

Laura Adenius ja Laura Auvinen

Minkälaiset asiat palliativiset potilaat kokevat toivoa lisääviksi hoidossaan?

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.11.2017

Tekijät	Laura Adenius Laura Auvinen
Otsikko	Minkälaiset asiat palliativiset potilaat kokevat toivoa lisääviksi hoidossaan?
Sivumäärä Aika	35 sivua + 3 liitettä 10.11.2017
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori, FT, TtM, Sh Marja Salmela
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palliativisen potilaan näkökulmasta erityisesti hoitotyössä vaikuttavia toivoa lisääviä, edistäviä ja ylläpitäviä tekijöitä. Opinnäytetyö toteutettiin osana Näe minut näin -hanketta, jossa kartoitettiin syöpäpotilaiden kokemuksia voimaannuttavista tekijöistä hoitojen aikana.</p> <p>Opinnäytetyön toteuttamiseen käytettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Aineisto kerättiin sekä tieteellisiä tietokantoja hyödyntäen (Medic, Arto, Pubmed, Medline and Cinahl) että manuaalista tiedonhakuja tehden. Lopulliseen aineistoon valikoitui yhteensä kahdeksan tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Sisällönanalyysin tuloksena muodostui yhteensä seitsemän eri toivoa ylläpitävää päätekijää, joita olivat hallinnan tunne, sisäinen voima, sosiaaliset suhteet, henkisyys, elämänhalu, kuoleman hyväksyminen sekä kivuttomuus ja oireettomuus. Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että palliativisten potilaiden toivoa lisääviä, edistäviä ja ylläpitäviä tekijöitä löytyi monipuolisesti elämän eri osa-alueilta.</p> <p>Opinnäytetyön hyödynsaajina ovat palliativiset potilaat, heidän läheisensä sekä terveydenhuollon ammattilaiset, jotka työskentelevät palliativisten potilaiden parissa. Jatkotutkimusehdotuksena on, että myös Suomessa tutkittaisiin enemmän toivoa palliativisessä hoidossa, jotta toivon merkitys voitaisiin huomioida myös suomalaisessa terveydenhuollossa ja hoitotyössä.</p>	
Avainsanat	palliativinen hoito, palliativinen potilas, toivo, hoitotyö, kirjallisuuskatsaus

Authors	Laura Adenius Laura Auvinen
Title	What kind of things increase hope of palliative patients?
Number of Pages Date	35 pages + 3 appendices 10 November 2017
Degree	Bachelor of Healthcare
Degree Programme	Nursing and healthcare
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Marja Salmela, Principal Lecturer
<p>The purpose of our study was to describe what kind of things maintained, fostered or increased hope of palliative patients. The aim was to focus especially in the patient's point of view and elements that maintain hope during the care.</p> <p>Our study was a descriptive literature review, and the data was analysed with the methods of content analysis. We searched for material in five databases (Medic, Arto, Pubmed, Medline and Cinahl), and manually in nursing science journals and other literature.</p> <p>The results showed that the seven main factors maintaining or increasing hope were: sense of control, inner strength, relationships, spirituality, joy of life, acceptance of death and being painless and symptomless.</p> <p>The results lead to the conclusion that the factors maintaining, fostering or increasing palliative patients' hope are various and consist of different aspects of life. We would like to point out that it is important that the health care professionals pay attention to the aspect of hope during the care. This study might possibly help palliative patients, their families and healthcare professionals to become aware of the various elements of hope. The subject has been studied in only a few Finnish studies. Further studies of hope might be useful in the future.</p>	
Keywords	palliative care, palliative patient, hope, nursing, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Palliativinen hoito ja saattohoito	2
2.1	Palliativinen hoito	2
2.2	Työskentelytapa palliativisessa hoidossa	3
2.3	Saattohoito	4
3	Toivo	5
3.1	Toivo hoitotieteessä	5
3.2	Toivon määrittelyä	5
3.3	Toivo parantumattomasti sairaan elämässä	6
3.4	Hoitajan rooli toivon vahvistamisessa	7
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymys ja tavoitteet	8
5	Opinnäytetyön menetelmät	9
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
5.2	Tiedonhakuprosessi	11
5.3	Sisällönanalyysi	12
6	Opinnäytetyön tulokset	14
6.1	Hallinnan tunne	14
6.2	Sisäinen voima	16
6.3	Sosiaaliset suhteet	17
6.4	Henkisyys	19
6.5	Elämänhalu	21
6.6	Kuoleman hyväksyminen	23
6.7	Kivuttomuus ja oireettomuus	23
7	Pohdinta	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	27
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	30
7.4	Johtopäätökset sekä kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset	31
	Lähteet	33

Liitteet

Liite 1. Tiedonhaku

Liite 2. Aineiston artikkelit

Liite 3. Alkuperäiset ilmaukset ja pelkistykset

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaiset asiat palliatiiviset potilaat kokevat toivoa lisääviksi, edistäviksi ja ylläpitäviksi hoidossaan. Aihe on tärkeä, sillä palliatiivisessa hoidossa toivo edistää ihmisen hyvinvointia ja kasvua sekä lievittää kärsimystä. Toivon vahvistaminen on hoitotyön näkökulmasta tärkeää potilaalle, hänen läheisilleen sekä hoitajille. Elämän rajallisuus voi aiheuttaa epätoivon ja toivottomuuden tunteita parantumattomasti sairaalle ja hänen läheisilleen. Näin ollen erilaiset voimavarat auttavat ylläpitämään elämänhalua ja toivoa. (Surakka ym. 2015: 111.) Jokainen, joka sairastaa pitkälle edennyttä, aktiivista ja etenevää sairautta on oikeutettu kärsimystä lievittävään palliatiiviseen hoitoon. Keskeistä palliatiivisessa hoidossa on parantaa potilaan jäljellä olevan elämän laatua. Palliatiivisessa hoidossa on tärkeää keskittyä tukemaan potilaan lisäksi koko perheen hyvinvointia. (Anttonen – Kiuru 2014.)

Opinnäytetyö oli osa Näe minut näin -hanketta, johon kuului useita Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetöitä. Hankkeessa kuvailtiin syöpäpotilaiden kokemuksia voimaannuttavista tekijöistä hoitojen aikana. Hankkeessa keskityttiin kokemukselliseen osa-alueeseen, myönteiseen ajatteluun ja asenteisiin. Erityisesti toivo, erilaisten tunteiden hyväksyminen ja voimaantumisen eri osa-alueet korostuivat. Tarkoituksena oli voimaannuttaa syöpäpotilaita hoitoprosessin aikana. Monissa opinnäytetöissä keskityttiin potilaan voimaantumiseen erityisesti valokuvauksen ja valokuvien avulla. (Elomaa-Krapu 2016.)

Hankkeen taustalla olivat syöpään sairastumisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet. Tavoitteena oli uudenlaisten menetelmien tuottaminen syöpäsairaiden emotionaalisen ja kokemuksellisuuden tukemiseksi. Hankkeen keskiössä oli syöpäpotilaan oma kokemus siitä, millaisena hän haluaa tulla nähdyksi. On tärkeää nähdä ihminen sairauden keskellä. (Elomaa-Krapu 2016.)

2 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen-sana tulee latinan sanasta "pallium" ("palliare"), jolla tarkoitetaan viittaa tai takkia, jonka sisällä voi ajatella olevansa turvassa sateelta tai viimalta. Terveystieteiden tutkimuksessa palliatiivinen tarkoittaa oireiden ja kärsimyksen lievittämistä sekä kokonaisvaltaista hyvinvoinnin edistämistä. Palliatiivisessa hoitotyössä keskeistä on parantumattomasti sairas ihminen ja hänen läheisensä, mikä merkitsee keskittymistä yksilön sijasta koko perheeseen. Palliatiivinen hoito on tärkeä osa terveydenhuollon ammattilaisten jokapäiväistä työtä. (Surakka ym. 2015: 5; Aitken M 2009: 3; Saarto 2015.)

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun mahdollisuutta parantavaan hoitoon ei enää ole (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus. 2012). Hoidolla pyritään mahdollisimman hyvään sairauden aiheuttamien oireiden hallintaan ja hoitoon. Palliatiivinen hoito on harkittua ja siihen sisältyy fyysisiä, psykologisia, sosiaalisia sekä henkisiä hoidon osa-alueita. Palliatiiviseen hoitoon voivat kuulua myös syöpäsairauksien tukihoidot ja aktiivinen lääkehoito, vaikka mahdollisuutta pysyvään sairauden paranemiseen ei enää olisi. Tässä vaiheessa hoitoa on tärkeää, etteivät hoidon sivuvaikutukset vie arvoa elämästä eivätkä ylitä hoidosta saatavia mahdollisia hyötyjä. (Hietanen 2004: 19-20; Aitken M 2009: 3-16; Anttonen –Kiuru 2014: 13-14; Ingleton 2015: 34-37.)

Palliatiivinen hoitoaika voi vaihdella hyvinkin paljon sairauden laadusta riippuen. Esimerkiksi nopeasti etenevässä syöpäsairauksissa hoitoaika voi olla vain joitakin päiviä, kun taas hitaasti etenevää neurologista sairautta sairastava potilas saattaa tarvita jopa vuosikymmeniä oireita lievittävää hoitoa. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on avustaa potilasta ja hänen läheisiään sairauden aiheuttaman fyysisen ja emotionaalisen trauman läpikäymisessä. Myös perheenjäsenten hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää palliatiivisessa hoidossa. Hoidossa huomioidaan potilaan ja hänen perheensä psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Päämääränä on potilaan hyvä elämänlaatu; elämää ei yritetä pidentää tai lyhentää hoitojen avulla. Potilaan hoitoon osallistuu monipuolisesti eri ammattiryhmien edustajia sosiaali- ja terveysalalta. Hoidossa on tärkeää huomioida, että kuo-

lema on normaaliin elämäntapaan kuuluva asia. (Surakka ym. 2015: 13; Kuolevanpotilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus. 2012; Sirkiä 2004: 286; Hietanen 2004: 19-20; Aitken M 2009: 3-16; Anttonen –Kiuru 2014: 13-14; Ingleton 2015: 34-37.)

2.2 Työskentelytapa palliatiivisessa hoidossa

Palliatiivisessa hoidossa työskentelytavan tulee olla ihmiskeskeinen. Sairauden aiheuttamiin oireisiin pyritään löytämään yksilöllisiä ja luovia ratkaisuja. Hyvä palliatiivinen hoitotyö vaatii hoitajalta herkkyyttä, inhimillisyyttä ja nöyryyttä. Palliatiivisen hoitotyön auttamiskeinoina käytetään muun muassa läsnäoloa, kuuntelua, rauhoittelua ja lohduttamista. Sanattomalla viestinnällä ja vuorovaikutuksella on suuri merkitys vakavan sairauden keskellä ja erityisesti palliatiivisessa hoidossa. Katsekontakti, toisen kunnioitus, arvostus ja välittäminen tulisi muistaa myös kiireisessä hoitotyössä. Hyvin sairaan ja ahdistuneen ihmisen on helpompi ymmärtää sanatonta viestintää ja kosketusta kuin puhetta. Sanoja enemmän voivat merkitä lämmin katse, kosketus sekä ystävällinen ja huomaavainen käytös. (Hietanen 2004: 235-236; Pilsworth – Geary 2015: 46; Surakka ym. 2015: 7, 13.)

Muistan, miten vastapäätä istuvan lääkärin suu avautui, tuotti puhetta, kuulinkin sen, mutta sitä oli mahdotonta siirtää tajuntaan. Sen sijaan hoitajan kosketus lämmittää muistona vieläkin. (Hietanen 2004: 235-236)

Eräs hoitaja pysähtyi vuoteeni ääreen, kun olin lukemassa työtovereilta saamaani korttia. Hän huomasi tunteeni. Näytin korttia ja sanoin saavani tästä voimaa selviytyä eteenpäin. Tunsin, että hoitaja olisi halunnut myöskin lohduttaa. Hän ei varmankaan löytänyt sanoja, mutta minulle riitti, kun hän vain huomasi minut. (Hietanen 2004: 235-236)

Kuoleman lähestyessä ihmisen persoona muuttuu sekä fyysisesti että psyykkisesti ja riippuvuus muiden avusta ja huolenpidosta kasvaa. Yleisinhimilliset tarpeet, kuten läheisyys ja läsnäolo korostuvat. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan erityisosaamista, inhimillisyyttä ja ammatillisuutta hoidettaessa palliatiivisia sekä saattohoidossa olevia potilaita. Hoitajalla tulisi olla kykyjä tulkita potilaan yksilöllisiä ilmaisuja ja viestejä tarpeistaan. Potilaat toivovat arvokasta, yksilöllistä ja tarkoituksenmukaista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa. (Hänninen 2004: 314)

Potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta itseään koskevaan päätöksentekoon tulee kunnioittaa hoidon jokaisessa vaiheessa. Usein lääkärin vastuulle jää kuitenkin päättää

kuratiivisesta eli parantavasta hoidosta luopumisesta ja oireenmukaiseen hoitoon siirtymisestä, sillä hän osaa usein parhaiten arvioida hoitojen hyötyjä potilaalle. Potilaan ja hoitavan lääkärin arvomaailma saattaa kuitenkin erota toisistaan paljon. Usein potilas uskoo vahvasti pysyvään paranemiseen, eikä aina ymmärrä omaa tilannettaan. Potilas ei välttämättä kykene vastaanottamaan tietoa sairastuessaan vakavasti ja saattaa torjua tiedon parantumattomuudestaan. On tärkeää, että potilaan ja lääkärin välille muodostuu turvallinen ja luottamuksellinen hoitosuhde, jossa on tilaa myös vaikeille kysymyksille ja ajatuksille. (Hietanen 2004: 19-20)

2.3 Saattohoito

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa. Saattohoito kestää viikkoja tai korkeintaan kuukausia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus. 2012). Terminaalihoito on nykyisin vähemmän käytetty termi, jolla tarkoitetaan välittömästi kuolemaa edeltävää saattohoitoa (Surakka ym. 2015: 14). Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen ja saattohoidon aloittaminen ovat tärkeitä päätöksiä, joten potilaan tulee olla tietoinen päätösten seurauksista ja perusteista. Potilaalla tulee myös olla mahdollisuus vaikuttaa itse päätöksiin esimerkiksi tekemällä hoitotahto. Hoitotahto ilmaisee potilaan tahdon hoitoaan kohtaan, mikäli hän ei itse pysty ilmaisemaan mielipidettään hoitoratkaisuja tehtäessä. Hoitotahto voi myös sisältää potilaan toiveita ja ohjeita kuolemaa edeltävää saattohoitoa koskien. Hoitolinjaukset tulisi tehdä yhteisymmärryksessä kuolevan potilaan ja tämän läheisten kanssa. Hoitoa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan moniammatillisessa tiimissä yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitokeskusteluiden sisältö ja päätökset kirjataan sairauskertomukseen. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus. 2012; Karppinen 2015; Anttonen – Kiuru 2014: 21)

Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on keskeinen saattohoidon periaate (Tikkala 2014). Saattohoitopäätös voidaan tehdä yhteistyössä potilaan kanssa tai kirjata se vain terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön hyväksyen potilaan toive saada elää täysipainoista elämää. Potilas ei välttämättä halua hyväksyä kuolemaansa suullisesti tai kirjallisesti, sillä se voi heikentää potilaan toivoa. Yleensä potilaat kuitenkin hyväksyvät terveydenhuollon ammattilaisten välisen hyvän tiedonkulun, jotta mahdollisimman hyvä hoito voidaan toteuttaa. Potilaalle korostetaan, että saattohoito ei tarkoita hoidon loppumista, vaan se on aktiivista hoitoa elämän loppuun asti. Läheisten tukeminen jatkuu myös potilaan kuoleman jälkeen. (Surakka ym. 2015. 14, 18.)

3 Toivo

3.1 Toivo hoitotieteessä

Toivon on pitkään tiedetty olevan keskeinen hoitotyön osa-alue. Hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena toivon historia on vielä lyhyt, noin 20 vuotta. Toivosta on kuitenkin kertynyt tietoa eri konteksteissa, ja terveystieteessä toivoa on tutkittu laajemmin kuin hoitotieteessä. Toivon merkitys ihmisen hoitamisessa ja terveyden edistämässä on moniulotteinen. Toivo on suojaavasti ja myönteisesti vaikuttava tekijä ihmisen elämässä, kun taas epätoivo ja toivottomuus uhkaavat ihmisenä olemista. Toivon vahvistaminen onkin yksi keskeisiä hyvän hoidon osa-alueita. Toivosta voidaan hoitotieteellisen tutkimuksen avulla tuottaa tietoa ihmisen elämän, olemuksen ja kasvun tukemiseen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Lisäksi toivon hoitotieteellinen tutkimus antaa keinoja ihmisen kärsimyksen lievittämiseen ja sairaan ihmisen hoitotyöhön. (Kylmä – Juvakka 2007: 6-7.)

Toivo kuuluu ihmisen perusvoimavaroihin, joiden vahvistamiseen keskitytään voimavaroihin suuntautuneessa hoitotyössä. Toivo on moniulotteinen voimavara, joka kytkeytyy ihmisen elämään, olemiseen, terveyteen, hyvinvointiin ja koettelemuksiin. Toivoon kohdistuneissa tutkimuksissa tulee esiin toivon positiivinen vaikutus hoitotyössä ja ihmisen elämässä. Vaikka toivoa pidetään tärkeänä hyvinvoinnille ja terveydelle, voi sen merkitys tunteena jäädä huomioimatta terveydenhuollossa ja hoitotyössä. (Kylmä - Juvakka 2007: 16-17.)

3.2 Toivon määrittelyä

Toivo voidaan nähdä dynaamisena elämänvoimana, toivon eksistentiaalisena ulottuvuutena. Tämän näkemyksen mukaan toivoa tulee vahvistaa elämän kaikissa vaiheissa ja se nähdään uudistuneena elämänhaluna sekä elämän tarkoituksen löytämisenä. Toivo voidaan nähdä erään näkemyksen mukaan myös jonkin toivomisena ja toivon kohteina. Toivo suuntautuu tulevaisuuteen ja kohdistuu palliatiivisessa hoidossa ihmisuhteiden paranemiseen tai hetkiin läheisten seurassa. Toivon kohteina voivat olla muun muassa paraneminen, normaalin elämän ylläpitäminen mahdollisimman pitkään, lasten kasvun

näkeminen, hyvä hoito, oireenmukainen hoito ja rauhallinen kuolema. Toivo dynaamisena elämänvoimana suojelee ihmistä, mikäli yksittäiset toiveet eivät toteudu. (Surakka ym. 2015: 111-112.)

3.3 Toivo parantumattomasti sairaan elämässä

Toivon ylläpitäminen ja vahvistaminen on tärkeää, jotta parantumattomasti sairas potilas jaksaa nauttia elämästä myös kuoleman läheystyössä. Sairastuminen vaikuttaa ihmisen toiveikkuuteen ja toivon tunteeseen monella tavalla. Vakavasti sairastunut henkilö usein pelkää tulevaisuutta ja pohtii paranemisennustetta. Sairauden kohdatessa ihminen miettii muun muassa toimintakyvyn säilymistä, elinaikaa ja tulevaisuutta. Vaikeista asioista tulee keskustella sairastuneen kanssa toivoa ylläpitävästi, sillä toivolla on päinvastainen vaikutus sairauteen verrattuna. Toivo tuo sairastuneen ajatusmaailmaan objektiivisuutta ja mahdollisuuksia. Toivon vahvistaminen on tärkeää hoitotyön näkökulmasta potilaalle, hänen läheisilleen sekä hoitajille. Erilaiset voimavarat auttavat ylläpitämään elämäntunnetta ja toivoa. Toivo auttaa parantumattomasti sairasta ihmistä jatkamaan elämäänsä sairaudesta johtuvista rajoitteista huolimatta. Myös saattohoitovaiheessa olevan potilaan toivon ylläpitäminen on tärkeää ja antaa voimia tulevaan. (Lehtonen 2013: 16-17; Erjanti – Anttonen – Grönlund – Kiuru 2014: 45; Surakka ym. 2015: 111-112.)

Vakavissa sairauksissa toivon säilyminen on erityisen tärkeää, kun paraneminen ei ole enää itsestäänselvyys. Sairastuneen henkilön kanssa vuorovaikutuksessa olevalla tulee olla kyky antaa toivoa ja siirtää sitä vakavan sairauden kohdanneelle. Toivon ylläpitämiseen tarvitaan aitoa rehellisyyttä ja inhimillisyyttä sairastunutta henkilöä kohtaan, vaikka fysiologista paranemisennustetta ei olisi. Oikeanlainen vuorovaikutus on tällaisessa tilanteessa erityisen tärkeää, sillä lääkärin, hoitajan tai läheisen sanoista, eleistä ja ilmeistä välittyvä toivo edistää sairastuneen perusluottamuksen tunnetta. Tuen ja toivon ylläpitäminen lähtee pienistä asioista. Yksilöllinen ja luottamuksellinen hoitotyö on tärkeä osa tuen ja toivon antamista. (Lehtonen 2013: 19-22.)

Elämän rajallisuus voi aiheuttaa epätoivon ja toivottomuuden tunteita parantumattomasti sairaalle ja hänen läheisilleen. Epätoivon tunteet ja ajatukset sairastuneen mielessä ovat myös täysin normaaleja ja niitä tulisi kuunnella hyväksyvästi ymmärtäen. On tärkeää antaa epätoivon tunteille tilaa ja hyväksyä ne osaksi sairastumista. Vaikeassa tilanteessa avun ja tuen mahdollisuus herättää toivon, joten myös pienet sanat ja asiat merkitsevät

paljon. Pienetkin asiat voivat auttaa vähentämään epätoivoa ja muuttaa kielteisiä ajatuksia positiivisemmiksi. (Lehtonen 2013: 19-22; Surakka ym. 2015: 113.)

Henkinen hyvinvointi on vahvasti yhteydessä potilaan kokemukseen toivosta. Voidaan ajatella, että kuolevalla on henkisiä tehtäviä, kuten löytää elämän tarkoitus ja toivo, joka ulottuu surun ulkopuolelle. Tämä toivo saattaa olla parantumiseen tai kuolemaan liittyvää toivoa. Toivon lähde riippuu paljon ihmisestä; se voi olla esimerkiksi lapset, taide, musiikki, kirjoittaminen tai oma panos jonkin yhteisön hyväksi. Luova toiminta voi olla keino vahvistaa toivoa tai ilmaista ja lievittää toivottomuuden tunnetta. Toimintatapana voi olla esimerkiksi piirtäminen, elokuvat tai tanssi. (LaPorte Matzo 2001: 493-494; Surakka ym. 2015: 113.)

3.4 Hoitajan rooli toivon vahvistamisessa

Potilaan toivon vahvistamiseksi palliatiivisessa hoidossa on keskeistä hoitajan lähtökoh- tien ja toiminnan jatkuva reflektointi, potilaan ihmisarvon vahvistaminen sekä luottamuk- sellisen suhteen luominen potilaaseen. Hoitajan tulisi pohtia omia arvojaan, ajatuksiaan elämästä ja kuolemasta sekä päämääriään hoitotyön toteuttamiseksi. Ihmisarvoa vah- vistavassa hoitotyössä potilaiden yksilölliset tarpeet, elämäntilanteet, itsemääräämisoikeus, toiveet ja pelot huomioidaan sekä niitä kunnioitetaan. Tämä rakentaa hyvää yh- teistyösuhdetta potilaan ja hoitajan välille. Hoitaja voi tarjota potilaalle vaihtoehtoja esi- merkiksi rutiinien, aktiviteettien, ruuan tai harrastusten suhteen. Näin ollen hoitaja voi edesauttaa potilasta ylläpitämään itsemääräämisoikeutta ja kontrollin tunnetta omassa elämässään. Lisäksi potilaan toiveita tulee kunnioittaa, vaikka ne olisivat ristiriidassa lä- heisten tai terveydenhuollon ammattilaisten arvojen kanssa. (LaPorte Matzo 2001: 494; Surakka ym. 2015: 111-113.)

Hoitaessaan palliatiivisia tai lähellä kuolemaa olevia potilaita, hoitajan tulee huomioida, että henkiset asiat tai kärsimys voivat vaikuttaa potilaan fyysiseen hyvinvointiin. Arvioi- dessaan potilaan henkistä hyvinvointia hoitaja voi miettiä, onko potilaalla fyysistä, emo- tionaalista, sosiaalista tai henkistä kärsimystä. Henkiseen hyvinvointiin vaikuttaa myös se, näkeekö potilas kärsimyksensä huolimatta elämälleen tarkoituksen. Hoitaja voi myös arvioida, näkeekö potilas jotakin positiivista kärsimyksen ulkopuolella ja onko hän toi- veikas vai toivoton. Terveydenhuollon ammattilainen voi auttaa palliatiivista potilasta esi- merkiksi saavuttamaan keskeneräiset tavoitteet, antamaan anteeksi, hyvästelemään lä- heiset ja kohtaamaan kuoleman arvokkaasti. (LaPorte Matzo 2001: 493-494.)

Potilaan terveydentilan huonontuessa hän tarvitsee tukea jokapäiväiseen elämään, muun muassa apuvälineiden hankkimiseen ja niiden käyttöopastukseen. Tulevaisuutta voi hienovaraisesti suunnitella asettamalla saavutettavissa olevia tavoitteita ja auttamalla potilasta toteuttamaan hänen toivomiaan asioita. Epätoivon sijasta tulisi keskittyä mahdollisuuksiin ja potilaan voinnin helpottamiseen. Hoitajan on mahdollista olla läsnä kaikissa tilanteissa, myös kuoleman hetkellä. Potilaan henkistä hyvinvointia voi edistää kuuntelemalla ja vastaanottamalla hänen huoliaan. Hengellisen tukemisen muotoina voivat olla esimerkiksi uskonnollisen vakaumuksen kunnioittaminen tai oman elämän tarkoituksen pohdinta. Hoitaja tai sairaalateologi voi toimia tukena tällaisissa asioissa. (Surakka ym. 2015: 113.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymys ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää palliatiivisen potilaan näkökulmasta erityisesti hoitotyössä vaikuttavia toivoa ylläpitäviä ja lisääviä tekijöitä. Työssä keskityttiin erityisesti syöpää sairastavien palliatiivisten potilaiden hoitotyöhön. Näe minut näin -hanke, jonka osana opinnäytetyö tehtiin, liittyi syöpäsairaiden potilaiden voimaantumiseen ja kokemuksiin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli: Minkälaisia asioita palliatiiviset potilaat kokevat toivoa lisäävinä, säilyttävinä tai ylläpitävinä hoitojen aikana? Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata palliatiivisen potilaan hoidossa toivoa ylläpitäviä tekijöitä, jotta niitä voisi hyödyntää hoitotyössä. Tavoitteena oli tehdä opinnäytetyö, joka auttaisi palliatiivisia potilaita saamaan toivoa ylläpitävää hoitoa. Tavoitteena oli myös saada luotettavaa, monipuolista tietoa hankkeelle palliatiivisten potilaiden toivosta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Opinnäytetyön hyödynsaajina ovat palliatiiviset potilaat ja heidän läheisensä, sillä aihevalinta auttaa heitä pohtimaan, minkälaisia asioita voi ottaa huomioon ylläpitääkseen toivoa. Hyödynsaajina ovat myös terveydenhuollon ammattilaiset, jotka työskentelevät palliatiivisten potilaiden parissa, koska aihe auttaa heitä huomioimaan potilaan toiveita ja ymmärtämään toivon eri osa-alueita monipuolisemmin. Opinnäytetyön tekijät hyötyivät itse opinnäytetyön tekemisestä tulevana hoitotyön ammattilaisina, sillä työn myötä saatiin paljon tietoa palliatiivisesta hoidosta, saattohoidosta ja toivon elementeistä. Lisäksi opin-

näytetyöprosessi harjoitti laajan kirjallisen työn tekoon liittyviä taitoja. Hyödynsaajina olivat myös opinnäytetyötä lukevat hoitotyön opiskelijat ja opettajat, jotka saivat lisätietoa parantumattomasti sairaiden potilaan hoidosta. Opinnäytetyöstä tehtiin lisäksi posterit, joihin esiteltiin työn tarkoitus, tavoitteet ja keskeisimmät tulokset.

5 Opinnäytetyön menetelmät

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyössä käytettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää perustuen tutkimuskysymykseen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto, joka perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa kuvailevan, laadullisen vastauksen valitun aineiston perusteella. Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus kokoaa, kuvailee ja tarkastelee aikaisempaa tietoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston etsiminen ja valinta, kuvailun rakentaminen ja tuloksen tarkasteleminen. Tavoitteena on aineistolähtöisyys ja ymmärtämiseen johtava ilmiönkuvaus. Vaikka kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu sen subjektiivisuuden ja sattumanvaraisuuden vuoksi, on menetelmän vahvuutena pidetty sen argumentoituutta ja perusteltavuutta. Tutkimusetiikka ja eettiset kysymykset liittyvät kaikkiin katsauksen vaiheisiin. Luotettavuuskysymykset liittyvät valitun kirjallisuuden perusteluun, argumentoinnin vakuuttavuuteen ja johdonmukaiseen prosessiin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön perustaksi tehtiin kirjallisuushaku ja -katsaus aikaisempiin tutkimuksiin, jotka liittyivät tutkimuskysymykseemme. Kirjallisuuskatsausta pidetään systemaattisena tutkimusmenetelmänä, joka perustuu prosessina etenevään tieteelliseen toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa ja pohjautua laajaan aihealueen tuntemukseen. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kuvata analyttisesti aikaisemmin tehty tutkimus ja liittää oma tutkimus aikaisempaan tietoon. Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää aihepiiriin teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, sekä kehittää tai arvioida olemassa olevaa tietoa. (Suhonen ym. 2016: 7.)

Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on useita erilaisiin tarkoituksiin, mutta ne kaikki sisältävät tietyt vaiheet. Eri vaiheiden tuntemus helpottaa katsausten ymmärtämistä, kriittistä

arviointia ja kirjallisuuskatsauksen kirjoittamista. Katsauksen on tarkoitus olla systemaattinen ja sen jokainen vaihe on kuvattava yksiselitteisesti, jotta lukija voi arvioida vaiheiden luotettavuutta ja toteutusta. (Niela-Vilén – Hamari. 2016. 23.)

Ensimmäinen vaihe eli kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen antaa suunnan koko prosessille. Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen sopiva ja riittävän fokusoitunut, mutta ei liian suppea. Kysymykseen on oltava mahdollista vastata olemassa olevan kirjallisuuden perusteella, jolloin liian laaja kysymys tuottaa vaikeuksia liian laajan aineiston vuoksi. Liian suppealla kysymyksellä puolestaan aineistoa ei löydy ollenkaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymys pohdittiin jo suunnitelmavaiheessa yhdessä ohjaavan opettajan kanssa siten, että se olisi laajuudeltaan riittävä opinnäytetyön resursseja ajatellen. Opinnäytetyön tutkimuskysymystä mietittäessä tehtiin alustavia kirjallisuushakuja, jotta saatiin käsitys olemassa olevan kirjallisuuden määrästä. Myös tutkijan käytössä olevilla resursseilla on merkitystä. Resurssit ovat erilaiset esimerkiksi yksittäisen opinnäytetyön tekijällä verrattuna rahoituksen saaneisiin tutkimusryhmiin. (Niela-Vilén – Hamari 2016. 23-24.)

Toinen vaihe eli kirjallisuushaku ja aineiston valinta sisältää varsinaiset haut sekä kirjallisuuden valintaprosessin. Hakuprosessin systemaattisuuteen vaikuttaa toteutettava katsaustyyppi. Kirjallisuushaun tavoitteena on tunnistaa ja löytää kaikki tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Sähköisen haun lisäksi tulee käyttää manuaalista hakua. Tietokantahauissa tarvitaan sopivia hakusanoja ja -lausekkeita, lisäksi voidaan hyödyntää avainsanahakuja sekä kirjaston informaattikkojen asiantuntemusta. Hakustrategiaan kuuluu myös mukaanotto- ja poissulkukriteerien tekeminen. Pätevät kriteerit helpottavat relevantin kirjallisuuden tunnistamista ja vähentävät puutteellisen tai virheellisen kirjallisuuskatsauksen muodostumista. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat aineiston valintaa otsikon, abstraktin ja lopulta koko tekstin tasolla. Hakuprosessi kuvataan katsauksessa niin tarkasti, että lukija pystyisi sen halutessaan toistamaan. Manuaalinen haku voidaan toteuttaa muun muassa kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden lähde luetteloita ja tieteellisten aikakauslehtien sisällysluetteloita tarkastelemalla. (Niela-Vilén – Hamari. 2016. 25-27)

Kolmannessa vaiheessa eli hakuprosessissa valittujen tutkimusten arvioinnissa tavoitteena on tarkastella alkuperäistutkimusten tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta. Lisäksi tarkastellaan, miten relevanttia tutkimusten tieto on oman tutkimuskysymyksen kannalta. Tutkimuksia arvioidessa perehdytään valittuihin tutkimuksiin, joita voi jaotella

tutkimusasetelman mukaisesti, esimerkiksi ovatko ne laadullisia vai määrällisiä tutkimuksia. Valittavat kriteerit tai tarkastuslista riippuvat tutkimusten asetelmista ja käytettävissä olevasta ajasta sekä resursseista. Yleisesti ottaen tutkimusten arviointi perustuu alkupe-
räistutkimusten vahvuuksien ja heikkouksien arviointiin. Tutkimuksia voi arvioida myös tarkastelemalla niihin kirjoitettuja luotettavuuden arviointeja, julkaisuvuotta, -foorumia ja kirjoittajaa. (Niela-Vilén – Hamari. 2016. 28-30.)

5.2 Tiedonhakuprosessi

Opinnäytetyön tiedonhaku tehtiin hyödyntäen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Aineisto kerättiin sähköisistä tietokannoista: Medic, Arto, Pubmed, Medline ja Cinahl. Hakusanoina käytettiin palliatiiviseen hoitoon ja toivon vahvistamiseen ja ylläpitoon liittyviä termejä sekä suomen että englannin kielellä. Suomenkielisiä hakusanoja olivat palliatiivinen hoito, saattohoito, palliatiivinen potilas, saattohoitopotilas, terminaalivaihe, terminaalihoido, kuoleva potilas, parantumattomasti sairas, toivo, toivon säilyttäminen, toivon ylläpito, toivon lisääminen ja näiden hakusanojen eri yhdistelmät sekä lyhennelmät. Englanninkielisiä hakusanoja olivat palliative patient, hope, fostering hope, maintaining hope, increasing hope, palliative care, palliative nursing, terminally ill patient, dying patient, palliative care ja näiden hakusanojen yhdistelmät sekä lyhennelmät. Tiedonhakua on kuvattu tarkemmin liitteessä 1 (*Liite 1*).

Tiedonhakua tehtiin lisäksi kirjastossa hoitotieteellisistä julkaisuista (mm. Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehdet). Myös manuaalista hakua tehtiin paljon tarkastelemalla tieteellisten teosten, artikkeleiden, opinnäytetöiden, väitöskirjojen ja muiden julkaisujen lähdeluetteloita, sillä niistä löytyi hyviä tieteellisiä tutkimuksia sekä julkaisuja aiheeseen liittyen. Surakan ym. teoksen (Palliatiivinen hoitotyö 2015) lähdeluettelosta löydettiin erityisesti toivoon liittyviä artikkeleita analysoitavaksi. Opinnäytetyön tiedonhakua tehdessä käytettiin apuna myös tiedonhaun työpajaa ja kirjaston informaation asiantuntemusta.

Valinta- ja poissulkukriteerit tiedonhakua tehdessä olivat seuraavat: Analyysissa mukana olevien tutkimusten tuli olla 2000-luvulla julkaistuja, ei vanhempia. Tutkimusten tuli olla tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja. Tutkimusten oli käsiteltävä ensisijaisesti potilaan näkökulmaa, ei esimerkiksi hoitohenkilökunnan tai läheisen. Tutkimusten tuli vastata jollakin tavalla tutkimuskysymykseen. Koko tutkimuksen tuli olla saatavilla ja luettavissa. Artikkelien tuli olla suomen-, englannin- tai ruotsinkielisiä. Mukaan valittiin vain aikuisia pal-

liatiivisia potilaita käsitteleviä julkaisuja, mukaan ei otettu lasten palliatiivista hoitoa käsitteleviä tutkimuksia. Hankkeen aihealueen vuoksi keskityttiin erityisesti palliatiivisiin syöpäpotilaisiin, mutta ei rajattu muita palliatiivisia potilasryhmiä pois. Lopulliseen aineistoon valikoitui yhteensä kahdeksan artikkelia, joista seitsemän oli kansainvälisiä ja yksi suomenkielinen. Sisällönanalyyssissä mukana olleet artikkelit on esitetty liitteessä 2. (*Liite 2*)

5.3 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttäen sisällönanalyysia, jossa kuvataan sanallisesti dokumenttien, kuten artikkelien ja kirjojen sisältöä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jota käytetään dokumenttien systemaattiseen, objektiiviseen ja kvantifioivaan analysoimiseen, ja sen avulla pyritään löytämään aineistosta merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia. Tällä tavalla pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen kokonaisuus tutkitavasta ilmiöstä. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 105-107; Vilka 2015: 163-170.)

Aineiston analyysissä ja synteessissä tehdään yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmään vaikuttaa valittu kirjallisuuskatsauksen menetelmä. Analyysissä kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö, muun muassa kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, kohdejoukko, otos sekä päätulokset. Katsauksen tekijä lukee aineistoa, tekee merkintöjä eli koodaa aineistoa ja merkintöjen avulla jaottelee aineistoa luokkiin, kategorioihin tai teemoihin. Tarkoituksena on etsiä tutkimusaineistosta yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia sekä ryhmitellä ja tulkita niitä. Luokat, kategoriat tai teemat muodostetaan vertailemalla ja yhdistelemällä samankaltaisia merkintöjä ja niille annetaan sisältöä kuvaava nimi. Lopuksi yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista muodostetaan looginen kokonaisuus eli synteesi ja pyritään muodostamaan yksittäisistä tutkimuksista yleisempi kuva. (Niela-Vilén – Hamari. 2016. 30-31.)

Sisällönanalyysia voidaan tehdä sekä aineisto- että teorialähtöisesti. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli tehdä aineistolähtöistä analyysia, jossa pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta. Aineistolähtöinen analyysimalli kuvaa tutkitavan aineiston merkity maailmaa, kun taas teorialähtöisen sisällönanalyysin tavoitteena on uudistaa teoreettista käsitystä tai mallia tutkittavasta asiasta tutkittavien henkilöiden avulla. Aineistolähtöisessä sisällönanalyyssissä ensisijaisena tavoitteena on ymmärtää ja

uudistaa tutkittavien toiminta- ja ajattelutapoja tutkimuksessa muodostuneita käsitteitä, luokituksia tai malleja hyödyntäen. (Vilkka 2015: 163-171.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee vaiheittain ja sitä voidaan kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäiseksi tulee valita tutkimusaineistosta analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana, lause tai sen osa. Myös kokonainen lause voi olla tutkimuskohteena. Tämän jälkeen aineisto redusoidaan eli pelkistetään, jolloin aineistosta poistetaan epäolennaiset tiedot, jotka eivät liity tutkimukseen. Tällöin aineistoa voidaan esimerkiksi tiivistää tai pilkkoa osiin, mutta tärkeä tieto säästetään. Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston tiivistämistä. Jäljelle jääneestä aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja, jotka alleviivataan. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110-115; Vilkka 2015: 163-171.) Opinnäytetyön sisällönanalyysin analyysiyksiköksi valikoitui lause tai lausuma. Alkuperäiset ilmaukset taulukoitiin, jonka jälkeen ne tiivistettiin tutkimuskysymykseen vastaaviksi pelkistyksiksi. Alkuperäisistä ilmaisuista karsittiin epäolennainen tieto, muuttamatta kuitenkaan lauseen merkitystä.

Seuraavaksi aineisto klusteroidaan, eli ryhmitellään, jolloin pelkistetyt ja alleviivatut ilmaiset käydään tarkasti läpi ja etsitään aineistosta samankaltaisia ilmaisuja ja käsitteitä, jotka ryhmitellään omaksi alaluokaksi. Klusteroinnin tarkoituksena on luoda perusteellinen pohja tutkimukselle sekä alustavia kuvauksia tutkimuksen kohteena olevasta asiasta tai ilmiöstä. Ryhmittelyllä tutkimusaineistosta saadaan uusi johdonmukainen kokonaisuus, jonka ryhmittelemistä jatketaan edelleen. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110-115)

Viimeinen aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaihe on abstrahointi, eli käsitteellistäminen, jolloin erotellaan olennainen tieto tutkimuksen kannalta ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusterointi on jo osa abstrahointia. Abstrahoinnissa yhdistellään saatuja luokkia ja luodaan ilmaisuja yhdistäviä käsitteitä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Analyysia jatketaan vertailemalla sitä aiempiin tutkimuksiin ja teorian tietoon aiheesta. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110-115; Vilkka 2015: 170).

Sisällönanalyysissa tulosten raportointi tarkoittaa katsauksen kirjoittamista lopulliseen muotoonsa. Katsauksen raportointi sisältää ainakin tiivistelmän, taustan, tutkimuskysymykset, katsauksessa käytetyt menetelmät, hakuprosessin, mukaan otetut ja poissuljetut tutkimukset, tutkimusten arvioinnin, katsauksen tulokset, pohdinnan katsauksen heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arvioinnin, jatkotutkimusehdotukset

sekä lähdeluettelon. Raportoinnissa on otettava huomioon kriittisyys ja tulosten hyödynnettävyys eri näkökulmista. Katsauksen pohdinnassa on myös arvioitava luotettavuutta eri työvaiheissa. (Niela-Vilén – Hamari 2016. 32.)

Opinnäytetyön sisällönanalyysiä tehdessä aineiston artikkeleista löydettiin tutkimuskysymykseen vastaavia suoria lainauksia 98. Näistä saatiin muotoiltua 176 pelkistystä. Pelkistykset ryhmiteltiin 25 alaluokkaan, joista muodostui 7 yläluokkaa.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnista

Alkuperäiset ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
"The participants described leaving a legacy as an important way to engender their hope." (2)	Perinnön jättäminen on tärkeää toivon luomisen kannalta.	Perinnön jättäminen	Kuoleman hyväksyminen
"Support and encouragement from family and friends also fostered hope". (2)	Perheeltä ja ystäviltä saatu tuki edisti toivoa. Perheeltä ja ystäviltä saatu rohkaisu edisti toivoa.	Perhe ja ystävät	Sosiaaliset suhteet

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Hallinnan tunne

Ensimmäinen yläluokka hallinnan tunne piti sisällään seuraavat viisi alaluokkaa: itsemääräämisoikeus ja hoitoon osallistuminen, kontrollin tunne, päivittäisten toimintojen hallinta, mielekäs tekeminen sekä kotona asuminen ja ympäristön kodinomaisuus. Alaluokat muodostuivat yhteensä 27 pelkistyksestä. Itsemääräämisoikeuden ja hoitoon

osallistumisen alaluokka sisälsi pelkistyksiä, jotka käsittelivät potilaan itsemääräämisoikeutta, itseohjautuvuutta, vastuullisuutta ja itsenäisyyttä. Nämä ominaisuudet ylläpitivät potilaan toivoa, lisäksi toivon kannalta tärkeää oli omaan hoitoon liittyvään päätöksentekoon osallistuminen.

Kontrollin tunteen alaluokassa toivoa ylläpitävinä tekijöinä olivat hallinnan tunteen säilyminen ja kontrollin tuntemukset. Päivittäisten toimintojen hallinta ylläpiti toivoa. Alaluokkaan kuului muun muassa toiminnallinen riippumattomuus, itsenäinen selviytyminen, liikkeelle pääseminen ja uneen, syömiseen sekä erittämistoimintojen hallintaan liittyvät asiat. Mielekkään tekemisen alaluokka sisälsi pelkistyksiä harrastuksista, luonnosta ja ympäristöstä ja lemmikkieläinten hoitamisesta. Lisäksi kiireisenä pysyminen ja muiden asioiden ajattelu ylläpitivät toivoa. Kotona asumiseen ja kodinomaiseen ympäristöön kuuluvat toivoa ylläpitävät tekijät olivat kotona asuminen mahdollisimman pitkään, vierailut kotona ja saattohoitokotien kodinomaisuus.

Taulukko 2. Hallinnan tunne

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Toivoa ylläpitää potilaan itsemääräämisoikeus. (3)	Itsemääräämisoikeus ja hoitoon osallistuminen	Hallinnan tunne
Toivoa ylläpitää potilaan itseohjautuvuus. (3)		
Päätös saattohoitoon siirtymisestä koettiin toivoa vahvistavana tekijänä. (4)		
Omaan hoitoonsa osallistuminen auttoi toivon säilymisessä. (6)		
Vastuullisuuden tunne auttoi toivon säilymisessä. (6)		
Toivoa ylläpiti itsenäisyys. (7)		
Toivon kannalta tärkeää on antaa potilaalle kontrollin tuntemuksia. (3)	Kontrollin tunne	
Hallinnan tunteen säilyminen antoi toivoa. (4)		
Toiveikkuutta voisi olla vielä, jos aktiivisesti päästetään irti kontrollista sen passiivisen menettämisen sijaan. (5)		
Potilailla havaitun kontrollin tason ja toivon välillä todettiin merkittävä yhteys. (7)		
Rauha ja lepo lisäsivät toivoa. (4)	Päivittäisten toimintojen hallinta	
Itsenäinen selviytyminen antoi toivoa. (4)		
Syömiseen liittyvät asiat vahvistivat toivoa. (4)		
Erittämistoimintojen hallinta antoi toivoa. (4)		
Liikkeelle pääseminen antoi toivoa. (4)		
Mahdollisimman tavallisen elämän eläminen vahvisti toivoa. (4)		

Toivon osatekijänä oli toiminnallinen riippumattomuus. (5)		
Potilaat saivat toivoa luonnosta ja ympäristöstä. (4)	Mielekäs tekeminen	
Lemmikkieläimet ja niiden hoitaminen vahvistivat potilaan toivoa. (4)		
Potilaiden toivoa lisäsi mielekäs tekeminen, kuten teatteri ja elokuvissa käynti, kirjoittaminen ja lukeminen. (4)		
He halusivat jatkaa harrastuksiaan, jatkaa päivittäisiä tehtäviään ja roolejaan niin paljon kuin mahdollista. (6)		
Toivoa ylläpiti kiireisenä pysyminen ja muiden asioiden ajattelu. (7)		
Toivoa ylläpiti lukeminen. (7)		
Potilaat toivoivat pystyvänsä olemaan kotona mahdollisimman pitkään. (4)	Kotona asuminen ja ympäristön kodinomaisuus	
Toivon osatekijänä oli mahdollisuus asua kotona. (5)		
Osastohoidossa olevat potilaat toivoivat vierailuja kotona. (4)		
Saattohoitokodeissa kodinomaisuus vahvisti toivoa. (4)		

6.2 Sisäinen voima

Toiseksi yläluokaksi muodostui sisäinen voima, joka sisälsi neljä alaluokkaa: sisäinen vahvuus ja päättäväisyys, asenteenmuutos ja uudelleensuuntautuminen, itsensä hyväksyminen ja tarkoituksen löytäminen sekä tunteiden ilmaiseminen. Alaluokat muodostuivat yhteensä 18 pelkistyksestä. Sisäisen vahvuuden ja päättäväisyyden alaluokka sisälsi pelkistyksiä muun muassa potilaiden toiveista saada voimaa ja vahvuutta tulevaan kuolemaan sekä pelkistyksiä potilaiden henkilökohtaisista ominaisuuksista, jotka ylläpitivät toivoa. Asenteenmuutoksen ja uudelleensuuntautumisen alaluokan toivoa vahvistavana tekijänä oli se, että potilaat saivat uuden näkökulman elämäänsä, itseensä ja tilanteeseensa. Asenteenmuutos toivottomassa ja stressaavassa tilanteessa toi toiveikkuutta ja mielekkyyttä vakavasti sairaiden potilaiden elämäänsä. Toivoa vahvisti myös, kun potilaat hyväksyivät itsensä ja kokivat olevansa sinut oman elämänsä kanssa. Itsensä arvokkaaksi tuntemisella vaikutti tulosten perusteella toivoon. Myös sisäisten voimavarojen käyttäminen ylläpiti potilaiden toivoa. Sisäisen voiman viimeisenä alaluokkana oli tunteiden ilmaiseminen, johon kuului myös pelkistys muille puhuminen. Potilaiden toivoa ylläpiti, kun he saivat ilmaista tunteitaan vapaasti ja kertoa muille tuntemuksistaan ja ajatuksistaan.

Taulukko 3. Sisäinen voima

Sisäinen voima auttoi toivon säilyttämisessä. (3)	Sisäinen vahvuus ja päättäväisyys	Sisäinen voima
Päätäväisyys auttoi toivon säilyttämisessä. (3)		
Potilailla oli toiveita kuolemaan tarvittavan vahvuuden saamisesta. (4)		
Potilaiden toiveena oli saada voimaa kuolemaan. (4)		
Potilaiden toiveena oli kyky kestää luopumisen. (4)		
Toivoa ylläpitivät henkilökohtaiset luonteenpiirteet. (7)		
Toivoa ylläpiti sisäisten voimavarojen käyttäminen. (7)		
Päätäväisyyden henkilökohtaisilla ominaisuuksilla oli eroavaisuuksia toivon ylläpidossa saattohoitopotilailla. (8)		
Rohkeuden henkilökohtaisilla ominaisuuksilla oli eroavaisuuksia toivon ylläpidossa saattohoitopotilailla. (8)		
Tyyneyden henkilökohtaisilla ominaisuuksilla oli eroavaisuuksia toivon ylläpidossa saattohoitopotilailla. (8)		
Potilaiden asenteenmuutos stressaavassa ja toivottomassa tilanteessa johti toiveikkaampaan ja mielekkäämpään tilaan. (3)	Asenteenmuutos ja uudelleensuuntautuminen	
Toivon tunne lisääntyi, kun potilaat saivat uuden näkökulman elämään, itseensä ja tilanteeseensa. (6)		
Kokemus siitä, että on sinut oman elämänsä kanssa, vahvisti toivoa. (4)	Itsensä hyväksyminen ja tarkoituksen löytäminen	
Toivoa ylläpiti tarkoituksen löytäminen. (7)		
Monet potilaat kuvasivat, että itsensä arvokkaaksi tunteminen vaikutti toivoon suuresti. (3), (8)		
Toivoa ylläpiti sisäisten voimavarojen käyttäminen. (7)		
Toivoa ylläpiti muille puhuminen. (7)	Tunteiden ilmaiseminen	
Toivoa ylläpiti tunteiden ilmaiseminen. (7)		

6.3 Sosiaaliset suhteet

Kolmas yläluokka sosiaaliset suhteet sisälsi seuraavat viisi alaluokkaa: perhe ja ystävät, läheisten selviytyminen, terveydenhuollon ammattilaisilta saatu emotionaalinen tuki, terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tieto ja potilaan voinnin arviointi sekä potilastoverit ja vertaistuki. Alaluokat muodostuivat yhteensä 31 pelkistyksestä. Perheen ja ystävien

alaluokka sisälsi pelkistyksiä, jotka käsittelivät muun muassa perheen ja ystävien tukea, rohkaisua, rakkautta ja välittämistä sekä lapsien ja lastenlapsien tuomaa toivoa. Läheisten selviytymisen alaluokan toivoa vahvistavana tekijänä oli, että potilaat näkivät perheensä elävän hyvin ja jatkavan elämäänsä myös läheisen kuoleman jälkeen. Alaluokka sisälsi myös potilaiden toiveita läheistensä selviytymisestä ja onnellisesta elämästä.

Terveystieteiden ammattilaisilta saatu emotionaalinen tuki -alaluokkaan kuului muun muassa luotettava, rehellinen ja positiivinen suhde terveystieteiden ammattilaisten kanssa sekä heidän huomaavaiset eleensä, lämminhenkisyytensä ja ystävällisyytensä. Alaluokkaan kuului myös potilaiden toiveet kuulluksi tulemisesta sekä kohtelusta arvokkaana ihmisenä. Lisäksi toiveikkuutta lisäsi kosketus, läsnäolo ja kuunteleminen. Terveystieteiden ammattilaisilta saatu tieto ja potilaan voimien arviointi -alaluokan toivoa edistävinä tekijöinä olivat rehellinen tieto hoitajilta ja lääkäreiltä sekä toivon kliininen arviointi. Potilastoverien ja vertaistuen alaluokkaan kuului muun muassa toiveiden ja kokemusten jakaminen muiden potilaiden kanssa. Potilastoverit olivat toivon lähteenä.

Taulukko 4. Sosiaaliset suhteet

	Perhe ja ystävät	Sosiaaliset suhteet
Perhe ja ystävät olivat tärkeitä toivon edistämässä. (1), (4), (5), (7), (8)		
Erityisesti lapset edistivät toivoa. (1), (3)		
Etenkin lastenlapset olivat toivon lähteenä. (1), (3), (4)		
Perheeltä ja ystäviltä saatu tuki ja rohkaisu edistivät toivoa. (2)		
Perheen ja ystävien hymyt ja välittäminen lisäsivät toivoa. (2)		
Tietoisuus läheisten elämän vakaudesta tuotti toivoa potilaille. (4)		
Toivoa ylläpiti ihmissuhteiden vahvistaminen. (7)		
Potilaat toivoivat voivansa olla vielä läheistensä elämässä. (4)		
Läheisten toivoa ylläpitävä toiminta nähtiin toivon lähteenä. (4)		
Toivon osatekijänä oli sosiaalinen elämä. (5)		
"Kanssamatkustajia" saattoivat olla perheenjäsenet, ystävät tai ammattilaiset, jotka antoivat potilaille turvallisuuden tunteen ja pitivät heidät lähellä elämää säilyttävää toivoa. (6)		
Naimisissa olevilla henkilöillä oli enemmän toivoa, minkä perusteella sosiaalinen tuki voi olla tärkeä toivon mahdollistaja. (7)		
Toivoa ylläpiti perheen ja ystävien rakkaus. (7)		
Potilaat toivoivat läheistensä selviytyvän. (4)	Läheisten selviytyminen	

Potilaat toivoivat lasten ja lastenlasten elämän olevan onnellista. (4)		
Toivoa vahvisti, että potilaat näkivät, että heidän perheensä elivät nyt hyvin ja jatkaisivat hyvää elämäänsä läheisen kuoleman jälkeen. (5)		
Toivoa ylläpiti luotettava, rehellinen ja positiivinen suhde terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (1), (3), (6), (7)	Terveydenhuollon ammattilaisilta saatu emotionaalinen tuki	
Terveydenhuollon ammattilaiset, jotka tunsivat potilaat ja keskittyivät heidän sairautensa sijasta saavutuksiin ja elämään, edistivät toivoa. (3)		
Potilaiden toiveita vahvistettiin auttamalla, rohkaisemalla ja välittämällä. (3)		
Kosketus auttoi potilaita pysymään toiveikkaina. (3)		
Läsnäolo auttoi potilaita pysymään toiveikkaina. (3), (7)		
Kuunteleminen auttoi potilaita pysymään toiveikkaina. (3)		
Ihmisenä kuulluksi tuleminen oli yksi potilaiden toiveista. (4)		
Kohtelu arvokkaana ihmisenä sisältyi potilaiden toiveisiin. (4)		
Terveydenhuollon ammattilaisten huomaavaiset eleet, lämminhenkisyys ja ystävällisyys lisäsivät potilaiden toivoa. (7)		
Toivon lähteenä olivat hoitajat. (4), (5)		
Rehellinen tieto hoitajilta ja lääkäreiltä auttoi uudelleen suuntaamaan toivoon. (2), (3), (7)	Terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tieto ja potilaan voinnin arviointi	
Toivon kliininen arviointi on tärkeää saattohoitopotilaiden toivon edistämässä. (8)		
Toiveiden ja kokemusten jakaminen muiden potilaiden kanssa tukiryhmänä oli tärkeää toivon kannalta. (3), (4)	Potilastoverit ja vertaistuki	
Toivon lähteenä olivat potilastoverit. (4)		
Oli tärkeää saada "kanssamatkustajia" -ihmisiä, jotka auttoivat potilaita toivon saamisen prosessissa. (6)		

6.4 Henkisyys

Neljänteen yläluokkaan eli henkisyteen kuului kaksi alaluokkaa: toivon symbolit (luonto, eläimet, värit ja valokuvat) sekä hengelliset ja uskonnolliset asiat. Yhteensä 15 pelkistystä muodostivat alaluokat. Toivon symboleja olivat muun muassa luonto, eläimet, värit,

valokuvat, välittävä ja rauhallinen ympäristö, puutarhat, linnut ja uskoon liittyvät esineet. Hengellisten ja uskonnollisten asioiden alaluokka sisälsi uskon, hengellisyyteen, kuoleman jälkeiseen elämään ja parempaan paikkaan pääsemiseen liittyviä toivoa ylläpitäviä tekijöitä.

Taulukko 5. Henkisyys

Toivon symboleita osallistujille olivat muun muassa luonto, värit ja eläimet. Nämä symbolit muistuttivat, että asiat voivat muuttua paremmiksi ja antoivat toivoa tulevaisuuteen. (2)	Toivon symbolit (luonto, eläimet, värit ja valokuvat)	Henkisyys
Välittävä ja rauhallinen ympäristö, jossa oli värien, lintujen, lemmikkien ja puutarhojen kaltaisia symboleja, oli tärkeää potilaille. Potilaat tunsivat näiden symbolien jättävän kauneutta ja toivoa jälkeensä heidän rakkailleen. (3)		
Toivoa vahvistivat toivon symbolit, kuten rakkaiden valokuvat tai hengellisyyteen ja uskoon liittyvät esineet. (4)		
Usko edisti toivoa. (1), (2), (3)	Hengelliset ja uskonnolliset asiat	
Hengelliset asiat auttoivat potilaita löytämään merkityksen sairautelleen. (3)		
Hengellisyys auttoi potilaita pitämään kiinni rakkaudesta ja toivosta. (3)		
Hengellisyys auttoi potilaita löytämään tarkoituksen jäljellä olevalle elämälleen. (3)		
Potilaat toivoivat pääsevänsä ”parempaan paikkaan” ja näkevänsä jälleen aiemmin kuolleet läheiset. (4)		
Usko kuoleman jälkeisestä ihanasta, tuskattomasta paikasta antoi toivoa potilaille. (4)		
Kuoleman jälkeinen elämä loi toivoa potilaille. (4)		
Ajatus läheisten jälleennäkemisestä kuoleman jälkeisessä elämässä ylläpiti potilaiden toivoa. (4)		
Ajattelemalla sitä, mitä saattaa tapahtua kuoleman jälkeen toi toivoa tulevaisuuteen. (6)		
Luontainen uskonnollisuus ja henkinen hyvinvointi yhdistettiin toivoon ja positiiviseen mielialaan. (7)		
Toivoa ylläpitivät uskonnolliset uskomukset. (7)		
Mukanaolo hengellisissä uskomuksissa ja käytänteissä edistää toivoa. (8)		

6.5 Elämänhalu

Viides yläluokka eli elämänhalu sisälsi viisi alaluokkaa: asioiden järjestyminen, tavoitteiden saavuttaminen, elämän ylläpitäminen ja tulevaisuus, huumori ja optimismi sekä muistot. Alaluokat muodostuivat yhteensä 32 pelkistyksestä. Asioiden järjestyminen vahvisti potilaiden toivoa, potilaat myös odottivat asioiden paranevan tulevaisuudessa. Tavoitteiden saavuttaminen -alaluokassa potilaiden toivoa vahvistivat asioiden tavoittelu ja saavuttaminen. Potilaat halusivat saattaa loppuun esimerkiksi luovia projekteja ja matkustaa tärkeiksi koettuihin paikkoihin. Elämän ylläpitämisen ja tulevaisuuden alaluokkaan kuuluvia toivoa vahvistavia tekijöitä olivat muun muassa voinnin hetkellinen koheneminen, toiveet paranemisesta, tulevaisuudesta puhuminen ja sen suunnittelu yhdessä perheen kanssa ja hetkessä eläminen. Huumorin ja optimismin alaluokkaan kuuluvat pelkistykset käsittelivät positiivisen asenteen, optimismin ja huumorin toivoa ylläpitävää ja lisäävää vaikutusta. Muistojen alaluokkaan kuuluivat toivoa ylläpitävät muistot, tarinat menneisyydestä, tehdyt matkat, elämäntarina sekä tyytyväisyys elettyyn elämään.

Taulukko 6. Elämänhalu

	Asioiden järjestyminen	Elämänhalu
Osana toivoa potilaat odottivat asioiden paranevan tulevaisuudessa ja ettei sairauden paheneminen etene. (3)		
Asioiden järjestyminen vahvisti toivoa. (4)		
Asioiden tavoittelu ja saavuttaminen edistivät toivoa (1), (2), (3), (7), (8)	Tavoitteiden saavuttaminen	
Esimerkiksi luovien taideprojektien loppuun saattaminen edistää toivoa. (8)		
Potilaat toivoivat pääsevänsä matkustamaan elämässä tärkeiksi koettuihin paikkoihin. (4)		
Potilaat ymmärsivät lähestyvän kuoleman, mutta heillä oli samanaikaisesti toiveita parantumisesta ja elämän jatkumisesta. (4)	Elämän ylläpitäminen ja tulevaisuus	
Voinnin hetkellinenkin koheneminen vahvisti toivoa. (4)		
Tulevaisuudesta puhuminen ja sen suunnittelu perheen kanssa toi toivoa perheen tulevaisuuteen. (6)		
Toivo elämää ylläpitävänä voimana näkyi siten, että kuolemaa lähellä olevat potilaat saattoivat elää siihen asti, kunnes näkivät esimerkiksi lapsenlapsen syntymän tai ulkomailta palaavan läheisen. (6)		
Lähellä kuolemaa toivoa säilytettiin ylläpitämällä elämää. (6)		
Toivoa ylläpiti selviytymisen odottaminen. (7)		
Toivoa ylläpiti hetkessä eläminen. (7)		

Toivoa vahvasti vuodenaikojen vaihtuminen ja seuraavan vuodenajan näkeminen. (4)		
Toivoa vahvistivat elämänhaluun ja tulevaisuuteen liittyvät asiat kuoleman läheisyydestä huolimatta. (4)		
Potilaat eivät halunneet keskustella kuolemastaan, jos keskustelussa ei ollut yhtään elementtiä toivosta. (6)		
Kyky nauraa yhdessä jaetusta epäonnesta edesauttoi toivon säilymistä. (1)	Huumori ja optimismi	
Sairauden pahenemisesta huolimatta positiivinen ja päättäväinen asenne lisäsi toivoa. (1)		
Osallistujat kuvailivat positiivisten ajatusten auttavan heitä uudelleen suuntaamaan toivoon. (2)		
Toivoa edisti, kun potilaat yrittivät poistaa negatiiviset asiat mielestään. (2)		
Optimismi auttoi potilaita pysymään toiveikkaina. (3)		
Huumori auttoi potilaita pysymään toiveikkaina. (3)		
Positiiviset odotukset auttoivat potilaita jaksamaan, vaikka he olivat tietoisia epätodennäköisestä paranemisesta tai selviytymisestä. (3)		
Optimistinen mielentila auttoi toivon säilyttämisessä. (3)		
Huumori oli merkittävä toivoa vahvistava tekijä. (4), (7), (8)		
Nuoruuden muistelu on tärkeää toivon kannalta. (1)	Muistot	
Toivoa edistävinä mainittiin muisteluun ja elämänkertaan liittyviä asioita. (3)		
Potilailla on toivoa, koska he ovat eläneet kiinnostavan ja tyydyttävän elämän. (3)		
Potilaat saivat toivoa muistelemalla tekemiänsä matkoja. (4)		
Potilaat saivat toivoa siitä, että he kokivat saaneensa elää hyvän ja antoisan elämän. Kokemus siitä, ettei ollut jäänyt mistään paitsi, vahvisti toivoa. (4)		
Valokuvat toivat toivoa potilaiden tulevaisuuteen. (6)		
Toivoa ylläpitivät mieltä kohottavat muistot. (7)		
Iloisten menneisyyden tarinoiden jakaminen edistää saattohoitopotilaiden toivoa. (8)		

6.6 Kuoleman hyväksyminen

Kuudes yläluokka, kuoleman hyväksyminen piti sisällään kaksi alaluokkaa: kuolemaan liittyvän valmistautumisen ja järjestelyt sekä perinnön jättämisen. 11 pelkistystä muodostivat nämä kaksi alaluokkaa. Kuolemaan liittyvä valmistautuminen ja järjestelyt -alaluokka sisälsi potilaiden toiveita muun muassa kuolemasta kotona tai saattohoitokodissa, rauhallisesta, kauniista sekä kivuttomasta kuolemasta sekä hautajaisiin ja niiden järjestelyyn liittyviä toiveita. Kuoleman hyväksyminen ja sen ymmärrys elämän luonnollisena päätepisteenä ylläpitivät potilaiden toivoa. Perinnön jättämisen alaluokan toivoa vahvistavana tekijänä oli jonkin pysyvän, kuten perinnön tai elämäkerran jättäminen.

Taulukko 7. Kuoleman hyväksyminen

Potilailla oli toiveita kuoleman tulemisesta ja rauhallisesta, kauniista sekä kivuttomasta kuolemasta. (4)	Kuolemaan liittyvä valmistautuminen ja järjestelyt	Kuoleman hyväksyminen
Potilailla oli toive kuolemasta kotona tai saattohoitokodissa. (4)		
Potilaat toivoivat jonkun läheisensä olevan läsnä kuoleman hetkellä. (4)		
Kuoleman hyväksyminen loi toivoa potilaille. (4)		
Potilailla oli toiveita sedaatiosta ja eutanasiasta. (kivuton kuolema) (4)		
Potilailla oli hautajaisiin ja niiden järjestelyihin liittyviä toiveita, jotka helpottaisivat läheisten taakkaa. (4)		
Ymmärrys kuolemasta elämän luonnollisena päätepisteenä ylläpiti toivoa. (4)		
Toivoa ylläpiti kuoleman pitäminen luonnollisena osana elämää, sen sijaan, että yhdistää sen parantumattomaan sairauteen ja keskittyy vain paranemiseen. (5)		
Toivoa säilytettiin myös valmistautumalla kuolemaan. (6)		
Perinnön jättäminen on tärkeää toivon kannalta. (2), (3)	Perinnön jättäminen	
Potilaiden toivoa vahvisti jonkin pysyvän jälkeen jättäminen, esimerkiksi elämäkerran kirjoittaminen. (4)		

6.7 Kivuttomuus ja oireettomuus

Seitsemänteen yläluokkaan eli kivuttomuuteen ja oireettomuuteen kuului neljä pelkistystä, joista muodostui kaksi alaluokkaa: oireiden ja kärsimyksen lievitys sekä kivunlievi-

tys. Oireiden hallinta edisti potilaiden toivoa. Potilaat toivoivat eniten oireiden ja kärsimyksen lievitystä. Kivunlievityksen alaluokkaan kuuluivat kivuttomuus sekä strategiat kivun vähentämiseen, jotka edistivät saattohoitopotilaiden toivoa.

Taulukko 8. Kivuttomuus ja oireettomuus

Oireiden hallinta edisti toivoa. (2), (5)	Oireiden ja kärsimyksen lievitys	Kivuttomuus ja oireettomuus
Potilaat toivoivat eniten oireiden ja kärsimyksen lievitystä. (3)		
Kivuttomuus vahvisti toivon tunnetta jokapäiväisessä elämässä. (4), (3)	Kivunlievitys	
Strategiat kivun vähentämiseen edistivät toivoa saattohoitopotilailla. (8)		

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata palliatiivisen potilaan näkökulmasta erityisesti hoitotyössä vaikuttavia toivoa lisääviä, edistäviä ja ylläpitäviä tekijöitä. Analyysiin valituista tutkimuksista saatiin kattavasti tietoa ja vastauksia tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön tuloksista havaittiin, että palliatiivisen potilaan toivoa vahvistavia ja ylläpitäviä tekijöitä löytyi monipuolisesti, osa tekijöistä esiintyi myös opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä.

Hallinnan tunteen yläluokan sisältämiä asioita löytyi viidestä aineistomme artikkelista. Hallinnan tunne, itsemääräämisoikeus ja omaan hoitoon osallistuminen korostuivat tuloksien lisäksi myös opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Opinnäytetyön tulosten perusteella itsemääräämisoikeus, kontrollin tunne ja omaan hoitoon osallistuminen ylläpitivät potilaiden toivoa. Myös muissa tutkimuksissa on todettu, että palliatiivisessa hoidossa potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta itseään koskevaan päätöksentekoon tulee kunnioittaa hoidon eri vaiheissa (Hietanen 2004: 19-20). Potilaalla tulee olla myös mahdollisuus itse vaikuttaa päätöksiin esimerkiksi tekemällä hoitotahto. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus. 2012; Karppinen 2015; Anttonen – Kiuru 2014: 21; Surakka ym. 2015: 14.)

Hallinnan tunteeseen liittyi myös mielekäs tekeminen, kuten kulttuuriin, luontoon, lemmikkeihin, taiteeseen ja liikuntaan liittyvät harrastukset, jotka ylläpitivät toivoa tulosten perusteella. Aikaisempien tutkimusten perusteella on havaittu, että toivon lähteinä voivat olla muun muassa taide, musiikki, elokuvat ja tanssi (Karppinen 2015; Anttonen – Kiuru 2014: 21; Surakka ym. 2015: 14). Päivittäisten toimintojen hallinta, kuten syömiseen, uneen, liikkumiseen ja erittämistoimintoihin liittyvät asiat, ylläpitivät toivoa opinnäytetyön tulosten perusteella. Tulosten mukaan myös kiireisenä pysyminen ylläpiti toivoa. Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitaja voi tarjota potilaalle vaihtoehtoja esimerkiksi rutiinien, aktiviteettien, ruuan tai harrastusten suhteen, mikä edesauttaa potilasta ylläpitämään itsemääräämisoikeuttaan ja kontrollin tunnetta elämässään (LaPorte Matzo 2001: 494; Surakka ym. 2015: 111-112).

Sisäisen voiman yläluokkaan liittyviä pelkistyksiä saimme viidestä aineistomme artikkeleista. Sisäinen voima ja päättäväisyys auttoivat potilaita säilyttämään toivoa, vaikka vakava sairaus oli läsnä jokapäiväisessä elämässä. Tuloksista kävi ilmi myös se, että potilaat toivoivat olevansa tarpeeksi vahvoja kohtaamaan kuoleman ja kestämään luopumisen. Teoreettisen viitekehyksen tutkimuksista ei löytynyt yhteyksiä sisäisen voiman, päättäväisyyden, asenteenmuutoksen tai itsensä hyväksymisen liittymisestä potilaiden toivoon. Kuitenkin tämän opinnäytetyön tulosten perusteella nämä tekijät ja lisäksi uudelleensuuntautuminen, tarkoituksen löytäminen ja tunteiden ilmaiseminen vahvistivat ja ylläpitivät palliatiivisessa tai saattohoitovaiheessa olevan potilaan toivoa. Myös potilaan henkilökohtaiset luonteenpiirteet ja ominaisuudet, kuten päättäväisyys, rohkeus ja tyyneys tulosten perusteella lisäsivät potilaan toivon tunnetta.

Sosiaaliset suhteet oli laajin tulosten yläluokista, siihen liittyviä asioita esiintyi jokaisessa aineiston artikkelissa. Sosiaalisista suhteista erityisesti läheisten ja hoitavan henkilökunnan tuki ja välittäminen toivoa vahvistavana tekijänä korostui vahvasti sekä aineiston artikkeleissa että aikaisemmissa tutkimuksissa. Erityisen tärkeänä pidettiin turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen kehittymistä potilaan ja ammattilaisen välille (Hietanen 2004:19-20). Aiempien tutkimusten perusteella keskeistä toivon vahvistamisessa on myös potilaan ihmisarvon vahvistaminen ja luottamuksellisen suhteen luominen potilaaseen. On tärkeää huomioida potilaan yksilölliset tarpeet, elämäntilanne, toiveet ja pelot ja kunnioittaa niitä. (LaPorte Matzo 2001: 494; Surakka ym. 2015: 111-113.)

Terveystuollon ammattilaisilta saatu emotionaalinen tuki koettiin tärkeäksi tekijäksi toivon vahvistajana. Erityisesti ammattilaisten apu, rohkaisu ja välittäminen vahvistivat

potilaiden toiveita. Kosketus, läsnäolo ja kuunteleminen auttoivat potilaita pysymään toiveikkaana. Sanaton vuorovaikutus hoitotyön auttamiskeinona mainittiin myös useassa aikaisemmassa tutkimuksessa (Hietanen 2004: 235-236; Pilsworth – Geary 2015: 46; Surakka ym. 2015: 7, 13). Tutkimusten mukaan palliatiivisessa hoidossa työskentelytapojen tulee olla ihmiskeskeisiä ja sairauden aiheuttamiin oireisiin tulee löytää yksilöllisiä ratkaisuja. Hyvä palliatiivinen hoitotyö vaatii hoitohenkilökunnalta herkkyyttä, nöyryyttä ja inhimillisyyttä. Toisen kunnioitus, arvostus ja välittäminen ovat tärkeitä elementtejä hoitotyön hektisyydestä huolimatta. (Hietanen 2004: 235-236; Pilsworth – Geary 2015: 46; Surakka ym. 2015: 7, 13.)

Aikaisemmissa tutkimuksissa on kuvattu, että palliatiivisessa hoitotyössä on tärkeää keskittyä yksilön sijasta koko perheeseen, eli huomioida sekä parantumattomasti sairas henkilö että hänen läheisensä (Surakka ym. 2015: 5; Aitken M 2009: 3; Saarto 2015). Opinnäytetyön tulosten perusteella erityisesti perheen ja ystävien rooli korostui toivon vahvistajana ja esiintyi viidessä aineistossa mukana olleessa tutkimuksessa. Kolmessa tutkimuksessa mainittiin lapset ja lastenlapset toivon lähteenä. Perheen ja ystävien rakkaus, välittäminen, tuki ja rohkaisu olivat tärkeitä toivon edistäjiä ja sitä ylläpitäviä tekijöitä. Myös potilastovereilta saatu vertaistuki esiintyi kolmessa aineiston artikkelissa. Potilaat kokivat tärkeänä toiveiden ja kokemusten jakamisen tukiryhmässä muiden potilaiden kanssa, mikä oli tärkeää myös toivon kannalta. Samassa tilanteessa olevat potilastoverit auttoivat sairastuneita saamaan toivoa.

Henkisyiden yläluokkaan liittyviä asioita löytyi seitsemästä aineiston artikkelista. Toivon symbolit, kuten luonto, eläimet, värit, valokuvat, rauhallinen ympäristö, puutarhat, linnut ja uskoon liittyvät esineet, mainittiin kolmessa aineiston artikkeleista. Hengellisten ja uskonnollisten asioiden eli uskoon, hengellisyyteen, kuoleman jälkeiseen elämään ja parempaan paikkaan pääsemiseen liittyviä toivoa ylläpitäviä tekijöitä löytyi seitsemästä artikkelista. Erityisesti usko ja hengellisyys nähtiin toivoa ylläpitävinä. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että henkinen hyvinvointi on vahvasti yhteydessä potilaan kokemukseen toivosta (LaPorte Matzo 2001: 493-494; Surakka ym. 2015: 113.) Opinnäytetyön tulosten perusteella hengellisyys auttoi löytämään myös tarkoituksen elämälle. Aiemman tutkimuksen perusteella hoitohenkilökunnan toteuttamia hengellisen tukemisen muotoja voivat olla muun muassa potilaan uskonnollisen vakaumuksen kunnioittaminen tai elämän tarkoituksen pohtiminen. (Surakka ym. 2015: 113.)

Elämänhalun yläluokan sisältämiä toivoa ylläpitäviä ja lisääviä tekijöitä löytyi aineiston seitsemästä artikkelista. Tavoitteiden saavuttaminen ylläpiti potilaiden toivoa kuuden aineiston artikkelin mukaan. Potilaat halusivat toteuttaa pieniä välitavoitteita, esimerkiksi luovia projekteja ja matkustaa tärkeiksi koettuihin paikkoihin. Huumori, optimismi, positiivinen asenne tai nauru esiintyi kuudessa artikkelissa toivoa luovina tekijöinä. Muistoihin liittyvä sisältö, kuten nuoruuden muistelu, mieltä kohottavien tarinoiden jakaminen tai elämänkertaan liittyvät asiat, mainittiin kuudessa artikkelissa. Potilaiden toivoa ylläpitivät myös asioiden järjestyminen, voinnin hetkellisenkin koheneminen, tulevaisuuden suunnittelu yhdessä perheen kanssa ja eläminen hetkessä. Surakka ym. (2015) mukaan toivon voi nähdä uudistuneena elämänhaluna ja tarkoituksen löytämisenä. Toivon kohteena voivat olla esimerkiksi paraneminen, normaalin elämän ylläpitäminen ja lasten kasvun näkeminen. Parantumattomasti sairas voi suunnitella tulevaisuutta asettamalla saavutettavissa olevia tavoitteita ja toteuttamalla asioita, joita vielä haluaisi tehdä. (Surakka ym. 2015: 111-113.)

Kuoleman hyväksyminen oli myös tärkeää toivon kannalta. Kolmessa tutkimuksessa kuolemaan liittyvä valmistautuminen ja järjestelyt koettiin tärkeäksi. Potilailla oli kuolemaan ja hautajaisiin liittyviä toiveita. Toivoa auttoi ylläpitämään ajatus siitä, että kuolema on luonnollinen päätepiste ja osa elämää. Kolmessa tutkimuksessa korostui lisäksi perinnön tai jonkin pysyvän jäljen jättäminen, minkä koettiin vahvistavan potilaiden toivon tunnetta.

Kivuttomuus ja oireettomuus koettiin viidessä aineiston tutkimuksessa erityisen tärkeäksi toivon edistämiseksi. Myös monien aikaisempien tutkimusten perusteella hyvään oireiden hallintaan ja hoitoon tulee pyrkiä palliativisen hoidon jokaisessa vaiheessa (Hieta-
nen 2004: 19-20; Aitken M 2009: 3-16; Anttonen –Kiuru 2014: 13-14; Ingleton 2015: 34-37). Tämän opinnäytetyön tuloksista havaittiin, että palliativisten potilaiden suuri toive oli oireiden ja kärsimyksen lievitys. Kivuttomuuden tunne ja erilaiset menetelmät kivun vähentämiseen edistivät ja vahvistivat potilaiden toivon tunnetta.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa mukailtiin laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteereitä. Luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää, että tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. On tärkeää arvioida muun muassa aineistonkeruumenetelmiä ja -tekniikkaa, aineiston analyysia, tutkimuksen kestoa sekä raportointia. Kuitenkin tärkein

luotettavuuden kriteeri on rehellinen tutkija itse, koska luotettavuudessa arvioidaan juuri tutkijan omia tekoja, valintoja ja ratkaisuja. (Tuomi – Sarajärvi 2002:135; Viikka 2005: 158-159.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja refleksiivisyys. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida näiden kriteereiden kautta. Uskottavuus (credibility) tarkastelee tutkimuksen analyysiprosessia sekä tulosten validiteettia. Se kuvaa myös tutkijan muodostamien luokitusten tai kategorioiden aineiston kattavuutta. Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja se tulosten uskottavuutta ja niiden osoittamista. Tämä edellyttää tulosten selkeää kuvausta, jotta lukija ymmärtää tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset ja kuinka analyysi on tehty. Tutkimuksen tulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteista. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 160; Kylmä - Juvakka 2012: 128.)

Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimusprosessista ja -tuloksista tutkimukseen osallistuneiden kesken eri vaiheissa. Lisäksi uskottavuutta vahvistaa se, että tutkimuksen tekijä on riittävän pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 160; Kylmä - Juvakka 2012: 128.) Uskottavuutta tässä opinnäytetyössä vahvistettiin tekemällä sisällönanalyysin tarkasti ja huolellisesti sekä kuvaamalla tulokset rehellisesti. Opinnäytetyötä tehdessä keskusteltiin kaikissa eri vaiheissa, jotta pelkistykseen, luokitteluihin ja tuloksiin päädyttiin yksimielisesti. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia, tieteellisiä lähteitä sekä lähteet ja lähdeviitteet merkittiin huolellisesti. Rajoitteita opinnäytetyön uskottavuudelle olivat muun muassa se, että työ tehtiin kahdestaan ja opiskelijoina, ilman sen laajempia resursseja tai kokemusta tutkimusten tekemisestä.

Siirrettävyys (transferability) tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tarkoituksiin tai tilanteisiin. Esimerkiksi tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä on annettava tarpeeksi kuvailevaa tietoa, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. On myös tärkeää kuvata tarkasti tutkimuskonteksti sekä aineiston keruu ja analyysi. (Kylmä - Juvakka 2012: 129; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009:160.) Opinnäytetyön tulokset olivat suuntaa-antavia, niitä ei juurikaan voi siirtää muihin tilanteisiin. Aineisto on melko suppea, joten siitä ei voi vetää varsinaisia johtopäätöksiä. Aineiston keruu ja analyysi kuvattiin tarkasti ja rehellisesti. Aineisto valittiin ja artikkelit analysoitiin yhdessä.

Vahvistettavuus (dependability, auditability) liittyy tutkimusprosessin kaikkiin vaiheisiin ja edellyttää prosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Laadullinen tutkimus pohjautuu usein avoimeen suunnitelmaan, joka tutkimuksen edetessä tarkentuu. Ideana on aineiston avulla kuvata, miten tutkimuksen tekijä on päätenyt tuloksiin ja johtopäätöksiin. Vahvistettavuuden ongelmana on, että laadullisessa tutkimuksessa eri tutkija ei saman aineiston perusteella välttämättä päädy samaan tulkinnaan. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuuksia ja tulkintoja on monia. Erilaiset tulkinnat eivät välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa, koska erilaiset tutkimuskohteiden tulkinnat toisaalta lisäävät ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä - Juvakka 2012: 129.) Ennen varsinaista kirjallisuuskatsausta tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, jossa kuvattiin tarkasti opinnäytetyön vaiheet, tausta ja tarkoitus. Työn vahvistettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön suunnittelu-, toteutus- ja raportointivaiheissa oli mukana molemmat opinnäytetyön tekijät.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän täytyy olla tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. Myös tutkimuksen lähtökohdat on kuvattava tutkimuksen raportoinnissa. (Kylmä - Juvakka 2012: 129.) Opinnäytetyötä tehdessä tiedostettiin omat resurssit ja se, ettei tämä ollut tieteellinen tutkimus. Kuitenkin aineistoa analysoitiin hyviä periaatteita noudattaen valikoimatta aineistoa tai sen sisältämiä alkuperäisiä ilmaisuja omien mieltymysten mukaisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskysymykset koskevat tutkijaa, aineiston laatua, aineiston analyysia ja tulosten esittämistä. Aineiston keruussa saatuun tietoon vaikuttaa aineiston laatu ja miten tutkija onnistuu tavoittamaan tutkittavan ilmiön. Tutkijan arvostukset, taidot ja oivalluskyky korostuvat aineiston analysoinnissa. Haasteena on myös aineiston pelkistäminen kuvaamaan luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Yhteys aineiston ja tulosten välillä on osoitettava jatkuvasti. Myös luokittelun luotettavuus vaikuttaa siihen, voiko tekstistä tehdä valideja päätelmiä. Luokittelua suorittaa usein useampi henkilö, jotta voidaan arvioida tuloksien samansuuntaisuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan arvioimalla tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. (Latvala – Vanha - Nuutinen 2001: 36-37.)

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksen eettisiä periaatteita ja hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä asioita tutkimusetiikan näkökulmasta ovat muun muassa rehellisyys ja huolellisuus tutkimustyössä, tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaiset tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen, esimerkiksi asianmukaisilla viittauksilla. On myös tärkeää hankkia mahdolliset tarvittavat tutkimusluvut ajoissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyö tehtiin osana laajempaa tutkimushanketta, joten oli tärkeää, että ennen työn aloittamista sovittiin kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet. Suunnitteluvaiheessa molemmat tekijät allekirjoittivat sopimuksen koskien opinnäytetyötä ja sen sisältämiä vastuita, velvollisuuksia ja oikeuksia. Tekijät sitoutuivat työskentelemään tavoitteellisesti yhteistyössä hankkeen yhteistyötahon ja Metropolia ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat myös noudattamaan ammattieettisiä ohjeita ja hyvän tutkimuskäytännön periaatteita.

Erilaiset eettiset kysymykset koskevat tutkimuskohteen valintaa. Laajimmillaan eettiset kysymykset liittyvät siihen, minkälaisia päämääriä tiede ja tutkimus edistävät. Tämä vaikuttaa siihen, mitä tutkitaan ja mitä jätetään puolestaan tutkimuksen ulkopuolelle. Suppeimmillaan eettiset kysymykset liittyvät tutkijan tekemään tutkimuskohteen valintaan yksittäisessä tutkimuksessa. Tutkimuskohteen valinta ilmenee tutkimusongelman tai -kysymyksen määrittelyssä ja rajauksessa. Tutkittavan asian tulisi olla tieteellisesti perusteltu ja mielekäs. Tutkimuksen tekijän on pohdittava erityisen tarkkaan, kuinka tutkimus vaikuttaa siihen osallistuviin. Tutkimusetiikan ja tutkimuksen oikeutuksen periaatteena on sen hyödyllisyys. Hyöty voi kohdistua esimerkiksi tulevaisuudessa uusiin potilaisiin tai asiakkaisiin. Tutkimusetiikan periaatteena on myös, että tutkija pyrkii tarpeettomien haittojen, epämukavuuden ja riskien minimointiin. Haitat voivat olla niin fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia kuin taloudellisiakin. Tutkimuksen aihe ja tutkimusongelman määrittely eivät saa loukata tai väheksyä tiettyjä ihmisryhmiä. (Leino-Kilpi - Välimäki 2012: 365; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 176-177.)

Arvioidessa tutkimusaineiston analyysin luotettavuutta eettisen näkökulman kannalta on tärkeää, että analyysissä on hyödynnetty koko kerättyä aineistoa ja analyysi on tehty tieteellisesti luotettavasti (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 369). Opinnäytetyön analyysiin otettiin mukaan kaikki artikkelista löydetyt asiat koskien palliatiivisten ja saattohoitopotilaiden toivon lisäämistä, edistämistä ja ylläpitoa. Analyysistä ei jätetty mitään pois,

vaikka siitä tuli laaja ja pelkistyksiä muodostui paljon. Tällä tavoin vahvistettiin tietoa, sillä monista artikkeleista löytyi samankaltaisia toivon liittyviä tekijöitä.

Valmis opinnäytetyö vietiin Turnitin -ohjelman läpi plagiointin tarkistamiseksi. Opinnäytetyön alkuperän tarkistuksessa prosentiksi tuli 19 %. Suurin osa Turnitin -prosentista tuli alkuperäisistä ilmaisuista, joita löytyi todella paljon (*Liite 3*). Plagiointilla tarkoitetaan luvaton lainaamista, jossa jonkun toisen tekstiä, esimerkiksi artikkelia tai sen osaa esitetään omalla tekstinä, ilman mainintaa alkuperäisestä lähteestä. Plagiointi voi olla sekä suoraa että mukailtua kopiointia. Lähdeviitteiden ja suorien lainausten oikea merkitseminen on olennaista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Leino-Kilpi - Välimäki 2012: 370; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2009: 182.) Suoran tietoisien tulosten väärennoksen lisäksi muita tutkimustulosten raportoinnin virhelähteitä voivat olla ennakoasenteista johtuva raportoinnin vääristymä sekä tulosten virheellinen raportointi ja julkistaminen, esimerkiksi jättämällä jotain tuloksia raportoimatta tai muuttamalla tuloksia. (Leino-Kilpi - Välimäki 2012: 370).

7.4 Johtopäätökset sekä kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että palliatiivisten potilaiden toivoa lisääviä, edistäviä ja ylläpitäviä tekijöitä löytyi monipuolisesti elämän eri osa-alueilta. Toivoa ylläpitävien tekijöiden avulla voidaan tukea sekä parantaa palliatiivisessa ja saattohoitovaiheessa olevien potilaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Perheen, läheisten ja potilastovereiden lisäksi yllättävän tärkeitä toivon kannalta olivat suhteet hoitohenkilökuntaan. Välittämisen, läsnäolon, sanattoman vuorovaikutuksen ja rehellisen informaation merkitys korostui. Pienetkin asiat ja teot voivat lisätä tai ylläpitää parantumattomasti sairaan henkilön toivon tunnetta. Parantumattomasti sairaille henkilöille oli tulosten perusteella tärkeää saavuttaa välitavoitteita, jatkaa mielekkäitä harrastuksia ja ylläpitää elämää suunnitteleamalla tulevaisuutta. Toivoa ylläpiti kuitenkin myös kuoleman mahdollisuuden hyväksyminen ja hengelliset, uskonnolliset sekä kuolemanjälkeiseen elämään liittyvät tekijät. Hoitohenkilökunnan tehtävänä oli tukea, rohkaista ja ohjata potilasta näiden asioiden pohtimisessa ja toteuttamisessa.

Opinnäytetyö tuotti Näe minut näin -hankkeelle tutkimustietoa parantumattomasti sairaiden potilaiden kokemuksia toivosta. Hankkeessa painopisteenä oli myönteinen ajattelu ja asenne, joten opinnäytetyön positiivinen aihe vastasi hyvin hankkeen tavoitteeseen.

Hankkeessa keskityttiin kokemukselliseen osa-alueeseen, jossa toivo oli keskeisenä elementtinä. Opinnäytetyössä kartoitettiin toivoa edistäviä tekijöitä juuri potilaiden näkökulmasta, joten tuloksiin saatiin näin kokemuksellinen näkökulma.

Opinnäytetyöprosessissa kävi ilmi, että palliatiivista hoitotyötä erityisesti potilaan ja toivon näkökulmista on tutkittu vain vähän Suomessa. Suomenkielisiä opinnäytetyön tasoisia julkaisuja toivosta löytyi jonkin verran, mutta tieteellisiä julkaisuja aiheesta kaivattaisiin lisää. Kansainvälisesti aihetta oli tutkittu enemmän. Jatkotutkimusehdotuksena onkin tutkia toivoa palliatiivisessa hoidossa lisää myös Suomessa, jotta toivon merkityksen voisi huomioida myös suomalaisessa terveydenhuollossa ja hoitotyössä.

Lähteet

Aitken M, Alexandra 2009. Community Palliative Care. The Role of the Clinical Nurse Specialist. Wiley-Blackwell. Malaysia.

Anttonen, Mirja Sisko – Kiuru, Susanna 2014. Palliativisen hoidon määrittely. Teoksessa palliativisen- ja saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet 2014: 13-19. Erjanti, Helena – Anttonen, Mirja Sisko – Grönlund, Arja – Kiuru, Susanna (toim.) Fioca Oy. Helsinki.

Anttonen, Mirja Sisko – Kiuru, Susanna 2014. Saattohoidon määrittely. Teoksessa palliativisen- ja saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet 2014: 21-35. Erjanti, Helena – Anttonen, Mirja Sisko – Grönlund, Arja – Kiuru, Susanna (toim.) Fioca Oy. Helsinki.

Buckley, Jenny - Herth, Kaye 2004. Fostering hope in terminally ill patients. Nursing standard 2004, vol 19, no 10: 33-41.

Chu-Hui-Lin Chi, Grace 2007. The Role of Hope in Patients with Cancer. Oncology Nursing Forum 2007 Vol. 34, No. 2: 415-424.

Duggleby, Wendy 2001. Hope at the End of Life. Journal of Hospice and Palliative Nursing 2001 Vol. 3, no. 2.

Duggleby, Wendy – Wright, Karen 2004. Elderly palliative care cancer patients' descriptions of hope-fostering strategies. International Journal of palliative Nursing 2004, vol 10, no 7.

Elomaa-Krapu, Minna 2016. Hanke-esittely. Diasarja. Metropolia ammattikorkeakoulu

Erjanti, Helena – Anttonen, Mirja Sisko - Grönlund, Arja – Kiuru, Susanna 2014. Johtopäätökset. Teoksessa palliativisen- ja saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet 2014: 45-46. Erjanti, Helena – Anttonen, Mirja Sisko – Grönlund, Arja – Kiuru, Susanna (toim.) Fioca Oy. Helsinki.

Grönlund, Elina – Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito. Edita Prima. Helsinki.

Hietanen, Päivi 2004. Kuraatio vai palliaatio? Näkökohtia hoidon valinnassa. Teoksessa Palliativinen hoito 2004: 19-20. Vainio, Anneli – Hietanen, Päivi (toim.). Duodecim. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi.

Hietanen, Päivi 2004. Kohti kokonaisvaltaista hoitoa. Teoksessa Palliativinen hoito 2004: 235-246. Vainio, Anneli – Hietanen, Päivi (toim.). Duodecim. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi.

Hänninen, Juha 2004. Saattohoito. Teoksessa Palliativinen hoito 2004: 311-316. Vainio, Anneli – Hietanen, Päivi (toim.). Duodecim. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi.

Hävölä, Hanna – Kylmä, Jari – Rantanen, Anja 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 2015, 27 (2), 132-147.

Ingleton, Christine 2015. Setting the scene. Teoksessa Palliative Care Nursing at a Glance 2015: 35-39. Ingleton, Christine – Larkin J, Philip (toim.) Wiley-Blackwell. Oxford. Englanti.

Johnson, Sarah, 2007. Hope in terminal illness: an evolutionary concept analysis. Journal of Palliative Nursing 2007 Vol. 3., No. 9: 451-459

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

Kankkunen, Päivi - Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy. Helsinki.

Karppinen, Helena 2015. Mikä hoitotahto on? Teoksessa Palliatiivinen hoito 2015. Saarto, Tiina - Hänninen, Juha – Vainio, Anneli – Antikainen, Riitta (toim.). Duodecim.

Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä Hoito –suositus. 2012. Riikola, Teija - Hänninen, Juha. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>> Luettu 6.3.2017.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Toivo hoitotyössä ja hoitotieteellisen tutkimuksen kohteena. Tutkiva hoitotyö. Vol 5 (4). 2007: 4-8.

LaPorte Matzo, Marianne 2001. Peri-Death Nursing Care. Teoksessa Palliative care Nursing. Quality Care to the End of Life: 487-517. LaPorte Matzo, Marianne – Witt Sherman, Deborah (toim.) 2001. Spiringer Publishing Company. Canada.

Lehtonen, Johannes 2013. Toivo ja epätoivo. Teoksessa Sairaus ja toivo. 2013. Pelkonen, Risto – Huttunen, Matti O. – Saarelma, Kaija (toim.). Duodecim. Bookwell Oy. Porvoo.

Leino-Kilpi, Helena 2012. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. 360-374. Teoksessa etiikka hoitotyössä 2012. Leino-Kilpi, Helena - Välimäki, Maritta. SanomaPro. Helsinki

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. 21-43. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2001. Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.). WSOY. Helsinki.

Mok, Esther – Lam, Wai Man – Chan, Lai Ngor – Lau, Ka Po – Ng, Jeffrey SC - Chan, Kin Sang 2010. The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong. International Journal of Palliative Nursing 2010, vol 16, no 6

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 23-34. (Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.) Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta. Turun yliopisto. Juvenes Print. Turku.

Olsson, Louise – Östlund, Gunnel – Strang, Peter – Jeppsson Grassman, Eva – Friedrichsen 2010. Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care. International Journal of Palliative Nursing 2010, vol 16, no 12.

Pilsworth, Alison – Geary, Martyn 2015. Principles of effective communication. Teoksessa Palliative Care Nursing at a Glance 2015: 43-49. Ingleton, Christine – Larkin J, Philip (toim.) Wiley-Blackwell. Oxford. Englanti.

Saarto, Tiina 2015. Palliatiivinen hoito. Teoksessa Palliatiivinen hoito 2015. Saarto, Tiina - Hänninen, Juha – Vainio, Anneli – Antikainen, Riitta (toim.). Duodecim.

Sirkiä, Kirsti 2004. Lapsen sairaus ja kuolema perheessä. Teoksessa Palliatiivinen hoito 2004: 285-293. Vainio, Anneli – Hietanen, Päivi (toim.). Duodecim. Saarijärven Offset Oy. Saarijärvi.

Suhonen, Riitta – Axelin, Anna – Stolt, Minna 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 7-22. (Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.) Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta. Turun yliopisto. Juvenes Print. Turku.

Surakka, Tiina – Mattila, Kati-Pupita - Åstedt-Kurki, Päivi - Kylmä, Jari – Kaunonen, Marja 2015. Palliatiivinen hoitotyö: Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Tikkala, Tiina 2014. Potilaan oikeudellinen asema saattohoidossa. Teoksessa palliatiivisen- ja saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet 2014: 21-35. Erjanti, Helena – Anttonen, Mirja Sisko – Grönlund, Arja – Kiuru, Susanna (toim.) Fioca Oy. Helsinki.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. 2012. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 20.10.2017

Vilka Hanna 2015. Tutki ja kehitä. Bookwell Oy. Juva.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Tammi. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu

Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki tulokset	Hylätty otsikon perusteella	Hylätty abstraktin perusteella	Hylätty koko tekstin perusteella	Hyväksytään
Arto	Palliatiivinen (AND) hoito	60	59			Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hävölä, Hanna, 2015. Sisältyy julkaisuun Hoitotiede/27 (2015): 2, s. 132-147.
Medic	Pallia* (AND) potilas	81	75	5	1	
Medic	Palliativ* (AND) Patien*	52	50	1	1	
Cinahl	Fostering hope (AND) palliative care	12	7	5		Mok, Esther – Lam, Wai Man – Chan, Lai Ngor – Lau, Ka Po – Ng, Jeffrey SC - Chan, Kin Sang 2010. The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong. International Journal of Palliative Nursing 2010, vol 16, no 6.
	terminally ill patients (AND) hope	339	328		14	
	Hope (AND) palliative care	222	188		32	
Pub-med	Palliative care (AND) hope	52	48	2	2	
Medic	Hope (AND) "terminal care"	0				

Aineiston artikkelit

Artikkeli	Tarkoitus	Menetelmät ja otos	ydintulos
1. Buckley, Jenny - Herth, Kaye 2004. Fostering hope in terminally ill patients. Nursing standard 2004, vol 19, no 10: 33-41.	Tutkia toivon tarkeitusta sekä tunnistaa saattohoitopotilaiden strategioita ylläpitää ja edistää toivoa kuoleman läheisyydessä.	Menetelmät muodostuivat kolmesta osasta: taustatiedoista (BDF), Hertihin toivo -indeksistä (HHI) ja puolistrukturoidusta haastattelusta, jossa oli viisi kysymystä. n=16 potilasta.	Tutkimustuloksista kävi ilmi, että toivoa oli edelleen jäljellä huolimatta kuoleman läheisyydestä. Haastattelussa tunnistettiin seitsemän toivoa edistävää kategoriaa.
2. Duggleby, Wendy – Wright, Karen 2004. Elderly palliative care cancer patients' descriptions of hope-fostering strategies. International Journal of palliative Nursing 2004, vol 10, no 7.	Tarkoituksena oli kuvata havaintoja ikääntyneiden pitkälle edenneiden syöpäsairaiden potilaiden strategioita toivon edistämiseen palliativisessa kotihoidossa.	Laadullinen tutkimus, jossa oli osallisena 10 palliativisen kotihoidon potilasta (keski-ikä 75v). Tutkimus toteutettiin haastatteleamalla kasvokkain potilaita heidän kodeissaan.	Tutkimustulokset osoittavat, että ikääntyneiden palliativisten syöpäpotilaiden toivo rakentuu monista tekijöistä ja eri osa-alueista.
3. Johnson, Sarah, 2007. Hope in terminal illness: an evolutionary concept analysis. Journal of Palliative Nursing 2007 Vol. 3., No. 9: 451-459.	Tarkoituksena kuvata palliativisten potilaiden kokemaa toivoa ja tavoitteena tulevaisuudessa parantaa parantumattomasti sairaiden elämänlaatua.	Sisältöanalyysi 17 tieteelliseen tutkimukseen perustavasta kirjallisuuskäsitteestä, jotka käsittelevät aikuisten, parantumattomasti sairaiden potilaiden toivoa.	Tutkimustuloksista käy ilmi, että positiivisesti vaikuttavia muuttujia olivat potilaan persoonalliset ominaisuudet, hengellisyys, tavoitteet, lohduttaminen, auttaminen ja välittäminen, ihmissuhteet, kontrolli, perinnön jättäminen ja elämänhistoria.
4. Hävölä, Hanna – Kylmä, Jari – Rantanen, Anja 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 2015, 27 (2), 132-147.	Tarkoituksena oli kuvata saattohoidossa olevan potilaan toivoa ja sitä vahvistavia sekä heikentäviä tekijöitä, potilaan ja hoitajan näkökulmasta.	Induktiivinen tutkimus, jonka aineisto kerättiin saattohoidossa olevien potilaiden (n=6) avoimin yksittelyhaastatteluin sekä saattohoitokodeissa työskentelevien hoitajien (n=10) ryhmähaastatteluin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisältöanalyysillä.	Tutkimustuloksista käy ilmi kuolevan potilaan toivon olevan monimuotoinen ja tärkeä ilmiö.

<p>5. Mok, Esther – Lam, Wai Man – Chan, Lai Ngor – Lau, Ka Po – Ng, Jeffrey SC - Chan, Kin Sang 2010. The meaning of hope from the perspective of Chinese advanced cancer patients in Hong Kong. International Journal of Palliative Nursing 2010, vol 16, no 6.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata toivon tarkeitusta pitkälle edenneiden syöpäpotilaiden näkökulmasta Hong Kongissa.</p>	<p>Puoli-strukturoidut haastattelut, jotka suoritettiin paikallisen sairaalan palliativisessa yksikössä. Aineiston analysoinnissa käytettiin laadullista sisällönanalyysia. n=17 syöpäpotilasta</p>	<p>Tutkimuksen mukaan toivo koostui viidestä osa-alueesta. Menestyksessä palliativinen hoito riippuu osittain siitä, että toivon tärkeys korostuu elämän loppuvaiheessa.</p>
<p>6. Olsson, Louise – Östlund, Gunnel – Strang, Peter – Jeppsson Grassman, Eva – Friedrichsen 2010. Maintaining hope when close to death: insight from cancer patients in palliative home care. International Journal of Palliative Nursing 2010, vol 16, no 12.</p>	<p>Tarkoituksena on selostaa sosiaalisia ja psykologisia menetelmiä, joita palliativisessa kotihoidossa käytetään syöpäpotilaiden toivon ylläpitämiseen.</p>	<p>Eksploratiivinen tutkimus, jossa potilaat kuvailivat tapojaan käsitellä toivoa haastatteluissa ja päiväkirjoissa. n=11 syöpäpotilasta</p>	<p>Kaksi pääteemaa: elämän ylläpitäminen ja kuolemaan valmistautuminen. Kun potilaat keskittyivät elämän ylläpitämiseen, he yrittivät säilyttää sen tarkoituksen. Kuolemaan valmistautuessa otettiin vastuuta tulevaisuudesta ja nähtiin elämisen mahdollisuuksia jopa kuoleman jälkeen.</p>
<p>7. Chu-Hui-Lin Chi, Grace 2007. The Role of Hope in Patients With Cancer. Oncology Nursing Forum 2007 Vol. 34, No. 2: 415-424.</p>	<p>Tavoitteena analysoida kirjallisuutta, luoda yleistyksiä ja määrittellä ongelmia, joita tulisi arvioida tulevaisuudessa koskien syöpäpotilaiden toivoa.</p>	<p>26 tutkimusartikkelia, jotka täyttivät katsauksen kriteerit.</p>	<p>Neljä pääteemaa ilmineivät: Syöpäpotilaiden toivon tason, syöpädiagnoosin kanssa selviytymisen, toivoa ylläpitävien strategioiden ja toivoa ylläpitävien tai lisäävien hoitotyön keinojen tarkastelu.</p>
<p>8. Duggleby, Wendy 2001. Hope at the End of Life. Journal of Hospice and Palliative Nursing 2001 Vol. 3, no. 2.</p>	<p>Tarkoituksena on käsitellä toivon käsitettä ja toivoa edistäviä sekä siihen vaikuttavia tekijöitä tieteelliseen kirjallisuuteen pohjautuen.</p>	<p>Julkaistut tutkimukset, joissa keskitytään saattohoitopotilaisiin.</p>	<p>Toivo tulisi ottaa mukaan jo hoidon suunnitteluvaiheessa. Saattohoitajat ovat tunnistaneeet toivon erittäin tärkeäksi potilaille.</p>

Alkuperäiset ilmaukset ja pelkistykset

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistys
"The participants described leaving a legacy as an important way to engender their hope." (2)	Perinnön jättäminen on tärkeää toivon luomisen kannalta.
"Leaving behind a legacy so that they would be remembered contributed to hope." (3)	Potilaiden toivoa edisti perinnön jättäminen, jotta heidät muistettaisiin.
"Elämän rikkautta oli potilaiden mukaan myös jäljen jättäminen itsestä, esimerkiksi lasten pyytämän elämäkerran kirjoittamisen tai tietokoneella tehtyjen valokuvakirjojen muodossa. ...potilaat halusivat jättää jotain pysyvää jälkeensä ja kokivat näin toivonsa vahvistuvan." (4)	Potilaiden toivoa vahvisti jonkin pysyvän jälkeen jättäminen, esimerkiksi elämäkerran kirjoittaminen. Potilaat halusivat jättää jotain pysyvää jälkeensä, minkä koettiin vahvistavan toivoa.
"Many patients described that feeling worthwhile was a large attribute to hope." (3)	Monet potilaat kuvasivat, että itsensä arvokkaaksi tunteminen vaikutti toivoon suuresti.
"Component of hope were the possibility of living at home, symptom control, functional independence, and having a social life." (5)	Toivon osatekijänä oli mahdollisuus asua kotona. Toivon osatekijänä oli oireiden hallinta. Toivon osatekijänä oli toiminnallinen riippumattomuus. Toivon osatekijänä oli sosiaalinen elämä.
"Hope was fostered through achieving short-term goals." (2)	Toivoa edisti lyhytaikaisten tavoitteiden saavuttaminen.
"...hope was linked with working towards self-set goals and achieving these was a source of pleasure." (1)	Itse asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ja niiden työstäminen olivat ilon ja myös toivon lähteenä.
"Setting short-term goals, no matter how small, contributed to patients' hopes." (3)	Lyhytaikaisten, pientenkin tavoitteiden asettaminen vaikutti potilaiden toivoon.
"Hospice patients report that aiming for and achieving something fosters their hope." (8)	Jonkun tavoittelu lisää toivoa terminaalivaiheen potilailla. Jonkun saavuttaminen lisää toivoa terminaalivaiheen potilailla.
"For example, completion of creative arts projects has been found to foster hope." (8)	Esimerkiksi luovien taideprojektien loppuun saattaminen edistää toivoa.
"Hoitajien mukaan potilaat saattoivat haaveilla elämässä tärkeiksi koettuihin paikkoihin matkustamisesta. Potilailla saattoi olla esimerkiksi toive siitä, että he pääsisivät vielä käymään kesämökillä tai voisivat palata kohteeseen, johon olivat tehneet häämatkansa." (4)	Potilaat toivoivat pääsevänsä matkustamaan elämässä tärkeiksi koettuihin paikkoihin.
"Potilaan toivo saattoi kiinnittyä myös vuodenaikoihin ja niiden vaihtumiseen: kevään tai kesän odotus ja seuraavan vuodenajan näkeminen vahvistivat potilaan toivoa." (4)	Toivoa vahvisti vuodenaikojen vaihtuminen ja seuraavan vuodenajan näkeminen.

<p>"Potilaat saivat toivoa mielekkästä tekemisestä, kuten teatterissa tai elokuvissa käymisestä, kirjoittamisesta ja lukemisesta. Myös huumori oli merkittävä toivoa vahvistava voimavara." (4)</p>	<p>Potilaiden toivoa lisäsi mielekäs tekeminen, kuten teatteri ja elokuvissa käynti, kirjoittaminen ja lukeminen.</p> <p>Huumori oli merkittävä toivoa vahvistava tekijä.</p>
<p>"Potilaat ymmärsivät, että lähestyvä kuolema on väistämätön, mutta kuvasivat kuitenkin samanaikaisesti toiveita parantumisesta tai elämän jatkumisesta. Nämä toiveet liittyivät usein siihen, että potilaat olisivat halunneet vielä olla läheistensä ja etenkin lastenlasten elämässä." (4)</p>	<p>Potilaat ymmärsivät lähestyvän kuoleman, mutta heillä oli samanaikaisesti toiveita parantumisesta ja elämän jatkumisesta.</p> <p>Potilaat toivoivat voivansa olla vielä läheistensä elämässä.</p>
<p>"—toivo vahvistui elämänhaluun ja tulevaisuuteen liittyyneenä kuoleman läheisyydestä huolimatta. Hoitajien mukaan potilaan voinnin hetkellinenkin kohentuminen herätti ja vahvisti toivoa." (4)</p>	<p>Toivoa vahvistivat elämänhaluun ja tulevaisuuteen liittyvät asiat kuoleman läheisyydestä huolimatta.</p> <p>Voinnin hetkellinenkin koheneminen vahvisti toivoa.</p>
<p>"As part of hope, patients expect things will improve in the future, tomorrow will bring a better day and no further deterioration will take pace. --This positive expectation kept patients going even though they were aware of a grim prognosis and an unlikely cure or survival from their disease." (3)</p>	<p>Osana toivoa potilaat odottivat asioiden paranevan tulevaisuudessa ja ettei sairauden paheneminen etene.</p> <p>Positiiviset odotukset auttoivat potilaita jaksamaan, vaikka he olivat tietoisia epätodennäköisestä paranemisesta tai selviytymisestä.</p>
<p>"Ihmisenä kuulluksi tulemisen toive sisältyi potilaan toiveen kuulluksi tulemisesta ja kohtelusta arvokkaana ihmisenä." (4)</p>	<p>Ihmisenä kuulluksi tuleminen oli yksi potilaiden toiveista.</p> <p>Kohtelu arvokkaana ihmisenä sisältyi potilaiden toiveisiin.</p>
<p>"'Turn your mind off' helped to foster hope, because the participants did not constantly focus on the negative aspects of what was happening to them." (2)</p>	<p>Toivoa edisti, kun potilaat yrittivät poistaa negatiiviset asiat mielestä.</p>
<p>"--the ability to laugh together about shared misfortune as being very important to maintaining hope." (1)</p>	<p>Kyky nauraa yhdessä jaetusta epäonnesta edesauttoi toivon säilymistä.</p>
<p>"Being positive and determined to maintain optimism in the face of deterioration--." (1)</p>	<p>Sairauden pahenemisesta huolimatta positiivinen ja päättäväinen asenne lisäsi toivoa.</p>
<p>"Personal attributes of determination, courage, and serenity were described by hospice patients as making a difference in maintaining hope." (8)</p>	<p>Päättäväisyyden, henkilökohtaisilla ominaisuuksilla oli eroavaisuuksia toivon ylläpidossa saattohoitopotilailla.</p> <p>Rohkeuden henkilökohtaisilla ominaisuuksilla oli eroavaisuuksia toivon ylläpidossa saattohoitopotilailla.</p> <p>Tyyneyden henkilökohtaisilla ominaisuuksilla oli eroavaisuuksia toivon ylläpidossa saattohoitopotilailla.</p>

<p>“Patients described having inner strength, determination and an optimistic state of mind which helped them maintain hope. – Thus, the patients’ change of attitude towards a distressing, hopeless situation led to a more hopeful and meaningful state.” (3)</p>	<p>Sisäinen voima auttoi toivon säilyttämisessä. Päätäväisyys auttoi toivon säilymisessä. Optimisminen mielentila auttoi toivon säilymisessä. Potilaiden asenteenmuutos stressaavassa ja toivottomassa tilanteessa johti toiveikkaampaan ja mielekkäämpään tilaan.</p>
<p>“Humor has been found to have a positive influence on coping with painful illnesses.” (8)</p>	<p>Huumorilla on positiivinen vaikutus kivuliaista sairauksista selviytymiseen.</p>
<p>“Remembering ‘youth’ seems to be important to hope.” (1)</p>	<p>Nuoruuden muistelu on tärkeää toivon kannalta.</p>
<p>”Potilaat saivat toivoa esimerkiksi tekemiensä matkojen muistelemisesta sekä siitä, että kokivat saaneensa elää hyvän ja antoisan elämän. Myös kokemus siitä, ettei ollut jäänyt mistään paitsi ja että oli sinut oman elämänsä kanssa, vahvisti potilaan toivoa.” (4)</p>	<p>Potilaat saivat toivoa muistelemalla tekemiänsä matkoja. Potilaat saivat toivoa siitä, että he kokivat saaneensa elää hyvän ja antoisan elämän. Kokemus siitä, ettei ollut jäänyt mistään paitsi, vahvisti toivoa. Kokemus siitä, että on sinut oman elämänsä kanssa, vahvisti toivoa.</p>
<p>”Reminiscence therapy and biography services were mentioned in most of the literature as contributing to hope. –Patients have hope because they have led an interesting, fulfilling life.” (3)</p>	<p>Toivoa edistävinä mainittiin muisteluun ja elämänkertaan liittyviä asioita. Potilailla on toivoa, koska he ovat eläneet kiinnostavan ja tyydyttävän elämän.</p>
<p>”Toiset ihmiset toivon lähteenä sisälsi perheestä, läheisistä, ystävistä, potilastovereista ja hoitajista saadun toivon sekä läheisten toivoa ylläpitävän toiminnan.” (4)</p>	<p>Toivon lähteenä pidettiin läheisiä ja perhettä. Toivon lähteenä olivat potilastoverit Toivon lähteenä olivat hoitajat. Läheisten toivoa ylläpitävä toiminta nähtiin toivon lähteenä.</p>
<p>”Saman kohtalon jakaminen (potilastoverien kanssa) yhdisti ja lisäsi potilaan kokemusta toivosta.” (4)</p>	<p>Potilastovereiden kanssa saman kohtalon jakaminen yhdisti ja lisäsi potilaan kokemusta toivosta.</p>
<p>”Component of hope were having support from both family and health professionals.” (5)</p>	<p>Toivon osatekijänä oli saatu tuki sekä perheeltä että terveydenhuollon ammattilaisilta.</p>

<p>“Health care professionals who got to know the patients, and focused on their achievements and lives rather than on the disease, promoted hope. Encouraging patients to participate in activities such as hospice day programmes and complementary therapies promoted hope, as patients felt they were contributing and achieving something.” (3)</p>	<p>Terveysthuollon ammattilaiset, jotka tunsivat potilaat ja keskittyivät heidän sairautensa sijasta saavutuksiin ja elämään, edistivät toivoa.</p> <p>Potilaiden rohkaiseminen osallistumaan aktiviteetteihin, kuten sairaalan päiväohjelmaan ja täydentäviin terapiamuotoihin edisti toivoa, sillä potilaat tunsivat voivansa saavuttaa jotakin.</p>
<p>“Hope was supported by being present, giving information, and demonstrating caring behaviors. –making considerate gestures, showing warmth, and being friendly also improved hope levels for patients.” (7)</p>	<p>Terveysthuollon ammattilaiset ylläpitivät toivoa olemalla läsnä, antamalla informaatiota ja osoittamalla välittämistä.</p> <p>Terveysthuollon ammattilaisten huomaavaiset eleet, lämminhenkisyys ja ystävällisyys lisäsivät potilaiden toivoa.</p>
<p>“Patients’ hopes were bolstered by help, encouragement, and caring behaviours. Touch, presence, listening, humour, optimism, honesty and ongoing information helped patients stay hopeful.” (3)</p>	<p>Potilaiden toiveita vahvistettiin auttamalla, rohkaisemalla ja välittämällä.</p> <p>Kosketus auttoi potilaita pysymään toiveikkaana.</p> <p>Läsnäolo auttoi potilaita pysymään toiveikkaina.</p> <p>Kuunteleminen auttoi potilaita pysymään toiveikkaina.</p> <p>Optimismi auttoi potilaita pysymään toiveikkaina.</p> <p>Huumori auttoi potilaita pysymään toiveikkaina.</p> <p>Rehellisyys ja ajankohtainen tieto auttoivat potilaita pysymään toiveikkaina.</p>
<p>”—family, friends, and religious beliefs. –keeping busy, praying or seeking religion, thinking about other things, talking to others, reading, and expressing emotions.” (7)</p>	<p>Toivoa ylläpitivät perhe ja ystävät.</p> <p>Toivoa ylläpitivät uskonnolliset uskomukset.</p> <p>Toivoa ylläpiti kiireisenä pysyminen ja muiden asioiden ajattelu.</p> <p>Toivoa ylläpiti muille puhuminen.</p> <p>Toivoa ylläpiti lukeminen.</p> <p>Toivoa ylläpiti tunteiden ilmaiseminen.</p>
<p>”—finding meaning, affirming relationships, using inner resources, living in the present, and anticipating survival. –love of family and friends, spirituality or having faith, setting goals and maintaining independence, positive relationships with professional caregivers, humor, personal characteristics, and uplifting memories.” (7)</p>	<p>Toivoa ylläpiti tarkoituksen löytäminen.</p> <p>Toivoa ylläpiti ihmissuhteiden vahvistaminen.</p> <p>Toivoa ylläpiti sisäisten voimavarojen käyttäminen.</p> <p>Toivoa ylläpiti hetkessä eläminen.</p> <p>Toivoa ylläpiti selviytymisen odottaminen.</p> <p>Toivoa ylläpiti perheen ja ystävien rakkaus.</p> <p>Toivoa ylläpiti hengellisyys ja uskonnollisuus.</p> <p>Toivoa ylläpiti tavoitteiden asettaminen</p> <p>Toivoa ylläpiti itsenäisyys.</p> <p>Toivoa ylläpiti myönteiset suhteet hoitohenkilökuntaan.</p> <p>Toivoa ylläpiti huumori.</p> <p>Toivoa ylläpitivät henkilökohtaiset luonteenpiirteet.</p> <p>Toivoa ylläpitivät mieltä kohottavat muistot.</p>

"Myös lemmikkieläimet ja niiden hoidosta huolehtiminen vahvistivat potilaan toivoa." (4)	Lemmikkieläimet ja niiden hoitaminen vahvistivat potilaan toivoa. 80
"Läheiset itsessään antoivat toivoa ja potilaat kuvasivat etenkin lastenlasten olevan "elämän eliksiiriä." (4)	Läheiset antoivat potilaille toivoa. Etenkin lapsenlapset olivat toivon lähde.
"Support and encouragement from family and friends also fostered hope". (2)	Perheeltä ja ystävilta saatu tuki ja rohkaisu edistivät toivoa.
"Family and friends fostered hope by 'smiles' and by caring." (2)	Perheen ja ystävien hymyt ja välittäminen lisäsivät toivoa.
"The researchers found a significant correlation between perceived levels of control and hope--." (7)	Potilailla havaitun kontrollin tason ja toivon välillä todettiin merkittävä yhteys.
"Caring relationships were identified by elderly hospice patients as being important to the maintenance of hope." (8)	Välittävät suhteet tunnistettiin tärkeäksi toivoa ylläpitäväksi tekijäksi saattohoitovaiheessa olevilla ikäihmisillä.
"Being important to others enriched their lives." (6)	Elämää rikastutti olemalla tärkeä muille.
"Talking about and planning for the future with their family was a second chance to shape it and bring hope through the future of the family." (6)	Tulevaisuudesta puhuminen ja sen suunnittelu perheen kanssa toi toivoa perheen tulevaisuuteen.
"--jäljellä olisi vielä hyviä päiviä ja -- pystyisivät vielä tekemään jotain itsellensä mielekäästä." (4)	Potilaat toivoivat, että jäljellä olisi hyviä päiviä. Potilaat toivoivat pystyvänsä tekemään itselleen jotain itselleen mielekäästä.
"Kotona olevat potilaat toivoivat pystyvänsä olemaan siellä mahdollisimman pitkään ja osastohoidossa olevat potilaat odottivat pääsevänsä käymään kotona" (4)	Potilaat toivoivat pystyvänsä olemaan kotona mahdollisimman pitkään. Osastohoidossa olevat potilaat toivoivat vierailuja kotona.
"Saattohoitokotien kodinomaisuus koettiin toivoa vahvistavana tekijänä." (4)	Saattohoitokodeissa kodinomaisuus vahvisti toivoa.
"--family and friends as being important to fostering hope." (1)	Perhe ja ystävät olivat tärkeitä toivon edistämisessä.
"Married individuals had more hope, indicating that social support might be an important factor in enabling hope." (7)	Naimisissa olevilla henkilöillä oli enemmän toivoa, minkä perusteella sosiaalinen tuki voi olla tärkeä toivon mahdollistaja.
"A loving relationship with friends and family was paramount to the hopes of the parents. –Relationships with grandchildren were viewed as important to hope as they symbolized continuity of life." (3)	Rakastavat suhteet perheeseen ja ystäviin oli tärkeintä potilaiden toivolle. Suhteet lapsenlapsiin kuvattiin tärkeinä toivolle, sillä ne kuvaavat elämän jatkumista.
"Just being with family and close friends was important to the hoping process." (1)	Toivon prosessissa on tärkeää olla perheen ja läheisten ystävien kanssa.
"Participants particularly mentioned children and grandchildren as fostering hope." (1)	Erityisesti lapset ja lastenlapset edistivät toivoa.
"Tietoisuus läheisten elämän vakaudesta oli tärkeä potilaalle toivoa tuottava asia." (4)	Tietoisuus läheisten elämän vakaudesta tuotti toivoa potilaille. 100

<p>"Potilaat toivoivat puolisoidensa selviytymistä ja lasten sekä lastenlasten elämän olevan hyvää ja onnellista." (4)</p>	<p>Potilaat toivoivat läheistensä selviytyvän. Potilaat toivoivat lasten ja lastenlasten elämän olevan onnellista.</p>
<p>"The participants could remain hopeful in this component of hope if they perceived that their families were living well now and would continue to live well after their death." (5)</p>	<p>Toivoa vahvisti, että potilaat näkivät, että heidän perheensä elivät nyt hyvin ja jatkaisivat hyvää elämäänsä läheisen kuoleman jälkeen.</p>
<p>"Toivon löytyminen jokapäiväisestä elämästä oli potilaiden ja hoitajien mukaan kivuttomuuden, syömiseen liittyvien asioiden sekä rauhan ja levon tuomaa toivoa. Se sisälsi itsenäisen selviytymisen antaman toivon sekä tähän liittyen erittämistoimintojen hallinnan, liikkeelle pääsemisen ja hallinnan tunteen säilymisen tuoman toivon. Mahdollisimman tavallisen elämän eläminen ja asioiden järjestyminen vahvistivat potilaan toivoa." (4)</p>	<p>Kivuttomuus vahvisti toivon tunnetta jokapäiväisessä elämässä. Syömiseen liittyvät asiat vahvistivat toivoa. Rauha ja lepo lisäsivät toivoa. Itsenäinen selviytyminen antoi toivoa. Erittämistoimintojen hallinta antoi toivoa. Liikkeelle pääseminen antoi toivoa. Hallinnan tunteen säilyminen antoi toivoa. Mahdollisimman tavallisen elämän eläminen vahvisti toivoa. Asioiden järjestyminen vahvisti toivoa.</p>
<p>"Having some degree of control contributed to patients' hopes, especially in regard to making decisions. –Giving patients an element of control is very important to hope. The literature suggests that hope is fostered when patients have autonomy and self-determination, as most terminally ill patients want to participate in their plan of care." (3)</p>	<p>Kontrollin tunne edesauttoi toivoa varsinkin päätöksenteossa. Toivon kannalta tärkeää on antaa potilaalle kontrollin tuntemuksia. Toivoa ylläpitää potilaan itsemääräämisoikeus. Toivoa ylläpitää potilaan itseohjautuvuus.</p>
<p>"Hoitajilla oli esimerkkejä myös toivon elämää ylläpitävästä voimasta: hyvin lähellä kuolemaa olevat potilaat saattoivat elää siihen saakka, kunnes näkivät toivomansa lapsenlapsen syntymän tai ulkomailta palaavan läheisen." (4)</p>	<p>Toivo elämää ylläpitävänä voimana näkyi siten, että kuolemaa lähellä olevat potilaat saattoivat elää siihen asti, kunnes näkivät esimerkiksi lapsenlapsen syntymän tai ulkomailta palaavan läheisen.</p>
<p>"...having faith in a spiritual world encouraged hope." (1)</p>	<p>Usko henkimaailmassa edisti toivoa.</p>
<p>"Participants identified faith a source of strength, trust and hope: Faith also fostered hope through helping participants make sense of what was happening to them." (2)</p>	<p>Osallistujat nimesivät uskon toivon lähteeksi. Usko lisäsi toivoa auttamalla osallistujia ymmärtämään, mitä heille oli tapahtumassa.</p>

<p>"The presence of active spiritual beliefs and practices fosters hope." (8)</p>	<p>Mukanaolo hengellisissä uskomuksissa ja käytänteissä edistää toivoa.</p>
<p>"Spiritual practices and spiritual leaders also contributed to hope as patients were able to find meaning in their illness, not give up faith and hope, and establish a purpose to living what measure of life they had left to live. (3)</p>	<p>Hengelliset asiat auttoivat potilaita löytämään merkityksen sairaudelleen. Hengellisyys auttoi potilaita pitämään kiinni rakkaudesta ja toivosta. Hengellisyys auttoi potilaita löytämään tarkoituksen jäljellä olevalle elämälleen.</p>
<p>"Intrinsic religiosity and spiritual well-being were associated with hope and positive mood states--." (7)</p>	<p>Luontainen uskonnollisuus ja henkinen hyvinvointi yhdistettiin toivoon ja positiiviseen mielialaan.</p>
<p>" Thinking about what might happen after death helped the patient for a while by reducing their fear of dying. They could still have some hope for their own future." (6)</p>	<p>Ajattelemalla sitä, mitä saattaa tapahtua kuoleman jälkeen toi toivoa tulevaisuuteen.</p>
<p>"He (potilaat) toivoivat pääsevänsä johonkin parempaan paikkaan tai odottivat jälleennäkemistä aiemmin kuolleiden läheisten kanssa." (4)</p>	<p>Potilaat toivoivat pääsevänsä "parempaan paikkaan" ja näkevänsä jälleen aiemmin kuolleet läheiset.</p>
<p>"Kuolemaan valmistautumisesta versova toivo oli kuoleman jälkeisen elämän ja jälleennäkemisen toivoa sekä kuoleman hyväksymisen luomaa toivoa." (4)</p>	<p>Kuoleman jälkeinen elämä loi toivoa potilaille. Kuoleman hyväksyminen loi toivoa potilaille.</p>
<p>"Potilaat saivat toivoa siitä, että uskoivat pääsevänsä kuoleman jälkeen ihanaan paikkaan, jossa ei ole kipuja tai tuskaa." (4)</p>	<p>Usko kuoleman jälkeisestä ihanasta, tuskattomasta paikasta antoi toivoa potilaille.</p>
<p>"Myös päätös saattohoitoon siirtymisestä oli koettu toivoa vahvistavana. Potilaiden lisäksi hoitajat näkivät kuoleman hyväksymisen ja siitä avoimesti keskustelemisen ylläpitävän potilaan toivoa." (4)</p>	<p>Päätös saattohoitoon siirtymisestä koettiin toivoa vahvistavana tekijänä. Kuoleman hyväksyminen ja siitä keskusteleminen avoimesti ylläpitivät potilaan toivoa.</p>
<p>"Ajatus läheisten jälleennäkemisestä kuoleman jälkeisessä elämässä helpotti luopumisen tuskaa ja ylläpiti toivoa, samoin ymmärrys kuolemasta elämän luonnollisena päätepisteenä." (4)</p>	<p>Ajatus läheisten jälleennäkemisestä kuoleman jälkeisessä elämässä ylläpiti potilaiden toivoa. Ymmärrys kuolemasta elämän luonnollisena päätepisteenä ylläpiti toivoa.</p>
<p>"...samoin erilaiset toivon symbolit, kuten rakkaiden valokuvat tai hengellisyyteen ja uskontoon liittyvät esineet (vahvistivat toivoa)." (4)</p>	<p>Toivoa vahvistivat toivon symbolit, kuten rakkaiden valokuvat tai hengellisyyteen ja uskontoon liittyvät esineet.</p>
<p>"The participants could remain hopeful in this regard if they considered death as a natural process of life by living with the disease while preparing to die, rather than attributing death to an incurable disease and avoiding death by focusing on the cure." (5)</p>	<p>Toivoa ylläpiti kuoleman pitäminen luonnollisena osana elämää, sen sijaan, että yhdistää sen parantumattomaan sairauteen ja keskittyy vain paranemiseen.</p>

<p>"Symbols of hope for the participants focudes on nature images such as gardens, birds, animals and colours." "The symbols seemed to remind participants that things can change for the better giving them hope for future". (2)</p>	<p>Toivon symboleita osallistujille olivat muun muassa luonto, värit ja eläimet. Nämä symbolit muistuttivat, että asiat voivat muuttua peremmiksi ja antoivat toivoa tulevaisuuteen.</p>
<p>"Enjoying a caring, peaceful environment with symbols such as colour, birds, pets and gardens was important to patients, as they felt they were leaving beauty and hope behind for their loved ones." (3)</p>	<p>Välittävä ja rauhallinen ympäristö, jossa oli värien, lintujen, lemmikkien ja puutarhojen kaltaisia symboleja, oli tärkeää potilaille. Potilaat tunsivat näiden symbolien jättävän kauneutta ja toivoa jälkeensä heidän rakkailleen.</p>
<p>"Potilaat saivat toivoa lisäksi luonnosta ja ympäristöstä." (4)</p>	<p>Potilaat saivat toivoa luonnosta ja ympäristöstä.</p>
<p>"Participants described the importance of having positive thoughts to help them refocus their hope." (2)</p>	<p>Osallistujat kuvailivat positiivisten ajatusten auttamaan heitä uudelleen suuntaamaan toivoon.</p>
<p>"Hope was sustained by having faith and honest relationships with oncologists, doctors and nurses." (3)</p>	<p>Toivoa ylläpiti usko. Toivoa ylläpiti rehellinen suhde onkologien, lääkäreiden ja hoitajien kanssa.</p>
<p>"...honest information from nurses and doctors helped them to refocus their hope". (2)</p>	<p>Rehellinen tieto hoitajilta ja lääkäreiltä auttoi uudelleen suuntaamaan toivoon.</p>
<p>"A positive relationship with professional carers was mentioned..." (1)</p>	<p>Positiivinen suhde ammattilaisten kanssa (toi toivoa)</p>
<p>"Trust in a particular physician could be dependent on how much hope they could convey." (6)</p>	<p>Luottamus tiettyyn lääkäriin voi olla riippuvainen siitä, kuinka paljon toivoa he voivat välittää.</p>
<p>"...controlling symptoms, such as pain, depression, nausea, constipation, loss of appetite, shortness of breath and weight loss fostered their hope." (2)</p>	<p>Oireiden hallinta edisti toivoa.</p>
<p>"Hospice patients reported that strategies for decreasing pain fostered hope." (8)</p>	<p>Strategiat kivun vähentämiseen edistivät toivoa saattohoitopotilailla.</p>
<p>"Being pain-free and comfortable was important to patients and this is often what patients hope for. –Having adequate symptom control and not suffering are the things patients hoped for the most." (3)</p>	<p>Potilaat toivoivat usein kivuttomuutta ja mukavuutta. Potilaat toivoivat eniten oireiden ja kärsimyksen lievitystä.</p>
<p>"Hoitajat kuvasivat myös potilaiden toiveita kuolemiseen tarvittavan vahvuuden saavuttamisesta. Vahvuus oli voimaa kuolla ja kykyä kestää luopuminen rikkoutumatta." (4)</p>	<p>Potilailla oli toiveita kuolemaan tarvittavan vahvuuden saamisesta. Potilaiden toiveena oli saada voimaa kuolemaan.</p>
<p>"... patients used two processes to preserve their hope when close to death: maintaining life and preparing for death." (6)</p>	<p>Potilaiden toiveena oli kyky kestää luopuminen. Lähellä kuolemaa toivoa säilytettiin ylläpitämällä elämää. Toivoa säilytettiin myös valmistautumalla kuolemaan.</p>
<p>"Preparing their funeral and other practical matters --increased hope for many patients during their limited remaining time." (6)</p>	<p>Hautajaisten ja muiden käytännön asioiden valmistelu lisäsivät toivoa.</p>

"Hoitajien mukaan potilaat esittivät hautajaisiinsa ja niihin liittyviin järjestelyihin liittyviä toiveita, koska kokivat näin helpottavansa jälkeen jäävien läheisten taakkaa." (4)	Potilailla oli hautajaisiin ja niiden järjestelyihin liittyviä toiveita, jotka helpottaisivat läheisten taakkaa.
"Kuoleman läheisyyteen liittyviä toiveita olivat potilaiden toiveet kuoleman tulemisesta sekä kauniista, rauhallisesta ja kivuttomasta kuolemasta." (4)	Potilailla oli toiveita kuoleman tulemisesta ja rauhallisesta, kauniista sekä kivuttomasta kuolemasta.
"Potilailla oli toive kuolemasta kotona tai saattohoitokodissa. He saattoivat toivoa jonkun läheisensä olevan läsnä kuolinhetkellä." (4)	Potilailla oli toive kuolemasta kotona tai saattohoitokodissa. Potilaat toivoivat jonkun läheisensä olevan läsnä kuoleman hetkellä.
"Hoitajat kuvasivat potilailta tulleita toiveita sedaatiosta tai eutanasiasta." (4)	Potilailla oli toiveita sedaatiosta ja eutanasiasta. (kivuton kuolema)
"The participants could remain hopeful in this regard if they actively chose to let go of control instead of passively losing it." (5)	Toiveikkuutta voisi olla vielä, jos aktiivisesti päästetään irti kontrollista sen passiivisen menettämisen sijaan.
"They wanted to continue with their hobbies and to keep up all their day-to-day tasks and roles as much as they could." (6)	He halusivat jatkaa harrastuksiaan, jatkaa päivittäisiä tehtäviään ja roolejaan niin paljon kuin mahdollista.
"...being involved in their own treatment and the feeling of responsibility that this granted were helpful."(6)	Omaan hoitoonsa osallistuminen auttoi (toivon säilymisessä). Vastuullisuuden tunne auttoi (toivon säilymisessä).
"Putting words to new experiences and emotions gave the patients a new perspective on life, themselves, and their situation, and thereby increased feelings of hope." (6)	Toivon tunne lisääntyi, kun potilaat saivat uuden näkökulman elämäänsä, itseensä ja tilanteeseensa.
"Patients did not want to discuss their own death without any element of hope to the conversation." (6)	Potilaat eivät halunneet keskustella kuolemastaan, jos keskustelussa ei ollut yhtään elementtiä toivosta.
" Patients claimed that it was important to bring in fellow 'travelers' -people who helped them in the process of bringing hope." (6) "These might be family members, friends, or professionals. Having these fellow travelers around them gave the patients a feeling of security and kept them close to life preserving hope." (6)	Oli tärkeää saada "kanssamatkustajia" -ihmisiä, jotka auttoivat heitä toivon saamisen prosessissa. "Kanssamatkustajia" saattoivat olla perheenjäseneet, ystävät tai ammattilaiset, jotka antoivat potilaille turvallisuuden tunteen ja pitivät heidät lähellä elämää säilyttävää toivoa.
"Sharing hopes and experiences with other patients as a support group was a common attribute to hope." (3)	Toiveiden ja kokemusten jakaminen muiden potilaiden kanssa tukiryhmänä oli tärkeää toivon kannalta.
"Sorting through photographs gave the patients a sense of calm as well as some hope for the future." (6)	Valokuvat toivat toivoa potilaiden tulevaisuuteen.

" Activities that foster hope in hospice patients include sharing happy stories from the past and reminiscing through old picture albums." (8)	Iloisten menneisyyden tarinoiden jakaminen edistää saattohoitopotilaiden toivoa. Menneisyyden muisteleminen vanhoista valokuva-albumeista edistää saattohoitopotilaiden toivoa.
"An important aspect of fostering hope in hospice patients is the clinical assessment of hope - -" (8)	Toivon kliininen arviointi on tärkeää saattohoitopotilaiden toivon edistämässä.