

Iida Liponen & Jemina Vacker

# **Saattohoidossa olevan potilaan tunteet ja niiden huomioiminen hoitotyössä**

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2019

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Iida Liponen & Jemina Vacker

Työn nimi: Saattohoidossa olevan potilaan tunteet ja niiden huomioiminen hoitotyössä

Ohjaaja: Asta Heikkilä, TtT, yliopettaja & Raija Palo, TtM, lehtori

Vuosi: 2019

Sivumäärä: 50

Liitteiden lukumäärä: 4

---

Hyvä saattohoito, kärsimysten lievittäminen ja arvokas kuoleminen tulisi olla jokaisen oikeus. Hyvän kivunhoidon ja perushoidon lisäksi hoitajan tulisi osata kiinnittää huomiota potilaassa herääviin tunteisiin ja huomioida ne osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Tunteiden ja tunnereaktioiden näyttäytyminen vaihtelee potilaasta riippuen ja tärkeää olisikin, että hoitajalla olisi riittävät valmiudet potilaan yksilölliseen emotionaaliseen tukemiseen sekä tunteiden tunnistamiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla millaisia tunteita saattohoito herättää potilaassa ja kuinka hoitajien tulisi nämä tunteet huomioida. Tavoitteena oli tuoda uutta tietoa, jota hoitajat voivat hyödyntää käytännön työssään. Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii Seinäjoen kaupunginsairaala ja opinnäytetyö on suunnattu jatkohoito-osasto H3:lla työskenteleville hoitajille. Tämä opinnäytetyö on osa STEPPI-kehittämisen- ja tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on kehittää hyvää perushoitoa näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tiedonhaussa tutkimuksia löytyi yhteensä 594, kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 11 tutkimusta, aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.

Tulosten perusteella nousi esiin, että saattohoito herättää potilaassa laajasti erilaisia tunteita, jotka voidaan jakaa pelon tunteisiin, mielialaan vaikuttaviin tunteisiin, kivun tunteisiin ja toivon liittyviin tunteisiin. Potilaan tunteiden huomioimisessa korostuu selkeästi aito läsnäolo, keskustelu ja kuuntelu. Saattohoitotyössä hoitajalta edellytetään empatiakykyä, myötäelämisen taitoa sekä sitoutumista potilaan hoitoon. Suoranaisesti saattohoidossa olevan potilaan näkökulmasta tunteita ja niiden huomioimista ei ole tutkittu, joten jatkossa aihetta olisi tärkeää tutkia.

Avainsanat: saattohoito, tunteet, huomioiminen, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Iida Liponen & Jemina Vacker

Title of thesis: Patient's feelings in end-of-life care and their consideration in nursing

Supervisor(s): Asta Heikkilä, PhD & Raija Palo, MNSc

Year: 2019

Number of pages: 50

Number of appendices: 4

---

Good end-of-life care, relieving the sufferings and dignified dying should be the right of every person. Good pain management and basic care the nurse should pay attention to the emotions awakening in the patient and consider them as part of nursing. The appearance of feelings and emotional reactions varies, depending on the patient and it would be important that the nurse would be sufficient acquirements patient's individuality emotional support and emotional recognition.

The target of this thesis was to sort out what kind of emotions end-of-life care awakes in a patient and how nurses should notice these emotions. The aim of this thesis was to develop new information, which the city of Seinäjoki ward H3 nurses can use their practical work. This thesis is part of STEPPI -development and research project.

The results of the thesis were collected in a poster on the wall, which can grasp quickly the most important results. According to the results, end-of-life care awakens broadly different emotions, which can be divided in feelings of fear, emotions affecting the mood, feelings of pain and feelings of hope. Genuine attendance, listening and discussion is emphasized in taking into account the patient's feelings.

Keywords: end-of-life care, emotions, pay attention (to), health care

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 SAATTOHOITO OSANA HOITOTYÖTÄ.....	10
2.1 Hyvän saattohoidon periaatteet.....	10
2.2 Saattohoitotyön toteutuminen ja kehitystarpeet.....	11
3 POTILAIEN TUNTEET JA NIIDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	15
3.1 Yleisesti tunteista.....	15
3.2 Potilaan tunteet ja niiden huomioiminen hoitotyössä.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	20
5.1 Opinnäytetyön toteutustapa.....	20
5.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ja sisäänottokriteerit.....	20
5.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi.....	23
5.4 Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehty tuotos.....	25
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	27
6.1 Saattohoidossa olevalle potilaalle heräävät tunteet.....	27
6.1.1 Pelon tunteet.....	27
6.1.2 Mielialaan liittyvät tunteet.....	28
6.1.3 Kivun tunteet.....	29
6.2 Saattohoidossa olevan potilaan tunteiden huomioiminen.....	29
6.2.1 Tunteiden huomioimisen edellytykset.....	30
6.2.2 Hoitotyön auttamismenetelmät.....	30
6.3 Posterin sisältö ja layout.....	31
7 POHDINTA.....	32

7.1 Tulosten tarkastelu.....	32
7.2 Eettisyys.....	36
7.3 Luotettavuus .....	38
7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	39
7.5 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu .....	40
LÄHTEET .....	43
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET .....	48
LIITTEET .....	50

## **Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo**

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit...	22
Taulukko 2. Esimerkki aineistotaulukosta. ....	23
Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä. ....	24

## Käytetyt termit ja lyhenteet

### **Eksistentiaalinen kärsimys**

Eksistentiaalinen kärsimys on ihmisen olemassa olemiseen liittyvää kärsimystä, jossa ihminen pohtii olemassa olemistaan ja sen päättymistä.

### **Emotionaalinen tuki**

Emotionaalinen tuki on toisen ihmisen henkistä tukemista. Sillä tarkoitetaan toisen ihmisen auttamista omien tunteidensa tiedostamisesta, purkamisesta ja hallitsemisesta. Se voi olla esimerkiksi kuuntelemista, keskustelemista ja läsnä olemista.

### **Eutanasia**

Eutanasialla tarkoitetaan lääkärin antamaan kuolinapua parantumattomasti sairaalle potilaalle. Eutanasia on aina tarkkaan harkittu ja oikeuskelpoinen päätös. Suomessa eutanasiaa ei ole laillistettu.

# 1 JOHDANTO

Saattohoito on saanut alkunsa Englannissa, kun Cicely Saunders perusti vuonna 1967 Lontooseen kuoleville potilaille hoitokodin St. Christopher's Hospicen. Hospice-liikkeen juuret yltävät keskiajalle, jolloin Hospice oli paikka, minne pyhiinvaeltajat ja matkalaiset saattoivat pysähtyä lepäämään. Hospice-sana tarkoittaa saattohoitoa ja saattohoidolla tarkoitetaan sitä, että ihminen voi rauhassa levähtää viimeisellä matkallaan. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19.) Suomessa kuolee vuosittain noin 50 000 ihmistä, joista saattohoitoa tarvitsevia potilaita on noin 13 000 (Hänninen 2013, 25-26).

Vuoden 2016 loppupuolella alkunsa sai kansalaisaloite eutanasian laillistamisesta. Helmikuussa 2017 kansalaisaloite oli kerännyt vaadittavan määrän allekirjoituksia, jolloin se siirtyi eduskuntaan käsiteltäväksi (Kansalaisaloite 2016.) Kansalaisaloite kuitenkin hylättiin eduskunnassa toukokuussa 2018. Eduskunnan mukaan valtioneuvostoa edellytetään asettamaan laaja-alaisen asiantuntijaryhmän selvittämään elämän loppuvaiheen hyvän hoidon, itsemääräämisoikeuden sekä saattohoidon ja eutanasian säätelytarpeita. (Eduskunta 2018.) Eduskunnalle luovutettu kansalaisaloite eutanasiasta ja sen laillistamisesta on nostattanut keskustelun riittämättömästä elämän loppuvaiheen hoidosta, kärsimysten lievittämisestä ja arvokkaasta kuolemasta (Saarto 2018).

Hyvän saattohoidon edellytyksenä on osaava ja riittävä henkilökunta, jolla on valmiuksia tarkastella asioita kuolevan näkökulmasta sekä halu ymmärtää, kuunnella ja kuulla potilasta (Heikkinen, ym. 2004, 41). Saattohoidossa vahva osaaminen ja kokonaisuuden ymmärtäminen tuovat hoitohenkilökunnalle varmuutta ja turvaa vaativissa tehtävissä. Osaaminen auttaa potilaan ja hänen läheistensä kohtaamisessa sekä antaa erityisiä valmiuksia työskennellä kuoleman ja siihen liittyvien tunteiden kanssa. Saattohoitoon kuuluu potilaan syvä tunteminen, arvokkuus, empatia, tukeminen ja toivon ylläpitäminen sekä moniammatillinen yhteistyö, jonka tavoitteena on valmistautua kärsimyksen kohtaamiseen ja kivun lievittämiseen. (Pajunen 2013, 21-22.)

Saattohoidon toteutumiseen vaikuttavat myös esimerkiksi hoitohenkilökunnan tunneviestintätaidot. Tunneviestintä on kykyä tiedostaa, hallita ja käsitellä omia tunteita



tilanteen mukaisesti sekä kykyä havaita toisen henkilön tunteita. Hoitajan on tärkeää huomioida vuorovaikutustilanteissa potilaiden tunteet ja antaa niille aikaa. (Heikkinen, ym. 2004, 45.) Saattohoidoissa olevan potilaan emotionaalinen tukeminen on tärkeää, sillä se on positiivisesti yhteydessä potilaan elämänlaatuun ja vähentää niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin oireita (Kuuppelomäki 2000, 139).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia tunteita saattohoidossa olevalle potilaalle herää ja kuinka hoitajien tulisi nämä tunteet huomioida. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda uutta tietoa, jota hoitajat voivat hyödyntää käytännön työssään. Uuden tiedon pohjalta tuotettiin posterit. Tämä opinnäytetyö on suunnattu Seinäjoen kaupunginsairaalan jatkohoito-osasto H3:n hoitajille. Opinnäytetyön yhteistyöorganisaationa toimii Seinäjoen kaupunginsairaala.

## 2 SAATTOHOITO OSANA HOITOTYÖTÄ

### 2.1 Hyvän saattohoidon periaatteet

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolemaa lähestyvän potilaan hoitoa sairauden viimeisessä vaiheessa ja kuoleman aikana. Saattohoidon lähtökohtana on etenevä, parantumaton sairaus, johon ei ole ennustetta parantavaa hoitoa ja potilaan eliniän odotetaan olevan lyhyt. (Heikkinen, ym. 2004, 19–20.) Saattohoidossa hoidon päämääränä on kärsimyksen lievittäminen, johon kuuluu myös potilaan toiveiden huomioon ottaminen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä hyvä perus- ja oirehoito. Saattohoidossa valmistaudutaan lähestyvään kuolemaan. (Heikkinen ym. 2004, 20.)

Saattohoidon periaatteisiin kuuluu, että potilaan ihmisyyttä kunnioitetaan ja persoonallisuutta tuetaan. Saattohoidossa korostuvat hyvä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja hengellisen kivun hoitaminen sekä lievittäminen, sillä sairautta ei enää saattohoitotilanteessa voida parantaa. (Sand 2003.) Vaikka hyvä perushoito on merkittävässä asemassa saattohoidossa olevan potilaan hoidossa, ei läsnäolon ja voimien mukaisten virikkeiden tarjoamista tulisi kuitenkaan unohtaa (Mattila 2010, 42–43). Saattohoidossa korostuvat oireiden lievittämisen lisäksi huolenpito, potilaan ja hänen läheistensä tukeminen ja läsnäolo. Saattohoito on ihmisen yksilöllistä ja huomioon ottavaa, monialaista sekä kokonaisvaltaista hoitoa ja sen pyrkimyksenä on taata potilaalle mahdollisimman aktiivinen, arvokas ja kivuton loppuelämä. (Pajunen 2013, 11; Siltala 2017.)

Saattohoitopäätös on hoitolinjaus, joka määrittelee potilaan hoidon keskeiset tavoitteet. Hoitolinjaus turvaa potilaalle hänen arvojensa ja toiveidensa mukaisen, parhaan mahdollisen hoidon. Hoitolinjaukseen kuuluu neljä erillistä vaihetta, joista saattohoitopäätös on sen viimeinen vaihe. Saattohoitopäätös tehdään vaiheessa, jossa potilaan elämän ennuste on vain päiviä tai viikkoja. (Käypä hoito 2018.) Saattohoitopäätös tehdään aina keskustellen päätöksestä joko potilaan ja/tai hänen läheistensä kanssa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) 6 § määrittääkin, että:

...potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Saattohoitopäätöksessä pitää olla päätöksen tekijä(t), päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen kanssa asiasta käyty keskustelu sekä potilaan ja/tai omaisten kannanotto päätökseen. Suomessa saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri. (Valvira 2008.)

## **2.2 Saattohoitotyön toteutuminen ja kehitystarpeet**

Suomessa saattohoito on ollut lähinnä syöpäpotilaille tarkoitettua hoitoa, mikä johtuu syövän luonteesta. Syöpä etenee nopeasti ja siitä voidaan nähdä missä vaiheessa parantuminen ei ole enää mahdollista. Muissa sairauksissa tämän selkeän taitekohdan näkeminen voi olla hyvin hankalaa. (Hänninen 2013, 24-33.) Vuonna 2017 sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suositukset saattohoidon toteutumisesta, jonka mukaan saattohoidon on oltava ja toteuduttava yhdenmukaisesti Suomessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) antamien suositusten mukaan oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa on Suomessa oltava saatavilla hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon. Saattohoidon saatavuutta on vaativuuden mukaisesti porrastettu kolmeen osaan. Ensimmäiseen osaan kuuluvat perustason palvelut, jotka turvaavat saattohoidon lähellä potilaan kotia. Tähän perustason kuuluvat mm. kotihoidon ja kotisairaanhoidon yksiköt, kunnasta riippuen, sosiaalihuollon alaisten yksiköiden tehostettu palveluasuminen ja vanhainkodit. Myös muut ympärivuorokautisen hoidon yksiköt sekä sairaaloiden vuodeosastot, joissa hoidetaan kuolevia potilaita, mutta saattohoito ei ole osaston päätoimi, ovat perustason palveluita.

Oireiden mukaista hoitoa ja saattohoitoa annetaan perustason lisäksi erityistasolla. Tällä erityistasolla saattohoito on osaston/yksikön pääasiallinen toimi ja henkilökunta on saattohoitoon erityiskoulutettua. Erityistasoon kuuluvat mm. palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt, kuten kotisairaala ja saattohoitopaikat, saattohoito-

osastot tai saattohoitokodit, palliatiiviset poliklinikat sekä konsultaatiotiimit. Saattohoitoa järjestetään myös vaativalla erityistasolla, missä hoitopaikat muodostavat yliopistosairaanhoidopiirien palliatiiviset keskuksat. Palveluihin kuuluvat muun muassa vaativan avohoidon palliatiivinen poliklinikka, psykososiaalisen tuen yksikkö, palliatiivinen vuodeosasto, saatto-osasto tai saattokoti sekä vaativaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistunut kotisairaala. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Kuolevien lasten saattohoitoa järjestetään vain vaativalla erityistasolla yhteistyössä lastenklirikoiden ja -osastojen kanssa keskussairaala tasolla. (Hänninen 2013, 26).

Suomessa saattohoitokodit toimivat kolmannen sektorin palveluina, järjestöjen ja lahjoitusten ylläpitäminä. Saattohoitokodit ovat yksiköitä, joiden hoivapalvelut ovat tarkoitettu pitkälle edenneestä sairaudesta kärsiville potilaille ja heidän läheisilleen elämän loppuvaiheessa. Suomessa saattohoitokoteja on neljä. Saattohoidon lisäksi saattohoitokodeissa tarjotaan elämää helpottavaa ja oireita lievittävää hoitoa jo silloin, kun taudin hoitoon ja parantamiseen suuntautuvat hoidot ovat käynnissä. Esimerkiksi Terhokodissa tarjotaan osastohoidon lisäksi myös kotisairaanhoidoa, päiväsaaraalatoimintaa sekä sosiaalityötä. (Terhokoti, [viitattu 22.7.2018].)

Suomessa saattohoitoa on kehitetty vuodesta 1970 tähän päivään saakka (Sand 2003; Saarto 2018). Maailman terveysjärjestön WHO:n (2004) mukaan myös väestön ikääntymisen, kroonisten sairauksien ja syövän lisääntymisen vuoksi saattohoitoa olisi syytä kehittää, sillä saattohoidon tarve kasvaa. The Economist Intelligence Unitin (2015) teettämässä tutkimuksessa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa arvioitiin 80 eri maassa. Maita arvioitiin viiden eri kategorian mukaisesti, jotka käsittelivät terveydenhuollon toteutumista, henkilöstöä, hoidon rahoittamista ja laatua sekä mm. vapaaehtoisten osallistumista. Kokonaispisteissä Suomi sijoittui sijalle 20. Tutkimuksen kärkimaaksi nousi Iso-Britannia, jonka politiikka, palliatiivisen hoidon su-lautuminen osaksi terveydenhuoltoa ja vahva usko Hospice-liikkeeseen mahdollis-tavat hyvän saattohoidon toteutumisen.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) suositusten mukaan oireita lievittävä hoito kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen perustaitoihin. Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (L559/1994 15 §) sanoo, että:

Terveysthuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveysthuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään.

Sairaanhoitaja (AMK) perustaidot riittävät oireita lievittävään hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Erikssonin ym. (2014) mukaan sairaanhoitajan potilaslähtöiseen osaamiseen kuuluu kuolevan potilaan hoitotyö, saattohoito. Sairaanhoitajan (AMK) koulutuksessa yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatilliseen vähimmäisosaamiseen saattohoito kuuluu osaksi palliativista hoitotyötä ja elämän loppuvaihetta. Palliativisen ja elämän loppuvaiheen hoitotyöhön kuuluu, että sairaanhoitaja osaisi toteuttaa pitkäaikaisesti ja parantumattomasti sairaan potilaan oireiden mukaista ja inhimillistä hoitotyötä ja tukea potilaan läheisiä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) mukaan hoitotyön koulutuksia tulisi kuitenkin kehittää niin, että niiden kautta voidaan varmistaa asianmukainen osaaminen. Hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää potilaiden elämänkaaren eri vaiheet, hallita elämän loppuvaiheen ja saattohoidon perusasiat ja vuorovaikutustaidot sekä osata tunnistaa heidän läheistensä tuen tarpeet.

Saattohoitotyön kehitystarpeet esittävät, että muun muassa tuen tarpeen tunnistaminen saattohoidossa vaatii lisäkoulutautumista. Hoitohenkilökunta kaipaa täydennyskoulutusta tuen tarpeen tunnistamisessa, eksistentiaalisen ahdistuksen helpottamisessa ja toivon ylläpitämisessä, sillä hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat työssään valmiuksia muun muassa kivun lievittämiseen, pahoinvointiin ja suun hoitoon sekä kykyä ahdistuksen ja kroonisen väsymysoireyhtymän lievittämiseen. (Lipponen & Karvinen 2015.) Kuuppelomäen (2002, 117–118) mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat lisää tietoa emotionaalisen tuen toteuttamisesta, sillä saattohoidossa olevan potilaan tukeminen on osa sairaanhoitajan työtä. Keskeisenä osana emotionaalisessa tukemisessa ovatkin kuunteleminen ja koskettaminen, myötäeläminen ja lohduttaminen, rohkaiseminen ja läsnä oleminen sekä potilaan toivomusten huomioon ottaminen. Emotionaaliselta tukemiselta potilaat odottavat keskustelemista ja kuuntelemista, välittämistä ja rakkautta, tunteiden hyväksymistä

ja niiden ilmaisemiseen rohkaisemista ja kannustamista, huumoria, ymmärtävää ja kunnioittavaa kohtaamista sekä toivon ylläpitämistä.

Beckstrand ym. (2012) korostaa, että hyvä saattohoito edellyttää koulutettua ja osaavaa hoitohenkilökuntaa. Goldsmith ym. (2013) mukaan hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää potilas- ja perhelähtöisyyden merkitys osana saattohoitoa. Erityisen tärkeänä osana hoitohenkilökunnan osaamisessa pidetään vuorovaikutustaitoja ja taitoa hyödyntää työssään moniammatillista tiimiä. Myös Sandin (2003) mukaan saattohoidon tulisi toteutua potilas yksilöllisesti huomioiden. Hoitamisen lähtökoh- tana tulisi aina olla saattohoidossa olevan potilaan tarpeet, joita ovat niin fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten, henkisten kuin hengellistenkin osa-alueiden huomioonot- taminen. Tuunaisen ym. (2015, 21) mukaan saattohoidossa olevan potilaan pelot liittyvät usein kipuihin, kivut taas osaltaan aiheuttavat ahdistusta ja kuolemanpelkoa. Kun kipuja hoidetaan kunnolla, pystytään samalla parantamaan myös potilaan elä- mänlaatua.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin saattohoitosuunnitelman (2012) mukaan kuo- levan potilaan hoitotyöhön kuuluvat muun muassa oireiden lievittäminen, tutkimus- ten ja hoitotoimien välttäminen, potilaan ja hänen perheensä elämänlaadun varmis- taminen ja tukeminen, potilaan informoiminen ja mukaan ottaminen hoitoa koske- vaan päätöksentekoon. Kuolevan potilaan hoitotyössä hyvä perushoito on tärkeää. Puhtaudesta huolehtiminen, ihon ja suun hoitaminen, asentohoito, ravitseminen ja nestehoito, erityistoiminnoista huolehtiminen sekä hengittämisen helpottaminen muodostavat yhdessä hyvän perushoidon perustan.

## 3 POTILAIKEN TUNTEET JA NIIDEN HUOMIOIMINEN HOITOTYÖSSÄ

### 3.1 Yleisesti tunteista

Tunne ja tunteet ovat mielensisäisiä asioita ja ne ovat laadultaan elämyksellisiä. Ne muodostuvat aivoihin välittyvistä kehon fysiologisista muutoksista. Tunteet ovat usein luonteeltaan moniselitteisiä, minkä vuoksi ne ovat myös eri tieteenalojen kiinnostuksen kohteita. Tunteita ja etenkin tunne-elämyksiä voidaan tarkastella eri näkökulmista, kuten biologisten- ja fysiologisten tapahtumien selittämiseen ja sosiaalisen merkityksen ja käyttäytymisen tarkasteluun. (Kuuppelomäki 2000, 131; Molander 2003, 22.)

Aivoissa ei ole paikallistettavissa vain yhtä aluetta, joka hallitsisi keskitetysti tunteita, vaan tunteiden kehittymiseen osallistuu mittava hajautettu hermoverkko, jonka eri osiot vastaavat tunneprosessin eri osa-alueista. Tunteet muovaavat ihmisen valintoja ja ohjaavat toimintaa, sillä ne ovat osa psyykkistä toimintaa. Tunteet ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa ihmisen fyysisen toiminnan ja biologisen tilan kanssa, ja nämä kaikki yhdessä luovat pohjan käyttäytymiselle. Säätelämällä käyttäytymistä, tunteet saavat ihmisen toimimaan ja johdattaa automaattisesti kauemmaksi ikävästä ja kivusta kohti turvaa. Tunteet eivät kuitenkaan näydy kaikilla ihmisillä samanlaisina, vaan tapa kokea niitä on yksilöllinen ja siihen vaikuttavat kulttuuri, kehitys sekä koko elämänhistoria. (Nummenmaa 2017.)

Tunteisiin liittyvät muutokset kehon toiminnassa, joten ne ei ole elimistöstä irrallisia aivojen ja psyyken tiloja tai pelkästään aivojen reagoitua ulkoisiin kiihokkeisiin (Hari 2018). Kasvojen ilmeet ovat tunteisiin liittyviä ilmauksia, jotka toimivat viesteinä ihmisten välillä ja näin ollen mahdollistavat eri tunnetilojen jakamisen toisten kanssa. Erilaisten tunteiden kautta voimme ymmärtää toisia ihmisiä, kokea yhteenkuuluvuutta ja ymmärretyksi tulemistä. (Mäntymaa ym. 2003; Nummenmaa 2017.)

Tunteilla on monia positiivisia vaikutuksia elämään, sillä niiden avulla luodaan vastetta niihin ympäristön tapahtumiin, jotka ovat ihmiselle tärkeitä elämän mielekkyyden tai elossa säilymisen kannalta. Tunteet muodostuvat aina ympäristön ja ihmisen

yhteisvaikutuksesta, joten ihmisen persoonallisuus ja ajatusmallit vaikuttavat niihin. Tunteiden tehtävänä on myös muuttaa ihmisen toimintavalmiutta. Esimerkiksi pelko valmistaa kehoa pakenemaan, viha puolustautumaan, kun taas suru valmistaa antamaan periksi ja luopumaan. (Kokkonen 2010; Myllyviita 2016.)

### **3.2 Potilaan tunteet ja niiden huomioiminen hoitotyössä**

Tieto sairaudesta herättää potilaassa usein erilaisia tunteita. Tunteet ja tunnereaktiot vaihtelevat potilaasta riippuen. (Terveyskylä, [Viitattu 3.11.2018].) Tällaisia tunteita ovat muun muassa epävarmuus, syyllisyys, viha, pelko, ahdistus, masennus ja yksinäisyys. Sairastumisen johdosta tulevaisuus muuttuu epävarmaksi ja potilaan elämä pysähtyy siihen hetkeen. Potilas saattaa kokea syyllisyyden tunteita, hän saattaa ajatella pettäneensä läheisensä sairastumisen vuoksi tai syyttää itseään sairauden puhkeamisesta. Pelko on yksi yleisimmistä tunteista, joita sairastuminen herättää. Pelon aiheita voi olla monia, esimerkiksi ulkonäön muuttuminen, tulevat hoidot, yleiskunnon aleneminen ja kuolema. (Kuuppelomäki 2000, 133–135.) Duckworthin (2018) mukaan kipu ilmenee usein pelkona. Potilaan pelkoja voidaan lievittää riittävällä ja rehellisellä tiedonannolla. Potilas saattaa yrittää peittää pelkoaan esimerkiksi vihan tunteilla, jotka ilmenevät muun muassa raivostumisena pienistä asioista. Hyvät vuorovaikutustaidot ja tunneäly auttavat hoitajaa havaitsemaan näitä tunteita potilaassa. (Kuuppelomäki 2000, 133–135.)

Hoitotyössä potilasta tulisi lähestyä kunnioittavasti ja emotionaalisesti, ymmärtäen tunteiden moninaisuus. Hoitajalla tulisikin olla kyky tunnistaa potilaan mahdollinen emotionaalisen tuen tarve sekä kyky hahmottaa ja ymmärtää erilaisia tunteita. Tätä tunteiden hahmottamista ja ymmärtämistä kutsutaan tunneälyksi ja siihen liittyy myös kyky osoittaa tunteita ja järkeillä niiden avulla. (Surakka ym. 2015, 88.) Emotionaalisella tuella tarkoitetaan potilaan auttamista omien tunteidensa tiedostamisessa, mahdollisuutta tunteiden purkamiseen ja auttamista tunteiden hallinnassa. Erityisen tärkeää olisi, että hoitaja osaisi tunnistaa ja säädellä myös omia tunteitaan. (Kuuppelomäki 2000, 141.)



Omien tunteiden tunnistamis- ja säätelykyvyt ovat ensiarvoisen tärkeitä, jotta hoitajana pystyisi tunnistamaan ja havaitsemaan potilaan tunteita. Empatian peruslähtökohtana on itsetuntemus ja omien tunteiden tunnistaminen. Empatiakyky on tärkeä, sillä se on ihmisen sosiaalinen tutka ja sen puuttuminen hankaloittaa sosiaalista elämää aiheuttaen muun muassa piittaamattomuutta ja työkeyttä, jotka ovat haitallista vuorovaikutukselle ja yhteisymmärrykselle. (Goleman 1999, 161–162.)

Potilaan tunteiden tunnistamis- ja lukemistaidot liittyvät myös hoidon tehokkuuteen. Hoitajan, joka tunnistaa esimerkiksi potilaan ahdistuksen ja tuskan, on huomattavasti helpompi auttaa potilasta. Tunteiden tunnistaminen vaatii läsnäoloa, kuuntelemisen taitoa ja riittävästi tietoa tunteiden syntymekanismeista. Hyvältä kuuntelijalta vaaditaan muutakin kuin puheen vastaanottokykyä. Hyvän kuuntelijan tulisi osata kysellä ja keskustella viestittääkseen, että hän on aidosti läsnä ja kuuntelee. (Goleman 1999, 165–168.) Potilaan tunteiden huomioiminen on tärkeä osa hoitotyötä, sillä tunteiden vaikutus potilaan elämänlaatuun on merkittävä (Kuuppelomäki 2000, 130).

Emotionaalinen tukeminen vaatii sairaanhoitajalta empatian lisäksi ystävällistä, hyväksyvää, positiivista, lämmintä, avointa ja potilaslähtöistä asennoitumista hoitotyöhön ja potilaaseen. Yksi emotionaalisen tuen tavoite on, että potilas oppisi ymmärtämään ja hallitsemaan sairauden aiheuttamia negatiivisia tunteita. Negatiivisia tunteita voidaan myös yrittää lievittää huumorin avulla. Huumori rentouttaa ja edistää myönteisten tunteiden esiintymistä sekä auttaa purkamaan vihaa ja ahdistusta. Hoitajan on hyvä kuitenkin muistaa, ettei potilaan tukeminen aina vaadi sanoja, usein pelkkä läsnäolo riittää. (Kuuppelomäki 2000, 143–151.) Saukkonen ym. (2017) mukaan potilaat kokevat aiemman terveen elämän muistelemisen helpottavan vaikeiden tunteiden ja ongelmien selvittämisessä. Osa potilaista kokee hengellisyuden tuomaa turvallisuuden tunnetta tukevaksi asiaksi, ja sen avulla potilaan on helpompi sopeutua sairastumiseen (Kuuppelomäki 2000, 143–151).

Työn tunnekuormitus on hoitotyössä usein merkittävä ja on havaittu, että potilaiden ahdistukset, pelot ja kiukut voivat siirtyä hoitajiin ja sitä kautta vaikuttaa työyhteisön keskinäisiin työtapoihin ja väleihin (Toivola 2005). Hoitajat voivat kokea päivittäin

hankalia tunteita potilaiden käyttäytymisen vuoksi. Hoitajien on kuitenkin vaikea ilmaista töissä syntyneitä tunteitaan avoimesti, koska heillä on velvollisuus hoitaa jokaista potilasta, potilaiden käyttäytymisestä huolimatta. (Sandvoll ym. 2015.)

Suomalaisia tutkimuksia saattohoidosta on hyvin vähän (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015). Parantumattomasti syöpäsairaiden potilaiden kärsimyksestä on väitöskirjassa (Kuuppelomäki 1996) ja saattohoidossa olevan potilaan toivoa on tutkittu tutkimuksessa (Hävölä ym. 2015), mutta laajemmin saattohoidossa olevan potilaan tunteita ei suoranaisesti ole tutkittu. Potilaan läheisten tunteita on käsitelty muun muassa surukokemusten (Erjanti 1999) ja luopumiskokemuksen (Miettinen 2007) näkökulmista. Saattohoitoon liittyvissä tutkimuksissa kuitenkin sivutaan saattohoidossa olevan potilaan ja heidän läheistensä tunteita ja tuntemuksia.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia tunteita saattohoito herättää potilaassa ja kuinka hoitajien tulisi nämä tunteet huomioida. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda uutta tietoa, jota Seinäjoen kaupungin jatkohoito-osasto H3:n hoitajat voivat hyödyntää käytännön työssään. Uuden tiedon pohjalta tuotettiin posterit osastolle.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä olivat;

1. Millaisia tunteita saattohoidossa olevalle potilaalle herää?
2. Miten hoitajan tulisi huomioida saattohoidossa olevan potilaan tunteet?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Opinnäytetyön toteutustapa

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joka mukaili kuvailevan kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Toteutustavaksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, sillä sen avulla voidaan tunnistaa, vahvistaa sekä kyseenalaistaa aikaisempien tutkimuksien tuloksia, ristiriitoja ja tiedon aukkoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida nykyisiä käytäntöjä, päivittää suosituksia sekä kehittää käytännön työhön liittyviä työskentelytapoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä johonkin ilmiöön keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita, sekä sitä, mitä siitä jo tiedetään. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joista ensimmäinen on tutkimuskysymyksen muodostaminen, toinen aineiston valitseminen, kolmas kuvailun rakentaminen sekä neljäs tuotettujen tuloksien tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuskysymykset ovat keskeinen osa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, ja ne ohjaavat koko kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Tutkimuskysymyksiä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta, niiden täytyy kuitenkin olla riittävän rajattuja ja täsmällisiä, jotta tutkittavaa ilmiötä pystytään tarkastelemaan riittävän syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä työssä tutkimuskysymykset muodostettiin opinnäytetyön aiheen pohjalta siten, että opinnäytetyössä saatiin esille sekä potilaan että hoitajan näkökulma. Opinnäytetyön aiheena oli saattohoidossa olevan potilaan tunteet ja niiden huomioiminen hoitotyössä. Aiheen pohjalta muodostettiin kaksi tutkimuskysymystä, jotka muokkautuivat suunnitelman edetessä, kun opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus selkiintyivät.

### 5.2 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku ja sisäänottokriteerit

Kirjallisuuskatsauksen toisessa vaiheessa valittiin tutkimusaineisto kirjallisuuskatsaukseen, jonka valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset. Aineiston tulee liittyä tutkittavaan ilmiöön sekä vastata tutkimuskysymyksiin. Aineisto muodostui aiemmista julkaisuista, jotka ovat tutkittavan ilmiön kannalta merkittäviä. (Kangasniemi ym.

2013.) Tässä työssä aineistoa haettiin pääosin eri hoitotieteellisistä tietokannoista, jotta aineistosta saataisiin mahdollisimman kattava hoitotieteellisestä näkökulmasta. Hoitotieteellisten tutkimusten lisäksi työssä käytettiin muun muassa lääkäri-lehdessä julkaistua tutkimustietoa, sillä sieltä löytyi työhön sopivaa, tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa ja sairaanhoitaja tarvitsee työssään myös lääketieteen näkökulmaa.

Tietoa haettiin eri tietokannoista, joita olivat SeAMK Finna, Medic, Melinda, Arto, Elektra ja kansainvälinen tietokanta Cinahl. Näiden lisäksi tietoa haettiin myös manuaalisesti erilaisista hoitotieteellisistä julkaisuista. Manuaalista hakua toteutettiin esimerkiksi tieteellisten aikakauslehtien tai katsaukseen valittujen tutkimusten ja artikkeleiden läpikäynnillä. (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 27.)

Hakukielinä käytettiin suomea ja englantia, jotta aineistosta löydetyt tulokset ja johdopäätökset pysyisivät luotettavina. Tiedonhaussa tulokset rajattiin aikavälille 2003-2018, jotta aineisto olisi mahdollisimman ajantasaista. Tiedonhaku eri tietokannoista edellyttää sopivat hakusanat ja niistä luodut hakulausekkeet (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 26). Opinnäytetyön suomenkielisiä hakusanoja olivat saattohoito ja saattohoi?, kuoleva, kuolema, tunteet, tutkimus sekä englanninkielisiä emotions, experience, patient's experience, during, end of life care, palliative care, death, dying, dying patient, terminally ill. Hakulausekkeet muodostuivat käyttämällä AND- ja OR-operaattoreita ja näin eri hakukokonaisuudet saatiin yhdistettyä toisiinsa. Tällä tavoin saatiin tarkempia ja parempia hakutuloksia (Liite 1).

Aineiston valitsemiseksi muodostettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka helpottivat aineiston valintaprosessia. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden tarkoituksena on ohjata tutkimusten valintaa aluksi otsikkotasolla, sitten abstraktitasolla ja tämän jälkeen kokotekstien osalta (Niela-Vilen ym 2015, 27). Kirjallisuuskatsaukseen valittiin hakutulokset, jotka sopivat sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Tiedonhaussa tietokannoista hyväksyttiin vain kokotekstit, jotka olivat julkaistu kokonaisuudessaan, sillä haluttiin tarkastella löydettyjen tutkimuksien kaikki kohtia. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden mukaan aineistoa on valittu, määritellään taulukossa 1. Tutkimusten duplikaatit, eli kaksoiskappaleet poistettiin sitä mukaa, kun niitä tiedonhaussa ilmeni.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

<b>Sisäänottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Julkaisuvuosi 2003-2018	Julkaisut ennen vuotta 2003
Kielenä suomi tai englanti	Muut kielet kuin suomi ja englanti
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Tieteellinen tutkimus	Muut kuin tieteelliset tutkimukset
Ei rajattu tiettyyn maahan/uskontoon	Johonkin tiettyyn maahan tai uskontoon rajattu
Aikuispotilaat	Lapsipotilaat

Niela-Vilenin ja Kauhasen (2015) mukaan tiedonhakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta merkittävin vaihe, sillä siinä tehdyistä virheistä seuraa vääristyneitä johtopäätöksiä. Tiedonhakuprosessissa on huomioitava myös se, millä tavalla aiemmat tutkimukset vastaavat omiin tutkimuskysymyksiin. Tiedonhaussa tuloksia tarkasteltiin otsikoinnin, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella, jolloin jäljelle jäivät hakutulokset, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin sekä sisäänotto- ja poissulkukriteereihin. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset arvioitiin kahden henkilön toimesta ja kumpikin arvioi niitä itsenäisesti, jonka jälkeen arviointituloksia vertailtiin keskenään. Tutkimuksia arvioitaessa erimielisyyksiä ei juuri ilmennyt ja kummankin tekijän mielestä valittu aineisto oli hyvä.

Valituissa aineistoissa kiinnitettiin huomiota pääasiassa tuloksiin. Aineistoista pyrittiin löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin kirjaamalla tutkimuksista pääkohdat. Kaikista valituista aineistoista etsittiin tuloksia tutkimuskysymyksiin ja niistä muodostettiin taulukko (Liite 2.) Taulukkoon kirjattiin valitun aineiston tutkijat, vuosi, tutkimusmaa, tarkoitus, tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä. Aineistoksi valikoitui 11 tutkimusta, joista viisi oli englannin kielisiä, esimerkki aineistosta taulukossa 2. Aineistoon valikoitui myös muitakin, kuin hoitotieteellisiä tutkimuksia, sillä niissä oli

aiheen kannalta merkittäviä tuloksia. Löydettyjä tuloksia tarkasteltiin ja niiden pohjalta muodostettiin aineiston analyysi.

Taulukko 2. Esimerkki aineistotaulukosta.

Tutkijat, vuosi & maa	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Kohderyhmä	Tulokset
1. Anttonen, M. 2016. Suomi	Tarkoituksena oli tuottaa kuvaava substansiivinen teoria analysoimalla parantumatonta syöpää sairastavan aikuispotilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta.	Kuvaileva substansiivi teoria, grounded theory –menetelmällä, haastattelututkimus	Kotisairaala (n=5) ja saattohoitokoti (n=3). Potilaat (n=16), perheenjäseneet (n=14) ja hoitohenkilökunta (n=15).	Jo kuoleman ajattelemisen tai siitä puhumisen tuntuu usein raskaalta ja vie voimia. Myös elämähallinnan tunteen menettäminen saattaa vahvistua sairauden edetessä ja näin ollen ilmetä potilaan käytöksessä ja olemuksessa.

### 5.3 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe on kuvailun rakentaminen. Tässä vaiheessa on tarkoitus vastata tutkimuskysymyksiin aineiston tuottaman laadullisen kuvailun sekä tehtyjen johtopäätösten avulla. Löydettyjen tutkimusten sisällöt yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti. (Kangasniemi ym. 2013.) Valitusta aineistosta on tarkoitus luoda tiivis, jäsennetty kokonaisuus (Kangasniemi ym. 2013; Tuomi & Sarajärvi 2018). Tarkoituksena on verrata ja analysoida aineistojen vahvuuksia ja heikkouksia sekä tehdä näiden vertailuiden ja analyysien perusteella laajempia johtopäätöksiä. Viimeisessä vaiheessa tarkastellaan saatuja tuloksia, jotka sisältävät pohdinnan, ja jossa arvioidaan tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys on tärkeää tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Kangasniemi ym. 2013.)

Aineiston analyysin avulla kartoitettiin, vastaavatko löydetty tulokset tutkimuskysymyksiin ja olivatko ne aiheen kannalta merkityksellisiä (Kangasniemi ym. 2013). Kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin mukaisesti. Sisällönanalyysi on kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetty perusanalysointimenetelmä ja se mahdollistaa erilaisten aineistojen kuvailemisen ja analysoimisen. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli tuottaa valitun aineiston pohjalta tiivistetty kuvailu tutkittavasta ilmiöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.) Taulukko 3 havainnollistaa aineiston analyysin esimerkin.

Ensimmäinen vaihe aineiston analyysissä oli tutkimusten läpikäyminen. Tutkimuksista alkuperäiset ilmaukset kirjoitettiin ylös, minkä jälkeen ne pelkistettiin, eli redusoitiin. Pelkistäminen tapahtui siten, että aineistosta pyrittiin karsimaan tutkimukselle epäolennaiset asiat pois. Aineistosta pyrittiin etsimään tutkimuskysymyksille vastaavia ilmaisuja, kuitenkin kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Aineiston redusoinnin jälkeen käytiin läpi aineiston alkuperäisilmaisut, joista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin ylä- ja alaluokiksi. Aineiston luokittelua seurasi abstrahointi, jonka tarkoituksena oli erottaa tutkimuksen kannalta oleellinen tieto sekä muodostaa teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineiston analyysivaiheessa erimielisyyksiä tekijöiden kesken ilmeni lähinnä käsitteiden merkityksiä pohdittaessa. Etenkin toivo- ja toivekäsitteet herättivät ajatuksia siitä, tarkoitetaanko molemmilla käsitteillä tunteita. Asia ratkaistiin keskustelemalla ja pohtimalla käsitteiden merkityksiä ja lopulta todettiin, ettei toive ole tunne.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys	Alkuperäinen ilmaus
Pelon tunteet	Sosiaaliset pelot	Pelko ettei kukaan auta	”Kuoleman lähestymisen kantaminen oli henkisesti raskasta, ja avuntarve tuli esille paniikkikohtauksena ja siihen liittyvänä pelkona, että kukaan ei auta...”



Mielialaan vaikuttavat tunteet	Kipuihin liittyvät pelot	Pelko fyysisen kivun määrästä	”Sen sijaan kuoleminen pelotti ja se kohdistui kahteen asiaan: fyysisen kivun määrään ja siitä aiheutuvaan kärsimykseen sekä siihen, ettei tule kuulluksi...”(T2)
Potilaan tunteiden huomioimisen edellytykset	Ymmärtäminen	Muistojen merkityksen ymmärtäminen	”Konkreettisten hoitotoimenpiteiden helpottumisen lisäksi muistojen merkityksen ymmärtäminen auttaa hoitajaa arvostamaan potilasta ja tukemaan häntä hänen omista lähtökohdistaan käsin...” (T6)
Hoitotyön auttamismenetelmät	Lähtökohdat	Potilaslähtöisyys	”Potilas- ja perhelähtöinen hoitotyö edellyttää yhteistyösuhdetta potilaan, perheen ja hoitajan välille...” (T1)

#### 5.4 Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehty tuotos

Kirjallisuuskatsauksen pohjalta tehtiin posterit eli tietotaulut. Posterit on luova menetelmä tuoda esille tietoa tutkimuksesta, sillä siinä teksti yhdistyy erilaisiin kuviin tai kuvioihin, ja sitä kautta muodostaa selkeän ja ytimekkään kokonaiskuvan. Posterin tekeminen edellyttää taitoa löytää informaation ydinkohdat ja kasata niistä visuaalisesti selkeä ja houkutteleva kokonaisuus. (Kanerva ym. 2014, 4.) Tämän opinnäytetyön pohjalta tehdyssä posterissa pyrittiin käyttämään yksinkertaisia ja selkeitä ilmauksia, jotta posterit olisi ymmärrettävä jo yhdellä silmäyksellä. Tämän vuoksi hyödynnettiin aineiston analyysissä muodostuneita ala- ja yläluokkia, koska ne ilmaisivat posterin pääasiat selkeästi ja yksinkertaisesti.

Posterin suunnittelu ja työstäminen vaativat paljon aikaa ja vaivaa. Posterissa tulisi olla hyvä ja kuvaileva otsikko, siitä tulisi myös käydä ilmi tekijöiden nimet. Posterin suunnittelussa tulee ottaa huomioon, että teksti on riittävän suurella fontilla siten, että posteria voi lukea kahden metrin etäisyydeltä. (Paunonen & Vehviläinen-Julkuinen 2006, 276.) Otsikkoina käytettiin aineiston analyysin pääluokkia. Posterin tarkoitus on havainnollistaa opinnäytetyön tulosten ydinasioita ja havainnollistamisessa on käytetty hyödyksi tekstiä. Posterin etu on, että se antaa jo yksinään kuvan opinnäytetyön keskeisestä sisällöstä, ja se käy hyvin ammatillisten aiheiden havainnollistamiseen. (Tarkoma & Vuorijärvi 2010, 70–71.)

Posterin suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon posterissa käytettävät värit. Ihmisen silmä koee värit fyysisesti, henkisesti ja emotionaalisesti, joten väreillä on

merkitystä. Väreillä on kyky herättää reaktioita ja mielialoja, kuvailla ajatuksia sekä ilmaista tunteita. Eri värit herättävät erilaisia reaktioita ja mielikuvia. (Morioka & Stone 2006, 24–35.) Posterissa käytettiin rauhallisia värejä, jotka kuvaavat osaltaan opinnäytetyön aihetta. Näitä värejä olivat muun muassa sinisen eri sävyt ja vaaleanpunaisen eri sävyt. Sininen väri kuvaa tietoisuutta, rauhaa, uskollisuutta, oikeutta ja älykkyyttä, vaaleanpunainen on rauhoittava ja kuvaa herkkyyttä. (Morioka & Stone 2006, 26.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää **millaisia tunteita saattohoidossa olevalle potilaalle herää ja kuinka hoitajan tulisi nämä tunteet huomioida**. Aineistona työssä käytettiin yhtätoista tutkimusta, joista viisi oli englanninkielisiä tutkimuksia. Aineiston tutkimusmaat olivat Suomi (n=6), Ruotsi (n=2), Skotlanti (n=1), Sveitsi (n=1) ja Norja (n=1). Aineisto kohdistui potilaisiin (n=170), hoitajiin/hoitohenkilökuntaan (n=72), läheisiin (n=24), opiskelijaryhmiin (n=2) ja hoitotilanteisiin (n=10). Aineiston tutkimusmenetelminä oli käytetty haastattelua (n=8), havainnointia (n=4), työssä oppimista (n=1), kyselytutkimuksia (n=1) ja muun muassa päiväkirjamerkintöjä (n=2). Työn lopussa on tarkemmin havainnollistettu käytetyn aineiston menetelmät, kohderyhmät ja tutkimusmaat (Liite 2). Tulososio jakautui kahden otsikon alle, jotka muodostuivat aineiston analyysin pääluokkien mukaisesti.

### 6.1 Saattohoidossa olevalle potilaalle heräävät tunteet

#### 6.1.1 Pelon tunteet

Potilaat kokevat Hahon (2017) mukaan monimuotoista pelkoa. Potilailla esiintyy *autonomian menettämisen pelkoa, kipuihin liittyvää pelkoa, kuolemaan liittyvää pelkoa, voinnin huononemiseen liittyvää pelkoa ja läheisiin liittyvää pelkoa*. Potilaiden *autonomian menettämisen pelot* liittyvät siihen, etteivät he tule kuulluksi ja ettei kukaan auta, mutta toisaalta pelkoa aiheuttaa myös muista riippuvaiseksi tuleminen (Anttonen 2016). Pelkoa aiheuttaa ajatus tilanteen hallitsemattomuudesta, itsemääräämisoikeuden menettämisestä sekä oman käyttäytymisen muuttumisesta ja siitä, etteivät he kykene enää ilmaisemaan fyysistä kipua (Haho 2017; Karlsson, Kastbom & Milberg 2017).

*Kipuihin liittyvä pelko* aiheutuu fyysisen kivun määrästä ja sen aiheuttamista kärsimyksistä. Lisäksi kärsimystä aiheuttaa *kuolemaan liittyvät pelot*, joita ovat kuolemanpelko ja pelko kuolemisenesta. Potilaat ovat kuitenkin maininneet, että kuolema ei pelota, vaan kuoleminen. (Haho 2017.) Kuolemanpelon lisäksi potilaat pelkäävät

*vointinsa huononevan*, kuten oireiden pahentuvan ja kärsimyksen lisääntyvän (Anttonen 2016; Karlsson ym. 2017). Lähestyvä kuolema aiheuttaa myös *läheisiin liittyvää pelkoa*, kuten pelkoa läheisten kärsimyksestä ja rasittumisesta (Karlsson ym. 2017).

### 6.1.2 Mielialaan liittyvät tunteet

*Mielialaan liittyviä tunteita* ovat muun muassa *alakuloiset tunteet*, jotka ilmenevät mielialan laskuna (Anttonen 2016). Alakuloisena potilas voi olla lamaantunut, voimaton ja henkisesti väsynyt (Sand, Strang & Millberg 2008; Haho 2017). Huhtisen (2005, 102–03) ja Tikkamäen (2007) mukaan alakuloinen potilas voi kokea myös elämänhalun menettämisen tunteita ja surua.

Saattohoidossa potilaat kokevat *alakuloisten tunteiden* lisäksi *ahdistuksen tunteita*, jotka ilmenevät muun muassa eksistentiaalisena kärsimyksenä. Eksistentiaalisen kärsimyksen seurauksena potilas ymmärtää olemassa olonsa päättyvän, mikä voi herättää potilaassa epäilyksen siitä, ettei sielu olekaan kuolematon. (Haho 2017; Karlsson ym. 2017.) Anttonen (2016) mukaan henkinen tuska on osana ahdistusta. Ahdistunut potilas voi tuntea olonsa avuttomaksi ja syylliseksi, jolloin ahdistus voi muuttua jopa paniikiksi ja pakonomaiseksi elämään takertumiseksi (Sand ym. 2008; Anttonen 2016; Haho 2017; Sarivaara, Lämsä & Seppälä 2018). Ahdistusta voivat aiheuttaa *yksinäisyyteen liittyvät tunteet*, kuten vieraantuminen läheisistä ja ystäväistä (Tornøe ym. 2015). Saattohoidossa oleva potilas voi kokea myös *kieltämiseen liittyviä tunteita*, jolloin hän voi yrittää torjua, kieltää ja tukahduttaa saattohoitotilanteen ja tunteet tai olla hyväksymättä niitä (Anttonen 2016).

Saattohoidossa olevalla potilaalla voi myös ilmetä *aggressiivisia tunteita*. Sarivaara ym. (2018) esittävät, että muun muassa ahdistuksen seurauksena saattohoidossa oleva potilas voi muuttua hyvinkin aggressiiviseksi. Tällöin aggressiivisuuden tunteet voivat purkautua vihana ja kohdistua hoitajia sekä huonetovereita kohtaan. Vihaa potilaassa aiheuttaa muun muassa katkeruus elämästä luopumisen ja saattohoidon seurauksena (Anttonen 2016; Sarivaara ym. 2017).

*Aggressiivisten tunteiden vastakohtana potilas voi kokea levollisuuden tunteita.* Huhtisen (2005, 109) mukaan *levollisuuden tunteet* ilmenevät potilaissa katkerattomuuden ja rauhallisuuden tunteina. Levollinen potilas on myös usein kivuton. Lähestyvän kuolemansa hyväksynyt potilas tuntee kiitollisuutta eletystä elämästään ja hänestä huokuu syvä rauha ja anteeksianto. Näitä tunteita potilaassa voivat aiheutua myös *toivon tunteiden seurauksena*. Potilaat voivat tuntea vaikeasta sairaudestaan ja saattohoitotilanteestaan huolimatta toivoa paranemisesta ja hyvin voimista. Toivoa herättävät myös luottamus, kivuttomuus ja hengellisyys. Potilaan toivoa ylläpitävät olemassa oleminen, toivo ihmisenä kehittymisestä sekä toivo elämän tarkoituksen löytymisestä. (Anttonen 2016.)

### 6.1.3 Kivun tunteet

*Kivun tunteista* Tikkamäki (2006) ja Haho (2017) esittävät saattohoidossa olevien potilaiden kärsivän monimuotoisesta henkisestä ja fyysisestä kivusta ja kärsimyksestä. *Kivulla on erilaisia muotoja*, joita ovat muun muassa henkinen ja fyysinen kärsimys sekä henkinen, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kipu. Saattohoidossa oleva potilas voi kokea kokonaisvaltaista ja kroonistunutta kipua. Potilaan *kivut* voivat *ilmetä* niin henkisen kuin fyysisenkin kivun seurauksena kovana kipuna ja kärsimyksenä. (Tikkamäki 2007; Karlsson ym. 2017.)

## 6.2 Saattohoidossa olevan potilaan tunteiden huomioiminen

Toisen tutkimuskysymyksen mukainen pääluokka ***saattohoidossa olevan potilaan tunteiden huomioiminen*** muodostui kahdesta yläluokasta, joita olivat *tunteiden huomioimisen edellytykset* ja *hoitotyön auttamismenetelmät*. Yläluokka *tunteiden huomioimisen edellytykset* muodostui viidestä alaluokasta, joita olivat *tilanne-taju, kyky käsitellä tunteita, empaattisuus, arvostava kohtaaminen ja potilaslähtöisyys*. *Hoitotyön auttamismenetelmät* muodostuivat *tunteista keskustelemisesta, tukemisesta sekä lähestymistavoista*.

### 6.2.1 Tunteiden huomioimisen edellytykset

**Tunteiden huomioimisen edellytyksiin** kuuluu hoitajan *tilannetaju*. Tikkamäen (2006) ja Spichiger (2011) mukaan tunteiden huomioiminen vaatii potilaan tilanteeseen sopeutumista ja sitoutumista sekä kykyä siirtyä tekemisestä olemiseen. Anttonen (2016) mukaan hoitajalta vaaditaan tilanteen ymmärtävää tulkintaa, jonka avulla hoitaja voi tulkita potilaan ympärillä vallitsevaa tunneilmastoa. Hoitajien tulisi myös ymmärtää potilaidensa muistojen merkitys osana auttamista (Lipponen 2006). Jotta potilasta voitaisiin tukea, tulee hoitajan oppia tulkitsemaan potilaiden sanattomiakin viestejä (Lipponen 2006; Spichiger 2008).

Lisäksi hoitajalta vaaditaan *kykyä käsitellä tunteita*. Hoitajan odotetaan kykenevän kohtaamaan ja käsittelemään niin potilaan kuin omia tunteitaan sekä heijastamaan niitä (Huhtinen 2005, 123). Tikkamäen (2006) ja Lipposen (2006) mukaan saattohoitotyöhön kuuluu *empaattisuus*, eli myötäeläminen. Kuolevan potilaan hoitotyössä hoitajalta odotetaan empatiaa, joka on osana hoitajan eettistä toimintaa. Myös *arvostava kohtaaminen* on tärkeä edellytys saattohoitotyössä. Hoitajan tulisi kohdata potilaat iloisella ja arvostavalla tavalla (Haraldsdottir 2011; Anttonen 2016). Anttonen (2016) mukaan hoitotyön toteuttamisen lähtökohtana tulisikin olla yksilö- ja *potilaslähtöisyys*. Tornøe ym. (2015), Anttonen (2016) ja Hahon (2017) mukaan hoitajan tulisi muodostaa potilaan kanssa luottamuksellinen hoitosuhde, jossa hoitaja kunnioittaa potilasta.

### 6.2.2 Hoitotyön auttamismenetelmät

Niin luottamuksellisessa hoitosuhteessa kuin kuuntelevassa vuorovaikutuksessa *tunteista keskusteleminen* on tärkeässä osassa potilaan tunteiden huomioimista (Tornøe ym. 2015; Anttonen 2016; Haho 2017). Lipponen (2006) esittää, että dialogisuus vaatii avoimuutta sekä aitoa kiinnostusta toista ihmistä kohtaan, sillä se on tärkeä osa vuorovaikutusta. Potilaan kanssa tunteista keskusteltaessa hoitajan tulisi olla läsnä. Osana keskustelemista on tärkeää huomioida kuuntelemisen tärkeyden ymmärtäminen (Lipponen 2006). Anttonen (2016) mukaan on tärkeää luoda suotuisen keskustelutilanne ja virittää tunnelmaa keskustelumyönteiseksi.

Lipposen (2006) ja Anttosen (2016) mukaan *tukea* olisi tärkeää tarjota ja sitä tulisi antaa omien ammattitaitojen mukaisesti, potilaan lähtökohdista käsin. Potilaan toivoa olisi tärkeä tukea. Tuen antamisessa on myös tärkeää, että hoitaja on saatavilla. Hoitajat voivat käyttää potilaan tunteiden huomioimisessa erilaisia *lähestymistapoja*. Esimerkiksi vaikeista tunteista keskustelemisessä hoitaja voi hyödyntää eksistentiaalista pohdintaa kärsimyksen lievittämiseksi tai jopa huumorin käyttöä (Haraldsdottir 2011; Anttonen 2016; Haho 2017). Myös koskettamisen, rohkaisemisen ja ajatusten muualle siirtämisen katsotaan olevan tärkeää tunteiden lievittämisessä (Huh-tinen 2005, 123; Sarivaara ym. 2018).

### 6.3 Posterin sisältö ja layout

Posterin sisältö ja layout osoittautuivat haasteellisiksi, joten posterin tekemisessä noudatettiin graafisen suunnittelun erilaisia oppikirjoja. Posterin sisältöön valikoituivat kirjallisuuskatsauksen pääkohdat aineiston analyysin ala- ja yläotsikoiden mukaisesti. Posterissa käytettiin kahta pääotsikkoa analyysin pääluokkien mukaisesti.

Posterin värimaailman haluttiin olevan rauhallinen ja hillitty, joten graafisen suunnittelun toteutuksessa hyödynnettiin väriteoriaa. Fonttivalinnassa hyödynsimme Juhani Haaralan (27.11.2018) luentomateriaaleja. Haaralan (2018) mukaan posterissa kannattaa suosia maksimissaan kahta erilaista fonttia, jotka eroavat reilusti toisistaan. Kontrastin avulla eroteltiin pää- ja yläotsikot alaotsikoita näkyvimmit.

Posterin layoutin ja tekstin sijoittelusta pyydettiin mielipiteitä tutuilta hoitotyön ammattilaisilta, jotka eivät kuitenkaan työskentele kohdeorganisaatiossa. Heidän mielipiteidensä perusteella päädyttiin siihen, että posterit aseteltiin vaakatasoon ja fontit keskitettiin. Posterit pyrittiin pitämään mahdollisimman yksinkertaisena, jotta rauhallisuus ja selkeys säilyisi (Liite 4.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää millaisia tunteita saattohoito herättää potilaassa ja kuinka hoitajan tulisi nämä tunteet huomioida. Aineistona työssä käytettiin yhtätoista tutkimusta, joista viisi oli englanninkielisiä. Tulososio jakautui kahden otsikon alle, jotka muodostuivat aineiston analyysin pääluokkien mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda uutta tietoa, jota Seinäjoen kaupungin jatko-hoito-osasto H3:n hoitajat voivat hyödyntää käytännön työssään.

Opinnäytetyön ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli ***millaisia tunteita saattohoidossa olevalle potilaalle herää?*** Kirjallisuuskatsauksen aineiston mukaan saattohoito ja elämästä luopuminen herättää potilaassa laajasti erilaisia tunteita. Opinnäytetyön tuloksissa tunteet jakoutuivat yläluokkien mukaisesti pelon tunteisiin, mielialaan liittyviin tunteisiin sekä kivun tunteisiin.

Kirjallisuuskatsauksessa selkeästi esille nousivat pelon tunteet. Pelon tunteita potilaassa herättävät muun muassa kivut ja niiden lisääntyminen, läheisten jaksaminen ja saattohoitoon liittyvät tekijät, kuten lähestyvä kuolema. Lähestyvässä kuolemassa kuitenkin pelkoa itse kuoleman sijaan aiheuttaa kuoleminen ja sen pitkittyminen (Haho 2017; Karlsson ym. 2017). Usein pelon tunteet liittyivät läheisesti saattohoitotilanteeseen tai kuolemaan, oli kyse läheisiin liittyvästä pelosta tai itsemääräämisoikeiden menettämisestä. Hoitajat ja potilaat selvästi kokivat keskustelun, läsnäolon ja kosketuksen tärkeiksi kuolemaa pelkäävän potilaan ahdistusta ja henkistä kipua lieventäviksi tekijöiksi. Duckworthin (2018) mukaan potilaan pelkoja voidaan lievittää kertomalla potilaan tilaan liittyvät asiat rehellisesti ja riittävän kattavasti.

Opinnäytetyön aineistosta tärkeäksi nousi myös mielialaan liittyvät tunteet. Tällaiset tunteet voivat usein näkyä selkeästi potilaan ilmeissä, eleissä ja käyttäytymisessä, joten hoitajan on huomattavasti helpompi havaita niitä verrattuna muihin tunteisiin. Tutkimuksista nousi esiin, että saattohoidossa olevan potilaan aggressiivisuuden tunteet johtuvat usein ahdistuksen tunteista. Saukkosen ym. (2017) mukaan aggressiivisen potilaan tunteita kuten vihaa ja ahdistusta voidaan yrittää lievittää myös



huumorin avulla. Huumoria tulisi kuitenkin käyttää potilaslähtöisesti ja tilannetaju ymmärtäen. Kaikkien potilaiden kanssa huumorin käyttö ei ole sopivaa, joten hoitajan tulisi osata lukea potilasta ja toimia tilanteissa yksilöllisesti. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa kävi ilmi, että saattohoidossa olevalla potilaalla ilmenee myös erilaisia toivon liittyviä tunteita. Saattohoidosta huolimatta potilaat ja heidän perheensä tunsivat toivoa parantumisesta, vaikka todellisuudessa sairauden parantumattomuus ja johtaminen kuolemaan olikin tiedossa

Tulosten mukaan sairaanhoitajat kokivat, että osa potilaista ja heidän läheisistään eivät pysty tai osaa jakaa mielen päällä olevia asioita, kuten murheita, surua ja pelkoja. Näin ollen potilaalle aiheutuu yksinäisyyden ja vieraantumisen tunteita. Anttonen (2016) mukaan joissain perheissä lähestyvä kuolema jätettiin kokonaan käsittelemättä. Kuoleman käsittelemättä jättäminen on myös yksi yksinäisyyttä ja vieraantumista aiheuttava tekijä. Sairaanhoitajan olisi hyvä kannustaa perheitä puhumaan tunteistaan ja käsittelemään lähestyvää kuolemaa yhdessä potilaan kanssa. Kuitenkin on tärkeää muistaa, ettei kaikki potilaat halua puhua kuolemasta tai tunteista läheistensä tai hoitohenkilökunnan kanssa.

Aineiston mukaan saattohoidossa olevilla potilailla ilmenee kivun tunteita. Kivun tunteet voivat olla fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja hengellistä kipua tai kärsimystä. Potilaan kokonaisvaltaisella hoidolla voidaan taata, että potilas saa apua kivun luonteesta huolimatta. Fyysinen kipu saattaa osaltaan aiheuttaa muun muassa voimattomuuden ja avuttomuuden tunteita. Duckworth (2018) mukaan kipu onkin usein pelkoa. Anttonen (2016) mukaan hoitajan ja läheisten on vaikea arvioida potilaan todellista kokonaiskivun määrää, sillä potilaat arviot kokonaiskivusta ovat suuremmat kuin läheisten arviot. Myös elämänlaadun arvioiminen potilaan puolesta on haastavaa sillä, potilaan elämänlaatua läheiset arvioivat potilasta korkeammaksi.

Toisena tutkimuskysymyksenä oli ***miten hoitajan tulisi huomioida saattohoidossa olevan potilaan tunteet?*** Tulokset jakautuivat kahden pääluokan alle, jotka olivat potilaan tunteiden huomioimisen edellytykset ja hoitotyön auttamismenetelmät. Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa tunteiden huomioimisen edellytyksenä on tilannetaju, kyky käsitellä tunteita, empaattisuus, arvostava kohtaaminen ja potilaslähtöisyys. Hoitajalta edellytetään empatiakykyä ja myötäelämistä, sillä potilaan

asemaan asettuminen ei ilman näitä ominaisuuksia ole mahdollista. Kuten aineistostakin kävi ilmi, myös Goleman (1999, 161–162) mukaan empatiakyky on keskeinen osa saattohoidossa olevan potilaan tunteiden huomiointia. Empatiakyky on hyvän vuorovaikutuksen lähtökohta ja edistää yhteisymmärryksen syntyä. Saattohoitajan työssä sitoutuminen potilaiden hoitoon ja saatavilla oleminen korostuvat, sillä saattohoidossa oleva potilas tarvitsee huomattavasti hoitoa ja huolenpitoa. Hoitajalta odotetaan myös kykyä siirtyä tekemisestä olemiseen ja pysähtyä potilaan vierelle sekä olla aidosti läsnä.

Potilaslähtöisyyteen kuuluu muun muassa hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen, sillä hoitajan tulisi oppia tuntemaan potilaansa keskustelemalla tai muutoin hänen taustoihinsa tutustumalla. Heikkisen (2004) mukaan vuorovaikutustilanteissa hoitajan olisi tärkeää huomioida potilaiden tunteet ja antaa niille aikaa. Vuorovaikutuksen lähtökohtana on se, että pystyy asettumaan toisen asemaan ja keskustelun tulisikin olla avointa ja dialogista. Hoitotyössä potilaan ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus on tärkeää ja erityisesti se korostuu saattohoitotyössä. Hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen lähtökohtana tulisikin olla potilas- ja yksilölähtöisyys, johon kuuluu avoin keskustelu, rehellisyys ja inhimillisyys. On tärkeää, että potilas kokee pystyvänsä puhumaan hoitajalle ja tukeutumaan tähän vaikeissakin tilanteissa.

Tutkimuksissa korostettiin läsnäolon ja läsnä olevan kuuntelemisen merkitystä saattohoidossa olevan potilaan kohtaamisessa (Lipponen 2006; Anttonen 2016; Sariwaara ym. 2018). Kuten Sariwaara ym. (2018) esittivät, on läsnäolo yksi hyvän saattohoidon edellytyksissä ja osa saattohoitoideologiaa. Potilaille tärkeää oli niin hoitajan kuin läheisenkin läsnäolo. Myös Goleman (1999, 165–168) mukaan läsnäolo ja kuunteleminen ovat tärkeä osa hoitoa, sillä niiden avulla hoitaja pystyy tunnistamaan potilaan tunteita. Potilaan kanssa tulisi keskustella avoimesti ja läsnä olevasti. Keskusteluissa olisi myös hyvä käydä eksistentiaalista pohdintaa, koska sen avulla voidaan lievittää potilaan kärsimystä. Hoitosuhteessa hoitajan tulisi toimia keskustelun mahdollistajana ja emotionaalisen tuen antajana.

Emotionaalisen tuen antaminen osana tunteiden huomioimista koetaan tärkeäksi, sillä se on potilaan henkistä tukemista niin kuuntelemalla, keskustelemalla kuin

läsnä olemisellakin (Kuuppelomäki 2000, 141; Surakka ym. 2015, 88). Emotionaalista tukea tulisi antaa omien ammatillisten valmiuksien mukaisesti, koska silloin se on aitoa ja onnistunutta tukemista. Tärkeää olisi huomioida, että tukeminen lähtee potilaan omista lähtökohdista. Tämän vuoksi hoitajan tulisi osata havaita kuinka paljon potilas on valmis ja halukas vastaanottamaan tukea. Tukemistilanteessa omia kokemuksia ja tunteita ei tulisi korostaa liikaa, sillä jokainen kokee asiat yksilöllisesti ja omalla tavallaan. Pahimmassa tapauksessa vuorovaikutus voi kääntyä pääläelleen, jolloin potilas hoitaa hoitajaa eikä toisinpäin.

Anttosen (2016) mukaan tunteiden huomioimisen ja potilaan tukemisen kannalta hoitajan olisi hyvä osata tulkita ja ymmärtää potilaan kokemia erilaisia tunteita. Tämän avulla hoitaja pystyy tunnistamaan ja reagoimaan potilaan tunteisiin sekä havaitsemaan potilaan neuvottomuuden ja tarpeet keskusteluun. Potilaan muistojen merkityksen ymmärtäminen osana keskustelua on tärkeää, sillä niiden avulla voidaan käsitellä potilaan tunteita. Kuten Goleman (1999, 165–168) ja Surakka ym. (2015, 88) esittivätkin erityisen tärkeänä, että hoitaja kykenee tunnistamaan ja säätämään myös omia tunteitaan. Potilaan tunteita olisi tärkeää heijastaa, sillä näin hoitaja näyttää olevansa läsnä tilanteessa ja ymmärtävänsä potilaan tunteita.

Potilaan tunteita ja niiden huomioimista on kirjallisuuskatsauksessa käytetyssä aineistossa tutkittu hoitajan, potilaan, läheisten sekä lisäkoulutuksessa olevien ammattilaisten näkökulmasta. Nämä ovat tiedonantajat ovat merkityksellisiä tämän opinnäytetyön tulosten kannalta, sillä ne vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Potilaan tunteiden näkökulmasta voidaan kuitenkin pohtia, ovatko läheiset, hoitajat tai opiskelijat parhaita tiedonantajia puhuttaessa potilaan kokemista tunteista, sillä Anttosenkin (2016) mukaan potilaan ja läheisten kivun- ja elämänlaadunarvioinneissa oli ristiriitoja. Totuuden mukainen vastaus saataisiin potilailta, mutta aineiston niukkuuden vuoksi tämä ei tässä opinnäytetyössä ollut mahdollista, joten muutkin näkökulmat oli huomioitava.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista on hyötyä käytännössä, sillä muun muassa Kuuppelomäen (2002) mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat lisää tietoa potilaan tunteiden ilmenemisestä ja niiden huomioimisesta osana hoitotyötä. On huolestuttavaa, että saattohoidon koulutus jää kauas nykyisistä vaatimuksista, vaikka saattohoidon to-

teuttaminen liittyy hoitohenkilökunnan normaaliin työhön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Väestö ikääntyy, krooniset sairaudet lisääntyvät ja sitä kautta myös saattohoitoa tarvitsevien potilaiden määrä kasvaa. Tästä syystä terveysalan ope-  
tussuunnitelmiin tulisi sisältyä ja lisätä saattohoito opintoja. Myös saattohoitoa työs-  
sään toteuttavien tulisi saada siihen liittyvää lisäkoulutusta. Kun kirjallisuuskatsauk-  
sen tuloksia verrataan teoreettiseen viitekehykseen, uutena asiana ilmeni saatto-  
hoidossa olevan potilaan kokema levolliset tunteet, kuten kiitollisuus ja rauhallisuus.  
Esimerkiksi Kuuppelomäki (2000) mainitsee potilaan kokevan negatiivisia tunteita,  
mutta kiitollisuus ja rauhallisuus voitaisiin kuitenkin luokitella niin hoitajan, kuin poti-  
laankin näkökulmasta positiivisiksi tunteiksi.

Käyttämällä hoitotieteellisiä tutkimuksia voitiin varmistaa, että Seinäjoen kaupungin-  
sairaalan jatkohoito-osaston henkilökunta sai aiheesta opinnäytetyön tulosten  
avulla ajankohtaista sekä käytännön työtä kehittävää tietoa. Työssä haluttiin keskit-  
tyä aikuispotilaan saattohoitoon, eikä potilaan kansalaisuutta tai uskontoa haluttu  
lähteä rajaamaan. Aineistoa löytyi niukasti ja tutkimuskysymyksiä vastauksien  
eteen jouduttiin näkemään paljon aikaa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksilta odotettiin  
enemmän ja tultiin sellaiseen päätelmään, että esimerkiksi hoitajien ja potilaiden  
haastattelututkimus olisi tuottanut syvällisemmän lopputuloksen.

## 7.2 Eettisyys

Ensimmäisenä eettisenä kysymyksenä opinnäytetyössä nousee aiheen valinta ja  
sen perustelu. Miksi ja kenen ehdoilla aihe on valittu, miksi aihetta aletaan tutkia ja  
mitä tutkimusmenetelmää käytetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tämän työn aihe on  
valittu tekijöiden henkilökohtaisen mielenkiinnon ja aiheen ajankohtaisuuden vuoksi.  
Aihe on ajankohtainen eutanasiakeskustelun vuoksi. Aihetta alettiin tutkia, jotta  
opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite saataisiin toteutumaan ja tutkimuskysymyksiin  
saataisiin vastaukset. Tarkoituksen ja tavoitteen toteutumisen ja tutkimuskysymys-  
ten vastausten myötä saatiin tuotua sairaanhoitajille aiheesta ajankohtaista tietoa,  
jota pystytään hyödyntämään käytännön työssä. Toteutustavaksi valikoitui kirjalli-  
suuskatsaus aiheen sensitiivisyyden vuoksi.

Perehdyttäminen tieteelliseen käytäntöön ja tutkimuseetiikan opettaminen ovat kiinteä osa yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen antamaa perus- ja jatkokoulutusta. Jokainen tekijä vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Kuitenkin vastuu kuuluu jokaiselle tekijäryhmän jäsenelle. Tutkimuksen tulokset ovat luotettavia ja uskottavia sekä eettisesti hyväksyttäviä vain, jos se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä toimittiin tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti. Työssä käytetyt tutkimusartikkelit huomioitiin asianmukaisesti ja viittaukset tehtiin siten, ettei alkuperäisen tutkimuksen tarkoitus tai merkitys muuttuisi. Tekijän omat eettiset ratkaisut sekä tutkimuksen uskottavuus kulkevat käsikädessä. Uskottavuus pohjautuu siihen, että tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Hyvän tieteellisten käytännön loukkauksilla tarkoitetaan tieteellistä tutkimusta vahingoittavaa toimintaa, joka on epärehellistä ja epäeettistä toimintaa. Tällainen toiminta voi olla tahallisuudesta tai huolimattomuudesta johtuvaa toimintaa. Nämä tekijät ovat jaoteltu kahteen pääluokkaan, jotka ovat vilppi ja piittaamattomuus. Toisen julkituksen tekstin kopioiminen tai esittäminen omana on plagiointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tässä työssä toimittiin eettisesti ja rehellisesti, niin että plagiointia pyrittiin välttämään kirjoittamalla asiat uudestaan omin sanoin ja viittamalla alkuperäiseen kirjoittajaan siten, ettei lähteen mukaan kirjoitettua tekstiä esitetty omana. Tutkimustuloksia käytettiin niin, ettei varsinaisen asian merkitys muuttunut. Lisäksi vältettiin huolimattomuudesta johtuvia epäeettisiä menetelmiä.

Huolellisuuden lisäksi tutkimuksen tekijöiden tulisi huomioida eettisyydessä se, että tutkimuksen suunnitelman, toteutuksen, menetelmän ja raportoinnin tulee olla hyvin tehtyjä ja laadukkaita, sillä se kertoo tekijän olevan sitoutunut työhönsä. Tällöin tekijä osoittaa, etteivät esimerkiksi arviointikriteerit ole hänelle vain tarkistuslistoina. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä työssä on pyritty huomioimaan, että opinnäytetyöprosessi olisi valmiina hyvin tehty, laadukas työ. Tämän vuoksi työtä on pyritty korjailemaan ja viimeistelemään niin, että se ylittäisi SeAMK:n opinnäytetyön arviointikriteeristön huipulle.

### 7.3 Luotettavuus

Tehtyä tutkimusta ja sen luotettavuutta tulisi arvioida kokonaisuutena niin, että sen johdonmukaisuus painottuu. Vaikka jokainen raportin osio olisi tehty loistavasti, eivät ne luo hyvää yhtenäistä työtä, mikäli osiot eivät ole johdonmukaisia keskenään. (Tuomi & Sarajarvi 2018.) Tässä työssä on pyritty säilyttämään johdonmukaisuus aina tiivistelmästä pohdinnan viimeiseen kappaleeseen asti. Jokaisessa opinnäytetyöraportin osiossa on pyritty huomioimaan opinnäytetyölle asetettu tarkoitus ja tavoite, ja tekstiä on pyritty kirjoittamaan niiden näkökulmasta. Lisäksi jokaisessa osiossa on pyritty luomaan syvälinen, hoitotieteellinen näkemys, jotta opinnäytetyö palvelisi tekijöitään myös ammatillisessa kehittämisessään.

Luotettavuutta lisäävä tekijä on aika, jonka tekijä on tutkimuksen parissa viettänyt. Myös se, että aiheesta on keskusteltu tutkimuksen muiden tekijöiden kanssa sekä työhön valikoituja lähdemateriaaleja on tarkasteltu huolellisesti kahden henkilön toimesta lisää työn luotettavuutta. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003.) Tämän opinnäytetyön tekemiseen käytettiin kokonaisuudessaan lähes yksi vuosi, jonka aikana aiheeseen kerettiin perehtyä laajasti ja aineistoa tarkastelemaan syvälinisesti. Opinnäytetyö tehtiin parin kanssa, joten aiheesta, sen herättämistä ajatuksista ja ristiriidoista on pystytty keskustelemaan. Työn luotettavuutta heikentää tekijöiden kokemattomuus kirjallisuuskatsauksen ja aineistonanalyysin tekemisestä. Kuitenkin näiden luotettavuutta on pyritty lisäämään ja ylläpitämään tarkkuuden, kirjallisuuden sekä useiden korjausten avulla.

Aineiston hakemisessa yksityiskohtainen kuvaus tiedonhausta on tarpeellista, sillä sen avulla tiedonhakuprosessi pystytään toistamaan tarkasti. Tutkimuksen tulokset kuvataan lukijalle ymmärrettävästi niin, että hän on tietoinen prosessin kulusta. Mahdollisimman tarkka kuvaus aineistosta ja siitä tehdystä analyysistä lisää tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tässä työssä tiedonhaun dokumentointiin käytettiin tiedonhaun- ja aineistontaulukointia, jonka avulla lukija pystyy seuraamaan tiedonhakuprosessin kulkua (Liite 1). Lisäksi toteutusosiossa on pyritty kuvaamaan tarkasti, kuinka työssä on edetty aineiston hakemisen ja valitsemisen kautta aineiston analyysiin. Aineistoa kuvattiin ja analysoitiin liitteiden 2 ja 3 mukaan.

Opinnäytetyöhön valikoitui ainoastaan tieteellisessä kirjallisuudessa julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Kaikki opinnäytetyössä käytetty lähdemateriaali pohjautuu tutkittuun, näyttöön perustuvaan tietoon. Selkeästi tarkennettua tutkimustietoa saattohoitoon liittyvistä tunteista ja niiden huomioimisesta ei löytynyt, joten opinnäytetyössä käytetty tutkimustieto on kerätty muista saattohoitoon liittyvistä julkaisuista. Hävölän ym. (2015) mukaan suomalaisia tutkimuksia saattohoidosta on hyvin vähän.

Luotettavuuteen vaikuttaa aineiston valinnassa käytettyjen kriteereiden ja perusteluiden muuttuminen. Tätä tapahtuu muun muassa tutkimuskysymysten tarkentumassa ja tekijöiden omien odotusten muuttuessa. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä työssä tutkimuskysymyksiä pyrittiin tarkentamaan vain siten, että aineiston valinnassa käytetyt kriteerit ja perustelut muuttuisivat mahdollisen vähän, ja ettei opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite muuttuisivat. Aineiston valinnassa pyrittiin kiinnittämään huomiota myös niiden ajankohtaisuuteen ja siihen, että ne olisivat aiheen kannalta merkittäviä.

#### **7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet**

Tutkimuksissa saattohoidossa olevan potilaan tunteita ovat pelko, mielialaan vaikuttavat tunteet, kivun tunteet sekä toivon tunteet. Tunteiden huomioiminen jaetaan kahteen luokkaan, joita ovat tunteiden huomioimisen edellytykset ja hoitotyön auttamismenetelmät. Tunteiden huomioimisen edellytyksiin kuuluvat ymmärtäminen ja hoitajan ominaisuudet, joita ovat muun muassa empaattisuus ja myötäeläminen. Myös hoitotyön auttamismenetelmät ovat tärkeässä osassa potilaan tunteiden huomioimisessa.

Tärkeimpiä hoitotyön auttamismenetelmiä ovat:

- Lähtökohdat, kuten potilas- ja yksilölähtöisyys
- Keskusteleminen
- Tukeminen
- Erilaiset huomioimiskeinot, kuten eksistentiaalinen pohdinta ja huumori

Saattohoidossa olevan potilaan näkökulmasta tunteita, eikä niiden huomioimista ole suoranaisesti tutkittu. Opinnäytetyön tulokset ovat aineistosta, jossa on laajemmin tutkittu saattohoitotilannetta ja siihen sisältyviä ja vaikuttavia asioita. Jatkotutkimusaiheena olisikin hyvä, jos tulevaisuudessa voitaisiin tutkia saattohoidossa olevien potilaiden tunteita ja niiden huomioimista esimerkiksi haastattelemalla potilaita ja hoitajia.

Opinnäytetyön tuloksista koottiin Seinäjoen kaupunginsairaalan jatkohoito-osasto H3:lle saattohoidossa olevan potilaan tunteita ja niiden huomioimista helpottava posterit (Liite 4). Posteriin pyrittiin kokoamaan tärkeimmät tulokset pelkistetyksi, jotta siitä saatiin mahdollisimman selkeä ja nopealukuinen. Posterin tarpeellisuutta voisi jatkossa tutkia esimerkiksi kyselylomakkeella, jolloin sen hyötyä voitaisiin arvioida.

## **7.5 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu**

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin tammikuussa 2018, jolloin valittiin opinnäytetyön aiheet. Aiheiden valinnan jälkeen tehtiin aihesuunnitelmat, jonka jälkeen varsinainen opinnäytetyösuunnitelman tekeminen alkoi. Kevään 2018 aikana etsittiin teorian tietoa, eri tietokannoista aiheeseen liittyen ja kirjoitettiin suunnitelmaa niiden pohjalta.

Haastavin ja työläin vaihe opinnäytetyöprosessissa oli aineiston etsiminen, läpikäyminen ja analysoiminen. Aineistoa haettiin suomen kielen lisäksi englannin kielellä, joten aikaa meni paljon tutkimusten läpikäymiseen. Aihetta on tutkittu vähän, joten työhön sopivaa aineistoa oli haastavaa löytää. Suunnitelma hyväksyttiin keväällä 2018, jonka jälkeen päästiin työstämään varsinaista opinnäytetyötä.

Varsinaisen opinnäytetyön tekeminen aloitettiin teorian ja opinnäytetyön toteutustavan kirjoittamisella. Ensimmäiseksi avattiin aiheen taustaa, teoriaa ja toteutustapaa, jonka jälkeen alettiin etsiä aineistoa. Aineiston etsimisessä kuitenkin koettiin ongelmia niiden löytymisen suhteen. Sopivia aineistoja ei tuntunut löytyvän. Elokuussa 2018 päätettiin aloittaa aineiston etsiminen alusta niin, että etsimisestä tehtiin järjestelmällisempää ja hakusanoja muodostettiin uusiksi.

Aineiston hakutuloksille tehtiin tiedonhaku-aulukon, johon kirjoitettiin heti ylös tietokanta, hakusanat ja hakutulokset (Liite 1). Taulukossa eriteltiin myös hakutuloksista



otsikon ja sisällön perusteella sopivat tutkimukset, minkä avulla saatiin rajattua kirjallisuuskatsaukseen sopimattomat tutkimukset pois. Järjestelmällinen haku tuotti nopeasti tuloksia ja pian kirjallisuuskatsauksella olikin tutkimuskysymyksiin vastaava aineisto. Tutkimustuloksista muodostettiin taulukko, jossa ilmenee kustakin tutkimuksesta löydetyt tulokset (Liite 2).

Aineiston löytymisen jälkeen opinnäytetyö eteni nopeasti kohti aineiston analyysiä, vaikka se jouduttiinkin tekemään muutaman kerran uudestaan. Aineiston analyysi jouduttiin uusimaan, sillä aiemmat versiot eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin, eivätkä ne pysyneet linjassa aiheen kanssa. Aineiston analyysin pohjalta alettiin muodostaa tulososiota. Tulososion valmistuttua alettiin käydä uudestaan läpi työn taustateoriaa ja toteutustapaa. Taustateoriaa muokattiin vielä loppuvaiheessa siten, että se vastaisi syvällisemmin hoitotyön näkökulmaan.

Taustateoriaa varten etsittiin lisää lähteitä ja tässä kohtaa taustateoriaan lisättiin tutkimustietoa. Teoreettisen viitekehyksen valmistuttua keskityttiin vielä toteutus-, tulos- ja johtopäätösosioon. Toteutusosiota muokattiin loogisemmaksi ja sen sisältöä tarkasteltiin. Tulos- ja johtopäätösosioihin tehtiin hienosäätöä niin, että niistä saatiin selkeämpi ja loogisempi kokonaisuus. Ennen posterin tekoa koko opinnäytetyön ulko- ja kieliasu sekä rakenne käytiin läpi niin, että työ olisi kaikin puolin siisti ja mahdollisimman virheetön. Tässä vaiheessa huomasimme vielä johtopäätösosion tarvitsevan korjauksia ja hienosäätöä.

Viimeisen workshop-seminaarin jälkeen saatiin vielä korjausehdotuksia. Korjausehdotuksiin kuului muun muassa aineiston analyysin, tulosten ja pohdinnan tarkasteleminen. Näiden korjausten jälkeen työn kieli- ja ulkoasu tarkastettiin ja työ palautettiin kielentarkastukseen.

Posterin tekeminen osoittautui vaikeammaksi kuin osattiin odottaa. Graafisesta suunnittelusta ei ollut kummallakaan kokemusta, joten posterista tehtiin useampi versio. Posterin suunnittelussa ja toteutuksessa hyödynnettiin teoretietoa graafisesta suunnittelusta, väreistä ja posterin tekemisestä. Teoriatiedon pohjalta saatiin hyvä kuva siitä, millaisia asioita posterin tekemisessä olisi hyvä ottaa huomioon. Posterin valmistuttua pyydettiin tutuilta kommentteja, joiden perusteella tehtiin vielä pieniä muutoksia.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan opettavainen ja ammatillista kasvua vahvistava kokemus. Prosessi kehitti erityisesti tiedonhakutaitoja ja lähdekriittisyyttä, joista on hyötyä niin työelämässä kuin jatko-opinnoissakin. Koska opinnäytetyö tehtiin parin kanssa, oli aikataulujen yhteensovittaminen toisinaan hankalaa. Prosessi kehitti joustavuutta sekä yhteistyötaitoja. Ehdoton miinus prosessin aikana oli ammattikorkeakoulun käytössä oleva pilvipalvelu, jonka vuoksi työhön tehdyt muutokset eivät aina tallentuneet ja joitakin kohtia jouduttiin tämän vuoksi muokkamaan useampaan otteeseen tietojen katoamisen vuoksi.

## LÄHTEET

- Beckstrand, R. Collette, J., Callister, L. & Luthy, K. 2012. Oncology nurses' ocstales and supportive behaviors in end-of-life care. [Verkkolehtiartikkeli]. Oncology nursing forum 39 (5), 398–406. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: Cinahl tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Duckworth, A. 2018. Caring for dying patients in the community setting. [Verkkolehtiartikkeli]. Journal of Community Nursing 32 (3), 62–65. [Viitattu 28.11.2018]. Saatavana: Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Eduskunta. 2018. Eduskunta hylkäsi kansalaisaloitteen ehdotuksen eutanasian laillistamisesta. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 19.10.2018]. Saatavana: <https://www.eduskunta.fi/FI/tiedotteet/Sivut/eutanasia-kansalaisaloite-taysistunnossa.aspx>
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2014. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen: Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Erjanti, H. 1999. Tunnemyrskystä tyveneeseen. Suru luopumisen prosessina. Tutkimus aviopuolison kuoleman jälkeisestä surukokemuksesta. Tampere: Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis, 715. Väitösk.
- Goldsmith, J., Ferrel, B., Wittenberg-Lyles, E. & Ragan, S. 2013. Palliative Care communication in oncology nursing. [Verkkolehtiartikkeli]. Clinical journal of oncology nursing 17 (2), 163–167. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: Cinahl tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Goleman, D. 1999. Tunneäly työelämässä. Helsinki: Otava.
- Haarala, J. 27.11.2018. Graafinen suunnittelu. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön toteutus -kurssi. Luento.
- Hari, R. 2018. Tiedämmekö miten ihmisaivot toimivat. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim (134), 1715–1721. [Viitattu 31.10.2018]. Saatavana Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito: Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY.
- Hänninen, J. 2013. Saattohoito tänään. Teoksessa: K. Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 24–40.

- Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 27, 132–147. [Viitattu 23.11.2018]. Saatavana: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kanerva, S., Mieronkoski, R., Kauhanen, L., Koskenniemi, J. & Salminen, L. 2014. Monipuolinen posteriterveysalan opetuksessa ja potilasohjauksessa. Teoksessa: L. Kauhanen, K. Heikkilä, J. Koskenniemi & L. Salminen (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. 4–9.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. [Verkkolehtiartikkeli]. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. [Viitattu 4.5.2018.] Saatavana Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kansalaisaloite. 2016. Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 19.10.2018]. Saatavana: <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/2212>
- Kokkonen, M. 2010. Ihastuttavat, vihastuttavat tunteet: Opi tunteiden säätelyn taito. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kuuppelomäki, M. 1996. Parantumaton syöpä sairastavien potilaiden kärsimyskokemukset ja selviytymistä tukevat toiminnot. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C 124. Väitösk.
- Kuuppelomäki, M. 2000. Potilaan tunteet ja emotionaalinen tuki. Teoksessa: Erikson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) Syöpä sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY, 129–158.
- Kuuppelomäki, M. 2002. Kuolevan potilaan emotionaalinen tukeminen: sairaanhoitajien näkökulma. *Hoitotiede* 14 (3), 117–128.
- Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & Lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus: Mitä, miten ja Miksi? [Verkkolehtiartikkeli.] *Duodecim* 119, 609–615. [Viitattu: 29.11.2018.] Saatavana: <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>
- Käypä hoito. 2018. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. [Verkkojulkaisu.] Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu 21.7.2018.] Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia 20 (3), 152–163. [Viitattu 10.11.2018.] Saatavana:

[http://www.tamk.fi/documents/10181/26948/artLipponen\\_ym.pdf/571e8291-a232-4f63-85e0-78ffc3e15165](http://www.tamk.fi/documents/10181/26948/artLipponen_ym.pdf/571e8291-a232-4f63-85e0-78ffc3e15165)

Mattila, K-P. 2010. Asiakkaana ihminen: Työnä huolenpito ja auttaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Miettinen, S. 2007. Eron aika. Tyttärien kertomuksia ikääntyneen vanhemman kuolemasta. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitösk. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sospo/vk/miettinen/eronaika.pdf>

Molander, G. 2003. Työtunteet: esimerkkinä vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Morioka, A. & Stone, T. 2006. Color desing work book: A real-world guide to using color in graphihic desing. Massachuttes: Rockport.

Myllyviita, K. 2016. Tunne tunteesi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Lamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. [Verkkolehtiartikkeli]. Helsinki: Duodecim 119 (6), 459–465. [Viitattu 1.10.2018]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo93467>

Niela-Vílen, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. 25.

Nummenmaa, L. 2017. Mistä puhumme, kun puhumme tunteista. Tieteessä tapahtuu 2017 (2), 35.

Pajunen, T. 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa: K. Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja, 11–23.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Saarto, T. 2018. Mitä eutanasian laillistaminen tarkoittaisi Suomessa? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 134 (10), 993–994. [Viitattu 19.11.2018]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14337>

- Saattohoidon työryhmä. 2012. Saattohoitosuunnitelma. [Verkkajulkaisu]. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 13.11.2018]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/files/7081/Saattohoitosuunnitelma.pdf>
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa: Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampere: Tampereen yliopisto 2003. Hoitotieteen laitos. Väitösk. [Viitattu 11.11.2018]. Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67272/951-44-5617-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sandvoll, A. M., Grov, E. K., Kristoffersen K., & Hauge, S. 2015. When care situations evoke difficult emotions in nursing staff members: an ethnographic study in two Norwegian nursing homes. [Verkkolehtiartikkeli]. BMC Nursing 14 (40), 1–6. [Viitattu 3.11.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon aikana: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 29 (3), 195–206.
- Siltala, P. 2017. Elämän päättyessä: Matka kohti kuolemaa. Helsinki: Kirjapaja.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Saattohoito. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Valtioneuvosta. [Viitattu 22.7.2018.] Saatavana: <https://stm.fi/saattohoito>
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliativinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.
- Tarkoma, E. & Vuorijärvi, A. 2010. Ammattisuomen käsikirja. 11. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy, 70–71.
- Terhokoti. Ei päiväystä. Palvelut. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 22.7.2018]. Saatavana: <https://www.terho.fi/Palvelut/>
- Terveyskylä. Ei päiväystä. Tunteet. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 3.11.2018]. Saatavana: <https://www.terveyskyla.fi/harvinaissairaudet/itsehoito/sairaus-sai-nimen/tunteet>
- The Economist Intelligence Unit. 2015. The 2015 Quality of Death Index: Ranking palliative care across the world. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana: <https://eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>
- Toivola, K. 2005. Tunteet työssä: auttaako työnohjaus löytämään tunneälyn? [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim (3), 284–286. [Viitattu 3.11.2018]. Saatavana: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=ttl00228](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00228)

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. [Verkkokirja]. Helsinki: Tammi. [Viitattu 12.12.2018]. Saatavana Ellibs library -palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Sufvomessa. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.3.2018]. Saatavana: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Tuunainen, M., Peltoniemi, R., Vesalainen, R., Riihola, J., Autere, S., Hella-Isoaho, L., Sunnari, J. & Kirkonpelto T-M. 2015. Näkemyksiä saattohoidosta pohjanmaan alueella. Teoksessa: S. Ollila (toim.) Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta pohjanmaan alueella: Näkökulmana ”ihmisen ääni”. [Verkkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopisto. 18–78. [Viitattu 28.10.2018]. Saatavana: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-591-6.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-591-6.pdf)
- Valvira. 2008. Saattohoito. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 21.7.2018]. Saatavana: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammatinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)
- World Health Organization (WHO). 2004. What are the palliative care needs of older people and how might they be met? [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.11.2018]. Saatavana: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/74688/E83747.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/74688/E83747.pdf)

## KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa: Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. [Verkkajulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitösk. [Viitattu: 3.9.2018]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>
- Haho, A. 2017. Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. Suomen Lääkärilehti 33, 1704–1709.
- Haraldsdottir, E. 2011. The constraints of the ordinary: 'being with' in the context of end-of-life nursing care. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Palliative Nursing 17 (5), 245–250. [Viitattu: 13.9.2018]. Saatavana: Cinahl -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Huhtinen, A. 2005. Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina: tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto 2005. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitösk.
- Karlsson, M., Kastbom, L. & Milberg, A. 2017. A good death from the perspective of palliative cancer patients. [Verkkolehtiartikkeli]. Supportive Care In Cancer 25, 933–939. [Viitattu 25.9.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. [Verkkajulkaisu.] Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitösk. [Viitattu 13.9.2018.] Saatavana: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67617/951-44-66721.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sand, L., Strang, P. & Millberg, A. 2008. Dying cancer patients' experiences of powerlessness and helplessness. [Verkkolehtiartikkeli]. Supportive Care In Cancer 16, 853–862. [Viitattu 25.9.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Sarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla: Kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia 32 (1), 4–20. [Viitattu 4.9.2018]. Saatavana: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/67817/30961>
- Spichiger, E. 2008. Living with terminal illness: patient and family experiences of hospital end-of-life care. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Palliative Nursing 14 (5), 220–228. [Viitattu 28.9.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.



- Tikkamäki, K. 2006. Työn ja organisaation muutoksissa oppiminen: Etnografinen löytöretki työssä oppimiseen. [Verkojulkaisu]. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Akateeminen väitösk. [Viitattu 13.9.2018]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67625/951-44-6650-0.pdf>
- Tornøe, K., Danbolt, L., Kvigne, K. & Sørli, V. 2015. The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. [Verkkolehtiartikkeli]. BMC Nursing 14, 1–12. [Viitattu 25.9.2018]. Saatavana Cinahl-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

## **LIITTEET**

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Liite 3. Aineiston analyysi

Liite 4. Posterit

## LIITE 1 Tiedonhakutaulukko

Tietokanta ja hakusanat	Hakutus- los	Otsikon pe- rusteella va- litut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kirjallisuuskatsauk- seen koko tekstien pe- rusteella valitut
Arto Kuoleva? AND tutkimus	11	2	0	0
Arto Saattohoi? AND tunteet	8	5	2	2
Arto Saattohoi? AND tutkimus	14	6	2	2
CinahI Dying patient AND experience AND end of life care OR death OR dying OR terminally ill	144	22	5	3
CinahI: End of life care AND emotions	30	6	2	1
CinahI Patient's experi- ence AND dur- ing AND end of life care OR death OR dying OR terminally ill	45	3	1	1
CinahI: Palliative care AND emotions	65	3	1	0
Medic: Kuolema OR Saattohoito	231	17	4	3
Medic: Saattohoito AND tunteet	3	1	1	1
Melinda Saattohoi? AND tunteet	23	8	2	2
Melinda Saattohoi? AND kuoleva? AND tutkimus	33	23	7	4
Hakutuloksia yhteensä	<b>594</b>	<b>96</b>	<b>27</b>	<b>11</b> (Eri hakusanoilla löytyi samoja tutkimuksia.)

## LIITE 2 Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tutkijat, vuosi & maa	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset
1.Anttonen, M. 2016. Suomi	Tarkoituksena oli tuottaa saattohoitoa kuvaava substantiivinen teoria analysoimalla parantumatonta syöpää sairastavan aikuispotilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta.	Kuvaileva substantiivinen teoria, grounded theory – menetelmällä, haastattelututkimus	Potilaat (n=16), perheenjäsenet (n=14) ja hoitohenkilökunta (n=15).	<p>Jo kuoleman ajattelemisen tai siitä puhuminen tuntuu usein raskaalta ja vie voimia. Myös elämänhallinnan tunteen menettäminen saattaa vahvistua sairauden edetessä ja näin ollen ilmetä potilaan käytöksessä ja olemuksessa</p> <p>Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu erilaiset keinot kohdata, havaita ja ymmärtää potilaan tunteita. Keskusteleminen on tärkeässä osassa potilaan ja hoitajan välisessä hoitosuhteessa ja hoitohenkilökunnan tulisikin toimia keskustelun mahdollistajana.</p> <p>Saattohoidossa olevat potilaat ovat levottomia ja he pyrkivät kieltämään ja torjumaan lähestyvän kuoleman. Usein tässä tilanteessa myös lähestyvään kuolemaan liittyvät tunteet halutaan tai joudutaan tukahduttamaan ja niistä keskustelua mahdollisesti viivytellään.</p> <p>Hoitohenkilökunta tunnusteli potilaan ja perheen halukkuutta puhua kuolemasta. Hoitajan tulee lisäksi jatkuvasti arvioida potilaan voimavaroja ja antaa tukea oman ammattitaitonsa avulla.</p> <p>Hankalista tunteista ja vaikeista asioista keskustelemiseen käytetään huumoria</p>

				<p>Pelko siitä, ettei kukaan auta. Pelkoa herättää myös mahdollinen oireiden paheneminen, kipujen lisääntyminen sekä oman käyttäytymisen muuttuminen.</p> <p>Kuolemaan liittyvien tunteiden kanssa työskenteleminen edellyttää hoitajalta tunteiden merkityksen ymmärtämistä hoitosuhteessa. Potilaan viestinnän ja tunneilmaston ymmärtäminen sekä tulkitseminen vaatii hoitajalta tilanteen ymmärtävää tulkintaa.</p> <p>Kunnioittaminen perustuu hoitajan toimintaan potilaan auttajana, joka näkyy potilaan arvostavana kohtaamisena.</p> <p>Potilaan kanssa keskusteleminen helpottaa ahdistavien tunteiden taakkaa ja vapauttaa hänen voimavarojaan. Toimiessaan lähellä potilasta läsnä oleva kuunteleminen tarkoittaa paneutumista potilaan kertomukseen muun muassa antamalla riittävästi aikaa</p> <p>Kuoleman lähestyminen on kaikin puolin henkisesti raskasta ja henkinen tuska herättääkin monenlaisia tunteita. Tällaisia tunteita on mielialan lasku, univaikeudet, pelot, levottomuus, henkinen väsymys sekä ahdistuneisuus. Potilaan käyttäytymisessä ilmeneviä asioita ovat muun muassa lähestyvän kuoleman kieltäminen ja pakonomainen elämään takertuminen, joka saattaa olla keino kestää elämän päättymisen todellisuus.</p>
2.Haho, A. 2017. Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden koke-	Teemahaastattelu ja tutkimuspäiväkirjamerkinnot. Haastattelut analysoitiin teoreettisen aineiston pohjalta	Potilaat (n=8)	Eksistentiaalista kärsimystä tuottaa eniten se, että ihminen aavistaa katoavansa, mistä herääkin epäily, ettei sielu olekaan kuolematon. Eksistentiaalista kärsimystä voidaan helpottaa

	muksia eksistentiaalisesta kärsimyksestä, siihen vaikuttavista tekijöistä ja ilmenemismuodoista.	muodostetun kehikon avulla.		<p>käymällä potilaiden kanssa eksistentiaalista pohdintaa.</p> <p>Epävarmuus olemisen jatkumisesta aiheuttaa saattohoidossa olevissa potilaissa usein ahdistuksen tunteita, sillä potilaalla ei ole tietoa tai varmuutta siitä, kuinka oleminen kuoleman jälkeen jatkuu.</p> <p>Potilaalle pelkoa aiheuttavia tekijöitä olivat ajatus siitä, että fyysinen kipu käy sietämättömäksi ja ei itse kykene ilmaisemaan kipuaan tai tule kuulluksi, sillä tavoin, kun toivoisi. Kuolevaa potilasta ei kuitenkaan kuolema pelottanut, vaan itse kuoleminen</p>
3.Haraldsdottir, E. 2011. Skotlanti.	Tarkoituksena oli selvittää kuinka Saundersn "being with" -periaatetta hyödynnettiin jokapäiväisessä hoitotyössä.	Etnometodologinen tutkimus, aineisto kerättiin havainnoimalla hoitajien työtä. Analysoitiin sisällönanalyysillä.	Hoitajat ja potilaat	Hoitohenkilökunta kohtaisi potilaita iloisella tavalla, vitsailien yhdessä potilaiden kanssa ja soittamalla kevyttä musiikkia.
4.Huhtinen, A. 2005. Suomi.	Tarkoituksena oli selvittää voiko kuolevan kohtaamista oppia ja opettaa? Millaisia ovat koulutuksessa olevien opiskelijoiden kokemukset kuolemasta ja kuolevan kohtaamisesta?	Tutkimusaineisto muodostui opiskelijoiden kehyskertoimuksista, heidän toteuttamistaan eläytyvistä rooliharjoituksista ja heidän päiväkirjoista. Aineisto analysoitiin osaksi sisällönanalyysillä ja narratiivisella analyysillä.	Naispuolinen terveydenhuollon, sosiaalialueen ja kirkon työntekijä (n=32) Kuolevan hoitamisen asiantuntija ohjelman koulutuksessa oleva opiskelijaryhmä (n=2)	<p>Jo elämänhalunsa menettäneellä potilaalla on toiveena vain kuoleminen</p> <p>Kuoleman lähestyessä kuolemansa hyväksynyt potilas tuntee rauhallisuuden, kivuttomuuden sekä katkerottomuuden tunteita. Tällöin potilaasta huokuu syvän rauhan, kiitollisuuden ja anteeksiantamisen tunteita.</p> <p>Hoitajan on helppo auttaa, kun potilasta malttaa kuunnella ja heijastaa hänen tunteitaan.</p>
5.Karlsson, M., Kastbom, L. & Milberg, A. 2017. Ruotsi.	Tarkoituksena oli tutkia käsityksiä hyvästä kuolemasta kuolevien syöpäpotilaiden näkökulmasta Ruotsissa.	Haastattelututkimus. Analysoitu induktiivisella kvalitatiivisella sisällön analyysillä.	Syöpäpotilaat (n=66)	Useat vastaajat mainitsivat pelkäävänsä, että heidän kuolemansa pitkittyisi. Sen sijaan he toivoivat, että kuolema tapahtuisi nopeasti. Pitkittynyt kuolema liittyi kärsimykseen paitsi potilaan, myös läheisten osalta.

				<p>Monet ilmaisivat pelkäävänsä sitä, että olevat vain "paketti" sekä menettäisivät täysin elämänhallinnan, itsemääräämisoikeuden ja tulisivat riippuvaisiksi muista. Toiset taas halusivat mennä sairaalaan viimeisillä hetkillä, lähinnä sen vuoksi, että pelkäävät läheisten kärsimystä ja sitä, että rasittaisivat heitä.</p> <p>Jotkut mainitsivat kärsimyksen pelon, tarkoittaen potilaiden itsensä epä mukavuuden eri näkökohtia. Joillekin kärsimys merkitsi läheistensä jättämistä. Toiset tuntevan olonsa epä mukavaksi ajatuksesta, että heidän olemassalonsa päättyy.</p>
6.Lipponen, V. 2006. Suomi.	Tarkoituksena oli selvittää, kuinka kuolevat potilaat ja omahoitajat konstruoivat hoitosuhteitaan vuorovaikutuksessa	Dialoginen filosofia, havainnointi ja avoimet haastattelut. Analysoinnissa käytettiin episteemiseen konstruktio-nismiin perustuvaa diskurs-sianalyysiä.	Hoitotilanteiden havainnointi (n=10), potilaat (n=10), omahoitaja (n=10).	<p>Saattohoito ja potilaan tunteiden huomioiminen vaativat hoitajalla sekä dialogisuutta että avoimuutta ja kiinnostusta potilasta kohtaan.</p> <p>Läsnä oleminen ja potilaan lähellä toimiminen vaatii hoitajalta empatiaa, jota voidaan pitää hoitajan eettisen toiminnan ainutlaatuisena kykynä.</p>
7.Sand, L., Strang, P. & Millberg, A. 2008. Ruotsi.	Tarkoituksena oli tutkia kuolevien syöpäpotilaiden avuttomuuden ja voimattomuuden tunteiden kokemuksia, niiden aiheuttajia ja merkityksiä.	Kyselytutkimus, päämateriaali analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä	Potilaat (n=60)	<p>Potilaat kuvaavat erilaisia oireita ja ongelmia, jotka tuottivat voimattomuuden- ja avuttomuudentunteita. Tällaisia oireita ovat kipu, hengenahdistus, inkontinenssi vaivat, unettomuus, ahdistuneisuus sekä seksuaalisuuden ongelmat.</p> <p>Myös riippuvuus toisista ihmisistä lisäsi voimattomuuden tunnetta.</p> <p>Sosiaalinen yksinäisyys oli tekijä, joka vaikutti voimattomuuden ja avuttomuuden tunteisiin.</p>
8.Sarivaara, S., Lämsä, R. & Sepälä, U. 2018. Suomi.	Tarkoituksena oli tarkastella terveyskeskusta kuoleman paikkana	Teemahaastattelu. Analyysimenetelmänä aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	Hoitaja (n=9)	<p>Potilaassa herännyt ahdistus voi purkautua vihana muihin ihmisiin.</p>

				<p>Kuolemanpelko ilmenee potilaassa ahdistuksena ja levottomuutena, joskus potilas saattaa olla jopa paniikissa</p> <p>Kuolemaa pelkäävälle potilaalle tietoisuus vierellä olevan ihmisen kosketuksesta lievittää kivuksi ja keholliseksi ahdistukseksi muuttunutta pelkoa ja tuo turvallisuuden tunteen</p>
10.Spichiger, E. 2008. Sveitsi.	Tarkoituksena oli tutkia potilaiden ja heidän perheidensä kokemuksia sairaalan saattohoidosta.	Laadullinen tutkimus, jossa hyödynnettiin tulkitsevaa fenomenologiaa, havainnointi, keskustelut potilaiden kanssa ja haastattelut perheenjäsenten kanssa.	Potilaat (n=10), läheiset (n=10)	<p>Sairaanhoitajan vastaanottavuus, lämpö ja hyvä huumori olivat rohkaisevia ja heikensivät potilaan tuntemaa epämurkuvuutta</p> <p>Potilaat arvostivat hoitajissa empaattisuutta ja rauhallisuutta. Hyviä hoitajia kuvailtiin myös saatavilla oleviksi, hyväksi kuuntelijoiksi, jotka olivat sitoutuneet ja pystyivät vastaamaan joihinkin potilaiden äänettämiinkin signaaleihin ja pystyivät kommunikoimaan riittävästi sekä ymmärsivät potilaita.</p>
11.Tikkamäki, K. 2006. Suomi.	Tarkoituksena oli tarkastella saattohoitajan työtä.	Etnografinen tutkimusote, työssä oppiminen, osallistuva, havainnointi, reflektiivinen ryhmäkeskustelu, yksilöhaastattelut, dokumenttimateriaalit. Aineiston analysointi tehtiin soveltamalla gadamerilaiseen hermeneutiikkaan perustuvaa tekstintulkintaprosessia.	Hoitajat ja potilaat.	<p>Kuolemaan liittyvä pelko, suru elämättä jääneestä elämästä sekä jäähyväisten jättäminen omaisille aiheuttavat fyysistä ja henkistä kipua</p> <p>Saattohoito edellyttää myötäelämistä, tunteiden kohtaamista ja käsittelyä.</p>
12.Tornøe, K., Danbolt, L., Kvigne, K. & Sørli, V. 2015. Norja.	Tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan kokemuksia kuolevien potilaiden henkisestä ja ek-sistentiaalisesta hoidosta sairaalassa.	Kvalitatiivinen tutkimus, narratiivinen haastattelu. Sisältö analysoitiin fenomenologisella hermeneuttisella tulkinnalla.	Sairaanhoitajat (n=6)	<p>Hoitajien kokemus on, että kuolevat potilaat ja heidän omaiset voivat tulla yksinäisiksi ja etäännyä toisistaan, sillä he eivät kykene jakamaan taakkaansa, kuten pelkoja ja suruja. Tämän vuoksi hoitajan tulisi havaita potilaan tarve keskustelulle.</p>



				Luottamussuhteen luominen hoitajan ja potilaan välille on tärkeää.
--	--	--	--	--

## LIITE 3. Aineiston analyysi

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistys	
Pelon tunteet	Autonomian menettämisen pelot	Pelko kuulluksi tulemattomuudesta	
		Pelko tilanteen hallitsemattomuudesta	
		Pelko ettei kukaan auta	
		Pelko ilmaisemiseen kykenemättömyydestä	
		Pelko, että tulee riippuvaiseksi muista	
		Pelko itsemääräämisoikeuden menettämisestä	
		Pelko oman käyttäytymisen muuttumisesta	
	Kipuihin liittyvät pelot	Pelko fyysisen kivun määrästä	
		Pelko fyysisestä kivusta aiheutuvasta kärsimyksestä	
		Pelko kipujen lisääntymisestä	
	Kuolemaan liittyvät pelot	Kuolemanpelko	
		Pelko kuolemista	
	Voinnin huononemiseen liittyvät pelot	Pelko oireiden pahenemisesta	
		Pelko kärsimyksestä	
	Läheisiin liittyvät pelot	Pelko läheisten kärsimyksestä	
		Pelko läheisten rasittamisesta	
	Mielialaan liittyvät tunteet	Alakuloisuuden tunteet	Suru
			Lamaantumisen

		Voimattomuus
		Mielialan lasku
		Elämänhalun menettäminen
		Henkinen väsymys
	Ahdistuksen tunteet	Ahdistus
		Henkinen tuska
		Avuttomuus
		Levottomuus
		Paniikki
		Eksistentiaalinen kärsimys
		Oireisiin liittyvä huoli
		Syällisyys
		Epäily, ettei sielu olekaan kuolematon
	Yksinäisyyteen liittyvät tunteet	Yksinäisyys
		Vieraantuminen
	Kieltämiseen liittyvät tunteet	Kieltäminen
		Torjuminen
		Tukahduttaminen
		Hyväksymättömyys
	Aggressiiviset tunteet	Viha
		Katkeruus

		Aggressiivisuus
	Levolliset tunteet	Katkerattomuus
		Kiitollisuus
		Rauhallisuus
		Syvä rauha
		Anteeksianto
		Kivuttomuus
	Toivon tunteet	Toivo paranemisesta
		Toivo kivuttomuudesta
		Toivo luottamuksesta
		Toivo olemassaolosta
		Toivo elämän tarkoituksen löytymisestä
		Toivo henkisyydestä
		Toivo ihmisenä kasvamisesta
		Toivo hyvinvoinnista
Kivun tunteet	Kivun eri muodot	Fyysinen kärsimys
		Henkinen kärsimys
		Fyysinen kipu
		Psyykkinen kipu
		Henkinen kipu
		Sosiaalinen kipu

		Kokonaisvaltainen kipu
		Krooninen kipu
	Kivun ilmeneminen	Kärsimys
		Kova kipu
Potilaan tunteiden huomioimisen edellytykset	Tilannetaju	Tilanteen ymmärtävä tulkinta
		Muistojen merkityksen ymmärtäminen
		Halukkuuden tunnusteleminen
		Hiljaisten viestien ymmärtäminen
		Kyky sopeutua
		Kyky siirtyä tekemisestä olemiseen
		Sitoutuminen
		Neuvottomuuden havaitseminen
	Kyky käsitellä tunteita	Tunteiden kohtaaminen
		Tunteiden heijastaminen
		Tunteiden käsitteleminen
	Empaattisuus	Empatia
		Myötäeläminen
	Arvostava kohtaaminen	Arvostava kohtaaminen
		Kohtaaminen iloisella tavalla
	Potilaslähtöisyys	Potilaslähtöisyys
		Yksilölähtöisyys

		Luottamuksellinen hoitosuhde
		Kunnioittaminen
Hoitotyön auttamismenetelmät	Tunteista keskusteleminen	Potilaan kanssa keskusteleminen
		Tunteista keskusteleminen
		Luottamuksellinen hoitosuhde
		Kuunteleva vuorovaikutussuhde
		Kuunteleminen tärkeyden ymmärtäminen
		Dialogisuus
		Suotuisen keskustelutilanteen luominen
		Keskustelumuotoisen ilmapiirin virittäminen
		Tukeminen
	Tukeminen potilaan lähtökohdista käsin	
	Tuen antaminen oman ammattitaidon avulla	
	Tuen tarjoaminen	
	Saatavilla oleminen	
	Lähestymistavat	Eksistentiaalinen pohdinta
		Huumori
		Ajatusten siirtäminen muihin asioihin
		Koskettaminen
		Rohkaiseminen

## LIITE 4. Posterit

## SAATTOHOIDOSSA OLEVAN POTILAAN TUNTEET

### Pelon tunteet

Autonomian menettämisen pelko, kipuihin liittyvä pelko, kuolemaan liittyvä pelko, voimien huononemiseen liittyvä pelko ja läheisiin liittyvä pelko

### Mielialaan liittyvät tunteet

Alakuloiset tunteet, ahdistuksen tunteet, yksinäisyyteen liittyvät tunteet, kieltämiseen liittyvät tunteet, aggressiiviset tunteet, levollisuuden tunteet ja toivoon liittyvät tunteet

### Kivun tunteet

Fyysinen kärsimys, henkinen kärsimys, fyysinen kipu, psyykinen kipu, henkinen kipu, sosiaalinen kipu, kokonaisvaltainen kipu, krooninen kipu



## NÄIN HUOMIOIT POTILAAN TUNTEET

### Tunteiden huomioimisen edellytykset

Muista tilannetaju, sopeudu ja sitoudu tilanteeseen  
Kuuntelemisen huomioiminen ja hiljaisten viestien ymmärtäminen  
Ole empaattinen ja myötäelä  
Kohtaa potilas arvostaen ja iloisesti  
Muista potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys

### Hoitotyön auttamismenetelmät

Keskustele potilaan kanssa tunteista  
Ole dialoginen, läsnä ja kuuntele  
Tarjoa ja anna tukea oman ammattitaitosi avulla, potilaan lähtökohdat huomioiden  
Ole saatavilla, kunnioita ja kosketa  
Käy potilaan kanssa eksistentiaalista pohdintaa  
Käytä huumoria, kuitenkin potilaan ehdoilla  
Rohkaise ja anna muuta ajateltavaa