

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

Syksy 2014

Anne-Mari Paavilainen & Jani Rantala

KOHTI SAATTOHOITOA

– systemaattinen kirjallisuuskatsaus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anne-Mari Paavilainen & Jani Rantala

KOHTI SAATTOHOITOA

Syöpään sairastuu joka kolmas suomalainen elämänsä aikana. Aina syöpää ei kuitenkaan saada parannettua, jolloin siirrytään palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon. Ajan kuluessa ja kuoleman lähestyessä tulee aika, jolloin on syytä käydä keskustelu saattohoitoon siirtymisestä. Saattohoito päättyy aina potilaan kuolemaan. Saattohoidolla pyritään takaamaan hoitoa, jossa huomioidaan arvokas, oireeton ja aktiivinen loppuelämä. Saattohoidossa tulisi huomioida potilaan fyysiset, psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeet. (Dassen ym. 2005, 1189, 1193–1194; Hacker & Hill 2010, 184, 186; Etene 2012, 6; Syöpäjärjestöt 2014 b; Syöpärekisteri 2014.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa sairaanhoitajien vuorovaikutuksellisista valmiuksista kohdata saattohoitoon siirtyvä työkäinen syöpäpotilas. Tavoite on lisätä sairaanhoitajien tietoa työkäisen potilaan saattohoitoon siirtymisen erityispiirteistä ja tarjota niitä kootusti saatavaksi Turun ammattikorkeakoulun Hoitonetistä. Tutkimus on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

Katsaukseen valittiin 12 alkuperäistutkimusta, jotka analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimusartikkeleista muodostui neljä eri yläluokkaa, jotka käsittelivät sairaanhoitajien vuorovaikutuksellisiin valmiuksiin vaikuttavia tekijöitä. Nämä luokat olivat: sairaanhoitajan toiminta vuorovaikutustilanteissa ja yksilöllisen tuen tarpeen ymmärtäminen, hoitotyön keinot saattohoitoon siirtyvää potilasta hoidettaessa, saattohoitoon siirtyvän työkäisen syöpäpotilaan erityispiirteitä ja sairaanhoitajan kokemat haasteet vuorovaikutustilanteissa.

Lisää tutkimustietoa tarvittaisiin suomalaisten sairaanhoitajien kokemista vuorovaikutuksen haasteista moniammatillisessa yhteistyössä saattohoitoon siirtyvän työkäisen syöpäpotilaan hoidossa. Lisäksi tulisi saada tutkimustietoa erilaisten vuorovaikutustaitojen tukevien työkalujen käytöstä ja niiden hyödyistä suomalaisessa hoitokulttuurissa kuoleman puheeksi ottamisessa.

ASIASANAT:

saattohoito, vuorovaikutus, moniammatillisuus, saattohoitokeskustelu, syöpäpotilaan tukeminen, tuen tarpeen kartoitus, vuorovaikutuksen haasteet, potilasohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Nursing

2014 | 47+7

Instructors: Tarja Bergfors & Irmeli Leino

Anne-Mari Paavilainen & Jani Rantala

TOWARD HOSPICE CARE

Every third of Finnish people gets cancer during their lifetime. Cancer cannot always be cured and then palliative care is provided to the patient. At the last stages when getting closer to the end of life, it is time to discuss hospice care. The hospice always ends in death of a patient. The hospice guarantees a treatment which ensures valuable, asymptomatic and active end of life for the patient. Physical, psychological, spiritual and social needs should be taken into account in the hospice care. (Dassen ym. 2005, 1189, 1193-1194; Hacker & Hill 2010, 184, 186; Etene 2012, 6; Syöpäjärjestöt 2014 b; Syöpärekisteri 2014.)

The purpose of this thesis was to study the current level of knowledge of nurses who are facing the hospice of work aged cancer patients. The results of the study can be found at Hoitonetti webpage of Turku University of Applied Sciences. The aim is to increase the knowledge of the characteristics of hospice care provided for a working aged cancer patient. Literature review was chosen as the study method for the thesis.

Twelve original studies, chosen as the study material, analyzed by using inductive content analysis. The research articles were divided into four different categories which concentrated on the factors affecting nurses' interaction abilities. These four categories are: nurse's interaction abilities and understanding of individual needs, the means of treatment for a patient starting the hospice care, special characteristics of working age patient toward hospice and the challenges of interaction situations experienced by nurses.

Further research is needed to study the challenges that are faced by Finnish nurses in multi-professional cooperation environment when treating working aged patients who are starting the hospice care. More information is required about using tools which support different interaction abilities. In addition, the benefits of these tools for the end-of-life discussions in Finnish nursing culture should be studied.

KEYWORDS:

hospice, interaction, multi-professional, discussion of hospice, supporting of cancer patient, challenges in interaction

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	7
2.1 Saattohoito	7
2.2 Potilasohjaus ja vuorovaikutus	11
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA	13
4 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	14
4.1 Tiedonhaun vaiheet	16
4.2 Tutkimuksen aineisto	19
4.3 Aineiston analyysi	23
5 TULOKSET	25
6 POHDINTA	34
6.1 Tulosten tarkastelu	34
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	41
6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita	44
LÄHTEET	45

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuslupa
- Liite 2. Tiedonhaun vaiheet
- Liite 3. Lähdeaineiston taulukko

KUVIOT

- Kuvio 1. Tutkimustulokset 35

TAULUKOT

- Taulukko 1. Sairaanhoidajan toiminta vuorovaikutustilanteessa ja yksilöllisen tuen tarpeen ymmärtäminen. 25
- Taulukko 2. Hoitotyön keinot saattohoitoon siirtyvää potilasta hoidettaessa. 28
- Taulukko 3. Saattohoitoon siirtyvän työikäisen syöpäpotilaan erityispiirteitä. 29
- Taulukko 4. Sairaanhoidajan kokemat haasteet vuorovaikutustilanteissa. 31

1 JOHDANTO

Syöpään sairastuu joka kolmas suomalainen elämänsä aikana. Usein syöpä on parannettavissa ja etäpesäkkeitä lähettäneen taudin hoidot ovat parantuneet ja elinikä on pidentynyt monissa syöpäsairauksissa. (Syöpärekisteri 2014.) Pitkien ja rankkojen hoitojen jälkeen ei syöpää aina saada parannettua. Silloin siirrytään palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon. Palliatiivinen syövän hoito voi kestää vuosia. Potilaan kunto väistämättä huononee ja on aika, jolloin tulee käydä keskustelu saattohoitoon siirtymisestä. Kuoleman lähestyessä potilaalle pyritään takaamaan hoitoa, jossa huomioidaan arvokas, oireeton ja aktiivinen loppuelämä. Saattohoidossa tulisi huomioida potilaan fyysiset, psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeet. (Etene 2012, 6; Syöpäjärjestöt 2014 b.)

Syöpäpotilas tarvitsee paljon tukea ja ohjausta hoitojensa aikana. Hoitohenkilökunnan ammatti- ja vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys syöpäpotilaan hoitopolussa. Syöpäpotilaan tukeminen ja ohjaaminen lähtee potilaan tuen tarpeen tunnistamisesta. Tuen tarpeen tunnistamisessa tulisi lähtökohtana olla hoitajan ymmärrys siitä, että jokaisen potilaan tilanne on yksilöllinen ja se tulisi selvittää vuorovaikutuksellisin keinoin. (Aalto ym. 2010,37.)

Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaat hyötyisivät saattohoitoa koskevasta keskustelusta jo varhaisemmassa vaiheessa, myös heidän omaisensa tulisi ottaa keskusteluun mukaan. Syöpäsairaanhoitajien tulisi kunnioittaa havaintojaan ja kokemuksiaan siitä, missä vaiheessa olisi hyvä ottaa puheeksi laadullisen loppuelämän suunnittelemisen yhteistyössä potilaan, omaisten sekä lääkärin kanssa. Hoitajien tulisi tuoda voimakkaammin ilmi havaintojaan siitä, milloin olisi aika siirtyä vähemmän aggressiiviseen hoitoon. (Boyd ym. 2011, 237.)

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa Turun ammattikorkeakoulun Hoitonettiin sairaanhoitajien valmiuksista kohdata saattohoitoon siirtyvä työikäinen syöpäpotilas. Tavoite on lisätä sairaanhoitajien tietoa työikäisen potilaan saattohoitoon siirtymisen erityispiirteistä ja tarjota niitä kootusti yhdestä paikasta saatavaksi. Tutkimus on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Syöpään sairastuu joka kolmas suomalainen elämänsä aikana. Syöpähoidot ovat kehittyneet ja ne näkyvät tilastoissa suhteellisina yhden ja viiden vuoden elossaololukuina. (Syöpärekisteri 2014.) Syöpää hoidetaan kirurgisesti, sytostaateilla eli solunsalpaajilla, sädehoidolla, hormonihoidoilla sekä interferonilla, joka on biologinen hoito. Syövän hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja sitä annetaan moniammatillisissa tiimeissä. Hoidon valintaan vaikuttaa syövän muoto ja levinneisyys, potilaan ikä sekä yleiskunto. (Syöpäjärjestöt 2014 a.)

2.1 Saattohoito

Saattohoitoa on tutkittu Suomessa valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) toimesta. Seuranta on toteutettu vuosina 2001, 2009 ja 2012, jona aikana saattohoidon laatu on tutkimuksen mukaan Suomessa kehittynyt. Kunnat ja kaupungit ovat luoneet hoitoketjuja ja palvelumuotoja saattohoitoa tarvitseville potilaille. Saattohoitoa järjestetään esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa, saattohoitoon erikoistuneissa saattohoitokodeissa sekä nykyisin myös kotona ja erilaisissa asumisyksiköissä. Suunnitelmallisen saattohoidon tavoitteena on, että potilas saa laadukkaan, yksilöllisen ja ammattitaitoisen avun ja hoidon. Saattohoitoa toteutetaan moniammatillisissa hoitotiimeissä. (Etene 2012, 6, 29,33.)

Pitkien ja rankkojen hoitojen jälkeen ei syöpää aina saada parannettua. Silloin siirrytään palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon. Palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä päätöksen tekee lääkäri ja hoidon tarkoituksena on helpottaa sairauden aiheuttamia oireita. (Syöpäjärjestöt 2014 b.) Palliatiivinen syövän hoito voi kestää vuosia. Potilaan kunto väistämättä huononee ja on aika jolloin tulee käydä keskustelu saattohoitoon siirtymisestä. Saattohoito päättyy aina potilaan kuolemaan ja sen lähestyessä potilaalle pyritään takaamaan hoitoa, jossa huomioidaan arvokas, oireeton ja aktiivinen loppuelämä. Saattohoidossa tulisi huomioida potilaan fyysiset, psyykkiset, hengelliset ja sosiaaliset tarpeet. Hoito-

työn tarpeiden ja tavoitteiden luomiseen sairaanhoitaja tulee käyttää kansallista FinCC-luokitusta, jonka avulla hoitotyön kirjaaminen ja toteuttaminen ovat systemaattista. (Ahonen ym. 2012, 48–49; Etene 2012, 6.)

Potilaan siirtyessä saattohoitoon käydään saattohoitoneuvottelu. Päätöksen saattohoidosta tekee hoidosta vastaava lääkäri ja se on lääketieteeseen perustuva päätös. Saattohoitoon siirryttäessä tulisi huomioida potilaan itsemääräämisoikeus ja potilaan toiveet hoidon suhteen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785; Breier-Mackie 2001, 519; Dassen ym. 2005, 1191.) Hoitokeskustelussa tulisi olla myös potilaan omainen tai edunvalvoja, ja keskustelu tulisi käydä yhteisymmärryksessä. Keskustelussa tulisi käydä ilmi hoitovaihtoehtot ja potilaan tulevaisuuden näkymät. Saattohoitopäätös tulisi kirjata potilaan hoitokertomukseen selkeästi. Yksilölliset tarpeet huomioiva ja selkeästi kirjattu hoitosuunnitelma on laadukkaan saattohoidon perusta, jonka jatkuva arviointi tukee yksilöllisen hoidon toteutumista. (Anttonen ym. 2008, 52.) Potilaan toiveet ja kulttuurisidonnaiset asiat, sekä potilaan eletty elämä ennen sairastumista vaikuttavat potilaan toiveisiin ja odotuksiin laadukkaasta loppuelämästä. (Dassen ym. 2005, 1190–1191; Etene 2012, 6.) Fyysisten tarpeiden määrittely onnistuu, kun hoitajalla riittävää tietoa syövästä sairautena sekä syövän aiheuttamien oireiden hoidosta. Tarpeiden määrittelyyn tulee käyttää FinCC-luokituksen mukaisia luokkia, jolloin pystytään luomaan tavoitteet hoidon onnistumiselle hoitotyön keinoin. Syöpäpotilaan tyypillisiä ongelmia ovat kipu, pahoinvointi, aliravitsemus, hengenahdistus, ummetus, ripuli ja turvotukset. (Dassen ym. 2005, 1189, 1193–1194; Hacker & Hill 2010, 184, 186; Ahonen ym. 2012, 48.)

Pelko ja henkinen ahdistus ovat yleisiä syöpäpotilailla. Jo sairastumisen alkuvaiheessa kuoleman pelko on yleistä. Potilas voi olla ahdistunut ja huolissaan jälkeen jäävästä perheestään. Potilaalla tulee olla mahdollisuus keskusteluapuun sitä häneen halutessaan. Ahdistusta voidaan hoitaa lisäksi lääketieteen keinoin, kuten myös usein esiintyvää unettomuuttakin. Potilaan psykologisista, hengellisistä ja sosiaalisista tarpeista on huolehdittava moniammatillisen hoito-

yön keinoin. (Dassen 2005, 1191; Ferrel ym. 2012, 154; Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus, 2012.)

Tutkimusten mukaan syöpäpotilaat hyötyisivät saattohoitoa koskevasta keskustelusta jo varhaisemmassa vaiheessa ja heidän omaisensa tulisi ottaa keskusteluun mukaan. Perheen tukeminen ja lasten huomiointi ovat tärkeitä vanhemman kuoleman jälkeisessä surussa ja jo ennalta siihen valmistautuessa. (Piha ym. 2006, 1-5.) Syöpäsairaanhoitajien tulisi kunnioittaa havaintojaan ja kokemuksiinsa siitä missä vaiheessa olisi hyvä ottaa puheeksi laadullisen loppuelämän suunnitteleminen yhteistyössä potilaan, omaisten sekä lääkärin kanssa. Hoitajien tulisi myös tuoda voimakkaammin ilmi havaintojaan siitä, milloin olisi aika siirtyä vähemmän aggressiiviseen hoitoon. (Boyd ym. 2011, 237.) Sairaanhoitajien tulisi voimakkaammin ottaa kantaa potilaan puolesta, jos hoitajan kokemuksen mukaan aggressiivisesta hoidosta ei ole enää hyötyä. Ongelmallista voi kuitenkin olla se, että lääkäri toimii lääketieteellisten seikkojen valossa ja hoitaja tekee työtä hoitotieteellisen näkemyksen kautta, eivätkä hoito- ja lääketiede aina kohtaa potilaan parhaaksi. (Breier-Mackie 2001, 519; Boyd ym. 2011, 229, 235; Etene 2012, 31–32; Sosiaali- ja terveysala lupa- ja valvontavirasto 2014.)

Syöpäpotilas tarvitsee paljon tukea ja ohjausta hoitajensa aikana. Hoitohenkilökunnan ammatti- ja vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys syöpäpotilaan hoitopolussa. Henkilökunnan riittävyyteen sekä osaamiseen voidaan vaikuttaa muun muassa rekrytoinnin, työnohjauksen ja jatkuvan koulutuksen avulla. (Anttonen ym. 2008, 52; Aalto ym. 2010, 37.) Potilaan ja hänen läheistensä tukemisella tavoitellaan potilaan ja perheenjäsenten elämän jatkuvuutta. Heidän keskinäistä vuorovaikutustaan tulisi tukea ja pyrkiä vahvistamaan jo olemassa olevia voimavaroja. Kuuntelemalla ja keskustelemalla potilaan sekä perheenjäsenten kanssa sairaanhoitaja saa kuvan potilaan kaipaamasta tuen tarpeesta. Aktiivihoidojen lopettaminen saattaa tulla potilaalle shokkina. Potilas ja perheenjäsenevät eivät pysty käsittelemään asiaa tai hyväksymään saattohoitoon siirtymistä. Koko perheen huomioiminen saattohoitotilanteessa on erityisen tärkeää sekä potilaalle, että perheenjäsenille ja esimerkiksi lasten olisi hyvä pystyä osallistumaan hoitoon omalla, heille sopivalla tavalla. Erityisesti lasten huomiointi on

tärkeää vanhemman kuoleman jälkeisessä surussa ja jo ennalta siihen valmistautuessa, mutta myös muiden omaisten ja omaishoitajien tunteet tulisi tunnistaa ja huomioida. (DeVos ym. 2004, 1112–1113; Eliott & Oliver 2006; Piha ym. 2006, 1-5; Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 309–314; Aalto ym. 2010, 37; Hacker & Hill 2010, 180–181; Beckstrand ym. 2012, 398; Pakkanen 2012, 22.)

Sairaanhoitajalta vaadittavia taitoja syöpä- ja saattohoitopotilasta tukiessa ovat ensisijaisesti kommunikointi- ja vuorovaikutustaidot. Hoitajan läsnäolo ja ajankäyttö saattohoidossa tuo turvallisuuden tunnetta potilaalle sekä hänen läheisilleen. Sairaanhoitajien mielestä haasteellisin osuus saattohoitotyössä on se, miten kohdata omaiset ja potilas, joka on saanut tiedon lähestyvistä kuolemasta. Hoitotyössä alati läsnä oleva kiire on yksi saattohoidon haasteista, sillä monelle aito läsnäolo ja kuunteleminen ovat sanoja tärkeämpää. (Hacker & Hill 2010, 185; Beckstrand ym. 2012, 399–400.) Hoitaja ei saa tuoda omia asenteitaan tai arvojaan saattohoito-keskusteluun. Monikulttuurisessa maailmassa tulisi huomioida myös potilaan kulttuuristausta ja kunnioittaa sitä. Luottamuksen rakentaminen potilaan, omaisen ja hoitajan välille on tärkeää eikä se tapahdu hetkessä, lisäksi keskustelun tulee olla rehellistä sekä ajankohtaista. Rehellisyys hoitosuhteessa luo luottamuksen ja perustan hyvälle hoitosuhteelle sekä potilaan, että hänen omaistensa kanssa. Hoitohenkilökunnan lisäksi potilaan sekä omaisten tulisi toimia rehellisesti kertoessaan esimerkiksi sairauden aiheuttamista oireista ja niiden hoitoon käytetyistä lääkkeistä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 311; Danielsson ym. 2010, 39, 45; Helovuo ym. 2011, 180; Clabots 2012, 200–202.)

Sairaanhoitajan tulee myös ymmärtää, että keskustelu saattohoidosta ei ole kertaluonteinen ja sitä ei voi aloittaa äkkirysäyksellä, vaan potilas pystyy ottamaan informaatiota vastaan pienissä osissa. Keskeinen keino sosiaalisen kiinteyden ylläpitämisessä ja luomisessa on myötätuntoisuus. Tunnistamalla potilaan vaikea tilanne ja osoittamalla, että hoitaja tunnistaa sen, saadaan tilaa keskustelulle, jossa pystytään etsimään keinoja asian ratkaisemiseksi. Sairaanhoitajan tulee säilyttää ammatillisuus. Hän ei saa mennä mukaan potilaan tunteisiin, mutta hän tulisi silti pystyä toimimaan empaattisesti. Tila keskustelun

syntymiselle vie aikaa ja tällöin hoitajan ajankäyttö potilasvuoteen vierellä saa uuden merkityksen ja sairaanhoitajan tulee huomioida se tehdessään hoitoisuusluokituksia, jolloin pystytään päättämään työn kuormittavuutta, jotta henkilökuntarakennetta voidaan näytön perusteella muuttaa. (Ahonen ym. 2012, 49; Baer & Weinstein 2012, 45–50; Valvira 2014; Vehviläinen 2014, 125–126.)

2.2 Potilasohjaus ja vuorovaikutus

Potilasohjaus on merkittävässä asemassa kaikessa nykypäivänä tapahtuvassa hoitotyössä. Potilasohjauksen tavoitteena on mahdollistaa potilaan omaa elämänhallintaa tilanteissa, joihin hän pystyy omilla valinnoilla ja teoillaan vaikuttamaan. Ohjausmenetelmää valittaessa tulee huomioida potilaan yksilölliset tarpeet ja vahvuudet, jotta ohjaustulos olisi paras mahdollinen. Ohjausmenetelmänä voidaan käyttää joko suullista tai kirjallista menetelmää. Joissakin tapauksissa voidaan toimia ryhmäohjauksessa, mutta saattohoitoon siirtyvän syöpäpotilaan kohdalla täytyy muistaa huomioida erityisesti potilaan tilanteen yksilöllisyys. Ohjaustilanteen tavoitteena on, että potilas saa riittävästi tietoa ja henkilökunnan tukea pystyäkseen käsittelemään tilannetta. Sairaanhoitajan tulee selvittää potilaan tiedot omasta sairaudestaan ja sen hoidosta sekä miten potilas ymmärtää nämä tiedot suhteessa tulevaisuuteensa. (Aalto ym. 2010, 31; Eloranta ym. 2014, 65,70.)

Vuorovaikutus on erittäin laaja käsite, joka voi olla hyvin monimuotoista. Vuorovaikutus sisältää muun muassa yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden tai jopa kulttuurien välistä vuorovaikutusta. Se voi ilmentyä esimerkiksi yhteistyönä, valtana tai vallankäyttönä. Hoitotyössä puhutaan nykyään paljon muun muassa moniammatillisuudesta, verkostoitumisesta, asiakaslähtöisyydestä, yhteistyöstä tai voimaantumisesta, jotka ovat kaikki vuorovaikutukseen vahvasti liittyviä termejä. Eri aikakausien mukaan on ollut omat käsitykset siitä, millaista on hyvä vuorovaikutus. Asiakkaan kohtaamiseen on luotu useita hyviä toimintamalleja, jotka toimivat tietynlaisissa tilanteissa ja voivat antaa työkaluja asiakkaan kohtaamiseen. Samat menetelmät eivät kuitenkaan ole sovellettavissa kaikkien ih-

misten kanssa, sillä vuorovaikutustilanne on aina molemmista osapuolista vahvasti riippuva. (Mönkkönen 2007, 15.)

Viime vuosina hoitajan sekä potilaan omaa osuutta vuorovaikutuksen onnistumisessa on pyritty selvittämään dialogisuuden käsitteellä, jossa halutaan nostaa esille vuorovaikutuksen molemminpuolisen ymmärtämisen sekä vastavuoroisuuden vaatimus. Ammatillisessa kohtaamisessa hoitaja tulee miettineeksi, mikä on kulloinkin liikaa tai liian vähän, tai esimerkiksi koska potilasta tulee ymmärtää, koska puolestaan hoitajana tulee käyttää valtaa tai puuttua potilaan asioihin. Ammatillisuus ei kuitenkaan perustu siihen, että hoitajan tulisi ehdottomasti hallita tunteensa ja varoa omien näkemysten esiin tuomista. Tällaisissa tilanteissa ammattilaisen luotto omaan intuitioon, ja siihen että hän osaa nähdä mikä kussakin tilanteessa on luontevaa tai sopivaa korostuu. (Mönkkönen 2007, 16.)

Vuorovaikutuksen haasteina sairaanhoitajat kokevat vuorovaikutuksen omaisten kanssa. Sen lisäksi heillä on ongelmia vuorovaikutuksessa myös sekä lääkäreiden ja muiden hoitotyöhön välillisesti osallistuvien kanssa. Hoitajat mieltävät roolinsa haasteelliseksi potilaiden, lääkäreiden ja omaisten välissä, sekä kokevat saaneensa koulutusta monessa muussa asiassa paitsi vuorovaikutustaidoissa. Kuolemasta puhumiseen (END-OF-LIFE – Discussion) on kehitetty erilaisia toimintamalleja sekä koulutuksia, joiden avulla hoitaja voi lähteä keskustelemaan potilaan sekä omaisten kanssa. (Hill & Hacker 2010, 183–186; Baer & Weinstein 2012, 46–49; Ferrel ym. 2012, 153–154.)

Potilasturvallisuuden kannalta toimiva vuorovaikutus olisi suotavaa moniammatillisessa hoitotyössä. Hoitotiimin sisällä viestinnän tulisi olla selkeää ja yksiselitteistä. Parhaimmillaan kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen tulisi olla avointa ilman raskasta hierarkiaa. (Helovuori ym. 2011, 182.)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMA

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa sairaanhoitajien vuorovaikutuksellisista valmiuksista kohdata saattohoitoon siirtyvä työikäinen syöpäpotilas. Tavoite on lisätä sairaanhoitajien tietoa työikäisen potilaan saattohoitoon siirtymisen erityispiirteistä ja tarjota niitä kootusti saatavaksi Turun ammattikorkeakoulun Hoitonetistä. Tutkimus on toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimusongelma:

1. Mitkä ovat sairaanhoitajien valmiudet kohdata saattohoitoon siirtyvä työikäinen syöpäpotilas vuorovaikutuksen keinoin?

4 EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on toteutettu vuoden 2014 syyslukukauden aikana, aloittaen tutkimusaiheen valinnalla ja tutkimussuunnitelman tekemisellä. Tutkimussuunnitelman jälkeen tutkimuslupa (Liite 1.) haettiin Turun ammattikorkeakoululta, jonka jälkeen edettiin loogisesti tutkimusaineiston keräämisestä aineistonanalysoimiseen sekä tulosten yhteenvetoon ja julkaisuun. Opinnäytetyön lisäksi tutkimustulokset on julkaistu Turun ammattikorkeakoulun Hoitonetti -internet sivustolle, joka on suunnattu hoitotyön asiantuntijoille vapaasti käytettäväksi ja oman osaamisen kehittämiseksi (Hoitonetti 2014). Tutkimuksen tarkoitus on ollut tuottaa tutkittua tietoa kootusti yhteen lähteeseen.

Tutkimuksen toteuttamistapa on ollut systemaattinen kirjallisuuskatsaus, ja sen avulla on pyritty löytämään keskeisiä asioita tutkimusten ja kirjallisuuden avulla opinnäytetyön aiheesta. Tulokset ovat tuotettu aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä ja tutkimuksen aineistoa sekä tuloksia on jaoteltu erilaisiin kategorioihin ja taulukoihin tuotetun aineiston tarkastelua helpottamaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 72, 97).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on vastata ja keskittyä yhteen tutkimuskysymykseen, jolloin tarkoituksena on pyrkiä tunnistamaan, löytämään, valitsemaan ja syntetisoimaan kaikki asetettuun kysymykseen liittyvä oleellinen ja korkealaatuinen todistusaineisto jo aiemmin tuotetusta tutkimustiedosta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kokoaa olemassa olevan tutkimusaineiston tiedon yhteen ja sen merkitys näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä on muita tutkimusmuotoja suurempi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista tehdä luotettavia yleistyksiä sekä tukea ja perustella valittua tutkimuskysymystä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on monivaiheinen tutkimusmenetelmä, joka sisältää tutkimussuunnitelman laatimisen, kysymysten määrittämisen, tutkimusten hakemi-

sen, valinnan sekä laadun arvioinnin, analyysin ja tulosten esittämisen. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tiedon hakemisen prosessi on kriittisin vaihe katsauksen tulosten luotettavuuden ja uskottavuuden arvioinnissa. Sanojen ja otsikoiden valtava määrä voi olla yllätys systemaattista kirjallisuuskatsausta tekeväälle. Kaikki hauissa esiin tulleet lähteet tulisi kuitenkin tarkistaa ja valikoida aineistoista ne, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 49,51.)

Ennen tiedonhakuja opinnäytetyöhön liittyvät sanat käsitteellistettiin, jotta tiedonhaku olisi parhaiten tuloksia tuottavaa. Asiaa lähdettiin työstämään tekemällä käsitekartta työikäisen saattohoitoon siirtyvän syöpäpotilaan kohtaamisesta. Käsitekarttaan määriteltiin merkittävimpiä asioita, joita tulisi löytää myös haetuista tutkimuksista. Keskeiseksi asiaksi nostettiin vuorovaikutus. Sen lisäksi hakuehdoiksi määriteltiin syöpäpotilaat, työikäiset ja saattohoito tai palliatiivinen hoito. Näiden peruskäsitteiden ympärille haluttiin löytää lisäksi tietoa omaisista, jotka ovat merkittävä tekijä syöpäpotilaan hoidossa sekä lisätietoa saattohoitokeskustelun arvoista. Valitut tutkimukset taulukoitiin ja taulukossa esitettiin tutkimuksen tekijät, paikka sekä tutkimusvuosi. Jokaisen tutkimuksen kohdalla taulukoitiin tutkimuksen tai projektin tarkoitus sekä aineiston keruu ja keskeiset tulokset. Taulukon teko helpotti aineiston hallintaa ja siihen oli helppo palata tarkistamaan esimerkiksi vuosilukuja. Valittuja aineistoja luettiin useaan kertaan läpi kahden tutkijan voimin, jolloin varmistettiin, että esille nousivat oleellimmat asiat tutkimuksista ja pyrittiin välttämään englanninkielisestä tekstistä välittyvää kieliharhaa. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 51; Tähtinen 2007, 10,18.) Mukaan päädyttiin ottamaan myös suomenkielisiä tutkimuksia, mutta kriteerit täyttäviä suomalaisia tutkimuksia löytyi valitettavasti kovin vähän.

4.1 Tiedonhaun vaiheet

Tietoa etsittiin Pico- menetelmällä eri aineistokannoista. Pääpaino oli tieteellisissä tutkimuksissa, mutta lähteinä käytettiin myös Syöpärekisterin nettisivuja, Etene-suosituksia, Käypä Hoito -suosituksia, hoitotieteellisiä tutkimuksia ja artikkeleita julkaisevia lehtiä, sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja sekä hoitoalan oppikirjoja. Lisäksi hakuja tehtiin manuaalisesti Turun Ammattikorkeakoulun kirjastosta. Pico- menetelmässä hakusanoina käytettiin: PALLIATIVE CARE, HOSPICE, CANCER, NURSE, EXPERIENCE, TERMINAL CARE. Myös hakusanoilla: SKILLS, DYING PEOPLE ja END OF LIFE tuli osumia. Yksi tärkeimmistä hakusanoista oli DISCUSSION. Aluksi hakujen tulosten rajauksiin käytettiin työkäisiin syöpäpotilaisiin, julkaisuvuoteen sekä maantieteellisiin seikkoihin rajaavia kriteereitä. Tieteelliset tutkimukset haettiin Cinahlia, Medicia ja Cochranea hakukoneina käyttäen, yleistä tietoutta saattohoidosta julkaistun kirjallisuuden kautta sekä lakiasetuksia Finlexin kautta.

Medic antoi tutkimuksia, jotka olivat artikkeleita Duodecim- verkkolehdestä, Cochranen hausta löytyi hyviä otsikoita, mutta artikkelien kokotekstiversioiden löytäminen oli erittäin haasteellista, joten ne rajautuivat hausta pois. Cinahl-haut tuottivat parhaan tuloksen, mutta haku joutui rajaamaan todella paljon. Hakeminen aloitettiin sanoilla nurse OR experience, OR terminal care. Ensimmäisessä haussa tuloksia tuli 336 808 kappaletta. Haun seuraavassa vaiheessa käytettiin sanoja healthcare workers OR knowledge OR end of life, jolloin osumien määrä vähentyi 108 711 kappaleeseen. Kolmas haku aloitettiin sanoilla registered nurse OR skills OR dying people. Osumat vähenivät ja tutkimuksia löytyi 75 051 kappaletta. Seuraavaksi haku tehtiin täsmäsanoilla nurse AND experience AND palliative care. Tämä haku tuotti 177 osumaa, joista lähdettiin vielä rajaamaan hakuja tutkimusten julkaisuvuoden mukaan. Tutkimusten julkaisuvuodet rajattiin välille 2008- 2014. Aineistoja näillä kriteereillä löytyi 36 kappaletta, joista rajattiin pois aasialaiset tutkimukset sekä artikkelit, jotka eivät koskeneet aikuisia syöpäpotilaita. Näistä päädyttiin selaamaan otsikoiden perusteella kahdeksan aineistoa ja tiivistelmän perusteella mukaan otettiin viisi tutki-

musta. Tutkimusten lukemisen jälkeen lopullisesti mukaan hyväksyttiin kolme tutkimusta.

Seuraavassa vaiheessa tutkimuksia päädyttiin hakemaan edellisen haun perusteella. Tiedon etsiminen aloitettiin Cochranesta, mutta Cinahl osoittautui tässäkin paremmaksi lähteeksi. Hakusanoina käytettiin nurse OR discussion OR death. Ensimmäisellä haulla tuloksia tuli 79 632 kappaletta, jonka jälkeen hakusanoiksi vaihdettiin healthcare professionals OR communication OR end of life. Osumia tuli kuitenkin yli 20 000 kappaletta ja päädyttiin kokeilemaan sanayhdistelmää registered nurse OR communication skills OR end of life care. tällä hakuyhdistelmällä tulokset vähenivät puoleen edellisestä. Lopulta täsmäsanoiksi valittiin nurse and patients AND discussion AND end of life. Artikkeleita löytyi 56 kappaletta, joista lopullinen rajaus tehtiin julkaisuvuoden sekä potilasryhmän mukaisesti. Tämän lisäksi löytyi uusi sana jota käyttää tulevissa hauissa eli hospice. Otsikoiden perusteella tarkasteltaviksi otettiin 12 tutkimusta, joista selaamisen jälkeen tiivistelmän perusteella jatko-arvioon päätyi neljä tutkimusta. Kaksi tutkimusta otettiin lopulta mukaan.

Kolmannessa vaiheessa otettiin sana hospice mukaan. Hakujen yhteydessä jolloin hakusanoina käytettiin healthcare workers OR communication OR dying people, osumia tuli 38 715 kappaletta. Hakusanoiksi vaihdettiin health care professionals OR talking OR hospice care, jolloin osumia löytyi 4 716 kappaletta. Health care staff OR advice OR hospice, tuottivat osumia 7 884 kappaletta. Hakusanoiksi muutettiin health care OR staff counselling OR dying cancer patient. Nämä sanat tuottivat 293 osumaa, mutta oikeanlaista tutkimusta ei löytynyt. Siirryttiin Cochraneeen, jonka kautta löytyi 3355 artikkelia. Haku toistettiin eri sanoilla ja tulosten määrä väheni seitsemäänkymmeneen osumaan. Otsikkojen ja muutaman luetun tutkimuksen jälkeen palattiin takaisin Cinahliin ja se tarjosi kahta tutkimusta useammillakin hakusana – yhdistelmillä. Lopulta nämä tutkimukset valikoituivat Cinahlista sanoilla nurse AND strategies AND hospice care 45 artikkelin joukosta.

Neljännessä vaiheessa haku aloitettiin Cochranesta sanoilla cancer patients OR expectations OR terminal care. Tutkimuksia ja artikkeleita löytyi 2 798 kappalet-

ta. Hakusanoiksi vaihdettiin oncology clients OR attitude OR palliative care team, jolloin osumat vähenivät 742 kappaaleeseen, mutta otsikoiden perusteella tuoreimmista artikkelista ei löytynyt haettua tietoa. Hakusanoiksi vaihdettiin cancer patient AND quality AND end of life, tällöin hakutulokset nousi taas 1 260 osumaan. Hakua rajattiin maantieteellisiin seikoihin sekä kartoittamalla tutkimusten kohderyhmien ikäjakaumaa. Cochranen ongelmana kuitenkin oli, ettei kokotekstitiedostoja löytynyt kuin muutama, eivätkä ne vastanneet haettua tietoa. Hakua siirryttiin tekemään Cinahlissa sanoilla life OR quality OR cancer patients. Osuma tuli 61 233 kappaletta. Hakua jatkettiin käyttämällä sanoja oncology client OR expectations OR palliative care. Hakupalvelu antoi tällöin osumia 5 158 kappaletta. Täsmäsanoiksi valittiin cancer patient AND quality AND end of life. Näillä sanoilla osumia tuli vastoin ennako-odotusta vain 17 kappaletta, joista lähdettiin valitsemaan otsikoiden perusteella 3 tutkimusta. Nämä kolme tutkimusta selaamalla valittiin jatkoarviointia varten kaksi tutkimusta tiivistelmän perusteella. Nämä kaksi artikkelia valikoituivat jatkoon myös kokotekstin perusteella. Aasialaiset artikkelit karsittiin pois ja ne joissa oli tutkittu lasten saattohoitoa. Julkaisuvuosi rajattiin vuosien 2001- 2014 välille.

Viides vaihe käynnistyi, kun käsitellyistä tutkimuksista nousi esille rehellisyys arvona. Tutkijoita alkoi kiinnostaa, miten rehellisyys ymmärretään hoitotyössä. Hakusanoina käytettiin Cinahlissa honesty OR patient centered care OR nurse. Osumia tuli 68 087 kappaletta, joista ensimmäisellä silmäyksellä olisi saattanut löytää useammankin tutkimuksen. Hakusanoiksi vaihdettiin honesty OR palliative care OR nurse. Osumien määrä nousi 70 085 kappaaleeseen tutkimuksia ja artikkeleita. Hakua jatkettiin määrittämällä sanat honesty AND palliative care AND nurse, jolloin osumat supistuivat yhdeksään. Näistä yhdeksästä rajattiin julkaisuvuoden mukaan pois viisi tutkimusta. Lisäksi rajattiin pois australialaiset tutkimukset. Lopullisen valinnan kautta valittiin yksi tutkimus, koska se oli tehty Ruotsissa, jolloin arvoperusta hoitotyön kannalta on kulttuuriseikkojen vuoksi samankaltainen kuin Suomessa.

Kuudennessa vaiheessa huomattiin että suomalaisia tutkimuksia ei ollut tullut esiin tietokannoista hakiessa, joten siirryttiin manuaaliseen hakuun Turun am-

mattikorkeakoulun kirjastoon. Lähdeaineistoiksi valittiin Tutkiva Hoitotyö sekä Hoitotiede – lehdet, joissa esitellään suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia. Artikkeleita lähdettiin etsimään rajaamalla hakua vuodesta 2008- 2014, siksi että materiaalin läpikäyminen manuaalisesti oli aikaa vievää. Otsikoiden perusteella valikoitui 6 tutkimusta ja tutkimusten lukemisen jälkeen mukaan otettiin kaksi kotimaista tutkimusta.

Tiedonhaun selkeyttämiseksi vaiheet yksi-viisi on esitetty yksinkertaistetussa taulukkomuodossa opinnäytetyön liitteissä. (Liite 2.)

4.2 Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksen aineistoksi valikoitui lopulta 12 tutkimusartikkelia. Tutkimukset taulukoitiin (Liite 3.) niin, että taulukosta kävi ilmi tutkimuksen tekijä, toteutusvuosi ja maa, jossa tutkimus toteutettiin. Näiden lisäksi taulukkoon kartoitettiin tutkimuksen tarkoitus sekä otos ja tutkimusmenetelmä sekä lyhyesti tutkimuksen keskeisimmät tulokset. Keskeisimmät tutkimusten sisällöt kirjattiin auki.

Aallon ym. (2010) tutkimus on tehty yleisesti syöpäpotilaan tuen tarpeen ymmärtämisen tärkeydestä. Tutkimuksessa nousee esiin samoja käsitteitä, kuin syöpäpotilaan tukemista saattohoitovaiheeseen siirtymistä koskevissa tutkimuksissa. Tutkimuksessa todetaan syöpäpotilaan tarvitsevan paljon tukea sairautensa eri vaiheissa. Tutkimuksen päätelmät tukevat hyvin opinnäytetyön aihetta, sillä sairaanhoitajan tulee ymmärtää, että jokaisen syöpäpotilaan tilanne on yksilöllinen ja jokaisen syöpäpotilaan tuen tarve on erilainen. Yksilöllisen tuen tarve selvitetään vuorovaikutuksen keinoin. Tärkeää on myös syöpäpotilaan ja hänen perheenjäsenensä tukeminen perheen lasten tunteiden kohtaamisessa.

Anttosen ym. (2008) tutkimus toteutettiin Terhokodissa ja siinä saattohoidossa olleiden potilaiden omaiset arvioivat Terhokodissa annetun saattohoidon laatua. Vastanneista omaisista 66 % piti saatua saattohoidon laatua kiitettävänä. Omaisten mielestä positiivisesti saattohoidon laatuun vaikuttivat muun muassa perheen yhdessä olemisen ja yksityisyyden mahdollistaminen, ajantasainen tiedon saanti, potilaan saama huolenpito sekä omaisten hoitoon osallistumisen

mahdollistaminen. Negatiivisina asioina omaiset toivat ilmi henkilökunnan riittämättömyyden sekä tiedolliset puutteet. Tutkimuksen antamat suositukset saattohoidon laadun parantamiseksi olivat muun muassa yksilöllinen potilaan huomioiminen, esimerkiksi potilaan tarpeiden kartoittaminen yhdessä tämän ja omaisten kanssa sekä näiden kirjaaminen hoitosuunnitelmaan sekä hoitosuunnitelman jatkuva arvioiminen. Myös omahoitajuus tiimityön rinnalla lisäisi potilaiden yksilöllistä hoitoa. Näiden asioiden lisäksi esille nousi henkilökunnan riittävyys sekä osaamisen riittävä taso sekä omaisten huomiointi yhdeksi ammattitaidon laatuvaatimuksista.

Baerin & Weinsteinin (2012) projekti tuo esiin, että hoitajan vahvat vuorovaikutustaidot ovat merkittävä osa potilastyytyväisyyttä. Artikkelin nostaa esiin potilaskeskisyyden merkityksen saattohoidossa sekä suunnitelmallisuuden tarpeen vuorovaikutustilanteissa. Potilaan hoidossa tulee määritellä hänen tarpeensa, jotka on mahdollista selvittää vuorovaikutuksen keinoin. Vahvoja vuorovaikutustaitoja tukevat työkokemus ja riittävä koulutus, lisäksi hoitajan tulisi miettiä omia reaktioitaan ja tunteitaan potilaan asemassa. Vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa merkittävää on asian oikea-aikaisuus. Keskustelun tulee olla rehellistä ja se tulee jaksotta potilaan jaksamisen mukaan eli se ei ole kertaluonteista. Myös kehonkieli tulee huomioida sekä hoitaja että potilaan näkökulmasta, joiden lisäksi on huomioitava hiljaisuus vuorovaikutuksen keinona.

Beckstrandin ym. (2012) tutkimus tuo esiin haasteita, joita ilmenee saattohoitoon siirtyvän potilaan hoidossa. Sairaanhoidajat kokevat, että heillä ei ole riittävästi aikaa annettavaksi saattohoitopotilaille, myös omaisten ahdistus ja tukeminen ovat haasteellista. Sekundääri kysymykseen viitaten tutkimus nostaa esiin vuorovaikutus taidot, joiden merkitys on suuri erityisesti kuolevien potilaiden hoidossa sekä heidän omaistensa tukemisessa

Boyd'in ym. (2011) tutkimus otettiin mukaan, koska se käsitteli hoitajien asenteita ja kokemuksia saattohoidon käytännöntyöstä sekä saattohoitokeskusteluista. Tutkimuksessa nousee esiin hoitajien kiire, mutta myös se että potilaat hyötyisivät varhemmin aloitetuista saattohoitokeskusteluista, jotta heille jäisi enemmän aikaa sopeutua tilanteeseen.

Breier-Mackie'n (2001) tutkimus valikoitui mukaan tutkimusaineistoon, sillä sen tärkeimpänä lähtökohtana pidetään hoitajien tehtävää toimia potilaan edunvalvojana hoitotyössä. Lääkärin tehtävä on tehdä lääketieteellisiä päätöksiä potilaan voinnin parhaaksi, joskus lääkäri voi tarvita tukea päätöksiinsä saattohoitoon siirtymisessä ja hoitojen lopettamisessa. Silloin hoitajan kokemukset kyseisen potilaan voinnista ja elämänlaadusta ovat ensiarvoisen tärkeässä asemassa. Hoitajan pitää tuoda esiin potilaan omat toiveet asiasta, kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan ja toimia eettisesti potilaan parhaaksi, ja näin saada lääkäri kunnioittamaan potilaan omia toiveita elämänlaadun suhteen.

Clabots'n (2012) tutkimusartikkeli lähti käsittelemään hoitajan roolia saattohoitokeskusteluissa sekä keskustelun haasteita. Hoitajan oma työkokemus oli merkittävä tekijä rohkeudesta ottaa vaikeita asioita käsiteltäväksi, myös hoitajan omat asenteet, arvot ja suhtautuminen kuolemaan saattoivat olla esteenä kuolemasta puhumiseen. Hoitaja saattoi myös tuntea voimattomuutta sekä turhautuneisuutta potilaan tilanteesta. Toisinaan lääkärin kyvyttömyys tehdä hoitoon vaikuttavia päätöksiä vaikutti kuolemasta puhumiseen. Lisäksi hoitajat kokivat, että erilaiset kulttuurit vaikeuttivat keskustelun aloittamista. Tärkeäksi asiaksi koettiin omaisten huomiointi ja se, ettei hoitaja tuonut esiin omia asenteitaan tai arvojaan. Saattohoitokeskustelussa nousi esiin sen oikea-aikaisuus, rehellisyys sekä hoitajan läsnäolo tilanteessa. Keskustelu- ja vuorovaikutustaidot koettiin välttämättömiksi saattohoitotyössä.

Danielsson'in ym. (2010) tutkimus löytyi, koska tutkimusten sisäänottovaiheessa lähes kaikissa tutkimuksissa tuotiin esille rehellisyyden merkitys keskusteluissa saattohoitopotilaan kanssa. Tutkimus on tehty nimenomaan siitä miten hoitajat ymmärtävät rehellisyyden palliatiivisen hoidon yhteydessä. Lisäksi tutkimuksen puolesta puhuu se että tutkimus on tehty Ruotsissa, jolloin voisi ajatella, että hoitajien arvot ja hoitokulttuuri ovat samansuuntaista kuin Suomessa. Tutkimuksessa käy ilmi että rehellisyys on vaikea arvo määriteltäväksi, ja toisena päivänä se saattoi näyttäytyä erilaisena kuin toisena, mutta ennen kaikkea rehellisyys hoitosuhteessa luo luottamuksen ja perustan hyvälle hoitosuhteelle sekä potilaan että hänen omaistensa kanssa. Tutkimuksessa rehellisyys määri-

teltiin muun muassa elämän perustarpeeksi, käyttäytymisen muodoksi, hoidon laaduksi ja rehellisyyteen ohjaavia tekijöitä olivat esimerkiksi moraaliset syyt tai eri suunnilta tulevat odotukset. Tutkimuksessa käy ilmi, että hoitajat toivoivat myös potilailta sekä heidän omaisiltaan rehellisyyttä sekä oireiden että lääkitysten suhteen, mikä on merkittäviä asia myös potilasturvallisuuden kannalta (Helovuori ym. 2011, 179–180).

Dassen ym. (2005) tarkastelivat elämänlaadullisia tekijöitä palliatiivisessa hoidossa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Palliatiivisen syöpäpotilaan hoidon pitää lähteä potilaan tarpeiden tunnistamisesta, jolloin pysytään etsimään keinoja sairauden aiheuttamien oireiden kuten kivun ja pahoinvoinnin hoitoon, myös potilaan psykologisista, hengellisistä ja sosiaalisista tarpeista on huolehdittava. Kulttuurisidonnaiset asiat sekä potilaan eletty elämä ennen sairastumista vaikuttavat potilaan toiveisiin ja odotuksiin laadukkaasta loppuelämästä.

DeVoss'n ym. (2004) tutkimus nostaa esiin omaishoitajien taakan ja masennuksen syöpäpotilaan hoidossa kuoleman lähestyessä. Useimmat omaishoitajat kokivat masentuneisuutta ja elämän raskautta saattohoitovaiheen aikana. Tutkimus tukee ajatusta, että omaiset tulisi huomioida saattohoitovaiheen aikana moniammatillisessa yhteistyössä.

Ferrel'n ym. (2012) tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää vuorovaikutuksessa esiintyviä esteitä, paremman ja yksilöllisen sekä potilaskeskeisen hoitotyön toteutumisessa, syöpähoitajien kokemuksen pohjalta. Tutkimus tuo ilmi, että hoitajille on vaikeuksia vuorovaikutuksessa sekä lääkäreiden ja muiden hoitotyöhön välillisesti osallistuvien kanssa. Hoitajien rooli lääkärin ja potilaan tai tämän omaisten välissä on usein haasteellinen ja hoitajat toivoivat pääsevänsä useammin saattohoitokeskusteluihin mukaan. Hoitajien koulutuksessa oli painuduttu paljon potilaan haastatteluihin ja potilaan lääketieteellisen historian ymmärtämiseen, kun taas heidän työssään tarvittiin kuitenkin vuorovaikutustaitoja. Esimerkiksi vaikeuksia, varsinkin kokemattomilla hoitajilla, oli kuolevan potilaan kohtaamisessa, johon he toivoivat koulutusta.

Hackerin & Hillin (2009) tutkimuksessa selvitettiin potilaan saattohoitoon valmistamisen edellytyksiä ja siihen vaikuttavia seikkoja sekä keinoja joilla sairaanhoitaja voi tukea potilaan saattohoitoon siirtymistä. Saattohoidosta keskustelemisen aloittaminen voi olla hankalaa, sairaanhoitajat usein odottavat lääkärin aloittavan keskustelun saattohoitoon siirtymisestä potilaan kanssa sillä kuuluuhan lääkärin tehtäviin myös potilaan ennusteen ja hoitojen kertominen. Usein lääkäri tapaa potilaan vain kerran saattohoitokeskustelun merkeissä, jolloin hoitajan rooliksi jää useammin potilasta tavatessa saattohoidosta enemmän kertominen ja siihen valmistaminen. Tärkeää onnistuneessa saattohoitokeskustelussa on sen oikea-aikaisuus, jolloin potilaan oma päätöksenteko ja raskaan asian hyväksyminen mahdollistuu, myös perheen ottaminen mukaan keskusteluun on erittäin merkittävässä roolissa potilaan prosessoidessa saattohoitoon siirtymistään.

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysin avulla aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon, kuitenkin säilyttämällä aineistojen sisältämä informaatio. Informaatioarvon lisääminen on yksi laadullisen aineiston analysoinnin tarkoitus: hajanaisesta aineistosta luodaan selkeä, yhtenäinen ja mielekäs informaatiokokonaisuus. Analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä luotettavien ja selkeiden johtopäätösten tekemiseksi tutkittavasta ilmiöstä. Käytännössä tämä alkaa aineiston pilkkomisella osiin, jonka jälkeen aineisto käsitteellistetään ja uudelleen kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysin haasteena on saada tutkija ymmärtämään tekemiensä käsitejärjestelmiensä ja käsitekategorioidensa merkitys suhteessa tuotettuun tietoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108; Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 166–167.)

Aineistolähtöisessä analyysissä on yleisesti käytetty kolmea erilaista analyysimallia. Tämän tutkimuksen sisällönanalyysin toteutuksen lähtökohtana on ollut yhdysvaltalaiseen tutkimusperinteestä pohjaava malli, jossa aineisto pelkistetään ja ryhmitellään sekä luodaan ala- ja yläkategoriat sekä yhdistävät kategori-

at aineistolle. Tutkimusongelma on ohjannut kategorioiden luomisessa sekä aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysin suoritti kaksi tutkijaa. Aluksi aineisto jaettiin käsittekartan mukaan karkeasti eri kategorioihin. Analyysin edetessä päädyttiin neljään yläluokkaan, jotka edelleen jaettiin neljästä yhdeksään alaluokkaan. Lopuksi aineisto koottiin yhteen taulukkoon, jossa oli yksi pääluokka, neljä yläluokkaa ja kolmesta neljään alaluokkaa yhtä yläluokkaa kohden.

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen erilaiseen pääluokkaan: aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen sekä teoriaohjaavaan analyysiin. Niissä analyyseja erottavana tekijänä on analyysin päättelyprosessin muoto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99.) Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti. Analyysiyksikkönä ovat toimineet yksittäiset sanat sekä yksittäiset lauseet sekä tietyt asiakokonaisuudet.

Aineistolähtöisessä analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen mukaan ja pyrkimyksenä on luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineiston pohjalta. Teoriaohjaavassa analyysissä, analyysiyksiköt valitaan niin ikään aineistosta, mutta aiempaa tietoa tai teoriaa voidaan käyttää analyysin tukena tai se voi toimia apuna analyysin etenemisessä. Teorialähtöisessä analyysissä puolestaan on jokin tietty teoria tai malli johon analyysi perustuu. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla, jo olemassa oleva malli ja sen mukaan poimia aineistosta vain kyseisen mallin teoreettisen viitekehysten alle sopiva tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–97; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 168.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä sekä aineiston, että sen miten tutkittavaa ilmiötä käsitteenä määritellään, on vapaata suhteessa tutkimuskohteesta teoriassa tiedettyyn tietoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98–99). Sisällönanalyysi siis tapahtuu tässä tapauksessa aineistolähtöisesti, kuten myös tulosten raportointi.

5 TULOKSET

Tutkimuksen aineiston analyysin suoritti kaksi tutkijaa. Aluksi aineisto jaettiin käsitekartan mukaan karkeasti eri kategorioihin. Analyysin edetessä päädyttiin neljään yläluokkaan, joissa oli kussakin vielä neljästä yhdeksään alaluokkaa. Lopuksi aineisto koottiin yhteen taulukkoon, jossa oli yksi pääluokka, neljä yläluokkaa ja kolmesta neljään alaluokkaa yhtä yläluokkaa kohden.

Sisältöanalyysin jälkeen aineistosta muodostuneet yläluokat olivat: **sairaanhoitajan toiminta vuorovaikutustilanteissa ja yksilöllisen tuen tarpeen ymmärtäminen, hoitotyön keinot saattohoitoon siirtyvää potilasta hoidettaessa, saattohoitoon siirtyvän työikäisen syöpäpotilaan erityispiirteitä, sairaanhoitajan kokemat haasteet vuorovaikutustilanteissa.**

Taulukko 1. Sairaanhoitajan toiminta vuorovaikutustilanteessa ja yksilöllisen tuen tarpeen ymmärtäminen.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Saattohoitokeskustelussa nousi esiin sen oikea-aikaisuus, rehellisyys sekä hoitajan läsnäolo tilanteessa. Myös kehonkieli tulee huomioida sekä hoitaja että potilaan näkökulmasta. Hiljaisuus on huomioitava vuorovaikutuksen keinona.</p> <p>Keskustelun tulee olla rehellistä ja se tulee jaksotta potilaan jaksamisen mukaan eli se ei ole kertaluonteista.</p> <p>Rehellisyys on vaikea arvo määriteltäväksi, mutta rehellisyys hoitosuhteessa luo luottamuksen ja perustan hyvälle hoitosuhteelle sekä potilaan että hänen omaistensa kanssa.</p>	<p>Vuorovaikutuksen arvot ja keinot</p>	<p>Sairaanhoitajan toiminta vuorovaikutustilanteissa ja yksilöllisen tuen tarpeen ymmärtäminen</p>

Hoitajien tehtävänä on toimia potilaan edunvalvojana hoitotieteen edustajana.	Vuorovaikutus moniammatillisessa tiimissä	Sairaanhoitajan toiminta vuorovaikutustilanteissa ja yksilöllisen tuen tarpeen ymmärtäminen
Sairaanhoitajan tulee ymmärtää, että jokaisen syöpäpotilaan tilanne on yksilöllinen ja jokaisen syöpäpotilaan tuen tarve on erilainen. Yksilöllisen tuen tarve selvitetään vuorovaikutuksen keinoin. Potilaan kulttuurin huomioiminen.	Yksilöllisen tuen tarpeen ymmärtäminen	
Saattohoitokeskustelussa nousi esiin sen oikea-aikaisuus, rehellisyys sekä hoitajan läsnäolo tilanteessa.	Suunnitelmallisuus	
Hoitajan läsnäolo saattohoidossa ja ajankäyttö tuo turvallisuuden tunnetta potilaalle sekä hänen läheisilleen. Hoitotyössä alati läsnä oleva kiire on yksi saattohoidon haasteista.	Sairaanhoitajan ajankäytön hallinta	
Vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa merkittävää on asian oikea-aikaisuus.	Saattohoidon ja kuoleman puheeksi ottaminen	
Hoitajan mietittävä omia asenteitaan tai arvojaan ja välttää niiden liian voimakasta esille tuomista.	Sairaanhoitajan asenteet ja arvot kuolemaan ja saattohoitoon	
Hoitajan tulisi myös miettiä omia reaktioitaan ja tunteitaan potilaan asemassa.	Sairaanhoitajan itsereflektio	
Hoitajan oma työkokemus oli merkittävä tekijä rohkeudesta ottaa vaikeita asioita käsiteltäväksi.	Sairaanhoitajan koulutus ja työkokemus	

Sairaanhoitajan tulee toimia potilaan edunvalvojana hoitotieteellisissä asioissa (Breier-Mackie 2001, 519). Jokaisen potilaan hoito lähtee yksilöllisten tarpeiden tunnistamisesta jotka sairaanhoitajan tulisi selvittää vuorovaikutuksen keinoin, myös potilaan kulttuuriin liittyvät asiat tulisi huomioida potilaan hoitoa suunniteltaessa (Dassen ym. 2005, 1191; Hacker & Hill 2009, 182, 184–186; Danielsson 2010, 45).

Saattohoitokeskustelussa merkittävää on sen oikea-aikaisuus, rehellisyys sekä hoitajan aito läsnäolo tilanteessa. Rehellisyys vuorovaikutustilanteissa luo luottamuksen ilmapiirin ja perustan hyvälle hoitosuhteelle. Hoitajan tulee potilasta huomioimalla ja kuuntelemalla selvittää milloin potilas on valmis keskustelemaan vaikeasta aiheesta. Keskustelun aloittaminen tulisi olla suunnitelmallista ja keskustelun tulisi olla jaksoittaista. Sairaanhoitajan ajankäyttö ja läsnäolo saattohoidossa tuo turvallisuuden tunnetta potilaalle sekä hänen läheisilleen, vaikka hoitotyössä alati läsnä oleva kiire on yksi saattohoitotyön haasteista. (Hacker & Hill 2009, 181, 184; Danielsson 2010, 39; Boyd ym. 2011, 235; Beckstrand 2012, 400.)

Sairaanhoitajan tulisi huomioida sekä potilaan, että oma kehonkielensä ja muistaa, että hiljaisuus on myös yksi vuorovaikutuksen keinoista. Sairaanhoitajan tulee siirtää sivuun omat arvonsa ja asenteensa kuolemaan ja saattohoitoon keskustellessaan potilaan kanssa. Sairaanhoitajan tulisi kyetä pohtimaan miten itse toimisi potilaan tai omaisen asemassa. Hoitajan oma työkokemus ja koulutus vaikuttavat siihen miten rohkeasti hän pystyy ottamaan vaikeita asioita puheeksi potilaan ja läheisten kanssa. Hoitajan kokemus heijastuu myös hänen rooliinsa toimia potilaan edunvalvojana, johon voidaan vaikuttaa esimerkiksi koulutuksella. (Clabots 2012, 198.)

Taulukko 2. Hoitotyön keinot saattohoitoon siirtyvää potilasta hoidettaessa.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Jokaisesta potilaasta tulee olla kirjallinen hoitosuunnitelma, jota päivitetään tarpeen mukaan.	Kirjallinen hoitosuunnitelma	Hoitotyön keinot saattohoitoon siirtyvää potilasta hoidettaessa
<p>Potilaan hoidossa tulee määrittellä hänen tarpeensa ja ne tulee selvittää vuorovaikutuksen keinoin.</p> <p>Palliativisen syöpäpotilaan hoidon pitää lähteä potilaan tarpeiden tunnistamisesta, jolloin pysytään etsimään keinoja sairauden aiheuttamien oireiden hoitoon kuten kipu yms.</p> <p>Potilaan psykologisista, hengellisistä ja sosiaalisista tarpeista on huolehdittava.</p>	Hoidontarpeiden määrittely	
Sairauden aiheuttamien oireiden hoito, joista syöpäpotilaalle tyypillisiä ongelmia ovat kipu, pahoinvointi, aliravitsemus, hengenahdistus, ummetus, ripuli ja turvotukset.	Näyttöön perustuva hoitotyö	
<p>Lääkärin tehtävä on tehdä lääketieteellisiä päätöksiä potilaan voinnin parhaaksi, Hoitajien tehtävänä on toimia potilaan edunvalvojana hoitotyössä.</p> <p>Hoitajan tulee tuoda ilmi kokemukset potilaan voinnista ja elämänlaadusta sekä potilaan omat toiveet asiasta ja saada lääkäri kunnioittamaan potilaan omia toiveita elämänlaadun suhteen.</p>	Moniammatillinen yhteistyö	

Jokaisesta potilaasta tulee tehdä kirjallinen hoitosuunnitelma, johon määritellään hänen yksilölliset tarpeensa hoidon suhteen. Näin pystytään etsimään hoitotyön keinoja sairauden aiheuttamien oireiden hoidossa. Myös potilaan hengellisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin tulisi vastata. Potilaan hoidon tulisi perustua tutkittuun näyttöön. (Dassen ym. 2006, 1189; Ferrel ym. 2012, 154.) Palliativisen sekä saattohoitovaiheen syöpäpotilaiden tyypillisiä sairauden aiheuttamia oireita ovat kipu, hengenahdistus, aliravitsemus, ummetus, ripuli tai turvotukset (Hacker & Hill 2010, 184).

Potilaan oireita tulee hoitaa moniammatillisessa yhteistyössä. Lääkärin toimenkuvaan kuuluu tehdä lääketieteeseen perustuvat päätökset potilaan voinnin parhaaksi. Hoitajan tulee toimia edunvalvojana sekä tuoda esiin omat huomionsa potilaan voinnista ja elämänlaadusta. Hoitajan tehtävänä on saada lääkäri huomioimaan myös potilaan omat toiveet elämänlaadun suhteen. (Breier-Mackie 2001, 519.)

Taulukko 3. Saattohoitoon siirtyvän työikäisen syöpäpotilaan erityispiirteitä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Jokaisen syöpäpotilaan tilanne on yksilöllinen ja jokaisen syöpäpotilaan tuen tarve on erilainen.	Yksilöllinen tuen tarve	
Tärkeää on myös syöpäpotilaan, että perheenjäsenensä tukeminen sekä perheen lasten tunteiden kohtaamisessa. Omaiset tulisi huomioida saattohoitovaiheen aikana moniammatillisessa yhteistyössä. Perheen tukeminen ja lasten huomiointi on tärkeää vanhemman kuoleman jälkeisessä surussa, ja jo ennalta siihen valmistautuessa.	Omaisten ja perheenjäsenten tuen tarve	Saattohoitoon siirtyvän työikäisen syöpäpotilaan erityispiirteitä

<p>Huomioitava omaishoitajien taakan ja masennusalttiuden lisääntyminen syöpäpotilaan kuoleman lähestyessä. Useimmat omaishoitajat kokivat masentuneisuutta ja elämän raskautta saattohoitovaiheen aikana.</p>		
<p>Kulttuurisidonnaiset asiat sekä potilaan eletty elämä ennen sairastumista vaikuttavat potilaan toiveisiin ja odotuksiin laadukkaasta loppuelämästä.</p> <p>Perheenjäsenet ovat merkittävässä osassa, kun potilas pohtii omia ajatuksiaan saattohoidosta.</p>	<p>Potilaan omat toiveet ja odotukset saattohoidosta sekä kuolemasta</p>	

Yksilöllinen tuen tarve ja sen toteuttaminen kuuluvat jokaisen potilaan oikeuksiin. Tiimityön lisäksi, potilaan yksilöllisen hoidon lisäämiseksi, tulisi käyttää omahoitajuutta. Potilaan yksilölliset tarpeet kartoitetaan yhdessä potilaan ja hänen omaisten kanssa, ja niiden jatkuva arviointi on yksi edellytys yksilöllisen hoidon toteutumiselle. (Anttonen ym. 2008, 52; Aalto ym. 2010, 37.) Myös potilaan hengellisten tarpeiden huomioiminen on osa hyvää saattohoitoa. Sairaanhoidajana tehtävä on vähintään huomioida potilaan tarve, ja osata ohjata esimerkiksi yhteys sairaalapastoriin. (Hacker & Hill 2009, 186; Ferrel ym. 2012, 154.)

Saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä on potilaan omaisille tarjolla keskustelua myös potilaan kuoleman jälkeen, joka on hyvä esimerkki omaisten huomiomisessa ja heidän jaksamisensa ylläpitämisessä potilaan kuoleman jälkeenkin (Anttonen ym. 2008, 51). Ideaalitilanteessa hoitajat ottaisivat huomioon enemmän myös omaisten jaksamisen sekä heidän vointinsa. Varsinkin omaishoitajina toimivilla omaisilla on suuri taakka kannettavana. DeVossin ym. (2004) tutkimuksessa todettiin korkeimman riskin masennusoireiden suhteen olevan

omaishoitajilla jotka kuuluivat ryhmiin: keski-ikäiset, aikuiset lapset tai työssäkäyvät. (DeVoss ym. 2004, 1112–1113.)

Potilaan omaiset ovat merkittävässä roolissa potilaan saattohoitoon siirtymisessä. Olisikin tärkeää, että omaiset voisivat osallistua potilaan saattohoitokeskusteluun, sillä tutkimuksissa on todettu saattohoitoon siirtymisen päätöksen tulevan usein potilaan perheeltä. (Hacker & Hill 2009, 182.)

Taulukko 4. Sairaanhoidajan kokemat haasteet vuorovaikutustilanteissa.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Hoitajat tunsivat voimattomuutta sekä turhautuneisuutta potilaan tilanteesta.	Potilaan ahdistus ja pelko	Sairaanhoidajan kokemat haasteet vuorovaikutustilanteissa
Omaisten ahdistus ja tukeminen ovat haasteellisia.	Omaisten ahdistus ja pelko	
Potilas ja perheenjäsenet eivät pysty käsittelemään asiaa. Omaiset eivät hyväksy saattohoitoon siirtymistä, vaan toivovat potilaan tervehtymistä ja hoitojen jatkamista.	Potilaan ja omaisten epärealistiset toiveet	
Hoitajat kokevat, että erilaiset kulttuurit vaikeuttavat keskustelun aloittamista.	Kulttuurisidonnaiset tekijät	
Hoitajat toivoivat potilailta sekä heidän omaisiltaan rehellisyyttä oireiden sekä lääkitysten suhteen.	Potilaan ja omaisen vastuu hoidon onnistumiseksi	
Hoitajilla on vaikeuksia vuorovaikutuksessa lääkäreiden sekä muiden hoitotyöhön välillisesti osallistuvien kanssa. Hoitajat kokivat roolinsa haasteelliseksi potilaiden, lääkäreiden ja	Vuorovaikutus ja toiminta moniammatillisessa tiimissä	

omaisten välissä.		
<p>Hoitajien koulutuksessa oli paneuduttu paljon potilaan haastatteluihin ja potilaan lääketieteellisen historian ymmärtämiseen. Työssä tarvittaviin vuorovaikutustaitoihin ei perehdytä koulutuksessa riittävästi.</p> <p>Hoitajat kokivat vaikeaksi esimerkiksi kuolemasta puhumisen.</p>	Sairaanhoidajan koulutus ja työkokemus	
<p>Hoitajan omat asenteet, arvot ja suhtautuminen kuolemaan saattoivat olla esteenä kuolemasta puhumiseen.</p>	Sairaanhoidajan omat asenteet ja arvot	
<p>Hoitajat kokevat, että heillä ei ole riittävästi aikaa annettavaksi saattohoitopotilaille.</p>	Sairaanhoidajan ajankäytön hallinta	

Omaisten tai potilaan sairauden hyväksymättömyyden todetaan olevan suurin este saattohoitokeskustelun järjestämiselle, sairaanhoitajien tulee tarkasti arvioida potilaan ja omaisten kykyä vastaanottaa ja hyväksyä kuolemaan johtava sairaus tai saattohoitoon siirtyminen. Joskus tämä voi vaatia erittäin suoria kysymyksiä. Myös omaisten epärealistiset odotukset hoidolta estävät riittävän aikaisen saattohoidon puheeksi ottamisen. (Boyd ym. 2011, 235; Beckstrand ym. 2012, 400; Clabots 2012, 198, 200.)

Hoitajat kokivat eri kulttuurien vaikuttavan muun muassa siihen, kuinka potilaille tai hänen puolisolalle kerrottiin tilanteesta, sillä joissain kulttuureissa suora kertominen saatettiin kokea sopimattomana. Kulttuurien väliset erot saattavat aiheuttaa myös luottamuksen puutetta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Joissain tilanteissa omaiset saattoivat pyytää, ettei potilaalle itselle kerrottaisi hänen tilanteensa vakavuutta, tämän johdosta hoitajat joutuivat miettimään omaa moraaliaan, ja miettimään tarkasti miten menetellä oikein ja mikä on potilaan parhaaksi. (Danielsson ym. 2010, 45; Clabots 2012, 199.)

Ferrelin ym. (2012) tutkimuksessa todettiin etenkin kokemattomilla sairaanhoitajilla olevan vaikeuksia vuorovaikutussuhteissaan kuolevan potilaan kanssa (Ferrel ym. 2012, 154).

Tutkimuksien mukaan hoitajilla on usein vaikeuksia toimia lääkärin kanssa yhteistyössä. Hoitajat kokevat esimerkiksi lääkäreiden odottavan sairaanhoitajien osaavan toiminnat koulutuksensa puolesta, jonka johdosta sairaanhoitajille voi ajoittain jäädä epäselväksi hoidon vaiheet tai toimenpiteiden perustelut. Hoitajat kokivat myös, että on lääkärin tehtävä kertoa potilaalle hänen sairaudestaan, ennusteesta sekä hoidosta. Lääkärin ja sairaanhoitajan välinen hyvä vuorovaikutussuhde edistää potilaan hoidon suunnitelmallisuutta ja on yhteydessä potilaslähtöisen hoidon toteutumiseen. Haasteelliseksi lääkärin ja hoitajan vuorovaikutuksen tekivät myös tilanteet, joissa lääkäri oli epävarma potilaan hoidosta tai hänellä ei ollut rohkeutta riittäviin päätöksiin. (Danielsson ym. 2010, 45; Clabots 2012, 199; Ferrel ym. 2012, 153–154.)

Sairaanhoitajat kokivat kolmanneksi yleisimmäksi saattohoitoa haittaavaksi tekijäksi kiireen (Beckstrand 2012, 400). Erityisesti äkilliset potilastilanteet aiheuttivat vaikeuksia ja kiirettä hoitajien ja potilaan sekä omaisten välisiin keskusteluihin (Clabots 2012, 199).

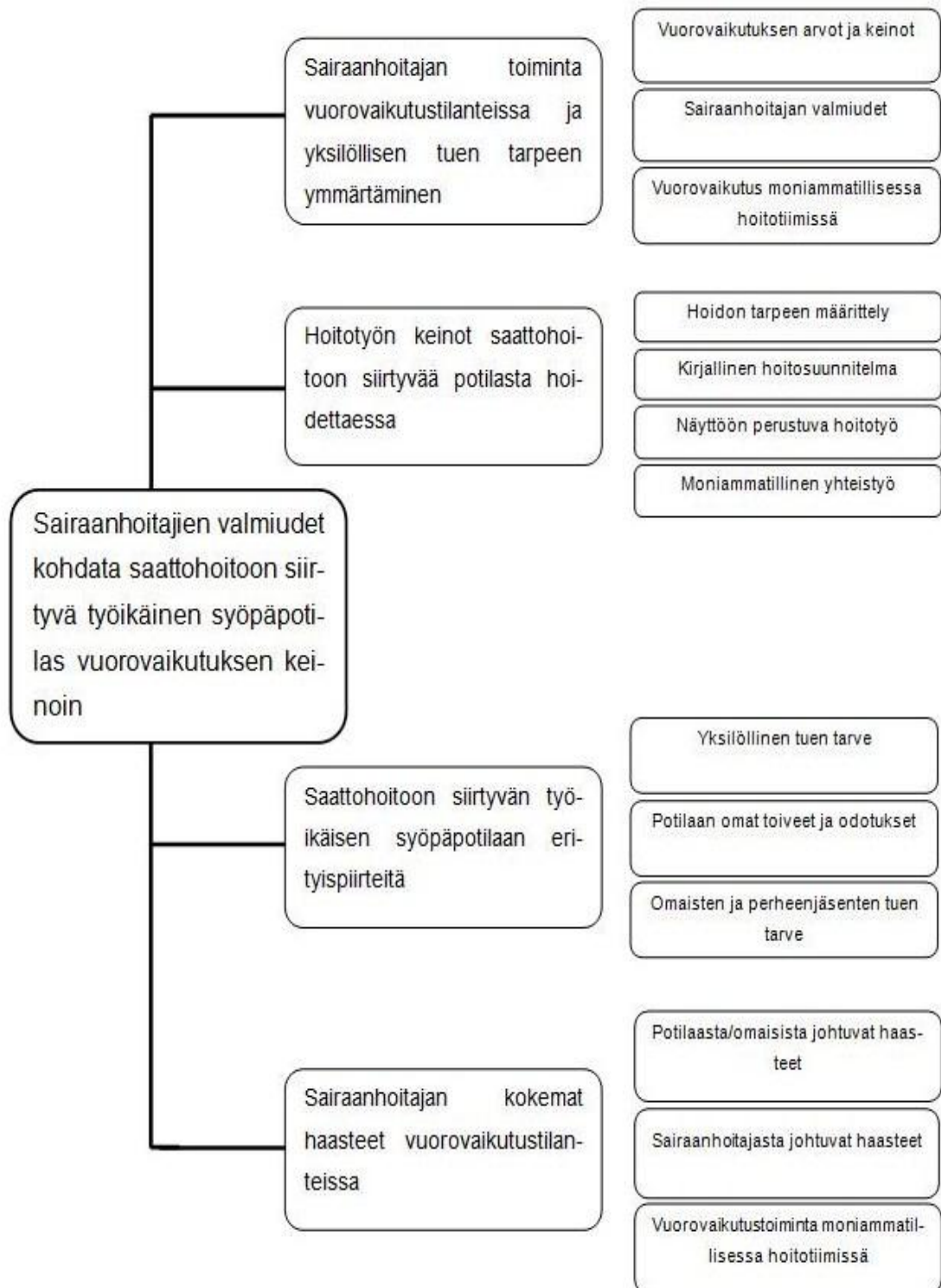
6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli aikaisempien hoitotieteellisten tutkimusten avulla selvittää sairaanhoitajan vuorovaikutukselliset valmiudet kohdata saattohoitoon siirtyvä työikäinen syöpäpotilas. Vastauksia tutkimusongelmaan etsittiin systemoidun kirjallisuuskatsauksen menetelmällä ja aineiston keruu dokumentoitiin järjestelmällisesti. Kerätyn ja tutkimukseen valitun aineiston perusteella suoritettiin sisällönanalyysi. Analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä luotettavien ja selkeiden johtopäätösten tekemiseksi tutkittavasta ilmiöstä. Käytännössä tämä alkaa aineiston pilkkomisella osiin, jonka jälkeen aineisto käsitteellistetään ja uudelleen kootaan loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Tutkimusongelmaa lähdettiin selvittämään tutkimuskysymyksellä, jossa kysyttiin sairaanhoitajien valmiuksia kohdata työikäinen saattohoitoon siirtyvä syöpäpotilas vuorovaikutuksen keinoin. Analyysivaiheessa nousi esiin muun muassa hoitotyön suunnitelmallisuus, moniammatillinen yhteistyö, yksilöllisen tuen tarpeen ymmärtäminen, rehellisyyden merkitys sekä erilaisia haasteita, joita sairaanhoitajat kohtaavat hoitotyöhön liittyvissä vuorovaikutustilanteissa. Esille nousi sairaanhoitajien koulutuksen, työkokemuksen sekä omien arvojen ja asenteiden merkitys saattohoitoon siirtyvän potilaan kohtaamisessa, ja niiden olevan yhteydessä moneen hoidon laatuun vaikuttavaan tekijään.

Tutkimusartikkeleista muodostui neljä eri yläluokkaa, jotka käsittelivät sairaanhoitajien vuorovaikutuksellisiin valmiuksiin vaikuttavia tekijöitä. Luokiksi muodostui: sairaanhoitajan toiminta vuorovaikutustilanteissa ja yksilöllisen tuen tarpeen ymmärtäminen, hoitotyön keinot saattohoitoon siirtyvää potilasta hoidettaessa, saattohoitoon siirtyvän työikäisen syöpäpotilaan erityispiirteitä ja sairaanhoitajan kokemat haasteet vuorovaikutustilanteissa. Yläluokat jaettiin kolmesta neljään alaluokkaan. Lopuksi aineisto koottiin yhteen taulukkoon, jossa tulokset olivat selkeästi luettavassa muodossa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Tutkimustulokset

Sairaanhoitajan toiminta vuorovaikutustilanteissa ja yksilöllisen tuen tarpeen ymmärtäminen – yläluokka käsittää alaluokat *vuorovaikutuksen arvot ja keinot, sairaanhoitajan valmiudet sekä vuorovaikutuksen moniammatillisessa hoitotiimissä*. Sairaanhoitajan tulee osata käyttää vuorovaikutuksen erilaisia keinoja kuten avointa ja rehellistä kommunikaatiota, hiljaisuutta sekä läsnäoloa tilanteessa. Hänen tulee myös kyetä rehellisyyteen ja osattava vaatia sitä myös potilailta, omaisilta sekä muilta potilaan hoitoon osallistuvilta. Keskustelujen tulisi olla ajankohtaisia ja sairaanhoitajan tulee selvittää potilaan yksilölliset tarpeet vuorovaikutuksellisin keinoin haastatteleamalla sekä potilasta että tarvittaessa myös hänen omaisiaan. Hoitajan läsnäolo tilanteessa on merkittävä tekijä, mutta hoitajan on muistettava olla tuomatta omia arvojaan tai asenteitaan saattohoitoa ja kuolemaa kohtaan esiin keskusteluissa. Hänen tulee toimia ensisijaisesti potilaan edustajana hoitotieteellisissä kysymyksissä. Hoitotyön tulee olla suunnitelmallista myös vuorovaikutuksen osalta, jotta sairaanhoitajan oma ajankäyttö pysyy hallinnassa. Sairaanhoitajan toimintaa tukee näyttöön perustuva hoitotyö.

Hoitotyön keinot saattohoitoon siirtyvää potilasta hoidettaessa – yläluokkaan kuuluvat alaluokat: *hoidon tarpeen määrittely, kirjallinen hoitosuunnitelma, näyttöön perustuva hoitotyö sekä moniammatillinen yhteistyö*. Jokaisella potilaalla tulee olla laadittuna kirjallinen hoitosuunnitelma, joka pohjautuu potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, jotka sairaanhoitaja on selvittänyt potilaalta vuorovaikutuksellisin keinoin. Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan niin fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset kuin hengellisetkin tarpeet. Tarpeet tulee määritellä riittävän selkeästi, jotta niihin pystytään vastaamaan näyttöön perustuvan hoitotyön keinoin. Nykyaikaisessa hoitotyössä tulee pitäytyä keinoissa, joita on tutkimuksellista näyttöä. Tarpeita määriteltessä tulee huomioida moniammatillinen yhteistyö, jolloin pystytään yhdessä toimimaan potilaan parhaaksi. Sujuva moniammatillinen yhteistyö lisää hoidon suunnitelmallisuutta.

Saattohoitoon siirtyvän työikäisen syöpäpotilaan erityispiirteitä – yläluokkaan kuuluvat alaluokat: *yksilöllinen tuen tarve, potilaan omat toiveet ja odotukset sekä omaisten ja perheenjäsenten tuen tarve*. Työikäisen syöpäpotilaan

hoidossa on perheen ja omaisten huomiointi erityisen tärkeää, koska perheenjäsenet ovat merkittävässä asemassa, kun potilas pohtii omia ajatuksiaan saattohoidosta ja kuolemasta. Koska jokaisen syöpäpotilaan tilanne ja tuen tarve on erilainen, tulee potilaan yksilöllisyys huomioida jo tuen tarvetta määriteltäessä ja tulee potilaan omia toiveita ja odotuksia kuunnella. Jokaisella potilaalla on yksilölliset kokemuksensa elämästä ja oman kulttuurinsa kautta olevia odotuksia ja asenteita kuolemaan ja saattohoitoon. Myös perhetilanne on yksilöllinen ja tarvittaessa on huomioitava myös perheen eri-ikäisten jäsenten tuen tarve sekä tarvittaessa kartoittaa tukea ja apua tilanteeseen moniammatillisen yhteistyön keinoin.

Sairaanhoitajan kokemat haasteet vuorovaikutustilanteissa – yläluokkaan kuuluvat alaluokat: *potilaasta tai omaisista johtuvat haasteet, sairaanhoitajasta johtuvat haasteet sekä vuorovaikutustoiminta moniammatillisessa hoitotiimissä.* Työikäistä saattohoitoon siirtyvää syöpäpotilasta kohdatessa, nousee esiin sairaanhoitajien kokema voimattomuus ja turhautuneisuus potilaan tilanteesta sekä kykenemättömyys vastata omaisten ilmi tuoman ahdistukseen. Potilaan omat pelot ja ahdistuksen tunteet saadaan selvitettyä ajankohtaisella ja rehellisellä keskustelulla, mutta toisinaan keskusteluja vaikeuttavat potilaan sekä omaisten epärealistiset toiveet potilaan parantumisesta ja sairauden etenemisestä kuolemaan. Potilaan kulttuurin ymmärtäminen voi olla haastavaa, mutta usein syyinä ovat sairaanhoitajan omat asenteet ja arvot, jotka estävät potilaan kulttuurin hahmottamisen ja kompromissien tekemisen potilaan parhaaksi. Vuorovaikutuksen haasteiksi nousee kuolemasta puhumisen vaikeus ja inhimillinen tarve suojella potilasta musertavalta tiedolta, vaikka kaikessa vuorovaikutuksessa tulee pyrkiä rehellisyyteen. Rehellisyys toimii avoimen ja kunnioittavan hoitosuhteen perustana sekä saattohoitotyössä, kuin kaikessa muussakin hoitotyössä. Potilaalla sekä perheenjäsenillä on merkittävä vastuu hoidon onnistumisesta kertomalla rehellisesti ja avoimesti potilaan voinnista ja lääkityksestä sekä odotuksista hoidon suhteen. Saattohoidosta ja kuolemasta keskustelemiseen tulee löytyä aikaa, vaikka hoitotyössä on alati kiire läsnä. Oman työn suunnitelmallisuus ja asioiden priorisointi tukevat ajanhallinnan haastetta, vaikkakaan ne eivät poista sitä.

Saattohoitoon siirtyvän työikäisen syöpäpotilaan hoidon tulisi tapahtua moniammatillisissa tiimeissä ja näiden tiimien sisällä vuorovaikutuksen tulisi olla sujuvaa. Parhaimmillaan sujuva moniammatillinen yhteistyö on positiivisesti potilaan saamaan hoitoon vaikuttava tekijä, ja sairaanhoitaja on merkittävässä roolissa eri ryhmien välillä koordinoidessaan hoitotyötä potilaan parhaaksi. Hänellä on ainutlaatuinen asema potilaan tukijana tämän siirtyessä parantavasta hoidosta oireita lievittävään hoitoon. Sairaanhoitajan ja lääkärin välisessä yhteistyössä on monia saattohoidon puheeksi ottamiseen ja hoidon laatuun vaikuttavia seikkoja. Saattohoitoon siirtymiseen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa keskustelun oikea-aikaisuus, sairaanhoitajan ja lääkärin selkeät roolit sekä hoidon suunnitelmallisuus. (Anttonen ym. 2008, 52; Hacker & Hill 2010, 183–186.)

Oikea-aikaisuuteen voidaan vaikuttaa muun muassa sairaanhoitajan kokemuksesta, osaamisesta ja koulutuksesta. Sairaanhoitaja on usein hoitohenkilökunnasta se, joka tuntee potilaan parhaiten ja on hänen kanssaan useimmiten tekemisissä, näiden argumenttien perusteella hoitajan tehtävänä on myös toimia potilaan edunvalvojana, jolloin kokemus ja ammattitaito näyttelevät suurta roolia. Hoitajan tehtävä on myös tuoda esiin lääkärille huomioitaan potilaan hoidosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. (Breier-Mackie 2001, 519; Baer & Weinstein 2012, 45–50.)

Hoidon suunnitelmallisuus lisääntyy merkittävästi sairaanhoitajan ja lääkärin toimivan yhteistyön myötä. Kummankin rooli, niin lääkärin lääketieteellinen kuin sairaanhoitajan hoitotieteeseen perustuva, ovat yhtä merkittäviä ja parhaassa tapauksessa tosiaan tukevia tekijöitä. Saattohoidon puheeksi ottaminen on usein mielletty lääkärin tehtäväksi, ja näin se myös käytännössä on. Sairaanhoitajan tulee kuitenkin pystyä tuomaan lääkärille ilmi omia näkemyksiään ja ajatuksiaan siitä, milloin saattohoitoon olisi mahdollisesti hyvä siirtyä. Suunnitelmallisuuteen vaikuttavat myös yhtenäinen kirjaamistapa sekä kirjallinen hoitosuunnitelman tekeminen. (Breier-Mackie 2001, 519; Anttonen ym. 2008, 52; Ferrel ym. 2012, 153–154.)

Jokaisen potilaan hoidon tulisi lähteä yksilöllisten tarpeiden määrittelystä ja sairaanhoitajan tulisi selvittää ne vuorovaikutuksellisen keinoin potilaalta ja luoda niiden pohjalta kirjallinen hoitosuunnitelma (Anttonen ym. 2008, 52; Aalto ym. 2010, 37). Saattohoitoon siirtyvän potilaan omaiset ovat merkittävässä asemassa potilaan hyvän hoidon onnistumiseksi ja heidät tulisikin huomioida hoitoprosessin eri vaiheissa (Hacker & Hill 2009, 182).

Saattohoidon puheeksi ottamisessa tärkeää on sen oikea-aikaisuus sekä jaksottaisuus, potilaan jaksamisen ja tilanteeseen sopeutumisen mukaan. Omaiset olisi hyvä ottaa tilanteeseen mukaan. Saattohoidosta ja kuolemasta keskusteltaessa sairaanhoitajan tulisi unohtaa omat arvonsa ja asenteensa kyseessä olevia asioita kohtaan ja hänen tulisi käyttää ajoittain itsereflektiota. Itsereflektion avulla sairaanhoitaja voi asettua potilaan tai omaisen asemaan ja miettiä miten itse toimisi vastaavassa tilanteessa. Vuorovaikutustilanteessa tulisi myös muistaa kehon kieli viestinnän välineenä sekä hiljaisuuden merkitys vuorovaikutuksessa. (Hacker & Hill 2010, 183–186, Clabots 2012, 199–202.)

Saattohoidosta ja kuolemasta puhuminen olivat tutkimusten mukaan hankalaa sairaanhoitajille. Pitkä työura ja riittävä koulutus sekä elämäkokemus helpottivat keskustelun aloittamista. Tutkimuksista käy ilmi, että sairaanhoitajien koulutuksessa oli puutteita nimenomaan vuorovaikutustaidoissa ja yleisesti saattohoidosta oli saatu vain vähän koulutusta. (Clabots 2012, 198; Ferrel ym. 2012, 154.)

Rehellisyys ja totuudenmukaisuus luovat perustan luottamukselliselle hoitosuhteelle. Rehellisyyttä ja totuudenmukaisuutta toivottiin sekä omaisilta, potilaalta että hoitohenkilökunnalta. Joissakin kulttuureissa asioista suoraan puhuminen koetaan loukkaavana, minkä sairaanhoitajat kokivat vuorovaikutuksen esteeksi. (Danielsson ym. 2010, 45; Clabots 2012, 199.)

Sairaanhoidajan merkittävimmät työvälineet saattohoitoon siirtyvän työikäisen syöpäpotilaan kanssa, ovat hänen oma persoonallisuutensa sekä hänen vuorovaikutustaitonsa. Erilaiset persoonallisuudet tukevat parhaassa tapauksessa työyhteisön toimintaa, jolloin työyhteisössä pystytään vastaamaan yksilöllisesti potilaan tarpeisiin.

Sairaanhoidajan valmiuksia kohdata vuorovaikutuksen keinoin työikäinen syöpäpotilas vahvistavat riittävä koulutus ja tieto-taito saattohoidosta, sekä syöpätautien hoidosta. Oman työn itsereflektio vahvistaa vuorovaikutuksellisia taitoja ja omien arvojen sekä asenteiden pohtiminen sekä päivittäminen vahvistavat sairaanhoitaja ammatillisia valmiuksia toimia saattohoitotyössä. Sairaanhoidajan tulisi ymmärtää oman asemansa merkitys vuorovaikutustilanteiden keskiössä, kun potilasta hoidetaan moniammatillisissa tiimeissä sekä omata riittävän vahva ammatillinen itsetunto lääkärin, potilaan ja omaisten muodostamassa vuorovaikutussuhteessa sekä toimia potilaan edun mukaisesti.

6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen aiheeksi valittiin työikäinen saattohoitoon siirtyvä syöpäpotilas ja sairaanhoitajan valmiudet kohdata potilas vuorovaikutuksellisin keinoin. Ajankohtaiseksi aiheen tekee saattohoidon kokonaisvaltainen kehittäminen kuntien ja kaupunkien toimesta sekä sairaanhoitopiirien antamat saattohoitosuosituksat. Saattohoitoa on tutkittu maailmanlaajuisesti paljonkin ja tutkimuksista saadun tiedon avulla on saattohoitoa kehitetty menneinä vuosikymmeninä sekä hoitotyön että lääketieteen keinoin. Tähän päättötyöhön haluttiin tuoda esille vuorovaikutustaitojen merkitys saattohoitopotilasta hoidettaessa. Asiaa lähdettiin tutkimaan sairaanhoitajan valmiuksien kautta. Tutkimusaihe rajattiin koskemaan työikäistä potilasta, koska usein hoitajien on vaikea kohdata ihminen, jolla oletettavasti olisi vielä elinvuosia jäljellä, mutta sairastuminen on lyhentänyt elinikää merkittävästi. Työikäisen syöpäpotilaan erityispiirteisiin kuuluu myös esimerkiksi potilaan perheen huomioiminen saattohoidossa. Tutkimus toi esille monia asioita, jotka vaikuttavat onnistuneen vuorovaikutussuhteen syntymiselle, kuten moniammatillisen hoitotyön merkityksen sekä erilaisia haasteita, jotka ovat esteenä toimivalle vuorovaikutukselle.

Koska nykypäivänä kaiken hoitotyön tulee perustua näyttöön, oli systemoitu kirjallisuuskatsaus oiva keino lähteä tuottamaan tutkittua tietoa yhteen paikkaan kootuksi lähteeksi. Tutkimusaiheen ja metodin valinta on jo itsessään tukijan tekemä eettinen valinta, jossa huomioidaan aiheen ajankohtaisuus sekä yhteiskunnallinenkin merkitsevyys (Hirsjärvi ym. 1997, 24–25). Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus on keino, jonka avulla pyritään esittelemään keskeiset tutkimuksen ja kirjallisuuden otannat. Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella on merkittävä painoarvo, kun arvioidaan tutkimusten merkitystä näyttöön perustuvan työn kehittämisessä. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee löytää yhteen kysymykseen keskittyvää korkealaatuista tuotettua tutkimustietoa jo aiemmin tuotetuista tutkimuksista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97.)

Rehellisyys arvona kuuluu saattohoitotyön lisäksi, myös kaikkeen tutkimustyöhön. Tutkijan tulee toimia rehellisesti vilppiä käyttämättä ja hakea tietoa korkealaatuisista ja luotettavista tieteellisistä lähteistä. Tutkija ei saa esittää toisen tutkijan tutkimustuloksia ominaan. Myös tutkitun tiedon analysoinnissa täytyy käyttää tieteellisesti hyväksytyin metodin käyttöä, näiden tulee lisäksi olla tutkimuseettisesti kestäviä sekä tieteellisten kriteerien mukaisia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 314, 366,369; Kankkunen & Julkunen - Vehviläinen 2013, 211 -212, 222.) Tutkimuksen teossa eettisyys huomioitiin hakemalla tutkimuslupa Turun ammatikorkeakoululta. Tutkimukseen käytettiin aikaa ja tutkimuksella pyritään nostamaan ihmisarvon kunnioitusta saattohoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa jo olemassa olevasta asiasta ja tuoda tieto hoitoalan ammattilaisten saataville. Tutkijat toimivat yhteistyössä ja kohtelivat toisiaan kollegiaalisesti.

Axelinin ja Pudas–Tähkän (2007) mukaan kriittisin vaihe systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on hakuprosessi, jolloin tutkijan tulisi löytää valtavasta määrästä sanoja tai otsikoita juuri ne oikeat asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 49). Ennen systemaattisesti suoritettua hakuprosessia, tässä opinnäytetyössä päädyttiin tekemään aluksi käsittekartta, jonka avulla pystyttiin määrittelemään opinnäytetyön aihetta koskevat kriteerit. Valitut aineistot taulukoitiin, jotta aineiston hallinta olisi helpompaa. Kaikki valikoidut aineistot myös luettiin kahden tutkijan voimin useaan kertaan, jotta oleellisimmat asiat nousisivat esiin ja aineiston valinnasta keskusteltiin useaan otteeseen. Alkuperäistutkimuksista suurin osa oli englanniksi, joten niiden suomentamiseen käytettiin aikaa sekä pyrittiin mahdollisimman tarkkoihin käännöksiin. (Tähtinen 2007, 10,18; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96.) Aineistoa rajattiin hauissa vuosilukuihin 2001–2014, jolloin tutkimustieto on vielä tuoretta. Käytännössä suurin osa tutkimuksista oli vuosilta 2010- 2012. Breier-Mackien tutkimus on vuodelta 2001, mutta se otettiin mukaan, koska sen aihepiirinä oli eettisyys hoitotyössä, jolloin saatiin uutta näkökulmaa tutkimukseen.

Tutkimukseen valittuja artikkeleita ja tutkimuksia haettiin tieteellisiä tutkimuksia julkaisevista palveluista. Tutkimuksen aineistoksi valittiin alkuperäistutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tutkimuksessa käytettiin kahtatoista erilaista tutkimusta ja asiaa tutkittiin neljän eri näkökulman kautta. Vaikka tutkitavan aineiston määrä oli verrattain pieni, niistä löytyi kuitenkin samoja asioita, mutta eri näkökulmien kautta tarkasteltuna, millä pystyttiin lisäämään tutkimuksen uskottavuutta. Tutkimuksen uskottavuus (credibility) vaatii tulosten kuvaamista selkeästi. Tutkimuksen lukijan tulee ymmärtää, kuinka analyysi on tehty sekä tutkimuksen vahvuudet tai sen rajoitukset. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Uskottavuutta tutkimukseen pyrittiin tuomaan riittävän selkeillä käsittekkategorioiden luomisella ja ne jaettiin riittävän moniin alaluokkiin, jotka kiinnittyivät sekä käsitteelliseen ajatteluun, että empiirisiin lähteisiin. Lopuksi luotiin taulukko, jossa esitellään keskeisimmät asiat, jotka tulivat esiin tutkimuksessa.

Tulosten luotettavuutta arvioidessa puhutaan validiteetista. Tutkimuksen validiutta pystyttiin arvioimaan rajaamalla hakuja tarkasti, esimerkiksi työikäisiin syöpöpotilaisiin, ja tekemällä aluksi käsittekartta tutkimuskysymykseen liittyvistä aiheista ja säilyttämällä aineiston valinnassa tietyt kriteerit, jotka olivat määritellyt käsittekartan pohjalta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173–174, 196.) Tutkimusaineiston kokoamisessa käytetty manuaalinen hakuprosessi lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska manuaalisesti haetun tiedon plagioiminen on vaikeampaa kuin internet-lähteiden (Tähtinen 2007, 10,18).

Tutkimuksen reliabiliteetti eli toistettavuus testattiin siten, että molemmat tutkijat kävivät samat artikkeli läpi samankaltaisella analyysillä, jolloin päästiin samankaltaisiin tuloksiin. Tutkimuksen puolesta välissä heräsi epäily tutkijan sokeudesta aiheelle, jolloin puhutaan holistisesta virhepäätelmästä. Käytännössä holistinen virhepäätelmä tarkoittaa sitä, että tutkija on vakuuttunut siitä että todellisuudessa hänen muovaamansa malli pitää paikkansa vaikka todellisuudessa tämä on harhaluuloa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197). Holistisen harhaluuloisuuden ongelma poistui, kun toinen tutkija pääsi tutkimukseensa samankaltaisiin tuloksiin eli tutkimus oli niiltä osin toistettavissa. Tämä tuki

myös tutkimuksen siirrettävyyttä (transferability) toisenlaiseen tutkimus ympäristöön, jolloin tutkimuksen voisi tehdä esimerkiksi kyselytutkimuksena syöpätautien sairaanhoitajille Suomessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

6.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita

Tutkimuskysymykseen löydettyjen vastausten perusteella tehtiin johtopäätöksiä, joiden avulla voidaan lähteä tekemään suosituksia, siitä miten sairaanhoitajan vuorovaikutuksellisia valmiuksia voisi vahvistaa saattohoitoon siirtyviä työikäisiä syöpäpotilaita kohdattaessa. Yhtenä vaihtoehtona voisi olla vuorovaikutustaitojen merkityksen korostaminen ja harjaannuttaminen, jo hoitotyön koulutusohjelmassa, sillä tutkimuksen antamien tulosten perusteella ne ovat erittäin merkittävässä roolissa saattohoitotyössä. Erilaisten työkalujen kehittäminen ja tuominen suomalaiseen hoitokulttuuriin kuolemasta puheeksi ottamiseen, voisi olla hyödyllistä. Amerikkalaisten tutkimusten perusteella erilaisten työkalujen käytöstä kuoleman puheeksi ottamisessa, on sairaanhoitajien kokemusten mukaan ollut hyötyä.

Tulevaisuudessa jatkotutkimuksen voisi tehdä suomalaisten syöpäsairaanhoitajien kokemista haasteista moniammatillisessa yhteistyössä työikäistä saattohoitoon siirtyvää työikäistä syöpäpotilasta hoidettaessa.

DeVoss, D.; Gift, A.; Given, B.; Given, C. ; Rahbar, M. ;Sherwood ,P. & Wyatt, G. 2004. Burden and Depression Among Caregivers of Patients With Cancer at the End of Life. *Oncology Nursing Forum*. Vol.31. NO. 6. Viitattu 29.9.2014
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=657f8fb8-c7fc-4c6d-a738-489ec5bcfc1f%40sessionmgr111&vid=6&hid=116>.

Eloranta, S.; Katajisto, J. & Leino- Kilpi. H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijän näkökulmasta? *Hoitotiede*. 26 (1).

Ferrel, B.; Goldsmith, J. & Wittenberg- Lyles, E. 2012. Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Volume 17, Number 2. Viitattu 3.9.2014
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=657f8fb8-c7fc-4c6d-a738-489ec5bcfc1f%40sessionmgr111&hid=116>.

Hacker, E. & Hill, K. 2009. Helping patients with cancer prepare for hospice. *Clinical journal of Oncology Nursing*. Volume14.Nro 2. Viitattu 12.8. 2014
<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ceafa28c-0f38-45dc-97ba-dfe21afbb3d4%40sessionmgr115&vid=11&hid=125>.

Helovuori, A.; Kinnunen, M; Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima OY.

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos 2007. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hoitonetti 2014. Turun ammattikorkeakoulu: Hoitotyön asiantuntijan netti. Viitattu 2.9.2014
<http://hoitonetti.turkuamk.fi/>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kuolevan potilaan oireiden hoito (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 25.10.2014). Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785. Viitattu 12.8.2014
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4a>.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pakkanen, I. 2012. Kunniatehtävissä. *Tehy-lehti* 3/2012, 20–22.

Piha, J.; Pyrhönen, S.; Salminen, E. & Schmitt, F. 2006. Tarvitaanko syöpätautien klinikassa perhepsykoterapeuttia. *Tapausselostus*. Viitattu 27.7.2014
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96391.pdf>.

Suomen Syöpärekisteri 2014. Syöpä 2015. Syöpäjärjestön julkaisuja. Viitattu 27.7.2014
https://cancer-fi.directo.fi/@Bin/52456271/image_61_2.pdf.

Syöpäjärjestöt. 2014 b. Tietoa syövästä. Oireenmukainen hoito. Viitattu 27.7.14
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/jalkeen/oireenmukainen/>.

Syöpäjärjestöt. 2014a Tietoa syövästä. Viitattu 27.7.2014.
<http://www.cancer.fi/tietoasyovasta/hoidot/>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Systemaattinen Kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, Toim. Ääri, R-L. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. Turku: Digipaino - Turun yliopisto.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2014. ETENE-julkaisuja 36: Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 - suunnitelmat ja toteutus. Viitattu 27.7.2014 http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=327515&name=DLFE-5607.pdf.

Valvira 2014. Saattohoito. Viitattu 25.10.2014 http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Helsinki: Gaudeamus.

Liite 1. Tutkimuslupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. (02) 263 350
Fax. (02) 2633 6179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Työkäisen syöpäpotilaan saattohoitoon siirtyminen – sairaanhoitajien valmiudet
Tutkimusongelma	Mitkä ovat sairaanhoitajien valmiudet tukea, ohjata ja kohdata saattohoitoon siirtyvää työkäistä syöpäpotilasta vuorovaikutuksen keinoin?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimuksen tarkoituksena on tehdä Hoitonettiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa selvitetään sairaanhoitajien valmiuksia tukea, ohjata ja kohdata saattohoitoon siirtyvää työkäistä syöpäpotilasta. Tutkimus kootaan aineistoista, joissa käsitellään työkäisen syöpäpotilaan hoidon erityispiirteitä. Tavoite on lisätä sairaanhoitajien tietoa ja tarjota niitä kootusti yhdestä paikasta saatavana.
Aineiston kokoamisajankohta	1.9.-15.10.2014
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	16.12.2014
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	<i>Samuli Leino</i> 22.9.2014
Tutkimuksen ohjaajat	<i>Samuli Leino</i> puh. 044 907 5495 <i>Taru Bergfors</i> puh. 044 907 5499
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	<u>AHSHSK13-HOITOTYÖ</u> AHSHSK13-HOITOTYÖ (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	<u>Anne-Mari Paavilainen</u> <u>JANI RANTALA</u> (nimi)
	<u>Könnätintie 1, 20780 Kaarina</u> <u>TERVAHOIVIKATU 9B 5420810 Turku</u> (osoite)
	<u>040-5772654</u> <u>040 8673300</u> (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

9.10.2014 lupa myönnetty lupa eväty, peruste _____*Anne-Mari Paavilainen*

Liite 2. Tiedonhaun vaiheet

Vaihe 1

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	nurse OR experience OR terminal care	336 808			
	healthcare workers OR knowledge OR end of life	108711			
	registered nurse OR skills OR dying people	75 051			
	nurse AND experience AND palliative care	177	8	5	3

Vaihe 2

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	nurse OR discussion OR death	79 632			
	healthcare professional OR communication OR end of life	20 700			
	registered nurse OR communication skills OR end of life	10 360			
	nurse and patient AND discussion AND terminal care	56	12	4	2

Vaihe 3

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	healthcare workers OR communication OR dying people	38175			
	health care professionals OR talking OR hospice care	4716			
	health care staff OR advice OR hospice	7884			
	health care staff OR counselling OR dying patient	293			
	nurse AND strategies AND hospice	45	36	5	2
Cochrane	healthcare professional OR advice OR hospice	3355			
	nurse AND counselling AND terminal care	76	1	0	0

Vaihe 4

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cochrane	cancer patients OR expectations OR terminal care	2798			
	oncology clients attitude OR palliative care team	742			
	cancer patient AND quality AND end of life	1260	0	0	0
Cinahl	life OR quality OR cancer patient	61 223			
	oncology patient OR expectations OR palliative care	5158			
	Cancer patient AND quality AND end of life	17	3	2	2

Vaihe 5

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	honesty OR patient centered care OR nurse	68 087			
	honesty OR palliative care OR nurse	70 085			
	honesty AND palliative care AND nurse	9	4	2	1

Liite 3. Lähdeaineiston taulukko

TEKIJÄ, MAA	VUOSI,	TARKOITUS	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISIMMÄT TULOKSET
Aalto, Kaunonen, Mattila, Åhsted–Kurki 2010. Suomi		Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajat tunnistavat syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeen sairaalahoidon aikana.	Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelut ja kirjoitelmat	Sairaanhoitajan tulee ymmärtää, että jokaisen syöpäpotilaan tilanne on yksilöllinen ja jokaisen syöpäpotilaan tuen tarve on erilainen. Yksilöllisen tuen tarve selvitetään vuorovaikutuksen keinoin. Tärkeää on myös syöpäpotilaan että perheenjäsenensä tukeminen perheen lasten tunteiden kohtaamisessa.
Anttonen, Kvist & Nikkonen 2008. Suomi.		Tarkoitus kuvata saattohoidon laatua omaisten arvioimana Terhokodissa.	n=91 saattohoidettavana olleen potilaan omaista	Positiivisesti saattohoidon laatuun vaikuttivat perheen yhdessäolon ja yksityisyyden mahdollistaminen, ajantasainen tiedon saanti, huolenpito potilaista ja omaisten saattohoitoon osallistumisen mahdollisuus. Negatiivisesti saattohoidon laatuun vaikuttivat: henkilökunnan riittämättömyys ja tiedolliset puutteet.
Baer & Weinstein 2012. USA.		Tutkimus tuo esiin että hoitajan vahvat vuorovaikutustaidot ovat merkittävä osa potilastyytyväisyyttä. Projektin tarkoituksena on ollut lisätä syöpäsairaanhoitajien terapeuttisen vuorovaikutusten taitoja hoidon tavoitteista ja huonoista uutisista keskusteluun.	Koulutuksellinen projekti, joka koostui kolmesta tunnin koulutuksesta.	Vuorovaikutus on monen eri asian summa, johon vaikuttavat mm. hoitajan työkokemus, tunteet, reaktiot ja myös kehokieli on merkityksellinen osa vuorovaikutusta. Koulutus lisäsi sairaanhoitajien kokemusta omasta osaamisen tasostaan.

Beckstrand, Collette, Callister & Luthy 2012. USA.	Määrittää mitä esteitä ja millaisilla keinoilla saattohoitotyössä olevat sairaanhoitajat voivat toteuttaa tukevaa potilaan hoitoa	Postitettu kysely. n = 1 005 syöpäsairaanhoitajaa, jotka ovat hoitaneet syövän vuoksi saattohoidossa olevia potilaita	Enemmän koulutusta saattohoitoon, moniammatillinen yhteistyö takaa korkealaatuisin saattohoidon
Boyd, Merkh, Rutledge & Randall 2011. USA.	Kuvailla syöpähoitajille tunnusomaisia asenteita saattohoitoa kohtaan ja heidän kokemuksiaan saattohoitopotilaiden hoitamisesta, saattohoitokeskusteluista potilaan ja omaisten kanssa.	n = 31 syöpäsairaanhoitajaa	Hoitajien kokemuksen mukaan useampi potilas hyötyisi varhaisemmasta saattohoitokeskustelusta.
Breier–Mackie 2001. Australia.	Tuoda esiin potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista ja sitä kuinka merkittävä rooli sairaanhoitajilla on potilaan autonomian toteutumisessa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajan tulee toimia potilaan edunvalvojana hoitotyössä ja toimia eettisesti potilaan voinnin parhaaksi
Clabots 2012. USA.	Tuoda esiin hoitajien kokemat haasteet saattohoitokeskustelussa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoitajan tulee unohtaa omat arvonsa ja asenteensa keskustellessaan saattohoidosta ja kuolemasta potilaan kanssa
Danielsson, Erichsse, Friedricsen 2010. Ruotsi.	Tutkia miten hoitajat ymmärtävät rehellisyyden käsitteenä	Fenomenologinen haastattelututkimus. n = 16 kotiin annettavan saattohoidon parissa työskentelevää hoitajaa.	Rehellisyys on vaikea arvo määriteltäväksi, mutta rehellisyys hoitosuhteessa luo luottamuksen ja perustan hyvälle hoitosuhteelle sekä potilaan että hänen omaistensa kanssa.

Dassen, Ha-lfens, Jocham & Widder-shoven 2005. Saksa.	Kansainvälinen läpileikkaus saattohoidon standardeista hoitotieteen näkökulmasta, suunnitelmallisuudesta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Palliativinen hoitotyö lähtee potilaan tarpeiden tunnistamisesta. Myös kulttuurisidonnaiset asiat, sekä potilaan ennen sairastumista eletty elämä vaikuttavat potilaan toiveisiin ja odotuksiin laadukkaasta loppuelämästä
DeVoss, Gift, Given, Given, Rahbar, Sherwood & Wyatt 2004. USA.	Tutkia potilaiden ja omaishoitajien kokemaa taakkaa ja masennusoireita, syöpää sairastavan potilaan kuoleman lähestyessä.	n = 152 syöpään tutkimuksen aikana kuolleen potilaan omaishoitajaa	45-54 -vuotiaat kertoivat eniten masennuksen oireista, 35-44-vuotiaat kokivat eniten luopumisen tunnetta. Suurimman tuen tarpeessa ovat omaishoitajat jotka ovat keski-ikäisiä, aikuisia lapsia ja/tai työllistettyjä.
Ferrel, Goldsmith, Wittenberg-Lyles 2013. USA.	Tutkia mitä vuorovaikutuksellisia esteitä hoitajat kokevat ja selvittää minkälaisia kommunikaatiotaitoja tarvitaan potilaskeskeisen hoitotyön toteutumiseen syöpäpotilaan hoidossa.	Haastattelututkimus n=7, osastonhoitajia ja muita hoitotyön esimiehiä syöpätautienyksiköistä sekä toimenpideyksiköistä	Hoitajilla on vaikeuksia vuorovaikutuksessa sekä lääkäreiden ja muiden hoitotyöhön välillisesti osallistuvien kanssa. Hoitajat kokivat roolinsa haasteelliseksi potilaiden, lääkäreiden ja omaisten välissä sekä kokivat saaneensa koulutusta monessa muussa asiassa paitsi vuorovaikutustaidoissa
Hill & Hacker 2009. USA	Tuoda esiin elämän loppuvaiheen keskusteluun liittyviä seikkoja sekä keinoja, joilla sairaanhoitaja voi tukea potilasta saattohoitoon siirtymisessä.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Hoitajilla voi olla merkittävämpi rooli siirryttäessä saattohoitoon. Ohjeistusten avulla hoitaja voivat toimia luontevammin ja taitavammin potilaan siirtyessä saattohoitoon.