesis: Nurse's ability on treatment to care for an dying adult cancer patient - A systematic literature review	
Date: 15.12.2009	Pages / appendices: 60/24
Supervisor: Senior Lecturer Marja-Anneli Hynynen	
Contact persons: Pohjois-Savon syöpäyhdistys ry, Project manager Sirpa Määttä	
Abstract: The purpose of this thesis was to find out by systematic literature review what abilities nurses need on treatment to care for an dying adult cancer patient and what sort of needs they have in further education. We searched sources from Aapeli-, Medic- and Cinahl databases. We used as headwords hospice care, palliative care, health personnel, medical staff, nursing staff, hospital and nurses. We also searched research articles from Hoitotiede -journal. We chose 23 sources to our thesis. The sources consisted of hospice care and nurse's abilities on treatment to care for an dying adult cancer patient and needs in further education. There were 3 Master's Theses, 2 Theses, 2 review articles, 1 mapping related into hospice care and 15 research articles, and 6 of them were international. According to our systematic literature review nurses need personal, ethical, nursing and interaction abilities. They also need to maintain hope, give information and mentor and give support for a patient and close relatives. Expertise and qualification were also needed. Nurses need further education on encountering and supporting patients and close relatives. They also need education in interaction skills, pain management and treating symptoms.	
Keywords: hospice care, palliative care, cancer, nurse, dying patient	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SYÖPÄ.....	6
2.1 Syövän syntymekanismi	6
2.2 Syövän esiintyvyys Suomessa.....	7
2.3 Syövän hoitomuodot	8
3 SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN KUOLEVAN POTILAAN HOITO	10
4 TYÖN TOTEUTUS	13
5 SAIRAAHOITAJAN VALMIUDET SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN KUOLEVAN POTILAAN HOIDOSSA.....	16
5.1 Persoonalliset valmiudet	16
5.2 Vuorovaikutusvalmiudet	17
5.3 Toivo hoitotyössä	19
5.4 Ammattitaito eli pätevyys	20
5.5 Eettiset valmiudet.....	21
5.6 Tiedon antaminen ja ohjaus	23
5.7 Potilaan ja omaisten tukeminen	24
5.8 Hoitotyön valmiudet	25
6 POHDINTA	27
6.1 Johtopäätökset ja luotettavuuden arviointi.....	27
6.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen.....	29
LÄHTEET.....	31
LIITTEET	
LIITE 1. Tutkimustaulukko	
LIITE 2. Katsausartikkelitaulukko	

1 JOHDANTO

Neljännes suomalaisista sairastuu syöpään elämänsä aikana. Iän karttuessa myös sairastumisriski kasvaa. Joka vuosi Suomessa syöpään sairastuu arviolta 24 000 henkilöä ja heistä noin 50 % paranee. Todennäköisyyteen parantua syövästä vaikuttaa kasvaimen levinneisyys ja syövän muoto. Suomessa elää yhteensä noin 170 000 henkilöä, jotka ovat sairastaneet syövän elämänsä aikana. (Syöpäjärjestöt 2008f.)

Syöpää sairastavia voidaan tukea monenlaisilla hoidoilla, tiedon antamisella sekä neuvonnan ja kuntoutuksen keinoin. Kaikkia potilaita ei pystytä parantamaan kokonaan, mutta he elävät pitkään kehittyneiden hoitomahdollisuuksien ansiosta. (Syöpäjärjestöt 2008f). Sairaanhoidajan työtehtäviin kuuluu usein syöpää sairastavan kuolevan potilaan hoito, joten on tärkeää, että sairaanhoitajilla on hyvät valmiudet syöpää sairastavien kuolevien potilaiden hoidossa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla millaisia valmiuksia sairaanhoitaja tarvitsee aikuisen syöpää sairastavan kuolevan potilaan hoidossa. Opinnäytetyön aiheen saimme Pohjois-Savon syöpäyhdistykseltä, ja yhteistyöhenkilönä toimi Sirpa Määttä. Halusimme selvittää, millaista tietoa aiheesta on saatavilla ja onko aihetta tutkittu aiemmin, joten teimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen käyttäen lähteinä kotimaisia ja ulkomaisia tutkimuksia. Työssämme käyttämissä tutkimuksissa oli selvitetty aikuisen syöpää sairastavan kuolevan potilaan hoitajan tarvitsemia valmiuksia hoitohenkilökunnan ja omaisten näkökulmista. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen koostui tiedonhausta, lähteiden analysoinnista sekä synteesin ja johtopäätösten teosta.

2 SYÖPÄ

2.1 Syövän syntymekanismi

Syöpä syntyy ihmisen solutasolla. Normaalin solun vaurioituessa siitä alkaa muodostua pahanlaatuinen solu. Tapahtumaa kutsutaan karsinogeneesiksi. (Syöpäjärjestöt 2008; Holmia, Murtonen, Myllymäki ja Valtonen 2006, 95.) Solujen jakaantuminen ja kasvamisen pahanlaatuiseksi ei tapahdu hetkessä vaan on vuosien mittainen prosessi. Syöpäsolua kutsutaan tuumoriksi, kun se on kasvanut havaittavissa olevaan kokoon. (Syöpäjärjestöt 2008g.)

Syövän syntyyn vaikuttavat geneettiset tekijät ja ihmisen elämäntavat. Elämäntavoista tupakointi ja alkoholin käyttö vaikuttavat suuresti riskiin sairastua syöpään. Ympäristö voi vaikuttaa syövän syntyyn. Ympäristöllä tarkoitetaan ihmisen luonnollista asuin- ja työympäristöä, jossa voi altistua esimerkiksi uv-säteilylle, joka lisää riskiä sairastua syöpään. (Holmia ym. 2006, 95 - 99.)

Ihmisen kehossa muodostuu sekä hyvän- että pahanlaatuisia kasvaimia. Hyvän- ja pahanlaatuiset kasvaimet eroavat toisistaan koon, muodon ja jakautumisen perusteella. Hyvänlaatuinen kasvain muistuttaa yleensä alkuperäiskudosta, jossa se kasvaa, toisin kuin pahanlaatuinen kasvain. Syövän leviämisenopeuksissa on eroja. Pahanlaatuinen kasvain jakaantuu nopeammin kuin hyvälaatuinen kasvain eikä elimistö kykene säätelemään pahanlaatuisen kasvaimen kasvua. (Nordling 2003, 23.) Pahanlaatuinen kasvain kykenee muodostamaan etäpesäkkeitä lähettämällä syöpäsoluja joko verenkierron mukana muun muassa keuhkoihin, sisäelimiin tai imusuonia pitkin imusolmukkeisiin (Nordling 2003, 28 - 29; Tengström 2009). Solun vaurioituminen voi tapahtua missä ihmisen kehon osassa tahansa, joten syöpäsairaus nimetään kohde-elimen mukaan (Holmia ym. 2006, 93).

2.2 Syövän esiintyvyys Suomessa

Suomessa syöpään sairastuu vuosittain yli 20 000 ihmistä (Syöpäjärjestöt 2008f). Vuosittain 10 000 ihmistä menehtyy syöpäsairauteen (Pukkala, Sankila & Rautalahti 2003, 11). Suurin osa syöpäsairauksista todetaan iäkkäillä ihmisillä. Syöpäsairaudet ovat usein alussa oireettomia, jonka vuoksi sairaus on voinut olla piilevänä jo useita vuosia. (Syöpäjärjestöt 2008b). Syöpää sairastaville pystytään tilastoja apuna käyttäen laskemaan esimerkiksi 5-vuotiselossaoloarvio (Tengström 2009).

Suomalaisten miesten yleisin syöpäsairaus on eturauhasen syöpä (Holmia ym. 2006, 101). Vuonna 2007 siihen sairastui 4200 miestä (Tengström 2009). Eturauhasen syöpään menehtyi vuonna 2007 lähes 800 miestä (Syöpärekisteri 2009b). Sairauden toteamisesta viiden vuoden kuluttua elossa olevista suhteellinen elossaololuku oli 89 % (Syöpärekisteri 2009a). Toiseksi yleisin syöpäsairaus on keuhkosyöpä, johon sairastuu noin 2000 ihmistä vuodessa. Keuhkosyöpään sairastumisen riski tupakoimattomilla on pienempi kuin tupakoivilla (Holmia ym. 2006, 97.) Keuhkosyöpään menehtyi vuonna 2007 noin 1400 miestä (Syöpärekisteri 2009b). Suhteellinen elossaololuku miehillä oli kahdeksan prosenttia viiden vuoden kuluttua taudin toteamisesta (Syöpärekisteri 2009a).

Naisten yleisimmistä syöpäsairauksista rintasyöpä on yleisin. Vuonna 2003 uusia rintasyöpä sairauksia on todettu vajaa 4000, joista puolet sairastuneista oli yli 60-vuotiaita. (Syöpäjärjestöt 2008e) Vuonna 2007 rintasyöpä on aiheuttanut noin 800 naisen kuoleman (Syöpärekisteri 2009c). 5-vuoden elossaololuku rintasyöväälle on 89 % (Syöpärekisteri 2009a). Toiseksi yleisin syöpäsairaus on paksu- ja peräsuolensyöpä, johon sairastuu vuosittain noin 1200 naista (Tengström 2009). Vuonna 2007 paksu- tai peräsuolensyöpään menehtyi noin 500 naista (Syöpärekisteri 2009c), 5-vuoden elossaololuku on paksusuolensyövässä 63 % ja peräsuolensyövässä 59 % (syöpärekisteri 2009a). Lisäksi naisilla yleisiä syöpäsairauksia ovat kohdunrunkosyöpä ja munasarjasyöpä (Syöpäjärjestöt 2008e). Kohdunrunkosyöpään menehtyi vuonna 2007 lähes 170 ja munasarjasyöpään lähes 300 naista (Syöpärekisteri 2009c). 5-vuoden elossaololuku kohdunrunkosyövässä oli 85 % ja munasarjasyövässä 49 % (Syöpärekisteri, 2009a).

2.3 Syövän hoitomuodot

Nykyaikaisten hoitomenetelmien ja tutkimuksien ansiosta usean syöpäsairauden ennuste on parantunut, mutta syöpäsairaus vaikuttaa eliniän ennusteeseen. (Pukkala ym. 2003, 53 - 54.) Eliniän ennuste on yleensä parempi, jos syöpäkasvain on havaitsemishetkellä pieni ja paikallinen verrattuna etäpesäkkeitä muodostaneeseen syöpäkasvaimeen (Tengström 2009).

Syöpäsairauksia voidaan hoitaa useilla eri tavoilla. Tärkeimmät hoitomuodot ovat kirurginen eli leikkaushoito, säde- ja sytostaattihoito (Syöpäjärjestöt 2008a). Syövän levinneisyyden ja kasvun etenemisen perusteella mietitään potilaalle paras hoitomuoto, johon vaikuttavat potilaan fyysinen kunto ja ikä (Kellokumpu-Lehtinen, Flander ja Salminen 2001, 1125). Potilaan perussairaudet otetaan huomioon hoitomuotoa valitessa (Tengström 2009). Syöpäsairauden tyypin ja aktiivisuuden perusteella päätetään millaista hoitoa potilaalle annetaan (Syöpäjärjestöt 2008a).

Kirurgisella hoidolla pyritään poistamaan syöpäkasvain tai etäpesäkkeitä kokonaan. Leikkaushoito voidaan suorittaa siten, että koko syöpäkasvain poistetaan, jolloin puhutaan kuratiivisesta hoidosta. (Roberts 2003, 114) Kuratiivinen eli parantava hoitomuoto on aina tavoitteena kiinteiden kasvainten hoidossa. Mikäli syöpäkasvain on lähettänyt jo etäpesäkkeitä, ei leikkaushoidosta ole yleensä potilaalle hyötyä. (Tengström 2009.) Syöpäkasvainta voidaan poistaa myös sen verran, että syövän aiheuttamat oireet helpottuvat. Silloin puhutaan palliatiivisesta leikkaushoidosta. (Roberts 2003, 115.)

Säde- ja sytostaattihoitoa voidaan antaa potilaalle samanaikaisesti, jotta saadaan paras mahdollinen tulos hoidosta (Syöpäjärjestöt 2008d). Sädehoito vaikuttaa jakautumisvaiheessa oleviin soluihin. Päättävänä on kasvainten tuhoaminen tai pienentäminen. Hoitomuotoa voidaan käyttää ennen tai jälkeen syöpäkasvaimen leikkausta. Ennen leikkausta sädehoidolla pyritään kutistamaan syöpäkasvainta ja leikkauksen jälkeen sillä eliminoidaan elimistöön jääneitä syöpäsoluja. Sädehoito itsessään ei ole kivuliasta ja sillä voidaan helpottaa syöpäsairauden aiheuttamia oireita. Sädehoito suunnitellaan potilaille yksilöllisesti. Sädehoitoa voidaan kohdistaa joko primääriin syöpäkasvaimeen tai etäpesäkkeeseen. (Syöpäjärjestöt 2008d; Kouri, Ojala ja Valavaara 2003, 117.) Kellokumpu-Lehtisen ym. mukaan sädehoitoa saavista potilaista kivuttomia ovat noin puolet.

Sädehoidon muodot ovat kuratiivinen ja palliatiivinen hoito, joissa tavoitteet ovat samat kuin kirurgisessa hoidossa (Kouri ym. 2003, 128 - 133). Palliatiivista sädehoitoa voidaan käyttää kasvainten tai etäpesäkkeiden aiheuttamien kipujen ja muiden oireiden, kuten hengenahdistuksen, päänsäryn ja tukosoireiden lievittämiseen. Hoidon tavoitteena on parantaa elämänlaatua. (Mokka 2007, 2659.)

Sädehoito aiheuttaa haittavaikutuksia, jotka riippuvat sädehoidon kohdealueesta, annoksesta ja kestosta (Tengsröm 2009). Yleisimmät haittavaikutukset ovat muun muassa suun kuivuminen, ruokatorven ja suoliston limakalvovauriot, pahoinvointi ja päänsärky (Syöpäjärjestöt 2008d; Kellokumpu-Lehtinen ym. 2001, 1127).

Syöpäsairauden hoidossa käytettävät solunsalpaajat eli sytostaatit ovat lääkeaineita, joilla estetään solujen jakautuminen ja syöpäsolut kuolevat. Solunsalpaajat kulkeutuvat verenkierron mukana syöpäpesäkkeeseen ja tuhoavat sitä. Solunsalpaajat tuhoavat myös terveitä soluja aiheuttaen haittavaikutuksia, joita ovat hiusten ja karvoituksen lähteminen, suun kuivuminen, pahoinvointi, limakalvovauriot, oksentelu ja ripuli. (Syöpäjärjestöt 2008c.)

Syöpäsairaus voi aiheuttaa potilaalle kipuja, joita hoidetaan ensisijaisesti kipulääkkeillä. Ennen kipulääkkeen antoa on selvitettävä kivun syy, sillä aina kivun aiheuttaja ei ole syöpäkasvain. Syövän aiheuttamaa kipua pyritään ensisijaisesti hoitamaan suun kautta otettavilla lääkkeillä. Kipuja voidaan lisäksi lievittää sädehoidolla ja kirurgisella hoidolla. (Nal ja Pakanen 2001, 381.)

Nykyisistä hoitomahdollisuuksista huolimatta kaikkia syöpäpotilaita ei pystytä täysin parantamaan. Syöpäsairautta sairastavalle potilaalle voidaan tehdä lääkärin ja potilaan yhteisestä päätöksestä saattohoitopäätös, jos syöpäsairauteen ei ole hoitokeinoja tai potilas ei halua häntä hoidettavan ja potilaan eliniän pituus arvioidaan lyhyeksi (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman ja Halila 2003, 6; Heikkinen, Kannel ja Latvala 2004, 20).

3 SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN KUOLEVAN POTILAAN HOITO

Saattohoito on kuolevan, parantumattomasti sairaan hoitoa (Hänninen ja Pajunen 2006, 103) ja käsitettäessä saattohoito osaksi palliatiivista hoitoa, sillä tarkoitetaan viimeisiä viikkoja ennen kuolemaa (Hänninen 2004, 311). Palliatiivinen hoito on hoitoa, jonka on tarkoitus parantaa elämänlaatua, lievittää oireita ja kipua (Vainio & Hietanen 2004, 17).

Saattohoito, kuolevan potilaan hoitomuotona, on saanut alkunsa 1960-luvun lopulla Englannista, jossa Cicely Saunders perusti ensimmäisen saattohoitokodin nimeltä St. Christopher's Hospice (Aalto 2000, 198; Sand 2003b, 27 - 28). Suomennettuna hospice tarkoittaa saattohoitoa. Hospice-idea on ollut tunnettu jo keskiajalta asti, jolloin matkailaisia hoidettiin erilaisissa majoissa, jonne ihmiset tulivat levähtämään ja sitten jatkoivat matkaansa. Ajan kuluessa hospice-ideologia on tullut tunnetuksi Euroopassa ja osana kuolevien potilaiden hoitoa. Ideologian tarkoitus toteutuu silloin, kun potilas sairastaa parantumattomaa sairautta. Kuolevaa potilasta pidetään arvokkaana, ja häntä hoidetaan siten, ettei hän ole tuskainen tai kuole yksin. Potilasta hoidetaan rakastettavasti, hänen lähellään ollaan ja hänen toiveitaan kunnioitetaan ja niitä toteutetaan. Potilaan hoito on lämmintä ja sydämellistä. Hospice-ideologian sanonta on ”Kun mitään ei ole tehtävissä, on paljon tehtävissä”, ja sillä tarkoitetaan saattohoidossa olevan potilaan hoitoa kaikilla niillä keinoilla, joilla parannetaan hänen elämänlaatua. (Aalto 2000, 196 - 197.)

1970-luvulla alettiin käydä keskustelua kuolevien hoidon parantamisesta Suomessa. 1980-luvun alkupuolelta 1990-luvun puoleenväliin alkoi tulla ajatuksia saattohoitokotien rakentamisesta ja suunnittelusta myös suunnitelmien toteutumista tapahtui tällä aikavälillä. Keskustelut liittyen kuolevien hoitoon saivat aikaan sen, että koettiin, että kuolevien hoitoa tuli kehittää ja että toiminnalla vastattiin moraaliseen velvollisuuteen. Lisäksi koulutuksen taso ja hoitotyön osaaminen oli parantunut ja yhteiskunnan taloudellisia resursseja oli enemmän käytettävissä. Suomen syöpäjärjestöjen mielipide oli, että parantumattomaa syöpää sairastavien hoito on tärkeää ja siksi heidän hoitoaan alettiin kehittää käytännön toimilla. (Sand 2003b, 27 - 28.)

Suomalaisten saattohoitokotien perustamisen taustalla oli Iso-Britannialainen hospice-liike (Sand 2003b, 27 - 28). Saattohoitokoteja Suomessa on neljä: Pirkanmaan hoitokoti Tampereella, joka perustettiin 1988, Terhokoti Helsingissä avattiin vuonna 1988, Ka-

rinakoti Turussa sai alkunsa 1994 ja Hoitokoti Koivikko Hämeenlinnassa aloitti vuonna 2002 (Surakka ja Kärki 2004, 18). Saattohoitokodeissa hoidetaan vuosittain noin 600 kuolevaa potilasta (Sand 2003b, 40). Saattohoitokodeissa pidetään tärkeänä potilaan tarpeita ja kodinomaisuutta. Suomalaisessa saattohoidossa on hoitoympäristöllä suuri merkitys. Saattohoitokodeissa on tavoitteena pitää omaisteniltoja ja varata aikaa keskusteluille. Keskusteluhetkissä sekä omaistenilloissa käydään läpi lukuisia asioita, joita saattohoitoaika pitää sisällään, esimerkiksi sairautenaikaista elämää, kivun hoitoa, henkistä hyvinvointia ja jaksamista. Saattohoitokodeissa ylläpidetään aktiivista kulttuurielämää ja pidetään erilaisia yhteisiä tilaisuuksia, hartauksia ja hetkiä runojen ja taiteen parissa. Saattokodin henkilökunta on saanut omaisilta palautteissa paljon kiitosta liittyen hoitoon ja henkilökuntaan. (Sand 2003a, 26 - 27).

Saattohoito tarkoittaa kuolevan potilaan viimeistä hoitojaksoa ennen kuolemaa. Kuolevan potilaan hoidossa tärkeintä on lievittää oireita ja kärsimystä sekä tukea kuolevan omaisia. (Eho ym. 2003, 5; Heikkinen ym. 2004, 16 - 19.) Saattohoidon tarkoituksena on hoitaa kuolevaa potilasta aktiivisesti siten, että hänen elämän laatunsa säilyy hyvänä kuolemaan saakka. Potilaalle ei tehdä ylimääräisiä tutkimuksia tai toimenpiteitä, jotka eivät edistä hänen hyvinvointiaan. Saattohoitoa toteutetaan hoitajien, hoitavan lääkärin, potilaan ja omaisten kanssa yhteistyössä. Hoidon tarkoituksena on huomioida ja toteuttaa potilaan toiveet, toteuttaa hyvää perushoitoa sekä huolehtia omaisten henkisestä jaksamisesta. Saattohoidossa kuolevaa potilasta hoidetaan yksilöllisesti ja hänen annetaan elää ja tehdä asioita, jotka ovat hänelle tärkeitä. Potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan siten, että hän saa päättää hoidostaan. Potilaalle ja hänen omaisilleen tarjotaan tukea lähestyvän kuoleman läpikäymiseen, sillä potilaalle halutaan luoda turvallinen ja kivuton ympäristö kuoleman lähestyessä. Saattohoidossa huomioidaan kuolevan potilaan omaiset ja kannustetaan heitä osallistumaan hoitoon. (Heikkinen ym. 2004, 19 - 21.)

WHO:n määritelmän mukaan saattohoidon tavoitteena on perheen elämänlaadun paras mahdollinen taso kyseisessä tilanteessa. Tämä tavoite toteutuu kokonaisvaltaisella hoidolla, joka pitää sisällään fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten ongelmien ja oireiden hoitoa. (Mattila 2002, 41.)

Kotona toteutettavaa saattohoitoa on kehitetty Suomessa viime vuosina ja hoidon toteuttamiseksi kehitetään uusia toimintamuotoja. Kotisaattohoidon kehittämissuunnitelmia on tehty mm. Kotkassa, Rovaniemellä ja Kainuussa. (Lehtomäki 2005, 32). Yhteistyökumppanillamme Pohjois-Savon syöpäyhdistyksellä on käynnistynyt vuonna 2007 Silta-kotisaattohoidon kehittämissuunnitelma (2007 -2010), jonka toiminta-alueena on Pohjois-Savon maakunta ja tavoitteena on kehittää kotisaattohoidon malli, jossa selvitetään eri yhteistyötahojen mahdollisuuksia toimia yhdessä moniammatillisina tiiminä ja saattohoito-ohjeiden laatiminen (Pohjois-Savon Syöpäyhdistys Ry 2007. SILTA-projekti).

Kotona toteutettava sairaalatasoinen saattohoito mahdollistaa potilaan yksilöllisen huomioimisen ja laadukkaan hoidon. Kotisaattohoitoa on Suomessa mm. Helsingissä, Kotkassa, Rovaniemellä, Vaasassa ja Lahdessa. (Saarelma 2005, 203.) Kotona hoidettaessa omaisen tai läheisen tulee sitoutua toteuttamaan saattohoitoa, ja hoidossa tulee ottaa huomioon koko perhe ja heidän ajatuksensa ja tarpeensa. Saattohoidon toteutuksesta tulee keskustella potilaan ja omaisten kanssa ja hoitoon liittyvistä asioista täytyy sopia kirjallisesti ennen kotiin siirtymistä. Kotona potilasta hoidettaessa häneen tutustutaan kokonaisvaltaisesti, mutta ammatillisuuden tulee säilyä. Hyvän hoidon kannalta jatkuvuus, läsnäolo ja saavutettavuus toteutuvat kotihoidossa. Tärkeää on antaa läheisille ohjausta ja kannustusta ja muistaa, että potilaan kotona toimitaan hänen ehtojensa mukaan. Läheisillä tulee olla mahdollisuus olla yhteydessä sairaanhoitajiin ja lääkäreihin ympäri vuorokauden ja heille tulee kertoa erilaisista mahdollisuuksista saada apua vapaaehtoistyöntekijöiltä, kuten seurakunnalta tai tukihenkilöiltä. (Eho ym. 2003, 12 - 13; Saarelma 2005, 203 - 209.)

Kotona hoidettaessa potilaan elämän loppuvaiheessa ja kuoleman jälkeen tapahtuvista asioista tulee keskustella omaisten kanssa realistisesti ja antaa kirjalliset ohjeet käytännön järjestelyistä kuoleman tapahtuessa. Kuolevaa potilasta hoidettaessa kiireettömyys on tärkeää ja tarpeen mukaan järjestetään hengellistä apua. Potilaalla olisi hyvä olla tarvittaessa tukiosasto. (Eho ym. 2003, 12; Saarelma 2005, 204 - 209.) Osa hyvää saattohoitoa on järjestää läheisille kuoleman jälkeen tapaaminen, jossa voidaan keskustella hyvistä ja huonoista asioista saattohoidon toteutumisesta ja hoitohenkilökuntakin saa mahdollisuuden koota tapahtuneen yhteen (Eho ym. 2003,13).

4 TYÖN TOTEUTUS

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tutkitun tiedon kokoamista tutkimusongelman mukaisesti. Kirjallisuuskatsausten avulla selvitetään, millaista tutkimusta kyseessä olevasta aiheesta on tehty, paljonko tutkittua tietoa on saatavilla, miten kyseistä aihetta on tutkittu ja millaista tietoa on saatu. Katsausta tehdessä asetetaan aluksi tarkat tutkimusongelmat, joihin haetaan vastausta. (Johansson, Axelin, Stolt ja Ääri 2007, 2 - 7; 51.) Tutkimusongelminamme olivat, millaisia valmiuksia sairaanhoitajat tarvitsevat aikuisen syöpää sairastavan kuolevan potilaan hoidossa ja millaisia lisäkoulutustarpeita heillä on.

Tutkimusongelman asettamisen jälkeen valitaan menetelmät, joilla systemaattinen kirjallisuuskatsaus tehdään, eli päätetään, mitä hakutermejä käytetään tiedonhaussa ja mistä tietoa haetaan sekä miltä ajalta julkaistut tutkimukset otetaan mukaan katsaukseen. Lisäksi päätetään, käytetäänkö sähköisen tiedonhaun rinnalla manuaalista tiedonhakua, joka parantaa prosessin luotettavuutta, mutta on hankala toistaa myöhemmin. (Johansson ym. 2007, 2 - 7; 51)

Tiedonhakuja tehtiin keväällä 2008 Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion sosiaali- ja terveystieteiden yksikön kirjaston informaatikoiden avulla. Opinnäytetyön hakutermeinä käytettiin saattohoito, palliatiivinen hoito, hospice care, terminal care, palliative care, health personnel, medical staff, nursing staff, hospital ja nurses. Haut tehtiin Aapelista, Medicistä (kotimainen terveystieteellinen tietokanta) ja Cinahlista (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature; hoitotieteen, hoitotyön ja fysioterapian kansainvälinen viite- ja tiivistelmätietokanta). Haut rajattiin 2000 -2009 ilmestyneisiin lähteisiin, sillä haluttiin rajata työn laajuutta ja saada mukaan tuoreimmat tutkimustulokset. Tehdyt haut toistettiin Aapelissa ja Medicissä vielä joulukuussa 2008, jotta työhön saatiin mukaan viimeisimmät artikkelit ja tutkimukset. Cinahlin haku toistettiin tammikuussa 2009. Aapelissa hakusanat olivat saattohoito tai palliatiivinen hoito, haku rajattiin 2000 -2008 ilmestyneisiin lähteisiin ja tulokseksi saatiin 45 lähdettä. Medicistä haettiin termeillä saattohoito, palliatiivinen hoito, hospice care, terminal care ja palliative care. Haku rajattiin 2000 -2008 ilmestyneisiin lähteisiin ja saatiin 130 osumaa.

Cinahlista haettiin lähteitä tekemällä kaksi erilaista hakua ja yhdistämällä ne. Lähteiden tuli olla 2000 -2009 ilmestyneitä kansainvälisiä tutkimusartikkeleita. Ensimmäisessä haussa lähteen tuli sisältää jokin hakutermeistä terminal care, hospice care tai palliative care. Tulokseksi saatiin 3590 lähdettä. Toisessa haussa lähteen tuli sisältää jokin hakutermeistä health personnel tai medical staff tai nursing staff sekä joko hospital tai nurses ja tulokseksi saatiin 5838 lähdettä. Lopuksi yhdistettiin ensimmäisen ja toisen haun tulokset ja saatiin ne lähteet, joissa molempien hakujen vaatimukset toteutuvat ja tulokseksi saatiin 218 lähdettä. (Taulukko 1.)

Taulukko 1.Cinahl haku

<u>search ID</u>	<u>Search Terms</u>	<u>Search Options</u>	<u>Actions</u>
<u>S3</u>	S1 and S2	Limiters - Publication Year from: 2000-2009; English Language; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	View re- sults 218
<u>S2</u>	MH health personnel or MH medical staff or MH nursing staff, hospital or MH nurses	Limiters - Publication Year from: 2000-2009; English Language; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	View re- sults 5838
<u>S1</u>	MH terminal care or MH hospice care or MH palliative care	Limiters - Publication Year from: 2000-2009; English Language; Research Article Search modes - Boolean/Phrase	View re- sults 3590

MH= Exact Subject Heading= hakusanat

Lisäksi haettiin manuaalisesti Internetistä Hoitotiede-lehden sivuilta aihetta käsittelevät Hoitotiede-lehdessä julkaistut artikkelit.

Löydettyjen lähteiden käyttökelpoisuutta arvioitiin sekä otsikoiden että tiivistelmien perusteella. Työhön valikoitui Aapelin 45 lähteestä kolme lähdettä, joista kaksi oli pro gradu -tutkielmaa ja yksi akateeminen väitöskirja. Medicin 130 lähteestä valikoitui 11 lähdettä, joista yksi oli akateeminen väitöskirja, yksi pro gradu -tutkielma, kaksi katsausartikkelia, kuusi tutkimusartikkelia ja yksi saattohoitoon liittyvä kartoitus. Cinahlin

218 lähteestä käytettiin tässä työssä kuutta kansainvälistä tutkimusartikkelia. Hoitotiede-lehden sivuilta valittiin kolme aihetta käsittelevää artikkelia. Yhteensä lähteitä työn toteutukseen oli 23 kappaletta.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävien tutkimuksien valinnalle laaditaan tarkat sisään- ja poissulkukriteerit, joiden mukaan tutkimukset voidaan arvioida ja selvittää niiden luotettavuus. (Johansson ym. 2007, 2 - 7, 51) Tässä opinnäytetyössä sisään- ja poissulkukriteereinä olivat, että systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sisältyy vain artikkeleita, katsausartikkeleita tai tutkimuksia, jotka ovat ilmestyneet 2000 - 2009 välisenä aikana. Lähteiden tuli vastata tutkimuskysymyksiin eli lähteiden tuli käsitellä syöpää sairastavia aikuisia kuolevia potilaita tai palliatiivista hoitoa. Lisäksi lähteiden tuli käsitellä yleensä hoitotyötä ja hoitamista. Rajataksemme aihetta jätimme akuutti- tai tehohoitoa käsittelevät tutkimukset tai artikkelit pois opinnäytetyöstä. Lehdet, joissa artikkelit oli julkaistu, olivat tieteellisiä julkaisuja tai ammattijulkaisuja. Artikkelit perustuivat joko tutkimukseen tai olivat katsausartikkeleita. Valittujen lähteiden kirjoittajat olivat ammatillisesti asiantuntevia ja tieteellisesti päteviä.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset analysoidaan sisällön ja laadun perusteella, ja lopuksi tutkimuksia käsitellään yhdessä eli niiden pohjalta tehtiin synteesi. Saadut tulokset raportoidaan ja tehdään johtopäätöksiä siitä, mikä tutkimuksen laatu on ja mitä tutkimuksella on haluttu selvittää (Johansson ym. 2007, 2 - 7, 51) Lähdemateriaali analysoitiin aluksi itsenäisesti lukemalla otsikoita ja tiivistelmiä, jonka jälkeen artikkeleita ja tutkimuksia kierrätettiin toisillamme, jotta tuli selkeä kuva siitä, millaisia lähteitä työhön otettiin. Lähteitä läpi käytäessä koottiin sairaanhoitajan valmiuksia hoitaa aikuista syöpää sairastavaa kuolevaa potilasta aihealueittain. Edellä mainitut aihealueet liitettiin yhteen johdonmukaiseen järjestykseen ja niistä muodostimme synteessin. Tämän jälkeen laadimme käyttämistämme lähteistä tarkat taulukot, tutkimustaulukon ja katsausartikkelitaulukon (Liite 1 ja Liite 2). Lopuksi teimme synteessin pohjalta johtopäätöksiä ja arvioimme työmme luotettavuutta.

5 SAIRAAHOITAJAN VALMIUDET SYÖPÄÄ SAIRASTAVAN KUOLEVAN POTILAAN HOIDOSSA

5.1 Persoonalliset valmiudet

Kuolevaa potilasta hoitaessaan hoitaja käyttää omaa persoonallisuuttaan, joten hänen tulee tunnistaa oma rajallisuutensa sekä hyväksyä (Blomberg ja Sahlberg-Blom 2007, 248 - 249) ja tiedostaa omat tunteensa (Ridanpää 2006, 56). Sairaanhoitajan työn haasteena on omien tunteiden tasapainon ylläpitäminen henkisesti raskaassa työssä (Araújo, Silva ja Francisco 2004, 152). Steinhauserin ym. (2000, 827) mukaan hoitajan on tärkeää tarkastella omia tunteitaan kuolemasta. Hoitajien tulee kyetä sietämään monenlaisia tunteita, kuten riittämättömyyttä, turhautuneisuutta ja surua (Wallerstedt ja Andershed 2007, 36).

Hoitajalta vaaditaan rohkeutta kohdata ihmisiä vaikeissa elämäntilanteissa ja kestää epämiellyttäviä tilanteita (Blomberg ja Sahlberg-Blom 2007, 248). Sandin (2003b) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalta vaaditaan myös aitoutta ja rohkeutta sekä kykyä olla potilaan vierellä samalla kuitenkin tiedostaen ja myöntäen oman haavoittuvuutensa. Hoitajan tulee uskaltaa kohdata sairauden tuomat muutokset ja lähestyvä kuolema yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. (Sand 2003b, 120 - 121.) Sairaanhoitajat kaipasivat lisäkoulutusta vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa, kuten potilaan ja omaisten kohtaamisessa (Juntunen, Balthazar, Komulainen, Kannel ja Latvala 2002, 13).

Vaikeissa tilanteissa hoitajan tulee osata asettaa rajat, ettei potilaan kanssa tulla liian läheiseksi. Rajojen asettaminen tulee kokemuksen kautta. Omaisia ja potilaita kohdattaessaan hoitajan tulisi käyttäytyä neutraalisti ja ammattimaisesti pysyäkseen etäällä. (Blomberg ja Sahlberg-Blom 2007, 248 - 249). Toisaalta hoitajan tulee olla empaattinen (Ridanpää 2006, 56; Lipponen 2006, 68) ja kyetä myötäelämään potilaan kanssa (Lipponen 2006, 68). Myötäelävää hoitajaa pidetään turvallisena, koska hänellä on aikaa kuunnella ja olla lähellä (Lipponen 2006, 95). Steinhauserin ym. (2000, 825, 828) mukaan myötäeläminen koettiin tärkeäksi potilaan hoidossa ja myötäeläminen ja kuolevan potilaan persoonan vahvistaminen takasivat hyvän hoidon.

Läsnäolo ja taito eläytyä potilaan elämäntilanteeseen ovat tärkeitä saattohoidossa (Lindvall 2001, 176; Sand 2003a, 27). Läheisyyttä vaikeissa tilanteissa voi osoittaa koskettamalla potilasta ja olemalla läsnä sekä antamalla aikaa (Blomberg ja Sahlberg-Blom 2007, 249). Araújo ym. (2004, 154) toteavat, että kuolevia potilaita kohtaan sairaanhoitajat käyttäytyivät empaattisesti. Hyvä hoitosuhde koostui empaattisuudesta, luottamuksesta ja lähellä olemisesta. Omaisten mielestä hoitajien käyttämä huumori hoidossa ylläpiti potilaan psyykkistä hyvinvointia. Omaisille oli tärkeää, että potilaan kanssa vietettiin aikaa ja omaiset kokivat huonona jos sairaanhoitajat eivät kyenneet olemaan läsnä. (Raatikainen ym. 2001, 30, 34 - 36.)

Hoitajien tulisi kuunnella ja toteuttaa potilaan toiveita niin paljon kuin mahdollista (Ridandpää 2006, 47). Omaisiet arvostivat hoitajia, jotka välittivät potilaasta (Steinhauser ym. 2000, 828). Omaisille oli tärkeää, että hoitajat ymmärtävät, välittävät ja ovat valmiita auttamaan potilasta (Raatikainen ym. 2001, 35). Kuolevat potilaan tarvitsevat Araújon ym. (2004, 154) tutkimuksen mukaan hoitajilta huomiota, seuraa sekä lohdutusta ja sympatiaa.

5.2 Vuorovaikutusvalmiudet

Araújon ym. (2004, 155, 157) mukaan sairaanhoitajat ymmärsivät vuorovaikutuksen tärkeyden potilaalle ja heidän mielestään vuorovaikutustaitoja tulee kehittää, jotta he voivat ymmärtää potilasta ja vastata tämän tarpeisiin. Sairaanhoitajille vuorovaikutus oli hankalaa potilaan vaikean tilanteen vuoksi.

Kuuntelu ja keskustelu koettiin tärkeiksi saattohoidossa (Sand 2003a, 26 - 27). Raatikaisen, Miettisen ja Karpin (2001, 30, 35, 36) tutkimuksessa kävi ilmi, että omaisten mielestä kuolevan potilaan hoito oli hyvää, kun potilasta kuunneltiin ja hänen kanssaan keskusteltiin mutta kiireen vuoksi hoitajilla ei ollut siihen aikaa. Mikkosen (2007, 40, 65) mukaan henkilökunnan kielitaidottomuus aiheutti omaisille tunteen, ettei potilasta arvostettu, koska potilas ei voinut käyttää omaa äidinkieltään.

On tärkeää kuunnella omaisia ja potilasta (Karjalainen ja Ponkiainen 2008, 37). Kommunikaatiossa korostuu perhekeskeisyys (Sand 2003b, 167). Seunan, Ansaan ja Vuorisen (2004, 263) tutkimuksessa omaiset olivat sitä mieltä, että keskustelu oli ollut avointa saattohoidon yhteydessä. Keskusteluissa huomioidaan perheenjäsenten toiveet sekä valmiudet. Perheitä tulee rohkaista keskusteluun. On kuitenkin muistettava, että kaikki eivät tahdo puhua kuolemasta. Sairaanhoitajat toivoivat lisäkoulutusta keskusteluun kuolemasta potilaan ja omaisten kanssa (Juntunen ym. 2002, 13).

Hoitajat pitivät tärkeänä kommunikaatiota ja sanatonta viestintää, kuten kosketusta, kuuntelua ja vierellä oloa. Kyky olla vierellä sanomatta sanaakaan tai koskettaa potilasta ovat sanattoman viestinnän keinoja, jotka vahvistavat potilaan vointia. (Araújo ym. 2004, 156 - 157.) Wesselin ja Rutledgen (2005, 217) mukaan hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta kommunikaatiotaitoihin.

Kun hoitaja alkaa muodostaa hyvää hoitosuhdetta, on olennaista rakentaa ilmapiiri, joka perustuu yhteiseen tekemiseen, tasa-arvoon ja luottamukseen (Sand 2003a, 25). Omaisten mielestä potilaan hyvään hoitoon kuuluu luottamuksellinen hoitosuhde (Raatikainen ym. 2001, 35). Hoitosuhteessa luottamuksellisuus tulee saavuttaa mahdollisimman nopeasti, ja hoitosuhteen onnistumiseen sekä luottamuksellisuuden kehittymiseen vaikuttavat hoitajan herkkyys ja ammattitaito, sekä halu ja taito kohdata erilaisia ihmisiä (Sand 2003b, 111, 121).

Lindvallin (2001, 176) mukaan keskusteluilla, jotka ovat luottamuksellisia, voidaan vähentää potilaan pelkoja, ja Kuuppelomäen (2002a, 122) tutkimuksessa sairaanhoitajat kertoivat auttavansa ahdistunutta potilasta keskustelemalla. Potilaan luottamus hoitoon ja hoitoa antaviin henkilöihin luo toivoa. Kun potilasta kuunnellaan ja hänen mielipidettään kunnioitetaan, vahvistuu samalla myös luottamus hoitoon. (Lindvall 2001, 174, 176.) Sandin (2003a, 27) mukaan potilaalle on tärkeää, että hän pääsee eroon mahdollisimman hyvin sairauden luomasta epävarmuudesta.

Ihmissuhteilla on erittäin suuri rooli vakavaa sairautta sairastavan potilaan elämänhalun kannalta, sillä ihmissuhteet ehkäisevät potilasta masentumasta (Lindvall 2001, 176). Hyvään kuolevan hoitoon liittyy myös hoitajan henkilökohtainen suhde perheeseen ja potilaaseen (Steinhauser ym. 2000, 828).

Potilas perheineen tulee aina nähdä hoidossa kokonaisuutena (Seuna ym. 2004, 263). Potilaan omaiset nähdään voimavarana ja heidän halutaan osallistuvan hoitoon (Sand 2003b, 119). Mikkosen (2007, 69) mukaan omaisten annettiin osallistua hoitoon omalla tavallaan. Onnistuneen palliatiivisen hoidon vaatimuksena on, että perheen ja potilaan tulee olla tietoisia hoitolinjasta. Avoimella kommunikaatiolla pyritään siihen, että hoitoon kohdistuvat odotukset ovat realistisia, mikä auttaa tilanteeseen sopeutumista ja ymmärtämistä. (Tasmuth, Saarto ja Kalso 2004, 1809 - 1814.)

Sandin (2003a, 26) mukaan on oleellista, että omaiset näkevät realistisesti hoidon tarjoamat mahdollisuudet. Steinhauserin ym. (2000, 825 - 827) tutkimuksessa omaiset olivat tyytymättömiä epäselviin päätösten tekoihin ja olivat sitä mieltä, että hoitoon liittyvien päätösten tulisi olla ennalta sovittuja. Selkeä päätöksenteko yhdessä omaisten kanssa takasi hyvän hoidon sairauden edetessä. Potilaan hoidosta ei käyty keskustelua yhdessä ja omaiset tunsivat olevansa ulkopuolisia, vaikka omaisten mielestä epävarmuuden tunteen yli olisi päästy keskustelemalla enemmän.

5.3 Toivo hoitotyössä

Vakavaan sairauteen kuuluu toivon sekä toivottomuuden läsnäolo. Toivolla on tärkeä asema hoitotyössä, eikä sen luomista pitäisi pelätä. Toivon avulla potilaan on helpompi vastaanottaa tosiasiat. Rakkaus, jaetut kokemukset ja tärkeiden ihmisten läsnäolo luovat toivoa. Kun hoidetaan vaikeasti sairasta, on toivo mukana vuorovaikutuksessa. Syöpää sairastava haluaa tulla hyväksytyksi sekä kuulluksi. Se antaa hänelle rohkeutta hyväksyä sairaus osaksi elämää. (Lindvall 2001, 167 - 168, 174, 176.) On tärkeää löytää helpottavia hoitomahdollisuuksia ja ylläpitää toivoa sekä tunnetta turvallisuudesta (Sand 2003a, 26). Toivo parantaa vaikeasti sairastuneen elämänlaatua ja -halua. Syöpää sairastavalle toivon tarkoitus voi merkitä hyvää oloa, kivuttomuutta ja elämän jatkumista tärkeiden ihmisten kanssa. Hoitotyöntekijät, jotka kuuntelevat, tekevät hyviä sanavalintoja ja ovat empaattisia ja ammattitaitoisia, luovat potilaalle toivoa. (Lindvall 2001, 167, 174.)

5.4 Ammattitaito eli pätevyys

Sandin (2003b, 121) mukaan saattohoito vaatii hoitajalta avoimuutta ja vilpittömyyttä sekä ammattitaitoa ja kykyä toimia ammatillisesti. Hoitohenkilökunnan pitää kehittää sensitiivisyyttä ja ammattitaitoa, jotta he havaitsevat potilaan ja omaisten yksilölliset tarpeet. Wallerstedtin ja Andershedin (2007, 34) mukaan hoitajilta vaaditaan omistautumista ja joustavuutta. Sand (2003b, 121) korostaa, että saattohoitotyö vaatii sopeutumista ja dynaamisuutta ja hoitajan on hyväksyttävä työssään jatkuvia muutoksia.

Wesselin ja Rutledgen (2005, 217) mukaan hoitajat kokivat, että he olivat valmistautuneet puutteellisesti kuolevan potilaan hoitoon. Nämä tulokset korostavat koulutuksen tarvetta, myös kokeneille hoitajille. Hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta, jotta he voisivat kehittyä ja ylläpitää pätevyyttä. Pätevyyden ylläpitämisen lähtökohtana on jatkuva palliatiivisen hoidon koulutus. Katko-Kesälän ym. (2003, 942) mukaan omaiset pitivät hoitajia joko erittäin ammattitaitoisina tai melko ammattitaitoisina myös Mikkosen (2007, 49) tutkimuksessa omaiset arvioivat hoitohenkilökunnan toiminnan olevan ammattitaitoista. Omaisten mielestä hoitohenkilökunnan toiminta oli myös turvallista ja henkilökuntaa oli riittävästi. Omaiset olivat sitä mieltä, että henkilökunta arvosti toistensa asiantuntemusta. (Mikkonen 2007, 49.)

Kiireetön ilmapiiri on tärkeää saattohoidossa ja toteutuikin hyvin, mutta omaiset kokivat, ettei henkilökunnalla ollut riittävästi aikaa olla potilaan kanssa (Mikkonen 2007, 66, 68). Hoitolaitoksissa hoidettavien potilaiden omaiset arvioivat huonoksi hoidoksi kiireen ja rutiininomaisen työskentelyn (Raatikainen ym. 2001, 36).

Saattohoidon toteuttamiseen kuuluu moniammatillinen yhteistyö (Sand 2003b, 167; Vuorinen, Seuna ja Ansa 2004, 298), joka vaatii myös harjoittelua (Vuorinen ym. 2004, 298). Saattohoidossa toimitaan yhteisvastuussa ja yhdessä tehden (Sand 2003b, 119). Hoitotiimi antaa mahdollisuuden jakaa vaikeita kokemuksia ja auttaa toisiaan tarvittaessa. Hoitaja saa tiimistä myös turvaa ja tiimin jäsenet voivat jakaa tietoa toisilleen. (Blomberg ja Sahlberg-Blom 2007, 250.)

5.5 Eettiset valmiudet

Sandin (2003b, 111, 121) mukaan saattohoitotyö on eettisesti herkkä osa-alue potilaiden hoidossa ja kuoleman lähestyessä potilaalle halutaan turvallista ja inhimillistä hoitoa. Hoitajan tulee kunnioittaa potilasta (Araújo ym. 2004, 149; Blomberg ja Sahlberg-Blom 2007, 246; Raatikainen ym. 2001, 35; Sand 2003a, 25) ja omaisia (Blomberg ja Sahlberg-Blom 2007, 246). Hoitajan tulee sallia erilaisuus ja arvostaa toista ihmistä (Ridantpää 2006, 56). Potilaan omaiset kokivat, että potilasta arvostettiin. (Mikkonen 2007, 40, 65). Raatikaisen ym. (2001, 30, 35) tutkimuksessa hyvää hoitoa omaisten mielestä oli potilaan oman tahdon ja ihmisarvon kunnioittaminen ja huonoksi hoidoksi omaiset arvioivat hoitajan välinpitämätöntä asennoitumista hoitoon, mikä näkyi ihmisarvon kunnioittamattomuutena, persoonattomana ja alistavana kohteluna.

Sandin (2003a, 26; 2003b, 119) mukaan perusoikeuksia ja mahdollisuutta valita tulee kunnioittaa ja saattohoidossa on tärkeää pitää lähtökohtana potilaan tarpeita. Kuolevalla potilaalla tulee olla mahdollisuus seurata omaa hoitoaan. Potilaalle tulee mahdollistaa haluamiensa asioiden tekeminen. (Hänninen 2003b, 1437.) Hoidon tulisi täyttää potilaan ja omaisten odotukset (Sand 2003b, 107).

Kuolevien potilaiden hoidossa tulee tuoda esille elämän ainutkertaisuuden ja yksilöllisen elämäntavan merkityksiä (Sand 2003b, 119). Hoitajien tulee vahvistaa potilaan yksilöllisyyttä hoidossa (Steinhauser ym. 2000, 828). Sairaanhoidajan työn haasteita olivat yksilöllisen ja hyvän hoidon toteuttaminen ja kuolevan potilaan yksilöllisten tarpeiden hoitaminen (Araújo ym. 2004, 152). Sandin (2003b, 111, 119) tutkimuksen mukaan yksilöllisyys on tärkeää muistaa. Kuuppelomäen (2002a, 123) tutkimuksessa sairaanhoidajien mielestä potilaiden yksilöllisyyttä ei huomioitu tarpeeksi kun taas Raatikaisen ym. (2001, 35) tutkimuksen mukaan potilaan yksilöllisyydestä ja yksityisyydestä huolehdittiin.

Oikeus kuolla rauhallisesti on yksi saattohoidon lähtökohdista ja saattohoidon avulla pyritään rauhalliseen kuolemaan (Sand 2003b, 167). Steinhauserin ym. (2000, 828) tutkimuksen mukaan hengellisyydellä ja loppuelämän tarkoituksellisuudella on suuri merkitys. Hoitohenkilökunnan mielestä on tärkeää pystyä vastaamaan yksilöllisesti kuole-

van potilaan hengellisiin tarpeisiin (Karjalainen ja Ponkiainen 2008, 29, 38) ja hoitajan tulee havaita kuolevan potilaan hengellisen tuen tarve (Araújo ym. 2004, 154).

Useille potilaille hengellisyyteen liittyvät asiat ovat tärkeitä. Kuuntelija ja keskustelija on kaivattua seuraa saattohoitovaiheessa. Toiveena olisi, että sisäisiä tunteita voisi jakaa jollekin sairaalapastorin lisäksi. (Sand 2003a, 27.) Juntusen ym. (2002, 13) artikkelissa sairaanhoitajat toivoivat saavansa lisäkoulutusta hengellisen tuen antamiseen. Omaiset kokivat että hoitajat olivat ottaneet potilaan uskonnolliset tarpeet hyvin huomioon (Raatikainen ym. 2001, 35).

Steinhauserin ym. (2000, 825, 827 - 828) tutkimuksen mukaan kuolemaan valmistautuminen ja elämän loppuun saattaminen takaavat hyvän hoidon Potilaat halusivat tietää kuinka kauan heillä vielä on elinaikaa, sillä kuolemaan valmistautuminen ja ajan käyttö koettiin tärkeäksi. Potilaat halusivat esimerkiksi suunnitella hautajaisiaan. Kuolevan potilaan elämän viimeisiin hetkiin tulee kuulua hengellisen hoidon lisäksi eletyn elämän läpikäyntiä ja ristiriitojen selvittelyä sekä läheisten kanssa vietettyä aikaa, jolloin on aikaa hyvästellä. Sandin (2003a, 26) mukaan omaiset tulisi huomioida myös potilaan kuoleman jälkeen.

Kuolevien potilaiden hoidossa halutaan vaikuttaa siihen, että kielteisiä asenteita kuolemaa kohtaan olisi vähemmän tai ei ollenkaan (Sand 2003b, 119). Koulutus voi vähentää myös sairaanhoitajien negatiivisia asenteita kuolemaa kohtaan ja voi mahdollisesti vaikuttaa positiivisesti kuolevan potilaan hoitoon. Sairaanhoitajilla, joilla oli neutraali suhtautuminen kuolemaan, oli myös positiivisempi suhtautuminen kuolemansairaiden potilaiden hoitoon. Sairaanhoitajien asenteet lähestyvän kuoleman vastaanottamiseen, kuolemanpelkoon ja kuoleman välttämiseen olivat selvästi yhteydessä heidän asenteisiinsa kuolevan potilaan hoidossa Kun sairaanhoitajat välttelevät vähemmän kuolemaa, voivat he toimia tehokkaammin vuorovaikutuksessa potilaan ja perheen kanssa Tutkimusten tulosten pohjalta uudet työntekijät hyötyisivät erityisestä koulutuksesta liittyen asenteisiin kuolemasta ja asenteisiin kuolevan potilaan hoidosta. (Wessel ja Rutledge 2005, 215, 217 - 218.)

5.6 Tiedon antaminen ja ohjaus

McIlfattrickin (2006, 83) mielestä tiedon saanti on yksi kuolevan potilaan hoidon tärkeimmistä tarpeista. Sandin (2003a, 26) mukaan tiedottamisen tulee olla perhekeskeistä, sillä perheen tulee olla tietoinen potilaan sairauteen liittyvistä asioista. Potilaille ja omaisille tulee antaa riittävästi tietoa sairaudesta ja hoidoista (Karjalainen ja Ponkiainen 2008, 36). Raatikaisen ym. (2001, 30, 35) tutkimuksessa hyvää hoitoa omaisten mielestä oli heille annettu tieto ja omaiset olivat arvioineet, etteivät olleet tyytyväisiä sairaanhoitajien antamaan tiedonantoon, sillä se ei ollut ajantasaista tai selkeästi ilmaistua.

Lindvallin (2001, 174) mukaan syöpää sairastava potilas haluaa rehellistä ja ymmärrettävää tietoa, kun on sitä valmis vastaanottamaan ja tiedon tarve liittyy omaan sairauteen vaihtelee potilaiden välillä. Tasmuthin ym. (2004, 1809 - 1814) tutkimuksessa potilaat toivoivat saavansa lisää tietoa joko sairaudesta, sen hoidosta tai molemmista asioista.

Mikkosen (2007, 69) tutkimuksessa omaiset arvioivat riittäväksi henkilökunnan antaman tiedon oirehoidosta ja tulevista tapahtumista. Raatikaisen ym. (2001, 35) tutkimuksessa omaiset olivat tyytyväisiä saadessaan tietoa sairaanhoitajilta potilaan voinnista ja toivomuksista. Sandin (2003a, 26) mukaan potilaan perheelle on tärkeää saada tietoa sairaudesta, sen kehittymisestä sekä muista vointiin liittyvistä tekijöistä. Katko-Kesälän ym. (2003, 943) mukaan potilaan kuoltua omaiset tarvitsevat tietoa käytännön toimista. Tasmuthin ym. (2004, 1809 - 1814) mukaan kuoleva potilas ja hänen läheisensä halusivat lisää tietoa syövän edetessä. Katko-Kesälän ym. (2003, 943) tutkimuksessa selvisi, että omaiset kaipasivat lisätietoa hengellisistä asioista.

Wallerstedtin ja Andershedin (2007, 34) tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitajilta vaaditaan hyvää tiedollista osaamista. Mikkosen (2007, 69) mukaan henkilökunnan tieto- ja taitoosaaminen vaikuttaa tiedon antamiseen ja vaihtuva henkilökunta voi vaikeuttaa tiedon kulkua ja ammattitaitoisuutta.

5.7 Potilaan ja omaisten tukeminen

McIlfattrickin (2006, 83) mukaan kuolevan potilaan hoidon tärkeimmiksi tarpeiksi kuuluvat sosiaalinen ja psykologinen tuki. Sairaanhoidtajien ammattiin kuuluu potilaan sekä omaisten tukeminen (Araújo ym. 2004, 149). Araújo ym. (2004, 149) tutkimuksen mukaan hoitajien tulee antaa ja he antoivatkin kuoleville potilaille psyykkistä ja emotionaalista tukea. Tasmuthin ym. (2004, 1809 - 1814) tutkimuksessa potilaan sairauden edetessä ja hoitomahdollisuuksien vähetessä potilaat ja omaiset halusivat lisää tukea. Karjalaisen ja Ponkiaisen (2008, 37 - 38) mukaan muisteleminen on tärkeää omaisten ja potilaan tukemisessa.

Emotionaalisen tuen muodot ovat myötäeläminen, lohdutus, rohkaisu, kuuntelu, kosketus, potilaan toivomukset huomioon ottaminen ja läsnä oleminen. Tutkimuksessa sairaanhoitajat arvioivat antavansa runsaasti emotionaalista tukea sairastuneelle, mutta he antoivat sitä vähiten keskustelemalla kuolemasta. Ajan puutteen vuoksi potilaan toivomuksia ei voitu ottaa tarpeeksi huomioon eikä hänelle voitu antaa tarpeeksi hellyydenosoituksia. Läsnäolo sekä turvallisuus jäivät liian vähälle huomiolle. (Kuuppelomäki 2002a, 117, 122 - 123, 126.)

Juntusen ym. (2002, 13) mukaan sairaanhoitajat kaipasivat lisäkoulutusta omaisten ja potilaan tukemiseen ja kriisin läpikäymisen toteuttamiseen. Tasmuthin ym. (2004, 1809 - 1814) tutkimuksessa selvisi, että potilaiden mielestä kuolevan potilaan hoidon laadussa oli puutteita mm. psykososiaalisen tuen annossa. Kuuppelomäen (2002a, 123) mukaan sairaanhoitajat olivat tutkimuksen mukaan sitä mieltä, että kun potilas tarvitsi kaikkein eniten emotionaalista tukea, sitä ei voitu antaa.

Molanderin (2000, 4161) artikkelissa omaiset toivovat, että sairaanhoitajat huomioisivat omaisten hyvinvoinnin samalla kun hoitavat kuolevaa potilasta. Useissa tutkimuksissa ilmeni, että hoitajat huolehtivat potilaan omaisista ja antoivat heille tukea potilaan kuoltua (Araújo ym. 2004, 153; Sand 2003b, 168 - 169).

5.8 Hoitotyön valmiudet

Saattohoidossa potilaalle on tärkeää hyvä perushoito (Sand 2003a, 26). Raatikaisen ym. (2001, 30, 35) mukaan kuolevan potilaan hoito oli hyvää, kun potilaan perustarpeista huolehdittiin sekä omaiset olivat tyytyväisiä hoitajien suorittamaan perushoitoon hygienian osalta, kun taas Katko-Kesälän ym. (2003, 942) tekemässä tutkimuksessa potilaan suunhoitoa pidettiin huonona kyselyyn vastanneiden omaisten keskuudessa. Katko-Kesälän ym. (2003, 942) tutkimuksessa tuli myös ilmi, ettei potilaan liikkumisesta ollut huolehdittu riittävästi. Tasmuthin ym. (2004, 1809 - 1814) tutkimuksessa selvisi, että potilaat olivat sitä mieltä, että kuolevan potilaan hoidon laadussa oli puutteita mm. perushoidossa.

Syövän aiheuttaman oireiden hoito on tärkeää saattohoidon loppuvaiheessa (Mikkonen 2007, 67) ja oireettomuus tulee saavuttaa mahdollisimman hyvin (Hänninen 2003b, 1437). Oireiden hoidossa tulisi aina pyrkiä hoitamaan oireiden aiheuttajaa ja ainakin saada oireet hallintaan, ellei niitä kyetä kokonaan poistamaan (Ridanpää 2006, 49). Juntusen ym. (2002, 13) mukaan sairaanhoitajat toivoivat koulutusta hengenahdistuksen lievittämiseen, pahoinvoinnin hoitoon ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa.

Kivunhoito on saattohoidon tärkeä kulmakivi, koska kipu on monitahoinen tekijä ja suuri rasitus potilaalle (Sand 2003b, 167). Sandin (2003a, 26) ja Ridanpään (2006, 51 - 52) tutkimusten mukaan potilaalle on tärkeää yksilöllinen kivunhoito. Kivunhoidon tulee olla myös ennaltaehkäisevää ja on tärkeää kuunnella potilaan omia tuntemuksia (Ridanpää 2006, 51 - 52).

Raatikaisen ym. (2001, 34) ja Seunan ym. (2004, 259, 262) mukaan omaiset olivat sitä mieltä, että kivunhoito onnistui hyvin. Omaisten mielestä kivun lievitys kipulääkkeillä toimi hyvin (Katko-Kesälä ym. 2003, 942). Omaiset pitivät potilaan lääkehoitoa huonona, jos potilas ei saanut lääkettä kipuihinsa (Raatikainen ym. 2001, 34). Tasmuthin ym. (2004, 1809 - 1814) tutkimuksen tuloksista selvisi, että potilaat itse kokivat, että kuolevan potilaan hoidon laadussa oli puutteita mm. kivunhoidossa.

Kuuppelomäen (2002b, 243, 251) mukaan puutteita ilmeni kivun hoidossa, kuitenkin sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että kivun hoidon osaaminen oli hyvää heidän osastol-

laan. Sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta, vaikka eivät itse tunnista tarvitsevansa sitä. Juntusen ym. (2002, 13) mukaan sairaanhoitajat toivoivat lisäkoulutusta kivun tunnistamiseen ja hoitoon sekä kivun lääkitsemiseen. Wesselin ja Rutledgen (2005, 217) tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitajat tarvitsevat koulutusta liittyen kivun ja oireiden hallintaan. Kuuppelomäen (2002b, 243, 249 - 251) tutkimuksessa osa sairaanhoitajista oli osittain samaa mieltä siitä, että osastolla on yhteinen kipuhoidokäytäntö, kun taas toisten mielestä yhteistä hoitokäytäntöä ei ole. Tästä huolimatta kivun hoidossa käytettävät periaatteet toimivat hoidossa melko onnistuneesti. Systemaattinen kivun arviointi ja yhteinen kivun hoitokäytäntö olivat huonoiten onnistuneet osa-alueet ja tämän vuoksi sairaanhoitajien tulee olla aktiivisesti mukana keskustelussa kivun hoidon yhteisten periaatteiden käytöstä.

Kuuppelomäen (2002b, 243, 247, 251) mukaan kivun arviointiasteikkoja ei juuri käytetty arvioitaessa potilaan kivun määrää. Kipua arvioitiin käymällä keskustelua potilaan kanssa. Keskustelussa potilas arvioi kipunsa voimakkuutta lievän ja sietämättömän kivun väliltä. Hoitohenkilökunnan pitäisi paneutua erilaisiin kivun arviointitapoihin ja käyttää niitä enemmän kipua hoidettaessa.

Kuolevilla potilailla on kipuja, joita ei saada hoidettua kipulääkkeillä. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan pitäisi paneutua ei-lääkkeellisiin kivun hoitotapoihin ja lisätä niiden käyttöä. Tutkimuksen mukaan yleisimmin kivun hoidossa käytettiin kipulääkityksen lisäksi asentohoitoa. Sen sijaan lämpöhoitoja, hierontaa sekä rentoutusta käytettiin hoitokeinoina vähän. Sairaanhoitajat arvioivat, että kivun hoidossa otetaan huomioon potilaan henkilökohtaiset tarpeet ja jos kipu on jatkuvaa saa potilas siihen lääkettä kaikkina vuorokauden aikoina. (Kuuppelomäki 2002b, 243, 247, 249, 251.)

6 POHDINTA

6.1 Johtopäätökset ja luotettavuuden arviointi

Jotta sairaanhoitaja antama hoito aikuiselle syöpää sairastavalle kuolevalle potilaalle olisi hyvää, laadukasta ja kokonaisvaltaista, tarvitsee hän siihen paljon erilaisia valmiuksia. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan näitä valmiuksia olivat persoonalliset valmiudet, vuorovaikutusvalmiudet, eettiset valmiudet ja hoitotyön valmiudet. Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee myös ammattitaitoa eli pätevyyttä, taitoa ylläpitää toivoa ja tukea potilaita ja omaisia sekä tiedonanto- ja ohjaustaitoja.

Olemme tarkastelleet opetusministeriön sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osa-alueita ja verranneet niitä sairaanhoitajien valmiuksien kanssa, joita löysimme systemaattisella kirjallisuuskatsauksellamme. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessamme tuli esille enemmän valmiuksia, kuin mitä opetusministeriö oli nimennyt sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden osa-alueisiin. Opetusministeriön laatimassa opetussuunnitelmassa on vain vähän ammatillisen asiantuntijuuden osa-alueita, jotka liittyisivät suoranaisesti kuolevan potilaan hoitoon. Mielestämme sairaanhoitajien opetussuunnitelmaan pitäisi lisätä opintojakso kuolevan potilaan hoidosta, joka sisältäisi muun muassa toivon säilyttämisen merkityksen kuolevaa potilasta hoidettaessa, hoitajan kyvyn hyödyntää omia persoonallisia valmiuksiaan sekä osion, joka käsittelisi hoitajan omien tunteiden tasapainon ylläpitämistä henkisesti raskaassa työssä. Pidämme tätä tärkeänä, koska kuolevan potilaan hoitotyö on haasteellista ja lähes kaikki sairaanhoitajat työskentelevät kuolevien potilaiden parissa jossakin vaiheessa työelämäänsä.

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessamme tuli esille kuolevan potilaan hoitotyöhön liittyviä erilaisia koulutustarpeita. Lisäkoulutusta toivottiin keskusteluun kuolemasta potilaan ja omaisten kanssa ja vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa, kuten potilaan ja omaisten kohtaamisessa (Juntunen ym. 2002, 13.) Lisäkoulutuksen tarvetta oli myös hoitajien kommunikaatiotaidoissa. Enemmistö hoitajista tunsivat olevansa riittämättömästi valmistautunut kuolevan potilaan hoitamiseen, ja tämän vuoksi he tarvitsevat koulutusta palliatiivisen hoidon toteutuksessa. Uusille työntekijöille olisi hyödyksi koulutus liittyen asenteisiin kuolemaa ja kuolevan potilaan hoitoa kohtaan (Wessel ja Rutledge 2005,

215, 217 - 218). Juntusen ym. (2002, 13) mukaan sairaanhoitajat kaipasivat lisäkoulutusta omaisten ja potilaan tukemiseen sekä kriisin läpikäymisen tukemiseen. Lisäksi sairaanhoitajat kaipasivat koulutusta myös hengellisen tuen antamiseen. Sairanhoitajat kaipasivat lisäkoulutusta myös hengenahdistuksen ja pahoinvoinnin lievittämiseen ja ravitsemuksellisiin asioihin (Juntunen ym. 2002, 13). Kuuppelomäen (2002b, 243, 251) mukaan sairaanhoitajilla oli puutteita kivunhoidon taidoissa ja tämän vuoksi he tarvitsevat lisäkoulutusta kivunhoitoon. Juntusen ym. (2002, 13) tulos, jonka mukaan melkein kaikki sairaanhoitajat toivoivat lisäkoulutusta kivun tunnistamiseen, kivun hoitoon ja lääkehoitoon, vahvisti oletusta sairaanhoitajien tarpeeseen saada lisäkoulutusta kivunhoitoon. Myös Wesselin ja Rutledgen (2005, 217) mukaan hoitajat tarvitsivat lisäkoulutusta kivun ja muiden oireiden hoitoon. Huomioimalla sairaanhoitajien opetussuunnitelmassa nämä koulutustarpeet, voitaisiin kehittää sairaanhoitajien osaamista kuolevan potilaan hoitotyössä. Mielestämme esille tulleet koulutustarpeet tulisi huomioida myös opetusministeriön laatimassa sairaanhoitajien opetussuunnitelmassa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksemme avulla huomasimme, että hoitotyöntekijät, jotka hoitivat kuolevia potilaita, kokivat, että koulutus ei antanut heille riittäviä valmiuksia kuolevan potilaan hoitoon. Oli mielenkiintoista huomata, että heillä oli asiasta samanlainen kokemus kuin meillä.

Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuuden hyväksi. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttivat selkeät sisäänotto-, ja poissulkukriteerit, joita noudatimme. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi se, että kävimme yhdessä läpi valitsemiamme tutkimusartikkeleita, katsausartikkeleita ja tutkimuksia sekä niiden luotettavuutta. Lisäksi koemme, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta omalta osaltaan edisti myös tekemämme selkeät ja johdonmukaiset taulukot, tutkimustaulukko ja katsausartikkelitaulukko. Taulukoista lukija voi tarkistaa tutkimuksen tekijät, julkaisun, tutkimusmenetelmät ja tutkimustulokset, joita olemme käyttäneet systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessamme.

6.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Löysimme opinnäytetyömme aiheen koulun opinnäytetöiden aiheistasta, johon Pohjois-Savon syöpäyhdistys oli ehdottanut aiheeksi sairaanhoitajan valmiuksia syöpää sairastavan hoidossa. Otimme yhteyttä yhteyshenkilö Sirpa Määttä ja kävimme yhdessä ideoimassa työmme sisältöä. Päädyimme tekemään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja aiheita rajasimme käsittelemään aikuisia syöpää sairastavia kuolevia potilaita. Sirpa Määttä auttoi meitä löytämään asiantuntijan tarkistamaan työmme syöpäosion oikeellisuutta. Asiantuntijana toimi Kuopion yliopistollisen sairaalan syöpätautien lääkäri Maria Tengström. Tiedonkulku yhteyshenkilöihin toimi sähköpostilla ja yhteistyö onnistui hyvin. Sirpa Määttä kysyi keväällä 2009, tulisimmeko esittämään työtämme syöpäyhteyshoitajien koulutuspäivänä. Tarkoituksena oli aluksi käydä esittelemässä valmis opinnäytetyö, mutta aikatauluongelmien vuoksi työmme teko viivästyi ja kävimme esittelemässä keskeneräistä opinnäytetyötämme 7.5.2009 Pohjois-Savon syöpäyhdistyksessä pidetyssä syöpäyhteyshoitajien koulutuspäivässä.

Meille tulevana sairaanhoitajina koemme opinnäytetyön aiheen olleen hyvä, sillä opinnäytetyön ohessa syvensimme tietoperustamme kuolevan potilaan hoidosta ja saimme esimerkkejä, kuinka toimia kuolevan potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Yksi peruste työn aiheen valinnalle oli juuri se, että halusimme lisätietoa kuolevan potilaan hoidosta. Koimme, että koulutuksessamme emme saaneet riittävästi valmiuksia kuolevan potilaan hoitoon. Opinnäytetyöstä saamamme tiedon avulla meidän on helpompi kohdata aikuinen syöpää sairastava kuoleva potilas ja hänen omaisensa ja tukea heitä. Lisäksi olemme saaneet paljon tietoa syövästä ja sen hoidosta, erityisesti kivun lievityksestä. Tätä tietoa voimme hyödyntää työssämme sairaanhoitajina. Asiantuntijuutemme ja tiedollinen osaamisemme on kasvanut ja voimme soveltaa tietoa käytännön työssä. Kukaan meistä ei ole suuntautunut työskentelemään syöpää sairastavien kanssa, mutta opinnäytetyön kautta kehityimme käsittelemään vaikeaa aiheita ja tunnemme, että meillä on nyt enemmän valmiuksia kohdata kuolevia potilaita ja heidän omaisiaan. Olemme koulutuksemme aikana suuntautuneet tehohoitoon, lasten- ja nuorten hoitotyöhön sekä mielenterveystyöhön ja uskomme, että pystymme soveltamaan oppimaamme olimmepa töissä missä tahansa.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen on ollut vaativaa, sillä meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisestä. Opinnäytetyöprosessin aikana vaikeuksia tuotti aiheemme tarkka rajaus ja keskeisten asioiden poimiminen sekä sisällön tiivistäminen. Opinnäytetyöprosessin aikana taitomme tehdä systemaattista kirjallisuuskatsausta on kehittynyt. Opinnäytetyön teosta on hyötyä tulevaisuudessa työelämässä, sillä opimme hakemaan tietoa ja hyödyntämään sitä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkäkestoinen ja haasteellinen prosessi, jonka myötä meissä on tapahtunut paljon ammatillista kasvua. Opinnäytetyömme tekoa on vaikeuttanut tekijöiden aikataulujen yhtensovittaminen ja ongelmat keskinäisessä yhteistyössä. Opinnäytetyön tekeminen yhdessä ja osittain itsenäisesti on auttanut ryhmähengen löytämisessä. Olemme kehittyneet toimimaan ryhmässä tutkimustyötä tehdessämme, mikä on ollut tärkeää opinnäytetyön edistymisen kannalta. Yhteistyö on tärkeää sairaanhoitajan ammatissa, joten yhteistyössä toimiminen vaikeuksista huolimatta on tärkeä asia ammatillisen kasvun kannalta.

LÄHTEET

Aalto, K. 2000. Saattohoito lähimmäisenä kuolevalle. Helsinki: Kirjapaja.

Araújo, M. Silva, M. Francisco, M. 2004. Nursing the dying: essential elements in the care of terminal ill patients. International Council of nurses, international Nursing Review 51, 149 - 158.

Blomberg, K. & Sahlberg-Blom, E. 2007. Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. Journal of Clinical Nursing 16 (2), 244 - 254.

Eho, S. Hänninen, J. Kannel, V. Pahlman, I. Halila, R. 2003. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti.

Heikkinen, H. Kannel, V. Latvala, E. 2004. Saattohoito haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: WSOY.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H. & Valtonen, K. 2006. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hänninen, J. 2004. Saattohoito. Teoksessa A. Vainio & P. Hietanen (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 311.

Hänninen, J. 2003a. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. 2003b. Totaalinen kipu – kärsimys. Katsausartikkeli. Suomen Lääkärilehti – Finlands läkartidning 58 (12), 1435 - 1437.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja.

- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L.** (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51.
- Juntunen, A., Balthazar, M., Komulainen, K., Kannel, V. & Latvala, E.** 2002. Saattohoidon koulutustarpeiden kartoitus: Kainuussa kehitetään saattohoitoa. Sairaanhoidaja – Sjuksjöterskan 75 (11), 12 - 14.
- Katko-Kesälä, E., Ratala, A., Sulkava, H., Wiro, M., Koivula, S. & Lammi, M.** 2003. Saattohoito Noormarkun sairaalassa. Suomen lääkirilehti – Finlands lakartidning 58 (8), 941 - 943.
- Karjalainen, T. & Ponkiainen, S.** 2008. Hoitotyöntekijöiden tuki kuolevan potilaan omaisille -kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kellokumpu-Lehtinen, P. Flander, M. & Salminen, E.** 2001. Palliatiivinen sädehoito- tehokas lievitys potilaan oireisiin. Suomen Lääkirilehti 56 (10), 1125 -1128.
- Kouri, M., Ojala, A. & Valavaara, R.** 2003. Sädehoito. Teoksessa H. Joensuu, P. Roberts & L. Teppo (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 117 - 133.
- Kuuppelomäki, M.** 2002a. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen – sairaanhoidajien näkökulma. Hoitotiede 14 (3), 117 - 128
- Kuuppelomäki, M.** 2002b. Kuolevan potilaan kivun hoito terveyskeskuksissa sairaanhoidajien arvioimana. Hoitotiede 14 (5), 243 - 253
- Lehtomäki, S.** 2005. Kotisaattohoito. Mahdollisuus kuoleman kohtaamiseen kotona. Sairaanhoidaja – Sjuksköterskan 78 (10), 32.
- Lindvall, L.** 2001. Jos saisi vain elää ... Toivon kokemuksen ulottuvuuksia. Hoitotiede 13 (3), 167 - 178.

- Lipponen, V.** 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Mattila, K.-P.** 2002. Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.
- McIlfatrick, S.** 2006. Assessing palliative care needs: views of patients, informal carers and healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing* 57 (1), 77 - 86.
- Mikkonen, M.** 2007. Saattohoidon laatu Terhokodissa omaisten arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede.
- Mokka, M.** 2007. Palliatiivinen sädehoito lievittää syöpäpotilaan oireita. *Suomen Lääkärilehti – Finlands läkartidning* 62 (27 - 31), 2659.
- Molander, G.** 2000. Elämän lopunajan hoito aviopuolison näkökulmasta. *Suomen Lääkärilehti* 55 (41), 4161 - 4165.
- Nal, H. & Pakanen, V.** 2001. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. *Finnanest* 34 (4), 381.
- Nordling, S.** 2003. Syövän kasvu ja leviäminen. Teoksessa H. Joensuu, P. Roberts & L. Teppo (toim.) *Syöpätaudit*. Helsinki: Duodecim, 23 - 29.
- Pohjois-Savon Syöpäyhdistys Ry.** 2007. SILTA-projekti 2007 - 2010.
<http://www.pohjois-savonsyopayhdistys.fi/Silta-projekti.pdf>. Viitattu 6.3.2009.
- Pukkala, E., Sankila, R. & Rautalahti, M.** 2003. Syöpä Suomessa 2003. Suomen syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 64. Helsinki: Suomen syöpärekisteri.
- Raatikainen, R., Karppi, P. & Miettinen, T.** 2001. Omaisten arviointia kuolevan potilaan hoidosta. *Hoitotiede* 13 (1), 30 - 42.

- Ridanpää, S.** 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat ohjeet. Pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Verkkojulkaisu. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01009.pdf> Viitattu 21.1.2009
- Roberts, P.** 2003. Kirurginen hoito. Teoksessa H. Joensuu, P. Roberts & L. Teppo (toim.) Syöpätaudit. Helsinki: Duodecim, 114 - 115.
- Saarelma, K.** 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Duodecim 121 (2), 203 - 209.
- Sand, H.** 2003a. Saattohoidon aika potilaan ja perheen elämässä. Sairaanhoidtaja – Sjuksköterskan 76 (9), 25 - 27.
- Sand, H.** 2003b. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Seuna, L., Ansas, K. & Vuorinen, E.** 2004. Omaispalaute Kotkan terveyskeskuksen kotisaattohoidosta. Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti – Finlands läkartidning 59 (4), 259 - 263.
- Steinhauser, K., Clipp, E., McNeilly, M., Christakis, N., McIntyre, L. & Tulsky, J.** 2000. In search of a good death: observations of patients, families and providers. Annals of Internal Medicine 132 (10), 825 - 832.
- Surakka, T. & Kärki, L.** 2004. Saattohoidon arvomaailma ohjaa myös kustannuslaskentaa Pirkanmaan Hoitokodissa. Sairaala (9), 18 - 20.
- Syöpäjärjestöt.** 2008a. Hoito. Päivitetty 15.1.2008. Viitattu 19.1.2009. <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/>
- Syöpäjärjestöt.** 2008b. Oireet. Päivitetty 15.1.2008. Viitattu 1.12.2008. <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/oireet/>
- Syöpäjärjestöt.** 2008c. Solunsalpaajat. Päivitetty 15.1.2008. Viitattu 20.1.2009. <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/solunsalpaajat/>

- Syöpäjärjestöt.** 2008d. Sädehoito. Päivitetty 15.1.2008. Viitattu 20.1.2009.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/sadehoito/>
- Syöpäjärjestöt.** 2008e. Tietoa syöpätaudeista. Päivitetty 15.1.2008. Viitattu 1.12.2008.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopataudit/>
- Syöpäjärjestöt.** 2008f. Tietoa syövästä. Päivitetty 15.1.2008. Viitattu 1.12.2008 ja 1.10.2009. <http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/>
- Syöpäjärjestöt.** 2008g. Mitä on Syöpä. Päivitetty 15.1.2008. Viitattu 20.1.2009.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/syopa/>
- Syöpärekisteri.** 2009a. Syöpäpotilaiden eloonjäämisluvut. Viitattu 21.8.09.
<http://www.cancerregistry.fi/tilastot/JID14.html>
- Syöpärekisteri.** 2009b. Keskimääräiset syöpäkuolemien lukumäärät vuosina 1961-2007, miehet. Päivitetty 27.8.2009. Viitattu 16.9.09.
<http://www.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin2620m0.html>
- Syöpärekisteri.** 2009c. Keskimääräiset syöpäkuolemien lukumäärät vuosina 1961-2007, naiset. Päivitetty 27.8.2009. Viitattu 16.9.2009
<http://www.cancerregistry.fi/stats/fin/vfin0004m0.html>
- Tasmuth, T., Saarto, T. & Kalso, E.** 2004. Onnistuuko syöpäpotilaiden palliatiivinen hoito Husin alueella? Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 59 (17), 1809 - 1814.
- Tengström, M.** 2009. Syöpätautien lääkäri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2009.
- Vainio, A. & Hietanen, P.** 2004. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Vuorinen, E., Seuna, L. & Ansas, K.** 2004. Saattohoidon järjestäminen terveyskeskuksessa – Kotkan malli. Terveystutkimus. Suomen Lääkärilehti – Finlands läkartidning 59 (4), 298.
- Wallerstedt, B. & Andershed, B.** 2007. Caring for dying patients outside special palliative care settings: experiences from a nursing perspective. Scandinavian Journal of Caring Sciences 21(1), 34 - 36.
- Wessel, E. & Rutledge, D.** 2005. Home care and hospice nurses' attitudes toward death and caring for the dying: effects of palliative care education. Journal of hospice and palliative nursing 7 (4), 217 - 218. Viitattu 23.2.2009.

Liite 1. Tutkimustaulukko

Tekijät ja tutkimukset	Tutkimusaihe/ Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset
<p>Araújo, M., Silva, M & Francisco, M. 2004. Nursing the Dying: Essential Elements in the Care of Terminally Ill Patients. International Council of Nurses, International Nursing Review. 51 149-158</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli osoittaa hoidon näkökulmia, joita hoitajat pitävät tärkeinä hoitaessaan potilaita, jotka eivät tarvitse tehohoitoa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui (n=14) sairaanhoitajaa. Sairanhoitajia haastateltiin henkilökohtaisesti käyttäen puolistrukturoivaa haastattelumenetelmää. Haastattelut tehtiin tammi-kuun ja helmikuun 2002 aikana.</p>	<p>Kuolevan potilaan hoito on raskasta ja monimutkaista työtä. Se vaatii henkistä tasapainoa ja teknisiä ja tieteellisiä taitoja ja tarkkaa järjestelmällistä havainnointia asianmukaisen hoidon tuottamiseksi potilaiden yksilöllisiin tarpeisiin.</p> <p>Hoitamiseen sisältyy potilaaseen perehtyminen sekä yhteiskunnan ennaltaehkäiseminen monilta sairauksilta, auttaa ja tukea potilaita hoidon aikana ja hoitaa heitä, joilla ei ole hoidollisia mahdollisuuksia. Potilaan kuoleman jälkeen monien hoitajien roolina on valmistella vainaja ja auttaa perhettä kuoleman jälkeisinä tunteina.</p> <p>Useat hoitajat painottivat empatian olevan olennainen osa kuolevan potilaan hoidossa, täten näyttäen solidaarisuutta. Henkisen ja psykososiaalisen tuen lisäksi hoitajat kokevat tärkeäksi auttaa kuolevaa potilasta toteuttaa itsenäisyyttään.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi useiden hoitajien ymmärtäneen vuorovai- kutuksen tärkeyden kuolevan potilaan hoidossa. Useat hoitajat</p>

			<p>kokivat vuorovaikutuksen vaikeana kuolevan potilaan kanssa, hänen monimutkaisen tilanteensa vuoksi.</p> <p>Hoitajat kokivat, että vuorovaikutustaitoja tulisi kehittää. Näin hoitajat parantaisivat kykyään ymmärtää ja havaita potilaan tarpeita, mikä helpottaa välttämättömien selvitysten ja ohjeiden antoa, samalla parantaen hoidon laatua.</p> <p>Tutkijat huomasivat sairaanhoitajien, jotka hoitavat kuolevia potilaita, antavan henkistä- ja emotionaalista tukea. Sairanhoitajat olivat kuolevan potilaan luona. Hiljaisuus on sanattoman viestinnän keino, jolla hoitajat tukivat potilasta. Kuunteleminen, kosketus ja vierellä olo tukivat potilaan vointia.</p> <p>Sairanhoitajilla on kyky huomata potilaan avun tarve. Se on iso askel lähemmäksi kuolevaa potilasta, joka tarvitsee lohdutusta, sympatiaa ja hengellistä avunantoa.</p> <p>Sairanhoitajien tulee huomata, että kuolevilla potilailla on emotionaaliset tarpeet, samalla hoitajilta toivotaan huomiota ja seuraa.</p>
Blomberg, K. & Sahlberg-Blom, E. 2007. Closeness	Kuvata kuinka edennyttä syöpää sairastavia hoitavan hoitotiiminjäsenet	Tutkimuksen aineistona oli ryhmä keskustelut (n=16) joihin osallistui hoitotiimin-	<p>Tärkeää on kunnioittaa kaikenlaisia ihmisiä. Oma vahva identiteetti ja itsetuntemus ovat tärkeitä kohdatessa potilaita ja omaisia.</p> <p>Rohkeus on tärkeä ominaisuus hoidettaessa vakavasti sairaita,</p>

<p>and distance: a way of handling difficult situations in daily care. Journal of Clinical Nursing. 16 (2): 244 – 254.</p> <p>Tulostettu 27.1.2009</p>	<p>kuvaavat omasta mielestään vaikeista tilanteista selviytymistä.</p>	<p>jäseniä (n=77) jotka hoitavat edennyttä syöpää sairastavia ihmisiä. Osallistujat olivat kolmesta eri hoitoyksiköstä kahdessa Ruotsin kaupungissa. Fenomenologinen menetelmä oli pohjana data analyysille</p>	<p>kuolevia potilaita. Se voi olla rohkeutta ottaa vastaan haasteita ja kehittyä kuin myös kohdata ihmisiä vaikeissa elämäntilanteissa. Hoitajat oppivat asettamaan työssään rajoja, jotta eivät tule liian läheisiksi potilaiden ja omaisten kanssa. Rajojen asettaminen tulee kokemuksen myötä. Hoitajat eivät saa näyttää omaisia kohdatessaan iloisilta eivätkä surullisilta. Heidän on pakko peittää tunteensa ja olla vakaita ja asiallisia. He voivat osoittaa läheisyyttä koskettamalla potilasta, pysähtymällä ja olemalla läsnä henkisesti ja fyysisesti. Jotkut hoitajat pysyvät etäällä niin, etteivät salli itseään kosketettavan. Osa hoitajista sallii koskettamisen ja hyväksyy oman ahdistuneisuuden sekä tunnistavat oman elämänsä kriisit ja samankaltaiset elämäntilanteet.</p> <p>Hoitotiimi loi tilaisuuksia saada keskustella hankalista asioista. Tiiminjäsenten erilaiset persoonallisuudet ja jäsenten kokemat asiat mahdollistivat toistensa auttamisen tarvittaessa. Tiiminjäsenten koostuminen eri ammattilaisista loi turvaa ja tukea sillä päivittäin tarvittiin erilaista osaamista. Hoitotiimi voi jakaa tietojään toisillensa ja keskustella.</p>
--	--	---	---

<p>Juntunen, A., Baltazar, M., Komulainen, K., Kannel, V. & Latvala, E. 2002. Saattohoidon koulutustarpeiden kartoitus: Kainuussa kehitetään saattohoitoa. Sairaanhoitaja – Sjuksjötterskan. 75 (11) 12 - 14.</p>	<p>Kartoituksen tarkoituksena oli selvittää, millaista koulutusta saattohoitotyötä tekevät terveys- ja sosiaalialan työntekijät mielestään tarvitsevat ja miten koulutus tulisi järjestää.</p>	<p>perusjoukko: terveydenhuollon- ja sosiaalialan koulutuksen saaneita työntekijöitä ja seurakunnan työntekijöitä (n=1500), otoksen suuruudeksi sovittiin (n=150). Kyselyyn osallistuneita sairaanhoitajia oli (n=51) ja opinnäytetyössämme käytimme tarkastelun kohteena sairaanhoitajien kyselyn vastauksia. Kyselylomakkeen saaneista 74 % vastasi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä sisältävään kyselylomakkeeseen.</p>	<p>41 sairaanhoitajan koulutustoiiveisiin kuului keskustelu kuolemassa potilaan ja omaisten kanssa. Sairaanhoitajista 44 kaipasi omaisten kohtaamiseen ja tukemiseen lisäkoulutusta. 44 sairaanhoitajista kaipasi lisäkoulutusta potilaan kohtaamiseen ja tukemiseen. 27 sairaanhoitajista toivoi lisäkoulutusta hengellisen tuen antamiseen. 43 sairaanhoitajaa toivoi lisäkoulutusta kriisin läpikäymisen tukemiseen. 42 sairaanhoitajaa toivoi lisäkoulutusta hengenahdistuksen lievittämiseen. 41 sairaanhoitajaa toivoi lisäkoulutusta pahoinvoinnin hoitoon. 40 sairaanhoitajaa toivoi lisäkoulutusta ravitsemukseen. 44 sairaanhoitajaa toivoi lisäkoulutusta kivun tunnistamiseen ja hoitoon. 44 sairaanhoitajaa toivoi lisäkoulutusta kipulääkitykseen liittyviin asioihin.</p>
---	--	--	--

<p>Karjalainen, T. & Ponkiainen, S. 2008. Hoitotyöntekijöiden tuki kuolevan potilaan omaisille - kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteenlaitos.</p>	<p>Millaista tukea hoitotyöntekijät arvioivat antavansa kuolevan potilaan omaisille vuodeosastolla, kotisairaanhoidossa ja yksityisessä hoitokodissa.</p>	<p>Hoitotyöntekijät (n=379) vastasivat strukturoituun kyselylomakkeeseen. Kyseleyn vastasin (n=213) työntekijää, vastausprosentti oli 56 %</p>	<p>Kuunteleminen ja potilaan ja omaisten tarpeiden huomioiminen olivat kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden mielestä merkittäviä asioita kuolevan potilaan hoitotyössä.</p> <p>Vähän yli puolet (53 %) hoitotyöntekijöistä oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että kuolevan potilaan hengellisiin tarpeisiin vastaaminen on tärkeää.</p> <p>Hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä, että potilaalla ja omaisilla on realistinen tieto tilanteesta. Hoitotyöntekijöistä 76 % oli täysin tai lähes samaa mieltä väittämästä; ”Omainen saa riittävästi tietoa kuolevan potilaan tilanteesta.”</p> <p>Menneiden muisteleminen omaisten kanssa koettiin tärkeänä.</p> <p>Valokuvien katselu, rakkaiden tavaroiden esille asettaminen ja vanhojen tarinoiden kuunteleminen hoitohenkilökunnan kanssa todettiin tärkeäksi tuen muodoksi.</p>
<p>Katko-Kesälä, E., Ratala, A., Sulkava, H., Wiro, M., Koivula, S. & Lammi, M. 2003. Saattohoi-</p>	<p>Selvitettiin omaisten mielipidettä hoitoympäristöstä, hoidosta, omaisten huomioon ottamisesta ja kivun hoidosta.</p>	<p>Kyselylomakkeessa oli strukturoituja (26) ja avoimia kysymyksiä (3). Kysymyslomakkeita toimitettiin 53 potilaiden omaisille</p>	<p>Hoitajia piti erittäin ammattitaitoisina seitsemäntoista vastaajaa ja melko ammattitaitoisina neljätoista vastaajaa.</p> <p>Lisäksi tutkimuksesta kävi ilmi omaisten tarvitsevan tietoa sekä hengellisistä asioista että käytännön järjestelyistä kuoleman sattuessa.</p>

<p>to Noormarkun sairaalassa. Suomen lääkärilehti 58 (8) 941 - 943.</p>		<p>ja vastauksia saatiin 33, vastausprosentiksi saatiin 65,2 %</p>	<p>Huonoksi koettiin suunhoito ja liikkumisesta huolehtiminen. Suurin osa omaisista piti kivun lievittämistä kipulääkkeiden avulla erittäin hyvin tai melko hyvin onnistuneena.</p>
<p>Kuuppelomäki, M. 2002a. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen – sairaanhoitajien näkökulma. Hoitotiede 14 (3) 117 – 128</p>	<p>Kuvata emotionaalisen tuen toteutumista kuolevan potilaan hoitotyössä terveystieteiden vuodeosastoilla työskentelevien sairaanhoitajien arvioimana. Selvittää miten terveyskeskuksen koko, kuolevan potilaan hoitamisen useus sekä sairaanhoitajien ammatillinen itsensä kehittäminen ja persoonalliset ominaisuudet ovat yhteydessä emotionaalisen tuen antamiseen.</p>	<p>Kyselylomake toimitettiin 456:lle sairaanhoitajalle. Kyselylomakkeita palautettiin 328, eli 72 %.</p> <p>On osa laajempaa kuolevan potilaan hoitoa koskevaa tutkimusta, jossa aineiston kerääminen tapahtui tutkimusta varten suunnitellulla strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi 51 kysymystä.</p>	<p>Huomatessaan, että potilas oli ahdistunut, auttoi suurin osa (72 %) sairaanhoitajista (n=317) potilasta tavallisimmin keskustelun avulla.</p> <p>Tuen sisällöstä tuli esille kosketuksen, hellyyden osoitusten, läsnäolon, turvallisuuden, yksilöllisyyden ja toivomusten huomioon ottamisen vähyys sekä se, että tukea ei ole aina mahdollista antaa, kun potilas sitä eniten tarvitsisi.</p> <p>Emotionaalisen tuen muodoista tavallisimmat olivat kuunteleminen, koskettaminen, myötäeläminen, potilaan toivomusten huomioon ottaminen, lohduttaminen, rohkaiseminen ja läsnä oleminen.</p> <p>Sairanhoitajista (n=327) 92 % antoi usein emotionaalista tukea potilaalle. Vähiten tukeen sisältyi keskustelua kuolemasta.</p> <p>Organisaation resursseissa korostui ajan puute (96 %), joka johtui henkilökunnan vähäisyydestä ja potilaiden suuresta määrästä</p>

			osastoilla.
Kuuppelomäki, M. 2002b. Kuolevan potilaan kivun hoito terveyskeskuksissa sairaanhoitajien arvioimana. Hoitotiede 14 (5) 243 – 253	Kivun hoidossa tarkastelun kohteena oli kivun yleisyys tai kivun hoidon toteutus. Lisäksi selvitettiin terveyskeskuksen väestöpohjan ja hoitotyön kehittämisen yhteyttä kipujen esiintymiseen ja kivun hoidon käytäntöön.	Kyselylomakkeita jaettiin 456 ja palautettiin 328, vastausprosentti 72 %. Kyselylomake sisälsi monivaihtokysymyksiä. On osa laajempaa kuolevan potilaan hoitoa koskevaa tutkimusta, jossa aineiston kerääminen tapahtui tutkimusta varten suunnitellulla strukturoidulla kyselylomakkeella, joka sisälsi 51 kysymystä.	Koska tässäkin tutkimuksessa tuli esille puutteita kivun hoidon toteutuksessa, on tehtävä se johtopäätös, että koulutustarvetta on, mutta sairaanhoitajat eivät sitä itse tiedosta. Valtaosa sairaanhoitajista arvioi kivun hoidon tason osastollaan hyväksi. Kivunhoidon keskeiset periaatteet toteutuivat hoidossa melko hyvin, mutta yli kolmannes arvioi, että osastolla ei ole yhteisesti sovittua kivun hoitokäytäntöä. Heikoimmin toteutui yhteisesti sovittu kivun hoitokäytäntö ja systemaattinen kivun arviointi. Siksi terveyskeskuksissa on tarpeellista käynnistää keskustelu kivun hoidon yhteisistä periaatteista ja sairaanhoitajien tulisi osallistua aktiivisesti tähän keskusteluun. Erilaisten kivun arviointiasteikkojen käyttö oli vähäistä. Yleisin kivun arviointimenetelmä osastolla oli keskustelu ilman erityisen kipumittarien- tai asteikkojen käyttöä. Potilaan kivun arviointi terveyskeskuksissa perustuu tämän tutkimuksen mukaan keskusteluun, jossa potilasta pyydetään asteikolla lievää-sietämätöntä arvioimaan suullisesti kivun voimakkuutta.

			<p>On selvää, että myös Suomessa tulisi hoitohenkilökunnan perehtyä kivun arviointimenetelmiin ja lisätä niiden käyttöä kivun hoidossa.</p> <p>Koska kuolevilla potilailla esiintyy tämän tutkimuksen mukaan kipua, johon kipulääkkeet eivät tehoa, tulisi hoitohenkilökunnan perehtyä ei-farmakologisiin kivun hoitomenetelmiin ja hyödyntää niitä nykyistä enemmän potilaan kivun lievityksessä.</p> <p>Asentohoito ja kipulääkkeet olivat tavallisimmat kivun hoitomuodot. Vähiten käytettiin rentoutusta, hierontaa ja lämpöhoitoa.</p> <p>Valtaosa sairaanhoitajista koki, että kuolevan potilaan kivun hoito toteutuu hänen osastollaan moniammatillisena yhteistyönä ja kivun lievityksessä huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet sekä jatkuvaan kipuun annetaan lääkettä jatkuvasti kellon ympäri.</p>
<p>Lindvall, L. 2001. Jos saisi vain elää... Toivon kokemuksen ulottuvuuksia. Hoitotiede 13 (3) 167- 178</p>	<p>Analysoitiin syöpää sairastavien yksittäisten henkilöiden kokemusten merkityksiä ja kuvailtiin toivon kokemusten merkityksiä ja ulottuvuuksia.</p>	<p>Menetelmänä käytettiin analysoinnissa fenomenologis-hermeneuttista menetelmää</p> <p>Artikkeli perustuu tutkimukseen, jossa kuvailtiin syöpään sairastuneiden 25 -</p>	<p>Luottamuksellisilla keskusteluilla voitaisiin vähentää syöpään sairastuneiden pelkoja.</p> <p>Luottamus hoitoon ja hoitaviin henkilöihin vahvistaa toivon tunteita. Kun syöpään sairastunut tuntee, että häntä kuunnellaan hoitotilanteissa ja hänen mielipiteitään kunnioitetaan, se vahvistaa luottamusta hoitoon.</p> <p>Läheiset ihmissuhteet ovat erityisen tärkeitä, vakavasti sairastu-</p>

		<p>77 vuotiaiden naisten ja miesten kokemuksia toivosta ja toivottomuudesta. Tutkimusjoukosta (n = 12) tutkija valitsi 7 tutkimushenkilön haastattelut.</p>	<p>neen elämänhalun ylläpitämisessä. Sosiaaliset suhteet suojelevat masentavilta ajatuksilta.</p> <p>Vaikeaan sairauteen liittyy aina toivon ja toivottomuuden kokemuksia. Toivon ylläpitäminen nousee keskeiseen asemaan hoitamisessa. Toivon virittämistä hoitamisessa ei tulisikaan pelätä.</p> <p>Toivon varassa on helpompi kohdata ne tosiasiat, joita ei voi välttää. Toivon kokemukset syntyvät läheisten ihmisten läsnäolosta, kokemusten jakamisesta ja rakkaudesta. Toivo on läsnä erilaisissa vuorovaikutustilanteissa vakavasti sairasta hoidettaessa. Kun syöpään sairastunut tuntee tulleensa kuulluksi ja hyväksytyksi ihmisenä, hän saa rohkeutta elää sairautensa kanssa.</p> <p>Toivo edistää vakavasti sairaan elämänhalua ja elämän laatua.</p> <p>Toivo voi merkitä kokemusta kivuttomuudesta, hyvästä olost ja elämän jatkumisesta läheisten kanssa. Hoitavien henkilöiden ammattitaito, empaattinen käyttäytyminen ja kuuntelemisen taito virittävät toivoa. Hoitavat henkilöt virittävät toivoa sanavalinnoiltaan ja empaattisella käyttäytymisellään.</p> <p>Syöpään sairastunut odottaa saavansa rehellistä tietoa ymmärrettävässä muodossa silloin, kun itse on valmis sitä ottamaan vastaan. Tiedon tarve sairaudesta vaihtelee yksilöstä toiseen.</p>
--	--	---	---

<p>Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.</p>	<p>Miten kuolevat potilaat ja omahoitajat konstruoivat hoitosuhdettaan vuorovaikutuksessa.</p>	<p>Tutkimusaineisto muodostui neljässä eri saattohoitoa toteuttavassa hoitolaitoksessa kerättyjen kuolevien potilaiden ja omahoitajien hoitotilanteiden havainnoinneista (n=10) sekä samojen potilaiden (n=10) ja hoitajien (n=10) erillisistä avoimista haastatteluista joita tehtiin yhteensä 35. Analyysivälineenä episteemiseen konstruktioon perustuvaa diskurssi-analyysia.</p>	<p>Omahoitajan näkökulmasta puhe sairaudesta ilmenee hoitosuhteessa sekä myötäelämisenä että asiantuntijuuteen vetoamisena. Empaattisuus auttaa oivaltamaan, millaista apua ja tukea omahoitajana voi parhaimmillaan tarjota vaikean sairauden ja sen oireiden uuvuttaman potilaan eläessä paradoksaalista elämäntilannetta. Myötäelävän omahoitajan korostetaan erottuvan myös muita hoitajia turvallisempänä ja läheisempänä, koska hänellä on aikaa olla lähellä, kuunnella ja puhua potilaalle tärkeistä asioista.</p>
<p>McIlfatrick, S. 2006. Assessing palliative care</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on määrittää palliativisen hoidon tarpeita/ puut-</p>	<p>Puoli-srukturoituja kvalitatiivisiä haastatteluja Tutkimukseen osallistujat olivat</p>	<p>Haastatteluita tehdessä potilailta ja omaishoitajilta kysyttiin mitä he pitävät tärkeimpinä tarpeina ja esille tulivat sosiaalinen tuki ja mahdollisuus saada perushoidollista apua ja intervallihoitoa sekä</p>

<p>needs: views of patients, informal carers and health-care professionals. Journal of Advanced Nursing 57 (1), 77 - 86. Tulostettu 27.1.2009.</p>	<p>teita terveydenhuollon organisaation aikuisväestölle tarjoamissa palveluissa Pohjois-Irlannissa potilaiden, omaishoitajien ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.</p>	<p>potilaita ja omaishoitajia (n=24) ja palliatiivisen hoidon tarjoajia (n=52). Johtavassa asemassa oleville sidosryhmille alueella henkilökohtaiset haastattelut (n=7). kaikki haastattelut litteroitu ja analysoitu Burnardin kehyksellä.</p>	<p>psykologinen tuki ja tiedon ja vaihtoehtojen saanti.</p>
<p>Mikkonen, M. 2007. Saattohoidon laatu Terhokodissa omaisten arvioimana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteenlaitos. Hoitotiede.</p>	<p>Kuvata saattohoidon laatua ja siihen vaikuttavia tekijöitä omaisten arvioimana Terhokodissa</p>	<p>Kysely tehtiin omaisille (n=150) joiden läheistä oli hoidettu Terhokodissa 11/2005 ja 6/2006 välisenä aikana. Tietoja kerättiin kvantitatiivisella kyselylomakkeella, omaisista (n=94) vastasi, eli vastausprosentti oli 60, joka perustui Ihmisläheinen hoito -</p>	<p>Läheistäni arvostettiin 84 %. Arvostuksen puutteena nähtiin henkilökunnan kielitaidon puutteellisuus. Omaisista suurin osa (87 %) oli saanut halutessaan osallistua läheisensä saattohoitoon omalla tavallaan. Hoitohenkilökunnan osaamisen omaiset arvioivat melko hyväksi. Toiminta hoitotilanteissa oli turvallista ja ammattitaitoista (87 %). Vastaajista 53 % arvioi hoitohenkilökunnan riittäväksi ja 26 % lähes riittäväksi. Omaisten mukaan hoitohenkilökunta arvosti toistensa asiantuntemusta 66 % mutta 24 % ei ollut käsitystä asiasta.</p>

		mittariin, ja johon oli lisätty saattohoito aiheisia kysymyksiä, lisäksi kyselyssä oli osio Oirehoito – mittarista. Tietoja syvennettiin teemahaastatteluilla (n=6), (2 miestä ja 4 naista) Kvantitatiivinen aineisto käsiteltiin SPSS 14 for Windows –tilasto-ohjelmalla. Teemahaastatteluaineisto käsiteltiin sisällyksen analyysillä.	<p>Puolet omaisista koki, ettei henkilökunnalla ollut riittävästi aikaa olla potilaan luona. Kiireetön ilmapiiri toteutui Terhokodissa melko hyvin (kiireetön 70 % ja lähes kiireetön 24 %).</p> <p>Henkilökunnan antaman tiedon oirehoidosta ja tulevista tapahtumista arvioi omaisista 74 % riittävän ammattitaitoiseksi ja osittain samaa mieltä oli 20 %. 20 % omaisista ei ollut tyytyväisiä saamansa tiedon laatuun. Tämä voi johtua sekä omaisten odotuksista että henkilökunnan tiedollisista ja taidollisista puutteista. Henkilökunnan vaihtuvuus lisää riskiä, että asiantuntijuus ei aina ole sitä mitä omaiset meiltä odottavat.</p> <p>Saattohoidossa tulee hetki jolloin tärkeimmiksi jää oireiden lievittäminen, suun hoitaminen ja asentohoidot ja omaisten huomiointi. Saattohoidon periaatteisiin liittyy hyvä oirelievitys.</p>
Raatikainen, R., Karppi, P & Miittinen, T. 2001. Omaisten arviointia kuolevan potilaan	Mitä hyvää ja huonoa kuolevan potilaan hoitotyössä oli potilaan omaisten arvioimana ja kuinka omaisten mainitsemat	Kyselyyn vastaajat (n=139) olivat omaisia. Aineisto muodostui strukturoidun kyselylomakkeen lopussa esitetyistä kolmen avoimen	<p>Omaiset pitivät tärkeänä yksilöllistä perushoitoa ja yksityisyyttä. Ymmärtävä huolenpito, potilaasta välittäminen ja valmius auttaa tuotiin esille. Joissakin kommentteissa pitkäaikaista hoitosuhdetta kuvattiin luottamukselliseksi, empaattiseksi ja läheiseksi.</p> <p>Psyykkiseen hoitoon liittyvien myönteisten vastausten sisältönä</p>

<p>hoidosta. Hoitotiede 13 (1) 30-42</p>	<p>asiat liittyivät potilaan oloon, hoitotoimintaan ja terveyspalveluihin.</p>	<p>kysymyksen vastauksista. Vastauksissa ilmeni yhteensä 241 lausumaa, joista 176 hyvästä ja 65 huonosta hoidosta. Aineisto jaettiin kolmeen pääluokkaan: kuolevan potilaan olo, hoitotoiminta ja terveyspalvelut.</p>	<p>olivat potilaan elämäntilanteen kuuntelu, jokapäiväisistä asioista puhuminen ja huumori. Omaisten mielestä henkilökunnalla ei ollut aikaa keskusteleminen, kuunteluun tai potilaan ruokailussa auttamiseen. Ajan antoa potilaalle arvostettiin. Vanhusten kunnioittamista korostettiin. Omaisten mielestä potilaan uskonnollisten tarpeiden huomioon ottaminen oli hyvä asia. Kiire, säännöt ja rutiininomainen työskentely sekä pelkästään potilaan fyysisistä perustarpeista huolehtiminen olivat ongelmia hoitolaitoksissa. Joidenkin omaisten lausumat osoittivat kivunlievityksen onnistuneen. Mainintoja oli myös huonosta lääkehoidosta. Potilas ei saanut kipu- tai muuta lääkettä, vaikka hän sitä tarvitsi tai hänen oli odotettava sitä kauan.</p>
<p>Ridanpää, S. 2006. Kuolevan hoitotyötä koskevat kirjalliset ohjeet. Pro-Gradu-tutkielma.</p>	<p>Kuvata hoitotyön kirjallisia ohjeita joita käytetään eri hoitopaikoissa ja muodostaa malli jota voidaan hyödyntää kuolevan poti-</p>	<p>Hoitohenkilöstön näkökulma, suomalaisessa kulttuurissa. 11 erilaista ohjeistoa, jotka käsitelty laadullisella sisällön erittelyllä.</p>	<p>Kuolevan hoitotyössä tarvittavista taidoista ohjeissa mainittiin empaattisuus, ystävällisyys, toisten arvostaminen, rauhallisuus, omien taitojen rajallisuuden tunnustaminen ja erilaisten tunteiden tiedostaminen. Hoitohenkilöstön tulee vastata kuolevan yksilöllisiin tarpeisiin</p>

<p>Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos</p>	<p>laan hoidossa</p>		<p>siten, että kuolevan toiveet huomioidaan niin hyvin kuin se kulloinkin on mahdollista.</p> <p>Kuolevan hoidossa selvitetään erilaisten oireiden syitä ja pyritään vaikuttamaan niihin, jotta kuolevan olo helpottuu. Osa oireista on usein väistämättömiä jolloin keskitytään oireiden mahdollisimman hyvään hallintaan ja yksilölliseen hoitoon.</p> <p>Ohjeissa korostettiin kuolevan mielipiteen ja henkilökohtaisen kivun tuntemuksen kuuntelemista, kun kivunhoitoa suunnitellaan ja toteutetaan. Kuolevan kipujen lääkehoidon toteutuksessa korostettiin kipulääkityksen säännöllisyyttä, riittävyttä ja ennaltaehkäisevää käyttöä. Potilaan kivunhoito toteutetaan yksilöllisen kivunhoitosuunnitelman mukaan, joka tehdään yhteistyössä potilaan, omahoitajan ja lääkärin kesken.</p>
<p>Sand, H. 2003a. Saattohoidon aika potilaan ja perheen elämässä. Sairaanhoidaja 76 (9) 24 -</p>	<p>Artikkeli perustuu Tampereen yliopistossa maaliskuussa 2003 tarkastettuun väitöskirjaan ”Saateenkaaren päästä löytyy</p>	<p>Väitöskirjatutkimuksen aineistonkeruu tapahtui kolmessa suomalaisessa saattohoitokodissa Tampereella, Helsingissä ja Tu-</p>	<p>Keskusteleminen, kuulluksi tuleminen tunne ja toisen ihmisen läsnäolo merkitsevät saattohoitoaika eläville ihmisille paljon. Luottamuksellisuus, tasavertaisuuden ilmapiiri ja yhdessä tekemisen tunne ovat hyvän hoitosuhteen rakentumisen kannalta tärkeitä asioita aivan hoitotapaamisten alusta pitäen.</p>

27.	<p>kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta.” Tarkastellaan osaa saattohoitopotilaan ja hänen perheensä hoitamiseen liittyvistä tutkimustuloksista.</p>	<p>russsa. Haastatteluihin osallistui kolmekymmentäviisi (n=35) henkilöä. Tutkimusaineisto on laaja ja monimuotoinen koostuen haastattelu- ja havainnointiaineiston lisäksi monista muista eri aineistokokonaisuuksista, mm. valokuvista (n=60).</p>	<p>Saattohoitopotilaalla tulisi olla mahdollisuus päästä irti sairauden aiheuttamasta epävarmuudesta niin paljon kuin mahdollista.</p> <p>On tärkeää, että perhe näkee mahdollisimman selkeästi käytettävissä olevan hoidon realistiset mahdollisuudet.</p> <p>Keskeistä on vielä jäljellä olevien, lievittävien hoitomahdollisuuksien löytäminen sekä potilaan sisäisen turvallisuudentunteen ja toiveikkuuden ylläpitäminen.</p> <p>Haastatteluissa korostui erityisesti potilaan, hänen perheensä, kotinsa ja yksityisyytensä kunnioittamisen tärkeys.</p> <p>Myös hengelliset asiat ovat monille läheisiä. Omien sisäisten tunteiden kuuntelijaa ja keskustelukumppania toivotaan saattohoitovaiheessa usein muistakin kuin sairaalasielunhoitajista.</p> <p>Potilaan perhe tarvitsee tietoa sairaudesta, sen etenemisestä ja muista potilaan vointiin vaikuttavista asioista.</p> <p>Saattohoitopotilaalle tärkeää on turvallinen hoitosuhde, asianmukainen perushoidon saaminen ja yksilöllisesti määritelty kivunlievitys.</p>
Sand, H. 2003b. Sateenkaaren päästä	Tutkimuksen tarkoitus on kuvaileva ja tulkitseva	Tarkastelussa kolme suomalaista saattohoitokodin	<p>Kommunikaatio ja viestintä ovat perhekeskeistä.</p> <p>Yksittäisen hoitajan, lääkärin tai muun hoitoon osallistuvan omas-</p>

<p>löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.</p>	<p>tieto suomalaisesta saattohoidosta, hoitokulttuurista, hoidollisista käytännöistä ja hoitoympäristöistä.</p>	<p>toiminta ja hoitoympäristö kymmenen vuoden ajalta. Tutkimushaastattelut (n =35), havainnointiaineisto (n =32), vuosikertomuksia ja virallisia hoitoasiakirjoja (n = 44), Pirkanmaan hoitokodin arkiston leikekirjat (n =4), Valokuvia (n =60), Metodina käytettiin etnografista metodia.</p>	<p>ta herkkyydestä, ammatillisesta osaamisesta, antaumuksellisuudesta ja toisen ihmisen kohtaamisen taidosta riippuu paljon, miten hoitosuhteessa onnistutaan ja miten luottamukselliseksi se kehittyy. Myös luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumisen tulisi saattohoidossa tapahtua hyvin pienen ajan kuluessa. Tämä edellyttää hoitoon osallistuvilta sekä sensitiivisyyttä että korkeaa ammattitaitoa ja niiden lisäksi myös halua lähestyä erilaisia ihmisiä. Potilaan perhe halutaan mukaan hoitoon. Perhe nähdään hoidon voimavarana. Saattohoitotyössä tulevat esiin tätä kautta myös avoimuuden, rehellisyyden, ammattitaidon ja ammatillisuuden vaatimukset. Hoitoyhteisön jäsenten tulee tietoisesti pyrkiä kehittämään ammattitaitoaan ja herkkyyttään tunnistaa potilaan ja hänen perheensä erilaiset tarpeet. Hoitajilta ja lääkäreiltä työ edellyttää dynaamisuutta, joustavaa sopeutumista ja suostumista itse jatkuvaan muutokseen. Eettisesti herkkänä hoidon osa-alueena saattohoitotyö kysyy henkilökunnalta rohkeutta, aitoutta ja uskallusta asettautua potilaan vierelle hoitajan tai muun hoitoon osallistuvan asemassa, ja samalla kuitenkin myös oman haavoittuvaisuutensa tunnistavana ja</p>
--	---	---	--

			<p>tunnustavana ihmisenä.</p> <p>Tutkimuksesta käy ilmi, että saattohoidon arkipäivän tilanteissa hoitoon osallistuvilta kysytään sekä taistelutahtoa että pelotonta työtettä, jotta kyetään kohtaamaan potilaan ja perheen kanssa kaikki, mitä potilaan sairaus, sen vaiheet ja läsnä oleva kuoleman uhka tuo mukanaan.</p> <p>Se on moniammatillista yhteistyötä, jossa hoitohenkilökunta, lääkärit, sairaalasielunhoitajat, fysioterapeutit ja sosiaalityöntekijät tarjoavat apuaan.</p> <p>Yhdessä tekemisen ja yhteisvastuun henkeä korostetaan ja ylläpidetään.</p> <p>Kuolevien hoitamisen vähättelyä ja kuolemaan liittyviä negatiivisia asenteita halutaan vähentää ja poistaa</p> <p>Kuoleman uhan edessä, monesti kivuliaina ja epävarmoina kaivataan turvallista ja ihmisläheistä hoitoa.</p> <p>Ihmisen perusoikeuksia ja valinnan mahdollisuuksia kunnioitetaan.</p> <p>Johtajatuksena on, että hoitoyhteisö pyrkii vastaamaan potilaan ja perheen tarpeisiin yhdessä ja erikseen.</p> <p>Elämän ainutkertaisuutta ja yksilöllisen elämäntavan merkitystä</p>
--	--	--	---

			<p>korostetaan</p> <p>Hoidon keskeiset arvot: yksilöllisyys. Ihmisen yksilöllisyyttä, arvoa ja kunnioittamista pidetään hoidon lähtökohtana.</p> <p>Kuolevan hoitaminen on työtä, jossa hoidon lähtökohtina pidetään potilaan yksilöllisiä tarpeita, hänen kunnioittamistaan, arvokkuuttaan, yksityisyyttään ja oikeuttaan rauhalliseen kuolemaan. Rauhallinen kuolema on saattohoidon keskeinen, julkilausuttu tavoite.</p> <p>Perhettä halutaan lähestyä ja tukea myös potilaan kuoleman jälkeen.</p> <p>Kuolevan kipu ymmärretään ja nähdään moniulotteisena, potilasta suuresti rasittavana tekijänä, jonka vähentämistä ja lievittämistä pidetään hoidon keskeisenä kulmakivenä.</p>
Seuna, L., Ansas, K. & Vuorinen, E. 2004. Omaispalaute Kotkan terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotisaatto-	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoidon laatua Kotkan kotisaattohoidossa omaisilta saadun palautteen valossa.	Syyskuun 1999 ja joulukuun 2002 välisenä aikana postitettiin palautelomake 79 syöpään kuolleen omaiselle. Heistä osallistui tut-	<p>Rohkaisemme perheenjäseniä keskinäiseen keskusteluun. Kaikki eivät halua puhua kuolemasta, ja keskusteluissa edetään perheen valmiuksien ja toiveiden mukaan.</p> <p>Omaisten mielestä keskustelu oli saattohoidon aikana ollut avointa.</p>

<p>hoidosta. Alkuperäistutkimus Suomen lääkirilehti – Finlands läkartidning. 59 (4) 259 - 264.</p>		<p>kimukseen 78 % eli 62 omaista Lomakkeessa oli 29 kysymystä, sisälsi 4 avointa kysymystä.</p>	<p>90 % omaisista piti kivunhoitoa joko erittäin hyvänä tai hyvänä. Suurin osa omaisista katsoi, että kipua oli hoidettu hyvin.</p>
<p>Steinhauser, K., Clipp, E., McNeilly, M., Christakis, N., McIntyre, L. & Tulskey, J. 2000. In Search of a Good Death: Observations of Patients, Families and Providers. Annals of Internal Medicine 132 (10) 825 - 832</p>	<p>Tutkimuksessa koottiin kuvaus hyvän hoidon elementeistä.</p>	<p>Potilaiden, omaisten ja henkilökunnan jäsenten (n=75) vastaukset saatiin käyttämällä ryhmähaastattelumenetelmää ja asettaen tarkentavia lisäkysymyksiä</p>	<p>Terveystieteiden ammattilaisten kuvaus hyvästä kuolemasta keskittyy heidän henkilökohtaiseen suhteeseensa potilaan ja perheen kanssa. Vastaajien mielestä kivut ja riittämätön oireidenlievitys aiheuttivat pelkoa, jota olisi voinut vähentää keskustelemalla ja tehdä selkeitä päätöksiä lääkärin kanssa. Potilaista tuntui, että he jäivät huomioimatta, perheenjäsenet olivat hämmentyneitä ja huolissaan omaisesta ja työntekijät pelkäsivät, etteivät anna potilaalle hyvää hoitoa. Päätöksistä, joista ei etukäteen keskusteltu, tehtiin kriisin aikana, silloin kun henkiset voimavarat olivat heikot. Eräs vastaajista kertoi, että omien tunteiden tarkastelu kuolemaa kohtaan on tärkeää, sillä tunteet vaikuttavat kykyyn hoitaa kuolevaa potilasta.</p>

			<p>Vastaajat toistuvasti ilmoittivat, että on tärkeää vakuuttaa potilaalle, että hän on ainutlaatuinen ja kokonainen persoona. Potilaat arvostavat empaattista hoitajaa.</p> <p>Perheenjäsenet olivat helpottuneita ja arvostivat suuresti heitä, jotka eivät kohdelleet heidän rakkaitaan ainoastaan sairautena, mutta ymmärsivät omaisen taustan, arvot ja edut.</p> <p>Vastaajat vahvistivat, että hengellisyys tai merkityksellisyys on tärkeää elämän lopussa.</p> <p>Vastaajat kertoivat tarvitsevänsä valmistautua paremmin elämän loppuaikaan. Potilaat usein halusivat tietää mitä he voivat olettaa sairautensa kestosta ja he halusivat suunnitella kuolemansa jälkeisiä tapahtumia.</p> <p>Kuolemaan valmistautuminen ei ainoastaan sisällä uskonnollisia asioita vaan lisäksi elämän läpikäymistä, ristiriitojen selvittämistä, ajan viettoa perheen ja ystävien kanssa ja hyvästien jättämistä.</p>
Tasmuth, T., Saarto, T., Kalso, E. 2004. Onnistuuuko syöpäpotilaiden	Tutkimuksella haluttiin selvittää useita eri asioita: Syöpäpotilaan oireenmukaisen hoidon järjestämisen	Tutkimukseen osallistui 110 potilasta. 102 :lle potilaalle suoritettiin vähintään yksi haastattelu.	<p>Hyvän palliatiivisen hoidon edellytyksenä on, että potilas ja omaiset ovat tietoisia hoitolinjasta.</p> <p>On vaikea suunnitella hoitoa, jos siihen kohdistuvat odotukset ovat kovin epärealistiset.</p>

<p>palliativinen hoito Husin alueella?</p>	<p>tä. Palliativisen hoidon tarvetta, saatavuutta ja laatua perusterveydenhuollossa. Mahdollisia tiedonkulkuun liittyviä ongelmia perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välillä. Perusterveydenhuollon lääkärin täydennyskoulutuksen tarvetta palliativisessa hoidossa.</p>		<p>Avoin keskustelu potilaan ja omaisten kanssa voisi auttaa ymmärtämään vallitsevaa tilannetta ja sopeutumaan siihen.</p> <p>Kysymykseen, oliko haastateltavalla mielessään jokin erityinen asia, johon hän oman kokemuksensa perusteella toivoi muutoksia, 53 % potilaista vastasi toivovansa enemmän tietoa sairaudesta ja/tai hoidoista.</p> <p>Potilaat ja omaiset kaipasivat myös enemmän tietoa ja tukea syövän edetessä ja onkologisten tai kirurgisten hoitovaihtoehtojen vähetessä.</p> <p>Perusterveydenhuollossa palliativisen hoidon tasossa koki puutteita 39 % potilaista. Puutteita koettiin kivunhoidossa, perushoidossa ja psykososiaalisessa tuessa.</p>
<p>Vuorinen, E., Seuna, L. & Ansas, K. 2004. Saattohoidon järjestäminen terveyskeskuksessa – Kotkan malli. Terveydenhuoltotutki-</p>	<p>Selvityksen tarkoituksena oli esitellä Kotkassa kehitettyä saattohoitojärjestelmää ja tarjota malli sovellettavaksi muihin Suomen terveyskeskuksiin.</p>	<p>Tähän tutkimukseen otettiin mukaan vuodesta 1997 alkaen 187 potilasta, Joista oli olemassa riittävät seurantatiedot. Tietojen tallentamiseen käytettiin Excel-taulukointia.</p>	<p>Yksi ammattiryhmä tai erikoisala ei voi hallita kaikkia saattohoidossa tarvittavia tietoja tai taitoja. Saattohoito on osaavien ihmisten yhteistyötä, jota pitää myös opetella.</p>

<p>mus. Suomen lääkä- rilehti – Finlands läkartidning 59 (4) 295 - 299.</p>			
<p>Wessel, E. & Rut- ledge, D. 2005. Home care and hospice nurses’ attitudes toward death and caring for the dying. Journal of hospice and pal- liative nursing 7 (4) 212 – 218. Viitattu 23.2.2009</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitukse- na oli määritellä sairaan- hoitajien asenteita kuole- maa ja kuolevan potilaan hoitamista kohtaan. Toi- sena tutkimuksen aiheena oli palliatiivisen koulu- tuksen ja kotihoidon sai- raanhoitajien selostusten kirjoittaminen potilaan elämän päättymisestä ja kuinka ne vaikuttavat asenteisiin kuolemaa ja kuolevan potilaan hoitoa kohtaan.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 33 sairaanhoitajaa, jotka työs- kentelevät kotihoidossa ja saattokodissa. Metodeina toimivat seuraavat asteikot: Asenteita kuolemaa koh- taan mitattiin 30-osaisella asteikolla, joka mittaa sai- raanhoitajien asennoitumis- ta kuolevan potilaan hoita- mista ja hänen perhettään kohtaan sekä 32-osaisella moniulotteisella mittauksel- la mitattiin hoitajien asen- teita kuolemaa kohtaan.</p>	<p>Suurin osa tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista (64%) tunsivat olevansa puutteellisesti valmistuneita kuolevan potilaan hoitoon. Tämä korostaa aina läsnäolevaa tarvetta saada koulutusta terapeuttisiin kommunikaatiotaitoihin, kulttuuriseen ja eettiseen hienotunteisuuteen, kivun ja oireiden hallintaan sekä kuolevan hoitoon, jotta he voivat kehittyä ja ylläpitää pätevyyttään. Jopa kokeneetkin klinikot tarvitsevat koulutusta kyseisiin asioihin. Sairaanhoitajilla on avain rooli kuolevien potilaiden hoidossa ja kuolemaan liittyvä koulutus voi vähentää sairaanhoitajien negatii- visia asenteita kuolemaa kohtaan ja mahdollisesti vaikuttaa posi- tiivisesti kuolevien potilaiden hoitoon. Sairaanhoitajat, joilla on neutraali asenne kuolemaa kohtaan, heil- lä on myös taipumus omata positiivisempi asenne kuolevien poti- laiden hoitamista kohtaan. On rohkaisevaa ajatella, että vähem- mällä kuoleman välttelemisellä, nämä kotihoidon sairaanhoitajat</p>

			<p>voivat olla tehokkaammassa vuorovaikutuksessa potilaan ja perheen kanssa.</p> <p>Esitestien tuloksissa sairaanhoitajien asenteet liittyen lähestyvän vastaanottamiseen, kuoleman pelkoon ja kuoleman välttelemiseen olivat merkittävästi yhteydessä heidän asenteisiinsa kuolevan potilaan hoidossa.</p> <p>Tutkimuksen tulokset johtavat spesifisen koulutuksen suosittelemiseen uudelle henkilökunnalle kotihoidossa. Merkittävä vastavuussuhde asenteissa kuolemaa kohtaan ja asenteissa kuolevan potilaan hoidossa välillä osoittaa sen, että koulutuksellisiin ponnistuksiin on tarpeellista sisällyttää arvio osallistujien asenteista kuolemaa ja kuolevan potilaan hoitamista kohtaan. Osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista koki, että oli puutteellisesti valmistautunut kuolevan potilaan hoitoon.</p>
--	--	--	--

Liite 2. Katsausartikkelit

Artikkeli	Katsauksen tutkimukset	Katsauksen tutkimusten tulokset
Totaalinen kipu – kärsimys. Hänninen, J. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 58 (12) 1435-1437.	1. Patrick D, Engelberg R, Curtis, J. Evaluating the quality of dying and death. J Pain Symptom Manage 2001;22:717-26.	Potilaan oireettomuus tulee kyetä takaamaan optimaaliseksi ja taata hänelle mahdollisuus tehdä niitä asioita mitä vielä haluaa ja osallistua oman hoitonsa seurantaan (1).
Elämän lopunajan hoito aviopuolison näkökulmasta. Molander, G. Suomen Lääkärilehti – Finlands läkartidning 55 (41) 4161-4165	1. Leino T, Pusa H, Vilminko, M ja Holli, K. Omaisten kokemuksia syövän viime vaihetta sairastavan läheisen hoidosta kotona ja laitoksessa. Suom Lääkäril 1998:53:187-191.	Molemmat puolisonsa menettäneet olivat sitä mieltä, että henkilökunta voisi kiinnittää entistä enemmän huomiota lähiomaisen jaksamiseen (5).