



Milla Remes ja Anna Österlund

Omaisten tukeminen palliatiivisessa hoitotyössä: Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
4.11.2021

Tekijät	Milla Remes ja Anna Österlund
Otsikko	Omaisten tukeminen palliatiivisessa hoitotyössä: Kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	25 sivua + 3 liitettä
Aika	4.11.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori, HTT Pirjo Koski
<p>Palliatiivinen hoito on parantumattoman sairauden oireenmukaista ja elämänlaatua ylläpitävää hoitoa. Omaiset ovat tärkeä osa palliatiivista hoitoa, sillä potilasta ja omaista tulee hoitaa yhdessä. Omaisten tuntema suru ja ahdistus on yleensä yhtä suuria tai jopa suurempia kuin potilaan tuntemat, ja heidän on vaikeaa toimia sekä potilaan tukena, että työstää omaa suruprosessiaan kuoleman lähestyessä. Tämän vuoksi sairaanhoitajilla tulee olla keinoja ja osaamista tukea omaista palliatiivisen hoidon aikana.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sen tarkoituksena on kuvata palliatiivisen potilaan omaisen tukemista ja tukemisen keinoja sairaanhoitajan osaamisen näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ja tätä kautta edistää hoitohenkilökunnan osaamista palliatiivisen potilaan omaisten tukemisesta.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineisto etsittiin terveys- ja hoitotieteellisistä tietokannoista. Lopullinen aineisto muodostui 7 tieteellisestä julkaisusta, joista 3 oli suomen kielellä ja 4 englannin kielellä. Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta. Englanninkieliset alkuperäisilmaukset käännettiin suomen kielelle, jonka jälkeen aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin ala-, ylä- ja pääluokkiin.</p> <p>Tulosten mukaan omaiset tarvitsevat palliatiivisen hoidon vaiheessa kokonaisvaltaista tukea. Sairaanhoitajalla tulee olla osaamista omaisten ohjaamisesta, kohtaamisesta, vuorovaikutustaidoista, elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman toteuttamisesta ja omaisen monipuolisesta huomioimisesta palliatiivisen hoidon aikana. Tuloksissa nousi useassa kohtaa esille omaisen tarve kokonaisvaltaiseen ymmärrykseen palliatiivisen hoidon toteuttamisesta ja vaikeista aiheista, kuten kuolemasta, puhumisen tärkeydestä.</p>	
Avainsanat	palliatiivinen hoitotyö, omainen, tukeminen

Authors	Milla Remes and Anna Österlund
Title	Supporting Immediate Family During Palliative Care – A Literature Review
Number of Pages	25 pages + 3 appendices
Date	4 th November 2021
Degree	Bachelor Of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructor	Senior Lecturer, PhD Pirjo Koski
<p>Palliative care is care of a life limiting illness. Family and friends are an important part of palliative care. Patient and their family and friends should be seen as a unit during palliative phase. Family members might experience sadness and anxiety as great or even greater than the patient. Their role is to support and care for their loved one in palliative care and simultaneously deal with grief of losing a loved one. Therefore, palliative care nurses should have knowledge how to support patients' family and friends during palliative care.</p> <p>Purpose of this study was to illustrate the care of family members of patient in palliative care and methods to support from a registered nurses perspective. Aim is to produce information and further the knowledge of healthcare professionals about supporting family and friends during palliative care.</p> <p>This study was conducted as a describing literature review and the materials used in this study were collected from nursing and health care databases. The final material consisted of 7 research articles, of which three were in Finnish and four in English. We analyzed the material using inductive content analysis. All data was first translated to Finnish, then reduced and finally categorized to lower, upper, and main sections.</p> <p>We found that family and friends need comprehensive care during the palliative phase. Nurses need to have knowledge of how to instruct and encounter family members, they should have good social interaction skills, knowledge of how to work with an end of life plan for patient's care and have wide-ranging consideration of family and friends during palliative care. The results showed that family and friends need comprehensive information about palliative care and talking about hard topics such as forthcoming death is vital part of supporting family.</p>	
Keywords	palliative care, family, friends, support

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Opinnäytetyön lähtökohdat	2
2.2	Hyvä palliativinen hoito	2
2.3	Omaisten tukeminen palliativisessa hoitotyössä	3
2.4	Sairaanhoitajan tehtävät palliativisen hoidon aikana	3
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	4
4	Opinnäytetyön toteutus	4
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	4
4.2	Aineiston keruu	5
4.3	Aineiston kuvaus	7
4.4	Aineiston analyysi	7
5	Tulokset	9
5.1	Vuorovaikutusosaaminen	9
5.1.1	Taito kommunikoida omaisen kanssa	10
5.1.2	Omaisten osallistuminen palliativiseen hoitoon	10
5.1.3	Sairauden käsitteleminen kokonaisvaltaisesti	10
5.2	Ohjausosaaminen	11
5.2.1	Taito ohjata palliativista hoitoa omaisille	11
5.2.2	Elämän loppuvaiheen käsittely omaisen kanssa	12
5.3	Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma	12
5.3.1	Hoitosuunnitelman toteuttaminen	13
5.3.2	Yksilöllinen hoitosuunnitelma	13
5.4	Monipuolinen omaisen kohtaamisosaaminen	13
5.4.1	Taito ammattimaiseen ja kiireettömään kohtamiseen	14
5.4.2	Taito kunnioittavaan ja empaattiseen kohtamiseen	15
5.5	Omaisen monipuolinen huomioiminen palliativisen hoidon aikana	15
5.5.1	Omaisten näkökulmat palliativisesta hoidosta sekä sairauden vaikutus perheeseen	16
5.5.2	Taito vähentää omaisen henkistä taakkaa	16
5.5.3	Omaisen voinnin huomioiminen palliativisen hoidon aikana	16
5.5.4	Vaikeiden aiheiden käsitteleminen omaisen kanssa	17
6	Pohdinta	17

6.1	Tulosten tarkastelu	17
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	19
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	20
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	21
6.5	Oppimisen pohdinta	21
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Artikkelitaulukko	
	Liite 2. Kuvailevan sisällönanalyysin tulokset	
	Liite 3. Posterit	

1 Johdanto

Palliativisen hoidon järjestäminen ja rahoittaminen nousee tärkeäksi kysymykseksi väestön ikääntyessä. Vanhustenpalvelujen tila -tutkimuksen mukaan monet kunnista ovat varautuneet ihmisten ikääntymiseen ja näin ollen palliativisen hoidon tarpeen kasvamiseen. (Hammar & Leppäaho & Toikka & Kylänen & Heikkilä 2018.)

Sana palliativinen tulee latinan kielen sanasta *pallium*, joka tarkoittaa viittaa. Viitta suoja, antaa lämpöä sekä turvaa ja kokoaa allensa potilaan, hänen läheisensä ja moniammatillisen tiedon sekä taidon. (Suomen Palliativisen Hoidon Yhdistys ry.) Palliativinen hoito on parantumatonta, etenevää sairautta sairastavan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tavoitteena on vähentää kärsimystä ja ylläpitää elämänlaatua. Palliativinen hoito voi kestää useita vuosia, ja siihen kuuluu olennaisesti myös läheisten huomioiminen ja tukeminen. (THL 2020.) Palliativisen hoidon lähtökohtana on potilaan tarpeet, kokemukset ja toiveet (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus 2019).

Palliativisen hoidon osaamista on tutkittu esimerkiksi kansainvälisessä Palliative Care for Older People in Care and Nursing Homes in Europe (PACE) -hankkeessa (THL 2019). PACE- toimintamalli sisältää kuusi askelta ja se on suunnattu erityisesti iäkkäiden palliativiseen hoitoon. Ensimmäisessä askeleessa suunnitellaan hoidon kulkua ja keskustellaan nykyisestä ja tulevasta hoidosta asukkaan ja hänen läheistensä kanssa. Toisessa askeleessa arvioidaan ja seurataan asukkaan vointia. Kolmas askel sisältää hoidon koordinoinnin ja moniammatillisen tiimityön. Neljännessä askeleessa arvioidaan elämän loppuvaiheen hoito ja kipu. Viides askel ajoittuu asukkaan viimeisiin elinviikkoihin ja -päiviin ja sisältää sen aikaisen hoidon ja hoivan. Kuudes askel sisältää toimenpiteen kuoleman jälkeen. (Hammar & Leppäaho & Kylänen 2019.)

Omaisten ahdistus ja masennus on usein verrattavissa potilaan ahdistuksen määrään. Siksi on tärkeää huomioida myös omaisen vointi ja voimavarat, ja varmistaa heidän tietämyksensä sairauden tilanteesta ja palliativisen hoidon toteuttamisesta. (Hietanen 2015.)

Toteutimme opinnäytetyömme Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoidon tutkimuksen opetuksen kehittämiseksi. Työmme on toteutettu kirjallisuuskatsauksena. Aloitimme

opinnäytetyön tammikuussa 2021, jolloin teimme suunnitelman. Toteutimme tekemäämme suunnitelmaa syksyn 2021 aikana, jolloin myös raportoimme opinnäytetyömme tulokset.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

WHO:n arvion mukaan palliatiivista hoitoa tarvitsee vuosittain jopa 40 miljoonaa ihmistä ja tarve palliatiiviselle hoidolle tulee kasvamaan entisestään tulevaisuudessa väestön ikääntyessä (WHO 2020b). Hoidon tarve lisääntyy joka puolella Suomea, eikä nykyinen opetus ole riittävää terveydenhuoltoalan perusopetukseen tai jatkokoulutukseen, kun huomioidaan jatkuvasti kasvava osaamistarve (THL 2021).

2.1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Palliatiivinen hoito on kuolevan potilaan hoitoon liittyvä käsite, jolla tarkoitetaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, kun sairaus on henkeä uhkaava tai sitä ei voida parantaa (WHO 2020a).

Omaiset ovat merkittävä osa palliatiivista hoitoa. Läheisen menehtyessä myös heidän elämänsä muuttuu ja he tarvitsevat tukea sairauteen liittyvissä asioissa. Perheiden roolien ja suhteiden merkityksen ymmärtäminen auttaa hoitohenkilökuntaa toteuttamaan hyvää hoitoa. Kauhu, pelko ja vastenmielisyydet ovat tavallisia reaktioita vakavia sairauksia ja niihin liittyviä hoitotoimenpiteitä kohtaan. Tällöin hoitohenkilökunnan on tärkeää osoittaa ymmärrystä ja tukea epämiellyttävissä tilanteissa. (Juhela 2015.)

2.2 Hyvä palliatiivinen hoito

PACE- toimintamalli sisältää kuusi askelta ja se on suunnattu erityisesti iäkkäiden palliatiiviseen hoitoon. Ensimmäisessä askeleessa suunnitellaan hoidon kulkua ja keskustellaan nykyisestä ja tulevasta hoidosta asukkaan ja hänen läheistensä kanssa. Toisessa askeleessa arvioidaan ja seurataan asukkaan vointia. Kolmas askel sisältää hoidon koordinoinnin ja moniammatillisen tiimityön. Neljännessä askeleessa arvioidaan elämän loppuvaiheen hoito ja kipu. Viides askel ajoittuu asukkaan viimeisiin elinviikkoihin ja -päiviin ja sisältää sen aikaisen hoidon ja hoivan. Kuudes askel sisältää toimenpiteen kuoleman jälkeen. (Hammar ym. 2019.)

Hyvä palliatiivinen hoito edellyttää tavallisimpien oireiden kuten kivun ja hengenahdistuksen hoidon osaamista, hyviä vuorovaikutustaitoja potilaan ja läheisten tukemisessa

sekä saattohoidon osaamista. Hyvää hoitoa ohjaamaan on julkaistu kirja *Palliativisen hoidon käytännöt*, johon on koottu esimerkiksi perustietoja oireiden hoidosta, omaisten tukemisesta ja hyvistä käytännöistä palliativisessa hoidossa. (Duodecim.)

Hyvän palliativisen hoidon yksi osa on ajankohta. Jos hoidon tarvetta ei tunnusteta ajoissa, voi parantamiseen tähtäävä hoito viedä huomion potilaasta ja hänen oireistaan. Tällöin potilaan autonomia ei täysin toteudu, ja potilaan ja omaisten valmistautuminen kuoleman lähestymiseen lyhenee. (Huttunen 2013.)

2.3 Omaisten tukeminen palliativisessa hoitotyössä

Palliativisessa hoidossa olevan potilaan omaisten tukemiseen on valmisteilla hoitosuositus, syöpäsairaiden palliativisten potilaiden omaisille hoitosuositus on tehty vuonna 2018 (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018). Palliativisen hoidon järjestämisestä on julkaistu suositukset sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön toimesta vuoden 2017 joulukuussa (STM 2017). Hoidon palliativisessa vaiheessa ei hoideta enää vain potilasta, vaan omaisen ja potilas ovat kollektiivisesti hoidettava yksikkö (Koskinen 2021).

Omaisten ahdistus ja masennus on usein verrattavissa potilaan ahdistuksen määrään. Omaisen voimavarojen ja voinnin tarkastelu on tärkeä osa palliativista hoitoa. Hoitohenkilökunnan tulee varmistaa, että omaisen ymmärtää sairauden tilanteen ja palliativisen hoidon toteuttamisen tarpeen. (Hietanen 2015.) Osa omaisista tarvitsee jopa potilasta enemmän apua tunteidensa käsittelyyn, ja usein potilaat toivovatkin omaistensa saavan tarpeeksi tukea ja apua surunsa käsittelyyn (Koskinen 2021). Omaisten psyykkistä pahanolon tunnetta voidaan tarvittaessa hoitaa myös lääkityksin. Hengellisten kysymysten selvittämiseksi käytetään hoitohenkilökunnan lisäksi teologin palveluita. (Hänninen 2015.) Moni omaisen myös kokee omat tunteensa kuormittaviksi ja jopa kielletyiksi. Palliativisen hoidon vaiheessa monet kokevat hoitoupumusta, syyllisyyttä, riittämättömyyttä, häpeää, oman rajallisuuden ymmärtämistä, mutta jopa helpotusta siitä, että pitkä hoitotaival alkaa olla takanapäin. Näistä tunteista on tärkeä pystyä keskustelemaan avoimesti hoitavan henkilökunnan kanssa, ettei jää omien tunteidensa kanssa yksin. (Koskinen 2021.)

2.4 Sairaanhoidajan tehtävät palliativisen hoidon aikana

Palliativisen hoidon työryhmään kuuluu potilaan ja hänen omaistensa lisäksi edustajia monista ammattiryhmistä ja kaikkien jäsenten asiantuntemus ja vastuunottaminen ovat

yhtä tärkeitä. Tällöin ammattiryhmien välinen kunnioitus ja vuorovaikutus tulee olla toimivaa. (Vainio 2015.)

Sairaanhoitajat ovat yksi ryhmä palliatiivisessa hoitotyössä. Heidän tehtävänsä on lievittää sairaudesta johtuvia oireita, kuten kipua ja aliravitsemusta, ja vastata kysymyksiin, jotka liittyvät elämän päättymiseen ja muuhun olemassaoloa koskevaan. Palliatiivisen hoidon päämääränä on potilaan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämä jäljellä olevina viikkoina ja kuukausina. (Huttunen 2013.) Lisäksi läheisten huomioiminen ja tukeminen kuuluu palliatiiviseen hoitoon vielä potilaan kuoleman jälkeen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus 2019).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata palliatiivisen potilaan omaisen tukemista ja tukemisen keinoja sairaanhoitajan osaamisen näkökulmasta. Tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ja tätä kautta edistää hoitohenkilökunnan osaamista palliatiivisen potilaan omaisten tukemisessa.

Opinnäytetyötä ohjaa seuraava tutkimuskysymys:

Millaista osaamista sairaanhoitajalla tulee olla tukeakseen omaisia palliatiivisen hoidon aikana?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on olemassa olevaa tietoa tutkiva tutkimusmenetelmä, jolla voi olla monta tarkoitusta. Yleisin tarkoitus on tarkastella olemassa olevia tutkimuksia ja kehittää niitä, sekä luoda näiden tutkimusten pohjalta uutta tietoa. Samalla kirjallisuuskatsauksen toteuttaja arvioi lukemaansa ja rakentaa kokonaiskuvaa saamastaan tiedosta. Näin voidaan tunnistaa myös tutkimusten ongelmakohtia. Kirjallisuuskatsaus antaa myös mahdollisuuden tarkastella tutkimuksen historiaa ja kehitystä. (Salminen 2011, 3.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvaamaan aiheesta tehtyjä aikaisempi tutkimuksia ja artikkeleita. Tutkimuskysymys tai tutkimuskysymykset ovat yleensä laajoja ja katsauksella pyritään luomaan kattava kuvaus aiheesta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää

prosessin, jossa ensin määritetään tutkimuskysymys, sen jälkeen hankitaan tietoa ja arvioidaan löydettyjen tutkimusten laatu ja viimeisenä analysoidaan löydettyjä tutkimuksia ja raportoidaan tulokset. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015, 9–10.) Katsaukseen valittava aineisto haetaan sähköisesti tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista (Kangasniemi & Utriainen & Ahonen & Pietilä & Jääskeläinen P & Liikanen 2013, 291–301).

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin eri tietokannoista hyödyntäen opinnäytetyön ohjauksessa saatua opetusta tiedonhausta. Hoito-, lääke- ja terveystieteellisiä tietokantoja, joista materiaalia etsittiin, olivat Medic, Cinahl ja PubMed. Lisäksi hyödynsimme julkaisupalvelu Elektraa. Haku aloitettiin tammikuussa opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ja sitä täydennettiin kesän aikana. Lopullinen aineisto muodostui syksyn 2021 aikana.

Hakusanoina käytimme ”palliative care”, ”family”, ”supporting”, ”palliatiivinen hoito”, ”omaiset”, ”tukeminen”. Hakusanoja muokattiin ja lyhennettiin tarvittaessa tietokantojen ohjeistusten mukaisesti.

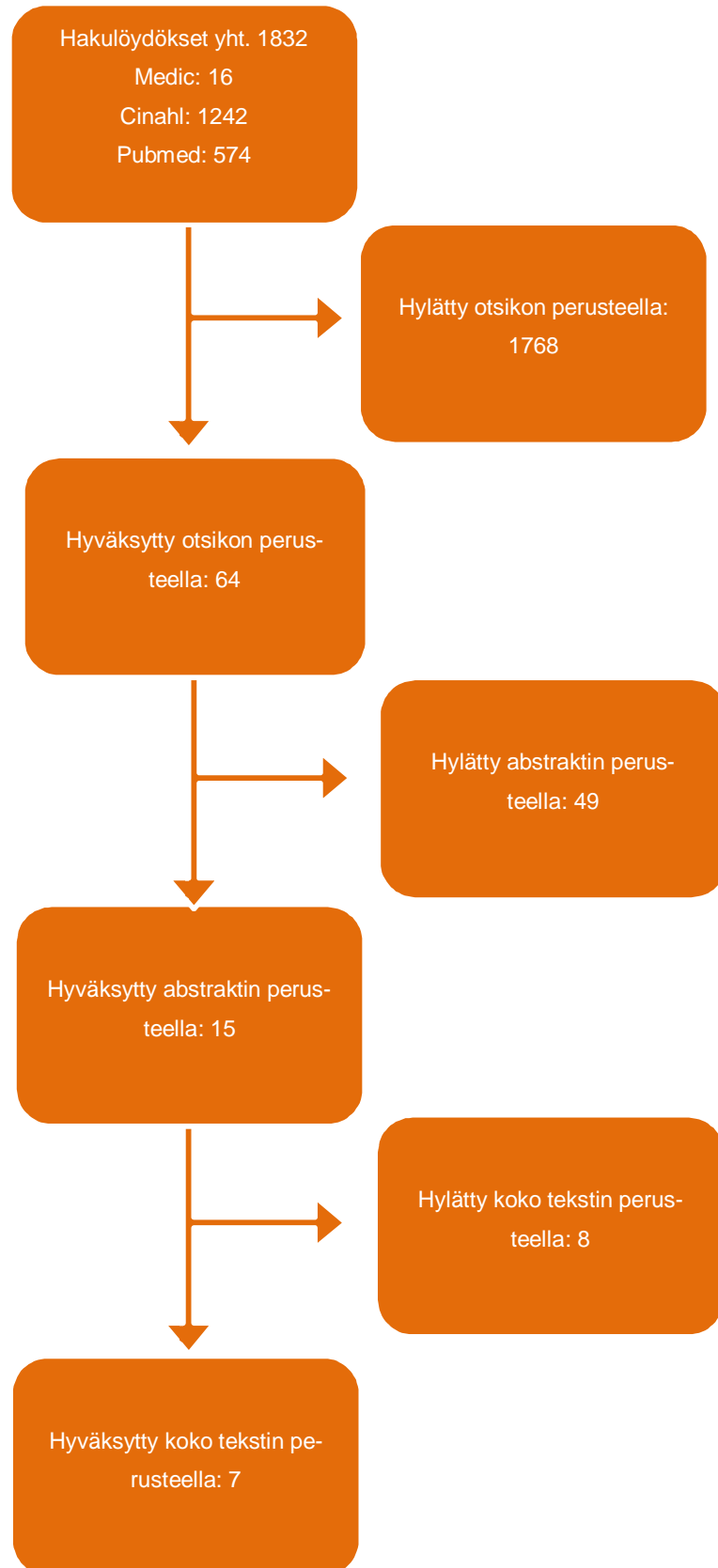
Aineisto rajattiin siten, että sen tuli käsitellä palliatiivista hoitoa, sekä mainita omaiset, jotta tutkimuskysymykseen voitaisiin vastata. Tarkemmat kriteerit hyväksytyille artikkeleille esiteltä alla olevassa taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänoton ja poissulun kriteerit

Sisäänotto	Poissulku
Maksuttomat tutkimukset	Tutkimukset, jotka maksavat
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Kirjallisuuskatsaukset, joiden sisältö vastaa tutkimuskysymykseen	Kirjallisuuskatsaukset, joiden sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseen.
Aineisto käytettävissä Metropolian tunnusten kautta	Aineisto ei käytettävissä Metropolian tunnusten kautta
Vuosi 2010 tai uudempi	Vanhempi kuin 2010
Kieli suomi tai englanti	Kieli muu kuin suomi tai englanti

Hakutulosten perusteella ensiksi karsittiin pois aineistot, jotka eivät otsikon tai nopean silmäilyn perusteella vastanneet haettua materiaalia. Alkukarsinnan jälkeen tarkempaan

tarkasteluun valikoitui viisitoista artikkelia. Tähän joukkoon kuului myös kirjallisuuskatsauksia, vaikka ne eivät olleet ensisijaisia vaihtoehtoja. Kahdeksan karsiutui koko tekstin lukemisen jälkeen ja jäljelle jäi seitsemän artikkelia, joista lopullinen opinnäytetyön analyysi suoritettiin. Prosessi esitetty tarkemmin alla kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston hakuprosessin kuvaus.

4.3 Aineiston kuvaus

Aineistoksi valikoitui seitsemän artikkelia (n=7), joiden alkuperämaat olivat Suomi (n=3), Norja (n=2), Iso-Britannia (n=1) ja Portugali (n=1). Valitsemamme tutkimukset olivat laadullisilla menetelmillä toteutettuja, sekä induktiivisella sisällönanalyysillä toteutettuja kirjallisuuskatsauksia. Seitsemästä artikkelista kolme oli kirjallisuuskatsauksia ja neljä oli laadullisia tutkimuksia. Valitsimme poikkeuksellisesti mukaan myös kirjallisuuskatsauksia, sillä tutkimuksia, joissa oli käsitelty omaisia ja heidän näkökulmaansa, löytyi hyvin vähän ja aineisto olisi jäänyt muuten liian suppeaksi. Arvioimme kaikkien tutkimusten ja erityisesti kirjallisuuskatsausten laadun useaan kertaan ennen niiden valikoitumista aineistoon. Aineistoista kolme oli suomeksi ja neljä englanniksi. Jokaisessa aineistossa oli tutkimuskysymyksen kannalta oleellista tietoa omaisten tarpeista tai hoitajan osaamisesta palliatiivisen hoidon aikana. Vain kaksi tutkimusta käsitteli eksklusiivisesti omaisten kokemuksia, nämä olivat Lunden (2017) ja Aparicio & Centeno & Carrasco & Barbosa & Arantzamendin (2017). Muissa tutkimuksissa käsiteltiin omaisten tukemista osana kokonaisuutta, jossa oli myös potilaiden ja sairaanhoitajien kokemuksia. Lisäksi osa tutkimuksista käsitteli sairaanhoitajien valmiuksia kohdata palliatiivisessa hoidossa olevaa potilasta tai hänen omaisiaan. Aineistot esiteltä tarkemmin liitteessä 1.

4.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda mahdollisimman perusteellinen vastaus tutkimuskysymyksiin valitun aineiston perusteella ja sitä kuvataan kirjallisuuskatsauksen perusanalyysimenetelmäksi. Tarkoitus on luoda selkeää ja tiivistettyä materiaalia, joka luokitellaan erilaisiin kategorioihin ja käsitteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 169.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi toteutettiin induktiivisesti, sillä aikaisempi tieto aiheesta on hyvin hajanaista. Aineiston analyysi etenee vaiheittain, yleensä aineistoista löytyy useita kiinnostavia aiheita. Aineiston analyysissä täytyykin edetä siten, että aineistoista poimitaan omia tutkimuskysymyksiä vastaavat aiheet, joista tehdään luokittelu. Aineiston luokittelun jälkeen kirjoitimme yhteenvedon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.)

Raportointi perustuu aineistoon, josta luodaan erilaisia käsitteitä. Tietoa pyritään luomaan siten, että tekijöiden aikaisempi tieto ei vaikuta analyysin lopputulokseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.) Kun valitusta aineistosta pyritään kokoamaan

ja luomaan mahdollisimman laajaa informaatiota tutkimuskysymysten puitteissa, on induktiivinen sisällönanalyysi hyvä valinta (Tuomi & Sarajärvi 2017, 80).

Induktiivisen analyysin vaiheet on jaettu kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1. aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysissa määritetään analyysiyksikkö, jota tutkimustehtävä ja aineiston laatu määrittävät. Määrittelimme analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden, sillä sen avulla saimme parhaiten vastauksia tutkimuskysymykseemme. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 91.)

Aloitimme sisällönanalyysin toteuttamisen etsimällä alkuperäisilmauksia valikoiduista tutkimuksista. Alkuperäisilmauksia oli sekä suomeksi, että englanniksi. Yhteensä alkuperäisilmauksia tuli 66 kappaletta. Näistä suomenkielisiä oli 21 ja englanninkielisiä 45. Käänsimme englanninkieliset ilmaukset suomen kielelle. Tämän jälkeen jokainen ilmaus redusoiitiin, jonka jälkeen aloimme muodostamaan aineistosta ryhmiä. Alaluokkia muodostui 24, joista ryhmittelimme 13 yläluokkaa. Alla taulukoituna esimerkit ala- ja yläluokkien synnystä (Taulukko 2 & 3). Lisäksi liitteessä 2 esitetty tarkemmin prosessi luokkien synnystä.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokan synnystä.

Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<p>Hoitoon osallistuessa läheinen tunsi itsensä tärkeäksi ja pysyi ajan tasalla potilaan hoitoon liittyvissä asioissa ja päätöksissä 4 (203)</p> <p>...many cancer patients in the palliative phase and their family members miss information about the illness situation... Information is important for family members to cope and feel safe with caregiving 6 (2)</p>	<p>Monet palliatiivisessa hoidossa olevat syöpöpotilaat ja heidän läheisensä kaipaavat enemmän tietoa taudin etenemisestä. Informointi on tärkeää, se auttaa omaisia selviytymään ja tuntemaan olonsa luottavaisiksi hoitoon</p>	<p>Omainen tuntee itsensä tärkeäksi, kun on ajan tasalla potilaan hoidosta.</p> <p>Tieto taudin etenemisestä auttaa omaisia jaksamaan ja lisää luottavaisuutta hoitoa kohtaan.</p>	<p>Ajantasaisen tiedon välittäminen omaiselle</p>

Taulukko 3. Esimerkki yläluokan synnystä.

Alaluokka	Yläluokka
Taito ohjata omaisia palliatiivisen hoidon perusteista	Taito ohjata palliatiivista hoitoa omaisille
Kyky ohjata omaista hoidon aikana	
Ajantasaisen tiedon välittäminen omaiselle	

Luokat itsessään eivät ole kirjallisuuskatsauksen tulos, vaan niillä hahmotellaan aineistosta isompia kokonaisuuksia. Kokonaisuuksista saadaan käsitys erilaisten ilmiöiden yleisyydestä ja näistä voidaan muodostaa tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 102.)

5 Tulokset

Luokkien muodostamista ohjasi koko prosessin ajan tutkimuskysymyksemme; millaista osaamista sairaanhoitajalla tulee olla tukeakseen omaisia palliatiivisen hoidon aikana? Vastaukset esitämme analyysistä nousseiden pääluokkien mukaisesti. Pääluokat muodostimme analyysissä syntyneistä yläluokista. Pääluokkia syntyi kokonaisuudessaan viisi kappaletta, jotka ovat vuorovaikutusosaaminen, ohjausosaaminen, monipuolinen läheisen kohtaosaaminen, elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma ja omaisen monipuolinen huomioiminen palliatiivisen hoidon aikana. Pääluokkien muodostuminen on esitetty liitteessä 2. Tuloksissa viittaamme alkuperäislähteisiin liitteessä 1 olevien numerointien (1–7) mukaisesti, sekä alkuperäisilmauksien sivunumeroilla.

5.1 Vuorovaikutusosaaminen

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien vuorovaikutusosaaminen on tärkeä osa palliatiivisen potilaan ja heidän omaistensa tukemista. Vuorovaikutusosaaminen muodostuu taidosta kommunikoida omaisten kanssa, omaisten osallistumisesta palliatiiviseen hoitoon ja sairauden käsittelemisestä kokonaisvaltaisesti (Taulukko 4). Sairaanhoitajien koulutukseen tulisi lisätä vuorovaikutusharjoituksia, ja heitä tulisi ohjata käsittelemään palliatiivisen hoidon merkitystä yhdessä omaisten kanssa (1:275–276).

Taulukko 4. Vuorovaikutusosaamisen pääluokan muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Taito dialogiseen keskusteluun	Taito kommunikoida omaisten kanssa	Vuorovaikutusosaaminen
Hyvä suhde omaisen ja henkilökunnan välillä		
Omaiset osana hoitotiimiä	Omaisten osallistuminen palliativiseen hoitoon	
Taito käsitellä vaikeita aiheita	Sairauden käsitteleminen kokonaisvaltaisesti	

5.1.1 Taito kommunikoida omaisen kanssa

Omaiset odottivat sairaanhoitajalta hyviä vuorovaikutustaitoja (1:275). Hoitajien tehtävänä palliativisen hoidon aikana oli kuunnella omaisia, ja keskustella potilaan ja omaisten tunteista heidän kanssaan (3:2; 6:1). Omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä suhdetta pidettiin tärkeänä hoidon jatkuvuuden ja omaisten luottamuksen kannalta (6:8). Tämän koettiin olevan jopa tärkeämpää kuin potilaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja hänen autonomiansa, sillä se mahdollisti paremman keskusteluyhteyden omaisten ja hoitajien välille (2:1; 3:2). Omaiset arvostivat myös kokemusta, että heillä oli mahdollisuus osallistua potilaan hoitoon (3:1). Hoitajien mukaan yksi heidän työtehtävistään on luoda potilaan ja hänen läheistensä välille keskustelua ja sanoittaa potilaan toiveita kuoleman lähestyessä (5:136&143).

5.1.2 Omaisten osallistuminen palliativiseen hoitoon

Sekä omaisen että potilas toivoivat omaisen olevan osallinen palliativisen hoidon toteuttamiseen (6:2) ja omaiset, jotka toimivat omaishoitajina, kokivatkin olleensa osa hoidon toteuttamista (3:5). Sairaanhoitajan tehtävä on mahdollistaa omaiselle tilaisuus olla mukana tekemässä päätöksiä hoitoon liittyen (7:11).

5.1.3 Sairauden käsitteleminen kokonaisvaltaisesti

Sairauden käsitteleminen kokonaisvaltaisesti omaisten kanssa kuuluu palliativiseen hoitoon (Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus 2019). Omaisten mukaan rankimmat keskustelun aiheet koettiin myös tärkeimmiksi käydä läpi yhdessä hoitajan kanssa. Negatiiviset asiat tulivat positiivisia enemmän esille heidän välisissään

keskusteluissaan. (6:4.) Jotkut omaisista kokivat ikävien uutisten kertomisen olevan huonolla tasolla, kun taas toiset kokivat hoitajien auttavan vaikeiden asioiden kohtaamisessa ja tuntuivat välittävän omaisten voinnista (7:10; 3:4).

5.2 Ohjausosaaminen

Sairaanhoitajan ohjausosaaminen on osa omaisten tukemista palliatiivisen hoidon aikana. Ohjausosaaminen, joka avattu taulukossa 5, sisältää taidon ohjata palliatiivista hoitoa, elämän loppuvaiheen käsittelyn omaisen kanssa ja palliatiivisen hoidon käsittelemisen, niin että omaisen ymmärtää miksi potilasta hoidetaan valitun hoitolinjan mukaisesti.

Taulukko 5. Ohjausosaamisen pääluokan muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Taito ohjata omaisia palliatiivisen hoidon perusteista	Taito ohjata palliatiivista hoitoa omaisille	Ohjausosaaminen
Kyky ohjata omaista hoidon aikana		
Ajantasaisen tiedon välittäminen omaiselle		
Lähestyvään kuolemaan valmistautuminen	Elämän loppuvaiheen käsittely omaisen kanssa	
Taito esittää asiat ymmärrettävästi		

5.2.1 Taito ohjata palliatiivista hoitoa omaisille

Omaiset arvostivat sairaanhoitajien asiantuntijuutta. Asiantuntijuudella tarkoitettiin niin oireenmukaisen hoidon toteuttamista ammattimaisesti, kuin omaisten ohjaamista oikeiden tukipalveluiden ääreen. (3:1.) Sairaanhoitajien tulee osata huomioida omaiset kokonaisvaltaisesti ja kertoa hoidon toteutumisesta, sillä omaiset haluavat kokea olevansa osana hoitoprosessia. Hoitoprosessin ymmärtäminen auttaa omaisia kokonaisvaltaisesti ja parantaa heidän hyvinvointiaan hoidon aikana. (4: 203.) Palliatiivinen hoito järjestetään yhä useammin kotioloissa, ja omaisilla tulee olla riittävät taidot hoidon toteuttamiseen, sekä ymmärrys siitä, miksi hoitoa toteutetaan. Omaisia tulee siis ohjata perusteellisesti niin palliatiivisesta hoidosta kuin lääkehoidon toteuttamisesta, jotta he pystyvät toteuttamaan hoitoa parhaalla mahdollisella tavalla. (1: 280; 4:204.)

Omaisten pitäminen ajan tasalla potilaan asioista on tärkeä osa sairaanhoitajan toteuttamaa ohjausta palliatiivisen hoidon aikana. Kun omaiset kokivat olevansa ajan tasalla potilaan asioista, he tunsivat olonsa tärkeiksi. (4:203.) Ajantasainen informaatio luo perusteet omaisten selviytymiselle, sekä luo luottamuksen tunteen omaisen ja henkilökunnan välille (6:2).

5.2.2 Elämän loppuvaiheen käsitteminen omaisen kanssa

Sairaanhoitajan ohjaamisosaamiseen sisältyy elämän loppuvaiheen käsitteleminen omaisen kanssa. Kun asioita käsitellään omaisten kanssa todenmukaisesti, kykenivät he hyväksymään tilanteen helpommin ja realistinen informaatio parantaa heidän elämänlaatuaan (3:7; 6:1). Sairaanhoitajat saivat omaisilta kritiikkiä siitä, että he käyttivät ajoittain ammattikieltä, jota omaiset eivät ymmärtäneet tarpeeksi hyvin. Ammattikielen käyttöä tuleekin harkita tarkasti ja varmistaa omaisen ymmärtävän mistä puhutaan. (7:10.)

5.3 Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma on osa palliatiivisen hoidon toteuttamista. Sillä tarkoitetaan hoitosuunnitelmaa, joka sisältää hoitolinjaukset sairauden eri vaiheissa. Suunnitelmaa tehdessä tulee ottaa huomioon potilaan, sekä omaisten toiveet ja sisällyttää ne hoitosuunnitelmaan. Lisäksi tulee huomioida omaisten tarpeet kokonaisvaltaisesti, jotta heitä voidaan tukea hoitoprosessin aikana parhaalla mahdollisella tavalla. (Lehto & Marjamäki & Saarto 2019.) Elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen ja toteuttaminen on osa sairaanhoitajan osaamista palliatiivisen potilaan omaisen tukemisessa (Taulukko 6).

Taulukko 6. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma pääluokan muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Hoitosuunnitelman toteuttaminen yhdessä omaisen kanssa	Hoitosuunnitelman toteuttaminen	Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma
Oikea-aikaisen hoitosuunnitelman toteuttaminen		

Taito tukea omaisia yksilöllisellä hoitosuunnitelmalla	Yksilöllinen hoitosuunnitelma	
--	-------------------------------	--

5.3.1 Hoitosuunnitelman toteuttaminen

Kun siirrytään palliatiiviseen hoitoon, omaisen kanssa yhdessä tehty hoitosuunnitelma ja perusteellisesti läpi käytyt hoitolinjaukset auttavat omaisia jaksamaan (4:203). Sairaanhoidajan osaamiseen palliatiivisen hoidon aikana kuuluu taito toteuttaa hoitosuunnitelmaa yhdessä omaisen kanssa (1:277). Hoitosuunnitelman tekeminen yhdessä oli tärkeä osa selviytymisprosessia, sillä omaiset kokivat hoitosuunnitelman tekemisen myötä osallistuvansa hoitoon ja olevansa osa ”hoitotiimiä”. Hoitosuunnitelman tekeminen oli myös tärkeä osa suruprosessia ja tekoprosessi koettiin itse suunnitelman olemassaoloa tärkeämmäksi asiaksi. (2:7.)

Omaishoitajat kokivat kotona toteutuneen palliatiivisen hoidon myös parantaneen heidän kykyään selviytyä ja kohdata vaikeita tilanteita. Lisäksi he mainitsivat kokeneensa tärkeäksi hoidon jatkuvuuden ja mahdollisuuden saada apua mihin aikaan vuorokaudesta tahansa. (3:3.)

5.3.2 Yksilöllinen hoitosuunnitelma

Omaiset pitivät yksilöllistä hoitosuunnitelmaa heidän hyvinvointiaan parantavana ja tukevana tekijänä. Hoitosuunnitelman noudattaminen teki omaisten päätöksenteosta helpompaa. (2:6&8.) Varsinkin potilasta kotona hoitaneet omaiset korostivat hoitosuunnitelman parantavan heidän kykyään kohdata erilaisia tilanteita hoidon aikana (3:7). Yksilöllisen hoitosuunnitelman merkitys korostui, kun omaisilla oli huonompi suhde henkilökuntaan (2:6).

Omaiset kokivat, että heille olisi pitänyt selventää aikaisemmin, mitä elämää pidentävillä hoidoilla tarkoitetaan, ja miten ne vaikuttavat potilaaseen. Moni omaisista olisi toivonut tämän sisältyneen hoitosuunnitelmaan. (2:7.)

5.4 Monipuolinen omaisen kohtaamisosaaminen

Taito kohdata omaiset on oleellinen osa sairaanhoidajan osaamista. Omaista tukeakseen sairaanhoidajan tulee osata kohdata heidät empaattisesti, kunnioittavasti, kiireettömästi ja ammattimaisesti. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Monipuolinen omaisen kohtaamisosaaminen pääluokan muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Taito kohdata omainen empaattisesti	Taito kunnioittavaan ja empaattiseen kohtaamiseen	Monipuolinen omaisen kohtaamisosaaminen
Taito kohdata omaiset kunnioittavasti		
Taito omaisen kiireettömään kohtaamiseen	Taito ammattimaiseen ja kiireettömään kohtaamiseen	
Taito kohdata omainen ammattimaisesti		

5.4.1 Taito ammattimaiseen ja kiireettömään kohtaamiseen

Omaisen kohtaaminen on tähdellinen osa heidän tukemistaan. Sairaanhoidajan tulisi osata kohdata omaiset kiireettömästi. (1:278.) Omaiset kokivat usein hoitajat kiireisinä ja heidän on jopa vaikeaa löytää hoitajaa, joka kykenisi antamaan heille ajankohtaista tietoa potilaasta (7:11). Omaiset arvostivat sairaanhoitajia, jotka tunsivat heidän potilaansa kunnolla. Tämä loi heille mielikuvaa siitä, että hoitaja välitti heistä. Välittämisen tunne antoi heille toivoa ja tukea. (2:8.) Palliatiivisen hoidon vaiheessa saadut päivitykset taudin etenemisestä ovat usein huonoja, ja siksi niiden käsittelemiseen tulee antaa tarpeeksi aikaa, sekä hoitajan olemuksen tulee olla kiireetön (4:203).

Ammattimaisen kohtaamisen tunnusmerkkejä omaisten mielestä olivat saatavilla oleminen, pätevyys, vaivannäkö, tietämys, rehellisyys ja kyky kuunnella. Omaiset arvostavat sairaanhoidajan osaamisessa näitä asioita. (3:6.) Ammattitaitoinen hoito on myös yksi tärkeimmistä omaisten selviytymistä edistävästä tekijöistä ja sairaanhoitajalta edellytetään hoitolinjausten hyvää tunnistamista (1: 277). Omaiset arvostivat mahdollisuutta olla yhteydessä sairaanhoitajaan vuorokauden ympäri, tämä lisäsi luottamusta hoitoon (1:278; 2:8, 3:6).

5.4.2 Taito kunnioittavaan ja empaattiseen kohtaamiseen

Kohtaamisaamisessa kunnioitus ja empaattisuus ovat myös tärkeää (1:278). Empaattisuuden lisäksi omaisten kokemuksista nousi esille sana inhimillisyys, jota kuvailtiin ystävällisyytenä, ystävyytenä, inhimillisinä eleinä ja välittämisenä (3:6). Palliatiivisen hoidon ammattilaisten kohtaamisaamista kuvailtiin myös taitona kohdata potilas ja omaiset kunnioittavasti (1:279).

5.5 Omaisen monipuolinen huomioiminen palliatiivisen hoidon aikana

Myös omaisten monipuolinen huomioiminen palliatiivisen hoidon aikana kuuluu sairaanhoitajan työhön. Monipuoliseen huomioimiseen kuuluu omaisten näkökulmien huomioiminen, omaisen henkisen taakan vähentäminen, omaisen voinnin huomioiminen. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Omaisen monipuolinen huomioiminen palliatiivisen hoidon aikana pääluokan muodostuminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Omaisten palautteen huomioiminen opetuksen kehittämässä	Omaisten näkökulmat palliatiivisesta hoidosta sekä sairauden vaikutus perheeseen	Omaisen monipuolinen huomioiminen palliatiivisen hoidon aikana
Omaisen palautteen huomioiminen hoitotyön kehittämisessä		
Omaisen huomioidut potilaan voinnista		
Sairauden vaikutus omaisiin	Taito vähentää omaisen henkistä taakkaa	
Taito tukea omaisia		
Taito vähentää omaisen kokemaa vastuuta		
Omaisen psykososiaalinen tukeminen	Omaisen voinnin huomioiminen palliatiivisen hoidon aikana	
Taito huomioida omaisen tarpeet		
Taito käsitellä vaikeita aiheita		

	Vaikeiden aiheiden käsitteleminen omaisen kanssa	
--	--	--

5.5.1 Omaisten näkökulmat palliatiivisesta hoidosta sekä sairauden vaikutus perheeseen

Palliatiivisessa hoidossa sairaanhoitajan tulee ottaa huomioon potilaan ja omaisen toiveet ja halukkuus osallistua hoitoon (3:2). Sairaanhoitajien toimintaa voitaisiin kehittää keräämällä tietoa omaisten kokemuksista, osa omaisista koki mahdollisuuden osallistua potilaan hoidon seurantaan olevan heikkoa (6:2). Jo valmistuneiden sairaanhoitajien toiminnan kehittämisen lisäksi omaisten ja potilaiden palautteita voidaan hyödyntää myös sairaanhoitajien kouluttamisessa (1:283).

5.5.2 Taito vähentää omaisen henkistä taakkaa

Sairaanhoitajien tulee myös muistaa sairauden vaikutus läheisiin (4:196). Potilas voi pyrkiä lievittämään läheisten taakkaa tuomalla esiin toiveitaan liittyen esimerkiksi hautajaisiin tai muihin järjestelyihin kuoleman jälkeen kertomalla niistä sairaanhoitajalle (5:137).

Omaisten osallistuessa hoitoon, he voivat olla epävarmoja tehdessään merkittäviä päätöksiä sairastuneen elämän loppuvaiheessa (2:1). Tällöin omaista voi tukea auttamalla sopeutumaan uudenlaiseen elämäntilanteeseen (4:196). Omaishoitajien taakkaa voidaan vähentää esimerkiksi mahdollistamalla heidän läsnäolonsa ja osallistumisensa hoitoon, mutta myös tarjoamalla heille pieniä lepoaikoja ja hengähdystaukoja. Näin omaishoitajat kokivat, että he eivät ole yksin sairastuneen kanssa ja vastuu hoidosta ei ole vain heidän harteillaan. Palliatiivisen hoidon ammattilaisten tuki voi saada omaishoitajat kokemaan olonsa levolliseksi ja rauhaisaksi. (3:8.)

5.5.3 Omaisen voimien huomioiminen palliatiivisen hoidon aikana

Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on edistää omaisten hyvinvointia ja parantaa heidän elämänlaatuansa ennen potilaan menehtymistä (3:8). Sairaanhoitaja voi tukea omaisia kannustamalla heitä osallistumaan potilaan hoitoon ja huomioimalla heidät hoidon aikana (1:280). Omaisten tyytymättömyyttä lisäsi se, ettei hoitohenkilökunta kertonut potilaan tilanteesta ja hoidosta (7:11), vaikka se oli merkittävää omaisen voimien kannalta

(1:279). Omaiset kokivat kärsimyksen lieventyneen sairaanhoitajan keskustellessa haastavista aiheista ja kuunnellessa omaisten ja potilaan toiveita, ja omaishoitajat kokivatkin, että heidän tarpeitaan huomioitiin palliatiivisen hoidon aikana (3:5). Sairaanhoitajan tehtävänä on tukea omaisten selviytymistä esimerkiksi painottamalla myönteistä elämänasennetta ja nykyhetken arvostamista. Myös palliatiivisen hoidon aloittaminen oikeana hetkenä, ja lähestyvän kuoleman hyväksyminen ja hoidon vaihtoehtoista keskusteleminen on tärkeää omaisten jaksamisen kannalta. (4:203.)

5.5.4 Vaikeiden aiheiden käsitteleminen omaisen kanssa

EPAC:n (Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys) mukaan moniammatillinen, kunnioitava ja arvostava vuorovaikutus omaisten kanssa kuuluu palliatiivisen hoidon perusteisiin. Tutkimuksen mukaan vuorovaikutustaitoja, omaisten kohtaamista ja vaikeista asioista keskustelua, olisikin hyvä harjoitella jo opiskelujen aikana. Harjoittelu tuo sairaanhoitajalle luottamusta omiin taitoihin ja helpottaa omaisten reaktioiden vastaanottamista. (1:281.) Myös omaiset kokivat raskaat aiheet tärkeimmiksi ja hoitohenkilöstön ammattimaisen toiminnan helpottaneen vaikeiden tilanteiden kohtaamista (6:4). Yhdessä tutkimuksista tuli kuitenkin ilmi, etteivät ammattilaiset osanneet kertoa huonoista uutisista omaisten toivomalla tavalla (7:10).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Palliatiivinen hoito on kaikille parantumaton tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastaville potilaille turvattu ihmisoikeus (STM 2019).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata palliatiivisen potilaan omaisen tukemista ja tukemisen keinoja sairaanhoitajan osaamisen näkökulmasta. Tavoitteenamme oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ja tätä kautta edistää hoitohenkilökunnan osaamista palliatiivisen potilaan omaisten tukemisessa. Etsimme vastauksia tutkimuskysymykseemme: Millaista osaamista sairaanhoitajalla tulee olla tukeakseen omaisia palliatiivisen hoidon aikana?

Tuloksia tarkasteltaessa on hyvä huomioida opinnäytetyön näkökulma, jossa nimenomaisesti etsitään vastauksia omaisten auttamiseen. Tulokset on esitetty keinoina auttaa omaista, mutta tämä tulee todellisuudessa toteutua unohtamatta itse hoidettavaa

potilasta, joka on kuitenkin hoidon keskiössä. Jokainen tilanne on arvioitava yksilöllisesti ja on löydettävä keinot, joilla potilasta ja omaista voidaan auttaa parhaalla mahdollisella tavalla. (Hietanen 2015.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien mukaan omaisten tukeminen on merkittävä osa palliatiivista hoitoa. Sairaanhoitajalla tulee olla monipuolista osaamista omaisten tukemiseen. Omaiset odottavat hoitohenkilökunnan kohtaavan heidät empaattisesti ja kiireettömästi, ja he kokivat hoitohenkilöstön avun ja tuen merkityksellisinä kuoleman lähestyessä. Tuloksien mukaan sairaanhoitajien osaaminen on puutteellista ja sairaanhoitajille tulisi jo opiskeluvaiheessa järjestää lisää harjoituksia. Kasvava opetuksen ja osaamisen tarve tuli esille myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta.

Tarkasteltaessa tuloksia voidaan huomata omaisen kokonaisvaltaisen huomioon olevan avainasemassa palliatiivisen hoidon onnistumiselle. Omaiset haluavat luottamuksellisen suhteen hoitohenkilökuntaan ja he haluavat tuntea olonsa tärkeiksi, sekä tulla ymmärretyiksi vaikeiden ja jopa ristiriitaisten tunteidensa kanssa. Nämä tulokset ovat verrattavissa Hietasen (2015) ja Koskisen (2021) materiaaliin, jossa korostettiin omaisen olevan hyvin haavoittuvassa tilassa ja hoitohenkilökunnan tulee huomioida heidän tarpeensa parhaalla mahdollisella tavalla hyvän palliatiivisen hoidon toteutumiseksi.

Käypä hoito- suositus palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta on päivitetty 2019. Suosituksessa tulee esille monet tulostemme osa-alueet; läheisten huomioiminen ja tukeminen, elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma ja lähestyvään kuolemaan valmistautuminen. Suositus käsittelee kuitenkin pääosin potilaan hoitoa, eikä omaisten tukemista varten hoitosuositusta ole vielä saatu julkistettua. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus 2019.) Palliatiivisen hoidon osaamiseen kuuluu myös hyvät vuorovaikutustaidot, johon sisältyy esimerkiksi raskaiden aiheiden käsitteleminen omaisten kanssa. (Saarto & Lehto 2019). Tämä tuli ilmi myös tuloksia tarkastellessamme.

Hännisen (2015) mukaan omaisilla on mahdollisuus saada lääkitys heidän psyykkisen hyvinvointinsa tukemiseksi. Tästä tuloksissa ei puhuta, sillä materiaaleissa ei ollut mainintaa asiasta. Lisäksi tuloksissa keskityttiin omaisten tukemiseen palliatiivisen hoidon aikana potilaan ollessa elossa, eikä kuoleman jälkeistä omaisten tukemista kuvattu artikkeleissa lainkaan. Kuoleman jälkeinen asioiden käsittely omaisten kanssa on kuitenkin osa palliatiivista hoitoa (Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus 2019).

Opinnäytetöitä on tehty ja tehdään. Lyhyitä tutkimuksia palliatiivisen potilaan hoitopoluista ja hoitopaikkojen käytännöistä on muutamia, mutta tutkimuksia pitäisi lisätä. (Tyynelä-Korhonen 2013.) Opinnäytetyöhömmme valikoituneet tutkimukset käsittelivät omaisten kokemuksia omaisten ja potilaiden kuvaamina, sekä myös hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Vain kaksi tutkimusartikkelia (2 & 3) käsitteli ainoastaan omaisten kokemuksia, muissa omaisten kokemukset olivat osana muuta tutkimusta. Suomessa tehtyjä tutkimuksia omaisten kokemuksista sairaanhoitajan osaamisesta ei ollut ollenkaan.

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää palliatiivisen hoidon opetuksessa ja perehdytyksessä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tekijöinä sitouduimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa, eli toimimaan huolellisesti ja tarkasti, sekä rehellisesti koko prosessin ajan. Toteutimme opinnäytetyön Metropolian kirjallisen työn ohjeistusten mukaan. Merkitsimme työssämme selkeästi lähdeviitteet, sekä noudatimme lähteiden merkitsemisessä Metropolian 2021 päivitettyjä ohjeita. Koulutukseemme on sisältynyt ennen opinnäytetyön aloittamista eettisen käytännön opetusta ja opetus jatkui koko opinnäytetyöprosessin läpi. (TENK 2012.)

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme tarkastelleet ja seuranneet opiskelijan muistilistaa opinnäytetyön eettisistä ohjeista. Siihen sisältyy esimerkiksi opinnäytetyömme aiheeseen perehtyminen, tutkimuseettisiin ohjeistuksiin tutustuminen ja tarvittavien sopimusten solmiminen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.)

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, joten se ei loukkaa kenenkään koskemattomuutta, eikä se väheksy ketään. Kirjallisuuskatsauksessamme viittasimme alkupe räisiin kirjoittajiin asianmukaisesti ja kunnioittavasti. Tutkimusaineiston luotettavuutta arvioitiin koko tiedonhakuprosessin ajan ja katsauksen tulokset raportoimme rehellisesti. (Leino-Kilpi & Välimäki 2015.) Opinnäytetyön tekijöinä ymmärrämme, että emme saa esittää muiden tekstejä omana tuotoksemmme. Työ viedään plagiaatintarkastusohjelmaan, joka tunnistaa suorat lainaukset. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry.)

Palliatiivinen hoitotyö kiinnosti meitä tutkimusaiheena ja on tutkittu, että tieteellisesti mielekäs työ parantaa tutkimuksen eettisyyttä (Leino-Kilpi & Välimäki 2015). Arvioimme tut-

kimuksen eettisyyttä koko opinnäytetyöprosessin ajan tarkasti, sillä epäonnistunut eettinen arviointi voi viedä tutkimukselta pohjan. Lisäksi olemme perehtyneet tutkimuseetiikkaan useista eri lähteistä, sillä tutkimuksen tekijöiden on tärkeä ymmärtää etiikan taustatekijät ymmärtääkseen tutkimuksensa eettisyyttä laajasti. (Kylmä & Juvakka 2007: 137.)

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Arvioimme opinnäytetyömme luotettavuutta rehellisesti ja nostimme esille oman tutkimuksemme hyviä ja huonoja puolia. Työmme luotettavuudesta kertoo myös se, että teksti on selkeää ja noudatimme laadullisen tutkimuksen perinteitä. Oikean tutkimusmetodin valinta lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Lisäksi työssämme noudatimme hyvää tutkimuskäytäntöä ja raportoimme sekä dokumentoimme kaikki lähteet. Opinnäytetyön tekijöinä sitouduimme olemaan tarkkoja ja avoimia analyysiprosessistamme tutkimuksemme kaikissa vaiheissa. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 112.)

Aineiston hakua suoritettiin useista eri tietokannoista, jotta pystyimme varmistamaan, että hyviä hakutuloksia ei jää pois suppean haun vuoksi. Lisäksi suoritimme haut yhdessä, sillä vain yhden tekijän tekemä haku voi olla luotettavuutta alentava tekijä. (Stolt ym. 2015, 61.) Opinnäytetyön luotettavuuden takaamiseksi tarkastelimme artikkelien puolueettomuutta ja arvioimme niiden luotettavuutta valitsemisvaiheessa, sekä työstämisenvaiheessa uudestaan. Arvioinnin apuna käytimme Julkaisufoorumia ja aineistomme oli valittu kanavilta, jotka kuuluivat alintaan luokkaan 1.

Osa tutkimuksista oli englanninkielisiä, joten mahdollisuus inhimillisiin virheisiin käännöstyön aikana on olemassa. Olemme molemmat arvioineet käännösten oikeellisuuden virheiden minimoimiseksi. Lisäksi olemme käyneet valikoimamme aineiston yhdessä läpi ja arvioineet yhdessä analyysimme tuloksia luotettavuuden parantamiseksi. Kirjallisuuskatsausten käyttö materiaalissa saattaa vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuteen, sillä toisen käden lähteissä on aina riskinä virheellinen siteeraus, joka toistaa automaattisesti virheen myös omassa työssämme (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 93).

Arvioimme opinnäytetyömme laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007: 128–129). Pyrimme parhaalla mahdollisella tavalla toteuttamaan uskottavuutta, vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä opinnäytetyössämme. Lisäksi olemme opinnäytetyön teki-

jöinä tietoisia siitä, että tämä on ensimmäinen tekemämme kirjallisuuskatsaus ja ymmärrämme tämän tuoman inhimillisen virheen mahdollisuuden. Tämä kertoo työn refleksiivisyydestä.

Luotettavuuden takaamiseksi vertasimme saamiamme tuloksia aikaisemmissa tutkimuksissa saatuihin tuloksiin eli siihen, miten monipuolisesti aiheitamme on tarkasteltu aiemmin.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tulosten perusteella muodostimme 4 johtopäätöstä:

1. Omaisten tukemista palliatiivisessa hoitotyössä ei ole tutkittu Suomessa sairaanhoitajan näkökulmasta kovinkaan kattavasti.
2. Kuolemasta puhuminen on haastavaa myös ammattilaisille ja siihen tarkoitettua koulutusta ei ole tarpeeksi.
3. Omaisten tarvitsema tuki palliatiivisen hoidon aikana on opettamista, läsnäoloa ja kokonaisvaltaisesti heidän tarpeidensa huomioimista.
4. Omaisten kokemukset palliatiivisen hoidon toteutumisesta ovat pääosin positiivisia, mutta raskaiden asioiden läpi käymisen koettiin olevan haastavaa, sillä hoitohenkilöstöllä ei ollut siihen tarpeeksi osaamista.

Opinnäytetyön perusteella ehdotamme jatkotutkimuksia aiheista: omaisten kokemukset Suomessa palliatiivisen hoidon aikana, sairaanhoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon osaamisesta ja opetuksesta, ja omaisten tukeminen palliatiivisen hoidon aikana Suomessa sairaanhoitajien näkökulmasta.

6.5 Oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena on käyttää oman ammattialan tietoperustaa ja kehittää ammattialakohtaista osaamista tekemällä työ, joka noudattaa tieteellisen julkaisun eettisiä periaatteita (Metropolia 2021).

Olemme soveltaneet opinnäytetyöstä saamaamme opetusta, ohjausta ja teoriaa käytännössä. Opinnäytetyö antoi meille mahdollisuuden perehtyä palliatiiviseen hoitoon syvemmin, sillä opetusta palliatiivisesta hoidosta ei sairaanhoitajakoulutuksessa ole kovinkaan paljoa tai se on vasta opintojen loppupuolella. Työn tekemisestä on ollut hyötyä ammatillisen kehittymisen suhteen ja uskomme oppimistamme asioista olevan hyötyä tulevaisuudessa työelämässä.

Olemme opinnäytetyön tekemisen aikana oppineet myös paljon tieteellisestä kirjoittamisesta ja saaneet valmiuksia tehdä parempia tieteellisiä julkaisuja tulevaisuudessa. Jatkossa osaamme paremmin soveltaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tulevaisuuden töissä pyrkisimme välttämään kirjallisuuskatsauksien käyttöä materiaalissamme, sillä voisimme esimerkiksi kirjallisuuskatsausten lähdeluetteloista manuaalisesti hakemalla etsiä alkuperäistutkimuksia. Koemme kehittyneemme tämän työn tekemisen johdosta paremmiksi hyvän tieteellisen käytännön noudattamisessa ja olemme oppineet tämän työn aikana tekemistämme virheistä.

Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 4.11.2021.

Duodecim. Hyvä palliatiivinen hoito lievittää kärsimystä ja vaalii elämänlaatua. Helsinki: Duodecim. <<https://www.duodecim.fi/2018/01/12/hyva-palliatiivinen-hoito-lievittaa-karsimysta-ja-vaalii-elamanlaatua/>>. Viitattu 17.1.2021.

Hammar, Teija & Leppäaho, Suvi & Kylänen, Marika 2019. PACE-toimintamalli: Kuusi askelta palliatiivisen hoidon kehittämiseen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/-/uusi-kuuden-askeleen-toimintamalli-palliatiivisen-hoidon-kehittamiseen-on-julkaistu>>. Viitattu 19.1.2021.

Hammar, T & Leppäaho, S & Toikka I, Kylänen, M & Heikkilä R 2018. Kunnat ovat varautuneet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen – erityisosaamista tarvitaan kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon tueksi. Tutkimuksesta tiiviisti 36, joulukuun 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/elaman-loppuvaiheen-tutkimus-ja-kehittamishanke/julkaisut>>. Viitattu 21.1.2021.

Hietanen, Päivi 2015. Vuorovaikutus omaisten kanssa. Teoksessa Tiina Saarto, Juha Hänninen, Riitta Antikainen ja Anneli Vainio (toim.). Palliatiivinen hoito. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Viitattu 15.1.2021. Saatavilla: <<https://www.oppiportti.fi/op/pli00066/do>>.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2018. Hoitohenkilökunnan tuki syöpäpotilaille palliatiivisen hoidon aikana. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/nayttovinkki-2018-4.pdf>>. Viitattu 17.1.2021.

Huttunen, Jussi 2013. Hyvä hoito kuoleman lähestyessä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00220>. Viitattu 15.1.2021.

Hänninen, Juha 2015. Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas. <<https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>>. Viitattu 18.1.2021.

Juhela, Pirjo 2015. Perheen haasteet palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Tiina Saarto, Juha Hänninen, Riitta Antikainen ja Anneli Vainio (toim.). Palliatiivinen hoito. E-kirja. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim <<https://www.oppiportti.fi/op/pli00329/do>>. Viitattu 17.1.2021.

Kangasniemi, M & Utriainen, K & Ahonen, S-M & Pietilä, A-M & Jääskeläinen, P & Liikanen, E 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291–301. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro.

Koskinen, Miranda 2021. Läheisen tuki palliatiivisessa hoidossa. Esitelmä 9.10.2021 Kansainvälisen palliatiivisen ja saattohoidon päivän avoimessa yleisötapahtumassa "Ketään ei jätetä". Tampere.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lehto, Juho & Marjamäki, Elisa & Saarto, Tiina 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Helsinki: Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>> Viitattu 7.10.2021.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2015. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Metropolia 2021. Sairaanhoidotyön tutkinto-ohjelman opetussuunnitelma. <<https://opinto-opas.metropolia.fi/fi/88094/fi/70320>> Viitattu: 14.10.2021.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <www.kaypahoito.fi>. Viitattu 27.10.2021.

Saarto, Tiina & Lehto, Juho 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli. Helsinki: Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>>. Viitattu 4.11.2021.

Salminen, Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 16.1.2021.

STM= Sosiaali- ja terveysministeriö

STM 2017. Suositus: Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/-/suositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa>>. Viitattu 14.10.2021.

STM 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 14.10.2021.

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. <<https://www.sphy.fi/palliatiivinen-hoito/>>. Viitattu 12.1.2021.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Viitattu 13.1.2021.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 15.1.2021.

THL= Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

THL 2021. Ikääntyminen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen>>. Viitattu 15.1.2021.

THL 2020. Mitä on palliatiivinen hoito. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>>. Viitattu 15.1.2021.

THL 2019. Tutkimus elämän loppuvaiheen hoidosta: koulutusta tarvitaan lisää Suomen ohella monessa maassa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/-/tutkimus-elaman-loppuvaiheen-hoidosta-koulutusta-tarvitaan-lisaa-suomen-ohella-monessa-maassa>>. Viitattu 13.1.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi. Viitattu 14.10.2021.

Tyynelä-Korhonen, Kristiina 2013. Palliatiivisen hoidon opetus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Kuopio: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo10819>>. Viitattu 14.10.2021.

Vainio, Anneli 2015. Palliatiivisen hoidon työryhmä vs. Sairaalaorganisaatio. Teoksessa Tiina Saarto, Juha Hänninen, Riitta Antikainen ja Anneli Vainio (toim.). Palliatiivinen hoito. E-kirja. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <<https://www.oppiportti.fi/op/pli00211/do>>. Viitattu 17.1.2021.

WHO= World Health Organisation.

WHO 2020a. Global Atlas of Palliative Care, 2nd edition. Lontoo: World Health Organisation. <<http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>>. Viitattu 15.1.2021.

WHO 2020b. Palliative care. Geneva: World Health Organisation. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Viitattu 15.1.2021.

Artikkelitaulukko

Järjestysnumero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Aineiston keruu ja analyysi	Tutkimuksen tarkoitus	Pääajatus/oleelliset
1.	Hökkä, Minna – Kaakinen, Pirjo – Vihelä, Mari 2020 Suomi	Hoitotiede Julkaisufoorumin taso: 1	Webropol -kysely, joka analysoitiin induktiivisella sisälönanalyysillä, kyselyyn vastasi 79 henkilöä, joista potilaita 10 ja omaisia 31.	Tutkimuksen tarkoituksena oli koota potilaiden ja omaisten kokemuksia palliativisesta hoidosta.	Sairaanhoitajalta edellytetään monipuolista osaamista palliativisen hoidon toteuttamiseen. Omaisille tulee pysyä antamaan monipuolista tukea hoidon aikana.
2.	Lunde, Sølvi 2017 Norja	Sykepleien Julkaisufoorumin taso: 1	Laadullinen tutkimus, jossa analysoitiin 12 omaisen kyselyvastauksia	Tuottaa tietoa omaisten kokemuksista yksilöllisen hoitosuunnitelman käytöstä palliativisen hoidon aikana.	Yksilöllinen hoitosuunnitelma auttaa omaisia selviytymään palliativisen hoidon aikana.

3.	Aparicio, María – Centeno, Carlos – Carrasco, José Miguel – Barbosa, Antonio – Arantza-mendi, María 2017 Portugali	BMC Palliative Care Julkaisufoorumin taso: 1	Dokumenttianalyysiin perustuva laadullinen tutkimus.	Analysoida omaishoitajien kokemuksia palliativisen kotihoidon toiminnasta	Analysoimalla positiivisia kokemuksia voidaan parantaa palliativisen hoidon laatua yhteistyössä omaisten kanssa. Vaikuttavimpana asiana nähdään hyvä suhde omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.
4.	Saukkonen, Marita – Lehto, Juho – Viitala, Anu – Åstedt-Kurki, Päivi 2017 Suomi	Hoitotiede Julkaisufoorumin taso: 1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Laadullinen sisällönanalyysi.	Selvittää palliativisen potilaan ja hänen omaistensa selviytymistä palliativisen hoidon aikana.	On monia tekijöitä, jotka vaikuttavat selviytymiseen. Lisäviä tekijöitä ovat oman tarinan luominen, läheisen halu osallistua hoitoon, mielenrauha, rohkeuden ja voiman löytyminen, perhesuhteiden tasapaino,

					omassa kodissa eläminen ja ammattitaitoinen hoito, sekä hoitovaihtoehtoista keskusteleminen.
5.	Hävölä, Hanna – Kylmä, Jari – Rantanen, Anja 2015 Suomi	Hoitotiede Julkaisufoorumin taso: 1	Kirjallisuuskatsaus. Induktiivinen sisällyönanalyysi.	Kuvata potilaan toivoa potilaan ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	Potilaan läheisten tukeminen ja viestinviejän/tulkin roolin ottaminen on hoitajan osalta tärkeä palliativisen hoitotyön kannalta.
6.	Fjose, Marianne – Eilertsen, Grethe – Kirkevold, Marit – Grov, Ellen Karine 2018	BMC Health Services Research Julkaisufoorumi taso 2	Laadullinen kuvaileva katsaus. Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla.	Kerätä tietoa palliativisten potilaiden ja heidän omaistensa tarpeista.	Tarvitaan lisää tutkimuksia palliativisen hoidon vaikutuksista potilaaseen ja perheeseen.

	Norja				
7.	Robinson, J – Gott, M. – Ingleton, C. 2014 Iso-Britannia	Palliative Medicine Julkaisufoorumin taso: 1	Integroiva kirjallisuus- katsaus	Yhdistää nykyistä tutkimustietoa palliatiivisen potilaan ja omaisten kokemuksista sairaalaympäristössä	Omaisten suhde hoitohenkilökuntaan on merkittävä tekijä palliatiivisen hoidon onnistumisen kannalta

Kuvailevan sisältöanalyysin tulokset

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Taito dialogiseen keskusteluun	Taito kommunikoida omaisten kanssa	Vuorovaikutusosaaminen
Hyvä suhde omaisen ja henkilökunnan välillä		
Omaiset osana hoitotiimiä		
Taito käsitellä vaikeita aiheita	Sairauden käsitteleminen kokonaisvaltaisesti	
Taito ohjata omaisia palliatiivisen hoidon perusteista	Taito ohjata palliatiivista hoitoa omaisille	Ohjausosaaminen
Kyky ohjata omaista hoidon aikana		
Ajantasaisen tiedon välittäminen omaiselle		
Lähestyvään kuolemaan valmistautuminen	Elämän loppuvaiheen käsitteleminen omaisen kanssa	
Taito esittää asiat ymmärrettävästi		
Hoitosuunnitelman toteuttaminen yhdessä omaisen kanssa	Hoitosuunnitelman toteuttaminen	Elämän loppuvaiheen ennakkoiva hoitosuunnitelma
Oikea-aikaisen hoitosuunnitelman toteuttaminen		
Taito tukea omaisia yksilöllisellä hoitosuunnitelmalla	Yksilöllinen hoitosuunnitelma	
Taito kohdata omaisen empaattisesti	Taito kunnioittavaan ja empaattiseen kohtaamiseen	Monipuolinen omaisen kohtaamisosaaminen
Taito kohdata omaiset kunnioittavasti		
Taito omaisen kiireettömään kohtaamiseen		

Taito kohdata omaisen ammattimaisesti	Taito ammattimaiseen ja kiireettömään kohtaamiseen	
Omaisten palautteen huomioiminen opetuksen kehittämisessä	Omaisten näkökulmat palliativisesta hoidosta sekä sairauden vaikutus perheeseen	Omaisen monipuolinen huomioiminen palliativisen hoidon aikana
Omaisen palautteen huomioiminen hoitotyön kehittämisessä		
Omaisen huomiot potilaan voinnista		
Sairauden vaikutus omaisiin	Taito vähentää omaisen henkistä taakkaa	
Taito tukea omaisia		
Taito vähentää omaisen kokemaa vastuuta		
Omaisen psykososiaalinen tukeminen	Omaisen voinnin huomiointi palliativisen hoidon aikana	
Taito huomioida omaisen tarpeet		
Taito käsitellä vaikeita aiheita	Vaikeiden aiheiden käsitteleminen omaisen kanssa	

Omaisten tukeminen palliativisessa hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö, tekijöinä Milla Remes ja Anna Österlund.

Tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** on kuvata palliativisen potilaan omaisen tukemista ja tukemisen keinoja sairaanhoitajan osaamisen näkökulmasta. **Tavoitteena** on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa ja tätä kautta edistää hoitohenkilökunnan osaamista palliativisen potilaan omaisten tukemisessa.

Tutkimuskysymys

Millaista osaamista sairaanhoitajalla tulee olla tukeakseen omaisia palliativisen hoidon aikana?

Tulokset

Sairanhoitajalla tulee olla hyvää vuorovaikutusosaamista, ohjausosaamista, monipuolista läheisen kohtausosaamista ja hänen tulee osata huomioida omaisia monipuolisesti palliativisen hoidon aikana. Lisäksi sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa elämän loppuvaiheen ennakoivaa hoitosuunnitelmaa yhdessä omaisen kanssa.

Keskeiset käsitteet:

Palliativinen hoito = Palliativinen hoito on parantumatonta, etenevää sairautta sairastavan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tavoitteena on vähentää kärsimystä ja ylläpitää elämänlaatua. (THL 2020.)

Omaisten tukeminen = omaisten ahdistus ja masennus on usein verrattavissa potilaan ahdistuksen määrään. Siksi on tärkeää huomioida myös omaisen vointi ja voimavarat, ja varmistaa tietämys sairauden tilanteesta ja palliativisen hoidon toteuttamisesta. (Hietanen 2015.)

Johtopäätökset

- Omaisten tukemista palliativisessa hoitotyössä ei ole tutkittu Suomessa sairaanhoitajan näkökulmasta kovinkaan kattavasti.
- Kuolemasta puhuminen on haastavaa myös ammattilaisille ja siihen tarkoitettua koulutusta ei ole tarpeeksi.
- Omaisten tarvitsema tuki palliativisen hoidon aikana on opettamista, läsnäoloa ja kokonaisvaltaisesti heidän tarpeidensa huomioimista.
- Omaisten kokemukset palliativisen hoidon toteutumisesta ovat pääosin positiivisia, mutta raskaiden asioiden läpi käymisen koettiin olevan haastavaa, sillä hoitohenkilöstöllä ei ollut siihen tarpeeksi osaamista.

Osaamista ja oivallusta
Tulevaisuuden tekemiseen

metropolia.fi

 Metropolia