



Syöpäsairaalan nuoren psyykkinen tukeminen palliativisessa hoidossa

Essi Latva-Nirva

Meiju Männikkö

Sara Söyring

Maaliskuu 2022

Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan koulutusohjelma

LATVA-NIRVA, ESSI; MÄNNIKKÖ, MEIJU & SÖYRING, SARA:
Syöpäsairaahan nuoren psyykinen tukeminen palliatiivisessa hoidossa

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 5 sivua.
Maaliskuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajankohtainen yhteenveto palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäsairaahan nuoren psyykkisestä tukemisesta, mitä voidaan hyödyntää hoitotyössä sekä Tampereen Ammattikorkeakoulun opetusmateriaalina. Työn tavoitteena oli selvittää, millaista psyykkistä tukea palliatiivisessa hoidossa oleva syöpäsairas nuori tarvitsee.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja aineisto on analysoitu induktiivista sisällönanalyysia käyttäen. Aineisto koottiin sähköisistä tietokannoista, joita olivat CINAHL, Finna, ProQuest ja Medic. Myös manuaalisella haulla etsittiin täydennystä tuloksiin. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat olivat syöpä, nuoruus, palliatiivinen hoito ja psyykinen tukeminen. Syöpäpotilaat kaipaavat sairauden eri vaiheissa erilaista tukea, ja palliatiivisessa hoitovaiheessa psyykkisen tuen merkitys korostuu somaattisen oirehoidon rinnalla. Aikuisten psyykkisestä tukemisesta on jo paljon tutkittua tietoa, joten opinnäytetyössä haluttiin selvittää, millaista psyykkistä tukea syöpäsairas nuori tarvitsee, ja miten tarpeisiin voitaisiin vastata.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kirjallisuuskatsaus, joka vastaa syöpäsairaahan nuoren psyykkisen tuen tarpeisiin ja keinoihin palliatiivisessa hoidossa. Nuoren psyykkisen tuen tarpeina ilmeni päällimmäisenä ahdistus, masennus sekä uni-häiriöt. Palliatiivisessa hoidossa olevalla nuorella suru on varsin yleinen tunne, kuten myös pelko. Näihin tarpeisiin vastaaminen erilaisia menetelmiä käyttäen voivat parantaa nuoren elämänlaatua. Tärkeimmiksi käsitteiksi psyykkisessä tukemisessa muodostuivat kiireetön ja aito kohtaaminen, vuorovaikutus, kuunteleminen sekä ohjaus. Kokonaisvaltainen hoito, joka kattaa esimerkiksi somaattisen oirehoidon ja perheen huomioimisen, on myös tärkeää. Tulosten tarkastelun pohjalta jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää, saavatko palliatiivisessa hoidossa olevat nuoret riittävästi psyykkistä tukea.

Asiasanat: syöpä, nuoret, psyykinen tukeminen, tuen tarpeet, palliatiivinen hoito

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

LATVA-NIRVA, ESSI; MÄNNIKKÖ, MEIJU & SÖYRING, SARA:
The Mental Support of Adolescent Cancer Patients in Palliative Care

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 5 pages.
March 2022

The purpose of this thesis was to produce a current summary of the mental support of adolescent cancer patients in palliative care. This summary is intended to be used in nursing and Tampere University of Applied Sciences. The aim of this thesis was to study what kind of mental support adolescent cancer patients need in palliative care.

This thesis was made as a descriptive literature preview and the data was content analysed. The data was collected using databases, such as CINAHL, ProQuest, Finna and Medic. In addition, data was collected manually. The theoretical terms used in this thesis are cancer, adolescence, palliative care, and mental support. In different stages of cancer, patients need various support. In palliative care, the need for mental support increases. There is a great deal of research about mental support among adults, and that is why the focus of this thesis is on adolescent cancer patients and finding out what kind of mental support they need.

The results indicated that the main support needs are for anxiety, depression, and sleep disorder. Common feelings of an adolescent in palliative care, are sadness and fear. By reacting to these needs with different kind of methods, the life quality of the adolescent can improve. The results showed that the most important terms of mental support are genuine and unhurried encounter, interaction, listening and guidance. Also, all-encompassing care is important, which includes treating somatic symptoms and taking the family into account, for example. Based on the results, a suggestion for further research is to examine if adolescents receive enough mental support in palliative care.

Key words: cancer, adolescent, mental support, support needs, palliative care

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Syöpä.....	7
	2.2 Palliatiivinen hoito	8
	2.3 Nuoruus	9
	2.4 Psyykinen tukeminen	10
	2.4.1 Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja osa-alueet	10
	2.4.2 Psyykinen tukeminen palliatiivisessa hoidossa.....	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	13
	4.2 Kirjallisuushaku	13
	4.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	14
	4.4 Induktiivinen sisällönanalyysi	16
5	TULOKSET	20
	5.1 Nuoren psyykkisten tarpeiden tunnistaminen.....	20
	5.2 Nuoren psyykkisen tuen muodot	21
	5.2.1 Aito kohtaaminen	22
	5.2.2 Nonverbaalinen ja verbaalinen tuki.....	22
	5.2.3 Vertaistuki.....	22
	5.3 Perheen huomioiminen	23
	5.4 Hoitohenkilökunnan valmiudet psyykkisen tuen tarjoamiseen	23
	5.4.1 Vuorovaikutus ja avoin dialogi	24
	5.5 Somaattisten oireiden huomioiminen ja hoitaminen	24
6	POHDINTA	26
	6.1 Tulosten tarkastelu	26
	6.1.1 Psyykinen tukeminen hoitotyössä ja siihen liittyvät haasteet	26
	6.1.2 Somaattisten oireiden hoito	27
	6.1.3 Nuoren perhe osana hoitoa	28
	6.1.4 Vertaistukitoiminnan haasteet	28
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	28
7	LÄHTEET	30
8	LIITTEET	34
	Taulukko 1. Esimerkki tiedonhaun prosessista	34

Taulukko 2. Taulukko valituista tutkimuksista	36
Taulukko 3. Taulukko valituista artikkeleista	38

1 JOHDANTO

Syöpä koskettaa monia ihmisiä iästä riippumatta, niin potilasta itseään kuin potilaan läheisiäkin. Syöpään sairastumisen riski kasvaa iän myötä, mutta siihen sairastuu myös lapsia ja nuoria. Syöpäennuste lapsilla on yleensä hyvä, mikä selittyy nuorten kyvyllä sietää raskaita hoitoja iäkkäämpiä potilaita paremmin. Tehokkaista hoidoista huolimatta jokainen syöpätapaus on yksilöllinen, eikä taetta parantumisesta aina ole. (Sonninen 2015.)

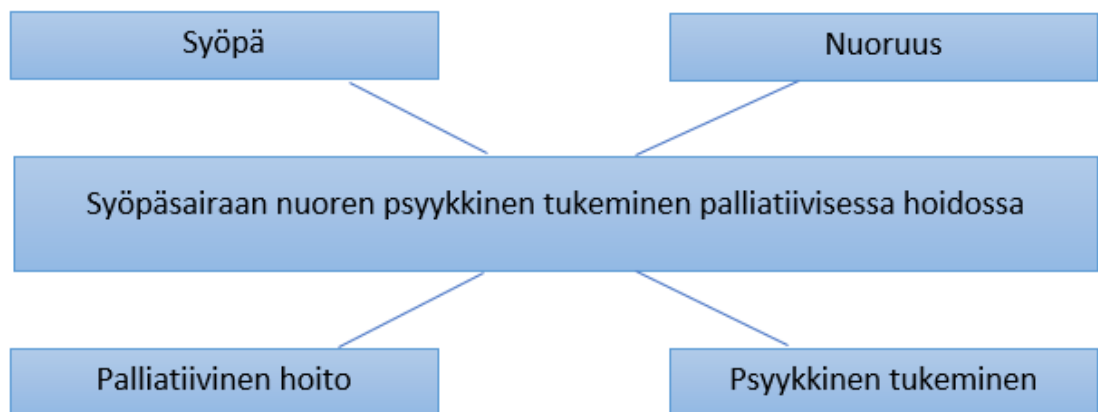
Syöpään sairastuneella on usein monenlaisia psyykkisen tuen tarpeita, jotka liittyvät yleensä sairastumisen aiheuttamaan kriisiin, ahdistukseen, pelkoon sekä psyykkiseen kuormittumiseen. Syöpäpotilaat kaipaavat sairauden eri vaiheissa erilaista tukea. Erityisesti syövänhoidon parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset pitävät psykososiaalista tukemista tärkeänä. (Harju ym. 2019.)

Nuori siirtyy palliatiivisen hoidon eli oireidenmukaiseen hoidon piiriin, kun sairautta ei voida enää parantaa. Sairaalla nuorella on aina oikeus osallistua hoidolliseen päätöksentekoon, nuoren kehitystaso huomioiden. Palliatiivisen hoitolinjauksen teon jälkeen on tärkeää keskittyä oireidenmukaisen hoidon lisäksi myös mielen hyvinvoinnin tukemiseen. Palliatiivisen hoidon aikana monenlaiset tunteet ovat sallittuja. Avoin ja rehellinen keskustelu ovat psyykkisessä tukemisessa palliatiivisen hoidon ydin. (Marttila ym. Nd.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajankohtainen yhteenveto palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäsairaana nuoren psyykkisestä tukemisesta. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaun menetelmänä käytettiin systemaattista tiedonhakua ja aineisto analysoitiin induktiivisesti.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat syöpä, nuoruus, palliatiivinen hoito sekä psyykinen tukeminen. Keskeiset käsitteet ovat kaikki yhteydessä toisiinsa opinnäytetyöaiheen johdosta.



Kuvio 1. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys

2.1 Syöpä

Pahanlaatuisille kasvaimille yleisnimityksenä toimii syöpä, joka syntyy vaiheiltaan erilaisten mekanismien kautta. Pahanlaatuiset kasvaimet tunkeutuvat ympäröiviin kudoksiin ja muodostavat metastaaseja eli etäpesäkkeitä. Solut lisääntyvät hallitsemattomasti, ja syöpäkasvain muodostuu. Syöpää aiheuttavia tekijöitä kutsutaan karsinogeneiksi. Syövän synty eli karsinogeneesi, on solun vaurioitumisen yhteydessä tapahtuva mutaatio, joka muuttaa solun pahanlaatuiseksi. Tällöin pahanlaatuiset solut menettävät usein kykynsä hoitaa alkuperäisiä tehtäviään. Pahanlaatuisen solun ulkonäkö sekä ominaisuudet muuttuvat ja ne voivat joissain tapauksissa jopa omaksua uusia, poikkeavia tehtäviä itselleen. (Ahonen ym. 2020.)

Syövän oireet voivat olla moninaiset ja niiden ilmeneminen on yksilöllistä. Syöpä voi olla aluksi oireeton tai siihen voi liittyä pelkästään yleisoireita, jotka ovat linkitettävissä muihin sairauksiin. Emokasvaimen sijainti ja kasvainkudoksen rakenne määrittelee syövän tyyppin, joka vaikuttaa hoidon valintaan ja ennusteeseen. (Ahonen ym. 2020.)

2.2 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan oireenmukaista kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiiviseen hoitoon sisältyy myös saattohoito, joka ajoittuu potilaan viimeisten elinviikkojen tai -päivien kohdalle ennen odotettua kuolemaa. Palliatiivinen hoito itsessään on siis paljon pidempi ja laajempi hoitokokonaisuus, kuin pelkästään saattohoidon osuus. (Saarto ym. 2015.)

Palliatiivisen hoidon keskeiset tavoitteet ovat kärsimyksen lievittäminen sekä elämänlaadun ylläpitäminen. Jokainen kokee elämänlaatunsa eri tavoin, joten on tärkeää, että jokainen potilas kohdataan yksilönä ja yksilön omia fyysisiä, henkisiä sekä sosiaalisia tarpeita huomioon ottaen. Potilaan lisäksi tulisi huomioida läheisten tukeminen palliatiivisen hoidon aikana, sillä potilaan terveydentila aiheuttaa läheisille monenlaista kärsimystä ja tilanteeseen voi olla vaikea sopeutua. Läheisten huomioiminen myös hoitojen jälkeen on tärkeää, sillä potilaan kuoleman jälkeen läheiset tarvitsevat tukea käsitellessään omaa suruaan. (Saarto ym. 2015.)

Keskeisiä oireita palliatiivisessa hoidossa olevalla potilaalla ovat kipu, yskä, limaisuus, hengenahdistus, pahoinvointi, oksentelu, ummetus, ripuli, ruokahaluttomuus, suun kuivuminen sekä nielemisvaikeudet. Painehaavariski on myös suurentunut palliatiivisessa hoidossa olevilla vuodepotilailla. Lisäksi potilaalla voi olla paljon henkistä tuskaa ja kärsimystä, joita pyritään lievittämään psykososiaalisella tuella. (Sario 2021.)

2.3 Nuoruus

Nuoruusiäksi on määritelty yleisesti ikävuodet 13–22. Nuoruusiän alkuvaiheissa eli varhaisnuoruudessa alkava murrosikä, puberteetti, on nuorelle askel kohti aikuisuutta, jolloin nuori kehittyy niin fyysisesti kuin henkisesti. (Hammar ym. 2019.)

Koska fyysinen kehitys tapahtuu usein ennen henkistä kasvua, saattaa murrosikäinen käydä läpi suuria tunneskaaloja. Epävarmuus, ahdistus, seksuaalisuus sekä muunlaiset uudet tuntemukset voivat herkästi hämmentää nuorta. (Hammar ym. 2019.) Nuoruusiässä myös persoonallisuus ja identiteetti muodostuvat. Psyykkisen kehityksen tavoitteena onkin saavuttaa autonomia. (Aalberg & Siimes 2007.)

Nuoren saavuttaessa murrosiän, kasvuhormonien ja sukupuolihormonien määrä lisääntyy, mikä johtaa kasvupyrähdykseen. Murrosiässä sukupuolihormonit aiheuttavat myös luuston kypsymistä sekä muita fyysisiä muutoksia. (Hammar ym. 2019.)

Murrosiän alkaminen on yksilöllistä. Tyttöillä murrosiän alku sijoittuu noin 8–15 ikävuoden välille, kun taas pojilla murrosiän alku ajoittuu 9,5–14 ikävuoden välille. On huomioitava, että murrosiän alkamiseen vaikuttavat monet eri tekijät, geneettisistä tekijöistä ympäristöllisiin tekijöihin. (Hammar ym. 2019.)

Murrosikä ohitetaan noin 2-5 vuodessa yksilöstä riippuen, mutta aikuisuuteen tarvittavat psyykkiset ja psykoneurologiset muutokset voivat viedä ihmiseltä toista-kymmentä vuotta (Hermanson ym. 2018).

2.4 Psyykkinen tukeminen

Potilaan ja hänen läheistensä tukeminen on osana hyvää hoitoa. Sairastuminen kuormittaa sekä yksilön että hänen perheenjäsentensä voimavaroja. Voimavarojen heikennyttyä ja sairauden edetessä myös psyykkisen tuen tarve kasvaa. Tuen tarve määräytyy aina yksilöllisesti. Tuki syntyy ja kehittyy vuorovaikutuksessa hoitajan ja potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Hoidossa oleellista on tunnistaa tuen tarve, asettaa tuelle tavoitteet, tarjota tukea sekä arvioida sen vaikutusta. Psyykkiset tuen tarpeet liittyvät ymmärryksen, myötätunnon, rohkaisun sekä lohdutuksen saamiseen. (Mattila 2011.)

Psyykkinen tukeminen on hoitotyön menetelmä, jonka tarkoituksena on vastata potilaan ja hänen läheistensä tuen tarpeeseen. Se sisältyy hoitajan kliiniseen osaamiseen ja se on osana laadukasta hoitotyötä. Psyykkinen tuki vähentää ihmisten hätää, järkytystä ja muita negatiivisia tuntemuksia. Se voi olla esimerkiksi lohduttamista, välittämistä, aktiivista sekä läsnä olevaa kuuntelemista ja luottamuksellisuutta. Myötäeläminen, hyväksyntä ja toivon näkökulman luominen on myös osana psyykkistä tukea. Tukeminen tapahtuu vuorovaikutuksen välityksellä. (Lehto 2015.) Parhaimmillaan tuki synnyttää potilaalle ainutkertaisen, yksilöllisen, turvallisen ja luottamuksellisen tunteen, mikä puolestaan vahvistaa hoitosuhteen merkityksellisyyttä (Mattila 2011).

2.4.1 Psykososiaalisen tuen tavoitteet ja osa-alueet

Psykososiaalisen tuen tavoitteena on vahvistaa potilaan oman elämänhallinnan tunnetta ja auttaa potilasta ylläpitämään identiteettiään uudessa ja epävarmassa elämäntilanteessa. Tuen avulla pyritään myös varmistamaan potilaan kuntoutuminen mahdollisimman hyvälle ja toimintakykyiselle tasolle palliatiivisen hoidon aikana elämänlaadun ylläpitämiseksi. (Idman 2019.)

Psykososiaalisen tuen eri osa-alueita ovat psyykkinen tuki, psyykkisten oireiden ja häiriöiden hoito, sosiaalinen tuki sekä henkisen tuen tarjoaminen. Psyykkiseen tukeen liittyy potilaan voimavarojen vahvistaminen sekä psyykkisen oireilun hoitaminen. Sosiaalinen tuki pitää sisällään potilaan ja potilaan läheisten tukemisen

sekä virallisissa asioissa avustamisen tai niiden hoitamisen. Henkinen tuki puolestaan liittyy esimerkiksi uskonnollisten tai eksistentiaalisten ongelmien käsitteelyyn. (Idman 2019.) Eksistentiaalisen eli olemassa olemisen kärsimyksen sietämiseen on tärkeää tarjota psyykkistä tukea, kun kyseessä on kuoleva potilas. Kärsimystä voidaan pyrkiä vähentämään esimerkiksi myötäelävällä ja sensitiivisellä vuorovaikutuksella, sekä saattohoidon hyvällä suunnittelemisella ja huomiolla potilaan hoitotahto. (Haho 2017.)

Käytännössä psykososiaalista tukea annetaan osana somaattista hoitoa eri työntekijöiden toimesta. Tukea voivat tarjota esimerkiksi sosiaalityöntekijät, psykiatriset sairaanhoitajat, psykologit, psykiatrian erikoislääkärit tai sairaalateologit. Tuen antamiseen liittyy potilaan informoiminen sekä potilaan perehdyttäminen omaan hoitoonsa. Vastavuoroinen vuorovaikutus on oleellista hyvän hoidon kannalta. (Idman 2019.)

2.4.2 Psykkinen tukeminen palliatiivisessa hoidossa

Palliatiivisessa hoidossa ihmislähtöinen kohtaaminen ja hoitaminen ilmenee hoitajan taitona tukea potilasta sekä hänen läheisiään psykososiaalisesti. Oleellista on huomioida ja tunnistaa nuoren yksilölliset hoidon tarpeet sekä tukea nuorta eksistentiaalisissa kysymyksissä. Hoitajan on tärkeää olla läsnä, kunnioittaa nuoren omia toivomuksia, pyrkiä lievittämään nuoren mahdollisia pelkoja sekä huomioida nuoren elämänhistoria osana nykyhetkeä. (Hökkä ym. 2020.)

Perheen tukeminen on myös tärkeässä roolissa nuoren palliatiivisen hoidon aikana (Hökkä ym. 2020). Sairastuneen läheiset voivat kokea diagnoosin myötä muun muassa pelon, avuttomuuden sekä epävarmuuden tunteita (Valli 2019). Sairaanhoitajalla tulisi olla taitoa tukea läheisiä potilaan hoitoon osallistumisessa sekä auttaa heitä selviytymään uudesta tilanteesta. Läheisten huomiointi hoidon aikana voi ilmetä esimerkiksi läheisten kannustamisena. (Hökkä ym. 2020.) Lisäksi läheisille voidaan tarjota tukea kolmannen sektorin järjestämästä vertais-toiminnasta. Oikea-aikainen ja kohdennettu vertaistoiminta voi auttaa sairastuneen läheistä voimaantumaan. Sairaanhoitajalta tuen piiriin ohjaaminen edellyttää resursseja sekä tietoa eri palveluista. (Valli 2019.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ajantasainen yhteenveto palliatiivisessa hoidossa olevan syöpäsairaana nuoren psyykkisestä tukemisesta.

Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata seuraavaan kysymykseen:

1. Millaista psyykkistä tukea palliatiivisessa hoidossa oleva syöpäsairas nuori tarvitsee?

Työn tavoitteena on kehittää hoitotyötä ja selvittää, miten syöpäsairasta nuorta voidaan tukea psyykkisesti palliatiivisen hoidon aikana. Materiaali on tarkoitettu hyödynnettäväksi hoitotyöhön sekä Tampereen Ammattikorkeakoululle.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

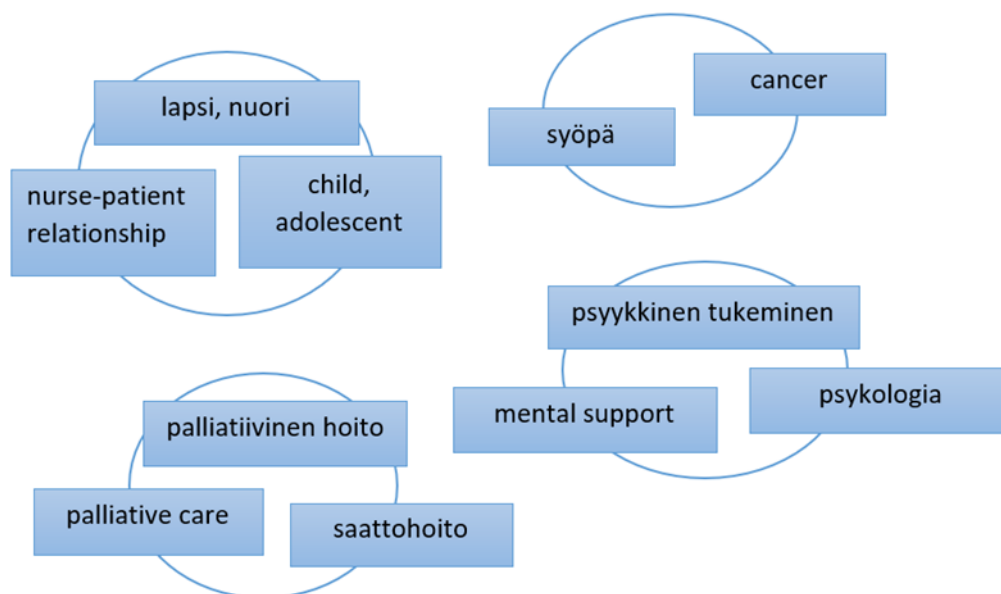
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ohjasivat itse aiheen valinta sekä tutkimuskysymykset. Tarkoituksena oli löytää sopivaa aineistoa, joka vastasi valittuun kysymykseen. Systemaattisen tiedonhaun avulla löydetty aineisto muodostui aiemmin julkaistuista, valittuun kysymykseen viittaavista tutkimustiedoista, joiden avulla lähdettiin etsimään vastausta kysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on siis aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua, jäsentelyä sekä yhdistelemistä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen metodi, jossa tarkoituksena oli tutkia jo tehtyjä tutkimuksia eli koota yhteen tutkimusten tuloksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistona on käytetty laajasti erilaisia tieteellisiä lähteitä. Lähteiden avulla pystyttiin vastaamaan kirjallisuuskatsauksen valittuun kysymykseen. Kirjallisuuskatsausta ei tule käsitellä lähdeluettelona tai kirja-arvosteluna. (Salminen 2011.)

4.2 Kirjallisuushaku

Tieteellisiä lähteitä etsittiin systemaattisesti eri tietokannoista opinnäytetyöaiheeseen liittyvillä hakusanoilla. Tiedonhaussa hyödynnettiin TAMK:n informaation apua. Informaation apu tiedonhaun alkuvaiheessa lisäsi hakuprosessin sekä tulosten luotettavuutta. Opinnäytetyön kirjallisten lähteiden hakuun käytettiin erilaisia tiedonhakukoneita useilla eri hakusanoilla, niin englanniksi kuin suomeksi. Tiedonhaussa käytettiin kahta suomalaista tietokantaa Medic:iä ja Finnaa. Näiden lisäksi käytettiin kansainvälisiä tietokantoja, kuten CINAHL:ia ja ProQuestia. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin esimerkiksi termejä lapsi, nuori, palliativinen hoito, saattohoito, psyykkinen tukeminen ja syöpä. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin esimerkiksi termejä child, adolescent, cancer, nurse-patient relationship, mental support ja palliative care. Lisäksi hyödynnettiin manuaalista haku.

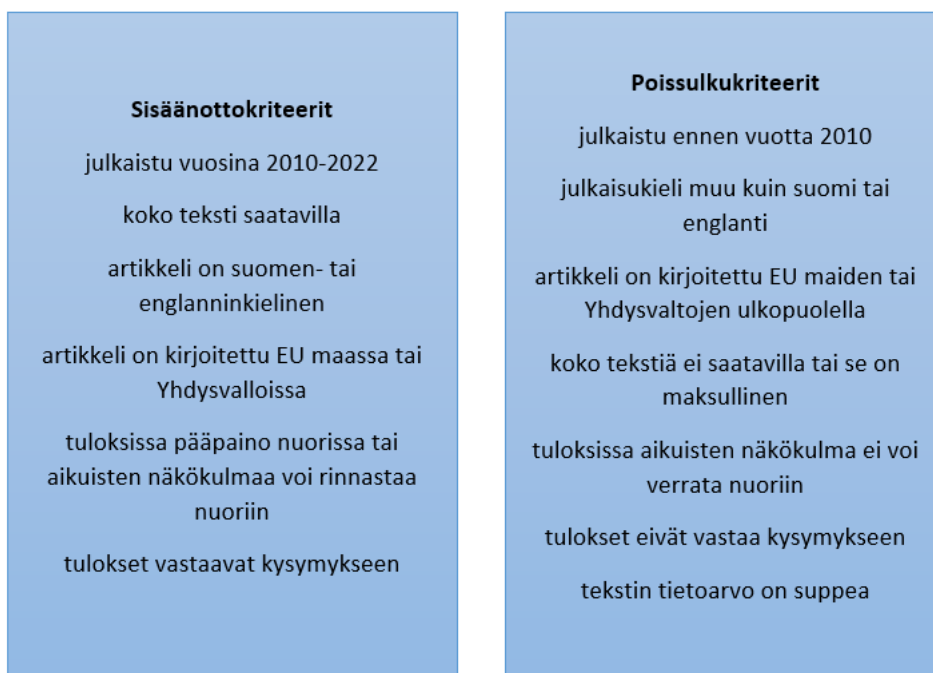


Kuvio 2. Tiedonhaun hakusanat

4.3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2010-2022, jotta tieto olisi ajantasaista ja luotettavaa. Pääpainona tiedonhaussa olivat lapset ja nuoret, mutta hakua laajennettiin myös eri ikäryhmiin hakutulosten suppeuden vuoksi. Lisäksi sisäänottokriteereinä toimi aikuisten psyykkisen tuen näkökulma, sillä osa lähteistä olivat rinnastettavissa nuorten psyykkiseen tukemiseen. Sisäänottokriteereinä olivat myös koko tekstin saatavuus sekä suomen- ja englanninkieliset julkaisut. Haku rajattiin Euroopan ja Yhdysvaltojen alueelle.

Poissulkukriteereinä pidettiin aineistoja, jotka ovat julkaistuja ennen vuotta 2010, kokonaista tekstiä ei ollut saatavilla tai se oli maksullinen, julkaisukielenä olivat muut kielet kuin englanti tai suomi, sekä artikkelit, jotka olivat kirjoitettu Euroopan ja Yhdysvaltojen ulkopuolella. Myös lähteet, jotka tarkastelivat aikuisten näkökulmaa, mutta eivät olleet verrattavissa nuoriin, poissuljettiin. Aineistoa poissuljettiin myös niissä tapauksissa, joissa tekstin tietoarvo oli suppeaa tai tulokset eivät vastanneet kysymykseen. Valittuun aineistoon päästiin poissulkemalla lähteitä otsikkojen, tiivistelmien sekä koko tekstin perusteella.



Kuvio 3. Tiedonhaun rajaukset, sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Finna -tietokannasta kolmen haun avulla löytyi yhteensä 51 tulosta, joista poissuljettiin 49. ProQuestista kahden haun avulla löytyi 22 englanninkielistä tutkimusta, joista poissuljettiin 20. CINAHL -tietokannasta löytyi kahta hakua käyttäen 97 tulosta, joista otettiin aluksi 2 lähdeä, mutta loppujen lopuksi poissuljettiin kaikki. Medic -tietokantaa käyttäen tehtiin neljä hakua ja sieltä löytyi 84 tulosta, joista poissuljettiin 78. Manuaalisella haulla löydettiin yksi vartenotettava tulos. Kaiken kaikkiaan, saatiin 10 kysymykseen vastaavaa lähdeä. Yksi lähteistä on kokoomateos, ”Psykoteroipioita”, joka ei itsessään ole tutkimus tai artikkeli eikä näin ollen ole liitteissä 2. tai 3., jotka ovat opinnäytetyön lopussa.

Englanninkielisiä tutkimuksia hylättiin haastavan kieliasun vuoksi ja jos hakusanoilla löydetty lähteet eivät varsinaisesti vastanneet työn aihetta. Suomenkielisiä tutkimuksia löytyi monipuolisesti, mutta niitä jouduttiin karsimaan runsaasti valittuun kysymykseen vastaamattomuuden vuoksi. Ne tutkimukset poissuljettiin, joissa otsikot, tiivistelmät tai koko teksti eivät liittyneet valitun kysymyksen aiheeseen.

Otsikoiden poissulkuun vaikuttivat aiheeseen kuulumattomuus tai jos tutkimukset käsittelivät esimerkiksi aikuisiän syöpiä. Poissuljetuksi tulivat myös tutkimukset, joiden pääpaino oli muissa kuin nuorissa. Tiivistelmien perusteella hylättiin aihealueesta poikkeavia tutkimuksia sekä niitä, joissa tuotiin esille myös psyykkisen tuen tarpeita ja ongelmakohtia, mutta ne eivät varsinaisesti vastanneet työhön valittuun kysymykseen. Useassa tutkimuksessa aikuisten tuen tarve ja kokemukset eivät olleet verrattavissa nuoren tuen tarpeisiin ja kokemuksiin.

Koko tekstin perusteella hylätyt tutkimukset olivat useimmiten somaattisiin oireisiin tai genetiikkaan keskittyviä, eikä niissä tuotu esille tarpeeksi psyykkisen tuen näkökulmia tai tietoarvo tutkimuksissa oli muuten suppeaa. Useissa teksteissä käsiteltiin myös sairaudesta toipumisen jälkeen alkavia hoitoja sekä siihen liittyviä tuen tarpeita, eikä niinkään palliatiivisessa hoidossa olevan parantumattomasti sairaan tuen näkökulmia.

Tiedonhaun avulla saaduista lähteistä valittiin ne lähteet, jotka vastasivat parhaiten kysymykseen. Tiedonhaun jälkeen aineistoksi jäi yksitoista lähdettä, joista viisi olivat tutkimuksia, viisi lähdettä olivat tieteellisiä artikkeleita ja yksi lähde oli kokoomateos. Lähteistä kaksi olivat englanninkielisiä, loput suomenkielisiä.

4.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on tehty induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Aineistolähtöistä sisällönanalyysia tehtäessä pääpaino on aineistossa, mikä tarkoittaa sitä, että analyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja teoria muodostetaan aineisto lähtökohtana. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Sisällönanalyysi tarkastelee ja etsii inhimillisiä merkityksiä, joita löytyy laadullisen tutkimuksen historiasta. Sisällönanalyysin tarkoituksena on pyrkiä kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi voidaan karkeasti jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluvat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus valittuun kysymykseen. Analyysi perustuu tutkintaan sekä päättelyyn. Teorian kannalta oleellista on tunnistaa aineistokohtaiset esimerkit, joista syntyy ala-, ylä-, pää- sekä yhdistäviä luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Alaluokista valittiin käsitteiksi ahdistus, kärsimys ja epätietoisuus, jotka muodostivat yläluokan ”psykkisten oireiden tunnistaminen”. Toiseksi alaluokiksi valittiin käsitteet keskusteleminen, vertaistuki ja kohtaaminen, jotka muodostivat yläluokan ”tuen muodot”. Edellä mainitut ylä- ja alaluokat koostuivat valittujen alkupe-
räisilmaisujen pelkistysten pohjalta. Kolmannen yläluokan, eli syövän, muodostivat alaluokat ”vakava sairastuminen”, ”somaattiset oireet” ja ”monioireisuus”. Valittu aineisto on luettu huolellisesti läpi ja sieltä on poimittu asiat, jotka vastaavat opinnäytetyöhön valittuun kysymykseen. Näistä esimerkkeinä toimivat taulukot 4. ja 5.

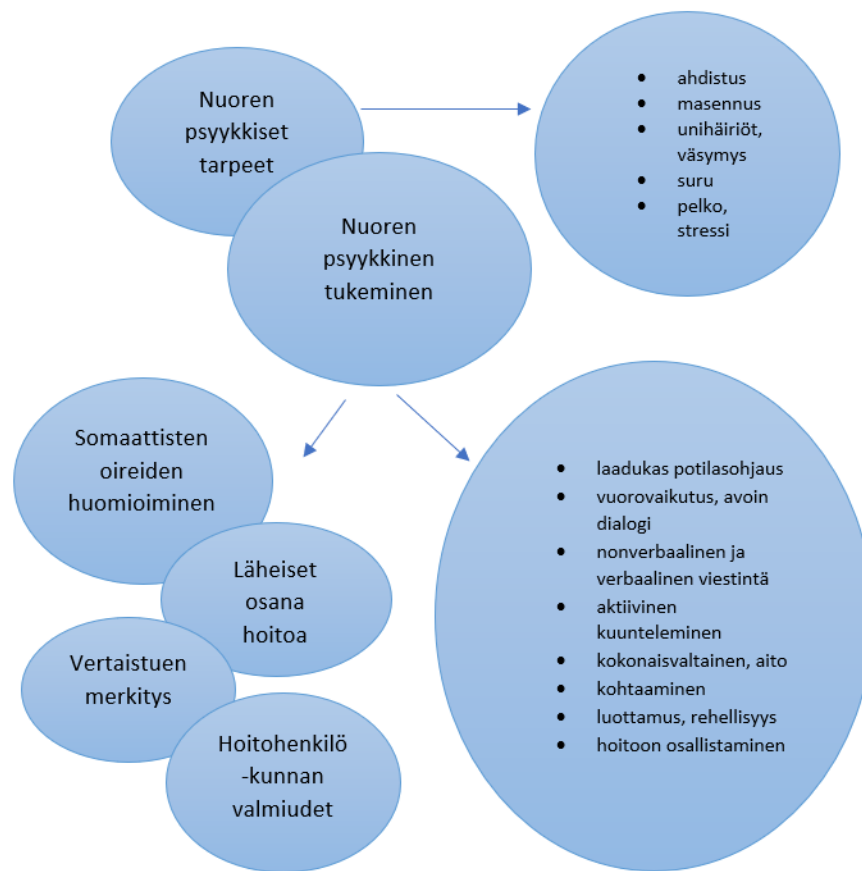
Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Uhkakuviin liittyvä ahdistus ja käsittämättömiin oireisiin kytkeytyvät pelot synnyttävät tunnepaineisen olon, joka voi purkautua somaattisina oireina tai motorisena toimintana. (Idman, I. 2013)	Ahdistus ja pelko saattavat näyttäytyä myös somaattisina oireina.	AHDISTUS	PSYYKKISTEN OIREIDEN TUNNISTAMINEN
Eniten kärsimystä tuotti ajatus, että menettää kipujen tai oman tahdon sivuuttamisen vuoksi mahdollisuuden vaikuttaa elämänsä hallintaan. (Haho, A. 2017)	Muun muassa elämänhallinnan menettäminen aiheuttaa kärsimystä.	KÄRSIMYS	
Lasten harvinaisiin sairauksiin voi liittyä suurta epätietoisuutta ennusteesta: elinkaari voi olla viikosta vuosiin ja siihen voi liittyä lisääntyvää riippuvuutta ja hoidontarvetta. (Okinuora, H. 2021)	Epätietoisuus liittyy vahvasti lapsen sairastumiseen.	EPÄTIE TOISUUS	
Vastaajien keskuudessa psyykkisen tuen tarjoamista pidettiin odotetusti tärkeänä ja vastauksissa toivottiin usein keskustelun mahdollisuutta sairaanhoitajan, hoitavan lääkärin, psykologin tai psykiatrin kanssa. Sairastuneet kokivat sairauden taakkana ja mielialan mataluus tai vaihtelut ovat yleisiä. (Kilponen, E. 2019)	Keskustelumahdollisuuden tarjoaminen auttaa käsittelemään sairauden mukana tuomaa emotionaalista kuormaa.	KESKUSTELMINEN	TUEN MUODOT
Psykoterapiat on määritelty terapeutin johdolla tai ohjaamana tapahtuvaksi ammatilliseksi keinoksi auttaa ihmisiä vapautumaan hyvinvointiaan ja toimintakykyään kaventamasta psyykkisistä oireista, ongelmista tai käytöksestä. Tähän samaan päämäärään pyrkivät myös erilaiset itsehoidot ja vertaisryhmätoiminta. (toim. Huttunen, M. 2012)	Vertaistukiryhmä on yksi keino pyrkiä auttamaan ihmistä psyykkisten oireiden, ongelmien tai toimintakyvttömyyden kanssa, sekä lisäksi tukemaan hyvinvointia.	VERTAISTUKI	
Sairastumisen ja hoitojen aikana sairastunut voi kokea yksinäisyyttä ja eristäytymistä läheisistään. Tuolloin hoitohenkilökunnan rohkaisu, toivon luominen ja kunnioittava kohtaaminen nousevat tärkeään merkitykseen. (Kilponen, E. 2019)	Kunnioittava kohtaaminen yhtenä tuen muotona on merkittävää, jotta potilaan psyykkisten tarpeiden tunnistaminen ja huomioiminen korostuu.	KOHTAAMINEN	

Taulukko 4. Esimerkki sisällönanalyysin vaiheista

Alaluokat	Yläluokat
Ahdistus	Psyykkisten oireiden tunnistaminen
Kärsimys	
Epätietoisuus	
Keskusteleminen	Tuen eri muodot
Vertaistuki	
Kohtaaminen	
Vakava sairastuminen	Syöpä
Somaattiset oireet	
Monioireisuus	

Taulukko 5. Esimerkki yläluokkien muodostamisesta

5 TULOKSET



Kuvio 1. Tulokset

5.1 Nuoren psyykkisten tarpeiden tunnistaminen

Psyykkisten oireiden huomioiminen kuuluu osana palliativista hoitoa. Somaattisten tutkimusten ohessa nuoren psyykkisestä voinnista on tärkeää kysyä. Syöpöpotilaalla psyykkisen oireilun taustalla piilee usein pelko. Yleisimpiä psyykkisiä oireita ovat ahdistus, masennus sekä unihäiriöt. (Idman 2013.) Muun muassa edellä mainitut oireet vaikuttavat heikentävästi nuoren elämänlaatuun (Stein ym. 2019).

Myös suru on varsin yleinen tunne, joka ilmenee erityisesti silloin, kun syöpäsairas nuori joutuu pohtimaan kuolemaansa sekä siihen liittyviä mahdollisia menetyksiä. Masennuksen ja surun välistä eroa voi olla haastavaa arvioida. Lisäksi voi olla vaikeaa tunnistaa, johtuvatko ahdistusoireet vakavasta fyysisestä sairaudesta vai onko taustalla kenties jokin psyykkinen häiriö. (Stein ym. 2019.)

Voimakkaat tunteet ovat normaali reaktio puhuttaessa stressaavista ja elämää mullistavista asioista. Nuoren tuntemukset ovatkin tärkeä tiedonlähde myös nuorelle itselleen, jotta tämä pystyy tunnistamaan ja ymmärtämään mahdollisia tuen tarpeitaan. (Stein ym. 2019.)

Syöpäsairaana nuoren lähestyessä saattohoitovaihetta psyykkisen tuen tarve saattaa syventyä entisestään. Sairas keho ja voimattomuus saattavat tuoda mukanaan elämänhallinnan menettämisen tunnetta sekä lohduttomuutta. Toisaalta taas kuoleman lähestyminen käynnistää luopumisprosessin, joka voi merkitä parhaimmillaan vapautumista ja ruumiillisen kärsimyksen päättymistä. (Haho 2017.)

5.2 Nuoren psyykkisen tuen muodot

Psyykkisen tasapainon säilyttääkseen nuori tarvitsee hoitohenkilön tarjoamaa ohjausta sairauteensa liittyen. Lisäksi nuori tarvitsee perehdytystä sairautensa aiheuttamien oireiden hallitsemiseen. Palliatiivisessa hoidossa onkin ensisijaisen tärkeää huomioida vuorovaikutuksen, kuuntelemisen sekä ohjauksen merkitys. (Idman 2013.)

Psyykkisen oirehoidon tärkeimmät piirteet linkittyvät oireiden ehkäisyyn, varhaiseen tunnistamiseen, niiden arvioimiseen sekä havaittavissa olevien oireiden asianmukaiseen hoitamiseen. Palliatiivisen tiimin osaamisalueeseen kuuluu psyykinen oirehoito. Psyykkisen oireilun ehkäisemisessä oleellista on aktiiviseen kuuntelemiseen perustuva vuorovaikutus sekä potilasohjaus hoidon jokaisessa eri vaiheessa. Hallinnan ja luottamuksen tunteet säilyvät, kun potilasohjaus on laadukasta. (Idman 2013.)

5.2.1 Aito kohtaaminen

Yksi keskeisimmistä tavoitteista nuoren hoidossa on aito kohtaaminen. Sairastunut nuori saattaa kokea hoidon aikana esimerkiksi yksinäisyyttä ja eristäytymistä, minkä myötä nuoren rohkaiseminen, toivon näkökulman luominen sekä kunnioitettava kohtaaminen nousevat merkitykselliseen asemaan. Hoitajan olisi tärkeää luoda aikaa ja mahdollisuus keskustelulle. Nuorta voi myös rohkaista keskusteluun, sillä nuorella saattaa olla vaikeuksia tuoda psyykkiseen vointiin liittyviä muutoksia oma-aloitteisesti esiin. (Kilponen 2019.)

Oleellista on kohdata nuori kokonaisvaltaisesti: psyykkiset, fyysiset, emotionaaliset sekä sosiaaliset tarpeet huomioon ottaen (Kilponen 2019). Potilaan toiveiden ja huolien jakamiselle on myös tärkeää luoda aikaa ja mahdollisuus hoidon aikana (Stein ym. 2019).

5.2.2 Nonverbaalinen ja verbaalinen tuki

Lisäksi nonverbaalista eli sanatonta viestintää voidaan käyttää psyykkisen tuen muotona. Esimerkiksi myötäelävät ilmeet ja eleet, katsekontaktin ottaminen potilaaseen sekä potilaan kunnioittava koskettaminen viestivät ymmärrystä ja empatiaa potilasta kohtaan. Verbaalisen tuen antamisessa sanavalintoihin on puolestaan oleellista kiinnittää huomiota, jotta tuki koostuisi sensitiivisestä mutta realistisesta tiedosta ja asiasisältö tulisi ymmärretyksi. (Stein ym. 2019.)

5.2.3 Vertaistuki

Vertaistukiryhmä on yksi keino pyrkiä auttamaan ihmistä psyykkisten oireiden, ongelmien tai toimintakyvyttömyyden kanssa, sekä lisäksi tukemaan hyvinvointia (Huttunen 2012). Vertaistuen on koettu helpottavan myös läheisten henkistä kuormitusta vaikeassa elämäntilanteessa nuoren sairastuessa. Vertaistukiryhmiä on tarjolla sekä nuorelle että läheisille, missä he voivat purkaa turvallisesti omia tuntemuksiaan. Vertaistukiryhmässä kohtaaminen perustuu aitoon vuorovaikutukseen, jolloin jokainen ryhmään osallistunut henkilö pystyy sekä purkamaan että vastaanottamaan tunteita. (Valli 2019.)

5.3 Perheen huomioiminen

Nuoren ja perheen elämä muuttuu peruuttamattomasti, kun nuori sairastuu parantumattomaan syöpään. Nuoren lisäksi myös perheen osallistaminen hoitoon palliatiivisen hoidon aikana on tärkeää. Esimerkiksi mahdollisuus arjen jakamiseen nuoren kanssa on merkityksellistä, vaikka nuori olisikin palliatiivisen hoidon piirissä. (Anttonen 2016.)

Vanhemman voi olla haastavaa kohdata nuoren huolia ja reagoida niihin. Nuorella saattaa olla paljon vaikeita kysymyksiä esimerkiksi kuolemaan liittyen, mikä voi herättää vanhemmassa epävarmuutta omista taidoistaan vastata nuoren huoliin ja kysymyksiin. (Stein ym. 2019.)

Läheisten tulee tunnustella omaa jaksamistaan sekä omia rajojaan nuoren sairauden rinnalla. Nuoren sairastuessa läheiset käyvät läpi sairastumisesta aiheutuvaa kriisiä ja erilaisia tunteita, jotka voivat olla samankaltaisia kuin nuorella. Läheiset voivat ahdistuksen, pelon sekä surun lisäksi voida myös fyysisesti pahoin, minkä vuoksi on tärkeää, että myös läheiset saavat tukea sekä tarvittaessa kriisiapua omien tunteidensa käsittelyyn. (Valli 2019.)

Perhe on merkittävässä roolissa psyykkisen tuen tarjoajana nuorelle. On tutkittu, että nuoren omien vanhempien tai esimerkiksi sisarusten psyykinen hyvinvointi vaikuttaa myös nuoren omaan, psyykkiseen hyvinvointiin. Tärkeää onkin, että läheiset olisivat psyykkisesti riittävän hyväkuntoisia, jotta he pystyisivät keskittämään omia voimavarojaan syöpäsairaana nuoren tukemiseen. (Valli 2019.) Huomioitavaa on, että vanhempien lisäksi myös mahdolliset sisarukset saisivat psyykkistä tukea nuoren palliatiivisen hoidon aikana sekä nuoren kuoleman jälkeen. (Saarto ym. 2019.)

5.4 Hoitohenkilökunnan valmiudet psyykkisen tuen tarjoamiseen

Palliatiivisesta hoidosta puhuminen lapselle sekä vanhemmalle voi tuntua vaikealta. Laadukas potilasohjaus ja informatiivisuus auttavat ymmärtämään tilannetta ja lisäämään yhteistyökykyisyyttä nuoren, perheen ja hoitohenkilökunnan välillä.

Nuoren kehitystaso sekä mahdolliset kognitiiviset ja emotionaaliset rajoitteet on arvioitava ja otetta huomioon yksilöllisesti puhuttaessa hoidosta ja elinajan ennusteesta. Myös nuoren uskonto ja kulttuuri tulee huomioida. (Stein ym. 2019.)

5.4.1 Vuorovaikutus ja avoin dialogi

Avoin dialogi potilaan, perheen ja hoitohenkilökunnan välillä edistää uuteen tilanteeseen sopeutumista sekä sisäisen rauhan saavuttamista (Stein ym. 2019). Palliatiivinen hoito muodostuu potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan kokonaisuudesta, jossa yksilöllinen hoito voi toteutua. Palliatiivisessa hoidossa avainsanoina henkilökunnan toiminnassa ovat hoidon asiantunteva osaaminen, rehellisyys, perhekeskeisyys, herkkävaistoisuus, huomaavaisuus, läsnäolo ja yhteistyö. Potilaan ja perheen ehdoilla tapahtuva tiedon käsitteleminen rakentaa luottamusta hoidon ja avun saamista kohtaan. Potilaaseen ja perheen tutustuminen, aidon kiinnostuksen osoittaminen sekä ystävällisyys luovat perustuksen hoitosuhteelle. (Anttonen 2016.)

Hoitohenkilökunta voi pidättäytyä kertomasta elinajan ennustetta potilaalle ja perheenjäsenelle, jos he eivät sitä halua kuulla. Nuorella on myös oikeus olla tietämättä. Tällaisissa tilanteissa hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiudet nuoren ja perheen kohtaamiseen sekä avoimeen keskusteluun. (Helander & Rahikainen 2016.) Yksilöllinen kohtaaminen sekä empaattinen kommunikointi nuoren kanssa ovat todettu lisäävän tyytyväisyyttä sekä sitoutumista hoitoon (Strand ym. 2013). Tunne elämänhallinnasta vahvistuu, kun nuori pääsee vaikuttamaan hoitopäätöksiin osana yksilöllistä kohtaamista. (Anttonen 2016).

5.5 Somaattisten oireiden huomioiminen ja hoitaminen

Potilaan hoito on kokonaisvaltaista, joten somaattisten oireiden hoidolla on suuri merkitys psyykkisessä hoidossa. Oireiden hoito luo perustan nuoren psyykkiselle jaksamiselle, sillä somaattinen monioireisuus vaikuttaa mieleen ja vireystilaan merkittävästi. Somaattisen voinnin ollessa haastava psyykinen toimintakyky vähenee ja sosiaalinen piiri kaventuu. (Idman 2013.)

Syövän oireenmukaisessa eli palliatiivisessa hoidossa olevalla potilaalla somaattisia oireita ovat pääasiassa kipu, hengenahdistus, pahoinvointi ja oksentelu. Lisäksi liiallista limaneritystä ja kouristuskohtauksia voi ilmaantua. Näitä oireita pyritään hallitsemaan sekä lääketieteellisin että ei-lääketieteellisin menetelmin. Myös oireiden ennaltaehkäisy on tärkeää. (Olkinuora 2021.)

6 POHDINTA

Pohdinta on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen osio. Pohdinta pitää sisällään tulosten tarkastelun lisäksi myös kirjallisuuskatsauksen etiikan sekä luotettavuuden arvioinnin. Pohdinta kokoaa kirjallisuuskatsauksen sisältämän keskeiset tulokset sekä tarkastelee niitä suhteessa kirjallisuuskatsauksen tarkoitukseen, tehtävään sekä tavoitteeseen. (Kangasniemi 2013.)

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista psyykkistä tukea syöpäsairas nuori tarvitsee palliatiivisessa hoidossa. Tulokset jaettiin psyykkisen tuen tarpeisiin, tuen muotoihin sekä läheisten huomioimiseen osana kokonaisvaltaista hoitoa. Lisäksi somaattisen oireiden hoitamisen merkitys psyykkisen tuen perustana nousi esiin tuloksista.

6.1.1 Psyykinen tukeminen hoitotyössä ja siihen liittyvät haasteet

Psyykkisen tuen saaminen vakavan sairauden, kuten syövän, äärellä mielletään tärkeäksi ja oleelliseksi osaksi potilaan kokonaisvaltaista hyvää sekä laadukasta hoitoa. Psyykkisen tuen tarve liittyy niin syöpädiagnoosin saamisen aiheuttamaan kriisivaiheeseen, kuin sairauden tuomaan muutosvaiheeseenkin. Tuen tarpeet hoitokentällä tunnistetaan herkästi, mutta varsinainen psyykkisen tuen antaminen jää kuitenkin usein puutteelliseksi hoidon aikana. Syinä tähän pidetään muun muassa resurssien puutetta sekä kiirettä. (Harju ym. 2019.) Kun aikaa potilaan syvällisemmälle kohtaamiselle somaattisen hoidon ohessa ei löydy, jäävät psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten asioiden huomioiminen herkästi vähemmälle.

Hoitohenkilökunnan kiire on merkittävä haaste laadukkaan hoidon takaamiseksi. Potilaat useimmiten kaipaavat mutkatonta kontaktia henkilökuntaan sekä aikaa kohtaamiseen, tämä ei kuitenkaan välttämättä aina toteudu. Kiireetön ja yksilöllinen kohtaaminen ovatkin pohjana luottamukselliselle hoitosuhteelle. (Kilponen 2019.)

Kiireen tuntu hoitohenkilökunnan puolelta luo myös haasteita sille, miten herkästi potilas rohkenee oma-aloitteisesti lähteä avaamaan mielialaansa liittyviä vaihteita ja tuntemuksia. Hoitajien tulee priorisoida eri työtehtävien välillä, ja usein somaattisen oireilun hoito on ensisijaisena, jolloin psyykkisten oireiden huomioiminen saattaa jäädä vähemmälle.

Resurssien vähäisyyden sekä kiireen lisäksi myös moniammatillisen yhteistyön heikkous tai jopa sen puute nähdään syynä siihen, miksi potilaan psyykkisten tarpeiden huomioiminen ei aina toteudu hoidon aikana (Harju ym. 2019.)

Lisäksi ammattilaisten väliseen tiedonkulkuun liittyvät ongelmat ovat nostettuna esille, sillä moniammatillinen työ ei toteudu, jos yhteistyö sekä kommunikaatio eivät toteudu eri ammattiryhmien välillä. Potilaan hoitaminen ja huomioiminen kokonaisuutena edellyttää vahvaa moniammatillista työtä. (Kilponen 2019.)

Hoidon laatuun vaikuttavat merkittävästi myös hoitohenkilökunnan valmiudet. Hoitohenkilökunta ei välttämättä kykene riittävässä määrin vastaamaan psyykkisen voinnin ja tunteiden hallinnan tarpeisiin, minkä vuoksi potilas voi jäädä kokonaan yksin tunteidensa kanssa. (Valli 2019.) Potilaiden monimutkaisten tarpeiden arvioiminen voi olla haastavaa, mikä voi johtaa siihen, että potilaan psyykinen vointi ei tule hoidossa riittävästi huomioituksi (Kilponen 2019). Hoidon laatua heikentää myös se, että psyykkisen tuen tarvetta ei myöskään liitetä osaksi varsinaista hoitopolkua (Harju ym. 2019).

6.1.2 Somaattisten oireiden hoito

Tuloksissa kävi ilmi, että somaattisten oireiden hoito toimii perustana psyykkiselle hoidolle. Kun somaattiset oireet ovat hallinnassa, on mielellä tilaa käsitellä tunnepuolen asioita ja kriisejä. Tulosten mukaan potilaat eivät saa tarpeeksi ymmärrettävää tietoa lääkkeistä ja hoitomuodoista, jolloin he useimmiten turvautuvat internetin varaan. (Kilponen 2019.)

Oireita myös usein vähätellään, jolloin potilas ei välttämättä ole saanut tarvitsemaansa hoitoa (Kilponen 2019). Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että kivunhoito

saattaa olla riittämätön. Hoitohenkilökunnan tulee muistaa, että jokainen potilas on yksilö ja kokee oireet eri tavoin.

6.1.3 Nuoren perhe osana hoitoa

Tulosten perusteella läheiset ovat isossa roolissa nuoren tukemisessa. Läheisten tulisi olla psyykkisesti riittävän hyväkuntoisia, jotta he voisivat parhaansa mukaan tukea nuorta palliatiivisen hoidon aikana. Läheisten hyvinvointi vaikuttaa myös nuoren mielialaan. (Valli 2019.) Perhe on vahvasti osana nuoren elämää ja hoitoa, joten heidän voimavaroistaan huolehtiminen tulee huomioida.

6.1.4 Vertaistukitoiminnan haasteet

Vertaistukitoimintaan sekä vertaistuen tarjoamiseen liittyy erinäisiä haasteita. Ohjaaminen vertaistuenpiiriin tai sen puuttuminen korostuivat tuloksissa. Vertaistukitoimintaan liittyviä tutkimuksia on vähän, minkä vuoksi vertaistuen tärkeyttä on haastavaa perustella. (Valli 2019.) Monet kokevat, että vertaistukea ei ole riittävästi saatavilla (Kilponen 2019).

Vertaistuesta löytyvän tieteellisen tutkimustiedon ollessa vähäistä, hyödynnettiin aikuisten vertaistuesta löytyvää materiaalia. Aikuisten vertaistukitoimintaan perustuvia tutkimustuloksia on sovellettu opinnäytetyön tuloksia avatessa, vaikka opinnäytetyön aihe koskeekin nuoria. Mielenkiintoista onkin pohtia, ovatko aikuisten vertaistukitoimintaan perustuvat tutkimustulokset sinällään verrattavissa nuorille suunnattuun vertaistukitoimintaan? Syöpäsairaiden nuorten vertaistukitoiminnasta oli haastavaa löytää tieteellistä lähdettä, joka vastaisi opinnäytetyön aiheeseen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyttä arvioitaessa, opinnäytetyön tekijöiden tulee olla perehtynyt aiheeseen. Lisäksi on hyvä tunnistaa, onko aiheen valinnalle jotain henkilökohtaisia esteitä. Opinnäytetyöprosessin alussa valitaan työlle ohjaaja, jonka kanssa käydään läpi opinnäytetyön suunnitelma sekä ennakkoon tarvittavat luvat. Opinnäytetyön kannalta eettisyyttä arvioidaan suunnitelmaa tehdessä. (TENK 2012.)

Opinnäytetyön tarkastelu on kokonaisvaltaista, kriittistä arviointia. Opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelu tapahtuu suhteuttamalla saadut tulokset valittuun kysymykseen. Menetelmien tarkastelu on osana opinnäytetyön luotettavuuden arviointia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyön lähteet rajattiin enintään 12 vuotta vanhoiksi, eli 2010 lähtien, mikä omalta osaltaan lisäsi luotettavuutta. Luotettavuutta lisäsi myös TAMK:n informaation ohjeistukset lähteiden hakuprosessissa, joka lisäsi myös tulosten luotettavuutta. Lähteiden luotettavuutta voitiin arvioida myös tutkimusartikkelin tulosten vastatessa valittuun kysymykseen. Eri tutkimusartikkelien tulosten ollessa yhteneväisiä, oli se myös yksi tekijä luotettavuutta arvioidessa. Myös aikuisten psyykkisen näkökulmaa hyödyntäessä luotettavuutta lisäsi rinnastettavuus nuorten psyykkiseen tarpeeseen, joita muut nuorista kertovat lähteet vahvistivat. Tämä saattoi myös osaltaan heikentää luotettavuutta, jos aikuisen ja nuoren psyykkiset tarpeet olivat eriäviä. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuuden puolesta puhui jatkuva oman tekemisen kriittinen arvioiminen.

7 LÄHTEET

Aalber, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2020. Kliininen hoitotyö: sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 8–9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Aittomäki, K., Kääriäinen, H., Mecklin, J. & Palva, T. 2012. Syövän esiintyminen perheittäin. Syöpätaudit. Duodecim Oppiportti. Luettu 2.9.2021. <https://www.oppiportti.fi/op/syt00047/do>

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa: Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateemisen väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Lääkärilehti. Luettu 11.2.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/palliatiivisen-vaiheen-syopapotilaiden-eksistentiaalinen-karsimys/>

Hammar, A-M., Storvik-Sydänmaa, S. & Tervajärvi, L. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys – mitä tapahtuu pinnan alla? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Luettu 1.12.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14286>

Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H. & Pietilä, I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti 56/2019, 192-203.

Helander, M. & Rahikainen, A-E. 2016. Kuolema voi kohdata lapsen ennen kuin elämä on ehtinyt kunnolla edes alkaa. Lääkärilehti 14/2016, 1008-1010.

Huttunen, M. & Kalska, H. (toim.) 2012. Psykoterapiat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hökkä, M., Kaakkinen, P & Vihelä Mari. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede 32/2020, 275-284.

Idman, I. 2019. Syöpäpotilaan psykososiaalinen tukeminen. Terveysportti Duodecim. Lääkärin käsikirja. Luettu 24.11.2021. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/arcle/ykt01416/search/sy%C3%B6p%C3%A4>

Jalanko, H. 2021. Syöpä lapsella. Duodecim terveyskirjasto. Luettu 24.11.2021 [Syöpä lapsella - Terveyskirjasto](#)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen Petri. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25/2013, 291–301.

Kilponen, E. 2019. Sairaus on raskas taakka kantaa - Syöpään sairastuneen tiedon ja tuen tarpeisiin vastaaminen terveyssoseaalityössä. Pro gradu –tutkielma. Sosiaalityö Itä-Suomen yliopisto. Kauppatieteiden ja yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Yhteiskuntatieteiden laitos.

Laitinen, K. 2021. Tutkimus on elintärkeää: Kaikki lapset eivät selviä syövästä. Syöpäsäätiö. Luettu 24.11.2021 [Tutkimus on elintärkeää, sillä kaikki lapset eivät selviä syövästä - Syöpäsäätiö \(syopasaatio.fi\)](#)

Lehto, B. 2015. Huolehtiva kanssakäyminen - Substantiivinen teoria työikäisen aivohalvauspotilaan perheenjäsenen emotionaalisen tukemisesta sairastumisen akuutissa vaiheessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Marttila, S., Wallin, Hilla. & Lahtimies, M. ND. Kannan sinut sillan yli. Saattohoito-opas vanhemmille. Tays.

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto.

Olkinuora, H. 2021. Lasten palliatiivinen hoito. Finnanest. Luettu 11.2.2022. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/336289/olkinuora_lasten.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Opinnäytetyön eettiset ohjeet. n.d. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Luettu 17.5.2021. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilista%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 12.2.2022. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html
Luettu 17.5.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html

Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen - Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 8.12.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa – Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 16.2.2021. [Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti \(valtioneuvosto.fi\)](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti. Luettu 17.5.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/pli00263/do>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto.

Sankila, R. 2013. Syövän yleisyys. Syöpätaudit. Duodecim oppiportti. Luettu 2.9.2021. <https://www.oppoportti.fi/op/syt00022/do>

Sario, S. 2021. Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. Luettu 24.11.2021. [Sairaanhoitajan tietokannatVANHA - Duodecim \(terveysportti.fi\)](https://www.oppoportti.fi/op/syt00022/do)

Sonninen, S. 2015. Nuoren syöpäpotilaan selviytymisopas. Suomen Syöpäpotilaat ry. Luettu 9.12.2021. https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2016/10/18144322/NuorenSyopapotilaanSelviytymisopas_2016.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut – opas kunnille ja kuntayhtymille. 2009. Luettu 17.5.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72736/Julkk200916.pdf?sequence=1>

Stein, A., Dalton, L., Rapa, E., Bluebond-Langner, M., Hanington, L., Stein, D., Ziebland, S., Rochat, T., Harrop, E., Kelly, B. & Bland, R. 2019. Communication with children and adolescents about the diagnosis of their own life-threatening condition. *The Lancet*.

Strand, J., Kamdar, M. & Carey, E. 2013. Top 10 Things Palliative Care Clinicians Wished Everyone Knew About Palliative Care. *Mayo Clinic Proceedings*.

Syöpäjärjestöt. n.d. Potilaan polku - Siirtyy palliativiselle hoitolinjalle. Luettu 25.5.2021. <https://www.syopajarjestot.fi/potilaanpolku/siirtyy-palliativiselle-hoitolinjalle/>

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). *Duodecim Käypähoito*. Luettu 18.5.2021. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Valli, S. 2019. Vertaistukiryhmä syöpää sairastavan läheisen tukena. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalityö Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos.

8 LIITTEET

Tietokanta	Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3	Käsite 4	Käsite 5	Tu- loksia	Kriteerit
Finna	(young* OR nuori* OR adolescent* OR patient)	(mental support* OR mental* OR psych* OR support* OR psyk*)	(cancer OR syöpä)	(palliativ* hoit* OR saattohoito)		51	Suomi & Englanti, 2010-2022, Artikkelit, väitöskirja, kandityö, lisensiaaintyö
ProQuest	(adolescent OR teenager OR youth)	(psycho* OR "mental support") OR "mental health"	("palliative care" OR "end-of-life care")	("nurse-patient relationship" OR "cancer patient")	cancer	22	Suomi, Englanti, 2010-2022, peer reviewed
CINAHL	(cancer or "cancer patients")	"palliative care or end of life care" or hospice	psycho* OR "mental support" or psycho-oncology OR "psychological needs"	youth or adolescents or young people or teen or young adults		97	Englanti, 2010-2022, rajattu eu-rooppa, full text
MEDIC	"psyk* tuke*" OR mielentervey* OR psykolog*	syöpä OR syöpäpotilas	palliativ* OR saattohoit*	nuori OR lapsi OR teini OR "sairaalassa olevat lapset"		84	2011-2022

Taulukko 1. Esimerkki tiedonhaun prosessista

Valittu tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruu- ja tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tutkimustulokset
<p>Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtavassa ja ohittavassa saattohoidossa: Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • tuottaa saattohoitoa kuvaava substantiivinen teoria analysoidulla potilaan, perheenjäsenen ja henkilökunnan kokemuksia syöpää sairastavan saattohoidosta mahdollistaa potilaan ja perheen tarpeista lähtevä saattohoidon kehittämisen 	<p>Tutkimusaineisto on kerätty haastatteleamalla 45 osallistujaa, johon vastasi 16 potilasta, 14 perheenjäsentä ja 15 hoitohenkilökunnasta. Aineisto on kerätty viidessä kotisairaalassa ja kolmessa saattohoitokodissa. Tutkimus on tehty grounded theory -menetelmällä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • saattohoitoa tulee kehittää huomioimalla potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan muodostama kokonaisuus, jossa yksilöllinen saattohoito voi toteutua <p>kuoleman uhkaan joutuminen, kuoleman läheisyyden sääteleminen, elämän jatkuminen, kuolemaan saattaminen, surun kanssa eläminen ja kokemuksen käsittelemisen ovat yksilöllisesti painottuvia vaiheita kuoleman läheisyydessä</p>
<p>Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • tarjota sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tietoa saattohoidon kehittämiseksi <p>kuvata palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden kokemuksia eksistentiaalisesta kärsimyksestä, siihen vaikuttavista tekijöistä ja ilmene- mismuodoista</p>	<p>Tutkimusaineisto koostuu kahdeksan palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaan teema- haastattelusta ja tutkimus- päiväkirjamerkinnoista</p> <p>Haastattelut on analysoitu teoreettisen aineiston pohjalta luodun kehikon avulla.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvät sairastunut keho, raihnaisuus, voimattomuus, tulevaisuuden puuttuminen, hyvästien jättäminen ja itsen liittäminen laajempaan universaaliin yhteyteen • kuoleman läheisyys tuotti surua ja käynnisti luopumisprosessin, mutta merkitsi myös vapautumista <p>eniten kärsimystä tuotti ajatus, että menettää kipujen tai oman tahdon siivuttamisen vuoksi mahdollisuuden vaikuttaa elämänsä hallintaan</p>
<p>Kilponen, E. 2019. Sairaus on raskas taakka kantaa - Syöpään sairastuneen tiedon ja tuen tarpeisiin vastaaminen terveyssozialityössä</p>	<p>tutkia syöpään sairastuneiden kokemuksia tuen ja tiedon tarpeista</p>	<p>Tutkimusaineiston analyysimenetelminä on hyödynnetty teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä ja varianssianalyysiä.</p> <p>Aineistona on käytetty Syöpäyhdistyksen keräämää kyselylomakeaineistoa, joita oli 135.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Syöpään sairastuneiden tuen ja tiedon tarpeet liittyvät laajalti psyykkiseen ja fyysiseen vointiin, sosiaaliseen tilanteeseen ja hoitoprosessiin • erityisesti mahdollisuus aitoon kohtamiseen, ymmärrettävään tietoon ja taloudelliseen tukeen koettiin tärkeinä
<p>Valli, S. 2019. Vertaistukiryhmä syöpää sairastavan läheisen tukena.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • selvittää, millaista vertaistukea on tarjolla • selvittää, mitä vertaistuen merkityksestä 	<p>Tutkimus on luonteeltaan laadullinen haastattelututkimus, joka toteutettiin laadullisena ryhmähaastatteluna. Aineiston analyysimenetelmänä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • syöpää sairastavien läheiset kokevat pelkoa sekä huolta • Epävarmuus sekä huoli kuormittavat läheisten jaksamista ja hyvinvointia, joten

	<p>läheisille tiedetään</p> <ul style="list-style-type: none"> • selvittää, miten vertaistukea voitaisiin kehittää • tavoitteena lisätä tietoa syöpää sairastavien läheisten tuen tarpeista <p>kehittää ja tehostaa vertaistuen piiriin ohjaamista</p>		<p>kokemusten jakamista vertaisten kanssa koettiin tarpeelliseksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vertaistukiryhmässä ymmärrettiin erilaisia tunteita sekä saatiin tukea vaikeaan elämäntilanteeseen • Vertaistoimintaan kaivattiin lisää vertaisia mukaan
--	--	--	---

Taulukko 2. Taulukko valituista tutkimuksista.

Artikkeli	Aihe	Keskeinen sisältö
<p>Helander, M. & Rahikainen, A-E. 2016. Kuolema voi kohdata lapsen ennen kuin elämä on ehtinyt kunnon edes alkaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lapsen kuolema Lapsen palliatiivinen hoito Palliatiiviset hoitosuosituks Lapsen ja perheen tukeminen 	<ul style="list-style-type: none"> Lasten palliatiivisen hoidon kansainväliset hoitosuosituks jaettu neljään ryhmään: <ul style="list-style-type: none"> Hengenvaarallinen tila, ennuste huono, vaikka parantavaa hoitoa saatavilla Ennenaikainen kuolema väistämätön, mutta elämää voidaan pitkitää hoidoilla ja lapsi pystyy elämään normaalia elämää Ennenaikainen kuolema, ei parantavaa hoitoa -> palliatiivinen hoito Parantumaton sairaus/tila, mutta ei etenevä. Liittyy monia terveysongelmia, jotka johtavat todennäköisesti ennenaikaiseen kuolemaan. Suomessa ei omaa lasten palliatiivista hoitosuositusta tai ohjeistuksia. <ul style="list-style-type: none"> Käypä hoito -suositukset suunnattu kuolevan aikuispotilaan hoitoon Lapsen ikä ja kehitystaso vaikuttavat lapsen kohtaamiseen sekä lapsen itsemääräämisoikeuden arviointiin <ul style="list-style-type: none"> On oikeus tietää sekä olla tietämättä Lapsella on oikeus hyvään kuolemaan
<p>Idman, I. 2019. Syöpäpotilaan psykososiaalisen tukeminen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Syöpäpotilaan psyykinen tukeminen palliatiivisen hoidon aikana Psyykinen oireilu, pelko 	<ul style="list-style-type: none"> Syöpäpotilaan ollessa palliatiivisessa hoidossa, on psykkisten oireiden hoito osa kokonaisvaltaista hoitoa Somaattisten tutkimusten lisäksi myös kysymyksen psyykkisestä voinnista kuuluvat osaksi päivittäistä hoitoa Tavallisimpia psyykkisiä oireita: <ul style="list-style-type: none"> Pelko Ahdistus Unihäiriöt Väsytys Masentuneisuus Masennuksen ja surun välinen ero voi olla haastavaa tunnistaa Psyykkisiä oireita hoidetaan: <ul style="list-style-type: none"> Kysymällä Kuuntelemalla Keskustelemalla Lisäksi voidaan hyödyntää mielialalääkitystä
<p>Oikinuora, H. 2021. Lasten palliatiivinen hoito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Lasten palliatiivinen hoito Haasteet lasten palliatiivisessa hoidossa Lasten palliatiivisen hoidon osatekijät 	<ul style="list-style-type: none"> Kivun ja oireiden hoito <ul style="list-style-type: none"> Hyvä ajoitus Perheen ja lapsen ohjaaminen Lääkkeelliset ja ei-lääkkeelliset menetelmät Emotionaalisuus ja hengellisyys <ul style="list-style-type: none"> Aikuisten tarjoama hoito ja suoja Kommunikointityylin valitseminen lapsen ikä huomioiden Aikaisemmat kokemukset lapsella sekä perheellä Kouluikäisellä lapsella koulun merkitys korostuu Arkirutiinien uudelleen muodostaminen

		<ul style="list-style-type: none"> ○ Hengellisyys on enemmän lähestymistä elämään ja sen ymmärtämiseen, eikä niinkään uskoa, arvoja tai rituaaleja. • Suruterapia <ul style="list-style-type: none"> ○ Lapsensa menettäneet vanhemmat riskissä komplisoituneelle eli ongelmalliselle surureaktiolle ○ Empaattisuutta ja toiveikkuutta arvostetaan informaatiota annettaessa ○ Vanhemmat toivovat voivansa keskustella huolista sekä peloista, mutta myös odotuksista ja toiveista ○ Lapset surevat toiminnallisuuden sekä vuorovaikutuksen menetystä ○ Myös sisarukset sekä sairastuneen lapsen ystävät tarvitsevat tukea ja tilaa kohdata surua • Ennakoiva hoitosuunnitelma isossa roolissa <ul style="list-style-type: none"> ○ Lapsen ja perheen toiveet huomioitava ○ DNAR sekä hoitorajoitukset • Haasteet hoidossa
<p>Stein, A., ym. 2019. Communication with children and adolescents about the diagnosis of their own life-threatening condition.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikointi vakavasti sairastuneen lapsen tai nuoren kanssa • Kulttuurin huomioiminen kuolemasta puhuttaessa 	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvä kommunikointi auttaa lasta ymmärtämään tilanteensa sekä auttaa lasta käsittelemään tilanteen aiheuttaman erilaiset tunteet • länmukaisen kehityksen huomioiminen lapsen kanssa kommunikoinnissa • Kulttuurilliset tavat, etnisyys sekä uskonto ja erilaiset uskomukset vaikuttavat lasten sekä vanhempien kanssa kommunikointiin, kun puhutaan kuolemasta sekä sairastumisesta <ul style="list-style-type: none"> ○ Haasteet hoitohenkilökunnalla huomioida yksilöllisesti ○ Stereotyyppien välttäminen
<p>Strand, J., Kamdar, M. & Carey, E. 2013. Top 10 Things Palliative Care Clinicians Wished Everyone Knew About Palliative Care.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Palliativisen hoidon pääpiirteet • Palliativinen hoito on kasvavassa roolissa, kun puhutaan vakavasti sairastuneiden potilaiden hoitamisesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Palliativinen hoito on keskittynyt tunnistamaan sekä helpottamaan kipuoireilua muiden oireiden lisäksi • Monialainen hoito palliativella hoitojaksolla auttaa potilaita käsittelemään sairastumistaan • Palliativinen hoito tulee kyseeseen vakavan sairauden missä vaiheessa vain • Aikaisessa vaiheessa aloitettu palliativinen hoito on muodostumassa uudeksi käytänneeksi pitkälle edenneiden syöpäpotilaiden hoidossa • Palliativista hoitoa tulisi hyödyntää myös muiden vakavasti sairastuneiden hoidossa, kun vain syöpäsairaiden potilaiden kanssa • Palliativinen hoitotiimi pyrkii parhaansa mukaan tunnistamaan ja hoitamaan kipua • Palliativinen hoito on moniammatillista yhteistyötä

Taulukko 3. Taulukko valituista artikkeleista.