

# MUNUAISSYÖPÄPOTILAAN HOLISTINEN HOITOTYÖ

Juha Rikka

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Rikka, Juha. Munuaissyöpäpotilaan holistinen hoitotyö.  
43 sivua, 2 liitettä. Helsinki, syksy 2010.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän kvantitatiivisen opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa munuaissyöpäpotilaan holistisen hoitotyön toteumaa sairaanhoidollisesta näkökulmasta urologisten vuodeosastojen pre- ja postoperatiivisissa vaiheissa. Toisena tarkoituksena on tutustua täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitometodeihin, joilla ei toistaiseksi ole virallista roolia suomalaisessa terveydenhuollossa, mutta jotka saattaisivat tuoda lisäarvoa syövän hoitoprosessiin. Munuaissyöpää sairautena ja potilaan hoitopolkua tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen pohjalta.

Tutkimusosion aineisto on kerätty seitsemän sairaanhoitopiirin alueella toimivien urologisten vuodeosastojen sadallekahdellekymmenelleyhdeksälle (129) sairaanhoitajalle suunnatulla kyselylomakkeella, jolla kartoitettiin harjoitettavan hoitotyön luonnetta ja painotuksia suhteutettuna teoriaosiossa määriteltyihin holistisiin ulottuvuuksiin. Kyselyn vastausprosentti oli 74, joten tätä tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja kattavana kuvaamaan määriteltyjä tutkimusongelmia.

Saatujen vastausten perusteella voidaan todeta, että holistinen hoitotyö ei toteudu urologisilla vuodeosastoilla munuaissyöpäpotilaiden kohdalla suhteutettuna tutkimuksen pohjana käytettyihin teorioihin. Myöskään vaihtoehtoisia ja täydentäviä hoitomuotoja ei hoitotyössä käytetä, eikä niiden käyttöön tunneta kiinnostusta.

Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta myös, että siirtyminen holistisempaan hoitotapaan sekä vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen laaja-alaisempaan käyttöön edellyttää muutoksia ainakin asenteissa, lainsäädännössä sekä hoitajakoulutuksessa. Tulokset osoittavat myös urologisilla vuodeosastoilla harjoitettavan hoitotyön painottuvan liiaksikin fyysiseen hoitotyöhön muiden hoitotyön sektoreiden kustannuksella.

Asiasanat: holistinen hoitotyö, munuainen, syöpä, vaihtoehtoiset hoidot

## ABSTRACT

Rikka, Juha

Holistic nursing of a kidney cancer patient.

43 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing,  
Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to examine how holistic nursing methods were realized at the urology wards in relation to kidney cancer patients. The second purpose was to learn about complementary and alternative healing therapies which do not yet have an official role in the Finnish health care system as these therapies could add value to the cancer treatment process. Kidney cancer as a disease and patient's treatment path were processed using literature reviews.

The material of this quantitative study was collected from seven urology wards in Finland using a questionnaire. 95 of 129 nurses completed the questionnaire. The response rate was 74 %, so this study can be considered reliable and comprehensive.

The results demonstrated that holistic nursing as well as alternative and complementary therapies were not implemented in the urology wards. Only three nurses from 95 said that they were sometimes using some kind of alternative healing therapy. Consequently, it seems that before this kind of nursing and caring is possible in the Finnish health care system, changes at least in attitudes, legislation and nurse education would be needed.

Keywords: holistic nursing, kidney, cancer, complementary therapies, alternative therapies

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 HOLISTISUUS	7
2.1 Holistinen ihmiskäsitys	7
2.2 Holistinen hoitotyö	8
2.3 Holistinen hoitaja	10
3 MUNUAISSYÖPÄ	12
3.1 Munuaissyövän ilmentymisestä	12
3.2 Munuaissyövän oireet ja diagnostiikka	12
3.3 Munuaissyövän hoitomuodot	13
3.4 Munuaissyövän ennusteita	14
4 HOITOPROSESSI	16
4.1 Munuaissyöpäpotilaan hoitopolku	16
4.2 Tutkimuksia ja näkemyksiä sairaanhoitajien roolista hoitopolulla	16
5 MUNUAISEN SPIRITUAALINEN ULOTTUVUUS	19
5.1 Munuainen ”psykkisenä” elimenä	19
5.2 Näkemyksiä vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista	20
6 HOITOTYÖ SUHTEESSA HOLISTISUUTEEN?	25
7 TUTKIMUKSEN EMPIIRISET RATKAISUT	26
7.1 Tutkimusote ja tutkimustyyppi	26

7.2 Tutkimuksen suorittaminen	27
7.3 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät	27
8 HOLISTISEN HOITOTYÖN TOTEUTUMATTOMUUS	29
8.1 Tutkimusongelmien ratkaisut	29
8.1.1 Hoitotyön luonteesta	29
8.1.2 Mahdollisuus holistisuuteen	31
8.1.3 Hoitotyön menetelmät	32
8.1.4 Vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen asema	33
8.2 Tutkimustulosten yhteenveto	34
9 POHDINTA	35
9.1 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat	35
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	36
9.3 Jatkotutkimushaasteita ja kehitysehdotuksia	36
LÄHTEET	38
LIITE 1: Kyselylomake urologisten vuodeosastojen sairaanhoitajille	
LIITE 2: Saatekirje urologisten vuodeosastojen osastonhoitajille	

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli urokirurgisilla vuodeosastoilla suoritettujen työharjoittelujaksojen ja kesätöiden aikana syntynyt syvä kiinnostus munuaissyöpään, sen luonteeseen ja ilmentymiin. Toinen vaikuttava tekijä oli kiinnostus holistista hoitotyötä kohtaan, varsinkin siihen kuinka holistisuus toteutuu tämän päivän hoitoympäristöissä. Yhdistettynä nämä kiinnostukset synnyttivät aiheen munuaissyöpäpotilaan holistisesta hoitotyöstä. Sekä munuaissyöpää että holistista hoitotyön toteumaa on tutkittu Suomessa verrattain vähän, vaikka jälkimmäisestä onkin käytössä runsaasti filosofista ja teoreettista materiaalia. Kohtaako käytäntö kuitenkin teorioita? Ja onko sairaanhoitajakoulutuksessa korostettava näyttöön perustuva hoitotyö kenties ristiriidassa holistisen hoitotyön periaatteiden kanssa? Ovatko munuaissyöpä ja sen lisääntyminen merkki epäpuhtaaksi ja painostavaksi käyvästä ajastamme ja voiko psyyke säädellä munuaisen terveyttä ja sairautta?

Siitäkin huolimatta, että rajasin holistisen hoitotyön toteuman tutkimisen suhteutettuna yhdessä elimessä esiintyvään sairauteen, oli käsiteltävä teema laaja ja kysymyksiä syntyi enemmän kuin sain vastauksia. Matka munuaisen kudoksissa tapahtuvista solumuutoksista universumin rajalle ei ole pitkä, mutta mutkikas se on ja osoittaa, että holismilla on paljon vihollisia, päällimmäisinä aika ja raha, tai lähinnä niiden puuttuminen. Se, että tekisi kaiken toisin tai mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, ei ehkä antaisi parempia hoitotuloksia, mutta se saattaisi tuottaa potilaalle miellyttävämmän sairastamisprosessin ja tukisi hänen selviytymistään tehokkaammin.

Tämän opinnäytetyön kvantitatiivinen kyselytutkimus on toteutettu urologisilla vuodeosastoilla seitsemässä sairaalassa ja siinä kartoitetaan holistisen hoitotyön toteumaa suhteessa munuaissyöpäpotilaisiin sekä hoitajien näkemyksiä vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen käytöstä ja tarpeellisuudesta. Opinnäytetyö on suunnattu ensisijaisesti sairaanhoitajaopiskelijoille sekä lääketieteen ja hoitotieteen opiskelijoille, mutta myös urologisessa hoitotyössä toimiville hoitotyön ammattilaisille.

## 2 HOLISTISUUS

### 2.1 Holistinen ihmiskäsitys

Holistisen hoitotyön lähtökohtana on holistinen ihmiskäsitys. Holistinen ihmiskäsitys on monopluralistinen, koska siinä sovitetaan yhteen moneus ja ykseys eli ihminen ymmärretään elämäntilanteessaan yhdeksi ja samalla moneksi. Ihmisen kokonaisuus voidaan ymmärtää kolmen ontologisen perusmuodon avulla. Nämä olemuspuolet ovat kehollisuus, tajunnallisuus ja situationaalisuus. Kehollisuudella tarkoitetaan elämää toteuttavien ja ylläpitävien orgaanisten prosessien kokonaisuutta. Tajunnallisuus on merkityskokemusten kehkeytymisen, olemassaolon ja toimivuuden taso ihmisessä. Situationaalisuus tarkoittaa ihmisen suhteutuneisuutta tilanteeseensa. Situaatio eli elämäntilanne tarkoittaa kaikkea sitä, mihin yksi ihminen joutuu suhteeseen. (Rauhala 2005, 32–34.)

Ekologisten järjestelmien teoriassa Bronfenbrenner (1979, 11–13) määrittää kehitykseen ja sosiaalistumiseen vaikuttavia ympäristön erilaajuisia kehiä, joiden kanssa yksilö on aktiivisessa vuorovaikutuksessa. Tämä sisältää kolme merkittävää oletusta: 1) yksilö nähdään aktiivisena ja ympäristöön vaikuttavana, 2) ympäristön nähdään vaativan yksilöä mukautumaan sen ehtoihin ja edellytyksiin ja 3) ympäristön käsitetään koostuvan erilaajuisista sisäkkäisistä kokonaisuuksista sekä niiden keskinäisistä suhteista, mikro-, meso-, ekso- ja makrojärjestelmistä. Potilaan ympärillä on paitsi ihmisenä, myös sairausprosessin aikana havaittavissa kehiä, joihin hän on vuorovaikutussuhteessa. Potilaan mikrojärjestelmäksi voidaan katsoa potilaan suhde sairauteensa ja sen tuomaan muutokseen, mutta siihen pitää laskea mukaan myös potilaan ja (oma)hoitajan välinen hoitosuhde sekä omaisten rooli. Mesojärjestelmään voidaan laskea mukaan lääkärit ja yksikkö missä hoito suoritetaan (sisältäen kaikki hoitoon osallistuvat henkilöt ja potilastoverit). Eksojärjestelmäksi voidaan ajatella koko monivuotinen hoitopolku eri osa-alueineen ja makrojärjestelmäksi yhteiskunnan terveydenhoito-organisaatio sekä kaikki toipumista edistävät tahot, kuten vertaistuelliset yhteisöt.

Perioperatiivisessa vaiheessa korostuva potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde on holistisessa hoitoajattelussa keskeisessä roolissa ja sillä on säteilyvaikutus kaikkiin tuleviin hoitopolun osioihin. Buberin mukaan ihminen antropologisessa merkityksessä ei ole olemassa omassa eristyneisyydessään vaan ainoastaan molemminpuolisen suhteen täyttymyksessä (Sainio 1997, 276) ja jokainen kohtaaminen, jossa voidaan lausua Sinä, on ainutkertainen hetki, josta syntyy läsnä oleva, avoin aktuaalisuus (Kupiainen 1994). Huomioimalla ihmisen holistisuus hänet huomioi yksilönä, ainutkertaisuutena.

## 2.2 Holistinen hoitotyö

Holistisen hoitotyön keskeisenä elementtinä voidaan nähdä rakkaus. Žižek määrittelee rakkauden erilaisuuden hyväksymiseksi, kykynä nähdä täyttymys epätäydellisyydessä itsessään (Kylmänen 2009). Hoitajan rakkauteen pohjautuva sisäinen harmonia, joka on myös hänen voimansa ja ymmärryksensä, luo kyvyn kohdata potilas kehollis-tajunnallis-situationaalisen kokonaisuutena. Holmia, Murtonen, Myllymäki ja Valtonen (1998, 276) antavat syöpäpotilaan kehollisuudelle, tajunnallisuudelle ja situationaalisuudelle seuraavat sisällöt:

### KEHOLLISUUS

Tutkimukset  
 Syöpäsairaus ja sen aiheuttamat oireet riippuen syöpäkasvaimen luonteesta  
 Leikkaushoito  
 Sädehoito  
 Sytostaatit  
 Hormonit ja immunologiset hoidot  
 Eri hoitojen sivuvaikutukset ja niiden hoito  
 Ulkonäön muutokset

### TAJUNNALLISUUS

Diagnoosin odottamisen ahdistus  
 Elämän tasapainon järkkyminen  
 Pelko  
 Masennus  
 Viha  
 Kuoleman uhka  
 Identiteetin murenemisen pelko  
 Kärsimys  
 Taistelutahto  
 Selviytyminen  
 Toivo



## SITUATIONAALISUUS

Elämän rajoittuminen  
 Roolimuutokset työssä, kotona & vapaa-ajalla  
 Rajattu elämä sairauden kanssa  
 Sosiaalinen eristäytyminen  
 Perhe & läheiset  
 Tukihenkilö  
 Hoitolaitokset ja niiden henkilökunta  
 Syöpäjärjestöt  
 Omahoitaja

Vaikka edellä oleva mallitus on varsin moniulotteinen, se ei huomio potilaan hengellistä tai spirituaalista sektoria, joka kuitenkin on holistisessa hoitotyössä merkittävässä asemassa. Kuuppelomäen (2001, 30) kuolevien ja syöpäpotilaiden hengelliseen hoitotyöhön liittyvien tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnassa on paljon henkilöitä, jotka eivät ole halukkaita tukemaan potilaita ja heidän perheitään hengellisesti tai he eivät koe omaavansa riittäviä valmiuksia hengellisen hoitotyön antamiseen. Tutkimus käsitteli hengellisyyttä pitkälti suhteutettuna kristinuskon käsitteisiin ja toimintamalleihin.

Katsoisin, että hengellisen hoitotyön sijaan pitäisi puhua syvemmästä henkisestä lähestymistavasta, joka olisi vapaa uskontosidonnaisuuksista ja helpompi omaksua sekä käyttää eräänä holistisen hoitomallin elementtinä monikulttuurisemmaksi käyvässä yhteiskunnassa. Keskeisenä lähtökohtana pitäisin näkemystä elämän tarkoituksesta ja vastaavista perustavaa laatua olevista kysymyksistä. Näihin teemoihin paneutuminen opastaisi myös hoitajaa kohtaamaan ja rakentamaan omaa maailmankatsomustaan ja sisintäänsä.

Holistisen hoitotyön keskeiset periaatteet ovat:

1. Näe ihminen kokonaisuutena.
2. Sairauksien ennaltaehkäisy on ensisijaista.
3. Jokainen hoitoprosessi on individualistinen.
4. Pyritään aina hoitamaan sairauksien syytä, ei niiden oireita.
5. Suositetaan mahdollisimman pitkälle luonnonmukaisia hoitomuotoja.

(University of Maryland 2010.)

Dornin (2005) mukaan holistisen hoitotyön ympyrä sisältää seuraavat elementit:  
 Empatia – Yhteistyö – Ystävällisyys – Osaaminen – Laadunvalvonta –

Johtajuus. Näiden elementtien sisällä ovat potilas holistisena kokonaisuutena sekä häneen vaikuttavat hoitotyön ja hoitoympäristön kentät. Parantumis- ja hoitoprosessiin vaikuttavat persoona itsessään sekä hänen perheensä ja yhteisönsä ja toisaalta myös hoitajan, hoitotiimin ja terveydenhuoltojärjestelmän muodostama kokonaisuus.

Kehollisuus, tajunnallisuus, situationaalisuus ja hengellisyys määritellään tässä opinnäytetyössä käsitteiden fyysinen hoitotyö, psyykkinen hoitotyö, sosiaalinen hoitotyö ja hengellinen hoitotyö alle. Näitä käsitteitä on käytetty tutkimusongelmien määrittelemisessä sekä kyselylomakkeen laadinnassa. Niiden kautta pyritään hahmottamaan holistista hoitotyötä ja sen toteumaa.

### 2.3 Holistinen hoitaja

Holistinen sairaanhoitaja on hoitaja, joka tuntee holistisen ihmiskäsityksen ja siihen pohjautuvan hoitotyön periaatteet ja toimii niiden mukaisesti niin arjessaan kuin harjoittamassaan hoitotyössä. Hän on parantamisen väline, joka luo hoidettavalle turvallisuutta ja harmonisuutta vähentäen toiminnallaan hoitamisen ja parantumisprosessin esteenä olevia tekijöitä. (Montgomery-Dossey, Keegan & Guzzetta 2005, 6.) Holistisena hoitajana olemisessa ei ole keskeistä se kuinka toimii (doing), vaan se kuka on (being) (Skidmore 2000).

Holistisen sairaanhoitajan toimintaa ohjaavat kiitollisuus ja kunnioitus elämää ylläpitäviä voimia kohtaan. Hänen pitäisi olla ehyt persoona, joka tuntee lääkettä ja hoitotiedepohjaisten menetelmien lisäksi vaihtoehtoisia ja täydentäviä hoitomenetelmiä ja hyödyntää niitä tekemässään työssä. Hän toimii aina hoidettavan maailmankatsomuksen pohjalta hyödyntäen ja tukien tämän omia voimavaroja, pyrkien löytämään ne keinot, jotka johtavat parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen mahdollisimman vähin haitoin. (Frisch 2001.)

Holistisen hoitajan on pidettävä hyvää huolta itsestään jotta hän voi tarjota kokonaisvaltaista hoitoa potilailleen. Hänen on opittava kuuntelemaan omaa sydäntään ja omia tuntemuksiaan. Rakkaus ja huolenpito ovat keskeisiä

elementtejä hoitoprosessissa, niin hoitajalle itselleen kuin hänen potilailleenkin. (Thornton 2008.) Modernin sairaanhoidon perustajana pidetty Florence Nightingale uskoi hoitoon joka keskittyi yhtenäisyyteen, hyvinvointiin sekä vuorovaikutukseen ihmisten ja heidän ympäristönsä välillä. Häntä voidaan tämän perusteella pitää yhtenä ensimmäisistä holistisista hoitajista. ( American Holistic Nurses' Association 2010.)

### 3 MUNUAISSYÖPÄ

#### 3.1 Munuaissyövän ilmentymisestä

Munuaissyövän esiintyminen on kaksinkertaistunut länsimaissa viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana (Cancer research UK 2009) ja sitä esiintyy yhä nuoremmilla. Maailmanlaajuisesti munuaissyövän osuus on 3 % kaikista syövästä. Suomessa todetaan noin 750 tapausta vuosittain ja sairastuneet ovat keskimäärin 60–65-vuotiaita (Taari 2007). Tärkeimmät todennetut syyt sairastumiseen ovat tupakointi ja lihavuus (Lukkarinen 2003), mutta myös altistuminen tietyille liuottimille ja ympäristömyrkyille saattaa tulla kysymykseen (Lohi & Kujala 2003). Munuaissyövän esiintyminen on keskimääräistä yleisempää ylemmissä sosiaaliluokissa (Sankila & Pukkala 2009).

Ravinnonkin merkitystä on tutkittu ja havaittu, että runsas leivänsyönti lisää sairastumisriskiä (Bravi, Bosetti, Scotti, Talamini, Montella, Ramazzotti, Negri, Franceschi & La Vecchia 2006) kun taas runsas kalansyönti saattaa sitä vähentää (Wolk, Larsson, Johansson & Ekman 2006).

Kaksi tunnetuinta periytyvälle munuaissyöväälle altistavaa tautia ovat von Hippel-Lindau –oireyhtymä ja periytyvä papillaarinen munuaissyöpä (Kiuru 2002). Wilmsin tuumori eli nefroblastooma on lapsuusiän munuaiskasvain. Siihen sairastuu vuosittain maassamme noin 10 lasta, yleensä kouluiässä. (Vettenranta 2009.)

#### 3.2 Taudin oireet ja diagnostiikka

Munuaissyövän varhainen havaitseminen ei ole helppoa, eikä sen varhaismuodoista ole selviä merkkejä. Seuraavat ovat joitakin mahdollisia oireita: verivirtsaisuus, alaselän toispuoleinen kipu, kova kohta vatsassa, laihtuminen, uupumus tai epätavallinen väsymyksen tunne, pitkittynyt kuume sekä nilkkojen ja jalkojen turvotus (Nurmi 1995, 171). Kuitenkin useasti

munuaissyöpä ei anna minkäänlaisia oireita ja viitteitä siitä löydetään vahingossa muiden tutkimusten, esimerkiksi verikokeiden yhteydessä (Ruutu & Helminen 2002).

Lääkärit käyttävät useita erilaisia tutkimuksia munuaissyövän diagnosoimiseen. Diagnoosin aluksi tehdään lääkärintarkastus ja selvitetään aiemmat sairaudet, riskitekijät, oireet ja suvussa mahdollisesti esiintynyt munuaissyöpä. Munuaissyövän leikkausta edeltävä diagnostiikka perustuu pääasiassa kuvantamismenetelmiin. Se, mitä kuvantamistutkimuksia tarvitaan diagnoosin määrittämiseksi, arvioidaan tapauskohtaisesti. Keskeiset kuvantamismenetelmät ovat kaiku- eli ultraäänitutkimus, tietokonekerroskuvaus (TT- tai CT-kuvaus) ja magneettikuvaus (MK). Laboratoriotutkimuksissa tehdään virtsa-analyysi ja verikokeet. Muita mahdollisesti käytettäviä tutkimusmenetelmiä ovat ohutneulabiopsia, positroniemissiotomografia (PET), angiografia, rintakehän röntgenkuvaus ja luustokuvaus. Näillä viimeksi mainituilla tutkimuksilla kartoitetaan lähinnä mahdollisia etäpesäkkeitä. (Swierzewski 2007.)

### 3.3 Munuaissyövän hoitomuodot

Leikkaus on munuaissyövän ensisijainen hoitomenetelmä, ja ilman sitä selviytymismahdollisuudet ovat usein huonot. Leikkauksen laajuus määräytyy syövän tyypin ja levinneisyysasteen mukaan. Seuraavia leikkaustyypppejä käytetään munuaissyövän hoidossa:

1. Radikaali munuaisen poistoleikkaus (nefrektomia) on leikkaus, jossa poistetaan koko syöpään sairastunut munuainen sekä munuaista ympäröivä rasvakudos ja munuaisen yläosan kasvaimessa myös lisämunuainen. Tämä on munuaissyövän hoitoon liittyvä yleisin leikkaus ja tehdään joko tähystämällä tai avoleikkauksena. Toisinaan tähän leikkaukseen liitetään alueellinen imusolmukkeiden poisto eli lymfadenektomia, jossa poistetaan munuaisen viereiset imusolmukkeet, jotta voidaan tarkastaa, onko syöpä levinnyt niihin.
2. Osittainen munuaisen poistoleikkaus (resektio renis), jossa poistetaan vain munuaisen sairas osa. Tämä toimenpide tehdään etenkin silloin, kun potilaalla on syöpä molemmissa munuaisissa tai hänellä on vain yksi munuainen, johon on ilmaantunut syöpä.
3. Joskus voidaan lisäksi poistaa etäpesäkkeitä oireiden lievittämiseksi. Päätös

tehdään yksilöllisesti etäpesäkkeiden määrän ja sijainnin mukaan sekä potilaan yleistilan perusteella.

(Koostettu seuraavien lähteiden pohjalta: Lukkarinen 2003; Taari, Perttilä & Nisen 2004, 132; Taari 2007.)

Munuaissyöpään ei ole käypää liitännäislääkehoitoa. Nuorehkoille, suuren uusimisriskin potilaille voidaan harkita alfainterferonia tapauskohtaisesti (Vuoristo 2006, 27). Myös anti-VEGF-vasta-aine Bevasitumabilla on saatu rohkaisevia tuloksia munuaissyövän hoidon suhteen. Sen vaikutus perustuu kasvaimen verisuonituksen estymiseen ja siten kasvaimen kasvun estymiseen. (Bono & Joensuu 2006, 1040.) Munuaissyöpä on hyvin resistentti perinteiselle solunsalpaaja- eli sytostaattihoidolle (Vuoristo 2006, 27), eikä sädehoidostakaan ole havaittu olevan hyötyä itse munuaiskudoksessa olevan kasvaimen kohdalla (Lukkarinen 2003), mutta metastaasien hoidossa se saattaa olla tarpeellinen ja kipuja aiheuttavia luustopesäkkeitä voidaan hoitaa sädehoidolla ja klodronaattilääkityksellä (Taari 2007).

Mikäli mitään ei ole tehtävissä syövän parantamiseksi, turvaudutaan palliatiiviseen hoitoon, jonka keskeisenä tavoitteena on saavuttaa paras mahdollinen elämänlaatu potilaalle ja hänen omaisilleen hallitun kivunhoidon ja pahoinvoinnin eliminoinnin avulla (Nal & Pakanen 2001, 381) aina kuolemaan asti.

### 3.4 Munuaissyövän ennusteita

Tilastojen mukaan viiden vuoden kuluttua leikkauksesta oli elossa potilaita 90 %, mikäli syöpäkasvain oli pienikokoinen, matalan nuclear graden intrakapsulaarinen tuumori, 30 % mikäli kyseessä oli iso high grade tuumori, 13 % mikäli oli ilmennyt imusolmukemetastasointia ja alle 10 % mikäli oli ilmennyt kaukometastasointia. Myös myöhäismetastasointi on mahdollista, todennetusti jopa 23 vuotta primäärituumorin poiston jälkeen. (Ruutu & Helminen 2002.)

Diagnoosihetkellä runsaalla neljäsosalla potilaista on jo etäpesäkkeitä. Kaikista munuaissyöpäpotilaista noin 55 % kuolee tautiinsa viidessä vuodessa. Niiden

potilaiden, joilla on toteamisvaiheessa useita etäpesäkkeitä ja taudista johtuvia oireita, on keskimääräinen elinaika alle 18 kuukautta. (Bono 2009.)

Ennusteisiin vaikuttavat tuumorin koko, sen luonne ja mahdolliset metastasoinnit sekä potilaan ikä ja perusterveydentila (National Cancer Institute 2010). Taudin luonnollinen kulku voi kuitenkin olla hyvin vaihteleva ja yksilöllinen, jolloin ennuste on hankalasti määriteltävissä (Taari 2007).

## 4 HOITOPROSESSI

### 4.1 Munuaissyöpäpotilaan hoitopolku

Munuaissyöpään sairastuminen tai munuaisissa sijaitsevat poikkeavat löydökset todetaan yleensä terveyskeskuksessa tai yksityislääkärin vastaanotolla ja johtavat potilaan kirurgian ajanvarauspoliklinikalle. Siellä tehdään päätös jatkosta, joka voi olla seuranta, konservatiivinen hoito tai leikkauspäätös. Viimeksi mainitun tullessa kyseeseen potilas saapuu sovittuna aikana urologian vuodeosastolle ja seuraa perioperatiivinen vaihe, joka käsittää preoperatiivisen vaiheen osastolla, intraoperatiivisen vaiheen leikkaus- ja anestesiayksikössä sekä postoperatiivisen vaiheen jälleen osastolla. Potilas saattaa myös tarvita tehostettua valvontaa ennen siirtymistään takaisin vuodeosastolle. Keskimäärin yhden viikon kuluttua leikkauksesta potilas joko kotiutuu tai siirtyy jatkohoitopaikkaan. Tästä jatkuvat mahdollisesti tarvittavat onkologiset hoidot ja seurantatutkimukset. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 1998, 21.)

Potilaita, joilta on leikattu paikallinen munuaissyöpä, seurataan urologian yksikössä kuuden kuukauden välein kaksi vuotta ja sen jälkeen vuosittain kymmeneen vuoteen saakka perusterveydenhuollossa. Edenneempää tautia sairastavia potilaita seurataan onkologian yksikössä 3-6 kuukauden välein. Seurantakäynnillä tehdään kliininen tutkimus sekä otetaan veri- ja virtsanäytteet. Thoraxkuva otetaan vuosittain. Suuren uusimisriskin potilaille tehdään ylävatsan ultraääni- tai TT-kuvaus vuosittain kolmen vuoden ajan. (Vuoristo 2006, 28.)

### 4.2 Tutkimuksia ja näkemyksiä sairaanhoitajien roolista hoitopolulla

Sairaanhoitajat ovat läsnä jokaisessa hoitopolun vaiheessa. Perioperatiivisessa osiossa heidän roolinsa on ehkä selkein. Osioon kuuluvat osastolla oma- tai modulihoitaja sekä muut sairaanhoitajat ja perushoitajat. Intraoperatiivisessa



osiossa toimivat anestesiahoitaja, instrumentoituva sairaanhoitaja, valvova sairaanhoitaja ja heräämösairaanhoitaja. Lisäksi sairaalavaiheeseen liittyvät fysioterapeutti, sosiaalihoitaja, kipuhoidtaja ja sairaalapastori tarpeen niin vaatiessa.

Holistisen hoitotyön toteutumisen kannalta olisi hyvä mikäli omahoitaja menisi mukaan nefrektomian tai resektio reniksen kaltaisiin isoihin operaatioihin ja toimisi leikkauksen ja heräämövaiheen aikana potilaan henkisenä tukena, eräänlaisena luottamusmiehenä. Omahoitajan mahdollisimman runsas läsnäolo luo potilaalle turvallisuutta ja parantaa hoidon soljuvuutta.

Kirurgisten potilaiden keskuudessa suoritetun tutkimuksen (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2008, 120–122) mukaan hoidon laatu vaikuttaa keskimäärin hyvältä, mutta puutteita ilmeni muun muassa yhteistyössä omaisten kanssa (sosiaalinen hoitotyö), kirjallisen ohjausmateriaalin antamisessa (psykkinen hoitotyö) ja intraoperatiivisessa toiminnassa (fyysinen hoitotyö). Potilaiden läheisten keskuudessa suoritetun tutkimuksen mukaan nämä olivat tyytyväisiä potilaan terveydentilasta saatuun tietoon, mutta kaipasivat enemmän tietoa oman jaksamisensa tueksi (sosiaalinen hoitotyö) (Aura, Paavilainen, Asikainen, Heikkilä, Lipponen & Åstedt-Kurki 2010, 19). Yksilöllistä hoitoa edistäviä tekijöitä kartoittavassa tutkimuksessa (Gustafsson, Leino-Kilpi & Suhonen 2009, 9) hoitajat nimesivät potilaan kuuntelemisen ja keskustelemisen potilaan kanssa (psykkinen hoitotyö), hoitajan sitoutumisen eettisiin arvoihin (psykkinen / hengellinen hoitotyö) ja yhteistyön omaisten kanssa (sosiaalinen hoitotyö) keskeisiksi hyvän yksilöllisen hoidon tekijöiksi.

Hoitotilanteisiin lähdetessä toimintaa ohjaavat yleiset ja yhdessä sovitut periaatteet, hoitolinjaukset ja valinnat. Hoidon toteutus tapahtuu kuitenkin vasta itse hoitotilanteessa potilaan kanssa. (Suhonen 2005, 41.) Holistisen hyvän hoidon toteutumisen kannalta on merkittävää, että hoitaja tiedostaa potilaan sairaushistorian lisäksi myös pääpiirteittäin hänen elämänsä historian sekä hänen persoonaansa ohjaavat keskeiset tekijät.

Tehostetussa sairaanhoidossa (ANP = advanced nursing practice) korostetaan

erityisesti potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaamista sekä holistista ihmiskäsitystä. Lukuisten vertailevien tutkimusten perusteella voidaan osoittaa, että tehostettu hoito on perinteisiä käytäntöjä vaikuttavampaa varsinkin, jos mittareina käytetään psyykkisiä tekijöitä kuten potilaan pelokkuus, masennus, yleinen hyvinvointi tai tyytyväisyys. (Kiura 2007.)

## 5 MUNUAISEN SPIRITUAALINEN ULOTTUVUUS

Itämaisessä hoitoajattelussa ja esoteerisissa suuntauksissa munuainen liitetään sakraalichakraan, seksuaalisuutemme ja intohimojemme keskukseen, Freudilaisen IDin fyysiseen ilmentymään. Spirituaalisella tasolla munuaiset varastoivat ja käsittelevät ihmisen pelkoja ja toiveita. Vaativan tehtävänsä takia ne ovat alttiina epäharmonisoitumiselle, joka saattaa johtaa vajaatoimintaan tai syöpäkasvaimen muodostumiseen.

### 5.1 Munuainen ”psykkisenä” elimenä

Murrosiässä aktivoituva sakraalichakra, johon munuaiset sijoittuvat, nähdään perinteisessä astrologiassa Kuun, Venuksen ja Pluton edustajana, joka liittyy tunnerikkauteen, hedelmällisyyteen, lähimmäisyyteen, parisuhteisiin, taiteellisuuteen ja persoonallisuuden minäkeskeisyydestä luopumiseen. Chakran tukkeutuneisuus ja vajaatoiminta vaikeuttavat nauttimista ja heikentävät yhteyttämme seksuaalisuutemme ja luomisvoimaan, toisinaan myös elinvoimaan. Ylitoiminta puolestaan aiheuttaa seksuaalista riippuvuutta ja ylensyöntiä. Kadotamme omien halujemme hallinnan, ja kulutamme energiaamme tarpeettomasti saadaksemme vain lisää mielihyvää. (Sharamon & Baginski 2002, 93–95.)

Perinteinen japanilainen hoitoajattelu rakentuu seitsemälle elinvoiman energialle, niiden tasapainoon ja keskinäisiin suhteisiin. Munuainen kuuluu osaksi Mizukea, veden energiaa, johon sitoutuu perusluottamus ja kaikkien tunteiden alkuvoima. (Lübeck, Petter & Rand 2000, 56.) Munuaiset ovat koko elinvoimaamme ylläpitävä ”patteri” ja niiden sairastumiseen ajautuvat ne, jotka joutuvat vastuunkantajiksi ja joiden on vain pakko jaksaa elää toistenkin puolesta näille voimaa antaen: yhdellä sanalla ilmaisten sijaiskärsijät (Paulus 2006).

Perinteinen kiinalainen lääketiede puolestaan laskee vesielementtiä edustavan

munuaisen (shen) yhdeksi viidestä elimistön peruspilarista, Zang-elimistä, joista muut ovat maksa (puu), keuhkot (metalli), perna (maa) ja sydän (tuli). Munuaiseen sitoutuu alempana Fu-eliminä virtsarakko (pangguang). Munuaisen qin (energian) rakennusaineiden yangin ja yinin (kuuman ja kylmän) tasapaino vaikuttaa koko elimistön terveyteen ja sairauteen. (Fruehauf 2009.)

Raamatusta (1933/1938 suomennokset) löytyy kohtia, joissa mainitaan munuaiset (munaskuut). Vuoden 1992 suomennoksessa munaskuut on kuitenkin korvattu sanalla ajatukset.

Mutta Herra Sebaot on vanhurskas tuomari, joka tutkii munaskuut ja sydämen (Jeremia 11:20).

Sillä sinä, joka tutkit sydämet ja munaskuut, olet vanhurskas Jumala (Psalmit 7:10).

Tutki minua, Herra, ja pane minut koetukselle, koettele minun munaskuuni ja sydämeni (Psalmit 26:2).

Sillä sinä olet luonut minun munaskuuni, sinä kudoit minut kokoon äitini kohdussa (Psalmit 139:13).

Ja hänen lapsensa minä tappamalla tapan, ja kaikki seurakunnat saavat tuntea, että minä olen se, joka tutkin munaskuut ja sydämet; ja minä annan teille kullekin tekojenne mukaan (Johanneksen ilmestys 2:23).

Sitaateissa munuaiset symboloivat syvällistä totuutta ja perusvoimaa. Tässä mielessä Raamatun näkemys lähestyy itämaisen hoitoajattelun näkemystä munuaisista merkittävänä elimenä.

## 5.2 Näkemyksiä vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista

Vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitojen, myös uskomushoitojen nimellä tunnettujen, ei ole tarkoitus korvata leikkausta pääasiallisena munuaissyövän hoitona, vaan olla vaihtoehtona mahdollisille säde-, sytostaatti- tai interferonihoidoille tai toimia niiden rinnalla tukihoitomuotoina. Hoitojen käytön tavoitteena on vauhdittaa potilaan toipumista sekä lisätä motivaatiota ja elämän laatua.

Humpelin ja Jonesin (2005, 166–169) tutkimuksessa haastateltiin 81 amerikkalaista syöpäpotilasta, joista 51 oli valinnut vaihtoehtoisia ja täydentäviä

hoitomuotoja käytettäväksi perinteisten syöpähoitojen rinnalla. Käytettyjen hoitojen kirjo oli laaja (25 erilaista hoitomuotoa) ja monet käyttivät sairausprosessin aikana useampaa kuin yhtä vaihtoehtoista hoitoa. Keskimäärin 60 % hoitoja saaneista kertoi niistä olleen hyötyä, 31 % tutkituista puolestaan valitti hoitojen kalliutta.

Pohjois-Amerikan intiaaniparantajat katsovat, että kaikki sairaudet lähtevät sielusta eli sitä kautta spirituaalisista ongelmista. He katsovat sairastuneen ihmisen esittäneen itse kutsun taudille saapua. Tällä henkilöllä on kielteinen ajattelutapa ja epäterveet elämäntavat, hän on hylännyt esi-isiansä viitoittaman tien. Perinteiset intiaaniparantajat pyrkivät tervehdyttämään koko potilaan, eivät pelkästään sairautta. Kaikki olevainen on yhteydessä muodostaen Suuren Hengen ja näin ollen potilas pitää myös juurruttaa uudelleen perheeseensä, yhteisönsä ja Äiti Maahan. Parantajat työskentelevät hyvien ja pahojen henkien hallitsemassa näkymättömässä maailmassa luoden toivoa, ymmärrystä ja luottamusta. (Rainbow Eagle 2008.) Swingerin (2010) mukaan perinteisessä alkuperäisamerikkalaisessa hoitoajattelussa elimillä ei katsota olevan erillistä psyykkistä/spirituaalista merkitystä vaan potilas nähdään Luojan luomana kokonaisuutena, jonka loppujen lopuksi vain Luoja pystyy parantamaan.

Seuraavassa taulukossa verrataan länsimaista hoitoajattelua intiaanien hoitoajatteluun, joka muistuttaa teoriaa holistisesta hoitoajattelusta (vrt. Montgomery-Dossey, Keegan & Guzzetta 2005, 9–10).

TAULUKKO 1. Länsimaisen ja alkuperäisamerikkalaisen hoitometodin vertailu

LÄNSIMAINEN HOITOMETODI	ALKUPERÄISAMERIKKALAINEN HOITOMETODI
Tähtää sairauden poistamiseen.	Tähtää potilaan kokonaisvaltaiseen parantumiseen.
Sairaudet ovat lähtökohdiltaan biologisia ja hoidon pitää pohjautua mitattaviin ilmentymiin.	Sairauksille ei ole olemassa yksinkertaisia selityksiä ja niiden ilmentymät eivät ole aina mitattavissa.
"Kuinka voin voittaa sairauden?"	"Mitä tämä sairaus haluaa opettaa potilaalle?"
Tutkii sairautta mikroskooppisella tasolla.	Katselee "suurta kuvaa", sairauden syitä ja vaikutuksia suhteutettuna fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin näkökohtiin sekä ympäristöön.
Hoito pohjautuu tieteellisiin teorioihin.	Hoito pohjautuu intuitioon.
Parantaja on auktoriteetti.	Parantaja on kanssakulkija ja neuvonantaja.
Hoito suhteutuu medikalisaatioon ja teknologiaan.	Hoito suhteutuu potilaan omaan voimaan.
"Oliko myös äidilläsi syöpä?"	"Ovatko lähijokesi lohet sairaita?"

(Johnston 2004.)

Taulukosta on nähtävissä länsimaisen hoitometodin solutasoinen lähestymisnäkökulma sairauteen sekä sen suhteutuminen teknologiaan ja medikalisaatioon verrattuna alkuperäisamerikkalaisen hoitometodin kokonaisuutta hahmottavaan ja spirituaalispohjaiseen tapaan tarkastella ja hoitaa sairauden sijasta potilasta kokonaisuutena.

Alkuperäisamerikkalaisilla hoitometodeilla annettiin hoitoja 116 henkilölle (sairauksina muun muassa rinta- tai selkäkipu, astma, diabetes, depressio tai syöpä) ja kokeeseen osallistuneista 80 % raportoi positiivisista muutoksista 7–28 päivän kuluessa hoitojen aloittamisesta. Viisi vuotta myöhemmin tehdyssä seurantatutkimuksessa 50 henkilöä kertoi parantuneensa sairaudestaan, 41 kertoi voivansa paremmin, yhdeksän kohdalla ei ollut tapahtunut muutosta, viiden tila oli pahentunut ja kaksi oli kuollut. (American Cancer Society 2009.)

Rolling Thunderin (Pope 1999, 118–121) mukaan vesi, ravinto ja ilma ovat keskeiset terveyteen ja sairastumiseen vaikuttavat tekijät. Juomavesi on hänen mukaansa nykyaikana kierrätettyä ja kemiallisesti käsiteltyä, ravinto keinotekoisista sekä pitkälti kuollutta ja ilma, varsinkin kaupunkialueilla, laadultaan huonoa. Nämä tekijät johtavat elimistön puhtaanapitojärjestelmään eli maksaan ja munuaisiin liittyvien sairauksien lisääntymiseen.

Alkuperäisamerikkalaisissa hoidoissa naturopatialla on keskeinen merkitys. Munuais- ja virtsatiesairauksissa käytetään perinteisesti sianpuolukkaa (*Arctostaphylos uva-ursi*) sen sisältämän antiseptisen arbutiinin vuoksi, hydrastisjuurta (*Hydrastis canadensis*) sen sisältämän berberiinin vuoksi ja karpaloa (*Vaccinium oxycoccos*) sen sisältämien proantosyanidin vuoksi. Lisäksi kiinnitetään huomiota potilaan sinkki- sekä A- ja C-vitamiinitasapainoon (Pizzorno & Murray 1999, 1183–1188.) Syöpätutkijoiden mukaan hydrastisjuuren sisältämä berberiini estää sytostaattien tapaan kaikkien yleisten syöpätyyppien solujen kasvua sekä suojaa sädehoidon tuomilta haitoilta (Gao, Shi, Lee, Zhang & Wang 2009).

Cancer Treatment Centers of American (2009) vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen tarjontaan kuuluvat yläkategorioina ravitsemusterapia, yksilöllinen ja laaja-alainen kivunhoito, luontaislääkitys, kokonaisvaltainen psykosomaattinen hoito, erilaiset liikuntamuodot, hengellinen terapia ja potilaan minä-kuvan sopeuttaminen. Näiden vaihtoehtoklinikoiden toiminta on organisoitua ja valvottua ja ne toimivat monasti yhteistyössä sairaaloiden kanssa.

Vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen käyttö munuaissyöpäpotilaiden kohdalla niin sanottujen normaalihoitojen ohella on tutkimuksen mukaan antanut noin 15 % paremman hoitotuloksen puolen vuoden seurantajaksolla, noin 12 % paremman hoitotuloksen vuoden seurantajaksolla ja lähes 20 % paremman hoitotuloksen puolentoista vuoden seurantajaksolla (Cancer Treatment Centers of America 2009).

AHNAn (American Holistic Nurses' Association) mukaan muuan muassa seuraavia vaihtoehtoisia ja täydentäviä hoitomuotoja voidaan käyttää yhdessä kirurgisten ja onkologisten hoitojen kanssa: akupunktio, akupainanta, Ayurveda, homeopatia, naturopatia, alkuperäisamerikkalaiset hoitometodit, perinteinen kiinalainen lääketiede, antioksidanttihoidot, Qi Gong, Reiki, kiropraktiikka, vyöhyketerapia, aromaterapia, jooga, Tai Chi, meditaatio, taideterapia ja rukoilu (Montgomery-Dossey, Keegan & Guzzetta 2005, 18–19).

USA:ssa, Kanadassa, Englannissa, Egyptissä ja Etelä-Afrikassa esimerkiksi energiahoitomuoto Reiki kuuluu 64 sairaalan (Center for Reiki Research 2009) tarjoamiin palveluihin, mutta Suomessa vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen kenttä on jäsentymätön ja pitkälle valvoton. On epätodennäköistä, että tämä niin sanottu uskomuslääkintä voitaisiin sovittaa virallisen terveydenhoidon piiriin ja alistaa sitä koskeviin vaatimuksiin ja mikäli näyttöön perustuvan lääkinnän vaatimuksia sovelletaan myös uskomuslääkintään, karsiutuvat todennäköisesti lähes kaikki uskomushoidot pois (Saano 2005). Uskomuslääkintä on toimintaa, jossa käytetään menetelmiä, joiden teho ja turvallisuus on osoittamatta, ja monien menetelmien tausta on ristiriidassa fysiikkaa, kemiaa, anatomiaa, fysiologiaa ja patologiaa koskevan

tiedon kanssa (Saano & Myllykangas 2006). Juuri tästä syystä sekä potilaan oikeusturvaan vedoten on Sosiaali- ja terveysministeriö kartoittanut niin kutsutun puoskarilain tarpeellisuutta. Vastakkainasettelun sijaan voitaisiin etsiä ratkaisuja perinteisten hoitomuotojen sekä vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen soveliaalle yhdistämiselle. Uskomuslääkintä ja siinä harjoitettavat hoitometodit ovat kenties ristiriidassa suhteessa lääketieteeseen, mutta eivät juurikaan suhteessa hyvään holistiseen hoitotapaan.

Lindemanin (2008, 2174) mukaan 46 % suomalaisista käytti 1990-luvulla vähintään kerran vuodessa vaihtoehtolääkintää. Lääkärien ja hoitajien tiedot vaihtoehtoisista ja täydentävistä hoitomuodoista ovat vähäiset, mutta potilailla tuntuu olevan tietoisuutta ja kokeilunhalua kasvavassa määrin. Kuten USA:ssa, myös Suomessa uskomuslääkinnälliset hoidot ovat yksityisten käsissä ja sitä kautta usein kalliita. Lisäksi annettavan hoidon taso on vaihteleva, monesti jopa arveluttava.

Sairaanhoitajien keskuudessa suoritetun tutkimuksen mukaan 83,6 % haastatelluista piti tärkeänä, että virallisessa terveydenhuollossa työskentelevien hoitajien tiedontarvetta vaihtoehtolääkinnästä tulisi lisätä ja hieman yli puolet vastanneista hoitajista osallistuisi myös vaihtoehtolääkintäkoulutukseen, jos sitä järjestettäisiin (Leppänen, Pesonen & Suomi 2008). Toisessa tutkimuksessa lähes puolet kyselyyn vastanneista hoitajista ajatteli täydentävän ja vaihtoehtoisen lääkinnän mahdollisesti täydentävän virallista hoitoa, mutta vastanneet lääkärit lähes yksimielisesti vastustivat täydentävien hoitojen tarjoamista virallisessa terveydenhuollossa (Salmenperä 2005).

Näyttöön perustuva hoitotyö koostuu tutkimustiedosta, kliinisestä kokemuksesta ja asiantuntijuudesta, potilaan näkemyksestä suhteessa hoitoonsa ja hoidossa käytettävistä resursseista (Hirvonen 2004). Holistinen hoitotyö lähtee intuitiosta, joka on eräänlaista sisäistä näkemystä, vaiston ja tunteiden synteisiä (Nurminen 2000, 23) ja siinä on myös ihmisen spirituaalisuutta painottava ulottuvuus, joten sen voi katsoa olevan juuri sovelias kombinaatio perinteistä lääketiedelähtöistä hoitokulttuuria ja uskomuslääkinnän positiivisia elementtejä.



## 6 HOITOTYÖ SUHTEESSA HOLISTISUUTEEN?

Tällä opinnäytetyöllä haetaan ratkaisua kysymykseen: miten sairaanhoitajat arvioivat harjoittamansa hoitotyön toteutuvan munuaissyöpöpotilaan kohdalla suhteessa potilaan holistisiin ulottuvuuksiin? Kysymys on lähtökohtana tutkimusongelmien määrittämisessä, jotka voidaan jakaa pää- ja alaongelmiin.

Pääongelma:

Miten sairaanhoitajat kokevat hoitotyönsä jakautuvan ja painottuvan suhteutettuna munuaissyöpöpotilaan holistisiin ulottuvuuksiin urologisilla vuodeosastoilla?

Alaongelmat:

- 1) Voiko holistinen hoitotyö ylipäättään toteutua suhteutettuna käytössä oleviin resursseihin urologisilla vuodeosastoilla?
- 2) Mille metodille harjoitettava hoitotyö pääasiallisesti rakentuu?
- 3) Käytetäänkö hoitotyössä vaihtoehtoisia ja täydentäviä tai niin sanottuja uskomuslääkinnällisiä hoitomuotoja ja tunnetaanko niiden käyttöön tarvetta?

Koska kyseessä on ensimmäinen tämän kaltainen tutkimus on keskeistä saada selville kokonaiskuva urologisilla osastoilla harjoitettavan hoitotyön luonteesta sekä asenteista suhteessa vaihtoehtoihin ja täydentäviin hoitomuotoihin. Siksi tutkimusongelmat on laadittu ytimekkäiksi, mutta samalla riittävän kattaviksi antamaan tarvittavat vastaukset tuon kokonaiskuvan luomiseksi.

## 7 TUTKIMUKSEN EMPIIRISET RATKAISUT

### 7.1 Tutkimusote ja tutkimustyyppi

Tämän opinnäytetyön pääongelmissa halutaan saada valtakunnallisesti kattavaa tietoa holistisen hoitotyön toteutumisesta munuaissyöpöpotilaiden kohdalla urologisilla vuodeosastoilla käyttäen kvantitatiivista tutkimusotetta. Määrällisen aineiston luotettavuus perustuu tutkimuksen ulkoiseen luotettavuuteen, tutkimuksen yleistettävyyteen sekä sisäiseen validiteettiin eli uskottavuuteen.

Tässä opinnäytetyössä mittarilla tarkoitetaan sairaanhoitajille suunnattua kyselylomaketta. Mittari koostuu osioista eli kysymyksistä, joilla pyritään määrittelemään merkitykset teoreettisista käsitteistä johdetuille reaali maailman vastinkäsitteille.

Mittarin kyselylomaketyyppi edustaa järjestys- eli ordinaaliasteikkoa, joka edustaa yhteiskuntatieteille tyypillistä, vaikkakin melko summittaista mittaamisen tasoa. Kustakin mitattavasta kohteesta voi ainoastaan sanoa, onko sillä mitattavaa ominaisuutta enemmän, yhtä paljon vai vähemmän kuin toisella kohteella. Vain kohteiden järjestys merkitsee, niiden välisillä etäisyyksillä ei ole merkitystä. Esimerkkinä tästä ovat paljon käytetyt asenneskaalat. (Tilastokeskus 2009).

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä eli sen hyvyttä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata, tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti. Mittaria on osattava käyttää oikeaan kohteeseen, oikealla tavalla ja jotta se tavoittaa kohteen, myös oikeaan aikaan. Esimerkiksi epäonnistunut otanta, mittauksen ajankohta tai jopa haastateltavan ja haastattelijan välinen henkilökemia voivat aiheuttaa "epäpätevyyttä" mittarin käytössä. Lähtökohdiltaan virheellinen tutkimusasetelma vaikuttaa ratkaisevasti tutkimuksen kokonaisvaliditeettiin. (KvantiMOTV 2009.)

Mittarin reliabiliteetilla tarkoitetaan kvantitatiivisen tutkimuksen kielessä mittarin johdonmukaisuutta; sitä, että se mittaa aina, kokonaisuudessaan samaa asiaa. Mittarilla tarkoitetaan tässä yhteydessä samaa asiaa mittaavaa asenneväittämä- tai kysymysjoukkoa. Jos mittari on täysin reliaabeli, siihen eivät vaikuta satunnaisvirheet eivätkä olosuhteet. (KvantiMOTV 2009.)

## 7.2 Tutkimuksen suorittaminen

Tutkimuspyyntö lähetettiin yhdeksään sairaanhoitopiiriin. Näistä kaksi ilmaisi haluttomuutensa osallistua tutkimukseen. Seitsemän sairaanhoitopiirin urologisten vuodeosastojen yhteensä 129 sairaanhoitajasta 95 vastasi kyselyyn vastausprosentin ollessa tällöin 74. Annetut vastaukset antavat varsin kattavan kuvan suhteessa tutkimusongelmaan. Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen kyselytutkimus suljetuilla kysymyksillä.

Kirurgisilla poliklinikoilla suoritettavat munuaissyöpäpotilaiden esitutkimukset ja jälkiseuranta ovat vaikeasti kontrolloitavissa holistisen ajattelun pohjalta, joten niihin tätä tutkimusta ei ole ulotettu.

Onkologisissa yksiköissä munuaissyöpäpotilaiden hoidot ovat sen verran vähäisiä, että niihinkään ei tätä opinnäytetyötä ulotettu.

Leikkaus- ja anestesiayksiköissä ei ole eriytettyjä tiimejä munuaissyöpäpotilaiden leikkausoperaatioihin ja tutkimuskenttä on liian laaja ja epäspesifinen merkittävien tulosten saamiseksi. Sen takia kyselyä ei suoritettu myöskään näissä yksiköissä.

## 7.3 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät

Aineiston analysoinnissa käytetään aineiston kuvailuun frekvenssejä kuvaamaan tutkimusjoukkoa. Taulukko on hyvä tapa esittää monia lukuja pienessä tilassa. Suora jakauma eli yksiulotteinen frekvenssijakauma kertoo

muuttujan yleisyyden havaintoaineistossa. Frekvenssijakaumissa tulokset voidaan ilmoittaa absoluuttisina lukumäärinä tai prosenttilukuina, molempiakin voidaan käyttää. Kokonaistutkimuksessa, jonka tavoitteena on saada selville jonkin ilmiön laajuus ja levinneisyys lukumäärät soveltuvat hyvin ilmiön kuvaamiseen. (Heikkilä 1998, 145–146.)

Opinnäytetyössä kertynyttä aineistoa käytiin läpi alusta loppuun kolmesti sekä tutkittiin ja tulkittiin useista eri lähestymiskulmista. Yhdeksänkymmentäviisi vastauskaavaketta jaettiin moninaisten kriteerien pohjalta osioihin, joilla kartoitettiin esimerkiksi tutkimusongelmiin vastauksen tuovien tulosten lisäksi sukupuolten ja ikäryhmien keskinäistä samanlaisuutta tai erilaisuutta suhteessa kysymyksiin ja saatuihin vastauksiin. Tällaisia jakoja suoritettiin myös vertailtaessa osastojen välisiä asenteita ja hoitotyön toimintojen painotuksia.

## 8 HOLISTISEN HOITOTYÖN TOTEUTUMATTOMUUS

### 8.1 Tutkimusongelmien ratkaisut

Annettujen vastausten perusteella voidaan yleisesti ottaen todeta, että iällä, sukupuolella ja maantieteellisillä tekijöillä ei tämän opinnäytetyön mukaan ole merkitystä asenteisiin suhteessa holistisen hoidon toteumaan, vaihtoehtoihin hoitomuotoihin tai mille metodille käytettävä hoitotyö rakentuu.

#### 8.1.1 Hoitotyön luonteesta

Tämän opinnäytetyön pääongelmana oli miten sairaanhoitajat kokevat hoitotyönsä jakautuvan ja painottuvan suhteutettuna munuaissyöpäpotilaan holistisiin ulottuvuuksiin urologisilla vuodeosastoilla? Tutkimuksen mittarina käytettyyn kyselyyn vastasi 95 urologisten vuodeosastojen sairaanhoitajaa. 34 henkilöä jätti vastaamatta, syinä muun muassa tutkimusajankohtaan osuneet vuosi- ja äitiyslomat sekä virkavapaat.

TAULUKKO 2. Vastaajien taustatiedot

	Vastaajat
Sukupuoli	
Nainen	90
Mies	5
Yhteensä	95
Ikäryhmä	
20–29	22
30–39	22
40–49	28
50–59	21
60–	2
Yhteensä	95

TAULUKKO 3. Poikkeako työskentely munuaissyöpöpotilaiden kanssa työskentelystä muiden urologisten potilaiden kanssa?

	Vastaajat
Kyllä	7
Jonkin verran	27
Ei	61
Yhteensä	95

Taulukossa 3 esitettyjen vastausten perusteella munuaissyöpöpotilaat eivät eroa hoitotyön osalta muista urologisista potilaista.

TAULUKKO 4. Fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen hoitotyön merkitys harjoitettavassa hoitotyössä

	Fyysinen	Psyykinen	Sosiaalinen	Hengellinen
Merkittävä	75	54	31	3
Kohtalainen	19	38	51	27
Vähäinen	1	3	13	65
Yhteensä	95	95	95	95

Taulukon 4 perusteella enemmistö vastanneista pitää fyysisen ja psyykkisen hoitotyön osuuksia merkittävinä, mutta sosiaalisen hoitotyön osuutta vain kohtalaisena ja hengellisen hoitotyön osuutta vähäisenä.

TAULUKKO 5. Ajankäytön pääsääntöinen painottuminen hoitotyössä urologisilla vuodeosastoilla

	Vastaajat
Fyysinen hoitotyö	79
Psyykinen hoitotyö	7
Sosiaalinen hoitotyö	4
Hengellinen hoitotyö	5
Yhteensä	95

Taulukon 5 mukaan hoitotyön koetaan painottuvan fyysiseen puoleen muiden

osoiden jäädessä vähäisiksi. Voidaanko sosiaalisen hoitotyön osuuden vähäisyydellä katsoa olevan yhteyttä moniammatillisessa yhteistyössä mahdollisesti vallitseviin ongelmiin, esimerkiksi tiedonkulkuun potilaille itselleen, heidän omaisilleen tai kotisairaanhoidolle? Hengellisen hoitotyön vähäisyys on myös viesti holistisen hoitotyön toteutumattomuudesta osastoilla. Toisaalta urokirurgia, kuten kirurgia yleensäkin, on luonteeltaan nopeatempoista ja tehokasta ja on ymmärrettävää, että siinä fyysisen hoitotyön merkitys on korostunut. Mikäli tämän opinnäytetyön kyselyt olisi suoritettu esimerkiksi sisätautiosastolla, saattaisivat tulokset olla painotuksiltaan toisenlaisia.

TAULUKKO 6. Työvuorojen merkitys hoitotyön osuuksien painottumisessa

	Vastaajat
Kyllä	37
Jonkin verran	53
Ei	5
Yhteensä	95

Taulukon 6 perusteella työvuoroilla näyttää olevan merkitystä hoitotyön osuuksien painottumisessa. Aamuvuorot painottuvat luonnollisesti fyysisen hoitotyön harjoittamiseen muun muassa aamutoimien, operaatioihin ja tutkimuksiin liittyvien toimintojen sekä lääkärikiertojen takia. Ilta- ja yövuoroissa sen sijaan pitäisi olla paremmin aikaa ja mahdollisuuksia muidenkin hoitotyön osioiden toteuttamiseen.

### 8.1.2 Mahdollisuus holistisuuteen

Ensimmäisenä alaongelmana haluttiin kartoittaa, voiko holistinen hoitotyö ylipäättään toteutua suhteutettuna käytössä oleviin resursseihin urologisilla vuodeosastoilla.

TAULUKKO 7. Näkemys holistisen hoitotyön toteutumismahdollisuuteen osastolla

	Vastaajat
Kyllä	29
Jonkin verran	57
Ei	9
Yhteensä	95

Taulukon 7 mukaan vastaajat katsovat, että holistisen hoitotyön toteutuminen heidän osastoillaan on jossakin määrin mahdollista suhteutettuna käytössä oleviin resursseihin. Tutkimuksen pääongelmaan saatujen vastausten perusteella voidaan kuitenkin todeta, että holistinen hoitotyö ei ainakaan nykyisellään toteudu osastoilla vaikka resurssit antaisivatkin siihen mahdollisuuden.

### 8.1.3 Hoitotyön metodit

Toisena alaongelmana haluttiin kartoittaa, mille metodille harjoitettava hoitotyö pääsääntöisesti rakentuu.

TAULUKKO 8. Metodi jolle harjoitettava hoitotyö pääsääntöisesti rakentuu

Hoitometodi	20–39-vuotiaat	Yli 40-vuotiaat	Yhteensä
Tutkimusnäyttöön perustuva malli	16	7	23
Kokemus	26	43	69
Intuitio	2	1	3
Yhteensä	44	51	95

Taulukon 8 perusteella voidaan todeta, että annettujen vastausvaihtoehtojen perusteella sairaanhoitajat luottavat eniten kokemukseen harjoittamassaan hoitotyössä. Näin näyttää olevan sekä alle 40-vuotiaiden, että yli 40-vuotiaiden kohdalla. Tässä taulukossa ikäjakauma tehtiin jotta nähtäisiin onko sillä vaikutusta tuloksiin. Neljäsosa vastanneista hoitajista tukeutuu tutkimusnäyttöön



perustuvaan malliin. Vain kolme henkilöä vastanneista ilmaisee luottavansa intuition, joka on eräs holistisen hoitotyön keskeisistä metodeista .

#### 8.1.4 Vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen asema

Kolmantena alaongelmana oli kartoitus siitä, käytetäänkö urologisten vuodeosastojen hoitotyössä vaihtoehtoisia ja täydentäviä tai niin sanottuja uskomuslääkinnällisiä hoitomuotoja ja tunnetaanko niiden käyttöön tarvetta.

TAULUKKO 9. Vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitojen käyttö hoitotyössä urologisilla vuodeosastoilla

Hoitojen käyttö	Vastaajat
Kyllä	3
Ei	92
Yhteensä	95

Kolmesta sairaanhoitajasta jotka käyttivät hoitotyössään vaihtoehtoisia hoitomuotoja yksi mainitsi käyttävänsä joogan hengitys- ja rentoutumisharjoituksia, toinen asento- ja kylmähoitoa kivunhoidon yhteydessä ja kolmas ilmaisi, ettei käytä, mutta on halukas puhumaan asiasta potilaan niin toivoessa. Lisäksi yksi sairaanhoitajista totesi, että osastolla hoidettavat potilaat ovat pääsääntöisesti vanhoja miehiä, jotka kokevat vaihtoehtoiset hoidot vieraiksi. Nuoremmilla potilailla hän uskoo olevan enemmän kiinnostusta asiaa kohtaan.

TAULUKKO 10. Toisivatko vaihtoehtoiset ja täydentävät hoitomuodot lisäarvoa hoitotyöhön?

	Vastaajat
Kyllä	28
Ei	67
Yhteensä	95

Taulukoiden 9 ja 10 perusteella voidaan todeta, että urologisilla vuodeosastoilla

ei käytetä vaihtoehtoisia tai täydentäviä hoitomuotoja, eikä niiden käyttöön tunneta juurikaan kiinnostusta. Tässä suhteessa nämä vastaukset antavat erilaisen tuloksen kuin tutkimukset joihin on viitattu sivulla 24 ja joiden perusteella 83,6 % haastatelluista sairaanhoitajista halusi lisätä vaihtoehtolääkintään liittyvää koulutusta ja hieman yli puolet vastanneista olisi ollut valmis osallistumaan tällaiseen koulutukseen (Leppänen, Pesonen & Suomi 2008). Salmenperän (2005) tutkimuksen mukaan lähes puolet kyselyyn vastanneista hoitajista ajatteli vaihtoehtoisen lääkinnän mahdollisesti täydentävän virallista hoitoa. Urologisilla vuodeosastoilla suoritetujen kyselyjen pohjalta voidaan puolestaan todeta, että vain 3 % vastanneista sairaanhoitajista ilmaisi käyttävänsä työssään jonkinlaisia vaihtoehtoisia hoitomuotoja ja vain 29 % vastanneista tunsi kiinnostusta sellaisten käyttämiseen.

## 8.2 Tutkimustulosten yhteenveto

Suhteutettuna holistisen hoitotyön teorioihin voidaan tämän opinnäytetyön tulosten perusteella todeta, että holistinen hoitotyö ei toteudu munuaissyöpäpotilaiden kohdalla urologisilla vuodeosastoilla, eikä laajalaisempaan hoitoajatteluun ja toimintaan, esimerkiksi vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen käyttöön tunnu olevan kiinnostusta. Tähän keskeisenä vaikuttavana syynä saattaa olla, että kirurginen toiminta on pitkälti luonteeltaan fyysistä ja tehokkuuteen pyrkivää. Se ei tietenkään selitä miksi sairaanhoitajat eivät tunne kiinnostusta vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen käyttöön.

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tutkimuksen eettisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely sekä tulosten esittämistapa eivät loukkaa tutkittavia, tiedeyhteisöä eivätkä hyvää tieteellistä tapaa. Tutkijan on pyrittävä tekemään tutkimus niin, että siitä on mahdollisimman vähän haittaa suhteessa saavutettavaan hyötyyn. Lisäksi on otettava huomioon voimassa oleva lainsäädäntö joka koskee esimerkiksi yksityisyyttä ja tekijänoikeuksia. (Vilkkä 2007, 90–91.)

Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tulee olla tietoisia tutkimuksen kulusta ja sen aikana tapahtuvista asioista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 27). Tämä edellyttää sitä, että tutkittavat saavat tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Tutkittavilla tulee olla perustiedot tutkimuksesta ja sen toteuttajista sekä kyselylomakkeen avulla kerättävien tietojen käyttötarkoitus (Kuula 2006, 61–62). Anonymiteetin säilyminen tässä opinnäytetyössä varmistettiin siten, että tutkittavat vastasivat kyselylomakkeeseen nimettöminä. Tutkittaville kerrottiin myös, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan pidettiin yhteyttä urologisten vuodeosastojen osastonhoitajien sekä sairaaloiden vastuualueiden ylihoitajien kanssa. Näin varmistettiin se, että tutkimukseen liittyvä informaatio oli samansisältöinen kaikilla hoitotyön portailla ja lähtöisin tutkijalta itseltään.

Opinnäytetyön tulokset analysoitiin tarkasti ja rehellisesti sekä raportoitiin niin, ettei tuloksista pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia. Tutkimus tulee kokonaisuudessaan näkyviin Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyötietokantaan, josta kaikki halukkaat voivat käydä sen lukemassa. Lisäksi muutamien tähän tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitopiirien kanssa on sovittu, että ne saavat käyttöönsä oman alueensa urologisella vuodeosastolla tehdyn kyselyn erillistulokset.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon sekä mittarin reliabiliteetti että validiteetti. Validiteetti on myös edellytys luotettavuuden kannalta. Jos validiteetti ei toteudu tutkimuksessa, ei reliabiliteetillakaan ole mitään merkitystä (Vehkalahti 2008, 41). Tutkimuksen tulokset ovat juuri niin luotettavia kuin siinä käytetyt mittarit. Mittarin tulee olla niin tarkka, että se rajaa tutkittavan käsitteen ja sen tulee olla herkkä eli erotella käsitteistä eri tasoja. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997, 206.)

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen eri vaiheet kuvataan selkeästi ja tarkasti. Tutkimusraportissa on tuotava esille aineiston keräämiseen, analysoimiseen ja tulkitsemiseen vaikuttavat tekijät. (Mäkelä 1990, 53.)

Opinnäytetyön mittari laadittiin mahdollisimman pelkistetyksi, mutta samalla riittäväksi antamaan vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselyn lyhyys ja selkeys madalsi kynnystä siihen vastaamisessa, mikä näkyy korkeana vastausprosenttina. Mittari testattiin varmistaen sen ymmärrettävyyden kolmella urologisen vuodeosaston sairaanhoitajalla, jonka jälkeen siihen tehtiin vielä pieniä muutoksia kysymysten ja ohjeistuksen selkeyden parantamiseksi.

Mittari antoi kaivatut vastaukset tutkimusongelmiin, joten se osoitti toimivuutensa. Tutkimus suoritettiin riittävän laaja-alaisena suhteutettuna suomessa harjoitettavaan munuaissyöpäpotilaiden hoitotyöhön urologisilla vuodeosastoilla. Laaja-alaisuuden ja korkean vastausprosentin ansiosta tutkimusta voidaan pitää luotettavana.

## 9.3 Jatkotutkimushaasteita ja kehitysehdotuksia

Siirtyminen holistisempaan hoitotapaan suhteutuu asenteisiin, lainsäädäntöön ja hoitajakoulutukseen. Hoitoalalla työskentelevät ovat monasti Kohlbergin moraaliportaiden tasolla numero kolme eli Hyvien ihmissuhteiden tasolla (Good

Interpersonal Relationships). Nämä henkilöt ovat uhrautuvaisia, joskus jopa itsetuhoisella tavalla ja palvelevat toisten parasta pelkästään siitä saatavan arvostuksen kannustamina. (Koskinen 1994, 160.) Tästä käytetään myös nimitystä "kiltin tytön syndrooma". Voitaisiin ajatella, että tällä tasolla olevat henkilöt eivät ehkä ole oikeanlaisia holistisen hoitotyön harjoittajia, vaan paremmin työhön soveltuisivat ne jotka ovat moraaliportaalla numero kuusi eli Universaalisten periaatteiden tasolla (Universal Principles). Tällöin ihmisellä on jo omia periaatteita, jotka yhdessä yleismaailmallisten periaatteiden kanssa säätelevät hänen omaa henkilökohtaista moraaliaan. Tasolla kuusi toimitaan puolueettomasti ja kohdellaan perusarvojen pohjalta kaikkia ihmisiä tasa-arvoisina yksilöinä. (Crain 1985.)

Sairaanhoidajakoulutuksessa olisi syytä ottaa huomioon myös uskonnoista vapaan spirituaalisuuden opettaminen sekä vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen käsitteiden avartaminen.

Kokemukseni ja näkemykseni pohjalta katsoisin, että holistinen hoitotyö toteutuu paremmin kotihoidossa kuin sairaalaympäristössä toteutettavassa hoitotyössä. Olisi kiinnostavaa ja rakentavaa suorittaa holistisen hoitotyön toteumaan liittyvä tutkimus myös kotihoidon puitteissa varmentamaan tätä oletusta.

Tämän opinnäytetyön toisessa alaongelmassa kartoitettiin millaiselle metodille harjoitettava hoitotyö pääsääntöisesti rakentuu. Annetut vastausvaihtoehdot olivat tutkimusnäyttöön perustuva malli, kokemus ja intuitio. 72 % vastanneista ilmaisi työnsä pohjaavan kokemukseen. On luonnollista ja ymmärrettävää, että näin yksiselitteisesti ei tätä teemaa voi tutkia, vaan asiasta voisi suorittaa esimerkiksi kvalitatiivisen haastattelututkimuksen, jolloin varsin todennäköisesti voitaisiin todeta kaikkien metodien sulautuvan toisiinsa käytännön työelämässä. Millaisin jakaumin se sitten tapahtuu, riippuu luonnollisesti yksilöllisistä tekijöistä.

## LÄHTEET

- American Holistic Nurses' Association 2010. What is Holistic Nursing? Viitattu 14.9.2010. <http://www.ahna.org/AboutUs/WhatisHolisticNursing/tabid/1165/Default.aspx>
- American Cancer Society 2009. Native American Healing. Viitattu 20.12.2009. [http://www.cancer.org/docroot/ETO/content/ETO\\_5\\_3X\\_Native\\_American\\_Healing.asp](http://www.cancer.org/docroot/ETO/content/ETO_5_3X_Native_American_Healing.asp)
- Aura, Minna; Paavilainen, Eija; Asikainen, Paula; Heikkilä, Asta; Lipponen, Varpu & Åstedt-Kurki, Päivi 2010. Aikuispotilaiden läheisten kokemuksia hoitotyöntekijöiltä saadusta tuesta. Tutkiva Hoitotyö, Vol. 8 (2), 14–21.
- Bono, Petri 2009. Munuaissyöpä. Duodecim. Viitattu 4.4.2010. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00631#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00631#s2)
- Bono, Petri & Joensuu, Heikki 2006. Angiogeneesin esto syövän hoidossa – ei enää pelkkiä lupauksia. Duodecim 122, 1037-1044.
- Bravi, Francesca; Bosetti, Cristina; Scotti, Lorenza; Talamini, Renato; Montella, Maurizio; Ramazzotti, Valerio; Negri, Eva; Franceschi, Silvia & La Vecchia, Carlo 2006. Food groups and renal cell carcinoma: A casecontrol study from Italy. Viitattu 14.11.2009. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17058282>
- Bronfenbrenner, Urie 1979. The Ecology of Human Development. Cambridge: Harvard University Press.
- Cancer research UK 2009. Kidney cancer. Viitattu 15.11.2009. <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/types/kidney/incidence/index.htm>
- Cancer Treatment Centers of America 2009. Viitattu 17.12.2009. <http://www.cancercenter.com/kidney-cancer/kidney-cancer-information.cfm>
- Center for Reiki Research 2009. Viitattu 19.12.2009. <http://www.centerforreikiresearch.org/HospitalList.aspx>
- Crain, W.C. 1985. Theories of Development. Viitattu 2.4.2010. <http://faculty.plts.edu/gpence/html/kohlberg.htm>

- Dorn, Karen 2005. Caring-Healing Inquiry for Holistic Nursing Practice: Model for Research and Evidence-Based Practice. Viitattu 29.3.2010. [www.medscape.com/viewarticle/496363\\_4](http://www.medscape.com/viewarticle/496363_4)
- Eloranta, Sini; Katajisto, Jouko & Leino-Kilpi, Helena 2008. Potilas kirurgisen hoidon laadun arvioitsijana. *Hoitotiede*, Vol. 20, no 3, 115–125.
- Frisch, Noreen 2001. Standards for Holistic Nursing Practice: A Way to Think About Our Care That Includes Complementary and Alternative Modalities. Viitattu 15.2.2010. <http://www.nursingworld.org/Main-MenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume62001/No2May01/HolisticNursingPractice.aspx>
- Fruehauf, Heiner 2009. The five organ networks of Chinese medicine. Viitattu 17.12.2009. <http://www.itmonline.org/5organs/5organs.htm>
- Gao, JL; Shi, JM; Lee, SM; Zhang, QW & Wang YT 2009. Angiogenic pathway inhibition of *Corydalis yanhusuo* and berberine in human umbilical vein endothelial cells. Viitattu 19.1.2010. [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19806782?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed\\_ResultsPanel.Pubmed\\_DefaultReportPanel.Pubmed\\_RVDocSum](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19806782?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)
- Gustafsson, Marja-Liisa; Leino-Kilpi, Helena & Suhonen, Riitta 2009. Yksilöllistä hoitoa edistävät tekijät – hoitohenkilöstön näkökulma. *Tutkiva Hoitotyö*, Vol. 7 (4), 4–10.
- Heikkilä, Tarja 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, Eila 2004. Hoitotyö näyttöön perustuvana toimintana ja sen kehittäminen. Luento Seinäjoen ammattikorkeakoulussa 18.11.2004.
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Hannele & Valtonen, Katariina 2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Humpel, Nancy & Jones, Sandra 2005. Development of a comprehensive questionnaire of complementary and alternative medicine use among cancer patients and survivors. *Complementary Health Prac-*

tice Review no. 10, 163–174.

Johnston, Laurance 2004. Native-American Medicine. Viitattu 19.12.2009.

<http://www.healingtherapies.info/Native-American%20Medicine.htm>

Kiura, Eva 2007. Tehostetun sairaanhoidon vaikuttavuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.12.2009.

<http://lib.stakes.fi/ohtanen/tarkastele.aspx?id=239>

Kiuru, Maija 2002. Molecular basis of hereditary leiomyomatosis and renal cell cancer (HLRCC). Helsingin yliopisto. Viitattu 18.12.2009.

<http://notes.helsinki.fi/halvi/tiedotus/vanhatvaitokset.nsf/0/dedca6dbfd8f3dfdc2256c8b00435ed0?OpenDocument>

Koskinen, Lennart 1994. Mikä on oikein? Etiikan käsikirja. Helsinki: Lasten Keskus Oy.

Kupiainen, Reijo 1994. Dialogi maailmasuhteena. Niin & Näin – Filosofinen aikakauslehti no 1. Viitattu 13.12.2009. [http://www.netn.fi/194/netn\\_194\\_kirja5.html](http://www.netn.fi/194/netn_194_kirja5.html)

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kuuppelomäki, Merja 2001. Hengellisyys hoitotyössä. Sairaanhoidaja no.6, 28–30.

KvantiMOTV 2009. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Tampereen yliopisto. Viitattu 9.3.2010.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>

Kylmänen, Erkki 2009. Žižek! Helsingin Sanomat 1.12., C1.

Leppänen, Leena; Pesonen, Miia & Suomi, Helena 2008. Syöpäpotilaan kivun hoito. Opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.1.2010. [http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/hoitotyon\\_menentelmat/2008\\_syopapotilaankivunhoito/2\\_suhtautuminen\\_vaihtoehtohoitoihin.html](http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/hoitotyon_menentelmat/2008_syopapotilaankivunhoito/2_suhtautuminen_vaihtoehtohoitoihin.html)

Lindeman, Marjaana 2008. Intuitio ja usko yliluonnolliseen vaihtoehtolääkinnän suosion selittäjänä. Duodecim 19/2008, 2171–2177.

Lohi, Jouni & Kujala, Veikko 2003. Systemaattinen katsaus munuaissyövän työperäisiin vaaratekijöihin. Työ ja ihminen 17:4, 282–291.

Lukkarinen, Olavi 2003. Munuaissyöpä. Hoitotyön ohjeistus Peijaksen sairaalan urokirurgiselle vuodeosastolle.



- Lübeck, Walter; Petter, Frank Arjava & Rand, William Lee 2000. The Spirit of Reiki. Twin Lakes, WI: Lotus Press.
- Montgomery-Dossey, Barbara; Keegan, Lynn & Guzzetta, Cathie 2005. Holistic Nursing – A Handbook for Practice. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Mäkelä, Klaus 1990. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 42–59.
- Nal, Heini & Pakanen, Vesa 2001. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. Finnanest Vol. 34, No. 4, 381–386.
- National Cancer Institute 2010. Viitattu 24.8.2010.  
<http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/treatment/renalcell/Patient#Keypoint5>
- Nurmi, Martti 1995. Ylempien virtsateiden kasvaimet. Teoksessa Sakari Rannikko, Olavi Lukkarinen, Mirja Ruutu, Kimmo Taari & Teuvo Tammela (toim.) Urologia. Helsinki: Duodecim, 169–176.
- Nurminen, Raija 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotieteessä. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Paulus, Kari 2006. Reikimaster Kari Pauluksen workshop Mikao Usuin alkuperäisistä Reiki-tekniikoista helmikuussa 2006.
- Pizzorno, Joseph & Murray, Michael 1999. Textbook of Natural Medicine. Churchill Livingstone.
- Pope, Carmen 1999. Rolling Thunder speaks – A Message for Turtle Island. Santa Fe, NM: Clear Light Publishers.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksien 1933 ja 1938 käyttöön ottamat suomennokset. Viitattu 19.12.2009.  
<http://www.evl.fi/raamattu/1933,38/>
- Rainbow Eagle 2008. Seitsemännen tulen rauhankilven-opettaja Rainbow Eaglen luento helmikuussa 2008.
- Rauhala, Lauri 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ruutu, Mirja & Helminen, Johanna 2002. Munuaistuumorit. Uroradiologian kurssi Suomen Radiologiyhdistyksessä lokakuussa 2002.
- Saano, Veijo 2005. Tarvitaanko Suomeen puoskarilakia? Skeptikko. Viitattu 19.12.2009.

<http://www.skepsis.fi/lehti/2005/2005-3saan.html>

- Saano, Veijo & Myllykangas, Markku 2006. Uskomuslääkintä – terveydenhoidon villi rinnakkaisjärjestelmä. Viitattu 19.12.2009.<http://www.verkko-haavi.fi/medikalisaatio/uskomus.php>
- Sainio, Aarno 1997. Auttava vuorovaikutus. Teoksessa Kirsti Aalto, Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi (toim.) Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy, 274–299.
- Salmenperä, Liisa 2005. Täydentävä ja vaihtoehtoinen lääkintä syöpäsairaan-hoidossa. Väitöskirja. Turun yliopisto. Viitattu 30.1.2010.  
<http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/0/84a672b4ea883dd4c22570190031af86?OpenDocument>
- Sankila, Risto & Pukkala, Eero 2009. Urologiset syövät. Viitattu 17.1.2010.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00011)
- Sharamon, Shalila & Baginski, Bodo 2002. Chakra-käsikirja. Helsinki: Unio Mystica.
- Skidmore, Patricia 200. The Art of Holistic Nursing. Viitattu 2.4.2010.  
<http://news.nurse.com/apps/pbcs.dll/article?AID=20001240311>
- Suhonen, Riitta 2005. Yksilöllisen hoitotiedon kirjaaminen laadukkaana hoitotyön perustana. Teoksessa Liisa Hallila (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi, 36–50.
- Swierzewski, Stanley 2007. Kidney Cancer – Diagnosis. Viitattu 14.12.2009.  
<http://www.urologychannel.com/kidneycancer/diagnosis.shtml>
- Swinger, Angie 2010. Cree-intiaanien Karhuklaanin Medicine Woman Angie Swingerin sähköpostihaastattelu 27.3.
- Taari, Kimmo 2007. Munuaissyöpä. Therapia Fennica. Viitattu 1.11.2009.  
<http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Munuaissy%C3%B6p%C3%A4>
- Taari, Kimmo; Perttilä, Ilkka & Nisen, Harry 2004. Laparoscopic versus open nephrectomy for renal cell carcinoma? Scandinavian Journal of Surgery 93, 132–136.
- Thornton, Lucia 2008. Holistic Nursing: A Way of Being, a Way of Living, a Way of Practice! American Holistic Nurses' Association. Viitattu 14.9.2010. <http://www.ahna.org/Portals/4/docs/Research/Thorn->

ton.pdf

Tilastokeskus 2009. Järjestys- eli ordinaaliasteikko. Viitattu 12.3.2010.

<http://www.stat.fi/meta/kas/ordinaaliasteik.html>

University of Maryland / Medical Center 2010. Viitattu 18.3.2010.

<http://www.umm.edu/altmed/articles/an-introduction-000346.htm>

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vehviläinen-Julkunen, Katri & Paunonen, Marita 1997. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY, 206–214.

Vettenranta, Kim 2009. Wilmsin tuumori. Viitattu 19.12.2009.

[http://www.sylva.fi/fi/lapset\\_ja\\_syopa/nefroblastooma--wilmsin-tuumori-.html](http://www.sylva.fi/fi/lapset_ja_syopa/nefroblastooma--wilmsin-tuumori-.html)

Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vuoristo, Meri-Sisko ja työryhmä 2006. TAYSin erityisvastuualueen onkologinen hoito-ohjelma. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2006.

Wolk, Alicja; Larsson, Susanna C; Johansson, Jan-Erik & Ekman, Peter 2006. Long-term Fatty Fish Consumption and Renal Cell Carcinoma Incidence in Women. Viitattu 14.11.2009. <http://jama.amaassn.org/cgi/content/full/296/11/1371maxtoshw=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&fulltext=long-term+fatty+fish&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>

Hei!

Opiskelen sairaanhoitajaksi Diakonia-ammattikorkeakoulun Helsingin yksikössä ja teen opinnäytetyötäni otsikolla MUNUAISSYÖPÄPOTILAAN HOLISTINEN HOITOTYÖ. Tarkoitus on kuvata potilaan hoitoprosessia diagnosoinnista perioperatiivisen vaiheen kautta onkologisiin hoitoihin ja seurantaan sekä sairaanhoitajan roolia näissä vaiheissa. Tarkoitus on myös selvittää miten hoitaja kokee hoitotyönsä jakautuvan suhteessa potilaan holistisiin ulottuvuuksiin (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengellinen tai ”syvempi henkinen” puoli).

Käytän tämän kyselyn lähtökohtana Lauri Rauhalan luonnehtimaa, kokonaisvaltaista / holistista ihmiskäsitystä, joka ottaa huomioon sekä yksilön kaikkine olemuspuolineen, että sen yhteisön ja sosiaalisen kentän, jossa ihminen vaikuttaa. Rauhalan näkemys on kolmijakoinen, sisältäen

1. tajunnallisuuden eli psyykkis-henkisen olemassaolon
2. kehollisuuden eli olemassaolon orgaanisena tapahtumana
3. situationaalisuuden eli olemassaolon suhteina todellisuuteen ja tilanteeseen.

Toivon Sinun palauttavan mieleesi osastollanne hoidettuja munuaissyöpäpotilaita, joille on suoritettu nefrektomia tai resektio renis ja arvioivan omaa työtäsi suhteessa potilaaseen kokemuksesi ja intuitiosi pohjalta. Näkemyksesi on täysin henkilökohtainen. Oikeita tai vääriä vastauksia ei ole ja vastaaminen tähän kyselyyn on täysin vapaaehtoista.

Yhteistyöstä kiittäen  
Helsingissä 17.1.2010

Juha Rikka

**KYSELY SAIRAANHOITAJAN TEKEMÄN HOITOTYÖN JAKAUMASTA  
SUHTEESSA POTILAAN HOLISTISIIN ULOTTUVUUKSIIN**

Kyselyssä käytettävien hoitomuotojen määrittely:

Fyysinen hoitotyö	Perushoidollinen työ ja lääkärin määräämien hoitojen toteuttaminen.
Psyykinen hoitotyö	Potilaan henkinen tukeminen, ohjaus ja opettaminen.
Sosiaalinen hoitotyö	Työskentely potilaan läheisten ja hoitoon liittyvien yhteistyötahojen kanssa.
Hengellinen hoitotyö	Potilaan uskonnollisten tarpeiden huomiointi, keskustelu ”elämän ja kuoleman kysymyksistä”.

**1) Sukupuoli**

Nainen \_\_\_\_\_

Mies \_\_\_\_\_

**2) Ikä**

20–29 v. \_\_\_\_\_

30–39 v. \_\_\_\_\_

40–49 v. \_\_\_\_\_

50–59 v. \_\_\_\_\_

60– v. \_\_\_\_\_

**3) Katsotko työskentelyn munuaissyöpäpotilaan kanssa poikkeavan työskentelystä muiden yksikössäsi hoidettavien potilaiden kanssa?**

Kyllä \_\_\_\_\_

Jonkin verran \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

**4) Miten arvioisit harjoittamaasi hoitotyötä holistisen ajattelun pohjalta suhteessa potilaaseen?**

**a) Fyysisen hoitotyön osuus harjoittamassani hoitotyössä on**

Merkittävä \_\_\_\_\_

Kohtalainen \_\_\_\_\_

Vähäinen \_\_\_\_\_

**b) Psykkisen hoitotyön osuus harjoittamassani hoitotyössä on**

Merkittävä \_\_\_\_\_

Kohtalainen \_\_\_\_\_

Vähäinen \_\_\_\_\_

**c) Sosiaalisen hoitotyön osuus harjoittamassani hoitotyössä on**

Merkittävä \_\_\_\_\_

Kohtalainen \_\_\_\_\_

Vähäinen \_\_\_\_\_

**d) Hengellisen hoitotyön osuus harjoittamassani hoitotyössä on**

Merkittävä \_\_\_\_\_

Kohtalainen \_\_\_\_\_

Vähäinen \_\_\_\_\_

**e) Vaikuttavatko työvuorot (aamu-, ilta-, yö-) mielestäsi tekemäsi hoitotyön osuuksien painottumisiin?**

Kyllä \_\_\_\_\_

Jonkin verran \_\_\_\_\_

Ei \_\_\_\_\_

**f) Määrittele lopuksi numeroilla 1-4 järjestys kuinka koet ajankäyttösi jakautuvan potilastyössä (numero 1 sille osiolle mihin koet käyttäväsi eniten aikaa – numero 4 sille osiolle mihin koet käyttäväsi vähiten aikaa).**

Fyysinen hoitotyö \_\_\_\_\_

Psyykinen hoitotyö \_\_\_\_\_

Sosiaalinen hoitotyö \_\_\_\_\_

Hengellinen hoitotyö \_\_\_\_\_

**5) Katsotko, että holistinen hoitotyö voi ylipäättään toteutua yksikkösi potilastyössä suhteutettuna käytössä oleviin resursseihin?**

Kyllä \_\_\_\_\_  
Jonkin verran \_\_\_\_\_  
Ei \_\_\_\_\_

**6) Rakentuuko harjoittamasi hoitotyö pääasiallisesti**

Tutkimusnäyttöön perustuvaan malliin \_\_\_\_\_  
Kokemukseen \_\_\_\_\_  
Intuitioon \_\_\_\_\_

**7) Käytätkö hoitotyössäsi mitään vaihtoehtoisia ja täydentäviä hoitomuotoja tai ns. uskomushoitoja (energiahoidot, akupunktio tai -painanta, hieronta, vyöhyketerapia jne.)?**

Kyllä \_\_\_\_\_  
Mitä?

---

---

---

---

Ei \_\_\_\_\_

**8) Katsoisitko vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen käytön tuovan lisäarvoa työhösi?**

Kyllä \_\_\_\_\_  
Ei \_\_\_\_\_

Hyvä osastonhoitaja.

Tällä tutkimuksella haetaan ratkaisua kysymykseen: miten sairaanhoitajat arvioivat harjoittamansa hoitotyön toteutuvan munuaissyöpöpotilaan kohdalla suhteessa potilaan holistisiin ulottuvuuksiin? Kysymys on lähtökohtana tutkimusongelmien määrittämisessä, jotka voidaan jakaa pää- ja alaongelmiin.

Pääongelma:

Miten sairaanhoitajat kokevat hoitotyönsä jakautuvan ja painottuvan suhteutettuna munuaissyöpöpotilaan holistisiin ulottuvuuksiin urologisilla vuodeosastoilla?

Alaongelmat:

- 1) Voiko holistinen hoitotyö ylipäättään toteutua suhteutettuna käytössä oleviin resursseihin urologisilla vuodeosastoilla
- 2) Mille metodille hoitotyö pääasiallisesti rakentuu?
- 3) Käytetäänkö hoitotyössä vaihtoehtoisia ja täydentäviä tai niin sanottuja uskomuslääkinnällisiä hoitomuotoja ja tunnetaanko niiden käyttöön tarvetta?

Mukana ovat kyselylomakkeet saatekirjeineen jaettavaksi osastonne sairaanhoitajille sekä palautuskirjekuori postimerkkeineen.

Mikäli mahdollista, toivoisin, että palauttaisitte kyselykaavakkeet 30. huhtikuuta 2010 mennessä.

Yhteistyöstänne kiittäen

Juha Rikka  
sairanhoitajaopiskelija