

Katariina Rauko
Piritta Salminen
Camilla Toivonen

Sairaanhoitajan osaaminen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.4.2016

Tekijä(t) Otsikko	Katariina Rauko, Piritta Salminen ja Camilla Toivonen Sairaanhoitajan osaaminen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä
Sivumäärä Aika	28 sivua + 2 liitettä 25.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	THT, dosentti, yliopettaja, Elina Eriksson
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata mitä kansainvälinen tutkimustieto kertoo siitä, mitä osaamista sairaanhoitajalta edellytetään syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla sairaanhoitajien osaamista syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä voidaan kehittää esimerkiksi lisäämällä sairaanhoitajien tietämystä syöpäpotilaan palliatiivisen hoitotyön osaamisesta ja kehittää sairaanhoitajan perus- sekä täydennyskoulutusta. Tavoitteena on myös osoittaa aihealueeseen liittyvä lisätutkimuksen tarve.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineiston hakuun käytettiin hoitotieteellisiä tietokantoja Cinahl, Pubmed, Medline ja Medic, joista aineistoksi valikoitui 13 tutkimusartikkelia. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä. Aineisto rajattiin vuosien 2000-2015 julkaisujen välille. Aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista sisällönanalyysiä.</p> <p>Tutkimustulokset muodostettiin neljäksi sairaanhoitajan syöpäpotilaan palliatiivisen hoitotyön osaamista kuvaavaksi pääluokaksi: fyysisten oireiden hoidon osaaminen, potilaan henkisen hyvinvoinnin tukeminen, potilaslähtöinen ohjausosaaminen ja työyhteisötaidot ja eettinen osaaminen. Fyysisten oireiden hoidon osaaminen sisältää kivunhoidon ja muiden fyysisten oireiden hoidon osaamisen yläluokat. Potilaan henkisen hyvinvoinnin tukemiseen kuuluu psyykkisten oireiden hoitaminen ja emotionaalinen tukeminen. Potilaslähtöinen ohjausosaaminen koostuu kolmesta yläluokasta, joita ovat potilaslähtöinen toiminta, omaisten tukeminen sekä ohjausosaaminen. Sairaanhoitajan työyhteisötaidot ja eettinen osaaminen -pääluokka sisältää moniammatillisuuden, intrapersonaaliset taidot ja eettisen osaamisen.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää palliatiivisen hoidon kehittämisessä ja suunnittelussa. Tuloksia voivat hyödyntää myös hoitotyötä harjoittavat ammattilaiset sekä alan opiskelijat. Aineistoa kerätessä esiin nousi lisätutkimuksen tarve: tuoretta tietoa siitä, mitä palliatiivinen hoitotyö Suomessa on ja miten se toteutuu, ei ole. Myös palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käsitteiden määrittelylle on tarvetta, tällä hetkellä käsitteitä käytetään hyvin kirjavasti.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitajan osaaminen, palliatiivinen, syöpäpotilas

Author(s) Title	Katariina Rauko, Piritta Salminen ja Camilla Toivonen Nurse's competences in cancer patient's palliative care
Number of Pages Date	28 pages + 2 appendices 25.4.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	PhD, Adjunct professor, Principal Lecturer, Elina Eriksson
<p>The purpose of this thesis was to describe what international research studies reveal about nurses' competence in cancer patient's palliative care. The aim was to produce information that can be used in development of nurses' competence in cancer patient's palliative care. The aim was also to increase nurses' knowledge, to improve nurse's studies and education, and to prove the need of further researches based on the data researched in this thesis.</p> <p>This thesis was carried out using the method of a literature review. The research material was searched from nursing science databases, which were Cinahl, Pubmed, Medline and Medic. 13 researches were accepted to this study. All of the studies were in English. All research material was published in between years 2000-2015. The data was analyzed by using the method of inductive content analysis.</p> <p>In the results there were four main categories, that was formed to describe nurse's competence in cancer patient's palliative care. The main categories were competence in physical symptom management, support of patient's mental wellbeing, competence in patient-centered patient education and workplace skills and ethical competence. Competence in physical symptom management contained pain management skills and competence in dealing with other physical symptoms. Support of patient's mental wellbeing includes two subcategories: dealing with psychological symptoms and emotional support. Competence in patient-centered patient education included three subcategories, which are patient-centered actions, taking care of patient's family and patient and family education. Category of workplace skills and ethical competence includes three subcategories: multiprofessionality, intrapersonal skills and ethical competence.</p> <p>The results of this thesis can be used as a part of developing and planning palliative care. Also professional nurses and nursing students can take advantage of this study. During the data collection there were also found the need of additional research: there is no fresh data concerning what palliative care in Finland is and how it is carried out. There is also need for defining the concepts of palliative care and end-of-life or hospice care, at the moment those concepts are used in many different ways.</p>	
Keywords	nursing competence, palliative, cancer patient

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito	2
2.1.1	Syöpä	2
2.1.2	Palliatiivinen hoitotyö	3
2.1.3	Syövän palliatiivinen hoito	5
2.2	Sairaanhoitajan osaaminen	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4	Opinnäytetyön menetelmät	8
4.1	Kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineiston keruu	9
4.3	Aineiston analysointi sisällönanalyysillä	10
5	Tulokset	13
5.1	Tutkimukset osaamisesta syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä	13
5.2	Osaamisen osa-alueet syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä	14
5.2.1	Fyysisten oireiden hoidon osaaminen	14
5.2.2	Henkisen hyvinvoinnin tukeminen	15
5.2.3	Potilaslähtöinen ohjausosaaminen	17
5.2.4	Työyhteisötaidot ja eettinen osaaminen	20
6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten tarkastelu	21
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	25
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	26
7	Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehitysideat	27
	Lähteet	29
	Liitteet	

Liite 1. Liitetaulukko 1. Tiedonhaku

Liite 2. Liitetaulukko 2. Palliativisen syöpäpotilaan hoitotyön osaamisen tutkimukset

1 Johdanto

Palliativisen hoidon suurin potilasryhmä muodostuu syöpäpotilaista. Ennusteiden mukaan syöpäpotilaiden määrä on Suomessa kasvussa ja vuoteen 2020 mennessä vuosittain syöpään sairastuvien määrä on 37 000 kun 2025 määrän oletetaan olevan jo 40 000. Toisaalta syövän hoitotulokset ovat myös viime vuosina parantuneet ja yhä useampi potilas on diagnoosin toteamisesta laskettuna viiden vuoden jälkeen elossa. (Saattohoito HYKS-sairaanhoidoalueella 2011.) Palliativisen hoidon tarpeen arvioidaan kasvavan Euroopassa 20 %:lla seuraavan 10 -15 vuoden aikana (mukana myös muut kuin syöpäpotilaat). Noin kaksi kolmesta syöpäpotilaasta tarvitsee elämänsä viimeisten kuukausien ajan palliativista hoitoa ja joka kolmas viimeisten elinviikkojensa aikana saattohoitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

HYKS-sairaanhoidoalueen työryhmä selvitti keväällä 2010 pääkaupunkiseudun saattohoitopolkua perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Työryhmän selvityksessä todettiin saattohoitopolun olevan jäsentymätön, osaamistason vaihtelun olevan suurta ja yhteistyö eri yksiköiden välillä puutteellista. (Saattohoito HYKS-sairaanhoidoalueella 2011.) Myös vuonna 2013 alkaneessa Paletti-hankkeessa (Palliativisen- ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa 1.4.2013–31.3.2015) tehdyn kyselyn tulosten perusteella resurssien ja osaamisen tason vaihtelut yksiköittäin sekä yhtenäisen saattohoito-ohjeistuksen puuttuminen nostettiin tärkeimmiksi haasteiksi (Myller 2015).

Syöpäpotilaiden määrän kasvaessa myös palliativista hoitoa tarvitsevien potilaiden määrä tulee kasvamaan ja laadukkaan palliativisen hoidon asiantuntijuuden tarve lisääntyy. Suuri osa palliativista hoitoa tarvitsevista potilaista hoidetaan perusterveydenhuollon piirissä esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastoilla, pitkäaikaissairaaloissa, vanhusten hoivakodeissa ja kotihoidossa. Palliativista hoitoa toteutetaan myös erikoissairaanhoidon akuuttisairaaloissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Tämän vuoksi palliativisen hoidon osaamiseen perus- sekä erikoissairaanhoidossa on suuri tarve. Hoitotyön asiantuntijana sairaanhoitajalta edellytetään eettistä osaamista, terveyden edistämisen osaamista, kliinisen hoitotyön osaamista, lääkehoidon osaamista, päätöksenteko osaamista, opetus- ja ohjausosaamista, yhteistyöosaamista, teoreettista osaamista, hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaamista sekä johtamista, yhteiskunnallista osaamista ja monikulttuurisen hoitotyön osaamista. (Opetusministeriö, 2006; Kassara ym. 2006.)

Hyvän ja tehokkaan palliatiivisen hoidon toteuttamiseen tarvitaan tulevaisuudessa hoitotyöntekijöiltä yhdenmukaista osaamista juuri palliatiivisen potilaan hoitotyöstä ja selkeitä työtapoja osaamisen kehittämistä varten. Jotta syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon osaamista voitaisiin arvioida ja kehittää, on ymmärrettävä mitä sairaanhoitajan osaamisella palliatiivisen syöpäpotilaan hoidossa tarkoitetaan ja mitä osa-alueita juuri palliatiivisen syöpäpotilaan hoitotyöhön kuuluu.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tieteellisistä tietokannoista haettuun aineistoon perustuen ja kirjallisuuskatsauksen keinoja hyödyntäen kuvata, mitä tutkimustieto kertoo sairaanhoitajan osaamisesta syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä, osaamisen eri osa-alueista sekä selvittää miten ja minkälaisia tutkimuksia aiheesta on aiemmin tehty. Tutkimuksia palliatiivisen hoitotyön osaamisesta on tehty kansainvälisellä tasolla erittäin vähän, vaikka tiedon tarve kasvaa jatkuvasti potilasmäärän lisääntyessä. Työssä on osoitettu myös lisätutkimuksen tarve.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito

2.1.1 Syöpä

Syöpä on pahanlaatuinen kasvain, jonka aiheuttajana on solujen perimäaineen vaurioituminen ja sen seurauksena solujen hallitsematon jakautuminen (Syöpä 2014). Syöpä on yleinen sairaus ja arvioiden mukaan joka neljäs suomalainen sairastuu syöpään elämänsä aikana. Riski sairastua syöpään kasvaa yli 40-vuotiaana. (Lyly 2005.) Rintasyöpä on naisten yleisin syöpätauti, miesten yleisin syöpä on eturauhassyöpä. Eri syöpätautien syyt, oireet ja hoidot eroavat toisistaan. (Eri syöpätaudit 2015.)

Ulkoisilla tekijöillä on arvioitu olevan suuri yhteys syövän syntyyn. Omilla elintavoilla ja karttamalla tiettyjä ympäristötekijöitä, voi vaikuttaa syöpään sairastumiseen vaikka perinnöllisiä tekijöitä olisi. Ulkoisia tekijöitä ovat muun muassa tupakointi, alkoholin käyttö, ravinto, säteily, auringon ottaminen, mikrobit, työpaikka- ja asuinolot sekä lisääntymiskäyttäytyminen. (Lyly 2005.)

Suomessa syöpään kuolee vuosittain noin 10 000 ihmistä. Syöpien ennusteet ovat parantuneet vuosien myötä hoitomenetelmien kehittymisen sekä syövän varhaisemmassa vaiheessa toteuttamisen vuoksi. (Lyly 2005.) Tilastojen mukaan kaksi kolmesta syöpäpotilaasta on elossa viiden vuoden kuluttua siitä hetkestä, kun syöpä on diagnosoitu (Syövän hoito. 2014). Noin 2/3 syöpäpotilaista, joilla sairaus johtaa kuolemaan, tarvitsee palliatiivista hoitoa kotonaan viimeisten 2-3 kuukauden aikana ja joka kolmas potilas tarvitsee saattohoitoa (Riikola – Hänninen 2012).

2.1.2 Palliatiivinen hoitotyö

Sana palliatiivinen viittaa latinankielen sanaan *pallium*, joka tarkoittaa lievittämistä, lieventämistä tai helpottamista. Puhutaan siis oireenmukaisesta tai oireita lievittävästä hoidosta siinä vaiheessa kun kuratiivinen eli taudin parantamiseen pyrkivä hoito ei ole enää mahdollista. Palliatiivisen hoidon juuret ovat 1960-luvulla Englannissa perustetussa hospice-liikessä, jonka jälkeen ensimmäiset saattokodit perustettiin ja kuolevan potilaan hoidon uudet periaatteet levisivät muihin maihin. (Vainio – Hietanen – Aalto 2004: 17; Saarto 2009.)

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee palliatiivisen hoidon lähestymistavaksi, joka turvaa parantumattomasti sairaiden potilaiden ja heidän perheidensä elämänlaadun ja hyvän hoidon. Sillä ehkäistään ja lievitetään kärsimystä palliatiivisen hoidon tarpeen varhaisesta tunnistamisesta alkaen, jolloin kivunhoitoon, pahoinvointiin, väsymykseen sekä muihin fyysisiin, psykososiaalisiin ja henkisiin ongelmiin voidaan paneutua. (WHO 2015.)

Palliatiivisella hoidolla ei pyritä vaikuttamaan elämän pituuteen eikä parantamaan sairautta. Tavoitteena on ehkäistä ja lievittää kärsimystä sekä tukea potilasta ja hänen omaisiaan, mahdollistaen olosuhteisiin nähden laadukkain mahdollinen elämänlaatu ja lopulta arvokas kuolema. Keskeisiä osa-alueita palliatiivisessa hoidossa ovat fyysisten oireiden lievitys, sekä psykologisten, sosiaalisten, hengellisten ja elämäntähtämyksellisten voimavarojen huomioiminen. (Erjanti – Anttonen – Grönlund – Kiuru 2014: 13; Mitä on palliatiivinen hoito? 2015.) Palliatiivisen hoidon pituus vaihtelee päivistä kuukausiin, tai hitaasti etenevissä syöpäsairauksissa jopa vuosiin (Ahonen ym. 2012: 137). Palliatiivisen hoidon loppuvaihetta kutsutaan saattohoidoksi. Saattohoitoon siirrytään kun kuolema on lähellä, ja tavoitteena mahdollisimman kivuton ja oireeton loppuelämä. Saattohoidon pituus voi vaihdella päivästä kuukausiin. (Vainio ym. 2004: 19, 311; Hänninen – Riikola 2012.)

Kansainvälinen saattohoidon ja palliatiivisen hoidon organisaatio NHPCO:n mukaan moniammatillisen tiimin tulee taata palliatiivisen hoidon ja palvelujen järjestäminen niitä tarvitseville. Potilaan, hänen omaistensa, sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulee yhdessä suunnitella yksilöllinen hoitosuunnitelma yhteisymmärryksessä. Potilaan ja perheen toiveita rauhasta ja arvokkuudesta tulee kunnioittaa läpi sairauden, sekä kuoleman hetkellä, että sen jälkeen. (National Hospice and Palliative Care Organization: An Explanation of Palliative Care.)

Omaiset ovat olennainen osa palliatiivista hoitotyötä. Omaisella tarkoitetaan potilaan perheenjäsentä tai läheistä sukulaista (MOT). Syöpädiagnoosin jälkeen sairaus vaikuttaa aina myös potilaan perheen elämään, jolloin omaisten tuen ja tiedon tarve on merkittävä. Omaiset käsittelevät sairauden synnyttämää kriisiä ja ovat samanaikaisesti tukena potilaan elämässä. Tämä vie kaikilta perheenjäseniltä voimavaroja. (Arhovaara – Rosenberg – Vertio – Karesluoto 2011: 5-13.) Omaisten auttaminen ja tukeminen on tärkeä osa syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon kokonaisuutta. Omaisten tukeminen koostuu monista tekijöistä, joita ovat muun muassa ammattihenkilön läsnäolo- ja kuunteleminen, ymmärtäminen, tiedon antaminen ja auttaminen (Kärpäniemi – Hänninen 2004: 269). Eriksson (2000: 227) määrittelee ammattihenkilön antaman tuen omaisten suoraan ja epäsuoraan tukemiseen. Suora tukeminen sisältää tiedon välittämisen omaisille ja omaisten emotionaalisen tukemisen. Epäsuoraan tukemiseen kuuluu omaisten osallistuminen potilaan hoitoon ja omaisten kokemus potilaan hyvän hoidon toteutumisesta. Ammattihenkilön ja omaisen suhteen laadulla on myös vaikutusta hoidon onnistumisen kannalta. (Kärpäniemi – Hänninen 2004: 269.)

Sairastumisen myötä potilas tarvitsee tukea hallitakseen stressiä ja sopeutuakseen. Omaisten ollessa yleensä itsekin kriisin keskellä, kaukaisempien ihmissuhteiden, kuten ystävien, tuttujen tai muiden potilaiden, on todettu auttavan potilasta tehokkaimmin. (Lehto-Järnstedt – Kellokumpu-Lehtinen – Ojanen 2002.)

Potilaan näkökulmasta omaisten ottaminen mukaan hoitotyöhön on tärkeää, koska omaisten tuen on havaittu auttavan potilaan sopeutumista tilanteeseen ja hoitoon sitoutumiseen. Omaistuen tuella on havaittu olevan myös positiivinen vaikutus negatiivisiin tilanteisiin ja kokemuksiin. Muita tutkittuja hyötyjä ovat muun muassa; yksinäisyyden tunne vähenee, itsetunto nousee ja toivon tunne vahvistuu. Potilaille on tärkeää, että omaiset kuuntelevat ja heidän kanssaan keskustellaan, vierailaan sairaalassa ja ollaan

läsnä. Tiedon jakaminen omaisille potilaan sairaudesta ja hoidosta on myös tärkeää monille potilaille. Toisinaan potilaat haluavat kuitenkin pitää elämänsä ja arkensa mahdollisimman normaalina, jolloin sairaudesta ja tulevaisuudesta ei keskustella. Potilaan näkökulmasta konkreettinen apu voi olla tervetullutta. Konkreettista apua voi olla esimerkiksi potilaan syöttäminen ja juottaminen, sairaalaan kuljettaminen, peseytymisessä ja muissa hoidollisissa toimenpiteissä auttaminen, sairaalassa vieraillessa potilaan mieltymysten ja toiveiden mukaan ruoan/juoman/lehtien tuominen tai auttaminen taloudellisissa asioissa. (Eriksson – Kuuppelomäki 2000: 232-236.)

2.1.3 Syövän palliatiivinen hoito

Kun syöpää parantavaa tai sen etenemistä jarruttavaa hoitoa ei ole tai muuten on potilaan edun vastaista jatkaa hoitoja, päätetään siirtyä palliatiiviseen hoitoon. Syövän palliatiivisessa hoidossa pyritään lievittämään oireita ja parantamaan elämänlaatua. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2015.) Palliatiivisessa hoidossa oleva potilas kärsii usein uupumuksesta, masennuksesta, ahdistuneisuudesta, kivuista, hengenahdistuksesta, pahoinvoinnista, ruokahaluttomuudesta ja suolisto-oireista. Palliatiivisessa hoitotyössä psyykkisten oireiden lievittäminen on yhtä oleellista kuin fyysisten oireiden lievittäminen. (Riikola – Hänninen 2012.)

Syöpää sairastavista potilaista joka kolmas kärsii kivuista jo sairauden alkuvaiheessa ja sairauden edetessä jopa kaksi kolmesta potilaasta kärsii kivuista. Syitä kipuun on lukuisia, mutta yleisesti syöpäpotilailla kipua johtuu joko kasvaimesta tai syöpähoidoista. Kasvain voi aiheuttaa kipua muun muassa painamalla hermoa tai kipuherkkiä kudoksia ympärillä, aiheuttamalla tulehdusta ja turvotusta tai erittämällä kipua aktivoivia kemiallisia aineita (Vainio 2009.) Kivun hoidossa käytetään WHO:n määrittelemää portaikkoa lääkeyksen valitsemiseen. Lievään kipuun käytetään Paracetamolia, kudosvauriokipuun tulehduskipulääkkeitä. Vaikeaan sekä keksivaikeaan syövästä aiheutuvaan kipuun käytetään opioideja, joiden on arvioitu olevan tehokkaita juuri syöpäkipuun. Tulehduskipulääkkeen tai paracetamolien yhdistäminen opioideihin, voi edesauttaa kivun lievittymistä. (Hänninen ym. 2012.) Sädehoidolla on todettu olevan kipua lievittävä pitkäaikainen (3-6kk) vaikutus. Sädehoito voi viedä syöpäkiput jopa kokonaan pois ja joissain tapauksissa edes osittain. (Riikola – Hänninen 2012.)

Palliativisessa hoidossa elämän loppuvaiheessa olevista potilaista kaksi kolmasosaa kärsii pahoinvoinnista ja yksi kolmasosa oksentelusta. Pahoinvointia tulisi hoitaa sen aiheuttajan mukaan ja lisäksi käyttää pahoinvointilääkitystä. Pahoinvoinnin mahdollisia syitä ovat esimerkiksi mahahaava, infektio, vaikea kipu, ummetus, yskä, solunsalpaaja ja sädehoito, lääkkeet, runsas askitesneste ja ahdistuneisuus. Syöpäpotilaat kärsivät useimmiten syöpähoitojen ja lääkkeiden aiheuttamasta pahoinvoinnista. Ruokailuun liittyvää pahoinvointia voidaan ennakoida ottamalla pahoinvointilääke puoli tuntia ennen ruokailua. (Hänninen ym. 2012.) Suurin osa syöpäpotilaista kokee ruokahaluttomuutta, joka puolestaan heikentää potilaan ravitsemustilaa ja näin ollen heikentää elämänlaatua vaiheessa, kun syöpä ei vielä ole edennyt saattohoitovaiheeseen. Syöpä itsessään kasvattaa energiantarvetta ja potilaan ruokahaluttomuuden, pahoinvoinnin tai syödessä esiintyvän kivun yhdistäminen siihen aiheuttaa ravitsemusvajetta. (Viitala – Bingham 2014.) Loppuvaiheessa syövän ravitsemushoidolla ei nähdä merkittävää asemaa elämänlaadullisesti tai eliniän kannalta. Ummetus on myös yleinen oire, jota esiintyy noin joka toisella potilaalla palliativisessa hoidossa. Etenkin opiaatteja käyttävistä potilaista 80% kärsii ummetuksesta. Laksatiiveilla on tarkoitus ennaltaehkäistä sekä hoitaa ongelmaa. Ripuli on palliativisessa hoidossa harvinainen oire, mutta syöpäpotilailla se voi joutua syöpähoidoista. (Hänninen ym. 2012.)

Psyykkisten oireiden hoito on osa palliativista hoitotyötä. Somaattisten ja psyykkisten oireiden hoito kulkevat käsi kädessä ja vaikuttavat toisiinsa kokonaisuudessa. Somaattisten oireiden ollessa hallitsemattomia, toimintakyky ja vireystila laskevat. Tämä vaikuttaa elämänlaatuun. Energian ja kiinnostuksen kanavoiminen positiivisiin asioihin voi olla tällöin lähes mahdotonta, jonka seurauksena sillä on vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. Somaattisten oireiden hoitaminen on tärkeässä avainasemassa psyykkisen hyvinvoinnin kannalta palliativisessa hoitotyössä syöpäpotilailla. Vakava sairaus vaatii kykyä sopeutua tilanteeseen ja aiheuttaa noin kolmasosalle psyykkisiä oireita. (Idman 2013.) Psyykkiset oireet ilmenevät useimmiten masennuksena, ahdistuneisuutena ja unihäiriöinä (Hänninen ym. 2012).

Palliativisessa hoitotyössä ammattihenkilöiltä edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja, potilasohjausta ja kuuntelutaitoa, jotta potilaan psyykkistä tasapainoa voidaan tukea parhaalla mahdollisella tavalla sekä ennaltaehkäistä psyykkisiä sairauksia. Potilaan kuunteleminen, tukeminen ja yksilölliseen tilanteeseen syventyminen keskusteluissa ovat hoitavan ammattihenkilön tehtäviä. Joidenkin potilaiden kohdalla mielialalääkityksen aloittaminen voi olla tarpeellista. (Idman 2013.)

2.2 Sairaanhoidajan osaaminen

Osaamisen on määritelty olevan taitotietoa, taitoa, ammattitaitoa ja kompetenssia. Kompetenssilla tarkoitetaan ammatillista pätevyyttä ja asiantuntijuutta. Tässä työssä osaamisella tarkoitetaan ensisijaisesti kompetenssia ja (sairaanhoidajan) ammattitaitoa. Sairaanhoidajan osaaminen perustuu tieteellisen tiedon ja tutkimusten muodostamaan laaja-alaiseen tieto- ja teoriaperustaan sekä kokemuksista koostuvaan tietoon. Sairaanhoidajalta edellytetään jatkuvaa tiedon ja taidon päivittämistä sekä tietoisuutta tuoreimmista tutkimustiedoista ja hoitosuosituksista. Terveystieteiden ja lääketieteiden muovautuvat ja kehittyvät jatkuvasti, joten sairaanhoidajan on pysyttävä tahdissa mukana. Muutokset yhteiskunnassa, väestön palveluntarpeissa, säädöksissä ja sosiaali- ja terveystieteiden rakenteissa vaikuttavat siihen, mitä osaamista sairaanhoidajilta edellytetään.

Sairaanhoidajan tutkinto on Suomessa 210 opintopisteen laajuinen ammattikorkeakoulututkinto. EU-direktiivi (2013/55/EU) määrittelee sairaanhoidajan osaamisen vähimmäisvaatimukset ja sairaanhoidajakoulutus pohjautuu kyseiseen direktiiviin. Suomessa opetusministeriö on laatinut koulutusvaatimukset koskien eri alojen koulutusta ja osaamisvaatimuksia, jotta osaavan ammattihenkilöstön kouluttaminen olisi mahdollista. Sairaanhoidajan koulutuksen pohjana ovat myös ammattikorkeakoulututkintojen yhteiset osaamisen osa-alueet, jotka ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen, viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen, kehittämistoiminnan osaaminen, organisaatio- ja yhteiskuntaosaaminen sekä kansainvälisyysosaaminen. (Eriksson – Korhonen – Merasto – Moisio 2015.)

Tutkinnon suorittamisen jälkeen Valvira myöntää hakemuksen perusteella luvan toimia laillistettuna terveydenhuollon ammattihenkilönä ja oikeuden käyttää sairaanhoidaja (AMK) ammattinimikettä. Terveystieteiden ammattihenkilöstön hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta koskien on laadittu laki (559/1994) hoitohenkilökunnan asianmukaisen koulutustason ja pätevyyden varmistamiseksi. (Opetusministeriö 2006.)

Sairaanhoidajalta edellytetään hoitotyön asiantuntijana eettistä osaamista, terveyden edistämisen osaamista, klinisen hoitotyön osaamista, lääkehoidon osaamista, päätöksentekoa osaamista, opetus- ja ohjausosaamista, yhteistyöosaamista, teoreettista osaamista, hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaamista sekä johtamista, yhteiskunnallista osaamista ja monikulttuurisen hoitotyön osaamista. (Opetusministeriö, 2006; Kassara

ym. 2006.) Koska palliatiivinen hoitotyö on luonteeltaan kokonaisvaltaista, siinä yhdistyvät kaikki eri hoitotyön osaamisen osa-alueet, mutta erityisen luonteensa vuoksi palliatiivisessa hoitotyössä korostuu eettinen osaaminen ja vuorovaikutustaidot.

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen keinoin kuvata mitä kansainvälinen ajankohtainen tutkimustieto kertoo siitä, minkälaista osaamista sairaanhoitajalta edellytetään syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä ja minkälaista tutkimusta aiheesta on aiemmin tehty. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla sairaanhoitajien osaamista syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä voidaan kehittää esimerkiksi lisäämällä sairaanhoitajien tietämystä syöpäpotilaan palliatiivisen hoitotyön osaamisesta ja kehittää sairaanhoitajan perus- sekä täydennyskoulutusta. Tavoitteena on myös osoittaa aiheeseen liittyvä lisätutkimuksen tarve.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaista tutkimusta syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon osaamisesta on tehty?
2. Mitä sairaanhoitajan osaaminen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä sisältää?

4 Opinnäytetyön menetelmät

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jota voidaan käyttää pelkästään tutkimuksen teoreettisen taustan perustana tai itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 94-97.) Kirjallisuuskatsaus auttaa hahmottamaan valitun aiheen tutkimusten muodostamaa kokonaisuutta. Tutkimusmenetelmän idea on koota aikaisempaa tutkimustietoa, jolloin saadaan tietoa tutkimusten määrästä, laadusta, sisällöstä, menetelmistä ja tuloksista. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 3.) Analysoimalla aiempia tutkimusten tuloksia voidaan saavuttaa uutta tutkimustietoa (Salminen 2011: 1).

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin, joita ovat narratiivinen kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011: 6).

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää käyttäen kootaan, jäsenellään ja kuvaillaan tiivistäen aikaisempaa tutkimustietoa, jolloin tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä ja sen keskeisiä käsitteitä. Tavoitteena on tuottaa laadullinen kuvailu vastauksena tutkimuskysymykseen. (Ahonen ym. 2013: 291-301). Tyypillisiä piirteitä menetelmälle on tarkkojen sääntöjen puuttuminen, väljemmät tutkimuskysymykset ja laaja tutkimusaineisto (Salminen 2011: 6). Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksen menetelmässä kerätään olemassa olevaa tietoa valitun aiheen tutkimuksista, sekä arvioidaan tiedon laatua ja yhdistellään tuloksia kattavasti. Katsauksen etenemistä ohjaa tarkat ennalta määrätyt tutkimusvaiheet. Se on menetelmä, jonka myötä voi nousta esiin uusia tutkimustarpeita tai se voi ehkäistä tarpeettomien tutkimusten käynnistymistä. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37-44). Meta-analyysi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen muoto, joka voidaan jakaa kvalitatiivisen ja kvantitatiiviseen alamuotoon. Sen tarkoituksena on joko yhdistää aikaisempien laadullisten tutkimusten tuloksia tai analysoida niitä tilastollisin menetelmin. (Johansson ym. 2007: 3, 72).

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tekeminen on jaettu kolmeen vaiheeseen: katsauksen suunnittelu, katsauksen tekeminen ja katsauksen raportointi. Suunnitteluvaihe sisälsi katsauksen tarpeen määrittelyn, aiempien tutkimusten hakemisen sisältäen tietokantojen, hakutermien ja sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittämisen, sekä tutkimussuunnitelman tekemisen sisältäen tutkimuskysymysten tarkan määrittelyn. Katsauksen tekovaiheessa tehtiin tutkimusten lopullinen valinta, niiden sisällön ja laadun analysointi, sekä tutkimustulosten jäsentäminen. Tutkimusprosessin viimeinen vaihe sisälsi tulosten raportoinnin ja johtopäätösten tekemisen. (vrt. Johansson ym. 2007: 5-7).

4.2 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen tutkimukset on kerätty järjestelmällisen tiedonhaun menetelmällä. Aineisto on kerätty sähköisistä tietokannoista Cihnal, Pubmed, Medline ja Medic. Muutama aineiston tutkimuksista on löydetty tutkimusartikkelien lähdeluettelosta. Tutkimuskysymysten pohjalta määriteltiin aineiston keruuseen tutkimusten valinta- ja poissulkukriteerit (kuvio 1.), jotka ohjasivat tutkimusartikkeleiden valintaa. Aineiston hakujen aikana potentiaalisia tuloksia saatiin eniten Cihnalista. Suomenkielisiä tutkimuksia ei löytynyt ollenkaan. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön aiheesta on erittäin vähän tutkimustietoa.

Valintakriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tieteelliset artikkelit ja julkaisut • Suomen tai englannin kielisiä • Julkaistu vuonna 2000 tai sen jälkeen • Tutkimus vastaa tutkimuskysymyksiin • Tutkimus käsittelee aikuisten syöpäpotilaiden palliativista hoitotyötä • Koko teksti saatavilla 	<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimus julkaistu ennen vuotta 2000 • Muu kieli kuin suomi tai englanti • Koko teksti ei saatavilla • Tutkimukset jotka käsittelevät muun terveydenhuollon ammattilaisen kuin sairaanhoitajan osaamista • Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin

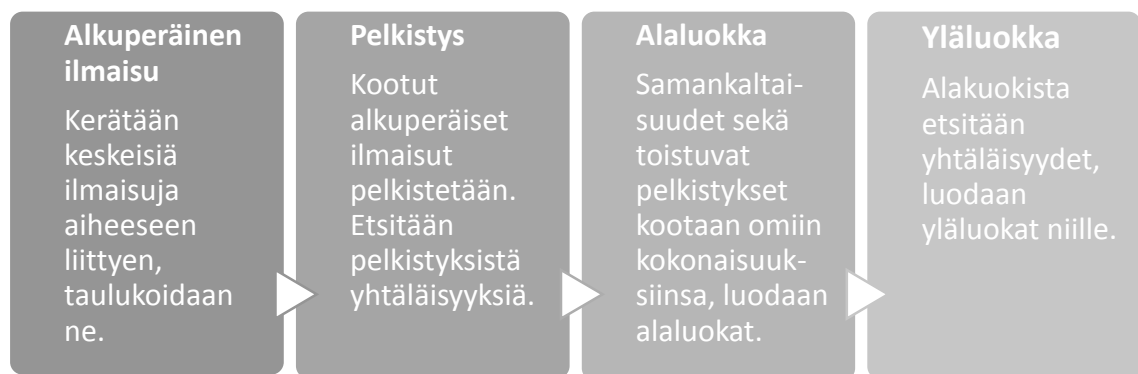
Kuvio 1. Valinta- ja poissulkukriteerit

Hakuprosessissa käytetyt hakusanat ja hakuprosessin eteneminen on kuvattu liitteessä 1. Hakusanoina on käytetty seuraavia sanoja: palliative care, oncologic nursing, oncologic care, nursing cancer, palliative care nursing, knowledge, competence, oncology, cancer, cancer patient and families. Suomenkielisiä hakusanoja olivat syöpä, palliatiivi*, hoitotyö*, sairaanhoit* ja osaami*. Erilaisin hakusanoin tietokannoista löytyi yhteensä 903 hakutulosta, joista 760 karsittiin jo otsikon perusteella ja tiivistelmän perusteella 81. Yhteensä 44 tietokannoista löytynyttä tutkimusta luettiin kokonaan läpi ja näistä valikoitui opinnäytetyöhön kahdeksan tutkimusta. Koko tekstin perusteella valitut tutkimukset käytiin kriittisesti läpi asetetut tutkimuskysymykset huomioiden, jotta ne vastaavat tarpeeksi tutkittavasta ilmiöstä. Eniten tutkimuksia jäi koko tekstin perusteella pois siitä syystä, että aihetta ei oltu tutkittu sairaanhoitajan osaamisen näkökulmasta. Useita tutkimuksia jäi pois myös siksi koska niissä käsiteltiin saattohoitoa eikä niinkään palliativista hoitoa, eivätkä näin ollen vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Muutama tutkimus jätettiin pois, koska ne käsittelevät lapsipotilaiden palliativista hoitoa. Tutkimusten lähde-luetteloista löytyi kolme tutkimusta lisää ja kaksi tutkimusta löytyi manuaalisella haulla tutkimusten nimien perusteella. Aineistoksi valikoitui yhteensä 13 englanninkielistä tutkimusta. Tutkimukset ovat kansainvälisiä tutkimuksia eri puolilta maailmaa.

4.3 Aineiston analysointi sisällönanalyysillä

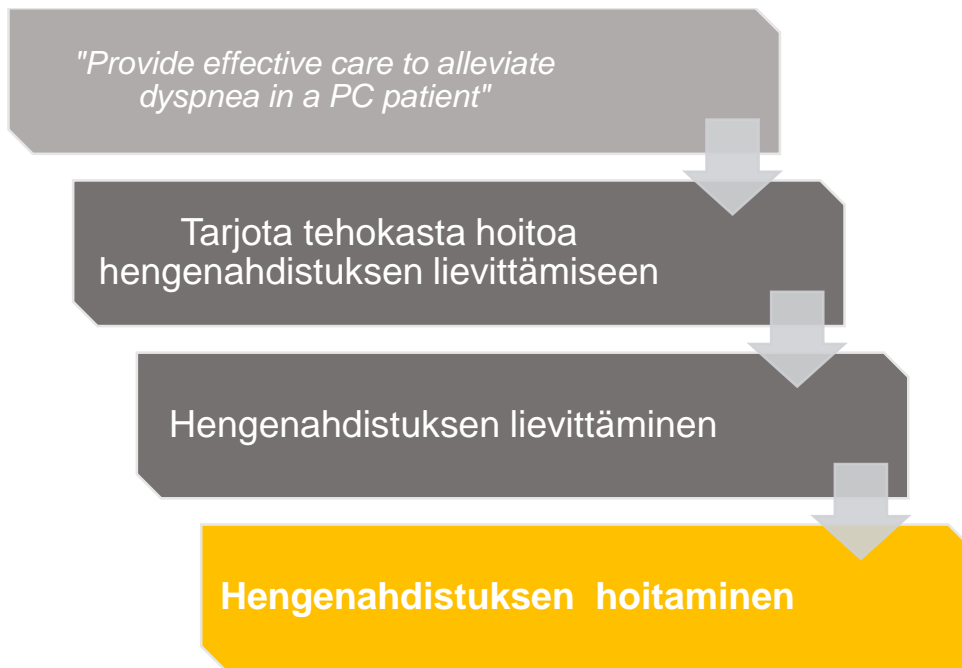
Sisällönanalyysi on analyysimenetelmä, jota hyödyntäen voidaan järjestellä, eritellä ja kuvata systemaattisesti tutkimustietoa (Tuomi – Sarajärvi 2002: 105). Induktiivisessa tai ts. konventionaalisessa sisällönanalyysissä aineisto pilkotaan palasiksi, jonka jälkeen

samankaltaiset palaset kerätään yhteen ja aineistosta voidaan muodostaa selkeä kokonaisuus. Näin saadaan tutkimuksen tarkoitukseen ja päämäärään vastaukset eli analyysin tulokset. Induktiivisessa sisällönanalyysissa kerättyä aineistoa kuvataan siis kompaktissa tiiviimmässä muodossa. Analysoimalla saadusta kokonaisuudesta tulee ilmi tutkimustulokset jo ennakkoon asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Kylmä – Juvakka 2012: 113.) Tässä työssä aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, johon sisältyi neljä vaihetta: alkuperäisilmausujen koonti ja pelkistäminen, pelkistysten ryhmitteleminen alaluokkiin ja alaluokkien jakaminen yläluokkiin (Kuvio 2).



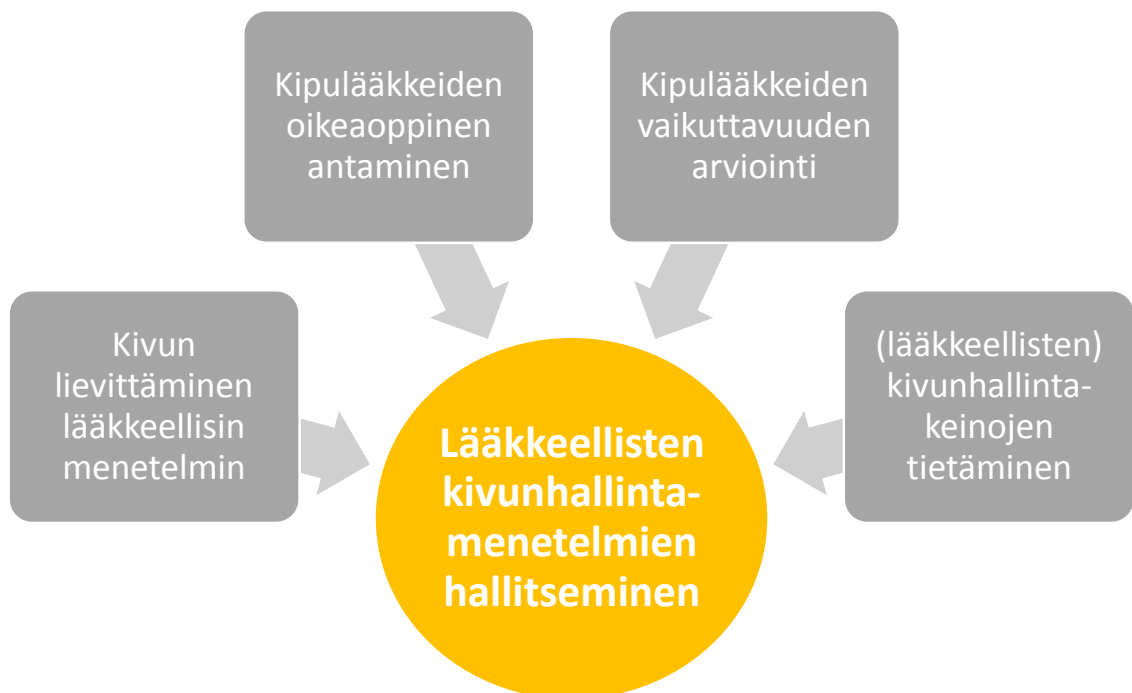
Kuvio 2. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa etsimme tutkimuksesta tutkimuskysymyksiämme ajatellen merkitykselliset alkuperäisilmaukset. Aiheeseen kuulumatonta tekstiä rajattiin pois. Valikoidut lauseet, ilmaisut ja mielipiteet pelkistettiin eli tiivistettiin niin, että olennainen tieto jäi näkyviin. Pelkistyksistä luotiin teoreettiset käsitteet (Kuvio 3) (Kylmä – Juvakka, 2012: 113-119.)



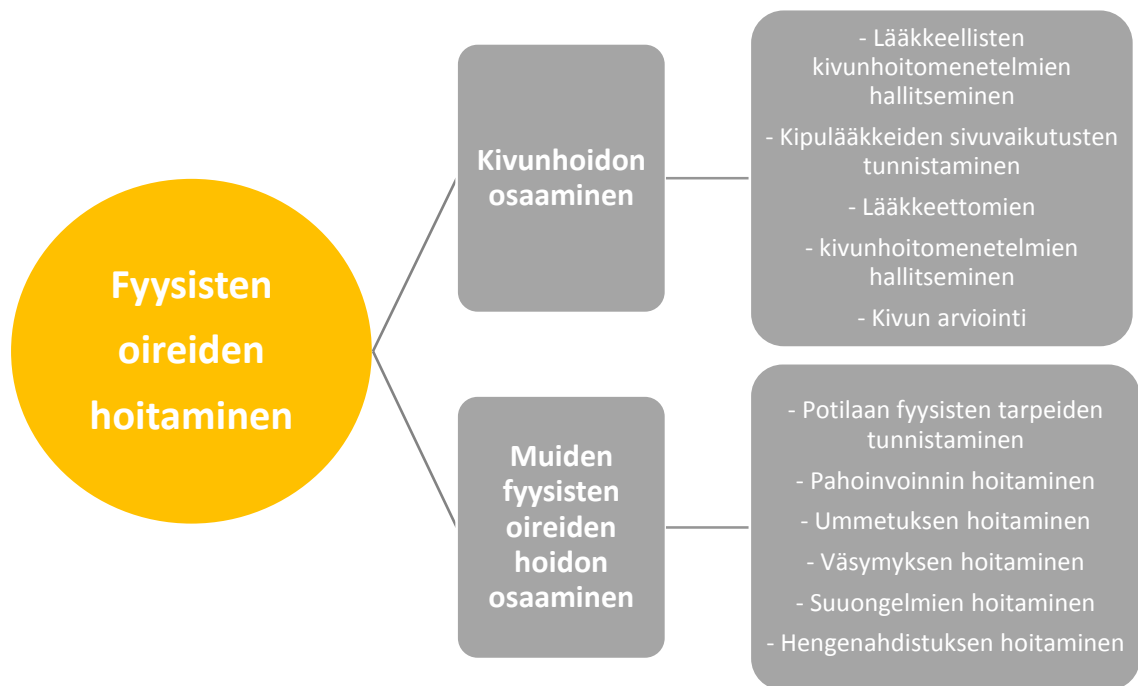
Kuvio 3. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä ja käsitteellisämisestä

Seuraavassa vaiheessa pelkistetyistä ilmaisusta muodostettuja käsitteitä vertailtiin keskenään ja samankaltaisuudet koottiin yhteen. Ryhmittelyn eli klusteroinnin tavoitteena oli kerätä saman alaluokan alle samankaltaisia pelkistystyksiä (Kuvio 4). Alaluokat nimettiin sisältöä mahdollisimman hyvin kuvaaviksi. (Kylmä – Juvakka, 2012: 113-119).



Kuvio 4. Esimerkki ryhmittelystä eli klusteroinnista.

Samaan aihepiiriin kuuluvat alaluokat koottiin omiksi ryhmikseen, joille kehitettiin kuvaavat otsikot eli yläluokat. Alaluokat ja yläluokat kuvaavat tuloksia tutkimuskysymyksiin. (Kylmä – Juvakka, 2012: 113-119). Yläluokista johdettiin vielä keskeisimmät pääteemat eli pääluokat, tulosten hahmottamista helpottamaan (Kuvio 5.)



Kuvio 5. Esimerkki alaluokkien jakautumisesta yläluokkiin ja yläluokkien kiinnittymisestä pääluokkaan

5 Tulokset

5.1 Tutkimukset osaamisesta syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä

Analysoitujen tutkimusten (n=13) julkaisuajat vaihtelivat vuosien 2005-2014 välillä, joista yhdeksän oli julkaistu vuosien 2010-2015 välillä. Tutkimusjoukossa oli eniten amerikkalaisia tutkimuksia (n=7), joista neljä oli yhdysvaltalaisia ja kolme kanadalaisia tutkimuksia. Loput olivat eurooppalaisia (n=3), aasialaisia (n=2) ja oseanialaisia (n=1). Tutkimuksissa oli käytetty sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusmenetelmiä. Suurimmassa

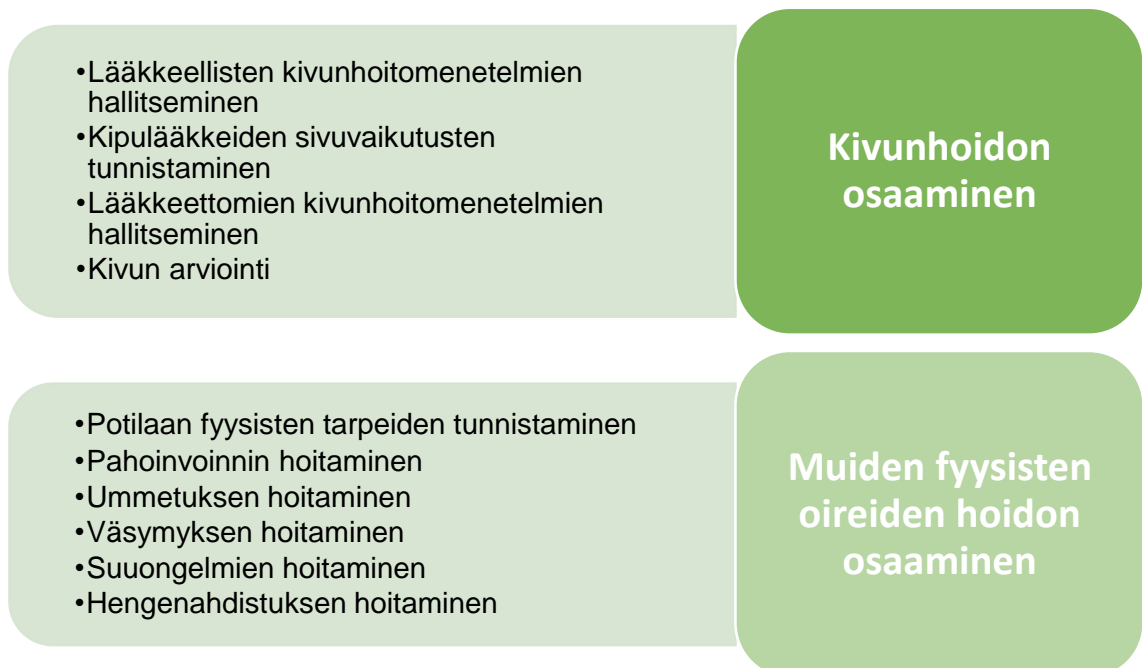
osassa tutkimuksista oli tutkittu pelkästään sairaanhoitajan näkökulmaa (n=12) ja yhdessä tutkimuksessa sekä sairaanhoitajan että potilaan näkökulmaa (n=1). Aineisto valintakriteerit on esitelty luvussa 4.2. Tutkimustulosten kokonainen analyysikehys on luetavissa liitteessä 2.

5.2 Osaamisen osa-alueet syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä

Aikaisempien tutkimusten mukaan syöpäpotilaan palliatiivisen hoitotyön osaaminen sisältää neljä pääluokkaa: fyysisten oireiden hoidon osaaminen (kuvio 4), henkisen hyvinvoinnin tukeminen (kuvio 5) potilaslähtöinen ohjausosaaminen (kuvio 6) ja työyhteisötaitot sekä eettinen osaaminen (kuvio 9).

5.2.1 Fyysisten oireiden hoidon osaaminen

Fyysisten oireiden hoidon osaaminen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä sisältää kaksi yläluokkaa: kivunhoidon osaaminen ja muiden fyysisten oireiden hoidon osaaminen (Kuvio 6).



Kuvio 6. Fyysisten oireiden kliininen osaaminen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä

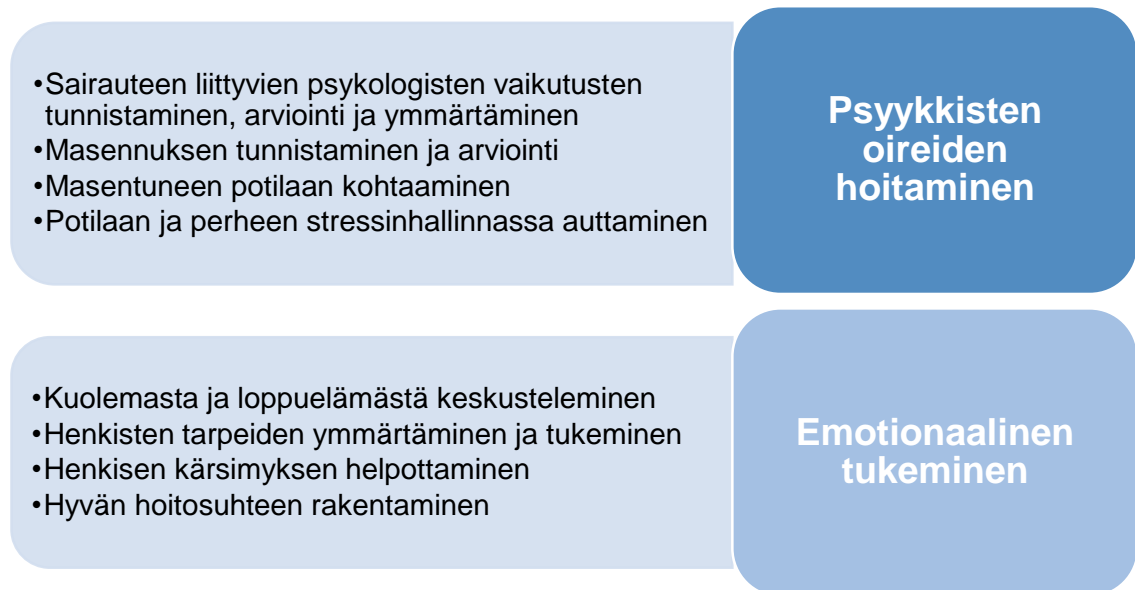
Kivunhoidon osaaminen sisältää neljä alaluokkaa (Kuvio 6). Kivun lievittäminen tärkeänä osana sairaanhoitajan osaamista oli mainittu lähes jokaisessa katsaukseen valitussa tutkimuksessa. Kivunhoito korostui aineistossa selkeästi yhdeksi merkittävimmistä osista sairaanhoitajan syöpäpotilaan palliatiivisessa osaamisessa. Kivun kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu ensisijaisesti kivun tunnistaminen ja arviointi (Saden – Ali – Alloway ym. 2013; Desbies – Fillion 2011). Arvioitavia asioita kivusta ovat kivun laatu, kivun kesto, kivun sijainti, kivun voimakkuus sekä kipua voimistavat tai lieventävät tekijät. Sairaanhoitajalla on oltava herkkyyttä arvioida kipua myös kommunikointiin kykenemättömältä potilaalta. (Desbies ym. 2011.) Kivun puheeksi ottaminen ja keskusteleminen auttavat kivun ymmärtämisessä ja ovat sitä kautta merkittävä osa kivunhoidon osaamista. Sairaanhoitajan tulee siis osata arvioida kipua sanattomasta ja sanallisesta viestinnästä (Saden ym. 2013.)

Sairaanhoitajan tulee olla selvillä saatavilla olevista erilaisista kivunhallintakeinoista (Pavlish – Creonsky 2009), joihin lukeutuvat niin lääkkeelliset kuin lääkkeettömät kivunhallintamenetelmät (Desbiens ym. 2011). Voimakkaisiin kipulääkkeisiin liittyy aina sivuvaikutusten riski, joiden tunnistaminen ja tietäminen kuuluvat sairaanhoitajan osaamiseen (Desbiens ym. 2012; Pavlish ym. 2009; Seyedfatemi – Borimnejad – Mardani Hamooleh – Tahmasebi 2014).

Muiden fyysisten oireiden osaamisessa on kuusi alaluokkaa (Kuvio 6). Syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä fyysisten tarpeiden tunnistaminen sekä pahoinvoinnin ja väsymyksen hoitaminen (Desbiens ym. 2012; Slåtten – Fagerström – Hatlevik 2010;) ovat osa sairaanhoitajan osaamista. Desbiensin ym. 2012 mukaan palliatiivisen hoitotyön osaamiseen kuuluu myös osata lievittää potilaan hengenahdistusta ja ummetusta. Suuongelmien hoitamisen osaaminen osana palliatiivista hoitotyötä tuotiin esiin yhdessä tutkimuksessa (Slåtten ym. 2010).

5.2.2 Henkisen hyvinvoinnin tukeminen

Henkisen hyvinvoinnin tukemiseen kuuluu kaksi yläluokkaa: psyykkisten oireiden hoitaminen ja emotionaalinen tukeminen (Kuvio 7).



Kuvio 7. Henkisen hyvinvoinnin tukeminen syöpäpotilaan palliativisessa hoitotyössä

Psyykkisten oireiden hoitamisen osaaminen koostuu neljästä alaluokasta (Kuvio 7).

Lähestyvä kuolema ja parantumaton sairaus lisäävät potilaan sekä hänen omaistensa riskiä sairastua masennukseen. Myös määrittelemätön stressi on yleistä palliativisilla potilailla ja heidän omaisillaan. Psykologinen hoitaminen on osa palliativista hoitotyötä (Little – Dionne – Eaton 2005; Ngyen – Yates – Osborne 2014; Pavlish ym. 2007; Desbiens ym. 2011).

Littlen ym. vuonna 2005 julkaistussa tutkimuksessa keskeisiksi tuloksiksi nousi sairaanhoitajan kyky kohdata masentunut henkilö, masennuksen puheeksi ottaminen ja masennuksesta keskusteleminen osaksi palliativisen hoitotyön osaamista. Masennuksen arviointi esimerkiksi masennuksen arviointiin kehitettyjen mittarien käytöllä koettiin tärkeäksi, jotta sairaanhoitaja kykenee arvioimaan, täytyykö potilaan tilasta konsultoida psykiatria. Muita psyykkisen hoidon osaamiseen liittyviä taitoja ovat levottomuuden ja ahdistuneisuuden lievittäminen (Slåtten ym. 2010; Desbiens ym. 2011), stressin lievittäminen (Seyedfatemi ym. 2012) ja deliriumin varhainen havaitseminen (Desbiens ym. 2011.)

Emotionaalinen tukemiseen kuuluu neljä alaluokkaa (Kuvio 7). Potilaan henkisen hyvinvoinnin tukeminen rakentuu hyvälle hoitosuhteelle. Cameronin ja Watherworthin vuonna 2014 julkaistussa tutkimuksessa tuotiin esiin potilaiden näkökulmasta hyvän hoitosuhteen tärkeä merkitys potilaan henkiseen hyvinvointiin palliativisessa hoitotyössä. Hyvään hoitosuhteeseen kuului mm. positiivinen lähestyminen, hyvän ilmapiirin luominen, potilaan tarpeisiin vastaaminen ja potilaan kutsuminen tämän omalla nimellä.

Useissa tutkimuksissa *potilaan tukemista* pidettiin tärkeänä osana palliatiivisen potilaan hoitoa ja sairaanhoitajan osaamista. Jokaisessa tutkimuksessa henkinen tukeminen tai henkinen hoitaminen tavalla tai toisella osaksi palliatiivista hoitotyötä. Tukeminen voi olla lohduttamista, kuuntelemista ja sitä, että sairaanhoitaja tekee itsestään potilaalle helposti tavoiteltavan (Pavlish ym. 2009). Henkinen tukeminen tuotiin usein esiin myös elämänlaadun parantamisen ja (henkisen) kärsimyksen lievittämisen rinnalla (Pavlish ym. 2009; Pavlish ym. 2007; Seyedfatemi 2014; Desbiens 2011.)

Kuoleman lähestyessä on luonnollista, että potilas pyrkii käsittelemään elettyä elämää ja ymmärtämään tulevaa kuolemaansa. Siksi kuolemasta ja kuolemisenesta keskustelu lukeutuu sairaanhoitajan palliatiivisen hoitotyön taitoihin (Pavlish ym. 2009; Ngyen ym. 2014; Brazil ym. 2012; Desbiens ym. 2011.) Se on myös keskeisin keino potilaan kuolemanpelon lievittämisessä. Kuolemasta keskusteleminen voi olla myös tarpeellista potilaan omaisten kanssa, jotta he osaavat käsitellä lähestyvää kuolemaa. (Pavlish ym. 2009). Tarpeellista voi olla myös sairauden kulkukaaresta, surusta ja menetyksestä sekä loppuelämän käsittelystä keskusteleminen potilaan ja omaisten kanssa (Brazil ym. 2012; Slåtten ym. 2010; Desbiens ym. 2011; Daines ym. 2013; Pavlish ym. 2009; Pavlish ym. 2007.)

5.2.3 Potilaslähtöinen ohjausosaaminen

Potilaslähtöisessä ohjausosaamisessa on kolme yläluokkaa: potilaslähtöinen toiminta, omaisten tukeminen ja potilaan ja perheen ohjaaminen (Kuvio 8).



Kuvio 8. Potilaslähtöinen ohjausosaaminen syöpäpotilaan palliativisessa hoitotyössä

Potilaslähtöiseen toimintaan kuuluu kolme alaluokkaa (Kuvio 8). Potilaslähtöisyys on tärkeä arvo kaikessa hoitotyössä ja palliativisessa hoitotyössä sen merkitys korostuu entisestään. Monessa aineistoon valitussa tutkimuksessa mainittiin potilaan yksilöllisyyden huomioiminen osana sairaanhoitajan palliativisen hoitotyön osaamista. Yksilöllisyyden huomioiminen on potilaan toiveiden ja tunteiden kuuntelemista ja arvostavaa kohtelua (Pavlish ym. 2009; Cameron ym. 2014). Potilaslähtöisyys on potilaan yksilöllisiin tarpeisiin keskittymistä (Pavlish ym. 2007; Slåtten 2010.)

Myös potilaan yksilöllisten hengellisten tarpeiden huomiointi on osa palliativisen hoitotyön kokonaisvaltaiseen hoitoon tähtäävää hoitotyötä. Palliativisen hoidon tulisi olla kulttuurisensitiivistä eli hoitotyön sopeutetaan potilaan hengellisten ominaisuuksien kuten uskonnon tai kulttuurin mukaan (Desbiens ym. 2011; Brazil – Brink – Kaasalainen 2012.) Sairauden eteneminen ja kuoleman lähestyminen vaikuttavat yksilöllisesti potilaan toimintakykyyn. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu osata arvioida potilaan toimintakykyä ja tukea potilaan omatoimisuutta niin kauan kuin se on mahdollista (Desbiens ym. 2011.)

Omaisten tukemisen yläluokka muodostui neljästä alaluokasta (Kuvio 8). Palliatiivisessa hoitotyössä potilaan omaiset ovat usein kiinteästi läsnä koko hoitoprosessin ajan. Omaiset ovat tavallaan osa hoidon kohdetta, sillä heilläkin on tarpeita henkiseen tukeen ja riittävään tiedon saamiseen. Palliatiivinen hoitotyö on perhekeskeistä ja potilaan sekä hänen perheensä näkökulmia arvostavaa (Mahon ym. 2010; Pavlish ym. 2007.) Potilaan omaisten tukeminen on osa palliatiivista hoitotyötä (Desbiens ym. 2011; Slåtten ym. 2010; Mahon – McAuley 2010.) ja sitä kautta osa sairaanhoitajan palliatiivisen hoitotyön osaamista. Sairaanhoitajan onkin osattava potilaan hoitamisen ohessa antaa omaisille heidän kaipaamaansa tietoa ja tukea.

Joskus hoitoon liittyvässä päätöksenteossa saattaa potilaan ja omaisten välille syntyä ristiriitoja, jolloin sairaanhoitajan on osattava hienovaraisesti toimia potilaan asianajajana tukien tämän tahtoa ja toisaalta samalla avustaa perhedynamiikan säilymisessä (Desbiens ym. 2011; Pavlish ym. 2009.) Sairaanhoitajan on osattava myös löytää tasapaino potilaan tarpeiden ja perheen toiveiden välillä (Daines ym. 2013.)



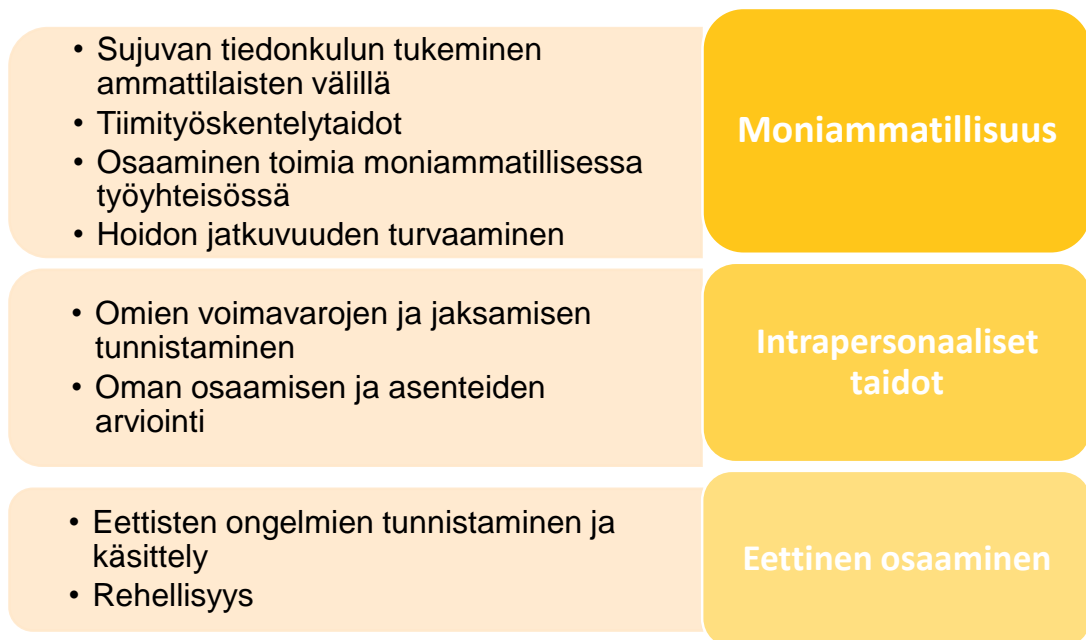
Kuvio 9. Suoria lainauksia tutkimuksista tiedon antamisesta merkityksestä potilaalle

Potilaan ja perheen ohjaaminen koostuu viidestä alaluokasta (Kuvio 8). Ohjausosaaminen on yksi sairaanhoitajan osaamisen keskeisimpiä osa-alueita, sairaanhoitajan tehtävä on tuoda oma asiantuntijuutensa potilaan ja tämän omaisten käyttöön (Pavlish ym. 2009.) Palliatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitaja osaamiseen kuuluu neuvoa oireiden

hallinnassa (Lewis – Anthony 2007; Pavlish ym. 2009; Soden ym. 2013;), antaa tietoa lääkkeiden ja hoitojen sivuvaikutuksista (Seyedfatemi ym. 2014.) ja vastata potilaan ja omaisten kysymyksiin sekä arvioida heidän tiedontarvettaan (Cameron ym. 2014.) Sairaanhoidaja avustaa potilasta ja tämän omaisia myös päätöksenteossa tarpeen vaatiessa (Desbiens ym. 2011; Mahon ym. 2010; Pavlish ym. 2007.)

5.2.4 Työyhteisötaidot ja eettinen osaaminen

Työyhteisötaidot ja eettinen osaaminen -pääluokka pitää sisällään moniammatillisuuden, intrapersonaalisten taitojen ja eettisen osaamisen yläluokat (Kuvio 12.)



Kuvio 10. Työyhteisötaidot ja eettinen osaaminen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä

Moniammatillisuus perustuu neljään alaluokkaan (Kuvio 10). Syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitajalta tulee löytyä tiimityöskentelytaitoja ja osaamista työskennellä moniammatillisessa työyhteisössä (Brazil ym. 2012; Slåtten ym. 2010; Lewis ym. 2007.) Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu tukea hoidon jatkuvuutta ja turvata sujuvaa tiedonkulkua eri ammattiryhmien välillä (Desbiens ym. 2011.)

Intrapersonaaliset taidot koostuvat kahdesta alaluokasta (Kuvio 10). Palliatiivisessa hoitotyössä jatkuva kuoleman läsnäolo, vaikeiden tunteiden ja surun näkeminen voivat olla

henkisesti kuormittavia palliatiivista hoitotyötä tekeville henkilöille. Sairaanhoidajan ammatilliseen osaamiseen kuuluu kyky tunnistaa sekä arvioida omia voimavarojaan ja jakamistaan. On osattava myös arvioida miten omat asenteet ja arvot vaikuttavat tehtyyn hoitotyöhön. Myös oman osaamisen arviointi kuuluu sairaanhoidajan ammatillisuuteen. (Desbiens ym. 2011).

Eettisessä osaamisessa on kaksi alaluokkaa (Kuvio 10). Sairaanhoidajan palliatiiviseen osaamiseen kuuluvat eettisten ongelmien tunnistaminen sekä niiden käsittely (Desbiens ym. 2011; Slåtten 2010.) Palliatiivisessa hoitotyössä tiedon antaminen ja keskustelunaiheet voivat olla hyvinkin arkaluonteisia, silti tieto tulee aina antaa rehellisesti ja avoimesti (Pavlish ym. 2009.)

6 Pohdinta

Tässä kirjallisuuskatsauksessa oli tarkoitus vastata kahteen tutkimuskysymykseen: miten sairaanhoidajan osaamista syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä on tutkittu ja mitä sairaanhoidajan osaaminen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä sisältää. Aineistoon valittiin 13 artikkelia, joita analysoimalla saatiin suhteellisen laaja käsitys siitä, minkälaista osaamista sairaanhoidajalta edellytetään syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkittua tietoa syöpäpotilaan palliatiivisen hoitotyön osaamisesta on tällä hetkellä olemassa hyvin vähän. Kaikki tähän katsaukseen kerätty tieteellinen aineisto oli ulkomaista, kotimaista tutkimusaineistoa aiheesta 2000- ja 2010-luvun aikana ei ole tehty. Aineistoon valituista tutkimuksista vain muutama vastasi kattavasti kysymykseen minkälaista on sairaanhoidajan osaaminen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä, osa tutkimuksista tarkasteli osaamista vain yhdestä näkökulmasta kuten kivunhoidollisesta, mielenterveydellisestä tai omaisten mukaan ottamiseen liittyvästä näkökulmasta.

Suppean aineiston lisäksi haasteena oli palliatiivisen sekä saattohoidon heikot ja kirjavasti tulkitut käsitteet. Joissakin tutkimuksissa palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan saattohoitoa, joissakin tapauksissa saattohoidolla tarkoitetaan palliatiivista. Saattaa olla, että joku mahdollisesti hyödyllinen tutkimus on jäänyt uupumaan aineistosta, koska siinä on

käytetty virheellistä termiä. Muutamassa aineistoon valitussa tutkimuksessa käsiteltiin palliatiivisen hoidon osaamisen lisäksi saattohoidon osaamista, mutta saattohoitoa ei ole huomioitu tässä katsauksessa vaan fokus on pidetty nimenomaan palliatiivisessa hoidossa.

Sisällönanalyysin tulokset toistivat hyvin paljon sitä tietoa, mitä työn tietoperustaan kootun aikaisemman tiedon perusteella pystyttiin olettamaan. Tämän työn tulokset osoittavat, että syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä sairaanhoitaja tarvitsee kattavasti tietoa ja taitoa hoitotyön osaamisen eri osa-alueista. Palliatiivinen hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa kuten moni muukin hoitotyö, mutta sillä on omat huomionarvoiset erityispiirteensä. Varsinaista aikaisempaa määritelmää siitä mitä osaamista sairaanhoitajalta edellytetään syöpäpotilaan palliatiivisen hoitotyössä, ei ole tehty Suomessa. Tämän työn tuloksilla ei ole siis aikaisempaa samankaltaista vertailukohtaa.

Tuloksissa eniten esille tullut osa sairaanhoitajan syöpäpotilaan palliatiivisen hoitotyön osaamista oli oireiden hallinta, mikä oli oletettavissa, sillä onhan palliatiivinen hoito nimensä mukaisesti oireiden mukaista hoitoa. Oireilla tarkoitetaan niin fyysisiä kuin psyykkisiä oireita. Syöpäpotilaan kohdalla palliatiivinen hoito on aina aggressiivista oireiden hallintaa (Mahon ym. 2010.)

Tämän työn tulosten mukaan yleisimpiä palliatiivista hoitoa saavan syöpäpotilaan fyysisiä oireita ovat kipu, pahoinvointi, hengenahdistus, väsymys ja ummetus. Monilla syöpäpotilailla on myös useita suun alueen oireita esim. limakalvovaurioihin liittyen. Kuitenkin vain yhdessä aineistoon valituista tutkimuksista mainittiin suun ongelmien hoitaminen osana sairaanhoitajan osaamista. Tietoperustassa keskeisimmäksi syöpäpotilaan fyysiseksi oireeksi oli esitetty kipu, myös tuloksissa kivunhoidon merkitys oli keskeinen. Sen sijaan ravitsemustilan ongelmien kuten ruokahaluttomuuden ja aliravitsemuksen hoitamista ja tunnistamista ei aineistossa käsitelty, vaikka tietoperustan perusteella ravitsemukselliset ongelmat ja niiden mukanaan tuomat oireet ovat yleisiä palliatiivista hoitoa saavilla syöpäpotilailla. Oireiden hoidossa sairaanhoitajan osaamiseen kuuluvat myös hoidon vaikuttavuuden jatkuva arviointi, hoitojen - etenkin lääkkeiden - sivuvaikutuksien tunnistaminen ja niiden hoitaminen.

Littlen ym. (2005) tutkimuksessa syöpäpotilaan palliatiivista hoitoa tekevät sairaanhoitajat olivat arvioineet masennuksen merkittävimäksi kliniseksi ongelmaksi potilailla. Muita aineiston tutkimuksissa esiin tulleita yleisiä psyykkisiä oireita palliatiivista hoitoa saavilla potilailla olivat ahdistus ja stressi. Tämän työn tulokset ja aikaisempi tietoperusta

ovat yhdenmukaisia siinä, että palliatiivista hoitoa tarjoava sairaanhoitaja tarvitsee psyykkisten ongelmien tunnistamisen ja käsittelyn osaamista työssään.

Tutkimustuloksissa myös potilaan henkisten tarpeiden tukeminen oli runsaasti esillä ja sitä mitä henkinen tukeminen on, oli kuvailtu monipuolisesti. Henkisen tukemisen osa-alueiden määrittelystä voi olla hyötyä henkisen tukemisen osaamisen kehittämisessä. Tulosten mukaan henkisillä tarpeilla voidaan tarkoittaa mm. tuen, kuunnelluksi tuleminen, läsnäolon tai oman rauhan tarvetta. Sillä voidaan viitata myös tarpeisiin mieluisasta puuhasta ja sosiaalisista kanssakäymisistä. Sairaanhoitaja voi edesauttaa henkisten tarpeiden täyttymistä tekemällä itsestään helposti saavutettavan eli olemalla läsnä potilaalle. Keskusteleminen vaikeista asioista kuten kuolemasta ja loppuelämästä sekä pelkkä kuunteleminen voivat auttaa henkisten tarpeiden täyttämässä ja kärsimyksen helpottamisessa..

Tulokset toistavat tietoperustan näkemystä palliatiivisen hoitotyön potilaskeskeistä ja potilaan yksilöllisyyden huomioonottavasta luonteesta. Sairaanhoitajan tulee muovata potilaan yksilöllisiin ominaisuuksiin kuten toimintakykyyn, uskontoon ja kulttuuriin sopivaksi (Desbiens ym. 2011). Tutkimuksissa syöpäpotilaan palliatiivisen hoitotyön potilaskeskeisyys ja yksilöllisyys olivat yksiä keskeisimpiä toistuvia teemoja. Palliatiivisen hoitotyön toteuttajana sairaanhoitajalla on siis oltava kykyä tunnistaa potilaan yksilöllisiä tarpeita ja taitoa huomioida potilaan yksilöllisyys kaikissa hoitamisen osa-alueissa.

Kuten aikaisempi tieto antoi olettaa, on omaisten huomioiminen hoitoprosessin aikana tärkeää paitsi potilaalle, niin myös omaisille itselleen. Tuloksissa korostui voimakkaasti omaisten läsnäolon merkitys syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä ja sitä olikin käsitelty monipuolisesti. Mielenkiintoisena tuloksena aineistosta nousi esiin, kuinka palliatiivisessa hoitotyössä saattaa tulla esiin tilanteita, joissa perheen ja potilaan toiveet eivät kohtaa – jopa ristiriitatilanteita tai perhedynamiikkaa horjuttavia ongelmia, näissä tilanteissa sairaanhoitajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja sekä taitoa käsitellä ristiriitatilanteita. Vaikka entuudestaan tiedetään omaisten tuen merkitys potilaalle, sairaanhoitajan mahdollisuutta vaikuttaa perheen sisäisiin suhteisiin ja hyvän ilmapiirin säilyttämiseen potilaan ja omaisten välillä, ei ole käsitelty kovinkaan näkyvästi. Sairaanhoitajan peruskoulutuksessa omaisen kohtaamisen ja ristiriitatilanteiden hoitamisen käsittely on vähäistä.

Myös perheen tiedon tarve on huomioitava ja heille on annettava totuudenmukaista tietoa tarpeen mukaan. Keskusteleminen perheen tuntemuksista, kuolemasta ja kuolemista ovat osa vuorovaikutussuhdetta omaisten kanssa. Omaiset voivat olla vihaisia, hermostuneita tai liian optimistisia, tällaisissa tilanteissa sairaanhoitajalta vaaditaan kykyä auttaa perhettä ymmärtämään ja hyväksymään läheisensä ennuste.

Hoitotyössä on viime vuosina tutkittu potilaiden tiedon saannin riittävyttä ja tiedon puute onkin yksi merkittävimpiä potilaan tyytymättömyyttä aiheuttavia tekijöitä hoitotyössä. Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhdenmukaisia siinä, että sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu oman asiantuntijuutensa tuominen sekä potilaan, että omaisten käyttöön. Tuloksissa sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu ohjaaminen kuten tiedon antaminen hoidoista, sairaudesta, saatavilla olevista palveluista ja lääkkeistä sekä niiden sivuvaikutuksista. Mitä enemmän potilaalla on tietoa olemassa olevista mahdollisuuksista, sen paremmin hän voi itse osallistua hoitoonsa

Syöpäpotilaan palliatiivinen hoitotyö yhdistää eri ammattikuntien osaajia toimimaan yhdessä mahdollisimman hyvän palliatiivisen hoidon tarjoamiseksi potilaalle. Monissa tutkimuksissa moniammatillisuus liitettiin osaksi sairaanhoitajan osaamista. Moniammatillisuuteen kuului paitsi tiimityöskentelytaidot yli ammattirajojen, myös tiedonkulun turvaaminen eri ammattiryhmiltä toisille ja hoitoa tarjoavista yksiköistä toisiin sekä hoidon jatkuvuuden tukeminen, mikä on yhteydessä myös sujuvaan tiedonkulkuun.

Yhtenä tärkeänä tutkimustuloksena sairaanhoitajan palliatiiviseen osaamiseen kuuluvat myös intrapersonaaliset taidot eli itsetuntemus, kyky ilmaista ja tarkastella itseään, osaamistaan ja asenteitaan. Itsearviointi ja itsejohtaminen ovat tärkeitä aspekteja kaikessa hoitotyössä. Asenteiden, tuntemusten ja henkilökohtaisen jaksamisen vaikutukset hoitotyöhön voivat olla merkittäviä, hoitotyö on kuitenkin ihmiseltä ihmiselle rakentuvaa vuorovaikutuskeskeistä työtä. Palliatiivinen hoitotyö voi olla tekijälleen henkisesti kuormittavaa erityisen luonteensa vuoksi, siksi omien tuntemusten tarkastelu ja käsittely ovat tärkeitä osaamisen osa-alueita, jotka auttavat jaksamaan työssä. Psykiatrisessa hoitotyössä työnohjaus on ollut jo pitkään työvälineenä hoitohenkilökunnan jaksamisen tukemiseen, työnohjaus saattaisi toimia myös palliatiivisessa hoitotyössä tukemaan sairaanhoitajan itsejohtamista ja omien voimavarojen käsittelyä. Toivottavasti tulevaisuudessa työnohjauksen vaikuttavuutta testattaisiin myös palliatiivisessa hoitotyössä.

Eettinen osaamisen käsittely sairaanhoitajan syöpäpotilaan palliatiivisen hoitotyön osaamista käsittelevissä tutkimuksissa oli huomattavasti vähäisempää kuin tietoperustan perusteella olisi voinut odottaa. Vain muutamassa aineiston tutkimuksessa käsiteltiin eettistä osaamista ja niissäkin eettisen osaamisen määrittely oli yksipuolista. Eettiset kysymykset ja eettinen päätöksenteko ovat kuitenkin merkittävästi esillä palliatiivisessa hoitotyössä, siksi on harmillista, että tässä aineistossa eettisyyden käsittely jäi niin vähäiseksi. Tutkimukselle sairaanhoitajan eettisestä osaamisesta syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä on siis tarvetta.

Tuloksissa eettinen osaaminen perustuu hoidon arvioinnille ja tarkkailulle, jolloin voidaan havaita eettisiä ongelmia ja puuttua niihin. Pavlishin ym. (2009) tutkimuksessa käsiteltiin rehellisyyden merkitystä palliatiivisessa hoitotyössä: rehellisyys on hyvän luottamuksellisen hoitosuhteen pohja. Tutkimus toi esiin näkemyksen jossa, rehellisyys on edellytys sille, että sairaanhoitaja voi toimia potilaan asianajajana. Rehellisyyden merkitys korostui myös siinä, että kaikki hoitohenkilökunnan jäsenistä olivat samalla sivulla samankaltaisten realististen tavoitteiden kanssa.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkittavan aiheen yhteiskunnallinen merkitys ja tutkimuksen vaikutus siihen osallistuviin henkilöihin ovat tekijöitä, joiden vuoksi jo tutkimusaiheen valintaa pidetään tutkijan tekemänä eettisenä ratkaisuna. Yhtenä tutkimusetiikan periaatteena toimii hyödyllisyys, jonka määritelmän mukaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää uusiin potilaisiin ja asiakkaisiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 218.) Tämän opinnäytetyön aihe on merkityksellinen, koska aiheesta on vain vähän olemassa olevaa tutkimustietoa kansainvälisellä tasolla, vaikka sitä tarvitsevien potilaiden määrä on suuri ja yhä kasvava.

Jotta tutkimuksen eettinen raportointi toteutuisi, sen täytyy sisältää avointa, rehellistä ja tarkkaa raportointia kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Kylmä – Juvakka 2007: 154). Tutkimuksen uskottavuuden mittarina toimii se, kuinka tutkijat noudattavat hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämän opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu toimintatapoja, jotka heijastavat hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä. Opinnäytetyössä tulosten esittämisessä ja tutkimuksen arvioinnissa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta, sekä koko tutkimusprosessi on kirjattu mahdollisimman yksityiskohtaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132-133.)

Tieteellisen toiminnan väärinkäytökset, kuten plagiointi ja sepittäminen, eivät kuvaa rehellisen eettisen tutkimuksen periaatteita. Tämän opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu mahdollisimman hyvin rehellisen eettisen tutkimuksen periaatteita. Tässä työssä ei ole plagioitu lähteitä, eikä tuloksia ole sepitetty. Plagioinnin välttämisen varmistamiseksi työ on käynyt läpi Turnitin plagioinnintarkistusohjelman seulan. Lähteet ja tekstiviitteet on merkattu mahdollisimman selkeästi ja luotettavasti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julku-
nen 2013: 224-225; Juvakka – Kylmä 2007: 137.)

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa, jota voidaan arvioida esimerkiksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä. Arviointia voidaan tehdä muun muassa uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereitä käyttäen (Juvakka – Kylmä 2007: 127). Axelin ym. (2007: 62) mukaan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää tutkimusaineiston laatu, jota voidaan tutkia arvioimalla alkuperäistutkimusten ja siinä käytettyjen menetelmien laatua, sovellettavuutta ja käyttöä.

Opinnäytetyön luotettavuutta on pohdittu jokaisessa prosessin vaiheessa ja työ on pyritty tuottamaan mahdollisimman avoimesti. Opinnäytetyöprosessin vaiheet ovat esitelty luvussa 4. Työn teoriapohjan rakentamiseen on käytetty luotettaviksi koettuja lähteitä ja niihin on viitattu asianmukaisesti. Työn ilmeisin luotettavuutta heikentävä tekijä on tekijöiden kokemattomuus, sillä tämä opinnäytetyö on tekijöiden ensimmäinen kirjallisuuskatsauksena toteutettu tutkimus. Luotettavuutta kuitenkin lisää se, että opinnäytetyötä oli aktiivisesti työstämässä kolme henkilöä, jolloin projektin eri vaiheissa voitiin hyödyntää useampaa näkökulmaa. Lisäksi luotettavuutta lisäsivät myös Metropolia Ammattikorkeakoulun ammattilaisten tarjoama tietotaito, jota hyödynnettiin opinnäytetyön kaikissa vaiheissa ohjauksen, opinnäytetyöpajojen sekä kirjaston informaatikolta saatujen neuvojen muodossa.

Kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön analysoitavan aineiston tiedonhaku suoritettiin järjestelmällisesti ja dokumentoitiin huolella, mikä on keskeinen tutkimuksen luotettavuustekijä. Aineiston hakuun käytettiin ainoastaan tieteellisesti laadukkaita ja luotettavia hakutuloksia tuottavia tietokantoja. Näitä ovat Cinahl, MedLine ja Medic, joiden

luotettavuus on osoitettu sillä, että tietokantojen sisältämät lähteet ovat käyneet läpi kaksoissokkoarvioinnin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 96-97). Tiedonhaku ohjasivat tarkoin laaditut valintakriteerit (ks. kuvio 1, luvussa 4.2), jotka kaikki aineistoksi valitut tieteelliset tutkimusartikkelit täyttivät. Valintakriteerien täytyminen analysoitavan aineiston kohdalla vahvistaa luotettavuutta, mutta aiempien tutkimusten vähäinen kokonaisuus itsessään on aina luotettavuutta vähentävä tekijä.

Sisällönanalysissa luotettavuuden isoin haaste on pelkistää aineisto niin, että sisältö pysyy muuttumattomana. Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa negatiivisesti myös analysoidun aineiston vieraskielisyys: aineisto koostui pelkästään englanninkielisistä tutkimuksista. Alkuperäisilmaisujen merkityksen säilyminen muuttumattomana käännösten yhteydessä on aina haaste luotettavuuden kannalta. Tulosten muodostamisessa pyrittiin mahdollisimman luotettavaan tulosten johtamiseen ja esittämiseen, mutta on huomiotava, että luokittelu on kuitenkin aina tekijän omaa pohdintaa ja tulkintaa. Tulosten muodostamiseen käytettiin kaikki aineistosta löytynyt olennaiseksi koettu tieto tutkimuskysymyksiä ohjaamana ja tulokset taulukoitiin tarkasti ja selkeästi lukijaystävälliseen muotoon. Tulosten esittelyssä luotettavuutta pyrittiin lisäämään viittaamalla aineistoon eli alkuperäisiin tutkimusartikkeleihin.

7 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja kehitysajat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia tutkimuksia sairaanhoitajan osaamisesta palliatiivisessa hoitotyössä on tehty ja millaista osaamista sairaanhoitajilla palliatiivisessa hoitotyössä tarvitaan. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää palliatiivisen hoitotyön kehittämisessä, mutta niiden avulla voidaan myös lisätä sairaanhoitajien tietämystä sairaanhoitajan perus- tai lisäkoulutuksessa sekä palliatiivista hoitoa tarjoavissa yksiköissä, joissa on syöpäpotilaita.

Jatkotutkimusehdotuksia nousi esiin jo prosessin alkuvaiheessa tiedonhaku tehdessä. Aiheeseen liittyen suomalaisia tutkimuksia ei ole tehty, joten syöpäpotilaan palliatiivista hoitoa Suomessa tulisi tutkia. Suomessa on runsaasti palliatiivista hoitoa saavia potilaita ja potilaiden lukumäärä tulee ennusteiden mukaan kasvamaan. Selkeää palliatiivisen hoitotyön osaamisen määrittelyä ei ole tehty, vaikka sille olisi tarvetta. Osaamisen määrittelyä ja palliatiivisen hoidon laadun arviointia tarvitaan siihen, että palliatiivista hoito-

työtä kotimaassa olisi mahdollista kehittää. Palliatiivisen hoidon kehittäminen on olennaista, jotta palliatiivista hoitoa tarvitsevat potilaat saisivat tulevaisuudessa mahdollisimman hyvää hoitoa.

Jo aineistonkeruuvaiheessa tuli ilmi, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon termit ovat kirjavasti ja joskus epäjohdonmukaisestikin käytettyjä termejä - ne sekoitettiin toisiinsa ja niiden risteyskohtaa oli vaikea hahmottaa. Tutkimuksissa puhuttiin monesti ristiin palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Käsitteiden kunnollinen ja selkeä määrittely olisi tarpeen.

Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon erityispiirteistä tarvitaan myös lisätutkimusta. Syöpä jo itsessään aiheuttaa fyysisiä oireita, kuten kasvaimesta aiheutuva kipu tai syöpähoidoista ja lääkkeistä aiheutuva pahoinvointi. Kuitenkin tietyt pääpiirteet palliatiivisessa hoidossa ovat samat sairaudesta riippumatta, kuten fyysisten oireiden helpottaminen tai henkinen tukeminen. Syöpäpotilailla täytyy huomioida syövän vaikutukset mieleen ja kehoon sekä syövän hoidon erityispiirteet. Palliatiivista hoitoa itsessään on tutkittu enemmän ulkomailla, mutta juuri syöpäpotilaisiin kohdistuvaa palliatiivista hoitotyötä ei ole tutkittu riittävän kattavasti. Sairaanhoidajan kokonaisvaltaista osaamista syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä ei myöskään ole tutkittu kuin vähän, joten lisätutkimus sekä potilaan että sairaanhoidajan näkökulmasta olisi tarpeen.

Lähteet

Ahonen, Outi – Blek-Vehkaluoto, Mari – Ekola, Sirkka – Partamies, Sanna – Sulosaari, Virpi – Uski-Tallqvist, Tuija 2012. Kliininen hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Ahonen, Sanna-Mari – Jääskeläinen, Petri – Kangasniemi, Mari – Liikanen, Eeva – Pietiläinen, Anna-Maija – Utriainen, Kati 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Arhovaara, Sinikka – Rosenberg, Leena – Vertio, Harri – Karesluoto, Hilka 2011. Opas syöpäpotilaan läheiselle. Suomen Syöpäpotilaat ry & Suomen Mielenterveysseura ry. Verkkodokumentti. <<http://syopapotilaat-fi-bin.directo.fi/@Bin/6edf733e02085b5f3f42b993db9abe64/1457548936/application/pdf/50003/opassyopapotilaanlaheiselle2011.pdf>>. Luettu 9.3.2016.

Eriksson, Elina – Korhonen, Teija – Merasto, Merja – Moisio, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Verkkodokumentti. <<https://sairanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>>. Luettu 16.4.2016.

Eriksson, Elina – Kuuppelomäki, Merja 2000: Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Eri syöpätaudit. 2015. HUS. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/tietoa_syovasta/Sivut/Eri-sy%C3%B6p%C3%A4taudit.aspx>. Luettu 23.10.2015.

Erjanti, Helena – Anttonen Mirja, Sisko – Grönlund, Arja – Kiuru, Susanna 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Hänninen, Juha – Hamunen, Katri – Laakkonen, Marja-Liisa – Laukkala, Tanja – Lehto, Juho – Matila, Ari – Rahko, Eeva – Saarto, Tiina – Tohmo, Harri – Vuorinen, Eero. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi50063>. Luettu 15.10.2015.

Hänninen, Juha – Riikola, Teija 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>>. Luettu 15.9.2015.

Idman, Irja 2013. Syöpäpotilaan psyykkisten oireiden hoito palliatiivisessa vaiheessa. Teoksessa: Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (4). 403-408. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo10809.pdf>>.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen 2007. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja: Tutkimuksia ja raportteja: A:51/2007.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kassara, Heidi – Paloposki, Sanna – Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Lipponen, Varpu – Ketola, Marja-Leena – Hietanen, Helvi. 2006. Hoitotyön osaaminen. Tampere. WSOY.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Oy.

Kärpäniemi, Raija – Hänninen, Päivi 2004. Omaisten tukeminen. Teoksessa: Palliativinen hoito. 2. uudistettu painos. Toim. Vainio, Anneli – Hietanen, Päivi. Kustannus Oy Duodecim.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1). 37-44.

Lehto-Järnstedt, Ulla-Sisko – Kellokumpu-Lehtinen – Ojanen, Markku. 2002. Syöpäpotilaan kokema tuki ja psyykkinen stressinhallinta. Duodecim 118. 1457-1465.

Lyly, Teppo. 2005. Syöpätaudit. Suomalaisten terveys. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00030&p_haku=sy%C3%B6p%C3%A4>. Luettu 20.10.2015.

Mitä on palliativinen hoito? 2015. Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys ry. <http://www.sphy.fi/mita_on_palliativinen_hoito/> Luettu 15.9.2015.

MOT Gummerus Uusi suomen kielen sanakirja. Gummerus Kustannus Oy.

Myller, Henna (toim.) 2015. Palliativinen hoito Pohjois-Karjalassa. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja Sarja B: oppimateriaalit 35. Joensuu: Karelia ammattikorkeakoulu.

National Hospice and Palliative Care Organization. An Explanation of Palliative Care. Verkkomateriaali. <<http://www.nhpco.org/palliative-care-4>> Luettu 15.9.2015.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. Luettu 16.9.2015.

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2015. HUS. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan_hoito/Sivut/Palliativinen_hoito.aspx>. Luettu 23.10.2015.

Riikola, Teija – Hänninen, Juha. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>>. Luettu 15.10.2015.

Saattohoito HYKS-sairaanhoitoalueella. 2011. HYKS-alueen saattohoitotyöryhmän muistio. HYKS-sairaanhoitoalue, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/paakaupunkiseudun_saattohoitoketju/Documents/HYKS_saattohoitotyoryhman_muistio_110916.pdf> Luettu 14.9.2015.

Salminen, Ari. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. 1-6. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020. Työryhmän raportti.

Syöpä. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>>. Luettu 28.10.2015

Syöpäosaamisen ytimessä. Esite. 2014. HYKS Syöpäkeskus.

Syövän hoito. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-hoito>>. Luettu 23.10.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vainio, Anneli. 2009. Syöpään liittyvän kivun hoito. Kivunhallinta. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00064>. Luettu 15.10.2015.

Vainio, Anneli – Hietanen, Päivi – Aalto Kirsi 2004. Palliatiivinen hoito. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Viitala, Hanna – Bingham, Clarissa. 2014. Syöpäpotilaan ravitsemusopas. Käytännön ohjeita syövän hoidon aikana. Reseptejä. Suomen Syöpäpotilaat ry. Ravitsemusterapeuttien yhdistys. Verkkodokumentti. <http://www.syopapotilaat.fi/@Bin/125134/Ravitsemusopas_netti.pdf>. Luettu 21.10.2015.

WHO. 2015. Palliative care. Verkkodokumentti. <<http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs402/en/>> Luettu 15.9.2015.

Liitetaulukko 1. Tiedonhaku

Tietokanta ja hakusanat	Kaikki tulokset	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
CINAHL					
palliative care (AND) oncologic nursing	219	196	10	11	Oncology nurses' perceptions of nursing roles and professional attributes in palliative care. Oncology Nurses' Personal Understandings About Palliative Care.
palliative care (AND) knowledge (AND) oncology	23	13	5	5	0
palliative care (AND) competence (AND) oncology	8	5	0	2	Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam.
knowledge (AND) palliative care (AND) nursing cancer	11	5	2	3	Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain.
cancer nursing (AND) oncologic nursing	328	309	16	3	0

cancer patient (AND) palliative care nursing	27	20	3	3	Nursing Assessment of Depression Among Palliative Care Cancer Patients.
cancer (AND) palliative care (AND) nursing care	105	69	19	6	Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a qualitative study.
palliative nursing (AND) cancer (AND) nursing	39	30	6	2	How do nurses in specialist palliative care assess and manage breakthrough cancer pain? A multicentre study.
palliative care (AND) oncologic care (AND) cancer	94	74	15	5	0
knowledge (AND) competence (AND) palliative care	41	34	4	2	Knowledge and perceived competence among nurses caring for the dying in long-term care homes.
cancer patient and families (AND) palliative care nursing	8	5	1	2	0
Manuaalinen haku					
					Clinical competence in palliative nursing in Norway: the importance of good care routines.

Manuaalinen haku					
					Development of the Palliative Care Nursing Self-competence scale.
Tutkimusartikkeiden lähdeluettelosta					
					Nurses' experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction.
					A patient and carer survey in a community clinical nurse specialist service.
					Oncology Nurses' Perceptions About Palliative Care.

Liitetaulukko 2. Palliatiivisen syöpäpotilaan hoitotyön osaamisen tutkimukset

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tutkimusartikkelin nimi	Menetelmä	Aineisto	Keskeiset tulokset
Little, Liza – Dionne, Brianne – Eaton, Jeffrey. 2005, Yhdysvallat	Nursing Assessment of Depression Among Palliative Care Cancer Patients.	Kyselylomake	Tutkimuksen otos oli 194 sairaanhoitajaa, joista 71 vastasi kyselyyn.	Masennuksen arvioitiin olevan kaikista tärkein kliininen ongelma ja 98% hoitajista raportoi olevansa valmiita arvioimaan sekä hoitamaan potilaan masennusta. Vain 54% hoitajista kertoisi potilaan masennuksesta lääkärille tai ylemmälle taholle lisä arviointia varten. Suurin osa hoitajista ei käytä minkäänlaisia masennuksen arviointiin kehiteltyjä mittareita. Masennuksen mitta-asteikot eivät oleet hoitajille ennestään tuttuja.
Lewis, Deborah – Anthony, Denis. 2007, Iso-Britannia	A patient and carer survey in a community clinical nurse specialist service.	Lomakehaastattelu	Otantaan valittiin 204 syöpäpotilasta, joista 78 vastasi kyselyyn ja 60 hoitajaa. 61,5%:iin kyselylomakkeista vastasivat molemmat,	Hoitajan tärkeiksi havaittuja piirteitä; antaa neuvoja oireiden hallintaan, emotionaalisen tuen antaminen potilaalle sekä perheelle ja moniammatillinen yhteistyö.

			sekä potilas että hoi- taja.	
Tekijä(t), vuosi maa, jossa tutkimus tehty	Tutkimusartikkelin nimi	Menetelmä	Aineisto	Keskeiset tulokset
Pavlish, Carol – Ce- ronsky, Lyn. 2007, Yhdysvallat	Oncology Nurses' Perceptions About Palliative Care.	Teemahaastattelu	33 syöpäsairaanhoi- tajaa.	Tutkimuksesta nousi esiin 14 kuvausta pal- liatiivisen hoitotyön luonteesta. Eriäviä näkö- kumia näkyi hoitajien kuvaillessa, kuinka pal- liatiivinen hoitotyö risteää/eroaa muiden hoi- totyöntekijöiden työnkuvasta tai hoidon ris- teyskohdissa (esimerkiksi milloin palliatiivi- nen hoitotyö on saattohoitoa). Tutkimuksesta nousi esiin kolme yhteneväistä kuvausta sai- raanhoitajien haasteista palliatiivisessa hoi- totyössä. Nämä olivat: terveydenhuolto tar- joaa vain rajoitetun ajan käsitellä monimut- kaisia palliatiivisen hoidon asioita, korostus kehittyneen teknologian ja tieteen käytöstä elämän pidentämisessä terveydenhuollon järjestelmässä sekä hoidon koordinoinnin ja järjestämisen haasteet.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tutkimusartikkelin nimi	Menetelmä	Aineisto	Keskeiset tulokset
Pavlish, Carol – Ceronsky, Lyn. 2009, Yhdysvallat	Oncology Nurses' Perceptions of Nursing Roles and Professional Attributes in Palliative Care.	Teemahaastattelu	Aineistona oli 33 syöpäsairaanhoitajaa, jotka oli jaettu haastateltaviksi yhdeksään haastattelu-ryhmään. Osallistujien työkokemus vaihteli 1,5 vuodesta 40 vuoteen. Syöpäpotilaan hoitotyön työkokemuksen keskiarvo oli 11,8 vuotta.	Tuloksissa nousi esiin viisi ensisijaista hoitamisen roolia: opettaminen, välittäminen, järjestäminen, puolustaminen ja mobilisoiminen. Kaikissa osissa kuvailtiin seitsemää ominaisuutta, jotka olivat kliininen asiantuntemus, rehellisyys, perhekeskeisyys, tarkkaavaisuus, läsnäolo, yhteistyökyky ja harkittavuus.
Mahon, Margaret M. – McAuley, William J. 2010, Yhdysvallat	Oncology Nurses' Personal Understandings About Palliative Care.	Teemahaastattelu	12 syöpäsairaanhoitajaa	Hoitajien näkemykset palliatiivisesta hoidosta keskittyivät oireiden hallintaan. Monet eivät erottaneet palliatiivista ja saattohoitoa toisistaan, sekä uskoivat että vain kuolemaa lähellä olevien potilaiden pitäisi saada palliatiivista hoitoa. Hoitajien päätöksenteko palliatiivisessa hoitotyössä oli rajoittunutta.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tutkimusartikkelin nimi	Menetelmä	Aineisto	Keskeiset tulokset
Slåtten, Kari – Fagerström, Lisbeth – Hatlevik, Ove Edvard. 2010, Norja	Clinical competence in palliative nursing in Norway: the importance of good care routines.	Kyselylomake	Tutkimuksen otanta oli 235 entistä sairaanhoitaja opiskelijaa, joista 122 vastasi kyselyyn (vastausprosentti 50,6%). Otantaan valittiin kliinisen hoitotyön asiantuntijoita, jotka olivat suorittaneet jatkokurssin palliativisesta hoitotyöstä Bergenin tai Oslon korkeakoulussa.	Hyvät hoitotyön rutiinit korreloivat vahvuudet kivunhoidossa, pahoinvoinnin hoidossa, suu ongelmien hoidossa, ahdistuneisuuden helpottamisessa ja uupumuksen hoitamisessa. Nämä viisi osa-aluetta oli kuitenkin arvioitu todella korkealle osaamisen osa-alueissa. Tärkeitä osa-alueita olivat myös hoidon puutteen tunnistaminen ja riittävästi hoitotyöhön käytettävissä oleva aika.
Desbiens, Jean-Francois – Fillion, Lise. 2011, Kanada	Development of the Palliative Care Nursing Self-competence scale.	Teemahaastattelu	Tutkimukseen osallistui 17 sairaanhoitajaa. Kaikki olivat naisia, iältään 24-62-vuotiaita ja palliatii-	Sairaanhoitajan tärkeitä osaamisalueita palliativisessa hoitotyössä nousi esiin yhteensä 50. Yläkategorioita muodostui 10, joiden alle nämä 50 on luokiteltu. Yläkategorioita olivat Fyysiset tarpeet; kipu, fyysiset tarpeet; muut

			visesta hoidosta kokemusta 2-28 vuotta.	oireet, psykologiset tarpeet, sosiaaliset tarpeet, hengelliset tarpeet, toimintakykyyn liittyvät tarpeet, eettiset tarpeet, toimialakohtainen yhteistyö ja kommunikointi, omat henkilökohtaiset ja ammatilliset asiat liittyen hoitoon sekä saattohoito. Tuloksia olivat esimerkiksi kivun arviointi, pahoinvoinnin lievittäminen, suun hoito, masennuksen arviointi ja omien voimavarojen tunnistaminen.
Brazil, Kevin – Brink, Peter – Kaasalain – en, Sharon – Kelly, Mary Lou – McAiney, Carrie. 2012, Kanada	Knowledge and perceived competence among nurses caring for the dying in long-term care homes.	Lomakehaastattelu	Tutkimukseen vastasi 69 sairaanhoitajaa. Lomakehaastatteluin arvioitiin hoitohenkilökunnan tietämystä palliatiivisesta hoidosta sekä mitattiin hoitohenkilökunnan varmuutta heidän kyvyistään tuottaa palliatiivista hoitoa.	Sairaanhoitajien keskimääräinen kysymyksiin oikein vastattu prosenttimäärä oli 52,5 % - 63,41 %. Tutkimus osoitti sairaanhoitajien tiedonpuutetta palliatiivisesta hoitotyöstä, erityisesti kuolevan potilaan kivun hoidosta ja hallinnasta.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tutkimusartikkelin nimi	Menetelmä	Aineisto	Keskeiset tulokset
Daines, Patricia – Stilos, Kalli – Moura, Shari – Fitch, Margaret – McAndrew, Alison – Ashlinder, Gill – Wright, Frances. 2013, Kanada	Nurses' experiences caring for patients and families dealing with malignant bowel obstruction.	Teemahaastattelu	Tutkimukseen osallistui 15 sairaanhoitajaa, joista useimmilla oli työkokemusvuosia 11 tai enemmän syöpäpotilaan hoitotyöstä.	Tutkimuksesta nousi esiin kahdeksan palliativiseen hoitoon liittyvää yleistä näkökulmaa pohjautuen hoitajien kokemuksiin. Ne sisälsivät näkökulmia potilaiden ja perheiden stressistä ja hoitaja-potilas suhteesta kärsimyksen lievittämisessä.
Soden, Katie – Ali, Simone – Alloway, Lara – Barclay, David – Barker, Stephanie – Bird, Lydia – Hall, Lesley – Perkins, Paul. 2013, Englanti	How do nurses in specialist palliative care assess and manage breakthrough cancer pain? A multicentre study.	Haastattelu ja sen tuloksien pohjalta kehitetty kyselylomake.	Kyselyyn vastasi 104 sairaanhoitajaa.	Suurin osa hoitajista halusi lisää koulutusta syöpäkivun arvioinnissa. Vaikka termien käytössä oli epä johdonmukaisuuksia, kivun hallinta osoittautui tulosten mukaan hyväksi.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tutkimusartikkelin nimi	Menetelmä	Aineisto	Keskeiset tulokset
Nguyen, Ly Thuy – Yates, Patsy – Osborne, Yvonne. 2014, Vietnam	Palliative care knowledge, attitudes and perceived self-competence of nurses working in Vietnam.	Lomakehaastattelu, poikittaistutkimus	Tutkimuksen otanta oli 251 sairaanhoitajaa, jotka hoitivat syöpäpotilaita kolmessa syöpäsairaalassa Vietnamissa. Sairaanhoitajia haastateltiin kyselylomakkein.	Hoitajien tietämys sekä koettu osaaminen oireiden hallinnasta, sekä psykologisista ja henkisistä puolista oli huonoa. Kuolemasta puhuminen ja terapeutin suhteen luominen potilaaseen koettiin epämukavaksi.
Seyedfatemi, Naimeh – Borimnejad, Leili – Mardani Hamooleh, Marjan – Tahmasebi, Mamak. 2014, Iran	Iranian nurses' perceptions of palliative care for patients with cancer pain.	Teemahaastattelu	Tutkimuksen otanta oli 15 sairaanhoitajaa, jotka työskentelivät kolmessa iranilaisessa opetussairaalassa.	Tuloksista nousi esiin kaksi pääkategoriaa, jotka sisälsivät molemmat kaksi alakategoriaa. Fyysisestä kivusta selviytyminen: kommunikoinnin tärkeys ja lääkkeellinen kivunlievitys. Psykologinen voimaantuminen: tukeva käyttäytyminen ja stressin vähentäminen.

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tutkimusartikkelin nimi	Menetelmä	Aineisto	Keskeiset tulokset
Cameron, Jenny – Waterworth, Susan. 2014, Uusi-Seelanti	Patients' experiences of ongoing palliative chemotherapy for metastatic colorectal cancer: a qualitative study.	Teemahaastattelu, yksilöhaastattelu	Aineistona oli 10 avohoidon potilasta, jotka olivat saaneet kemoterapiaa osana palliatiivista hoitoa yli 12 kuukauden ajalta.	Tuloksissa nousi kolme pääteemaa: ihmissuhteiden tärkeys, positiivinen asenne ja elämästä nauttiminen. Ihmissuhteiden tärkeys terveysalan ammattilaisten kanssa ja toveruuden tunne muiden kemoterapiapotilaiden kanssa vaikutti positiivisesti potilaiden kokemuksiin hoidosta. Positiivisuus oli selviytymisstrategia, jolla oli myös negatiivisia vaikutuksia, jolloin potilaat eivät saattaneet paljastaa heidän huoliaan ja tarpeitaan.