



Palliatiivisen potilaan psyykkinen tukeminen somaattisessa hoitotyössä -kirjallisuuskatsaus

Marianne Pulli

Venla Vastamäki

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Palliativisen potilaan psyykinen tukeminen somaattisessa hoitotyössä -kirjallisuuskatsaus

Marianne Pulli & Venla Vastamäki
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2024

Marianne Pulli, Venla Vastamäki

Palliativisen potilaan psyykinen tukeminen somaattisessa hoitotyössä

Vuosi

2024

Sivumäärä

50

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien keinoja tukea palliativisen potilaan psyykkistä hyvinvointia somaattisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön tekijöiden psyykkisen tuen osaamista ja kasvattaa tietoisuutta sen merkityksestä palliativiselle potilaalle somaattisen hoitotyön yhteydessä. Palliativinen hoitotyö on erittäin tärkeä osa hoitotyötä ja siinä korostuu erityisesti psyykinen tukeminen. Tämän opinnäytetyön avulla on pyritty uuden tiedon tuottamiseen sekä käytäntöjen kehittämiseen. Tämä mahdollistaisi palliativisen hoidon laadun kehittämisen ja potilaiden psyykkisen hyvinvoinnin parantamisen. Aihe on yksi Hus:n tarjoamista opinnäytetyöaiheista. Peijaksen sairaala on toteuttamassa tällä hetkellä kehittämisprojektia saattohoidosta, johon tämä opinnäytetyö toisi lisäarvoa.

Somaattisessa hoitotyössä psyykinen tukeminen on usein puutteellista ja sen tärkeys helposti unohtetaan. Psyykkisen ja somaattisen hoitotyön tulisi kulkea käsi kädessä ja hoitotyössä tulisi ymmärtää, miten molemmat osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Nykytila somaattisessa hoitotyössä on kiireinen ja stressaava, jonka takia psyykinen tukeminen unohtuu tai sille ei ole aikaa. Hoitajien resurssit eivät usein riitä tarvittavaan psyykkiseen tukemiseen tai hoitajalla ei ole tarvittavaa tietämystä ja osaamista. Väestön ikääntymisen vuoksi palliativisen hoidon tarve on lisääntynyt, jonka vuoksi siihen erikoistuneet yksiköt eivät kohtaa hoitotarpeessa olevien potilaiden määrän kanssa. Sen takia palliativisen hoidon tarpeessa olevia potilaita on myös muissa yksiköissä.

Tämä opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön analyysissä on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä. Opinnäytetyö tarjoaa tietoa sekä palliativisen hoitotyön määritelmästä ja sisällöstä että psyykkisen hyvinvoinnin ja tukemisen merkityksestä. Lisäksi tässä opinnäytetyössä on käsitelty mielen ja ruumiin yhteyttä ja niiden välistä vuorovaikutusta. Tällä kirjallisuuskatsauksella etsitään vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen: Millä keinoin sairaanhoitajat voivat tukea palliativisen potilaan psyykkistä hyvinvointia somaattisessa hoitotyössä? Opinnäytetyön päätuloksiksi muodostui kolme keskeistä palliativisen potilaan psyykkisen tukemisen käsitettä: avoin keskustelu, psyykkisten voimavarojen tukeminen ja turvallisen ympäristön luominen. Nämä käsitteet ovat isompia teemoja ja koostuvat erilaisista psyykkisen tukemisen keinoista. Esimerkiksi avointa keskustelua voidaan toteuttaa palliativisten potilaiden kanssa erilaisten keskustelun apuvälineiden kautta. Tuloksien pohjalta syntyi uutta ymmärrystä siitä, mitä palliativisen potilaan psyykinen tukeminen voi olla, vaikka uusia konkreettisia tuen keinoja tulokset eivät tuottaneetkaan. Tämän opinnäytetyön aiheelle voisi olla tarvetta jatkotutkimuksille laajemmalla tasolla. Potilaan mielenterveyttä voidaan tukea monin eri tavoin, koska jokainen ihminen on yksilöllinen. Erityisesti sairaanhoitajan roolia voisi kehittää psyykkisen tuen tarjoamisen kannalta eri hoitoalan osa-alueilla. Myös hoitoalan koulutuksissa voisi olla hyvä huomioida entistä vahvemmin psyykkisen tukemisen osaaminen.

Asiasanat: Palliatiivinen hoitotyö, psyykinen tukeminen

Marianne Pulli & Venla Vastamäki

Mental support of a palliative patient in somatic health care

Year

2024

Pages

50

Abstract

The purpose of this bachelor's thesis was to examine ways in which nurses can give psychological support to patients in palliative care in a somatic care environment. The objective was to increase the professional skills of nurses when giving psychological support and raise awareness of its importance to the palliative patients in somatic care. Palliative care is an extremely important part of nursing where the aspect of psychological support is highlighted. This thesis aims to produce new knowledge as well as refine daily practices which can help develop and improve the quality of palliative care and psychological wellbeing of patients. The subject of this thesis is one of the subjects given by HUS. Peijas hospital is currently carrying out a project on end-of-life care to which this thesis would bring additional value.

Psychological support in somatic care is often inadequate and its importance can easily be forgotten. The treatment of patient's mental health should go hand in hand with the treatment of their physical illness and the interaction between these two areas of treatment should be better understood. The current situation in somatic care is busy and stressful which means that supporting the patient's mental health is forgotten or there just isn't enough time for it. Nurses don't often have the resources they would need or the know-how to support the mental health of their patients. Due to the aging of our people, there is a greater need for palliative care which is why the units specialized in palliative care don't meet the demand for all the patients in need for palliative care. This results in the fact that palliative patients are placed in other units not specialized in palliative care.

This thesis is a narrative review. Inductive analysis was used as the research method. This thesis offers information on the definition of palliative care and its subject matter as well as on the importance of psychological wellbeing and support. Additionally, the connection between mind and body and how they interact is discussed. This review aims to find an answer to the question: What are the ways in which nurses can give psychological support to patients in palliative care in a somatic care environment? The results of this thesis show three main concepts in which nurses can give psychological support to palliative patients: open conversation, support of patient's psychological strengths and creating a safe environment. These concepts are larger themes that consist of different methods of psychological support. For example open conversation can be carried out with palliative patients with the help of different conversation tools. The results provided a new understanding of what psychological support can be even though new concrete ways for supporting mental health were not found. The subject of this thesis might have further need for research on a larger scale. Patient's mental health can be supported in many ways because every person is unique. Especially the role that nurses play in giving psychological support could be further developed in different fields of nursing. It could also be worth putting more focus on learning psychological support skills in nursing studies in the future.

Keywords: palliative care, mental support

Sisällys

Johdanto	7
2 Palliatiivinen hoitotyö	8
2.1 Palliatiivisen potilaan tarpeet somaattisessa hoitotyössä	9
2.2 Palliatiivisen potilaan somaattisten oireiden hoito	9
2.3 Kärsimyksen lievitys psykososiaalisin keinoin	11
2.4 Elämänlaadun vaaliminen	12
3 Psyykkinen hyvinvointi	12
3.1 Palliatiivisen potilaan hoidon erityispiirteet ja niiden tunnistaminen	13
3.2 Mielen ja ruumiin vuorovaikutus	14
3.3 Psyykkisen kärsimyksen ilmeneminen fyysisinä oireina	15
4 Tarkoitus ja tavoitteet	15
5 Kirjallisuuskatsaus	15
5.1 Aineiston haku	18
5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi	19
6 Tulokset	21
6.1 Opinnäytetyön tulosten luokittelu	22
6.2 Avoin keskustelu	22
6.3 Psyykkisten voimavarojen tukeminen	23
6.4 Turvallisen ympäristön luominen	24
7 Pohdinta	25
7.1 Eettisyys	25
7.2 Luotettavuus	26
7.3 Tulosten tarkastelua	28
Lähteet	31
Kuviot	36
Liitteet	36

Johdanto

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan oireiden mukaista hoitoa tilanteissa, joissa sairauden kulkuun ei voida enää merkittävästi vaikuttaa. Tärkeä osa palliativista hoitoa on kokonaisvaltainen potilaan ja hänen läheistensä tilanteen arvioiminen. Aikainen palliativisen hoidon tarpeen tunnistaminen on edellytys hyvään elämän loppuvaiheen hoitoon. Onnistuneessa palliativisessa hoidossa arvioidaan ja hoidetaan kattavasti potilaan somaattisten oireiden lisäksi myös potilaan psyykkisiä, sosiaalisia ja eksistentiaalisia tarpeita. Tämän vuoksi palliativinen hoito toteutetaan moniammatillisessa tiimissä, johon voi kuulua esimerkiksi erilaisia terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisia ja vapaaehtoistyöntekijöitä. Jokaisen terveystalon ammattilaisen tulee tunnistaa palliativisen potilaan hoidon tarpeet. (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.) WHO:n mukaan 56,8 miljoonaa ihmistä vuosittain saa palliativista hoitoa, mutta kaikista palliativista hoitoa tarvitsevista henkilöistä vain 14 % saa tarvitsemansa hoidon. Maailmanlaajuisesti palliativisen hoidon tarve kasvaa entisestään vuosittain väestön ikääntymisen vuoksi. (WHO 2020.)

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen, sillä psyykkisen tuen parantaminen voi merkittävästi vaikuttaa potilaiden elämänlaatuun ja auttaa heitä kohtaamaan sairautensa ja elämänsä loppuvaiheet mielekkäämpinä ja turvallisempina. Potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta on olennaista ymmärtää, millaiset tekijät vaikuttavat potilaan psyykkiseen hyvinvointiin palliativisessa hoidossa ja mitä hoitotyöntekijät voivat tehdä edistääkseen potilaan psyykkistä terveyttä ja elämänlaatua. Lisäksi palliativisen potilaan sairauden tuomat psyykkiset haasteet, kuten ahdistus, masennus tai itsetuhoisuus, heikentävät potilaan sitoutumista hoitoon. Sen vuoksi psyykkisen tukemisen keinot ovat itsessään olennainen osa palliativista hoitoa. (Chuah ym. 2017, Davoudi, Heydari & Manzari 2023 mukaan.)

Opinnäytetyö toteutetaan työelämäkumppanille Peijaksen sairaalan sisätautiosastolle. Osastolla on tekeillä saattohoitoa kehittävä projekti. Projektin yhtenä osana tehdään opinnäytetyö hoitohenkilökunnalle, josta saadaan tutkimuksiin perustuvaa ajankohtaista tietoa palliativisen ja kuolevan potilaan psyykkisistä tarpeista. Opinnäytetyö tulee henkilökunnan lisäksi luettavaksi potilaiden omaisille saattohoituhuoneeseen. Opinnäytetyössä tuodaan esiin keinoja, joilla sairaanhoitajat voivat tunnistaa erilaisia palliativisen potilaan psyykkisiä tarpeita sekä kerrotaan, millaisilla keinoilla voidaan edesauttaa potilaiden psyykkistä hyvinvointia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien keinoja tukea palliativisen potilaan psyykkistä hyvinvointia somaattisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä

hoitotyön tekijöiden psyykkisen tuen osaamista ja kasvattaa tietoisuutta sen merkityksestä palliatiiviselle potilaalle somaattisen hoitotyön yhteydessä.

2 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireidenmukaista hoitoa tilanteessa, jossa sairauden kulkuun ei voida enää merkittävästi vaikuttaa. Tällöin potilaan hoidon tavoitteena on vaalia jäljellä olevaa elämänlaatua ja lievittää potilaan kärsimystä. Päätös palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä tehdään yhdessä lääkärin ja potilaan, sekä mahdollisesti myös potilaan läheisten kanssa. Päätös tulee tehdä hyvissä ajoin, koska tällöin potilas välttyy turhalta kärsimykseltä. Kun potilas on siirtynyt palliatiiviseen hoitoon ei hänen elämänsä ole tarkoitus pidentää eikä lyhentää. Kuolemaa pidetään normaalina osana palliatiivisen potilaan hoitotyötä. (Tarnanen ym. 2019.) Sosiaali- ja terveysministeriö on jakanut elämän loppuvaiheen hoidon kolmiportaiseen järjestämismalliin. Heidän tavoitteensa tämän takana on taata kaikille tasa-arvoinen ja tarvelähtöinen elämän loppuvaiheen hoito koko Suomessa. Järjestelmällisessä elämän loppuvaiheen hoito eli palliatiivinen hoito, sekä saattohoito on jaettu perustasoon, A-tasoon, B-tasoon eli erityistasoon ja C-tasoon eli vaativaan erityistasoon. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 15-17.)

Palliatiivinen hoito aloitetaan, kun potilaalle tehdään palliatiivinen hoitolinjaus. Hoitolinjaus voidaan tehdä potilaan omasta tahdosta, sekä lääketieteellisin perustein. Hoitolinjauksen tekee lääkäri. Hoitolinjauksesta lääkäri keskustelee potilaan, sekä mahdollisesti potilaan läheisten kanssa. Kun potilaalle on tehty palliatiivisen hoidon päätös, tehdään yhdessä lääkärin ja potilaan kanssa hoitosuunnitelma, jossa otetaan huomioon yksilöllisesti potilaan tarpeet. Yleisimmät diagnoosit palliatiivisen hoitolinjauksen takana on syöpä, vaikea asteinen muistisairaus, maksasairaudet, joihin ei ole suunniteltu maksan siirtoa, neurologiset sairaudet, sekä sydän- ja keuhkosairaudet. (Tarnanen ym. 2019.)

Hyvän ja onnistuneen palliatiivisen hoidon ehtona on ajoissa tehty ja potilaan tarpeita vastaava hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmassa on tärkeää huomioida potilaan ja hänen läheistensä toiveet. Hoitosuunnitelman sisältöön vaikuttaa potilaan diagnoosit, joten hoitosuunnitelmien sisällöt vaihtelevat suuresti eri potilaiden välillä. Hoitosuunnitelmaan tehdään suunnitelma hoidon eri vaiheisiin, kun sairaus etenee. Vaikka hoitosuunnitelma on tehty jo hyvissä ajoin, tulee hoitohenkilökunnan käydä toistuvasti keskustelua potilaan kanssa sairauden edetessä ja mahdollisesti tarkentaa tai muokata suunnitelmaa. Hoitosuunnitelma on tärkeä tehdä mahdollisimman varhain. Erityisesti tilanteissa, joissa sairauden loppuvaiheessa potilas on mahdollisesti tilanteessa, jossa hän ei itse enää kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan toiveet, hoidon tavoitteet ja hoitolinjat, hoidon menetelmät

ja tarpeet, hoidonrajaukset sekä suunnitellaan elämän loppuvaihe eli saattohoito. (Tarnanen ym. 2019.)

2.1 Palliatiivisen potilaan tarpeet somaattisessa hoitotyössä

Hoidon tarpeet ovat potilaan terveydentilaan perustuvat ongelmat. Hoidon tarpeita kuvattaessa esimerkiksi hoitosuunnitelmaan otetaan huomioon nykyiset sekä mahdollisesti tulevat tarpeet sairauteen sekä potilaan elämäntilanteeseen liittyen. Hoidon tarpeiden tunnistamisen tarkoituksena on poistaa tai lievittää näitä ongelmia hoitotyön keinoin. Hoidon tarpeita tulee arvioida potilasta haastatteleamalla, havainnoimalla sekä erilaisilla mittauksilla, kuten lämmön ja kivun mittaamisella. (Kinnunen, ym. 2023.) Sairaanhoidajan tulee osata arvioida potilaan tarpeita somaattisten oireiden lisäksi kokonaisvaltaisesti elämän eri osa-alueilla. Tällaisia voivat olla muut tähän elämäntilanteeseen liittyvät asiat, esimerkiksi taloudelliset tarpeet. Arviointia tulee tehdä säännöllisesti, sillä tarpeita voi ilmentyä pitkin hoitosuhdetta. Jokaisen potilaan tilanne on yksilöllinen, joten avoin keskustelu on tärkeä osa palliatiivisen potilaan hoitoa. (Rahko & Rajala, 2020.) Oireet vaihtelevat suuresti eri diagnoosien välillä. Oireita tulee yksilöllisesti ja säännöllisesti arvioida ja ennakoida jokaisen potilaan kohdalla. Tällaisena keinona voidaan käyttää esimerkiksi kivun arvioinnissa yhdessä potilaan kanssa sovittua kipuausteikkoa, jolla voidaan konkreettisesti seurata oireiden muutoksia. Myös psyykkisen tuen tarve vaihtelee suuresti eri potilaiden välillä. Psyykkisen tuen tarpeeseen vaikuttaa muun muassa potilaan ikä ja sairaushistoria. (Rahko ym. 2020.)

Palliatiivisilla potilailla masennustiloja on noin neljänneksellä ja ahdistuneisuushäiriöitä noin 10 %, joten psyykkisten tarpeiden tunnistaminen on keskeistä palliatiivisessa hoidossa, koska ne heikentävät potilaan elämänlaatua. Palliatiivisten potilaiden haastavat somaattiset sairaudet voivat usein vaikeuttaa psyykkisten tarpeiden tunnistamista. Tuen tarpeen tunnistamisen apuna voidaan käyttää muun muassa PRIME-MD:n kahden kysymyksen seulaa. Psyykkisen tuen tarvetta arvioidessa tulee miettiä potilaskohtaisesti riittääkö potilaalle somaattiseen hoitoon kuuluva psyykkinen tuki vai tarvitseeko hän tämän lisäksi muita mielenterveyspalveluita ja heidän ammattilaistensa tukea. Palliatiivisten potilaiden kohdalla haasteena voi olla lisäksi surun ja masennuksen erottaminen toisistaan. (Tarnanen ym. 2019.)

2.2 Palliatiivisen potilaan somaattisten oireiden hoito

Palliatiivisten potilaiden oireet vaihtelevat paljon. Oireisiin vaikuttavat monet eri tekijät, joiden lisäksi oireet tulee arvioida yksilöllisesti. Yleisimpiä oireita palliatiivisilla potilailla elämän loppuvaiheessa ovat erilaiset kivut, hengitystieoireet, maha- ja suolikanavat oireet sekä kuivuminen, joihin lukeutuu muun muassa suun oireet. (Tarnanen ym. 2019.)

Kivun hoidon perustana on säännöllinen arviointi. Potilaan ja hänen kivun tilanteen kokonaisvaltainen arvioiminen luo hyvän pohjan lääkehoidolle. Kipu on yksi palliatiivisten potilaiden

yleisin oire. (Korhonen & Poukka 2013.) Lievää kipua hoidetaan tulehduskipulääkkeillä tai parasetamolilla säännöllisesti tavanomaisin annoksin. Tällaiset lääkkeet toimivat tehokkaasti tilanteissa, joissa hoidetaan luustometastaasien aiheuttamaa kipua. Jos vastaavasta kipulääkityksestä ei ole apua palliatiivisen potilaan kivun hoidossa ei useamman kipulääkkeen samanaikaisesta käytöstä ole apua. Kipulääkkeiden samanaikaisesta ottamisesta koetaan olevan enemmän haittavaikutuksia kuin hyötyjä. Myös heikkojen opioidien merkitys palliatiivisessa kivun hoidossa koetaan olevan vähäinen, kuten kodeiinini kohdalla. (Korhonen ym. 2013.)

Palliatiivisen potilaan kohtalaisen ja voimakkaan kivun hoidossa voidaan tulehduskipulääkkeen rinnalle ottaa vahva opioidi. Vahvat opioidit aloitetaan yleensä pitkävaikutteisella valmisteella, jonka rinnalle läpilyönti kipuja varten voidaan ottaa käyttöön lyhyt vaikutteinen opioidi. Tällainen lääkkeellinen kivunhoito vähentää haittavaikutuksia. Mahdollisista haittavaikutuksista ja erilaisista kipulääkityksen mahdollisuuksista tulee aina keskustella potilaan kanssa. Lääkehoidossa tulee seurata ja arvioida määrätyn kipulääkityksen vastetta, jolloin voidaan arvioida kipulääkityksen riittävyttä ja sopivuutta potilaalle. (Korhonen ym. 2013.) Kivun lääkehoidon rinnalla on tärkeää käyttää lääkkeettömiä kivun hoidon keinoja, joita on esimerkiksi asentohoito, liikehoito, lämpöhoito sekä TENS-hoito. (Terveyskylä 2021.)

Hengenahdistus ja liman lisääntynyt erityys ovat yleisiä oireita elämän loppuvaiheessa. Tällaisia oireita voidaan lääkkeellisesti helpottaa opioideilla ja bentsodiatsepiineillä. Lisääntyneeseen liman eritykseen voidaan käyttää apuna glykopyrrolaattia, hyoskiinibutyylibromidiaa tai skopolamiinilaastareita. Potilaalle voidaan lääkkeiden lisäksi antaa lisähappea. (Korhonen ym. 2013.) Hengenahdistusta voidaan helpottaa myös lääkkeettömästi hengitysfysioterapian keinoilla, asentohoidolla sekä lihasvoimia ylläpitävällä harjoittelulla (Käypä hoito 2019). Pahoinvointia ja oksentelua voi lisäntyä elämänloppuvaiheessa esimerkiksi sairauden, ahdistuksen, lisääntyneen limanerityksen tai vahvojen kipulääkkeiden vuoksi. Tällaisia oireita voidaan helpottaa muun muassa metoklopramidilla peräpuikkona tai haloperidolilla ihonalaisena injektiona. (Korhonen ym. 2013.) Hengitystä voidaan helpottaa myös imemällä mahdollisia hengitysteistä nousevia eritteitä. Sängyn päätyä nostamalla voidaan niin ikään auttaa potilaan hengitystä, mutta tämän lisäksi sen avulla voidaan lievittää pahoinvointia ja nielemisvaikeutta. (Tarnanen ym. 2019.)

Kuivuminen, kuihtuminen ja ruokahaluttomuus ovat yleisiä elämän loppuvaiheen oireita, joita voidaan helpottaa pienillä määrillä nestettä suun kautta tai vain suuta kostuttamalla. Suun kuivuminen lisää riskiä reikiintymiselle, sekä suun pinnallisille sieninfektioille, jotka lisäävät potilaan kärsimystä. Potilaan oloa voi helpottaa pienellä määrillä nestettä laskimoon tai ihon alle (1000-1500 ml/vrk). Tällaista nesteytystä ei suositella kuin vain harvoissa tilanteissa, koska haittavaikutuksina voi olla turvotusten, hengenahdistuksen tai esimerkiksi askitesnesteen lisääntyminen. (Tarnanen ym. 2019.)

Palliativisella sedaatiolla voidaan helpottaa potilaan elämän loppuvaiheen oireita, jos näitä ei voida muilla keinoilla helpottaa. Tällaisia oireita voivat olla sietämättömät kivut tai hengenahdistus. Palliativinen sedaatio tarkoittaa potilaan rauhoittamista ja hänen tajuntansa alenemista lääkkeellisin keinoin. Jotta palliativinen sedaatio voidaan toteuttaa, tulee potilaan, hänen läheistensä sekä hoitohenkilökunnan ymmärtää hoidon tavoite. Palliativisella sedaatiolla ei nopeuteta potilaan kuolemaa. (Tarnanen ym. 2019.)

2.3 Kärsimyksen lievitys psykososiaalisin keinoin

Kärsimys on moniulotteinen kokemus. Potilas, joka kokee kärsimystä vain yhdellä elämän osa-alueella, kokee kärsimyksen kokonaisvaltaisesti ja se voi vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin. Esimerkiksi, jos potilas kokee fyysistä kipua, kokee koko henkilö kipua. Tällainen fyysinen tuntemus voi vaikuttaa henkilön psyykkiseen jaksamiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Yleisin tunne kärsivälle henkilölle on pelko ja tunne siitä, ettei kärsimys lopu. Tulevaisuus tuntuu usein tällaisissa tilanteissa epävarmalta ja jopa pelottavalta. Kärsimys on tärkeä tunnistaa ja antaa potilaalle oikeanlaista hoitoa. Hoito voi olla fyysisen kivun hoitoa tai psyykeen ja henkisen jaksamisen hoitoa kuuntelemalla ja tukea antamalla. (Terveyskylä 2022.) Palliativisen potilaan hoidossa tulee ottaa huomioon total pain käsite eli kokonais kivun käsite, jolla tarkoitetaan somaattisista syistä johtuvan kivun lisäksi myös psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen ulottuvuuden huomioimista arvioidessa potilaan kokemusta kärsimyksestä. (Korhonen ym. 2013.)

Palliativiset potilaat ovat usein somaattisesti monioireisia, koska palliativisen hoitolinjauksen taustalla on kuolemaan johtava sairaus. Monella palliativisella potilaalla tällaisia oireita ovat kipu, toimintakyvyn rajoitteellisuus ja voimien väheneminen. Tällainen monioireisuus vaikuttaa myös potilaan mieleen ja vireystilaan. Kun potilas kokee somaattisesti olonsa vaikeaksi ja oireiden hallitseminen on haastavaa, ei energiaa riitä muuhun. Palliativisen hoitolinjauksen takana on henkeä uhkaava sairaus, joka vaatii potilaalta ja hänen läheisiltään kykyä sopeutua uuteen tilanteeseen. (Idman 2013.)

Palliativinen potilas tarvitsee psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ammattihenkilöstöltä ohjausta ja tukea. Jotta potilaalla ja hänen läheisillään on turvallinen ja luottavainen olo tulevasta, hoitohenkilökunnan on oltava avoimia ja kerrottava hoitoprosesseista sekä oireiden hoidollisista keinoista. Hoitoluottamus ja somaattisten oireiden hyvä hoito luo hyvän pohjan myös psyykkiselle jaksamiselle vaikeassa elämäntilanteessa. Palliativisessa hoidossa olevan potilaan kohdalla korostuu kuuntelun, hyvän vuorovaikutuksen ja ohjauksen tärkeys. (Idman 2013.) Palliativisessa hoidossa pyritään elämän laadun vaalimiseen ja kärsimyksen lievittämiseen. Kärsimyksen takana on usein kokemus oman elämän hallinnan menettämisestä. Kun henkilö kokee kärsimystä, on kärsimyksen tunne niin vaikea ja kokonaisvaltainen, että se vie helposti paljon voimavaroja. Kärsimystä voi olla fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen tai

hengellinen kärsimys. Kärsimyksestä kärsivä henkilö tarvitsee toivoa, jota läheiset henkilöt ja hoitohenkilökunta voivat osoittaa läsnäololla ja myötätunnolla. Kärsivälle ihmiselle on tärkeää saada kokemus siitä, että hän on tullut kuulluksi ja kohdatuksi. (Terveyskylä 2022.)

2.4 Elämänlaadun vaaliminen

Elämänlaatu on yksilön kokemus oman elämän suhteesta odotuksiin, toimintaan ja mahdollisuuksiin. Elämänlaatua voidaan mitata monella eri tavalla. Elämänlaatua voidaan miettiä esimerkiksi mielekkyyden, turvallisuuden, onnellisuuden ja hyvinvoinnin näkökulmasta. Pitkäaikaisairaudet ja vakavat henkeä uhkaavat sairaudet vaikuttavat usein henkilön kokemukseen omasta elämänlaadusta. Sairastuminen vaikuttaa elämän moneen eri osa-alueeseen. Monet kokevat sairastumisen heikentävän heidän elämänlaatuaan. Sairastuminen voi vaikuttaa henkilön psyykkiseen hyvinvointiin, sekä sosiaaliseen- ja fyysiseen toimintakykyyn heikentävästi. (Terveyskylä 2022.)

Palliativisessa hoidossa perehdytään kokonaisvaltaisesti potilaan tarpeisiin, jolloin etsitään keinoja tukea ja vaalia potilaan elämänlaatua. Palliativisessa hoidossa olevan potilaan lähipiiri on tärkeä osa potilaan hoitoa. Tällainen tilanne on myös lähipiirille haastava. Hoitohenkilökunnan on tämän takia myös muistettava lähipiirin tukeminen, jotta he jaksavat tukea potilasta hänelle vaikeassa elämäntilanteessa. Heidän on myös tärkeää ymmärtää hoidon tavoitteet ja lähestyvä kuolema. Vakavasti sairaan henkilön on tärkeää miettiä elämän arvoja uudelleen ja asettaa itselleen uusia tavoitteita. Tällaisten asioiden on koettu jopa parantavan potilaan elämänlaatua. (Terveyskylä 2022.)

3 Psykkinen hyvinvointi

Käsitteellä psyyke tarkoitetaan yksilön sisäistä kokemusmaailmaa eli mieltä. Mieli koostuu monisäikeisistä ajatteluprosesseista sekä yksinkertaisista aistimuksista, joita kutsutaan sisäiseksi toiminnoksi. Psyyke eli mieli pyrkii jatkuvasti tasapainoon. Mielen tasapainotila vaikuttaa puolestaan kokemukseen eheästä minästä. Ympäristötekijöillä tai elimistöllä voi olla sisäiseen eheyteen negatiivinen vaikutus, jolloin ihmisen on muokattava toimintaansa saavuttaakseen jälleen tasapainotilan. (Vuorinen 1992, 304, Vuorinen 2004, 12-13, Krapu 2018, 13 mukaan.)

Hyvinvointi on moniselitteinen ja tulkinnanvarainen käsite. Yleisesti katsottuna sen voidaan ajatella tarkoittavan myötämielistä suhtautumista omiin olosuhteisiin ja elämään. (Diener 2000, Seckman 2023, 98 mukaan). Tällaisen maailmankuvan omaavan henkilön voidaan ajatella olevansa elämäänsä tyytyväinen ja onnellinen. On kuitenkin yksilöllistä, määrittäytykö suhtautuminen myötämieliseksi vai kielteiseksi. Siihen vaikuttavat yksilön persoonallisuus, arvot, temperamentti, kulttuuri sekä sosiaaliset tekijät ja omat tavoitteet. Hyvinvoinnilla ei

tarkoiteta ainoastaan sitä, ettei yksilöllä olisi elämässä huolta aiheuttavia tekijöitä, vaan elämässä tulisi lisäksi olla psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia tilanteita, jotka kasvattavat yksilön kokemusta elämän merkityksellisyydestä ja täyttymyksestä. (Lopez ym. 2020, 1365-1370, Seckman 2023, 98 mukaan.) Hyvinvointi on kytköksissä siihen, kuinka yksilö käsittelee ja reagoi stressaaviin tai pelottaviin tilanteisiin elämässä (Whitehead & Torrossian 2021, Seckman 2023, 99 mukaan). Henkiset ja sosiaaliset tavoitteet muuttuvat elämän kuluessa ja ovat riippuvaisia erityisesti siitä, kuinka kauan elinvuosia on jäljellä (Carstensen 2021 & Castensen & Hershfield 2021, Seckman 2023, 98 mukaan.) Nuoren, terveen ihmisen tavoitteet, kuten riskien ottaminen, tiedonjano tai uusien ystävien hankkiminen, eroavat suuresti parantumattomasti sairaan henkisistä ja sosiaalisista tavoitteista. Tällöin tavoitteina voivat olla esimerkiksi merkityksen ja kuuluvuuden tunteen löytäminen ja tyytyväisyys elettyyn elämään. (Seckman 2023, 98.)

Psyykkisellä hyvinvoinnilla tarkoitetaan yksilön myönteistä mielen ja tunne-elämän tilaa (Seckman 2023, 99). Psyykkiseen hyvinvointiin voi vaikuttaa myönteisesti liikunnan, itsestä huolehtimisen, luonnossa oleskelun tai uskon kautta (Whitehead & Torrossian 2021, Seckman 2023, 99 mukaan). Psyykkisellä hyvinvoinnilla ja sen tukemisella voidaan osaltaan vaikuttaa yksilön kokonaisvaltaiseen elämänlaatuun (Fuller & Huseth-Zosel 2021, Seckman 2023, 106-107 mukaan). Puolestaan ahdistuksen, stressin sekä pelon jotakin tuntematonta kohtaan on todettu heikentävän psyykkistä hyvinvointia (Whitehead & Torrossian 2021, Seckman 2023, 99 mukaan). Negatiivisia asioita, kuten stressiä kohdatessaan, ihminen turvautuu selviytymiskeinoihin. Resilienssillä ja tunteiden säätelyllä on todettu olevan merkittävä vaikutus siihen, kuinka ihminen sopeutuu ja selviytyy vaikeista tilanteista elämässä, kuten vakavasta sairaudesta. (Fuller & Huseth-Zosel 2021, Seckman 2023, 106-107 mukaan.)

3.1 Palliatiivisen potilaan hoidon erityispiirteet ja niiden tunnistaminen

Psyykinen tukeminen on hyvin monimuotoista yksilön mielen tukemista. Sillä tarkoitetaan läsnäoloa, myötätuntoa ja toisesta ihmisestä välittämistä. Psyykkisen tukemiseen liittyy myös vahvasti emotionaalinen tuki, jolla tarkoitetaan kykyä osoittaa empatiaa toista ihmistä kohtaan, kuuntelemista ja välittämistä. Myös rakkaus on emotionaalista tukea. Parantumattomasti sairailta pyritään psyykkisen tukemisen keinoin eheyttämään, hyväksymään ja viimeistelemään elettyä elämää. (Hiltunen 2015.)

Kuoleman lähestyessä muodostuu tarve hallita oma elämänsä ja kokea, että sillä on ollut jokin merkitys. Parantumattomasti sairaan potilaan on tärkeä saada säilyttää arvokkuus viimeisiin päiviin asti, sillä kuoleman lähestyessä yksilö joutuu luopumaan monista sellaisista asioista, kuten ehjästä ja kokonaisesta ruumiin kuvasta, riippumattomuudesta, fyysisestä hyvinvoinnista, ihmissuhteista, seksuaalisuudesta, elämän odotuksista ja turvallisuudesta. Lähestyvän kuoleman myötä myös aikaisemmat pelot ja menetykset tuntuvat voimakkaammin.

Loppumattomalta tuntuva kärsimys luo pelkoa, jonka myötä tulevaisuus voi näyttäytyä mahdolltomalta ennustaa tai kontrolloida. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 140.)

Palliativisen potilaan hoitotyön yhteydessä puhutaankin käsitteestä eksistentiaalinen kärsimys, jolla tarkoitetaan kuolevan potilaan moniulotteista ahdistuneisuuden ja tuskaisuuden kokemusta, jolle on vaikea osoittaa tarkkaa syytä yksilön mielestä, ruumiista tai ympäristöstä. Sille on ominaista merkityksettömyyden tunne (Gramling ym. 2015, Haho 2017 mukaan) sekä kahtia jakautunut suhtautuminen olemiseen eli eksistenssiin, jolloin yhtäältä elämästä iloitaan ja toisaalta kuolemaa pelätään. (Haho 2017.) Kun kuolema tulee lähelle, yksilö havahtuu käsitykseen elämän rajallisuudesta, jolloin käynnistyy eksistentiaalinen pohdinta kuoleman käsittämisestä sekä sen vaikutuksesta ymmärtämiseen olemisesta ja yksilön tavasta olla (Matti 2002, Gramling ym. 2015, Haho 2017 mukaan). Tämä voi johtaa kärsimykseen, jos riittävä vastusta ei löydy (Brinkmann 2014, Haho 2017 mukaan). Eksistentiaaliseen kärsimykseen vaikuttaa neljä tekijää: sairas keho, tulevaisuuden puuttuminen, hyvästien jättäminen sekä itsensä liittäminen johonkin itseä suurempaan, kuten universaaliin yhteyteen, jolla tarkoitetaan ajatusta olemassaolon jatkumisena jollakin muotoa, esimerkiksi tarinoina tuleville sukupolville, kuoleman jälkeen (Haho 2017).

Palliativisen potilaan psyykkisen tukemiseen liittyy myös käsitteen total pain ymmärtäminen. Käsitteellä total pain tarkoitetaan yksilön kokonaisvaltaista kokemusta kivusta, joka kattaa niin fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen kuin henkisen osa-alueen. Käsitteen ajatellaan kuitenkin merkitsevän kipua niin kokonaisvaltaisella tasolla, että se voi olla kantajalleen erittäin hämmentävä kokemus, jolloin kipua voi olla vaikeaa jaotella eri osa-alueisiin. Käsitettä total pain voidaan ajatella enemmän jatkuvana tilana, joka koskettaa yksilön elämää laajemmalla tasolla kuin pelkästään yksittäisenä kehoon sidottuna tapahtumana. On myös huomattavaa ymmärtää, että kokonaisvaltainen kipukokemus ei rajoitu ainoastaan kuolevaan potilaaseen, vaan myös ympärillä oleviin läheisiin ja jopa potilasta hoitavaan henkilökuntaan. (Saunders 1967, Wood 2022, 411-412.)

3.2 Mielen ja ruumiin vuorovaikutus

Käsite psykosomatiikka on lääketieteen termi, jolla tarkoitetaan mielen ja kehon kiinteää yhteyttä toisiinsa. Kehon ja mielen vuorovaikutus voi olla terve tai jollain tavoin häiriintynyt, jolloin esimerkiksi kehon häiriötila voi vaikuttaa haitallisesti mielentilaan. Samalla tavoin psyykkinen oireilu voi aiheuttaa kehollisia eli somaattisia oireita. (Räsänen & Pesonen 2021.) Psykosomaattista lääketiedettä on tutkittu usean eri tahon toimesta, mutta yhtenäistä näille kaikille on käsitys siitä, että yksilön kokemusta sairautentilastaan on tarkasteltava niin biologiselta, psykologiselta kuin sosiaaliselta kannalta (Lee 2022, 2). Ymmärtämällä syvemmin mielen ja kehon vuorovaikutusta on mahdollista vaikuttaa merkittäväällä tavalla yksilön terveydentilaan (Querdasi & Callaghan 2023, 103). Koska ihminen on fyysisten, psyykkisten,

emotionaalisten ja henkisten tai hengellisten osien kokonaisuus, myös kärsimys koetaan monella tasolla. Esimerkiksi fyysinen kiputila kehossa, ulottuu siten minään ja muokkaa mielen tilaa sekä tunteita. Kivun kokemus vaikuttaa lisäksi siihen, miten yksilö kykenee vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa, jolla on puolestaan vaikutuksia psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Terveyskylä 2022.)

3.3 Psyykkisen kärsimyksen ilmeneminen fyysisinä oireina

Palliatiivinen potilas joutuu kohtaamaan paljon menetyksiä henkilökohtaisella tasolla. Sairauden loppuvaihe johtaa hiljalleen olemaan riippuvaisempi muiden ihmisten avusta ja kasvattaa hoidon tarvetta. Tämä aiheuttaa väistämättä surua, katkeruutta, vihaa ja masennusta. (Terveyskylä 2021.) Palliatiivisen potilaan kohdalla myös ahdistus on yleistä ja huomiota vaativaa noin puolella potilaista. Altistavia tekijöitä ovat esimerkiksi psyykinen kuormittuminen sekä sairauden tuoma kriisi. (Terveyskylä 2022.) Ahdistusta voidaan kuvailla mielen kivuksi ja sen tiedetään aiheuttavan erilaisia somaattisia oireita, joista yleisimpiä ovat kohonnut verenpaine ja syke. Yksilö voi kokea olevansa levoton, unen saanti on heikkoa eikä ruoka maistu. (Terveyskylä 2022.) Masennus voi aiheuttaa niin ikään ahdistuksen tavoin oireita kehossa. Potilas voi kärsiä sairauden tapaisista oireista, kuten unihäiriöistä, lisääntyneistä fyysisistä kiputiloista, laihtumisesta ja väsymyksestä. (Terveyskylä 2021.)

4 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien keinoja tukea palliatiivisen potilaan psyykkistä hyvinvointia somaattisessa hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitotyön tekijöiden psyykkisen tuen osaamista ja kasvattaa tietoisuutta sen merkityksestä palliatiiviselle potilaalle somaattisen hoitotyön yhteydessä. Tällä kirjallisuuskatsauksella etsitään vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen: Millä keinoin sairaanhoitajat voivat tukea palliatiivisen potilaan psyykkistä hyvinvointia somaattisessa hoitotyössä?

5 Kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutetaan narratiivisena eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan selvittää, mitä aiheesta jo tiedetään sekä pyrkiä tunnistamaan, kyseenalaistamaan tai vahvistamaan aiheesta jo esiin tulleita kysymyksiä. Tällöin on myös mahdollista löytää aiheesta uusia puolia ja tuottaa uutta ymmärrystä. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Kirjallisuuskatsaus sopii tämän tutkimuksen menetelmäksi, koska kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on löytää

esimerkiksi ohjeistuksia tai ohjausta käytäntöön, tuottaa erilaisia menetelmiä ja työkaluja tai rakentaa suosituksia (Vilkkä 2023). Lisäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kautta on mahdollista saada käsiteltävästä aiheesta laaja yleiskuva yhdistelemällä epäyhtenäistä tietoa loogiseksi kokonaisuudeksi (Kangasniemi ym. 2013, 293-295, Salminen 2011, 7, Vilkkä 2023).

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmävaiheita on neljä, joista ensimmäinen on itse tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tämä on koko tutkimuksen kannalta tärkein vaihe, sillä se ohjaa tutkimuksen tekoa alusta loppuun (Baumeister & Leary 1997 ym., Kangasniemi ym. 2013, 294 mukaan). Tutkimuskysymys muotoillaankin yleensä nimensä mukaisesti kysymykseksi (Grant & Booth 2007, Kangasniemi ym. 2013, 295 mukaan) ja se käsittelee usein esimerkiksi jotakin laajempaa (Baumeister & Leary 1997 ym., Kangasniemi ym. 2013, 295 mukaan) tai abstraktimpaa aihetta. (Baumeister & Leary 1997 ym., Rother 2007, Kangasniemi ym. 2013, 295 mukaan.) Tutkimuskysymys kannattaa rajata tarkkaan, jotta tutkittavaa aihetta voidaan tarkastella pintaa syvemältä. Laajempi kysymyksen asettelu puolestaan antaa mahdollisuuden useampien näkökulmien tarkastelulle. Kliinisen kysymyksen asettelun avulla voidaan esimerkiksi arvioida tämänhetkisiä käytänteitä (Rumrill & Fitzgerald 2001, Arnold 2007, Kangasniemi ym. 2013, 295 mukaan). Tämän jälkeen valitaan aineisto, jonka pohjalta etsitään tutkimuskysymyksen vastauksia. (Rhoades 2011, Kangasniemi ym. 2013, 295 mukaan). Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys rajataan koskemaan nimenomaan sairaanhoitajia, koska opinnäytetyöntekijät ovat sairaanhoitajaopiskelijoita. Sen johdosta palliatiivisen potilaan psyykkisen tukemisen keinoja etsitään siitä näkökulmasta, miten sairaanhoitaja voi kyseisiä keinoja työssään toteuttaa. Rajaamalla tutkimuskysymys pelkästään sairaanhoitajiin, voidaan myös välttyä aiheen rönsyilemiseltä muiden ammattiryhmien kuten terapeuttien harjoittamiin psyykkisen tuen keinoihin.

Aineiston valinnassa pyritään aineistolähtöisyyteen ja aiheen ymmärtämiseen. Aineistoja läpi käytäessä olisi tarkoituksenmukaista löytää sellaisia tutkimuksia, jotka jollain tavoin avaavat, tarkentavat tai toisaalta kritisoivat tutkimuskysymystä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Tyypillisesti kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistona käytetään jo julkaistuja tutkimuksia, jotka ovat tutkittavan aiheen kannalta tärkeitä. Lisäksi kuvataan, kuinka aineiston valinta on edennyt. (Burns & Grove 2005, Grant & Booth 2007, Kangasniemi ym. 2013, 295 mukaan.) Aineiston haussa käytetään yleensä sähköisiä tieteellisiä tietokantoja. Vaihtoehtoisesti haku voidaan toteuttaa manuaalisesti käyttäen tieteellisiä julkaisuja. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa myös mahdollisuuden käyttää menetelmiltään hyvin erilaisia tutkimuksia (Baumeister & Leary 1997, Colling 2003, Kangasniemi ym. 2013, 296 mukaan). Tämän opinnäytetyön aineistonhaussa käytetyt hakukanavat ovat olleet Cinahl, Pro quest central, Medic, Pubmed. Aineistoja etsitään alusta asti sekä suomeksi että englanniksi. Pyyntöni on löytää tutkimusmenetelmiltään mahdollisimman monipuolisia tutkimuksia aiheesta. Tässä on onnistuttu hyvin. Vaikka aineistosta osa on niin ikään kirjallisuuskatsauksia, koetaan nämä tutkimukset kuitenkin sisällöltään rikkaiksi tutkimuskysymyksen kannalta.

Aineiston hakulausekkeet on esitelty liitteessä 1. Aineiston valintaan käytetyt sisään- ja pois-sulkukriteerit löytyvät taulukosta 2.

Kuvailun muodostamisessa valittua aineistoa vertaillaan keskenään etsien yhteneväisyyksiä, heikkouksia ja vahvuuksia sekä luodaan uusia johtopäätöksiä (Heinrich 2002, Polit & Beck 2012, Kangasniemi ym. mukaan 2013, 296). Tässä opinnäytetyössä käytetään aineistona kymmentä menetelmiltään erilaista tutkimusta. Aineisto koostuu neljästä kirjallisuuskatsauksesta, kolmesta satunnaisesti kontrolloidusta kokeilusta, yhdestä väitöskirjasta, yhdestä induktiivisesta tutkimusta ja yhdestä laadullisesta tutkimuksesta. Tutkimuksissa keskitytään pitkälle edenneen syövän kanssa taisteleviin palliatiivisiin potilaisiin, palliatiivisen- tai saattohoitovaiheen potilaiden hoitoon eri kuvakulmista sekä palliatiivisiin HIV/AIDS potilaisiin.

Aineistossa käsitellään muun muassa palliatiivisen potilaan voimavarojen löytämistä ja tukemista, riittävän terveydellisen tiedon antamista suhteessa potilaan hoitoon sitoutumiseen ja siten myös mielenterveyden tukemiseen sekä hoitajien vuorovaikutustaitojen merkitystä potilaalle ja yksilöllisen hoidon räätälöimistä. Keskusteluapuun tähtäävien interventioiden todetaan esimerkiksi Davoudin ym. (2023) sekä Lloyd-Williamsin, Cobbin, O'Connorin, Dunnin & Shielsin (2013) tutkimuksissa vähentävän masentuneisuutta palliatiivisissa potilaissa. Vaikka jokainen tutkimus tarkastelee psyykkisen tuen keinoja ja merkitystä eri näkökulmista, ei suuria eroavaisuuksia ole tutkimusten keskeisiä tuloksia ajatellen. Jonkin verran hajontaa kuitenkin on esimerkiksi keinojen tehokkuutta arvioitaessa tutkimuksien välillä. Esimerkiksi Lowtherin ym. (2018) tutkimuksessa pohditaan asianmukaisen lääkityksen ja tiedon antamisen todellista vaikuttavuutta, kun tutkimukseen osallistuneilla potilailla oli runsaasti aikaa keskustella hoitotyöntekijöiden kanssa sairautensa liittyvistä asioista. Mikäli aikaa olisi ollut vähemmän voidaan pohtia, olisiko esimerkiksi pelkkä terveystietoisuus riittänyt aikaansaamaan potilaassa samanarvoista psyykkistä hyvinvointia. Albrecht & Leak Bryant (2019) puolestaan esittävät, että psykoedukaatiolla on ahdinkoa, masentuneisuutta ja ahdistusta helpottavasta vaikutuksesta huolimatta vain jokseenkin näyttöä potilaan henkisen toimintakyvyn säilyvyydestä pitkällä tähtäimellä.

Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa tarkastellaan tutkimuksessa tuotettuja tuloksia sekä esitetään niistä laajemmassa yhteiskunnallisessa, teoreettisessa tai sisällöllisessä suhteessa merkityksellisiä yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia (Rhoades 2011, Kangasniemi ym. 2013 mukaan, 297). Tulosten tarkasteluvaiheessa voidaan myös pohtia esimerkiksi mitä mahdollisia kysymyksiä tai haasteita aiheen tutkimus voi tulevaisuudessa tuottaa. Lisäksi voidaan ehdottaa tarpeita aiheen jatkotutkimukselle ja kootaan lopuksi yhteen johtopäätökset kyseisen tutkimuksen osalta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tämän opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan opinnäytetyön tulosten onnistumisen kannalta suhteessa ennakkoon asetettuun tavoitteeseen. Opinnäytetyön tuloksista nousee esiin uuden ymmärryksen saavuttaminen palliatiivisen potilaan psyykkisen tuen keinojen sisällöstä. Tätä käsitellään käytettyyn aineistoon viitaten

keskittyen erityisesti siihen, millainen rooli sairaanhoitajalla voi tulevaisuudessa olla psyykkisen tuen keinojen kehittäjänä.

5.1 Aineiston haku

- hakukoneet: Cinahl, Pro quest central, Medic, Pubmed,
- hakusanat: palliatiivinen hoito, palliatiivinen potilas, psyykinen hyvinvointi, psyykinen tukeminen, palliative care, palliative patient, end-of-life patient, nursing care, psychological support, psychological assistance, mental health support

Taulukko 1: Keskeiset käsitteet, asia- ja hakusanat

Keskeinen käsite	Asia- ja hakusanat
Palliatiivinen hoito +palliatiivinen potilas, saattohoito, palliative patient, end-of-life care	palliativ*, sairaanhoit* palliative care, palliative patient, nursing care, end-of-life care
Psyykinen tukeminen +psyykinen hyvinvointi, psychological well-being, mental support, psychological intervention, psychological effects	psyykki* psychological assistance, psychological support, mental health support

Taulukko 2: Aineiston valinta

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen, vain aikuiset, vertaisarvioitu artikkeli, koko teksti saatavilla, akateemisessa lehdessä julkaistu, suomen- ja englanninkieliset, kaikki maat, ajalla 1/2013-1/2024, yamk-opinnäytetyöt, pro-gradut, väitöskirjat	Ei vastaa tutkimuskysymykseen, lapset ja nuoret, ei vertaisarvioitu artikkeli, ei koko tekstiä saatavilla, muu kuin suomen- ja englanninkielinen, ei akateemisessa lehdessä julkaistu, vanhempi kuin 1/2013, amk-opinnäytetyö.

5.2 Induktiivinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysi etenee seuraavasti. Ensimmäinen vaihe on valmisteluvaihe, jossa tarkoituksena on valita analysoitava yksikkö eli yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Näistä kaksi jälkimmäistä ovat suositellumpia (Graneheim & Lundman 2004, Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 219 mukaan). Tällöin saadaan aikaan monipuolisempi analyysi. Ajatuskokonaisuudella voidaan tarkoittaa useankin lauseen sisältävää ilmaisua. Yksi ilmaisu voi sisältää eri merkityksiä ja tuotoksena voi lopulta olla enemmän kuin yksi tutkimuskysymykseen eri näkökulmasta vastaava pelkistetty ilmaus. (Elo ym. 2022, 219). Tähän opinnäytetyöhön valitaan analyysiyksiköksi lause. Opinnäytetyön tekijät jakavat valitun aineiston puoliksi ja poimivat aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavia lauseita analyysivaihetta varten. Aineistoon perehtyminen ja litterointi eli ei-tekstimuodossa olevan aineiston aukikirjoitus tehdään tarvittaessa (Graneheim & Lundman 2004, Elo ym. 2022, 219 mukaan). Aineistoon perehtyminen vaatii huolellisuutta. Tämä vaihe auttaa antamaan parempaa kokonaiskuvaa valitusta aineistosta, jolloin analyysin tekeminen helpottuu. (Busetto ym. 2020, Elo ym. 2022, 219 mukaan.) Tässä opinnäytetyössä käytetään vain tekstimuotoista aineistoa, joten litterointia ei ole tarvittu. Valittu aineisto jaetaan niin ikään perehtymistä varten opinnäytetyön tekijöiden kesken puoliksi, jonka jälkeen käydään keskustelua siitä, millaista kokonaiskuvaa aineisto antoi. Aineiston pohjalta nousee esiin useampia toistuvia teemoja.

Toinen vaihe on analyysivaihe, jossa poimitaan valitusta aineistosta sellaisia alkuperäisilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaukset pelkistetään ja koodataan. Pelkistyksellä tarkoitetaan esimerkiksi monta asiaa sisältävän, yksittäisen lauseen tiivistämistä useampaan lyhyempään kirjakielellä ilmaistuun lauseeseen. Tässä kohtaa on varottava, ettei tiedonantajan kuvaama sisältö muutu tai tehdä omia tulkintoja. (Kylmä & Juvakka 2014, Elo ym. 2022, 220 mukaan.) Koodauksella tarkoitetaan merkintöjen, kuten alleviivauksien, tekemistä aineistoon (Graneheim & Lundman 2004, Elo ym. 2022, 220 mukaan). Tämä helpottaa kokonaisuuden hahmottamista, kun aineistoa käsitellään. Tässä opinnäytetyössä aineistosta kerätyt lauseet kerätään word-asiakirjaan. Lauseet käydään läpi alleviivaten avain sanoja, joiden vuoksi lauseita on valittu. Koodausta on esitelty kuvassa 1.

Tämän jälkeen lauseet ryhmitellään, luokitellaan ja abtrahoidaan (yhdistelevä luokittelu) alaluokkiin, ylä- ja pääluokkiin sekä yhdistäviin luokkiin. Ryhmittelyssä verrataan pelkistettyjä ilmaisuja toisiinsa ja etsitään niiden eroja ja yhtäläisyyksiä. Samankaltaisista ilmaisuista muodostuu alaluokka, joiden yhtäläisyyksien pohjalta nimetään yläluokka. Yläluokassa olevat nimitykset muodostavat samalla tavoin pääluokan, jotka muodostavat edelleen yhdistävän luokan. Lopuksi varmistetaan, että luokittelu muodostaa yhteneväisen kokonaisuuden, jolloin alaluokat vastaavat järkevällä tavalla ylempien luokkien sisältöön. (Elo ym. 2022, 219-221.)

Kuva 1: Esimerkki aineiston koodaamisesta

“Theoretical and practical training in the management of disease symptom makes patients use positive self-care and self-management strategies to improve their mental health.”

“We believe that a simple focussed narrative intervention may have a role in treatment of depression and anxiety which are both symptoms that affect many patients within palliative care.”

“Ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaaminen ilmeni taitona tukea potilasta ja läheisiä psykososiaalisesti ja eksistentialisissa kysymyksissä sekä taitona huomioida potilaan yksilölliset hoidon tarpeet.”

“Sairaanhoitajan taito huomioida potilaan yksilölliset hoidon tarpeet ilmenivät potilaan toiveiden kunnioittamisena ja huomioimalla potilaan elämänhistoria osana nykyhetkeä. ”

Tässä opinnäytetyössä aineistosta poimitut lauseet viedään taulukkoon pelkistämistä varten. Ryhmittely ja luokittelu tehdään niin ikään omaan taulukkoon. Kyseiset esimerkit taulukoista löytyvät liitteinä opinnäytetyön lopusta (liite 3 ja liite 4). Luokittelua tehdessä arvioidaan, miten pitkälle luokittelua on tarpeellista/mahdollista viedä. Luokittelun katsottiin riittävän yläluokkaan asti. Osa poimituista lauseista hylättiin pelkistämisvaiheessa useaan otteeseen toistuvien teemojen vuoksi.

Raportointivaiheessa on olennaista, että tulokset kuvaillaan tekstin muodossa sekä visuaalisesti (Elo ym. 2022, 215). Tulosten raportoinnissa tekstimuotoon, käytetään apuna luokittelua. Raportointi aloitetaan joko yläluokasta tai pääluokasta. (Elo & Kyngäs 2008, Elo ym. 2022, 223 mukaan.) Lukijalle mielekkäämpää on kirjoittaa raportti luokittelusta vastauksena tutkimuskysymykseen (Elo ym. 2022, 223). Raporttiin liitetään usein myös kuvio tai taulukko luokittelun kuvaamiseksi. Tarkoituksena on lisätä analyysin luotettavuutta, sillä näin voidaan osoittaa tutkimuksen tulosten olevan peräisin analyysistä, eivätkä esimerkiksi tutkijan omista tulkinnoista. (Elo & Kyngäs 2008, Elo ym. 2022, 223 mukaan.) Tässä opinnäytetyössä tulosten

raportointi toteutetaan esittelemällä yläluokat omina kappaleinaan, avaten niiden kautta alaluokkia, joista vastaava yläluokka lopulta muodostui. Apuna käytetään lisäksi lähdeviittauksia vahvistamaan tulosten eettisyyttä ja luotettavuutta. Visuaalinen tulosten kuvaaminen ala- ja yläluokista esitetään kuvion muodossa. Tässä käytettiin Canva-ohjelmaa, jolla luotiin tulosten luokittelua havainnollistava kuvio. Tämä löytyy tuloksia käsittelevän kappaleen alta (kuvio 1).

Viimeinen vaihe eli pohdintavaihe sisältää saatujen tulosten vertailua aikaisempaan tutkimustietoon (Elo ym. 2022, 215). Tässä vaiheessa käydään läpi aikaisempien tutkimusten tuloksia ja verrataan niiden yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia keskenään sekä toisaalta, mitä uutta tietoutta tämä opinnäytetyö on mahdollisesti tuottanut. Lisäksi voidaan pohtia, mitä uutta näkökulmaa tämän opinnäytetyön aiheen pohjalta voitaisiin vielä tulevaisuudessa lähteä tutkimaan. Tämän opinnäytetyön pohdinta vaiheessa tulosten tarkastelua käsitellään syvemmillä tasolla kuin raportointi vaiheessa. Tulosten tarkastelussa keskitytään pohtimaan minkälaista laajempaa kuvaa tulokset todellisuudessa antavat löydetyistä palliatiivisen potilaan psyykkisen tukemisen keinoista. Tulosten pohjalta käsitellään myös uuden ymmärryksen löytämistä tutkittavasta aiheesta sekä minkälaista hyötyä siitä voisi olla sairaanhoitajille tulevaisuudessa. Lisäksi esitetään perusteluja jatkotutkimuksen tarpeelle. Tulosten eettisyyttä ja luotettavuutta puolestaan pohditaan erikseen omissa kappaleissaan.

6 Tulokset

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin lopulta 10 tutkimusta. Niiden pohjalta tehtiin aineiston analyysi induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka kautta saatiin lopulta tulokseksi 3 yläluokkaa ja yhteensä 11 alaluokkaa. Nämä ovat esiteltynä alla olevassa kuviossa 1.

kokevat keskustelun helpommaksi, kun kokevat hoitajalla olevan aikaa heidän kuuntelemissensa. (Lehto ym. 2017.) Sairaanhoidajan on tärkeää kuunnella potilasta, jotta potilaan toiveet tulevat kuulluksi, jolloin potilas kokee tullessa kohdatuksi yksilönä. Toiveiden kuunteleminen ja toteutuminen on tärkeä tehtävä sairaanhoidajalla palliativisessa hoitotyössä. Palliativisten potilaiden toiveet ovat usein pieniä, mutta heille arvokkaita. (Hävölä ym. 2015.)

Sairaanhoidajan tulee keskustelun avulla tutustua potilaan taustaan, elämänsisäriaan, sekä uskonnolliseen vakaumukseen, jotta hoito voidaan toteuttaa yksilöllisesti potilaan arvoja ja toiveita kunnioittaen. Kun hoito on yksilöllistä ja potilaan arvoja kunnioittavaa potilas kokee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi. Keskustelu potilaan taustasta mahdollistaa potilaalle tilanteen, jossa hän voi yhdessä sairaanhoidajan kanssa muistella elettyä elämää. Yhteiset keskusteluhetket sairaanhoidajan ja potilaan välillä luo luottamuksellisen ja empaattisen vuorovaikutussuhteen. (Auramo ym. 2023.)

“-the emphasis was on allowing the patient to tell their story”. (Lloyd-Williams ym. 2013)

Psykkiset hoidon tarpeet tulee tunnistetuksi vain keskustelun avulla. Jos keskustelu yhteyden luominen on haastavaa tai potilaan on vaikea tuoda ilmi omia tunteitaan tai tarpeitaan, voidaan keskustelun tukena käyttää esimerkiksi tunnekortteja, joiden avulla potilas kykenee ilmaisemaan myös vaikeita tunteita (Du ym. 2022).

6.3 Psykkisten voimavarojen tukeminen

Aineistosta nousi tärkeäksi teemaksi sairaanhoidajan taito tunnistaa potilaan voimavarat ja taitoa tukea niitä. Sairaanhoidajan tehtävänä on kertoa potilaalle myös mahdollisista tulevista haasteista sairauden tai elämän loppuvaiheen kanssa, jotka voivat haavoittaa potilaan voimavaroja. Väsymys ja uupumus ovat yleisiä oireita varsinkin lähestyessä elämänloppuvaihetta ja näitä sairaanhoidajan tulee ennakoita. (Anttonen 2016.)

Useissa aineistoon valituissa artikkeleissa kerrottiin perheen ja läheisten tärkeydestä palliativiselle potilaalle hänen jaksamisensa ja pärjäämisen kannalta. Läheiset ja perhe voivat olla tärkeä voimavara potilaalle. (Lehto ym. 2017.) Sairaanhoidajan tehtävä on tukea perheen ja läheisten osallistumista potilaan hoitoon ja tukemiseen. Sairaanhoidaja voi kannustaa omaisia aktiiviseen osallistumiseen.

Sairaanhoidajan tulee tunnistaa oman osaamisen rajat psykkisen tuen antamisessa, jolloin sairaanhoidajan tulee osata ohjata potilas oikeanlaisen ja riittävän tuen piiriin. Tällaisia tahoja sairaalassa ovat esimerkiksi psykiatriset hoitajat ja sairaalapappi. (Auramo ym. 2023.)

6.4 Turvallisen ympäristön luominen

Aineistoa analysoidessa turvallisuuden tunne ja luottamus potilaan ja sairaanhoitajan välillä nousi tärkeäksi teemaksi. Palliatiivisilla potilailla saattaa tulla hoitolinjauksen myötä monia ristiriitaisia tunteita. Tunne elämänhallinnan menettämisestä sairauden vaikeassa vaiheessa lisää pelkoa, jolloin sairaanhoitajan tulee osata kuunnella ja tukea potilasta vaikeiden tunteiden käsittelyssä. (Anttonen 2016.) Sairaanhoitajan tulee luoda potilaalle turvallinen ympäristö, jotta potilas pystyy luottamuksellisesti kertomaan vaikeista tunteista.

Aineistoa analysoidessa rehellinen ja avoin keskustelu lisäsi potilaan turvallisuuden tunnetta. Kun potilas oli saanut tiedon sairaudesta tai hänelle oli tehty palliatiivinen hoitolinjaus, saattoi tällainen tilanne lisätä turvattomuuden tunnetta ja pelkoa tulevasta. Tällöin sairaanhoitajan tuki ja rehellinen keskustelu aiheesta auttaa pelkojen käsittelemisessä ja luo turvallisuuden tunnetta. (Anttonen. 2016.)

“[My health] kept on improving because there were many things that I had not known about that the nurses taught me”. (Lowther ym. 2018)

Riittävän keskusteluajan varaamisen tunnustettiin antavan palliatiivisille potilaille mahdollisuuden avautua yksityiskohtaisemmin huolistaan ja ongelmistaan sairauteen ja hoitoon liittyen. Siten hoitajien oli myös mahdollista saada tarkempi käsitys potilaan tilanteesta, joka vaikutti myös positiivisesti potilaan kokemukseen hoidosta. (Lowther ym. 2018.) On siis olennaista, että potilas kohdataan aina kiireettömästi, jolloin tämä ei kokisi olevansa vaivaksi ja jätä sen vuoksi tärkeitä huomioita ilmaisematta.

“There is a difference, because here you have a lot of time to be with the doctor, to talk to him/her and to have them instruct you. But on the other side [in the standard care clinic], not that the nurses are unwilling, but you personally feel... “Ah there are others who are waiting to come in”. (Lowther ym. 2018)

Palliatiivisen potilaan yksilöllinen kohtaaminen oli yksi yleisimmistä teemoista, joka aineistosta nousi. Kuulluksi tulemisen kokemuksen tärkeys johti myös siihen, että potilaat kokivat saavansa yksilöllisempää ja juuri heidän tarpeisiinsa kohdistetumpaa hoitoa. Tämä sai aikaan niin psyykkisen kuin fyysisenkin voinnin kohenemista. (Lowther ym. 2018.) Kun potilas kokee saavansa juuri hänen tilanteeseensa sopivaa hoitoa, syntyy luottamus hoitoon ja hoitohenkilökuntaan. Tämä kokemus kasvattaa siten turvallisuuden tunnetta.

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys

Eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä tutkimusprosessin alusta loppuun (Heinrich 2002, Kangasniemi ym. 2013, 297 mukaan). Jotta tutkimuksen eettisyys säilyy läpi tutkimusprosessin, on aineistoja valittaessa sekä niitä käsitellessä kiinnitettävä erityistä huomiota rehellisyyden, oikeudenmukaisuuden ja tasavertaisuuden noudattamiseen (Heinrich 2002, Kangasniemi ym. 2013, 297 mukaan). On olennaista, että tutkimuksessa käytettäviä aineistoja hyödynnetään kunnioittaen ja arvostaen aikaisempien tutkijoiden aikaansaamaa työtä muun muassa asianmukaisin viittauksin antamalla siten tunnustusta muiden tekemille tutkimuksille (Tenk 2023). Tämän opinnäytetyön eettinen kestävyys otetaan huomioon sen jokaisessa vaiheessa. Opinnäytetyöhön käytetään luotettavia hakukoneita ja noudatetaan kriittisyyttä aineistoja käsitellessä varmistamalla viittausten oikeellisuus ja asianmukaisuus. Tutkimuksen eettisyyden kannalta on lisäksi tärkeää tutkijan esteellisyys, jolla tarkoitetaan tutkijan puolueetonta otetta tutkimusta tehdessä. Tutkijalla ei saa olla käsiteltävään aiheeseen tai tutkimuksessa tavalla tai toisella mukana oleviin henkilöihin sellaista yhteyttä, joka vaikuttaisi tutkijan omaan puolueettomuuteen. (Arene 2024, 2.) Tämän opinnäytetyön vaiheissa toteutuu tutkijoiden puolueettomuus, sillä opinnäytetyön tekijöillä ei ole sellaista yhteyttä opinnäytetyössä käsiteltävään aiheeseen, jolla sen vaiheisiin tai tuloksiin voisi olla vääristävä vaikutusta.

Kun tutkimuksessa perehdytään aineistoihin, on huomioitava tekijänoikeuslaki. Tekijänoikeuslaki kieltää plagioinnin eli luvatta lainaamisen. Sen vuoksi tutkijan on oltava tietoinen aineistoihin viitatessaan asianmukaisista viitauksikäytännöistä sekä tieteellisen kirjoittamisen perustiedoista. Valmis opinnäytetyö tarkistetaan ennen sen hyväksymistä aina plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Anastamisella tarkoitetaan puolestaan esimerkiksi toisen tutkijan tutkimusidean tai -tuloksen käyttämistä oman nimen alla. Sekä plagioinnista että anastamisesta tulee ohjaajan velvollisuuden mukaisesti ilmoittaa oppilaitoksen rehtorille. (Arene 2024, 4-8.)

Tieteellisen kirjoittamisen käytänteiden mukaisesti tämän opinnäytetyön lähteinä käytettyihin aineistoihin viitatessa varmistetaan, että esitettävä asia on aina opinnäytetyön tekijän omien sanojen mukaisesti muokattu, välttyen näin plagioinnilta, sisältäen silti alkuperäisen lähteen oikeellisen tiedon. Opinnäytetyöstä tulee lopulta julkinen asiakirja, jonka vuoksi on myös varmistettava tietosuojakäytänteiden toteutuminen. Käytännössä tämä tarkoittaa, ettei tutkimukseen mahdollisesti osallistuvien henkilöiden henkilötietoja tai muita salassa pidettäviä tietoja paljasteta. Tätä säätelee julkisuuslaki. Mikäli jostain syystä henkilötietoja olisi tarvetta käyttää, tulee asianosaiselta pyytää tähän suostumus. Hyviin tietosuojakäytänteisiin kuuluu myös olennaisesti oikeaoppinen tietoaineistojen tallentaminen ja hävittäminen. (Arene 2024, 4-8.) Tämä opinnäytetyö ei sisällä sellaista arkaluonteista tai salassa pidettävää

tietoa, kuten henkilötietoja. Tutkijan on myös huomioitava mahdollisen tutkimusluvan tarpeellisuus, mikäli tutkimuksen kohde on esimerkiksi jokin organisaatio ja anottava sitä suoraan kyseiseltä kohteelta. Lisäksi omaa tutkimusta koskevat muut sopimukset tehdään asianmukaisesti. (Arene 2024, 6.)

Tämä opinnäytetyö tehdään työelämän kumppanin kanssa, joten sitä varten täytetään ammattikorkeakoulun vaatima ilmoitus toimeksiannosta ja yhteistyökumppanista Partner relationship management kumppanuudenhallintaohjelmaan. Tähän opinnäytetyöhön ei ole tarvetta hakea tutkimuslupaa, sillä tutkimus ei kohdistu organisaatioon, sen toimintaan tai edustajiin. Joskus tutkimuksen aihe voi vaatia myös eettistä ennakoarviota (Arene 2024, 5), mikäli tutkimuksen kohteena on ihminen. Tällöin on ensisijaisesti varmistettava, ettei tutkimuksen kohteena olevalle ihmiselle koidu vahinkoa esimerkiksi lääketieteellisen tutkimuksen seurauksena. (Tenk, 2023.) Tämän opinnäytetyön aikana ei myöskään tehdä ihmiseen kohdistuvia kokeiluja, vaan aihetta tutkitaan teorian tasolla. Vaikka psyykkisen tukemisen keinot ovatkin ihmiseen kohdistuvia työelämän työkaluja, on niiden tarkoituksena yhtäältä tuoda palliatiiviselle potilaalle lisää henkisiä voimavaroja vakavan sairauden keskellä ja toisaalta lisätä sairaanhoitajien ammattitaitoa palliatiivisen potilaan hoitotyöhön.

7.2 Luotettavuus

Luotettavuus tutkimuksessa perustuu prosessin läpinäkyvyyteen ja selkeyteen, joka kantaa koko matkan tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin (Heinrich 2002, Kangasniemi ym. 2013, 297). Tässä opinnäytetyössä pyritään sen kaikissa työvaiheissa mahdollisimman läpinäkyvään, uskottavaan ja vahvistettavaan tulokseen. Keskeistä luotettavuuden arvioinnissa on aineistojen valinta. On kuitenkin huomioitava, että vielä olennaisempaa on se, kuinka aineistoja valitaan. Luotettavuuden toteutumista onkin tärkeää tarkastella jo aineistoa käsitellessä sekä kuvauksen muodostamisessa, sillä puutteellisten aineiston valintaperusteiden vuoksi myös johtopäätökset voidaan asettaa kyseenalaisiksi. (Grant & Booth, 2009, Kangasniemi ym. 2013, 298 mukaan.) Tässä opinnäytetyössä pyritään lähteitä käytettäessä varmistamaan niiden luotettavuus ja laatu. Tämä toteutetaan käyttämällä luotettavia hakukoneita ja käyttämällä hakukriteereinä muun muassa vertaisarvioituja ja akateemisissa lehdissä julkaistuja aineistoja. Lisäksi valintaperusteena pidetään sellaista sisältöä, joka vastaa kattavasti juuri tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen, joskin tällaisten aineistojen löytäminen on ollut ajoittain haasteellista.

Sisällönanalyysiä varten aineistohakuun käytetään Laurean kirjaston aineistohakuun tarkoitettua etäopastusta ja siten vahvistetaan myös haku lausekkeiden osuvuutta tutkimuskysymyksen kannalta. Tämä lisää analyysiä varten kerätyn materiaalin luotettavuutta, sillä opinnäytetyön tekijöiden lisäksi aineistonkeruuta on ollut arvioimassa puolueeton ammattihenkilö. Tutkimuksen luotettavuutta heikentää analysoitujen tutkimusten liittäminen heikosti teoreettiseen

viitekehykseen. Myös liian pintapuolinen tai valikoiva tulosten tarkastelu sekä keskittyminen sellaisiin epäolennaisiin seikkoihin, kuten tutkimusten tutkijoihin, laskee luotettavuutta. (Baumeister & Leary 1997, Kangasniemi ym. 2013, 298 mukaan.)

Aineiston valinnan ja keruun tavoin myös kuvailu on prosessina yksilöllinen, jolloin samaa aineistoa tutkiessaan eri tutkijat voivat tulla toisistaan eroaviin johtopäätöksiin (Fitzgerald & Rumrill 2005, Kangasniemi ym. 2013, 298 mukaan). Tämän opinnäytetyön tekijät hyödyntävät toistensa näkökulmaa käyden läpi ja keskustellen tuloksista yhdessä, jotta voidaan olla yhtä mieltä siitä, millaisina tutkimuksen tulokset todellisuudessa näyttäytyvät. Johtopäätösten luotettavuutta lisää se, että valitun aineiston kritiikki sekä saadut johtopäätökset ovat keskenään yhdenmukaisia (Baumeister & Leary 1997, Kangasniemi ym. 2013, 298 mukaan). Luotettavuuden kannalta tärkeää on, että tulokset raportoidaan sellaisina kuin ne ovat niihin vaikuttamatta, jolloin tulosten autenttisuus ja läpinäkyvyys säilyy (Lincoln & Cuba 1985, Kanste ym. 2022, 244 mukaan).

Aineistoa läpikäydessä ja valittaessa opinnäytetyön tekijät ovat tietoisia oman objektitiivisuuden säilyttämisestä läpi aineiston valinta vaiheen, pyrkimällä tietoisesti olemaan vaikuttamatta opinnäytetyön tuloksiin. Tällöin voidaan varmistaa, että tämän opinnäytetyön lopulliset tulokset ovat uskottavia, aitoja, luotettavia ja siirrettäviä. Yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytettäviä kriteereitä ovat sen uskottavuus, vahvistettavuus, luotettavuus, aitous ja siirrettävyys (Lincoln & Cuba 1985, Kanste ym. 2022, 244 mukaan). Nämä kriteerit ovat tärkeitä jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa tiedonkeruusta tulosten raportointiin (Elo ym. 2014, Kanste ym. 2022, 244 mukaan). Tämän opinnäytetyön tulosten uskottavuus, vahvistettavuus ja aitous ovat opinnäytetyöntekijöiden mielestä hyvällä tasolla, sillä aineistona käytetyt tutkimukset ovat paitsi luotettavista lähteistä, mutta myös sisällöltään toisiaan täydentäviä ja vahvistavia sisältäen usein samoja teemoja. Opinnäytetyön tekijät kokevat siksi myös tulosten olevan luotettavasti siirrettäviä työelämään.

Luotettavuutta lisätäkseen tutkijan on laadittava analyysin raportointi mahdollisimman yksityiskohtaisesti ja kyetä osoittamaan aineiston ja tulosten välinen yhteys (Sandelowski 1995, Gao 1996, Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 140 mukaan). Myös suoria lainauksia suositellaan käytettävän laadullisen tutkimuksen tulosten raportoinnin yhteydessä luotettavuuden parantamiseksi (Harwood & Garry 2003, Guthrie ym. 2004, Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs ym. 2011, 140 mukaan), sillä niiden avulla voidaan suunnitelmallisesti tuoda esiin yhteys alkuperäisen aineiston ja tulosten välillä. Haasteena suoria lainauksia käytettäessä voi kuitenkin olla niiden suuri määrä. (Kyngäs ym. 2011, 140.) Tämän opinnäytetyön tulosten raportoinnissa käytetään suoria lainauksia silloin, kun se koetaan tärkeäksi tulosten merkityksen havainnollistamisen kannalta.

Analyysivaiheen alkuperäislauseiden poimiminen aineistoista ja erityisesti niiden pelkistäminen ovat kriittisiä vaiheita, jolloin tiedon muuntuminen alkuperäisestä saattaa vääristyä jo pelkästään tämän opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuuden vuoksi. Siksi on kiinnitettävä erityistä tarkkuuta, että alkuperäinen tieto säilyy ennallaan. Tämä tarkkuus on otettu huomioon myös luokittelun yhteydessä. Raportoitaessa tuloksia etenkin kirjalliseen muotoon, on kuvauksella niin ikään oma riskinsä jäädä liian suppeaksi, jolloin tuloksiin ei päästä pintaa syvemmälle. On huomioitava, että tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty konkreettisia interventioita psyykkisen tuen keinojen testaamiseen varsinaisessa palliatiivisen hoitotyön ympäristössä, joten tulosten luotettavuus ja siten niiden todellinen arvo jää opinnäytetyössä käytetyn aineiston varaan.

Luotettavuutta voi osaltaan myös heikentää se, että tutkimukseen käytetty aineistona käytettiin myös muita kirjallisuuskatsauksia. Tämä johtui vaikeudesta löytää muunlaisia, erityisesti laadullisia tutkimuksia, jotka käsitelivät juuri tämän tutkimuksen aihetta. Vaikka palliatiivisen hoitotyön sekä psyykkisen tukemisen aihepiireistä löytyy valtava määrä materiaalia, monikaan niistä ei käsittele psyykkisen tuen aihetta tutkimuskysymyksen mukaisesti siltä kannalta, mitä sairaanhoitaja voi tehdä potilaan hyväksi. Tämä johti hakutuloksien tarkkaan rajaukseen, jolloin mahdollisesti hyviäkin vaihtoehtoja on saattanut karsiutua pois. Lisäksi osa otsikon perusteella valittujen aineistojen linkeistä ei toiminut jälkeenkäin, eikä uutta aineistohakua ollut enää aikaa suorittaa uudelleen. Tulosten luotettavuutta vahvistaa kuitenkin se, että analyysiä varten valitun aineiston tuloksissa toistuu useampi teema. Esimerkiksi potilaan toiveiden ja tarpeiden huomioiminen sekä kuuntelemisen tärkeys ja potilaskeskeinen työote olivat yhteneviä tuloksia erilaisissa tutkimuksissa.

7.3 Tulosten tarkastelua

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kirjallisuuskatsauksen avulla, millä keinoin sairaanhoitajat voivat tukea palliatiivisen potilaan psyykkistä hyvinvointia somaattisessa hoitotyössä. Tarkoituksena oli löytää keinoja, joita sairaanhoitaja voi työssään käyttää potilaan psyykeen tukemiseksi. Päätuloksiksi muodostui kolme keskeistä palliatiivisen potilaan psyykkisen tukemisen käsitettä, joita olivat avoin keskustelu, psyykkisten voimavarojen tukeminen ja turvallisen ympäristön luominen. Nämä käsitteet ovat isompia teemoja, jotka koostuvat erilaisista psyykkisen tukemisen keinoista, joilla esimerkiksi avointa keskustelua voidaan harjoittaa palliatiivisten potilaiden kanssa. Opinnäytetyön pohjalta ei kuitenkaan löytynyt uusia konkreettisia keinoja jo olemassa oleviin psyykkisen tukemisen keinoihin, mutta ehkä olennaisempaan nousi esiin uudenlainen ymmärrys siitä, mitä palliatiivisen potilaan psyykkinen tukeminen voi käsitellä. Tätä uuden ymmärryksen saavuttamista voidaan pitää tämän opinnäytetyön onnistumisen kannalta positiivisena tuloksena suhteessa asetettuun tavoitteeseen. Dun ym. (2022)

tekemässä tutkimuksessa tullaankin vastaavanlaiseen päätelmään, että sellaiset keinot kuten tunteita käsittelevät korttipelit saattavat olla avain uudenlaisen lähestymistavan löytämisessä psyykkisen tuen interventioita kehitettäessä. Sellaiset konkreettiset keinot kuten potilaan kuunteleminen tai keskusteluavun tarjoaminen ovat todennäköisesti keinoja, joita monelle tulee ensimmäisenä mieleen, kun mietitään potilaan psyykeen tukemista. Tämän opinnäytetyön tulosten kautta sen voidaan kuitenkin ajatella haarautuvan sairaanhoitajan työnkuvassa paljon pidemmälle. Esimerkiksi sairaanhoitajan arvioidessa potilaan somaattista tilaa, on kannattavaa tehdä myös potilaan psyykkisen kestävyysarviointia havainnoimalla potilaan psyykettä vahvistavia tekijöitä, kuten sitkeyttä tai toisaalta heikentäviä tekijöitä kuten negatiivisia ajattelumalleja. Albrecht ym. (2019) painottavat kirjallisuuskatsauksessaan, että hoitajien tekemä psyykkisen hyvinvoinnin ja ahdingon arviointi, jossa huomioidaan arviota tehdessä erityisesti potilaan ahdingolle altistumista vahvistavat luonteenpiitteet, on tärkeä osa hoitajan työtä. Tämän kaltaisten tekijöiden huomioiminen antaa sairaanhoitajalle arvokasta tietoa siitä, miten psyykettä lähdetään tukemaan hoidon edetessä ja kuinka vastaanottavainen potilas on. Lisäksi kuten tässä opinnäytetyössä on esitetty yhteydestä mielen ja ruumiin välillä, tukee joidenkin aineistona käytettyjen tutkimusten tulokset sitä, kuinka mieltä tukemalla voidaan saada aikaan myös positiivisia vaikutuksia fyysisellä osa-alueella (Davoudi ym. 2023). Samoin esimerkiksi potilaan fyysistä kipua hoitamalla sekä terveydellistä valistusta antamalla potilaan sairauteen liittyen, voidaan tukea psyykkistä hyvinvointia, kuten Lowther ym. (2018) tutkimuksessaan potilaskeskeisiä interventioita HIV-hoitoja käyttävillä potilailla esittää.

Kuten tämä opinnäytetyö osoitti, yksi potilaan psyykkisten voimavarojen tukemisen keino, on omaisten osallistaminen. Tämän opinnäytetyön tekijöiden mielestä kannustamalla potilasta ottamaan omaisiaan mukaan hoitoonsa saadaan potilaan psyykettä tukevia vaikutuksia pitkällä tähtäimellä. Tuloksissa nousi myös esiin turvallisen ympäristön luominen muassa luottamuksellisen hoitosuhteen sekä kiireettömän kohtaamisen muodossa osana psyykkistä tukemista.

”Here, we have more time with [the nurses]; they will not see you in a hurry like the other place [standard care clinic], because there are other people waiting. Here you will be seen; you will explain your problem. (Lowther ym. 2018)

”I am better because I was listened to; I was helped. I was given advice, and so I left with something.” (Lowther ym. 2018)

Tällaisilla epäsuorilla keinoilla voidaan myös vaikuttaa suotuisasti potilaan psyykkiseen hyvinvointiin. On olemassa myös paljon terapeuttisia palveluita sekä muiden ammattiryhmien, kuten sairaanpappien, tarjoamia palveluita, joilla voidaan tukea mielen hyvinvointia eri näkökulmista. Monella somaattista hoitotyötä tekevilla sairaanhoitajilla ei lähtökohtaisesti ole erilaisten terapiamuotojen ammattipätevyyttä tai pidempää kokemusta mielenterveystyöstä.

Sairaanhoitaja voi kuitenkin vaikuttaa potilaan psyykkisen avun saantiin tarjoamalla ja keskustelemalla olemassa olevista vaihtoehdoista potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Kuten Davoudi, Heydari & Mazari (2023) kirjallisuuskatsauksessaan HIV/AIDS potilaille suunnatuista psykososiaalisista interventioista toteavat, sairaanhoitajilla on mahdollisuus itse räätälöidä erilaisia psykologisia tukemisen keinoja potilailleen, joka tarkoittaa myös sairaanhoitajien roolin kehittymistä jatkossa. Koska tässä opinnäytetyössä on kyse kirjallisuuskatsauksesta eikä tässä esitettyjä psyykkisen tuen keinoja ole voitu testata todellisessa hoitotyön ympäristössä on eroavaisuuksia tämän opinnäytetyön sekä siinä käytetyn aineiston tulosten välillä mahdollista esittää.

Aihe on tärkeä ja jatkossa voisi olla tarvetta tehdä tutkimuksia ja kokeiluja laajemmalla tasolla siitä, millä keinoin psyykettä voidaan tukea sairaanhoitajien toimesta tehokkaasti pitkäkestoisin tuloksin. Myös luovuudelle voi olla sijaa uusien keinojen löytämisessä, koska jokainen potilas on yksilöllinen. Mikä auttaa yhdelle ei välttämättä toimi toiselle. On paljon keinoja, joilla sairaanhoitaja voi tukea potilaan mielenterveyttä. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan ajatella, että sairaanhoitaja voi myös itse olla yksi palliatiivisen potilaan psyykkisen tukemisen voimavara omalla persoonallaan riippumatta kouluttautumissuuntauksista ja käyttää omia henkilökohtaisia vahvuuksiaan, kuten empatiakykyä tai vaikka musiikkisuuttaan potilaan psyykeen tukemisessa. Tulevaisuudessa mahdollisten aiheen lisätutkimusten myötä voisi kuitenkin olla kannattavaa ottaa psyykeen tukemisen taito huomioon myös entistä vahvemmin osana hoitotyön koulutuksia suuntautuipa tuleva sairaanhoitaja mille tahansa hoitotyön osa-alueelle.

Lähteet

Albrecht, T. & Leak Bryant A. 2019. Psychological and Financial Distress Management in Adults With Acute Leukemia. *Seminars In Oncology Nursing*. Volume 35, issue 6, s.1-4.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2024. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 22.2.2024. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinnäytetyöprosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Anttonen, M.S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Auramo P, Hökkä M., Kaakinen P., Lamminmäki A., Lehto J., Muurinen K., Rajala M. & Tohmola A. 2023. Palliatiivisen hoidon osaaminen sairaanhoitajien ja lääkäreiden kuvaamana. Lapin ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/818071/39_2023_Palliatiivisen_hoidon_osaaminen_sairaanhoitajien_ja_laakarien_kuvaamana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Baumeister, RF. & Leary, MR. 1997. Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology* 1 (3), 311-320.

Brinkmann, S. 2014. Languages of suffering. *Theory & Psychology*. 2014;5:630-48.

Carstensen, L. L. 2021. Socioemotional selectivity theory: The role of perceived endings in human motivation. *The Gerontologist*, 61(8), 1188-1196. <https://doi.org/10.1093/geront/gnab116>

Carstensen, L. L., & Hershfield, H. E. 2021. Beyond stereotypes: Using socioemotional selectivity theory to improve messaging to older adults. *Current Directions in Psychological Science*, 30(4), 327-334. <https://doi.org/10.1177/0733464821996864>

Chuah, FLH., Haldane, VE., Cervero-Liceras, F., Ong, SE., Sigfrid, LA., Murphy, G., Watt, N., Balabanova, D., Hogarth, S., Maimaris, W., Otero, L., Buse, K., McKee, M., Piot, P., Perel, P. & Legido-Quigley, H. 2017. Interventions and approaches to integrating HIV and mental health services: a systematic review. *Health policy and planning*, volume 32, issue suppl_4, pages iv27-iv47.

Davoudi, M., Heydari, A. & Manzari, ZS. 2023. Psychosocial interventions by nurses for patients with HIV/AIDS: a systematic review. *Journal of caring sciences*. 12(2):94-102.

Diener, E. 2000. Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.

Du, J., Fu, L., Cui, J., An, Z., Fang, P., Tan, L., Meng, X. & Yu, L. 2022. Effects of the Heart to Heart Card Game for Patients with Advanced Cancer Receiving Home-Based Palliative Care: A Clinical Randomized Controlled Trial. *Public Health* 19 (10).

Busetto, L., Wick, W. & Gumbinger, C. 2020. How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and Practice* 2 (14).

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107-115.

Graneheim, UH. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105-112.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2014. *Laadullinen terveystutkimus*. Edita, Bookwell Oy, Porvoo. Viitattu 21.2. 2024.

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34(4), 215-225.

Fitzgerald, SM. & Rumrill, PD. Jr. 2005. Quantitative alternatives to narrative reviews for understanding existing research literature. *Work* 24 (3), 317-323.

Fuller, H. R., & Huseth-Zosel, A. 2021. Lessons in resilience: Initial coping among older adults during the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61(1), 114-125.
<https://doi.org/10.1093/geront/gnaa170>

Grant, MJ. & Booth, A. 2007. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* 26 (2), 91-108.

Granek, L. PhD, Nakash, O. PhD, Ariad, S. MD, Shapira, S. MA & Ben-David, M. MD. 2019. Strategies and barriers in addressing mental health and suicidality in patients with cancer. *Journal club*. Vol 46, No.5, 561-571.

Gramling IR, Sanders M, Ladwig S, Norton SA, Epstein R, Alexander SC. Goal communication in palliative care decision-making consultations. 2015. *J Pain Symptom Manage* 2015;5:701-6.

Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärelehti Lehti* 33: Alkuperäistutkimus. 33/2017 vsk 72, 1704-1709.

Heinrich, KT. 2002. Slant, style and synthesis: 3 keys to a strong literature review. *Nurse Author & Editor* 12 (1), 1-3.

Heiskanen, T., Hamunen, K. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*. 129(4): 385-92.

Helle, H. & Lilja, J. 2023. Palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa olevan potilaan läheisten tukeminen terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kandidaatin tutkielma. Tampereen yliopisto. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/146388/HelleHeini_LiljaJenni.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Henriksson, M., Haravuori, H. & Lönnqvist, J. 2021. *Psykiatria. Psykkiset kriisit*. Duodecim Oppiportti.

Hiltunen, P. 2015. Psykososiaalinen tuki vanhuspotilailla. Palliatiivinen hoito. Duodecim oppiportti. Viitattu 20.11.2023. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00133/do>

Hiltunen, P. 2015. Kuolema ja siihen liittyvät toimenpiteet eri uskonnoissa. Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/pli00158/do?p_haku=palliatiivinen%20hoito#q=palliatiivinen%20hoito

- Hökkä, M., Kaakinen, P. & Vihelä, M. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede*. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128478>
- Hävölä H., Kylmä J. & Rantanen A. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede*. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128330>
- Idman, I. 2015. Psykososiaalinen tuki ja psyykkisten oireiden hoitosyöpöpotilailla. Palliatiivinen hoito. *Duodecim oppiportti*. <https://www.oppiportti.fi/op/pli00132/do>
- Idman, I. 2013. Syöpöpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*. 129(4): 403-9.
- Kangasniemi, M., Pietilä, A-M. & Saarto, T. 2015. Elämänlaatu ja palliatiivinen hoitotyö. Palliatiivinen hoito. *Duodecim Oppiportti*. Viitattu 27.9.2023. https://www.oppiportti.fi/op/pli00130/do?p_haku=palliatiivinen%20hoito#q=palliatiivinen%20hoito
- Arnold, DM. 2007. The science of systematic reviews. *Transfusion* 47 (8), 1347-1349.
- Burns, N. & Grove, SK. 2005. *The practice of nursing research. Conduct, critique, and utilization*. Fifth Edition. Elsevier Saunders, St. Louis.
- Collins, J. 2003. Demystifying the clinical nursing research process: the literature review. *Urologic Nursing* 23 (4), 297-299.
- Polit, DF. & Beck, CT. 2012. *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Ninth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Rhoades, EA. 2011. Literature reviews. *The Volta Review* 111 (3), 353-368.
- Rother, ET. 2007. Systematic literature review x narrative review. Editorial. *Acta Paul Enferm* 20 (2), vii.
- Rumrill, PD. & Fitzgerald, SM. 2001. Using narrative literature reviews to build a scientific knowledge base. *Work* 16 (2), 165-170.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. 2014. Qualitative content analysis. A focus on trustworthiness. *SAGE Open* 4, 1-10. Viitattu 23.2.2024.
- Lehto, J., Saukkonen, M., Viitala, A. & Åstedt-kurki, P. 2017. Syöpöpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede*. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118376/Syopapotilaan_ja_hanen_laheisensa_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Lincoln, Y. & Guba, E. 1985. *Naturalistic inquiry*. USA: Sage Publications. Viitattu 23.2.2024.

- Lloyd-Williams, M., Cobb, M., O'Connor, C., Dunn, L. & Shiels, C. 2013. A pilot randomised controlled trial to reduce suffering and emotional distress in patients with advanced cancer. *Journal Of Affective Disorders*. Volume 148, issue 1, s.141-145.
- Lowther, K., Harding, R., Simms, V., Ahmed, A., Ali, Z., Gikaara, N., Sherr, L., Kariuki, H., Higginson, I.J. & Selman, LE. 2018. Active ingredients of a person-centered intervention for people on HIV treatment: analysis of mixed methods trial data. *BMC Infectious Diseases*, Article number: 27.
- Kanste, O. Kääriäinen, M., Mikkonen, K., Elo, S., Oikarinen, A., Siira, H. & Pölkki T. 2022. Sisällönanalyysin käyttö suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa: dokumenttianalyysi *Hoitotiede-lehdessä* julkaistuista artikkeleista vuosilta 2010-2021. *Hoitotiede*, 34(4), 241-255.
- Kinnunen, U., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A. & Hassinen, T. 2023. THL. Hoitotyön keskeiset rakenteiset tiedot.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 129(4), 440-5. Lääkäri-seura Duodecim.
- Krapi, S. 2018. Käsitöiden tekemisen merkitys käsityöharrastajan psyykkiseen hyvinvointiin ja psyykkiseen itsesääteelyyn. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Viitattu 15.11.2023. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145528/Pro_gradu_tutkielma_valmis_Krapi_Sofia.pdf
- Gao. 1996. Content analysis a methodology for structuring and analyzing written material. Program Evaluation and. Methodology Division. United States General Accounting Office, Washington. Viitattu 23.2.2024.
- Guthrie, J., Yongvanich, K. & Ricceri, F. 2004. Using content analysis as a research method to inquire into intellectual capital reporting. *Journal of Intellectual Capital* 5(2), 282-293.
- Harwood, TG. & Garry, T. 2003. An overview of content analysis. *The Marketing Review* 3(4), 479-498.
- Sandelowski, M. 1995. Qualitative analysis: What is it and how to begin? *Research in Nursing & Health* 18(4), 371-375.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 23(2), 138-148.
- Lee, H.B. 2022. Psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry around the world: finding unity in the biopsychosocial model. *General psychiatry; London* Vol, 35, Iss.6.
- López, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., López-Frutos, P., & Galarraga, L. 2020. Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: A comparative study of the young-old and the old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1365-1370. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000964>
- Mattila K-P. 2002. Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat. Väitöskirja, Helsingin yliopisto. Viitattu 29.12.2023.
- Michel, C., Seipp, H., Kuss, K., Hach, M., Kussin, A., Riera-Knorrenschild, J. & Böner, S. 2023. Key aspects of psychosocial needs in palliative care - a qualitative analysis within the setting of a palliative care unit in comparison with specialised palliative home care. *BMC Palliative Care; London* Vol.22, (2023): 1-11.

- Niemi-Murola, L., Pöyhä, R. 2021. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Elämän loppuvaiheen hoito. Duodecim Oppiportti. https://www.oppoportti.fi/op/atd00079/do?p_haku=palliativinen%20hoito#q=palliativinen%20hoito
- Querdasi, F.R. & Callaghan, B.L. 2023. A translational approach to the mind-brain-body connection. American psychological association. Vol.9, No.2, 103-106.
- Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. 136(13): 1605-13.
- Räsänen, S. & Pesonen, T. 2021. Käsitteitä ja määrittelyjä. Psykiatria. Duodecim oppiportti. Viitattu 22.11.2023. https://www.oppoportti.fi/op/pkr00358/do?p_haku=psykosomatiikka#s3
- Saarto, T. 2015. Elämänlaadun mittaaminen. Palliativinen hoito. Duodecim oppiportti. <https://www.oppoportti.fi/op/pli00131/do>
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Lukijalle. Palliativinen hoito. Duodecim Oppiportti. Viitattu 1.1.2024. <https://www.oppoportti.fi/op/pli00263/do>
- Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. 2019:68. Viitattu 27.9.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, Opetusjulkaisuja 62, Julkisjohtaminen 4. Viitattu 4.2.2024. <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/7961>
- Saunders, C. 1967. "The Management of Terminal Illness" (London: Hospital Medicine Publications Ltd, 1967), 14.
- Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliativisen hoidon hyvät käytännöt. 1.painos. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.12.2023.
- Seckman, C. PhD, RN-BC, FAAN. 2023. The impact of COVID-19 on the psychosocial well-being of older adults: A literature review. Journal of nursing scholarship. Indianapolis Vol.55, Iss 1, 97-111.
- Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala T. 2019. Käypä hoito. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>
- Terveyskylä. 2021. Palliativinen talo. Palliativisen potilaan masennus. Viitattu 4.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/masennus>
- Terveyskylä. 2021. Kivunhallintatalo. Iäkkään potilaan lääkkeettömät hoitokeinot. Viitattu 8.2.2024. <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/perustietoa-kivusta/ikääntyvän-ihmisen-kipu/iäkkään-potilaan-lääkkeettömät-hoitokeinot>
- Terveyskylä. 2022. Palliativinen talo. Mitä elämänlaatu on. Viitattu 18.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/elämänlaatu-ja-kärsimys/mitä-elämänlaatu-on>
- Terveyskylä. 2022. Palliativinen talo. Mistä kärsimys muodostuu. Viitattu 4.1.2024. Viitattu 18.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/elämänlaatu-ja-kärsimys/mistä-kärsimys-muodostuu>

- Terveyskylä. 2022. Palliatiivinen talo. Palliatiivisen potilaan ahdistuneisuus. Viitattu 4.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ahdistuneisuus>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 22.2.2024. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi. Viitattu 22.2.2024. <https://tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi/ihmistieteiden-eettinen-ennakoarviointi>
- Vattula, K., Rajala, M., Kuivila, H-M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32 (2), 122-133.
- Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House. Viitattu 4.2.2024.
- Vuorinen, R. 1992. *Persoonallisuus ja minuus*. Helsinki: WSOY. Viitattu 15.11.2023.
- Vuorinen, R. 2004. *Minän synty ja kehitys: Ihmisen psyykinen kehitys yli elämänkaaren*. Helsinki: WSOY. Viitattu 15.11.2023.
- Whitehead, B. R., & Torossian, E. 2021. Older adults' experience of the COVID-19 pandemic: A mixed-methods analysis of stresses and joys. *The Gerontologist*, 61(1), 36-47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126>
- Wood, J. 2022. Cicely Saunders, "Total Pain" and emotional evidence at the end of life. *Medical Humanities*. London. Vol.48, Iss, 4, 411-420.
- WHO. 2020. Palliative care. [tps://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care)

Kuviot

Kuvio 1: Tulosten luokittelu	22
------------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Tiedon haun kuvaus tietokannoista	37
Liite 2: Kuvaus analyysiin valituista artikkeleista	40

Liite 3: Esimerkki sisällönanalyysistä	
45	
Liite 4: Esimerkki aineiston luokittelusta	
49	

Liite 1: Tiedon haun kuvaus tietokannoista

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osu- mat	Otsikon ja/tai tiivis- telmän pe- rusteella va- litut	Koko teks- tin perus- teella vali- tut
Medic	Palliativ* AND psyykki*	Vuodet 2013-2024 Koko teksti saatavilla Akateemisessa lehdessä jul- kaistu Vain aikuiset	14	2	2
Medic	Palliativ* AND Sairaanhoit*	Vuodet 2013-2024 Koko teksti saatavilla Akateemisessa lehdessä jul- kaistu Vain aikuiset	0	0	0
ProQuest	Palliativ* AND psyykki*	Vuodet 2013-2024 Koko teksti saatavilla Akateemisessa lehdessä jul- kaistu Vain aikuiset vertaisarvioitu Vain proquest central tietokanta	18	3	3
ProQuest	palliative patient AND psychologi- cal support	Vuodet 2013-2024 Koko teksti saatavilla Akateemisessa lehdessä jul- kaistu Vain aikuiset Vuodet 2013-2024 vertaisarvioitu englanninkieli Vain proquest central tietokanta	190	0	0
ProQuest	palliative care patient	Vuodet 2013-2024 Koko teksti saatavilla	98	0	0

	AND psycho- logical sup- port AND nursing care	Akateemisessa lehdessä jul- kaistu Vain aikuiset vertaisarvioitu englanninkieli Vain proquest central tietokanta			
ProQuest	mental health sup- port AND palliative patient AND nursing care	Vuodet 2013-2024 Koko teksti saatavilla Akateemisessa lehdessä jul- kaistu Vain aikuiset vertaisarvioitu englanninkieli Vain proquest central tietokanta	106	0	0
ProQuest	end-of-life patient AND psychologi- cal assis- tance	Vuodet 2013-2024 Koko teksti saatavilla Akateemisessa lehdessä jul- kaistu Vain aikuiset vertaisarvioitu englanninkieli Vain proquest central tietokannan	54	0	0
Cinahl	palliative patient AND psychologi- cal support	Vuodet 2013-2024 koko teksti saatavilla vertaisarvioitu akateemisessa lehdessä jul- kaistu vain aikuiset englanninkielinen	132	3	1
Cinahl	palliative patient AND	Vuodet 2013-2024 koko teksti saatavilla vertaisarvioitu	76	5	0

	psychological support AND nursing care	akateemisessa lehdessä julkaistu vain aikuiset englanninkielinen			
Cinahl	mental health support AND palliative patient AND nursing care	Vuodet 2013-2024 koko teksti saatavilla vertaisarvioitu akateemisessa lehdessä julkaistu vain aikuiset englanninkielinen	59	3	0
Cinahl	end-of-life patient AND psychological assistance	Vuodet 2013-2024 koko teksti saatavilla vertaisarvioitu akateemisessa lehdessä julkaistu vain aikuiset englanninkielinen	9	0	0
Pubmed	mental health support AND palliative patient AND nursing care	Vuodet 2013-2024 Koko teksti saatavilla Aikuiset 19+ englanninkieliset books and documents clinical trial meta-analysis randomized controlled trial review & systematic review	65	3	2
Pubmed	palliative patient AND psychological support	Vuodet 2013-2024 Koko teksti saatavilla Aikuiset 19+ englanninkieliset books and documents clinical trial	158	3	1

		meta-analysis randomized controlled trial review & systematic review			
Pubmed	end-of-life patient AND psychologi- cal assis- tance	Vuodet 2013-2024 Koko teksti saatavilla Aikuiset 19+ englanninkieliset books and documents clinical trial meta-analysis randomized controlled trial review & systematic review	22	0	0
Pubmed	palliative care patient AND psycho- logical sup- port AND nursing care	Vuodet 2013-2024 Koko teksti saatavilla Aikuiset 19+ englanninkieliset books and documents clinical trial meta-analysis randomized controlled trial review & systematic review	56	1	1

Liite 2: Kuvaus analyysiin valituista artikkeleista

Artikkelin nimi	Kirjoittajat	Tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset	Julkaisukanava
Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja	Hanna Hävölä, Anja Rantanen, Jari Kylmä	Induktiivinen tutkimus Aineisto kerättiin	Hoitohenkilökunnan tärkeä tehtävä on tehdä tiivistä yhteistyötä	Lehtiartikkeli (Hoitotiede)

<p>heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina</p>		<p>saattohoitokodissa työskenteleviltä hoitajilta ryhmähaastattelussa.</p>	<p>palliativisen potilaan, sekä hänen omaistensa kanssa, jotta potilaan toiveet ja tarpeet tulee kuulluksi. Potilaat kokevat tärkeäksi hoitohenkilökunnan arvostavan ja kunnioittavan kohtaamisen.</p>	
<p>Palliativisen hoidon osaamisen sairaanhoitajien ja lääkärin kuvaamana</p>	<p>Anniina Tohmola, Petra Auramo, Pirjo Kaakinen, Annamaria Laminmäki, Juho Lehto, Katja Muurinen, Mira Rajala & Minna Hökkä</p>	<p>Laadullinen ja kuvaileva tutkimus Aineisto kerättiin palliativisen hoidon eri ammattiryhmiltä kyselylomakkeella avoimilla kysymyksillä.</p>	<p>Sairaanhoitajan tulisi osata palliativisessa hoitotyössä toteuttaa psykososiaalisen tuen tarpeen arviointia. Sairaanhoitajan tulisi osata ottaa huomioon potilaiden erilliset uskonnolliset ja kulttuurilliset taustat. Sairaanhoitajan on tärkeää osata tunnistaa ja ymmärtää tunteita.</p>	<p>Lehtiartikkeli (Hoitotiede)</p>
<p>Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon</p>	<p>Marita Saukkonen, Anu Viitala, Juho T. Lehto, Päivi Åstedt-Kurki</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus Systemaattinen katsaus 26 kansainvälisestä</p>	<p>Sairaanhoitajan tulee luoda hyvä ja kuunteleva hoitosuhde potilaaseen. Potilaat kokevat</p>	<p>Lehtiartikkeli (Hoitotiede)</p>

aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus		tutkimusartikkelista	rehellisen tiedon saannin tärkeäksi. Sairaanhoidajan tulee osata tunnistaa ja tukea potilaan voimavaroja.	
Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa	Mirja Anttonen	Akateeminen väitöskirja	Sairaanhoidajan tulee osata toteuttaa yksilöllistä hoitoa jokaisen palliatiivisen potilaan kohdalla. Potilas kokee itsensä arvokkaaksi, kun kokee tullessa kohdatuksi ihmisenä, eikä sairautena.	Väitöskirja Tampereen yliopisto
Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoidajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta	Mari Vihelä, Pirjo Kaakinen, Minna Hökkä	Induktiivinen sisällönanalyysi Aineisto kerättiin palliatiivisen koulutuksen kehittämishankkeen Internet sivuilta kyselylomakkeella. Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä.	Sairaanhoidajan tärkeitä taitoja palliatiivisia potilaita hoitaessa ovat hyvät vuorovaikutustaidot ja ammattitaitoinen potilaskohtaaminen. Hyvä kohtaaminen ja kuuntelu lisäävät potilaan turvallisuuden tunnetta.	Lehtiartikkeli (Hoitotiede)
Psychosocial interventions by nurses for	Malihe Davoudi, Abbas	systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Sairaanhoidajilla on käytössään useita eri	Lehtiartikkeli (Journal of caring sciences)

patients with HIV/AIDS: a systematic review (2023)	Heydari, Zahra Sadat Manzari	Cochrane handbook, The PRISMA statement, JADAD-scale	mahdollisuuksia tukea HIV/AIDS potilaita, kuten virtuaalisella interventiolla, motivoivalla haastattelulla, tunteiden hallintakeinojen opettelulla tai motivointi ja ongelmanrankaisutaidoilla.	
Effects of a heart to heart card game for patients with advanced cancer receiving home-based palliative care: a clinical randomized controlled trial (2022)	Jiayi Du, Ling Fu, Jiaxin Cui, Zifen An, Pei Fang, Lanhui Tan, Xianmei Meng, Liping Yu	Kliininen satunnaisesti kontrolloitu kokeilu. Kokeiluun haettiin ja valittiin valintakriteerien mukaisesti Wuhanin sairaalaysiköstä Kiinasta satunnainen joukko syöpäpotilaita, joista osa sai rutiininomaista palliativista hoitoa ja osa, rutiinihoidon lisäksi, osallistui keskustelukortti-interventioon. Data analysoitiin käyttäen IBM SPSS tilastitietoa.	Keskustelukorttien avulla käydylle puolistrukturoidulla keskustelulla elämän loppuvaiheeseen liittyvistä aiheista voidaan lievittää palliativisten syöpäpotilaiden ahdistusta ja masennusta sekä parantaa heidän oman arvontuntoa ja elämänlaatua.	Lehtiartikkeli (International journal of environmental research and public health)

<p>A pilot randomized controlled trial to reduce suffering and emotional distress in patients with advanced cancer (2013)</p>	<p>Mari Lloyd-Williams, Mark Cobb, Christina O’Connor, Laurie Dunn, Chris Shiels</p>	<p>Satunnaisesti kontrolloitu pilot -kokeilu, jossa syöpäpotilaita valittiin kertomaan haastattelun avulla omia näkemyksiään kärsimyksensä sekä psyykkisestä, hengellisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista ja niiden tukemisen keinoista.</p>	<p>Tutkimus osoittaa potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen keskittävän haastattelun avulla, jossa potilas saa kertoa oman tarinansa, voidaan vähentää syöpäpotilaiden masennus ja ahdistus tasoja. Myös kokemus kivusta laski interventiossa mukana olleilla potilailla.</p>	<p>Lehtiartikkeli (Journal of affective disorders)</p>
<p>Active ingredients of a person-centered intervention for people with HIV treatment: analysis of mixed methods trial data (2018)</p>	<p>Keira Lowther, Richard Harding, Victoria Simms, Aabid, Ahmed, Zipporah Ali, Nancy Gikaara, Lorreine Sherr, Helen Kariuki, Irene J. Higinson, Lucy Ellen Selman</p>	<p>Satunnaisesti kontrolloitu kokeilu käyttäen laadullista uloskirjaus haastattelua palliatiivisessa hoidossa oleville HIV klinikan potilaille. Tutkimuksessa kerättiin ja analysoitiin määrällistä tietoa käyttäen tilastollista AUC (area under the curve) menetelmää sekä regressioanalyysiä.</p>	<p>Laadulliset tulokset osoittivat intervention keinojen vaikuttaneen positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Tärkeimmät keinot olivat: asianmukainen kipulääkitys, tehokas terveystietoisuus ja aikaa keskustelulle. Määrälliset tulokset osoittivat riittävän keskusteluajan,</p>	<p>Lehtiartikkeli (BMC infectious diseases)</p>

		Laadullinen tieto analysoitiin induktiivisella ja deduktiivisella teemaanalyysillä.	neuvonnan, asianmukaisen lääkityksen ja terveystalouden tukevan potilaan mielenterveyttä ja hyvinvointia.	
Psychological and financial distress management in adults with acute leukemia (2019)	Tara A. Albrecht, Ashley Leak Bryant	Kirjallisuuskatsaus	Psykologisilla interventioilla voidaan parantaa potilaan psyykkistä hyvinvointia ja vähentää ahdistusta/kärsimystä. Hoitajien on tärkeä osata tunnistaa ja hoitaa psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä potilaissaan. Hyväksi todettuja keinoja ovat: psykoedukaatio, psykoterapia, kognitiivinen käyttäytymisterapia, rentoutusterapia ja liikunta.	Lehtiartikkeli (Seminars in oncology nursing)

Liite 3: Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
<p>“Sairaanhoitajan toteuttama kokonaisvaltainen psykososiaalinen tukeminen edellyttää hoitotyöntoimintojen osaamista sekä psykososiaalisen tuen tarpeen arviointia.”</p>	<p>Sairaanhoitajalta edellytetään osaamista potilaan psykososiaalisen tuen tarpeen arvioimiseen.</p>	<p>Tuen tarpeen tunnistaminen</p>
<p>“Potilaan ja läheisten psyykinen tukeminen ilmenee sairaanhoitajan taitona kannustaa potilasta avun vastaanottamiseen ja psyykkiseen tukeen.”</p>	<p>Sairaanhoitajan tulee kannustaa potilasta ottamaan apua vastaan ja psyykkisesti tukea häntä.</p>	<p>Potilaan ohjaaminen tukipalveluihin.</p>
<p>“Hoitohenkilökunnan kokemus oli, että kuolemasta puhuminen vähensi perheen emotionaalista stressiä. Puhuminen sanoitti yhteistä todellisuutta ja jakoi tunteita. Sen avulla oli mahdollista tunnustella luopumisen kokemusta ja nauttia yhdessäolon mahdollisuudesta. Kun kuolemasta puhuttiin, voimavaroja vapautui elämään.”</p>	<p>Keskustelun kautta voitiin helpottaa potilaan emotionaalista stressiä.</p>	<p>Kyky tunnistaa, sanoittaa ja tukea potilaan tunteita.</p>
<p>“Heart to heart card game is not only a useful tool to define the issues but also a one-to-one and patient-</p>	<p>Korttipeli on potilaslähtöinen interventio ja apukeino potilaan ongelmien määrittämisessä.</p>	<p>Keskustelun apuvälineet, potilas kohdataan yksilönä.</p>

<p>centered intervention that can help patients express their thoughts and emotions and receive timely feedback, which is likely related to the fact that the HHCG can respond to and meet the needs of patients with advanced cancer to maintain their QoL.”</p>	<p>Korttipelin avulla voidaan auttaa potilasta ilmaisemaan tunteitaan ja ajatuksiaan.</p>	<p>Potilaan toiveiden kuunteleminen</p>
<p>“We believe that a simple focused narrative intervention may have a role in treatment of depression and anxiety which are both symptoms that affect many patients within palliative care.”</p>	<p>Tiettyyn aiheeseen keskittyvällä kerronnallisella interventiolla saatetaan osin hoitaa palliatiivisten potilaiden masennusta ja ahdistusta.</p>	<p>Potilaan elämänselviään ja taustaan tutustuminen</p>
<p>“I was in depressive moods, but later, owing to the constant guidance you gave to me and my realization of the worthiness thereof, I started getting committed in my mind and adhering to your instructions.”</p>	<p>Antamasi ohjaus auttoi ymmärtämään olevani arvoinen ja aloin sitoutumaan hoitooni.</p>	<p>Luottamuksellisen hoitosuhteen luominen</p>
<p>“Because they felt listened to, participants’ interactions with staff were reportedly more fruitful, and their emotional, social and educational needs were addressed in a targeted way, benefiting their physical and psychological well-being.”</p>	<p>Potilaiden kanssakäyminen henkilökunnan kanssa parani heidän tullessa kuulluksi.</p> <p>Kuulluksi tuleminen auttoi potilaiden tarpeiden huomioidemisessa.</p>	<p>Potilaslähtöinen hoito, potilaantoiveita kuunnellen</p>

<p>“The increased time to talk in the appointments with study nurses meant participants’ concerns were more clearly articulated and the nurses gained a greater understanding of their problems than in the standard care clinic.”</p>	<p>Runsaampi keskustelu-aika auttoi sairaanhoitajia saamaan laajemman käsityksen potilaan huolista.</p> <p>Potilaat pystyivät kertomaan huolensa sairaanhoitajille selkeämmin runsaamman keskusteluajan puitteissa.</p>	<p>Kiireetön kohtaaminen</p>
<p>“Nurses’ interventions in the above mentioned studies included virtual intervention and training of emotional management skills, communication skills, motivational and problem-solving skills, home care and counseling services, symptom and side effects management services, palliative care services, case management, and motivational interviewing with cognitive behavioral therapy.”</p>	<p>Sairaanhoitajien interventiot käsittivät tunteiden käsittely-, kommunikointi-, motivointi-, ongelmanratkaisutaitojen harjoituksia sekä muiden terapia- tai somaattisen hoidon palveluita.</p>	<p>Kyky tunnistaa, sanoittaa ja tukea potilaan tunteita</p>
<p>Yksilöllisen avuntarpeen tunnistaminen tarkoitti potilaan sairauden etenemisestä johtuvaa voimavarojen heikentymistä, sen tunnistamista ja siihen vastaamista.</p>	<p>Yksilöllisten avuntarpeiden tunnistaminen on tärkeää, jotta voimavarojen heikentyminen huomataan ja näihin tarpeisiin vastataan.</p>	<p>Kyky tunnistaa, sanoittaa ja tukea potilaan tunteita</p>
<p>Hoitohenkilökunnan aktiivinen ote ottaa puheeksi henkiseen tuskaan liittyviä kysymyksiä helpottaa potilasta, jolloin keskustelu ja avun</p>	<p>Hoitohenkilökunnan tehtävänä on ottaa myös henkiseen tuskaan liittyvät kysymykset puheeksi.</p>	<p>Potilaan elämänselityksensä ja taustaan tutustuminen</p>

antaminen tuli mahdolliseksi eri toimijoiden avulla.		
Kun omat taidot eivät tuntu- neet riittävästä, henkisen tuen ulkoistaminen papille, diakonissalle tai psykiatri- sille asiantuntijoille tuntui hyvästä ratkaisulta.	Sairaanhoitajan tulee tunnis- taa omien taitojen rajat ja ohjata potilas oikeanlaisen tuen piiriin.	Tuen tarpeiden tunnistami- nen

Liite 4: Esimerkki aineiston luokittelusta

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Sairaanhoitajan taito huomi- oida potilaan yksilölliset hoi- don tarpeet ilmenivät poti- laan toiveiden kunnioittami- sena ja huomioimalla poti- laan elämänhistoria osana nykyhetkeä.	Sairaanhoitajan taitoihin kuuluu potilaan toiveiden kunnioittaminen, sekä poti- laan elämänhistoria huomioi- den.	Potilas kohdataan yksilönä
Yksilökeskeinen tuki hoito- henkilökunnalta ja potilai- den huomiointi omana itse- nään, ei sairaustapa- uksena edisti selviytymistä.	Potilas tulee huomioida yksi- lönä, eikä sairastapauksena.	Potilas kohdataan yksilönä
Saattohoidon ydin on poti- laan arvostavassa ja kunni- oittavassa kohtaamisessa ja potilaan hoidon tulee olla hänen tarpeistaan ja toiveis- taan lähtevää.	Saattohoito tulee olla poti- laan toiveista ja tarpeista lähtöistä.	Potilas kohdataan yksilönä
Potilaaseen ja perheeseen tutustuminen, kohtelias ja ystävällinen käyttäytyminen	Perusteet hoitosuhteelle luo potilaaseen, sekä hänen per- heeseensä tutustuminen,	Potilas kohdataan yksilönä

<p>ja kiinnostuksen osoittaminen heitä kohtaan loivat perustuksen hoitosuhteelle, jonka tavoitteena oli mahdollistaa loppuelämän eläminen arvostaen niitä asioita, jotka potilas ja perhe nimeivät tärkeiksi.</p>	<p>sekä kohtelias ja ystävällinen käyttäytyminen.</p>	
<p>Ihmislähtöinen hoitotyön osaaminen sisältää potilaan ja läheisten tukemista, jossa sairaanhoitajalla on taitoa solmia luottamuksellinen ja empaattinen hoitosuhde sekä avoin suhtautuminen potilaiden elämäntilanteeseen ja vakaumukseen.</p>	<p>Sairaanhoitajan taitoa on luoda luottamuksellinen ja empaattinen hoitosuhde potilaaseen, sekä omata avoin suhtautuminen potilaan elämäntilanteeseen ja vakaumusta kohtaan.</p>	<p>Potilas kohdataan yksilönä</p>