



Potilaan turvallisuuden tunne palliatiivisen hoidon siirtymävaiheissa

Aija Salminen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Potilaan turvallisuuden tunne palliativisen hoidon siirtymävaiheissa

Aija Salminen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2022

Aija Salminen

Potilaan turvallisuuden tunne palliatiivisen hoidon siirtymävaiheissa

Vuosi

2022

Sivumäärä 34

Palliatiiviseen hoitolinjaan siirtyminen on potilaan kannalta tärkeä ja samalla raskas päätös. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on elämänlaadun vaaliminen ja kärsimysten lievittäminen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät liittyvät potilaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen palliatiivisen hoidon siirtymävaiheissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä potilaan kokemasta turvallisuuden tunteesta palliatiivisen hoidon siirtymävaiheissa. Tutkimuskysymys oli, mitkä tekijät liittyvät potilaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen palliatiivisen hoidon siirtymävaiheissa?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin teemoittelua. Tulokset raportoitiin tutkimusartikkeleiden analysoinnin jälkeen. Tähän työhön valittiin 6 tutkimusta, joiden tuloksia tarkasteltiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksen näkökulmasta. Opinnäytetyön tuloksista voidaan johtopäätöksinä todeta, että palliatiivisen potilaan turvallisuuden tunteen kokemukseen siirtymävaiheissa vaikuttavat keskeiset tekijät ovat turvallinen hoitosuhde, luottamus kokeneeseen hoitohenkilöstöön ja psykososiaalinen tuki. Palliatiivisen potilaan kokemalla turvallisuuden tunteella on suuri merkitys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin elämän loppuvaiheessa.

Aija Salminen

Feeling of safety of a patient during the transition phases of palliative care

Year

2022

Pages

34

Transitioning to palliative care is an important but also a burdensome decision for the patient. The purpose of palliative care is to cherish the quality of life and relieve the suffering. The aim of this thesis was to clarify which factors are associated to feeling of safety of a patient during the transition phases of palliative care. The goal of the thesis was to produce information and increase understanding about the patient's feeling of safety during the transition phases of palliative care. The research question was, what factors are associated with the patient's sense of safety during the transitional stages of palliative care?

This thesis was implemented as a descriptive literature review. Material analysis was done by using themes. The results were reported after analyzing the research articles. Six research were selected for this thesis, the results of which were examined from the perspective of the thesis research question. From the results of the thesis, it can be concluded that the key factors influencing the palliative patient's sense of safety during the transition phases are a safe care relationship, trust in experienced care staff and psychosocial support. The sense of safety experienced by palliative patients plays an important role in their overall wellbeing at the end of one's life.

Keywords: palliative care, psychological safety, security experience

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Palliativisen hoidon osasto J12	7
3	Palliativinen hoito	7
4	Hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset	8
5	Potilasturvallisuus määritelmänä	9
5.1	Palliativisen potilaan fyysinen turvallisuus	9
5.2	Palliativisen potilaan psyykinen turvallisuus	10
5.3	Palliativisen potilaan sosiaalinen turvallisuus	11
6	Psykososiaalinen toimintakyky	11
6.1	Eksistentiaalinen ahdistus.....	12
6.2	Palliativisen potilaan hoitolinjaukset.....	12
6.3	Palliativiseen hoitoon siirtyminen.....	13
7	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	13
8	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	14
8.1	Tutkimusmenetelmä	14
8.2	Aineistonhaku.....	14
8.3	Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset	15
8.4	Aineiston analyysi	16
9	Opinnäytetyön tulokset.....	17
10	Pohdinta	18
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	19
10.2	Johtopäätökset	20
	Lähteet.....	21
	Taulukot	24
	Liitteet	25

1 Johdanto

Sanomalehti Keskisuomalainen julkaisi 26.4.2022 artikkelin ”Levinnyttä syöpää sairastavan Pian edessä on hyppy pimeään”. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen projekti-päällikkö Mari Rantamäki kertoi keskisuomalaisista pääosan kuolevan asumispalveluyksiköissä tai terveyskeskussairaaloissa. Kehittämällä kotisairaaloimintaa useamman toive olla kotona mahdollisimman pitkään toteutuisi. Rantamäen mukaan turhista päivystyskäynneistä ja siirroista elämän loppuvaiheessa pitäisi päästä eroon. Rantamäki mainitsee myös, että tutkimusten mukaan turhat tutkimukset ja siirrot aiheuttavat potilaille turhaa kärsimystä ja sitä tulisi kaikin tavoin välttää. Tavoitteena on perustaa ensi vuoden alussa kaikkia keskisuomalaisia palvelemaan palliatiivinen keskus. (Keskisuomalainen 2022).

Palliatiivista hoitoa tarvitsee vuosittain noin 40 miljoonaa ihmistä, mutta vain 14 % hoitoa tarvitsevista saa sitä tällä hetkellä. WHO:n selvityksen mukaan 136 maassa (58 %) on järjestetty jonkinlaista palliatiivista hoitoa, ja 20 maassa (8 %) palliatiivinen hoito on hyvin integroituna terveydenhuoltojärjestelmään (1). Suomi ei ole kärkimaiden joukossa. Myös Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys (EAPC) on kartoittanut palliatiivisen hoidon palveluita, minkä mukaan Suomi sijoittuu eurooppalaiseen keskitasoon (19). (Saarto & Lehto 2019: 135(6):535-41.) Vuodelta 2014 ensimmäisessä maailmanlaajuisessa päätöslauselmassa koskien palliatiivista hoitoa, kehoitetaan WHO:n jäsenvaltioita kehittämään ja vahvistamaan terveydenhuoltojärjestelmiä palliatiivisen hoidon osalta niin, että palliatiivinen hoito on tasapuolisesti saatavilla asuinpaikasta riippumatta. (WHO 2021.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Salpauselän kuntoutussairaala Jalmari ja siellä palliatiivisen hoidon osasto J12. Toimeksiantajan opinnäytetyölle tekijä hankki itse. Toimeksiantajalla ei ollut aihetta tai ehdotuksia opinnäytetyölle, tekijä sai vapaat kädet aiheelle ja toteutukselle. Sopimus allekirjoitettiin 14.6.2022 ja valmis työ luovutetaan osastolle joulukuussa 2022. Toimeksiantajan pyynnöstä valmis työ esitellään osastotunnilla työyhteisölle ja on myöhemmin luettavissa Theseuksesta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laadullisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää vakavasti sairaan potilaan turvallisuuden tunteen kokemusta palliatiivisen hoidon siirtymävaiheissa. Palliatiivisen hoitolinjan toteutumista ja turvallisuuden tunteen kokemusta käsiteltiin nimenomaan potilaan näkökulmasta. Tavoitteena oli tutkitun tiedon avulla lisätä ymmärrystä palliatiivisen potilaan kokemasta turvallisuuden tunteesta siirtymävaiheissa. Tutkimuksen ulkopuolelle on tässä työssä jätetty lapset, nuoret ja saattohoito käsitellään terminä laajan aihealueen rajaamiseksi. Opinnäytetyössä ei käsitellä palliatiivisen potilaan sairautta tai lääkkeitä. Tässä työssä palliatiivisella potilaalla tarkoitetaan kaikkia vakavista ja

parantumattomista sairauksista kärsiviä potilaita (ei vain syöpäpotilaita) ja siirtymävaiheilla tarkoitetaan olinpaikan, terveydenhuollon toteuttajan ja hoitolinjan välisiä siirtymiä.

2 Palliatiivisen hoidon osasto J12

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän palliatiivisen hoidon osasto J12. J12 on osa Salpausselän kuntoutussairaala Jalmaria Lahden Jalkarannan kaupunginosassa. Osastolla on 20 potilaspaikkaa ja huoneet ovat yhden tai kahden hengen huoneita. Omaiset, läheiset ja ystävät ovat osastolle tervetulleita ilman rajoitettuja vierailu-aikoja. Osaston yleisissä tiloissa on erilaisia oleskelutiloja ja päiväsalia. Ulkoilu on kesällä mahdollista lähialueella voinnin niin salliessa. Luonnonläheisellä takapihan terassilla voi vain oleskella ja sinne on mahdollista siirtää potilas myös vuoteella. Osastolla ja sairaalassa järjestetään erilaisia tapahtumia ja aktiviteetteja, joihin potilaiden osallistuminen on mahdollista. (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari, palliatiivisen hoidon osasto J12 2019.)

Palliatiivisen hoidon osasto J12:lla hoidetaan potilaita, joiden sairauteen ei parantavia hoitoja enää ole. Potilaita osastolle tulee Päijät-Hämeen keskussairaalan eri osastoilta, suoraan palliatiiviselta poliklinikalta tai joskus päivystysosastoilta. Potilaita tulee myös palliatiivisen kotisairaalan kautta ja Salpausselän sairaalan muilta osastoilta. J12 toimii palliatiivisen potilaan tukiosastona. Potilaalla tulee olla lääkärin päätös tukipaikasta J12-osastolla, joten oireiden pahentuessa potilaan ei tarvitse tulla päivystyksen kautta. (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari, palliatiivisen hoidon osasto J12 2019.)

Palliatiivisen potilaan ja omaisten tukena on moniammatillinen työryhmä. Osastolla on lääkäri, hoitohenkilökunta, farmaseutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja pappi. Vapaaehtoistyöntekijät toimivat potilaan ja omaisten tukena ja käyvät potilaiden kanssa ulkona tai ovat seurana. Tarvittaessa sairaalan sosiaalityöntekijä, puheterapeutti ja psykologi ovat käytettävissä. Ei-lääkinnällistä kivunhoitoa ja ahdistusta huomioidaan muun muassa hemmotteluhoidoilla, kuten käsien tai jalkojen hieronta yhdistettynä rentouttavaan musiikkiin. Omakustanteisesti voi tilata palveluja osastolle, vaikkapa tutun kampaajan tai jalkahoitajan. (Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari, palliatiivisen hoidon osasto J12 2019.)

3 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito terminä sekoitetaan usein saattohoitoon tai loppuelämän hoitoon. Tämä voi osaltaan rajoittaa palliatiivisen hoidon aloittamista kroonisista, vakavista sairauksista kärsivien potilaiden kohdalla. (Beasley, Bakitas, Edwards & Kavalieratos 2018.)

Palliativinen hoito määritelmänä tarkoittaa oireenmukaista hoitoa kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan hoidossa. Potilaan ja läheisten kokonaisvaltaisella aktiivisella hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä sairauden vaiheessa, jossa taudin tai sairauden kulkuun ei olennaisesti voi enää vaikuttaa. Kestoltaan palliativinen hoitoaika voi olla vuosia. Palliativisen hoidon viimeinen vaihe on saattohoito. Saattohoito on viimeisten elinviikkojen tai -päivien hoitoa. Päätöksen saattohoidosta tekee lääkäri. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.)

Kuolemaa pidetään normaalina tapahtumana palliativisessa hoidossa. Hoidon tavoitteena ei ole pidentää eikä lyhentää elämää. Hoidon tarkoituksena on auttaa potilasta viettämään hyvää elämää kuolemaan asti. Spesifisen hoidon rinnalla kroonista kuolemaan johtavaa sairautta sairastavalle tulisi aloittaa palliativinen hoito jo sairauden varhaisemmassa vaiheessa. Päätös palliativiseen hoitoon siirtymisestä helpottaa sairauden ja hoitojen aiheuttamia oireita ja henkistä ja psykososiaalista kuormaa. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 8.)

Palliativinen hoito on moniammatillista hoitoa. Kivun ja muiden oireiden lievitys on keskeistä palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa. Kokonaisvaltaisella aktiivisella potilaan ja läheisten hoidolla pyritään vastaamaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja henkisiin tarpeisiin. Diagnoosista ja iästä riippumatta palliativinen hoito kuuluu kaikille. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.) Tutkimuksen ulkopuolelle on tässä työssä jätetty lapset, nuoret ja saattohoito käsitellään terminä laajan aihealueen rajaamiseksi.

4 Hoitotyötä ohjaavat lait ja asetukset

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2 luvun 3 §:ssä määritellään, että Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ja siihen liittyvää kohtelua. Samassa laissa 2 luvun 6 §:ssä huomioidaan potilaan itsemääräämisoikeus. Pykälässä määritellään asia seuraavasti. Potilaan hoitoa on toteutettava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan kieltäytyessä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä, häntä hoidetaan mahdollisuuksien mukaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla edelleen yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos potilas ei tilansa vuoksi kykene päättämään hoidostaan, on kuultava potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä ennen hoitopäätöksen tekemistä. Lähiomaisen, läheisen tai laillisen edustajan on suostumusta antaessaan otettava huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto. Jos potilas ei ole hoitotahtoa ilmaissut, on suostumusta antaessa huomioitava potilaan henkilökohtainen etu. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Tämä laki määrittelee myös palliativisen potilaan hoitolinjauksia.

Valtioneuvoston asetuksen 4 §:n (582/2017) mukaan on viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin huolehdittava erikoissairaanhoidon tehtävistä, suunnittelusta ja

alueellisesta yhteen sovittamisesta. Näihin tehtäviin kuuluvat vaativa palliatiivinen hoito ja saattohoito. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestelyt tulee suunnitella valtakunnallisesti yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti. (Valtioneuvoston asetus erikoisairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 2017.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) puolestaan määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilön velvollisuudet. Lain 1 luvun 15 §:ssä määritellään terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettiseksi velvollisuudeksi ammattitoiminnan harjoittamisen niin, että päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäisy ja sairaiden parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Toiminnassa tulee ottaa tasapuolisesti huomioon potilaalle koitua hyöty ja mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994.) Kärsimysten lievittäminen on iso osa palliatiivisen potilaan hoitoa.

Suomen perustuslain (731/1999) 7 §:n pykälän mukaan jokaisella on oikeus elämään, koskemattomuuteen, henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen (Suomen perustuslaki 731/1999). Palliatiivisella potilaalla on Suomen perustuslain nojalla oikeus elää ja kuolla turvallisuuden tunteen katoamatta.

5 Potilasturvallisuus määritelmänä

Potilas- ja asiakasturvallisuus tarkoittaa hoitoa, hoivaa ja palveluita, jotka edistävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Näistä toimista potilaalle aiheutuu mahdollisimman vähän haittoja. Ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveystalvet kuuluvat potilas- ja asiakasturvallisuuteen. Potilasturvallisuuteen kuuluvat myös osaava ja riittävä henkilökunta, toimivat tilat ja välineet sekä palveluiden tuottamiseen liittyvä dokumentointi ja tiedonkulun turvallisuus. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021 ohjeistaa, että hoito, hoiva ja palvelut suunnitellaan sujuviksi prosesseiksi, palveluketjuiksi ja kokonaisuuksiksi ilman viivytyksiä ja ilman tarpeettomia, päällekkäisiä vaiheita vuoteen 2021 mennessä. Laadusta ja turvallisuudesta on vastuussa julkinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

5.1 Palliatiivisen potilaan fyysinen turvallisuus

Toimintaympäristö ja työvälineet kuuluvat fyysiseen turvallisuuteen. Fyysisen turvallisuuden hallinnassa ennakoidaan mahdolliset onnettomuus- ja uhkatilanteet. Henkilöstön on tärkeää osata havainnoida, arvioida ja ennaltaehkäistä erilaisia riskejä. Työyksikössä on oltava erilaiset suunnitelmat ja toimintaohjeet erilaisiin tilanteisiin ja nämä ohjeet henkilöstön on osattava ja niitä noudatettava parhaansa mukaan. (Tenno 2022.)

Palliativisen hoidon piiriin kuuluvan potilaan elämänlaatu on heikentynyt. Hankalat oireet vaikeuttavat elämää ja se on usein syy hakeutua saamaan apua virka-ajan ulkopuolella. Lisääntyneestä oireilusta kipu, pahoinvointi ja oksentelu ovat keskeiset hoitoon hakeutumisen syyt. Palliativisen potilaan oirekuva vaihtelee diagnoosin mukaan, mutta merkittävää on oireen lisäksi potilaan tuntema avun tarve. Hoitava taho ja palliativinen potilas voivat olla eri mieltä oireen häiritsevyydestä ja on mahdollista, että hoidetaan näkyvää oiretta, mikä ei välttämättä potilaan mielestä ole hankalin. Kipulääkkeillä saatetaan hoitaa palliativisen potilaan somaattista kipua, vaikka kivun taustalla voi olla sairauden aiheuttama ahdistus. Henkisen hyvinvoinnin puutteet vaikuttavat palliativisen potilaan elämänlaatuun. Kontrolloidut tutkimukset ovat osoittaneet varhaisen palliativisen intervention lisäävän palliativisen potilaan elämänlaatua ja tyytyväisyyttä ja fyysistä turvallisuutta. (Oireiden esiintyvyys palliativisessa hoidossa, 2015, 15.) Koulutettu henkilöstö osaa tulkita palliativisen potilaan ja läheisten tuntemuksia ja noudattaa hoitolinjauksia, jotta palliativiselle potilaalle raskailta ja turhilta toimintaympäristön muutoksilta vältytään.

5.2 Palliativisen potilaan psyykkinen turvallisuus

Psyykkisellä turvallisuudella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä tunnetasolla turvallista ympäristöä. Potilaalla on silloin kokemus siitä, että omaan elämään ja tulevaisuuteen voi vaikuttaa. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi potilas saa tarvittaessa apua ja tukea. Psyykkistä turvallisuutta edistävät läpinäkyvät ja selkeät toimintaperiaatteet. Toimintaperiaatteisiin kuuluvat yhteiset tavoitteet, rutiinit, tietynasteinen tuttuus ja pysyvyys niin ihmisten kuin ympäristön osalta. Psyykkinen turvallisuus perustuu ennustettavuuden, jatkuvuuden ja luottamuksen kokemukselle. (Tenno 2022.)

Palliativisella potilaalla fyysisten oireiden lisääntyminen on yhteydessä psyykkiseen oirekuvaan. Esimerkiksi pitkälle edennyttä syöpää sairastavista yli puolet potilaista kärsii masennus- tai ahdistusoireista. Niillä potilailla, jotka kärsivät enemmän pahoinvoinnista, hengenahdistuksesta ja muista somaattisista oireista, masennus ja ahdistusoireet lisääntyvät. Palliativisella potilaalla psyykkisten oireiden havaitseminen ei ole helppoa. Yleiset masennuksen kriteerit sopivat palliativisen potilaan yleisoireisiin, kuten ruokahaluttomuuteen, laihtumiseen ja väsymykseen. Itkuisuutta ja vetäytymistä voidaan pitää palliativisella potilaalla normaalina ilmiönä ja potilaan annetaan rauhassa sopeutua tilanteeseen. Palliativisella potilaalla masennuksen ja surun erottaminen toisistaan on vaikeaa ja masennus voi jäädä diagnosoidumatta. (Oireiden esiintyvyys palliativisessa hoidossa, 2015, 15.) Psyykkisen turvallisuuden perustan ollessa kunnossa niin hoidon ennakoimisen, jatkuvuuden kuin luottamuksen kannalta, palliativisen potilaan elämänlaatu ja hyvinvointi paranee ja psyykkisen tuen tarve tulee huomioiduksi ja hoidetuksi.

5.3 Palliatiivisen potilaan sosiaalinen turvallisuus

Potilaan sosiaalinen verkosto tai sen puuttuminen vaikuttavat sosiaaliseen turvallisuuden kokemukseen. Potilas voi toteuttaa perustarvetta kuulua joukkoon tai yhteisöön turvallisesti ja kokea olevansa vaikutusvaltainen ja osa omaa sosiaalista ympäristöään. Sosiaalinen turvallisuus rakentuu perhesuhteista, sosiaalisista suhteista ja vuorovaikutuksesta hoitavan henkilöstön kanssa ja näistä syntyvästä luottamuksesta. Avoimella vuorovaikutuksella ja luottamuksella on avainasema fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti turvallisen ympäristön rakentumisessa. Avoin keskustelu ja hyvä vuorovaikutus edesauttavat potilaan osallisuutta ja mahdollisten toimintakyvyn muutosten havainnointia ja ennaltaehkäisyä. (Tenno 2022.)

Sairauden edetessä oirekuva muuttuu ja oireita on paljon. Palliatiivisen potilaan huonosti hoidetut oireet heikentävät elämänlaatua ja sitä kautta vaikuttavat myös elämänhaluun. Hoitamaton oireilu voi johtaa palliatiivisen potilaan toivomaan omaa kuolemaansa. Yksittäisissä raporteissa on arvioitu palliatiivisessa potilasryhmässä kuolin toiveen esiintyvyydeksi jopa 20 %. Sosiaalinen eristäytyneisyys ja hoitamaton oiretaakka ovat merkittäviä syitä kuolin toiveen syntymiselle. Palliatiivisen potilaan väsymys ja masennus huonosti hoidettuna vaikuttavat osaltaan asiaan. Sosiaalisen turvaverkon puuttuminen heikentää palliatiivisen potilaan elämänhalua ja lisää toivetta kuolemasta. (Oireiden esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa, 2015, 15.)

6 Psykososiaalinen toimintakyky

Ihmisen psykososiaalisen toimintakyvyn muodostavat psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset edellytykset selvitä itselle merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista ympäristössä, jossa elää. Hyvät psyykkiset, sosiaaliset ja fyysiset valmiudet kytkeytyvät yhteen ympäristön vaatimusten ja edellytysten sekä henkilökohtaisten ominaisuuksien ja terveydentilan kanssa. (THL 2022.)

Hyvä psyykinen toimintakyky liitetään elämäntapaan, mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Psyykkisen toimintakyvyn ollessa hyvä, ihmisellä on voimavaroja selviytyä kriisitilanteista ja arjen haasteista. Hän kykenee vastaanottamaan tietoa ja käsittelemään sitä, tuntee ja kokee itsensä ja ympäristönsä ja kykenee suunnittelemaan elämää ja tekemään ratkaisuja ja valintoja elämän suhteen. Sosiaalinen aktiivisuus ja osallisuuden kokemukset muodostavat sosiaalisen toimintakyvyn kokonaisuuden. Siihen kuuluvat ihminen itse, sosiaalinen verkosto ja asuinympäristö sekä yhteiskunta. Vuorovaikutustilanteissa henkilö toimii aktiivisena omassa elämässään sekä osallistuu yhteisön ja yhteiskunnan toimintaan. Fyysistä toimintakykyä on ihmisen kyky liikkua ja liikuttaa itseään. Ilman fyysisiä valmiuksia ihmisellä ei ole edellytyksiä selvitä arjen haasteista ja itselleen tärkeistä tehtävistä. (THL 2022.)

Vakava sairaus koskettaa palliatiivisen potilaan psykososiaalisen toimintakyvyn jokaista osa- aluetta. Psykososiaalisen toimintakyvyn vakava heikkeneminen vaikuttaa palliatiivisen potilaan turvallisuuden tunteeseen heikentävästi ja sitä kautta potilaan hyvinvointiin. Palliatiivisen potilaan hoidossa tavoitteena on arvokas elämän loppuvaihe ja kuolema (THL 2022).

6.1 Eksistentiaalinen ahdistus

Palliatiivisen potilaan hoidon tulee olla kokonaisvaltaista. Hoidossa tulee huomioida myös eksistentiaaliset tarpeet ja mahdollinen ahdistus. Palliatiivisen potilaan hoidon keskiössä on lähestyvistä kuolemasta johtuvat psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen sekä eksistentiaalisen kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

Elämän loppuvaiheessa olemassaoloon (eksistentiaaliset) liittyvät ajatukset aktivoituvat. Kuka minä olen, miksi minä, kuka pitää huolta, miten olen elänyt, miten läheiset selviävät? Arvokkuuden ja itsemääräämisoikeuden menettämisen pelko ja kuoleman pelko vaikuttavat eksistentiaaliseen ahdistuksen lisääntymiseen. (Eksistentiaalisen tuen merkitys elämän päätymisen kohtaamisessa, 2019.)

Palliatiivisella potilaalla esiintyy sairauden edetessä yleisesti hengenahdistusta. Syynä lisääntyneeseen hengenahdistukseen voivat olla psyykkiset tekijät, esimerkiksi ahdistus. Keskeinen osa palliatiivista hoitoa on tunnistaa ja huomioida psyykkiset oireet, koska ne heikentävät elämänlaatua. Oleellinen osa hoitoa on hoitosuhteen jatkuvuus. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Patient Dignity Inventory (PDI) on yksi psyykkistä ja eksistentiaalista kärsimystä arvioimaan kehitetty mittari. Kyseessä on kärsimyksen arvioinnista ja niihin suunnatun intervention vaikutuksista nimenomaan elämän loppuvaiheen potilaille. Erilaisten tarpeiden ja psykososiaalisten muutosten arvioiminen palliatiivisessa hoidossa on osoittautunut vaikeaksi. Psyykkis-eksistentiaalisen kärsimyksen arvioinnilla ja arvokkuusterapialla näyttäisi olevan merkitystä palliatiivisen potilaan elämänlaadun parantamisessa. (Oiremittarit ja toimintakykyasteikot palliatiivisessa hoidossa, 2015, 17.)

6.2 Palliatiivisen potilaan hoitolinjaukset

Hoitolinjauksen tekee yksi tai useampi lääkäri yhdessä potilaan ja tarvittaessa potilaan läheisten kanssa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, jolloin häntä on hoidettava lääketieteellisesti muulla perustellulla tavalla. Perusteetonta hoitoa ei anneta edes omaisten vaatimuksesta. Hoitolinjauksista keskusteleminen vaatii hyviä taitoja kommunikoida. Onnistunut ja oikea-aikainen keskustelu hoitolinjasta ei lisää potilaan ahdistusta, vaan mahdollistaa potilaan

toiveita vastaavan hoidon ja potilaalle mahdollisuuden vaikuttaa loppuelämän järjestelyihin. Hoitolinjaukset ovat välttämättömiä, koska terveydenhuoltojärjestelmän resurssit voidaan kohdentaa potilaalle hyödyllisiin hoitoihin, ei hyödyttömiin, kuten esimerkiksi toivottomaan tehohoitoon. Potilaan tietoihin tulee kirjata selkeästi sovitut asiat ja perusteet hoitolinjauksen tekemisestä. (Lehto 2015, 4.)

Palliativisen hoidon tavoite määräytyy sen mukaan, mihin hoidolla on realistista pyrkiä. Hoito voi olla parantavaa, mutta kroonisissa sairauksissa tavoitteena on vakauttaa potilaan tila ja ehkäistä komplikaatioita ja hidastaa sairauden kulkua. Perussairauden aiheuttaessa potilaalle kärsimystä ja jos sairauden etenemistä ei voi hidastaa tai hoidot eivät ole potilaan kannalta hyödyllisiä, siirrytään palliativiseen eli oireenmukaiseen hoitoon. (Lehto 2015, 3.)

6.3 Palliativiseen hoitoon siirtyminen

Palliativiseen hoitoon siirtyminen on tärkeä hoitopäätös. Siitä on sovittava potilaan ja potilaan suostumuksella myös läheisten kanssa täydessä yhteisymmärryksessä. Kroonisen sairauden hoidossa palliativisen hoidon oikea-aikainen aloitus on tärkeää. Oikea-aikaisesti aloitettu palliativinen hoito ja laadittu ennakoiva hoitosuunnitelma (advance care planning) parantaa potilaan ja läheisten elämänlaatua. Hoitosuunnitelmaa tulee tarkentaa ja käydä toistuvasti keskustelua potilaan ja läheisten kanssa sairauden edetessä. Osa suunnitelmaa voi olla potilaan suullinen tai kirjallinen hoitotahto, minkä sisällöstä hoitavan henkilökunnan on hyvä olla tietoinen, jotta pystytään huomioimaan ennakoitavissa olevat tilanteet. Hoitosuunnitelma ja siihen liittyvät keskustelut ja päätökset tulee olla tarkasti kirjattuna potilastietoihin. Erityisen tärkeää hoitosuunnitelman tekeminen on sairauksissa, joissa loppuvaiheessa potilas on kyvytön ilmaisemaan omaa tahtoa tai mielipidettään sairauden nopean pahenemisvaiheen (esimerkiksi keuhkohtaumatauti) tai etenemisen vuoksi (esimerkiksi ALS ja muistisairaudet). Ajoissa tehdyillä päätöksillä vähennetään tarpeettomia hoitoja ja turhia sairaalajaksoja elämän loppumetreillä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

7 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyössä kartoitettiin viimeisen kymmenen vuoden ajalta julkaistua tutkimustietoa ja kirjallisuutta. Tutkimuksen tarkoituksena oli laadullisen kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää vakavasti sairaan potilaan turvallisuuden tunteen kokemusta palliativisen hoidon siirtymävaiheissa. Turvallisuuden kokemusta tarkasteltiin potilaan näkökulmasta, ei hoitohenkilökunnan. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa ja lisätä ymmärrystä potilaan kokemusta turvallisuuden tunteesta palliativisen hoidon siirtymävaiheissa. Aineistohaun ja teorian pohjalta muodostettiin tutkimuskysymys:

1. Mitkä tekijät liittyvät potilaan kokemaan turvallisuuden tunteeseen palliatiivisen hoidon siirtymävaiheissa?

8 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

8.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa vertaillaan ja arvioidaan aiemmin julkaistuja tutkimusaineistoja ja kootaan yhteen tietoa, mitä hyödynnetään uusissa tutkimuksissa tehdessä (Salminen 2011, 4). Kirjallisuuskatsaukset voidaan jaotella kolmeen eri tyyppiin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi (Salminen 2011, 6). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui tämän opinnäytetyön menetelmäksi. Menetelmä perustuu aiemmin julkaistujen tutkimusaineistojen vertailuun ja arviointiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tyypiltään muita kirjallisuuskatsausmenetelmiä vapaamuotoisempi ja tutkimuskysymys/kysymykset voivat olla väljempää. Tutkittavan aiheen ominaisuuksia pystyy kuitenkin luokittelemaan ja kuvaamaan laajasti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaotellaan narratiiviseen ja integroivaan alaluokkaan. (Salminen 2011, 6.) Katsauksessa on tarkoituksena koota yhteen se, mitä on aiemmin tutkittu ja edelleen tutkittava. Menetelmässä on keskeistä havaintojen, argumenttien ja päätelmien perusteleva. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 6.)

8.2 Aineistonhaku

Ennen aineiston hakuprosessia esiyymmärrystä lisättiin lukemalla palliatiivisesta hoidosta hoitotyön oppikirjoista ja manuaalisen haun kautta (internet) löytyneitä aihealueeseen sopivia THL:n ja SMT:n muistioita ja ohjeistuksia. Tällä tavoin muodostettiin syvällisempi käsitys aiheesta ja siihen liittyvästä termistöstä. Tämän perusteella muodostuivat hakusanat palliatiivinen hoito, psyykinen turvallisuus, turvallisuuden tunne. Hakusanoista yhdistelemällä muodostui hakulausekkeita, mitkä palvelivat tutkimuskysymystä. Varsinainen aineistonhaku on tehty EBSCO, Pubmed, Medic ja Cochrane tietokannoista. Näistä löytyy runsaasti hoitotyön alkuperäisartikkeleita. Opinnäytetyön tekijän puutteellinen tietotekninen osaaminen ja aiheena turvallisuuden tunteen kokemus hankaloitti tutkimusten löytymistä aiheesta. Eri hakuyhdistelmillä saaduista osumista aineistoa karsittiin ensimmäiseksi otsikon ja toiseksi tiivistelmän perusteella. Opinnäytetyöhön valikoidun aineiston hakulausekkeista tehtiin taulukko (Liite 1).

Opinnäytetyön aineiston rajausta tehtiin määrittämällä sisään- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1). Opinnäytetyön aineiston tuli olla julkaistu vuoden 2011 jälkeen. Tutkimusaineiston julkaisukielenä tuli olla suomi tai englanti, tutkimukseen osallistuneet aikuisia yli 19-vuotiaita ja kyseessä joko alkuperäistutkimus tai meta-analyysi. Tutkimusartikkeli tuli olla saatavilla kokonaisuudessaan ja maksuton ammattikorkeakouluopiskelijalle. Tutkimuksen tuli olla

palliatiivisen potilaan näkökulmasta, ei hoitohenkilöstön. Aineiston tuli käsitellä turvallisuuden tunteen kokemusta palliatiivisen potilaan näkökulmasta ja aikuisia vakavasti sairaita palliatiivisia potilaita, ei vain syöpäpotilaita. Tutkimusten tuli antaa vastauksia tutkittavaan aiheeseen.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2011-2022	Julkaistu ennen vuotta 2011
Tutkimukseen osallistuneet yli 19-vuotiaita	Tutkittu lapsia/nuoria
Koko artikkeli saatavilla	Maksulliset
Julkaisukielenä suomi tai englanti	Muu kieli kuin suomi tai englanti
Alkuperäistutkimus tai meta-analyysi	Opinnäytetyöt AMK, YAMK
Vastaa tutkimuskysymykseen oikeasta näkökulmasta	Tutkimus väärästä näkökulmasta

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

8.3 Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset

Opinnäytetyön aiheena potilaan kokema turvallisuuden tunne palliatiivisen hoidon siirtymävaiheissa osoittautui haasteelliseksi. Turvallisuuden tunne kokemuksena on aiheena abstrakti ja siihen liittyviä tutkimuksia tekijän hakutaidoilla löytyi vähän. Tiedonhakuja tehtiin ensin Medic tietokannasta, mistä löytyy tietoa terveystieteellisistä julkaisuista. Hakulausekkeilla palliatiivinen hoito, psyykinen tuki ja turvallisuuden tunne Medic tuotti 97 osumaa. Rajauksilla 2011 jälkeen julkaistut, kielenä suomi ja vain aikuiset, jäljelle jäi 27. Näistä otsikon ja abstraktin perusteella valittiin 6, joista opinnäytetyön kriteerit täyttivät 2 ja soveltuivat käytettäväksi tähän opinnäytetyöhön. Valitut aineistot olivat ”Hyvinvoinnin ulottuvuudet aikuisen näkökulmasta” (Pro Gradu) ja ”Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla” (vertaisarvioitu). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yli 18-vuotiaiden suomalaisten hyvinvoinnin ulottuvuuksia ja tuottaa aiheesta uutta tietoa. Tutkimuksen tulokset olivat siirrettävissä tähän opinnäytetyöhön palliatiivisen potilaan turvallisuuden kokemukseen.

Pubmed tietokannassa edellä käytetyillä hakulausekkeilla osumat olivat yli 10 000. Opinnäytetyön tekijän tietokantojen käyttöosaamisen ollessa vaillinaista, yhdistelmähaut eivät onnistuneet tai eivät tuottaneet toivottua tulosta. Opinnäytetyöntekijä vaihtoi hakusanoiksi palliatiivinen ja transitions tähtimerkillä katkaistuna, jolloin osumia tuli 61, ja aineistoista 2 valikoitui

tähän työhön. Valitut aineistot ovat “Transitions as experienced by persons in palliative care circumstances and their families-a qualitative metasynthesis” (julkaistujen artikkeleiden metasynteesi) ja “A phase study in advanced cancer patients to evaluate the early transition to palliative care” (the prepare trial): protocol study for a randomized controlled trial (kliininen tutkimus).

Tiedonhaku Cochrane Libraryyn tehtiin samoilla hakulausekkeella palliative care ja ensimmäinen haku tuotti 102 tulosta. Rajauksilla vain koko teksti ja vuoden 2011 jälkeen julkaistut jäi jäljelle 48. Näistä opinnäytetyöhön valikoitui 1.” Spiritual and religious interventions for well-being of adults in the terminal phase of disease”. Tämän systemaattisen katsauksen tarkoituksena oli selvittää henkisten ja uskonnollisten menetelmien vaikuttavuutta sairauden loppuvaiheessa ja menetelmien vaikutusta hyvinvointiin.

ProQuest Central tietokannassa haut tehtiin samoilla hakulausekkeilla ja osumia tuli 59. Rajauksen jälkeen jäljelle jäi 4, joista opinnäytetyöhön ei valikoitunut yhtään.

Hakulausekkeilla palliative care, psychosocial support ja sense of life haku EBSCOn tietokannasta tuotti 19 osumaa. Rajattuna vuosilla 2011-2022 osumia saatiin 15. Näistä otsikon ja abstraktin perusteella valittiin 3 ja lopulliseen työhön otettiin 1. Valittu aineisto oli ”Patient´s sense of security during palliative care-what are the influencing factors?”

Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi toteutettiin 2022 kevään ja kesän aikana. Opinnäytetyöntekijä osallistui Laurean tiedonhankintakurssin etäopetukseen kolmesti saadakseen riittävää osaamista tietokantojen hakumenetelmistä. Hakuprosessin tuloksena opinnäytetyöhön valikoitui 6 tutkimusta. Niistä 2 suomenkielistä, toinen Pro Gradu ja toinen vertaisarvioitu artikkeli, ja 4 englanninkielistä eritasoista tutkimusta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitu aineisto on taulukossa (Liite 2).

8.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa hyödynnettiin teemoittelua. Teemoittelu on laadullisen analyysin perusmenetelmä. Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimustehtävän kannalta keskeisiä asiakokonaisuuksia ja pyritään hahmottamaan kokonaisuuksia usein esiintyvistä tyypillisistä piirteistä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 93.) Teemoittelu voidaan toteuttaa aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti, työn tavoitteista tai tutkimuskysymyksistä riippuen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006.)

Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin aineistolähtöistä lähestymistapaa. Aineiston analyysi aloitettiin ensin lukemalla tähän opinnäytetyöhön valitut 6 tutkimusta huolellisesti läpi. Tutkimuksiin perehdyttiin huolella, jotta saatiin yleinen käsitys tuloksista. Opinnäytetyön aineistosta haettiin yhtäläisyyksiä ja eroja, joista muodostettiin alakategorioita ja yläkategorioita.

Alkuperäistutkimuksia kunnioittaen kielelliset ilmaukset muokattiin teoreettisemmiksi. Alakategorioita aineistosta muodostui viisi ja yläkategorioita kolme. Esimerkki aineiston analyysiprosessista on kokonaisuutena taulukossa (Liite 3).

9 Opinnäytetyön tulokset

Ruotsalaisen tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa tekijät, jotka liittyvät potilaan turvallisuuden tunteeseen. Turvallisuuden tunne on elintärkeä potilaalle, jolla on rajallinen eliniän odote. Turvallisuuden tunteen kokemusta kysyttiin tarjotun hoidon, itsemääräämisoikeuden, oireiden, elämänlaadun ja sosiaalisen verkoston tuen suhteen. Tuloksista havaittiin turvallisuuden tunnetta lisääviksi tekijöiksi palvelujen ja hoidon saatavuus, psykososiaalisen tuen merkitys, potilasta ja läheisiä tukeva hoitosuhde ja luottamus kokeneeseen/pätevään henkilökuntaan. Turvallisuuden tunne yhdistettiin hyvään elämänlaatuun, lievempään stressiin ja lievempään sairauden aiheuttamaan oirekuvaan. (Milberg, Friedrichsen, Jakobsson, Nilsson, Niskala, Olsson, Wahlberg & Krevers, 2014, 43 - 48.)

Psyykkisen ja eksistentiaalisen tuen tarve on keskeinen huomio Rahkon ja Rajalan tutkimusartikkelissa. Kuolemaa kohtaan omien tuntemusten ja ahdistuksen ei tule estää hoidon linjasta, eikä potilaan psykososiaalisen tuen tarvetta jätetä hoitamatta. Lääkärin tärkeä tehtävä on koota moniammatillinen tiimi potilaan tueksi arjen pulmiin ja eksistentiaalisen ahdistuksen lievittämiseksi. Palliatiivisen potilaan kokema ahdistus voi jäädä huomiotta ja sairautteen liittyvät oireet voivat voimistua. (Rahko & Rajala 2020.)

2018 julkaistussa tutkimuksessa Fringer ym. erittelevät potilaan siirtymävaiheet kolmeen eri tasoiseen siirtymiseen palliatiivisessa hoitolinjassa: olinpaikan vaihtumiseen, terveydenhuollon toteuttajan vaihtumiseen ja hoitolinjan vaihtumiseen. Palliatiivisen potilaan sairauden pahenemisvaiheissa siirrytään kotoa sairaalaan tai päinvastoin. Palliatiivisen potilaan tila voi vaatia perusterveydenhuollosta siirtymisen erikoissairaanhoidon piiriin. Hoitolinjan muuttuminen sisältää parantavasta palliatiiviseen /saattohoitoon siirtymisen ja hyödyttömien hoitojen lopettamisen. Palliatiiviset potilaat kokevat siirtymävaiheet fyysisenä, emotionaalisena ja henkisenä ahdistuksena. (Fringer, Hechinger & Scnepp 2018.)

Carmon ym. tutkimus käsitteli syöpäpotilaiden emotionaalisen tuen vaikutusta potilaan masennusoireisiin ja tätä kautta hyvinvointiin. Emotionaalista tukemista toteutettiin psykososiaalisilla interventioilla. Tutkimuksen yhteydessä havaittiin oikea-aikaisen palliatiiviseen hoitoon siirtymisen vähentävän aggressiivisia hoitoja elämän loppuvaiheissa. Tutkimus käsitteli pientä otanta joukkoa, mikä vaikuttaa heikentävästä tutkimuksen luotettavuuteen. (do Carmo, Paiva, BS., de Siqueira, da Rosa, de Oliveira, Nascimento & Paiva, CE., 2015.)

Candy ym puolestaan vertaa katsauksessaan hengellisten interventioiden vaikutusta palliatiivisen potilaan hyvinvointiin. Olemassaoloon ja kuoleman pelkoon liittyvät ajatukset aiheuttavat ahdistusta sairauden edetessä. Läsnaolon ja turvallisuudentunteen luominen henkisten ja hengellisten interventioiden avulla parantaa potilaan elämänlaatua. Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen interventiolla sisältäen meditaatiota tai rukouksen, vaikuttaa potilaan elämäänlaatuun. (Candy, Jones, Varagunam, Speck, Tookman & King, 2012.)

Ollikaisen Pro gradututkielma nostaa esille väestön hyvinvoinnin. Suomen lainsäädäntö ohjaa kuntia huolehtimaan väestön hyvinvoinnista ja seuraamaan siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksesta käy ilmi, että on olemassa kolme hyvinvoinnin ulottuvuutta: itsetuntemus, ihmissuhteet ja hyvä olo. Hyvä olo sisältää hyvinvoinnin ulottuvuutena mielen sisäisen turvallisuuden tunteen ja sairauteen liittyvät tekijät. Palliatiivisen potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen tarkoittaa käytännössä hyvinvoinnin huomioimista ja hyvän olon lisäämistä ja tukemista jokaisessa elämänvaiheessa. (Ollikainen 2016, 2-17.)

10 Pohdinta

Turvallisuuden tunne on jokaisen oma subjektiivinen kokemus ja vaikeasti mitattavissa. Mikä vaikuttaa turvallisuuden tunteen kokemukseen, on hyvin yksilöllistä. Palliatiivisella potilaalla vaikea sairaus heikentää terveyttä, niin fyysistä kuin henkistäkin. Potilaiden voimavarat tulisi huomioida yksilöllisesti jo hoitoa suunniteltaessa. Yksilöllinen hoito ja jatkohoitosuunnitelmien tekeminen varhaisessa vaiheessa parantaa niin hoidon laatua kuin potilaan turvallisuuden tunnetta. Hoitosuunnitelmat tulee päivittää aina, kun potilaan voinnissa tapahtuu muutoksia. Tämä vaatii luottamuksellista yhteistyötä hoitohenkilökunnan, potilaan ja potilaan niin salissa myös hänen läheistensä kanssa.

Tuttu ympäristö, tutut hoitajat ja lääkärit vahvistavat luottamuksellista ilmapiiriä. Potilas voi kertoa avoimesti omista tunteistaan, käsityksistään ja kokemuksistaan ja näin helpottaa hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia tunnistaa riskitekijöitä ja potilaan heikentyviä voimavaroja vaikean sairauden edetessä. Palliatiivisen potilaan hoitolinjausten kirjaamisen merkitys äkillisissä, ennakoimattomissa tilanteissa, joissa potilas ei voi vaikuttaa tilanteeseensa, on äärimmäisen tärkeä. Hoitopaikkojen väliset siirtymävaiheet kuormittavat potilaan psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä ja aiheuttavat turvattomuuden ja avuttomuuden tunnetta. Ajan tasalla olevan hoitosuunnitelman merkitys korostuu arvoon arvaamattomaan. Hoitosuunnitelmassa tulee olla kirjattuna jatkohoitopaikka ns. lupapaikka, jos potilaan voinnissa tapahtuu oleellinen muutos, mitä ei voida hoitaa esimerkiksi kotona tai terveyskeskuksessa. Tilanteissa, joissa potilas ei voi kotiutua ja lupapaikka palliatiiviselle osastolle puuttuu, potilas jää odottamaan

sellaista. Palliatiiviselle potilaalle vaikean sairauden tuomat psyykkiset rasitteet ovat jo kohuttomat, turvallisuuden tunteen menetys on epäinhimillistä.

Sain kutsun tulla esittelemään opinnäytetyöni toimeksiantajalle J12 osastolle joulukuussa. Osastotunnille osallistuvat hoitohenkilöstö ja samalla opinnäytetyön tulosten tarkastelu käy koulutuksesta. Tulokset muistuttavat palliatiivisen potilaan kokeman turvallisuuden tunteen huomioimisen tärkeydestä ja samalla opinnäytetyön tekijä voi osoittaa oman arvostuksensa palliatiivista hoitotyötä tekeville.

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksena toteutettu opinnäytetyö mahdollisti palliatiivisen potilaan turvallisuuden tunteen selvittämistä kansainvälisten tutkimustulosten avulla. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Hakulausekkeet pyrittiin valitsemaan huolellisesti tutkimuskysymystä ajatellen ja tiedonhaku suoritettiin johdonmukaisesti. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että sillä on vain yksi tekijä ja työ on tekijän ensimmäinen tutkimustyö. Hakulausekkeitä testattiin jo työskentelyvaiheessa ja näin pyrittiin varmistamaan hakuprosessin toistettavuus. Tutkimusprosessin vaiheiden tarkalla kuvauksella ja luotettavaksi arvioimani aineiston valinnalla lisättiin opinnäytetyön luotettavuutta. Tiedonhaun yhtenä kriteerinä oli vapaa artikkeleiden luotettavuus ja maksuttomuus ja näin ollen kaikki tutkittu tieto ei ollut saatavilla. Tutkimuksen kannalta laadukkaita artikkeleita löytyi vähän ja tämä voi johtua opinnäytetyön tekijän vaikeuksista käyttää tietokantojen hakutoimintoja oikein ja tämä vaikutti tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi. Opinnäytetyöntekijä on tietoinen tutkimusten määrän vaikuttavan työn luotettavuuteen heikentävästi. Opinnäytetyön aiheen kannalta valikoin kuitenkin osuvimmat aineistot, jotta työstäni sai yhteenvedon tehtyä kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen mukaisesti ja loukkaamatta tutkimusten/artikkelien alkuperäisiä tekijöitä.

Eettisyyden kannalta yksi olennainen tekijä on tiedostaa omat ennako-oletukset tutkittavaa aihetta tai ilmiötä kohtaan. Tutkimusprosessin on edettävä ilman, että ennako-oletukset ohjaavat tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 202.) Opinnäytetyö kirjoitettiin tiedonhaun ja tulosten osalta mahdollisimman objektiivisesti ilman ennako-oletusten vaikutusta niihin. Opinnäytetyö kirjoitettiin lukijaa johdattelevasti teoreettiseen osuuteen valikoiduilla aiheilla ja tutkija piti loppuun asti kiinni abstraktista aiheesta eli turvallisuuden tunteen kokemuksesta. Yleisten eettisten ohjeiden mukaisesti lukijan harhaan johtamista tai vääristeltyjä tutkimushavaintoja opinnäytetyössä ei ole. Opinnäytetyöntekijä ottaa täyden vastuun työstään. Tekijällä ei ole aiempaa kokemusta näin laajan tutkimuksen tekemisestä ja tekijän tekemät tulkinnat voivat olla vääriä. Kansainväliset tutkimukset ovat englanninkielisiä ja opinnäytetyön tekijän kielitaidolla väärät tulkinnat ovat mahdollisia. Kääntämisessä on käytetty MOT-kielikonetta ja maksutonta deepl.com sivuston ohjelmaa. Mahdollisimman

tarkoilla ja huolellisesti tehdyillä viittaus- ja lähdemerkinnöillä kunnioitettiin opinnäytetyössä käytettyjen aineistojen alkuperäisiä tekijöitä/tutkijoita.

10.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää vakavasti sairaan potilaan turvallisuuden tunteen kokemusta palliatiivisen hoidon siirtymävaiheissa. Palliatiivisen hoitolinjan toteutumista ja turvallisuuden tunteen kokemusta käsiteltiin nimenomaan potilaan näkökulmasta. Tavoitteena oli tutkitun tiedon avulla lisätä ymmärrystä palliatiivisen potilaan kokemasta turvallisuuden tunteesta siirtymävaiheissa.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan johtopäätöksinä todeta, että palliatiivisen potilaan turvallisuuden tunteen kokemukseen siirtymävaiheissa vaikuttavat keskeiset tekijät ovat turvallinen hoitosuhde, luottamus kokeneeseen hoitohenkilöstöön ja psykososiaalinen tuki. Tulosten perusteella potilaan kokemalla turvallisuuden tunteella on suuri merkitys kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin elämän loppuvaiheessa. Turvallisuuden tunteen merkitys palliatiivisen potilaan hoidossa ja erityisesti hoidon siirtymävaiheissa on otettava huomioon. Palliatiivisen potilaan hoitolinjausten kirjaamisen merkitys äkillisissä, ennakoimattomissa tilanteissa, joissa potilas ei voi vaikuttaa tilanteeseensa, on äärimmäisen tärkeä. Hoitopaikkojen väliset siirtymävaiheet kuormittavat potilaan psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä ja aiheuttavat turvattomuuden ja avuttomuuden tunnetta. Ajan tasalla olevan hoitosuunnitelman merkitys korostuu arvoon arvaamattomaan. Palliatiivisen potilaan tilanteessa on epäinhimillistä joutua odottamaan siirtymistä erikoissairaanhoidon paikalta palliatiivisen hoidon yksikköön vain, koska tarvittavat merkinnät potilaan tiedoista puuttuu.

Palliatiivisessa hoidossa jatkotutkimusten tarve on ilmeinen. Väestön ikääntyessä palliatiivisen hoidon tarve kasvaa ja hoidon toteutuminen asuinpaikasta riippumatta on varmistettava. Lisätutkimusta tarvitaan palliatiivisen potilaan ja omaisten henkisen ja hengellisen tuen tarpeista ja tukimuodoista. Opinnäytetyötä voidaan käyttää apuna henkilöstön tiedon syventämisessä ja ymmärryksen lisäämisessä palliatiivisen potilaan hoitotyössä. Työtä voidaan käyttää myös pohjana aiheeseen liittyville lisätutkimuksille tulevaisuudessa.

Lähteet

Painetut

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Nieminen, K. 2022. Levinnyttä syöpää sairastavan Pian edessä on hyppy pimeään. Keskiuomalainen, Jyväskylä: Mediatalo, 4-5.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Salpausselän kuntoutussairaala Jalmari, palliatiivisen hoidon osasto J12 2019. Esite. Viitattu 1.12.2022.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Sähköiset

Beasley, A., Bakitas, M.A., Edwards, R. & Kavalieratos, D. 2018. Models of non-hospice palliative care: a review. Ann Palliat Med. Viitattu 12.8.2022. <https://apm.amegroups.com/article/view/19229/19271>

do Carmo, TM., Paiva, BS., de Siqueira, MR., da Rosa, Lde T., de Oliveira, CZ., Nascimento, MS. & Paiva, CE. 2015. A phase study in advanced cancer patients to evaluate the early transition to palliative care (the PRePARE trial): protocol study for randomized controlled trial. Viitattu 12.11.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25872950/>

Fringer, A., Hechinger, M. & Schnepf, W. 2018. Transitions as experie by palliative care circumstances and their families- a qualitative meta-synthesis. Viitattu 12.11.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29402242/>

Hänninen, J. 2015. Oireiden esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2022. (Luettu 18.11.2022). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pli00015/do

Hänninen, J. 2015. Oiremittarit ja toimintakykyasteikot palliatiivisessa hoidossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2022. (Luettu 8.11.2022). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pli00017/do

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 18.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Viitattu 18.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940559>

Lehto, J. 2015. Hoitolinjaus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2022. (Luettu 8.11.2022). Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pli00003/do

Ollikainen, A. 2016. Hyvinvoinnin ulottuvuudet aikuisen näkökulmasta. Tampereen Yliopisto. Pro Gradu. Viitattu 7.11.2022. <https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Furn.fi%2FURN%3ANBN%3Afi%3Auta-201602231243&data=05%7C01%7C%7Cff53da5907f24331e8a408dac78fff84%7Cf0b9e9d78d664b169c1c6b07c4796280%7C0%7C0%7C638041718986397947%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTiI6Ikl1haW-wiLCJXVCi6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=tEp4Ff5IZFD5%2BHriGJ%2Frjny%2BzXCotVFONu7uJevsPkY%3D&reserved=0>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 5.5.2022. Saatavilla internetissä: www.käypähoito.fi

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus Oy. Viitattu 7.11.2022.

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Vertaisarvioitu. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Viitattu 9.11.2022. <https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.duodecimlehti.fi%2Fxm-media%2Fduo%2Fduo15685.pdf&data=05%7C01%7C%7Cff53da5907f24331e8a408dac78fff84%7Cf0b9e9d78d664b169c1c6b07c4796280%7C0%7C0%7C638041718986241713%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzliLCJBTiI6Ikl1haW-wiLCJXVCi6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=r5jBAielhcu9BCrljf75B4Y9j8nHRxzXsBB1b7iL0%3D&reserved=0>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu. 18.11.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>

Saarto, T. & Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2022. Viitattu 29.11.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsausten tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 28.4.2022.

<http://www.uva.fi>

Sipola, V. 2019. Eksistentiaalisen tuen merkitys elämän päättymisen kohtaamisessa. Viitattu 8.8.2022. <https://stm.fi/documents/1271139/12429036/Eksistentiaalisen+tuen+merkitys+el%C3%A4m%C3%A4n+p%C3%A4%C3%A4ttymisen+kohtaamisessa+Virpi+Sipola+Kirkkohallitus+.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Viitattu 17.7.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suomen perustuslaki 731/1999. Viitattu 30.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Tenno, T. 2022. Mistä pedagoginen turvallisuus muodostuu? eMateriaalit 4/2022. Viitattu 30.10.2022. <https://www.oamk.fi/emateriaalit/osaamisen-kehittaminen/turvallisuusosaaminen/kasitteet/>

THL 2022. Mitä toimintakyky on?. Viitattu 17.7.2022. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä 582/2017. Viitattu 18.9.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>

WHO. 2021. Supporting to countries to strengthen palliative care. Viitattu 8.8.2022. <https://www.who.int/activities/supporting-countries-to-strengthen-palliative-care>

Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
--	----

Liitteet

Liite 1: Tietokantoihin syötetyt hakulausekkeet	26
Liite 2: Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut aineistot.....	27
Liite 3: Aineiston analyysiprosessi.....	30

Liite 1: Tietokantoihin syötetyt hakulausekkeet

Tietokanta	Medic	Osumien määrä/otsikon perusteella valitut/abstraktin perusteella
Hakulausekkeet	"palliativinen hoito" AND "psykkinen tuki" AND "turvallisuuden tunne" "palliativinen hoito" "terminaalihoito" "loppuelämän hoito" OR "turvallisuuden tunne"	97-> 27 -> 1 76 -> 18 -> 1
Yhteensä (Medic)		2
Tietokanta	PubMed	Osumien määrä/otsikon perusteella valitut/abstraktin perusteella
Hakulausekkeet	"Palliative care" AND "sense of security" AND "transitions"	61 -> 13 ->2
Yhteensä (PubMed)		2
Tietokanta	Cochrane Library	Osumien määrä/otsikon perusteella valitut/abstraktin perusteella
Hakulausekkeet	palliative care	102 -> 48 -> 1
Yhteensä (Cochrane Library)		1
Tietokanta	EBSCO	Osumien määrä/otsikon perusteella valitut/abstraktin perusteella
Hakulausekkeet	palliative care OR terminal care OR end of life care AND psychosocial support AND sense of security	75 -> 8 -> 0 18 -> 15 -> 1
Yhteensä (EBSCO)		1
Valikoituneet artikkelit yhteensä		12 -> 6

Liite 2: Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut aineistot

Tekijät	Julkaisuvuosi	Tutkimuksen nimi	Keskeiset tulokset
Ollikainen, A.	2016	Hyvinvoinnin ulottuvuudet aikuisen näkökulmasta	Tärkeä tunnistaa kolme ulottuvuutta: itsetuntemus, ihmissuhteet ja hyvä olo. Hyvä olo sisältää mielen sisäisen turvallisuuden tunteen ja sairauteen liittyvät tekijät. Hyvän olon lisääminen jokaisessa elämän vaiheessa, lisää hyvinvoinnin kokemusta.
Rahko, E. & Rajala, K.	2020	Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla	Potilaan psyykkisen ja eksistentiaalisen tuen tarve tärkeä huomioida. Oma epävarmuus tai ahdistus ei saa estää hoidon linjaamista. Lääkärin tärkeä tehtävä koota moniammatillinen tiimi potilaan tueksi arjen pulmiin ja eksistentiaaliseen ahdistukseen. Hyvä somaattinen hoito edistää potilaan ja läheisten psyykkistä hyvinvointia.
Fringer, A., Hechinger, M. & Schnepf, W.	2018	Transitions as experienced by persons in palliative care circumstances and their families - a qualitative meta-synthesis	Tutkimuksessa eriytetään siirtymävaiheet paikan vaihtumiseen (kotoa sairaalaan tai päiväsairaalaan tai päiväsairaalaan), perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon piiriin tai hoitolinjan muuttamiseen (parantavasta

			palliativiseen/saatohoitoon/hoidon lopettamiseen). Palliativisessa hoidossa olevat potilaat kokevat siirtymävaiheet fyysisenä, emotionaalisenä ja henkisenä ahdistuksena.
do Carmo, TM., Paiva, BS., de Siquira MR, da Rosa, Lde T., de Oliveira, CZ., Nascimento MS. & Paiva, CE.	2015	A phase II study in advanced cancer patients to evaluate the early transition to palliative care (the PREPArE trial): protocol study for a randomized controlled	Tutkimuksessa arvioitiin emotionaalisen tuen vaikutusta psykososiaalisilla interventioilla palliativisen syöpäpotilaan masennusoireisiin ja tätä kautta hyvinvointiin. Tutkimuksessa selvisi sivulöytönä, että ajoissa tehty palliativinen hoitolinjaus vähensi aggressiivisia hoitoja elämän loppuvaiheissa.
Candy, B., Jones, L., Varagunam, M., Speck, P., Tookman, A. & King, M.	2012	Spiritual and religious interventions for well-being of adults in the terminal phase of disease	Katsaus kuvasi ja arvioi henkisten ja hengellisten interventioiden vaikutusta potilaan hyvinvointiin vaikean sairauden edetessä. Tutkimuksessa verrattiin interventioita saaneita potilaita verrokkiryhmään.
Milberg, A., Friedrichsen, M. & Jakobsson, M.	2014	Patient´s sense of security during palliative care-what are the influencing factors?	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa tekijät, jotka liittyvät potilaan turvallisuuden tunteeseen. Turvallisuuden tunne on elintärkeä potilaalle, jolla on rajallinen elinajan odote. Turvattomuutta kokevat potilaat kärsivät enemmän stressistä ja sairaudesta

			johtuvien oireiden voimakkuus oli suurempi. Erityisesti mainittu masennus, ahdistus ja yleinen terveyteen/sairauteen liittyvä huonompi elämänlaatu.
--	--	--	---

Liite 3: Aineiston analyysiprosessi

ALAKATEGORIAT	AINEISTON TULOKSISTA ESIMERKEIN	PELKISTETTY ILMAUS	YLÄKATEGORIAT
PSYYKKISEEN TURVALLISUUS	<p>According to the results, an early palliative care approach has a positive effect on the patient's psychological well-being. (Candy, B., Jones, L., Varagunam, M., Speck, P., Tookman, A. & King, M., 2012.)</p> <p>Aikuisen ihmisen hyvinvoinnin kokemusta lisää itsetuntemuksen lisääminen, ihmissuhteiden tukeminen ja hyvän olon lisääminen jokaisessa elämänvaiheessa. (Ollikainen, A., 2016.)</p> <p>A phase II study in advanced cancer patients to evaluate the early transition to palliative care (the PREPArE trial): protocol study for a randomized controlled. (do Carmo, TM., Paiva, BS., de Siquira</p>	Varhaisen tuen ja oikea-aikaisen hoitolinjauksen vaikutukset	Turvallinen hoitosuhde

	MR, da Rosa, Lde T., de Oliveira, CZ., Nascimento MS. & Paiva, CE. 2015.)		
FYYSINEN TURVALLISUUS	<p>In supporting the feeling of security, good symptom management has positive effects on the physical experience of security.</p> <p>There is research evidence of associations that are predominantly positive between spiritual and religious awareness and well-being, such as emotional health. (Milberg, A., Friedrichsen, M. & Jakobsson, M., 2014.)</p> <p>An important aspect of transitions in the palliative context is related to anticipations of the future for persons with palliative care needs and their families. (Candy, B.,</p>	<p>Hyvä somaattisten ja psyykkisten oireiden hoito turvallisuuden kokemuksen edistävänä tekijänä</p> <p>Emotionaalisen tuen merkitys hyvinvointia lisäävänä tekijänä.</p> <p>Potilaan ja perheen huomioiminen kokonaisuutena</p>	Psykososiaalinen tuki

	Jones, L., Varagunam, M., Speck, P., Tookman, A. & King, M., 2012.)		
SOSIAALINEN TURVALLISUUS	<p>For people in need of palliative care, transition experiences are associated with anxiety and feelings of disturbance, as transitions often occur suddenly. (Fringer, A., Hechinger, M. & Schnepf, W., 2018.)</p> <p>Transitions combine a change of place of care and level of care, for example the care of persons in need of palliative care increases as the disease progresses, and when their needs cannot be met at home in the end, they are transferred to hospital care. ((Fringer, A., Hechinger, M. & Schnepf, W., 2018.)</p>	<p>Tukiverkoston puuttuminen ja äkilliset siirtymävaiheet heikentävät turvallisuutta kokemuksena</p> <p>Hoitolinjausten ajantasaisuus tärkeässä roolissa</p> <p>Palveluiden ja hoidon saatavuus suunnitellusti lisää turvallisuutta siirtymävaiheissa, mitkä syntyvät yleensä äkillisesti.</p>	Turvallinen hoitosuhde
PSYKOSOSIAALINEN TOIMINTAKYKY	A feeling of security in patients receiving palliative care is related to quality of life, perceived	Kokonaisvaltainen potilaan ja perheen hoito ja hyvinvointia lisäävien tekijöiden tunnistaminen	Psykososiaalinen tuki

	<p>support from family and friends, to survival, and they would be the other way around in connection with the intensity of the symptoms and the experience to the level of stress. (Fringer, A., Hechinger, M. & Schnepf, W., 2018.)</p> <p>Hyvinvoinnin ulottuvuuksiin sisältyy itsetuntemus, johon liittyy mielenrauhaa lisäävien tekijöiden tunnistaminen, armollisuuden salliminen itselle. (Ollikainen, A., 2016.)</p>	<p>Turvallisuuden tunne liittyy elämänlaatuun. Potilaan ja perheen saamalla tuella yhteys koettuun oireiden voimakkuuteen ja stressiin.</p>	
<p>EKSISTENTIAALINEN AHDISTUS</p>	<p>Lääkärin tärkeä tehtävä koota moniammatillinen tiimi potilaan tueksi arjen pulmiin ja eksistentiaaliin ahdistukseen. Hyvä somaattinen hoito edistää potilaan ja läheisten psyykkistä hyvinvointia ja parhaaseen lopputulokseen päästään tekemällä yhteistyötä eri ammattiryhmien</p>	<p>Potilaan ja henkilökunnan välisen yhteistyön merkitys</p> <p>Lääkärin ja henkilökunnan kiireetön läsnäolo ja potilaan ja sosiaalisen verkoston tiivis yhteistyö vähentää eksistentiaalista ahdistusta</p>	<p>Luottamus kokeneeseen henkilökuntaan</p>

	<p>kanssa. (Rahko, E. & Rajala, K., 2020)</p> <p>The impact of psychosocial interventions on patient satisfaction and the amount of anxiety is significant. (Candy, B., Jones, L., Varagunam, M., Speck, P., Tookman, A. & King, M., 2012.)</p>		
--	---	--	--