



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiia Hyytinen

POTILAIKEN KOKEMUKSIA HOITAJIEN VUOROVAIKUTUKSESTA SYÖPÄHOIDOSSA

Kartoittava kirjallisuuskatsaus

Sosiaali- ja terveysala
2023

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tiia Hyytinen
Opinnäytetyön nimi	Potilaiden kokemuksia hoitajien vuorovaikutuksesta syöpähoidossa
Vuosi	2023
Kieli	suomi
Sivumäärä	66
Ohjaaja	Sanna Saikkonen

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aiheeksi valikoitui potilaiden kokemukset hoitajien vuorovaikutuksesta syöpähoidoissa. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat: Minkälaisia kokemuksia syöpäpotilailla on hoitajien vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta? Minkälaisia toiveita syöpäpotilailla on hoitajien vuorovaikutuksesta? Mitkä asiat edistävät ja estävät hoitajien vuorovaikutusta syöpäpotilaiden mielestä? Katsauksen tavoitteena oli lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä hoitajien vuorovaikutuksesta syöpäpotilaiden kanssa.

Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat syöpä, potilas, hoitaja ja vuorovaikutus. Syöpä kuvattiin joukkona erilaisia sairauksia, joissa vioittuneet solut muuttuvat pahanlaatuisiksi ja alkavat jakautua kehossa. Potilas määriteltiin sairaan- ja terveydenhoitopalveluja käyttävänä tai niiden kohteena olevana henkilönä. Hoitaja kuvailtiin sosiaali- sekä terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran hyväksymäksi ammatinharjoittajaksi. Vuorovaikutus puolestaan esitettiin kahden tai useamman henkilön väliseksi kommunikoinniksi.

Stoltin ym. (2016) mukaan kartoittava kirjallisuuskatsaus pyrkii luomaan käsityksen jo olemassa olevasta kirjallisuuskatsauksesta ja näin löytämään erilaisia puutteita tai tiedon aukkoja. Tutkimuskysymyksiin vastauksia löytyi Medicistä, PubMedistä sekä CINAHLista. Keskeisiksi tuloksiksi nousivat potilaan kokemukset ja toiveet hoitajan huumorista, hymystä, kuuntelusta, tiedon annosta sekä arvostavasta kohtaamisesta. Kulttuuri, kieli sekä sukupuoli vaikuttivat hoitajan vuorovaikutukseen joko sitä edistävästi tai estävästi. Keskeisissä johtopäätöksissä kerrottiin, että hoitajien tulisi käyttää huumoria ja hymyä tilannekohtaisesti. Hoitajien pitäisi kuunnella potilaita ja antaa heille tietoa samalla kohdaten heidän arvostavasti. Hoitajien olisi hyvä ottaa potilaiden kulttuuri huomioon ja tarjota tilanteen vaatiessa tulkkia. Hoitajien pitäisi kyetä tiiviiseen yhteistyöhön muun henkilökunnan ja potilaiden kanssa sukupuolesta riippumatta.

Avainsanat potilaat, kokeminen, hoitohenkilöstö, sosiaalinen vuorovaikutus, syöpähoidot

ABSTRACT

Author	Tiia Hyytinen
Title	Patients' Experiences of Nurses' Interaction in Cancer treatment
Year	2023
Language	Finnish
Pages	66
Name of Supervisor	Sanna Saikkonen

The topic of this scoping literature review was the patients' experiences of the interaction between nurses when the patient is in cancer treatment. The research questions were: What experiences do cancer patients have of nurses' mutual interaction? What kind of hopes do cancer patients have for the interaction with nurses? In the opinion of cancer patients, what things promote and hinder the interaction of nurses? The aim of the review was to increase the nursing staff's knowledge of nurses' interactions with cancer patients.

The key concepts were cancer, patient, nurse and interaction. Cancer was described as a group of different diseases in which damaged cells become malignant and start to divide in the body. A patient was defined as a person who uses or is the subject of medical and healthcare services. The nurse was described as a professional practitioner approved by Valvira, National Supervisory Authority for Welfare and Health. Interaction, on the other hand, was presented as communication between two or more people.

According to Stolt et al. (2016), a scoping literature review aims to create an understanding of the already existing literature review and thus find various deficiencies or information gaps. Answers to the research questions were found in Medici, PubMed and CINAHL. The key results were the patient's experiences and wishes regarding the nurse's humour, smile, listening, giving of information and appreciative encounter. Culture, language and gender influenced the nurse's interaction, either promoting it or hindering it. The key conclusions stated that nurses should use humour and smile depending on the situation. Nurses should listen to patients and give them information while treating them with respect. Nurses should also take the patients' culture into account and offer an interpreter when the situation requires it. Nurses should be able to cooperate closely with other staff and patients, regardless of gender.

Keywords	patients, experience, nursing staff, social interaction, cancer treatments
----------	--

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
3.1	Syöpä & potilas.....	8
3.1.1	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	9
3.1.2	Saattohoito	11
3.1.3	Syöpäjärjestöt.....	12
3.2	Hoitaja.....	12
3.3	Vuorovaikutus.....	14
3.3.1	Hoitosuhde	16
4	KARTOITTAVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	18
4.1	Kirjallisuuskatsauksen riskien analysointi.....	18
4.2	Hakustrategia	19
4.3	Tietokannat	21
4.4	PICO & tutkimuksen erittely	22
4.5	Sisäänottokriteerit	27
4.6	Käsihaut	35
4.7	Aineiston analyysi & raportointi.....	36
5	TULOKSET	37
5.1	Minkälaisia kokemuksia syöpäpotilaille on hoitajien vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta?	37
5.2	Minkälaisia toiveita syöpäpotilaille on hoitajien vuorovaikutuksesta? ..	42
5.3	Mitkä asiat edistävät ja estävät hoitajien vuorovaikutusta syöpäpotilaiden mielestä?	46
5.4	Yhteenveto tuloksista.....	49
6	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	51
7	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUKSET	53
7.1	Johtopäätökset.....	59
7.2	Jatkotutkimukset	60
	LÄHTEET.....	62

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Hakustrategia	20
Kuvio 2. PICO.....	23
Kuvio 3. Syöpäpotilaiden kokemukset hoitajien vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta	42
Kuvio 4. Syöpäpotilaiden toiveet hoitajien vuorovaikutuksesta	45
Kuvio 5. Syöpäpotilaiden mielipiteet hoitajien vuorovaikutusta edistävästä ja estävästä tekijöistä.....	49
Taulukko 1. Syöpätyypit.....	8
Taulukko 2. SWOT-analyysi	18
Taulukko 3. Tutkimuksen haut	25
Taulukko 4. Tutkimuksen uuttamistaulukko	28

1 JOHDANTO

Syöpä haarautuu moneen erilaiseen sairauteen. Siinä vaurioituneet solut muuttuvat pahanlaatuisiksi ja alkavat hallitsemattomasti jakautumaan kehossa. (THL 2020 a.) Potilas kuvataan sairaan- ja terveydenhoitopalveluja käyttäväksi tai niiden kohteena olevaksi henkilöksi (L 17.8.1992/785). Vuorovaikutus puolestaan on määritelty kahden tai useamman ihmisen väliseksi kommunikaatioksi. Vuorovaikutukseen kuuluvat puhe, eleet, ääntely, ilmeet ja katseet. (Pekkala 2023.)

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen aiheeksi valikoitui potilaiden kokemukset hoitajien vuorovaikutuksesta syöpähoidoissa. Aihetta on tutkittu paljon. Esimerkiksi Mirja Sisko Anttosen (2016) väitöskirja *Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa – substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta* tuo paljon uutta näkökulmaa aiheeseen. Tutkimuksessa huomattiin perheen tärkeys potilaalle osana hoitoa. Tulokset toivat ilmi potilaan kuoleman kohtaamisen helpottuvan, kun henkilökunta vuorovaikutuksen kautta jakoi ymmärrystä.

Kirjallisuuskatsauksen aihe on tärkeää hoitotyölle ja sen koulutukselle, koska näin saadaan syöpäpotilaiden näkökulmaa hyvin esille. Tavoitteena onkin lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä hoitajien vuorovaikutuksesta syöpäpotilaiden kanssa. Tämä on tärkeää myös syöpäpotilaille, koska näin he saavat tietoa myös muiden syöpäpotilaiden kokemuksista ja kenties ajatusmaailmasta. Syöpäpotilaiden omaiset tätä tutkimusta lukiessaan voivat saada jonkinlaisen ymmärryksen potilaan ja hoitajan vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta. Aihe on tärkeä myös Suomen alueellisille syöpäyhdistyksille ja varsinkin syövän vertaistukiryhmille, jotka voivat käyttää tätä tietoa hyödyksi. Tutkimuksen tilaajana toimii Pohjanmaan Syöpäyhdistys.

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on syöpäpotilaiden näkökulmasta tarkastella hoitajien vuorovaikutusta heidän kanssaan. Kirjallisuuskatsauksen näkökulmaksi valittiin syöpäpotilaat, koska heidän näkökulmastaan ollaan kiinnostuneita. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena onkin lisätä hoitohenkilökunnan tietämystä hoitajien vuorovaikutuksesta syöpäpotilaiden kanssa. Tämä on tärkeää myös syöpäpotilaille, koska näin he saavat tietoa myös muiden syöpäpotilaiden kokemuksista ja kenties ajatusmaailmasta. Aihetta on tutkittu laajasti ja siksi kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on luoda yhteenveto tutkitusta tiedosta tähän aihepiiriin liittyen ja verrata tietoja keskenään tutkimuksien välillä sekä luoda johtopäätöksiä tutkitun tiedon avulla. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat:

1. Minkälaisia kokemuksia syöpäpotilailla on hoitajien vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta?
2. Minkälaisia toiveita syöpäpotilailla on hoitajien vuorovaikutuksesta?
3. Mitkä asiat edistävät ja estävät hoitajien vuorovaikutusta syöpäpotilaiden mielestä?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Syöpä & potilas

Syöpä on joukko erilaisia sairauksia, jossa vioittuneet solut muuttuvat pahanlaatuisiksi ja alkavat jakautua kehossa. Syövän syntyä kutsutaan karsinogeneeiksi ja se on monivaiheinen prosessi. (THL 2020 a.) Geenien avulla solut jakautuvat. Tämän aikana tapahtuu rakennusainesten kopiointi. Syöpäsolut syntyvät, kun tämä tapahtuma lopettaa toimintansa. Tällöin solu muuttuu loputtomiin itseään kopiivaksi syöpäsoluksi. Keho ei kykene tässä vaiheessa enää suojautumaan syöpäsoluilta, jotka valtaavat itselleen yhä enemmän elintilaa kehosta. (THL 2020 a.)

Naisilla yleisin syöpä on Suomessa rintasyöpä. Seuraavaksi yleisin on suolistosyöpä ja sen jälkeen keuhkosyöpä. Miesten yleisin syöpä on eturauhassyöpä, jonka jälkeen seuraavaksi yleisin on keuhkosyöpä ja suolistosyöpä. (Kaikki syövästä 2023 a.) Alla olevassa taulukossa 1 luetellaan eri syöpätyyppejä.

Taulukko 1. Syöpätyypit

Syöpätyypit	
rintasyöpä suolistosyöpä keuhkosyöpä haimasyöpä kohdunkaulan/-rungan syöpä lasten syövät maksasyöpä kivessyöpä eturauhassyöpä munuaissyöpä	imukudossyöpä ihosyöpä virtsarakon syöpä plasmasolusyöpä tukikudossyöpä mahasyöpä munasarjasyöpä aivokasvaimet tukikudossyöpä kilpirauhassyöpä

Syövän oireita on monia ja ne vaihtelevat. Esimerkiksi kyhmy tai haavauma, joka ei parane – voi olla merkki syövästä. Olisi hyvä myös pitää silmällä luomia, jotka

muuttavat kokoaan, muotoaan tai väriään. Ylipäättänsä on tärkeää seurata ihonsa kuntoa ihomuutoksien tai -vaurioiden kannalta. (Kaikki syövästä 2023 b.) Jos henkilöllä erittyy veristä eritettä, voi se olla syövän oire. Hyvä olisi seurata myös ulostamisessa tai virtsaamisessa tapahtuvia mahdollisia muutoksia. (Kaikki syövästä 2023 b.)

Pitkään jatkuvan yskä tai käheän kurkku voi kertoa syövästä. Myös väsymys, kipu, selittämätön laihtuminen tai keltaisuus voivat olla oireita. Nämä kaikki eivät kuitenkaan aina ole merkki syövästä, vaan voivat jonkin muun sairauden oireita. (Kaikki syövästä 2023 b.)

Syöpähoitojen tavoitteena on syövän parantuminen, sen saaminen hallintaan, oireiden lievittäminen sekä uusiutumisen ehkäisy. Syövän tärkeimpiä hoitomuotoja ovat syöpäleikkaus eli kirurginen hoito, hormonaaliset hoidot, sädehoito sekä solunsalpaajahoidot, mistä laajemmin käytetty termi on kemoterapia. (Kaikki syövästä 2023 c.)

3.1.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilas on sairaan- ja terveydenhoitopalveluja käyttävä tai niiden kohteena oleva henkilö. Potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Tähän kuuluu esimerkiksi hänen hoitonsa ja kohtelunsa järjestäminen siten, että hänen ihmisarvojansa, vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Potilaan äidinkieli pitää huomioida. Hoidossa täytyy ottaa huomioon myös potilaan yksilölliset tarpeet ja kulttuuri. (L 17.8.1992/785.)

Potilaalle on ilmoitettava hoidon ajankohta. Jos ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta sekä muutoksen syy ilmoitettava välittömästi potilaalle. (L 30.12.2010/1335.) Potilas on oikeutettu myös saamaan suunnitelma koskien hänen kohdistuvia tutkimuksia, hoitoa tai lääkinnällistä kuntoutusta. Suunnitelma pitää sisällään potilaan hoidon järjestäminen sekä aikataulu. Suunnitelma laaditaan yhteysymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka lailli-

sen edustajan kanssa. (L 17.9.2004/857.) Ylipäättävänsä potilaalla on oikeus saada tietoa hänen terveydentilastaan sekä kokonaisvaltaisesti hänen hoidostaan. Potilaalle täytyy antaa tieto siten, että hän sen ymmärtää. Muussa tapauksessa potilas on oikeutettu tulkkiin. Tieto voidaan salata potilaalta vain silloin, kun tiedetään tiedon antamisen aiheuttavan vakavaa vaaraa potilaalle. (L 17.8.1992/785.)

Potilaalla on oikeus myös hoitotahtoon, joka mahdollistaa sen, että potilas saa tahtomaansa hoitoa. Potilas voi kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteensä. Tällöin häntä on hoidettava siten, miten potilas haluaa ja hoidettava vaihtoehtoisella lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (L 17.8.1992/785.)

Hoitotahto on henkilön päätös omasta, tulevasta hoidostaan. Tämä kirjoitetaan etukäteen siltä varalta, ettei henkilö kykene itse päättämään tulevaisuudessa vanhuudenheikkouden, tajuttomuuden, sairauden tai jonkun muun syyn vuoksi. (Halila & Mustajoki 2016.)

Hoitotahto voi sisältää erityistoiveita hoitoon liittyen tai kieltoja joihinkin hoitotoimenpiteisiin. Toiveet voivat koskea kaikkea hoitoon liittyvää, ei pelkästään lääketieteellisiä tai sairaanhoidollisia menetelmiä. Hoitotahdossa voidaan määrätä joku toinen henkilö päätöksentekijäksi potilaan puolesta. (Halila ym. 2016.)

Jos potilas on alaikäinen, mutta kykenee ikänsä ja kehitystasonsa perusteella päättämään omasta hoidostaan, hän saa itse päättää omasta hoidosta. Tämä pätee myös oikeuteen kieltää terveydentilaan ja hoitoansa liittyvien tietojen antamisen huoltajalleen tai lailliselle edustajalleen. Jos alaikäinen potilas ei tähän kuitenkaan kykene, häntä hoidetaan hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa toivomalla tavalla. (L 17.8.1992/785.) Tällöin laillisella edustajalla tai lähiomaisella on oikeus saada tietoa potilaan terveydentilasta. Potilaan laillisella edustajalla tai huoltajalla ei ole kuitenkaan oikeutta kieltää potilaan terveyttä tai henkeä uhkaavan vaaran estämiseksi annettavaa hoitoa. (L 9.4.1999/489.) Potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi hänelle annetaan hoitoa siihen, vaikka potilas ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi kykenisi itse sitä päät-

tämään. Jos potilas on aikaisemmin selvässä mielentilassa hoitotahtoonsa ilmoittanut kieltäneensä kiireelliset hoidot, ei hänelle sellaista saa antaa. (L 17.8.1992/785.)

Jos potilas on tyytymätön terveyden- tai sairaanhoitoonsa, hänellä on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon vastaavalle johtajalle. Jos potilas ei siihen itse kykene, muistutuksen voi tehdä hänen laillinen edustajansa, omaisensa tai muu läheisensä. Toimintayksikön on tiedotettava potilailleen muistutusoikeudesta ja järjestettävä se siten, että muistutusoikeuden tekeminen olisi potilaalle mahdollisimman vaivatonta. Muistutus tehdään kirjallisesti, mutta erityisestä syystä se voidaan tehdä myös suullisesti. (L 12.12.2014/1101.)

Jos asiasta ei ole tehty muistutusta ja valvontaviranomainen arvioi, että kantelu olisi tarpeellista käsitellä muistutuksena, viranomainen voi siirtää välittömästi asian asianomaiseen toimintayksikköön prosessoitavaksi. Toimintayksikön on annettava tieto vastauksesta asian siirtäneelle valvontaviranomaiselle. (L 12.12.2014/1101.) Potilaalla on oikeus potilasasiamieheen, jonka toimenkuvaan kuuluu neuvoa potilaita potilaan oikeuksista, niitä edistäen ja toteuttaen - ja lain soveltamiseen liittyvissä asioissa. Terveydenhuollon toimintayksikkö ei voi toimia ilman potilasasiamiestä. (L 12.12.2014/1101.)

3.1.2 Saattohoito

Saattohoito on suunnattu vaikeasti sairaalle ihmiselle, jossa hoidetaan potilasta oireenmukaisesti. Parantavaa hoitoa ei tarjota, koska sairaus on edennyt niin pitkälle – ettei sen etenemiseen voida enää vaikuttaa. Päätöksen saattohoidosta tekee erikoissairaanhoidon lääkäri. Saattohoidosta vastaa esimerkiksi saattohoitokoti. (Hänninen 2015, 5, 6, 11.)

DNR- ja DNaR-päätös ovat hyvin tärkeitä potilaan saattohoidon kannalta. Lyhenne DNR tarkoittaa do not resuscitate eli älkää elvyttäkö. jolloin pitäydytään painelupuhalluselvytyksestä. Puolestaan DNaR:n merkitys on, että ei yritetä elvytys-

tä. DNR-päätöksen potilas voi tehdä itse kirjaten sen hoitotahtoonsa. Lääkäri voi tehdä myös kyseisen päätöksen lääketieteellisin perustein. (Laine 2022.) Sen lisäksi on olemassa vielä AND-päätös (allow natural death), jolloin sallitaan luonnollinen kuolema. Päätöksen tekee lääkäri, joka arvioi, onko potilaan perussairaus niin vaikea, ettei hänen tilansa kohentuisi elvyttämisen jälkeen. (Hirvonen & Pöyhiä 2016.)

3.1.3 Syöpäjärjestöt

Suomen Syöpäyhdistys on osa Syöpäjärjestöjä. Tämä yhdistys on yksi Suomen suurimmista kansanterveys- ja potilasjärjestöistä sekä valtakunnallinen asiantuntijajärjestö. Siihen kuuluu 12 alueellista syöpäyhdistystä osastoineen sekä kuusi valtakunnallista potilasjärjestöä. Järjestöt toimivat itsenäisinä ja noudattavat yhtenäisiä sovittuja arvoja ja toimintaperiaatteita. (Syöpäjärjestöt 2023.)

Kyseenomainen Syöpäyhdistys pitää yllä valtakunnallista tutkimusorganisaatiota Suomen Syöpärekisteriä. Se toimii syöpätautien epidemiologisena (terveyttä ja siihen liittyviä tekijöitä tutkivana) tutkimuslaitoksena. Esimerkiksi Syöpäyhdistys ylläpitää tietokantaa kaikista Suomen syöpätapauksista. Se myös ohjaa syöpäseulontojen toteuttamista sekä arvioi seulontoja valtakunnallisella tasolla. (Syöpäjärjestöt 2023.)

Tämä koko kokonaisuus muodostaa Syöpäjärjestöt, joilla on yhteinen strategia. Syöpäjärjestöjen hallitukset kokoontuvat yhteen ja heillä on sama pääsihteeri. Säätiöllä ja yhdistyksellä on myös yhteinen työvaliokunta sekä rahanvaliokunta. (Syöpäjärjestöt 2023.)

3.2 Hoitaja

Sosiaali- sekä terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira myöntää hakemuksella oikeudet harjoittaa monen hoitajan ammatteja. Näitä ovat esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja. Edellytyksenä on, että koulutus on suoritettu Suomessa valtioneuvoston säädetyin asetuksin. Täl-

lön kyseisen koulutuksen suorittaneella henkilöllä, on oikeus käyttää ammattinimikettä. Jos kuitenkin ammattiin johtavaa koulutusta ei ole säännelty, edellytyksenä käyttää ammattinimikettä on Valviran hyväksyntä hakemuksessa, joka oikeuttaa ammatin harjoittamisen niin, kuin valtioneuvoston asetuksessa tarkemmin kerrotaan. (L. 20.3.2015/262.)

Lähihoitajan koulutus kestää noin kahdesta kolmeen vuoteen sisältäen 180 osaamispistettä. Lähihoitaja, joka on erikoistunut sairaanhoitoon ja huolenpitoon – osallistuu hoitotoimenpiteisiin sekä potilaan auttamiseen sairaalan arjen askareissa. Erikoissairaanhoidossa lähihoitaja voi toimia erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla. (Duunitori 2023.)

Sairaanhoitajan koulutus kestää kolmesta neljään vuoteen ammattikorkeakoulussa sisältäen 210-270 opintopistettä. Sairaanhoitajan osaamisalueisiin kuuluu terveyden edistäminen, eettinen toiminta sekä vastuu potilaan oikeuksien toteutumisesta, päätöksenteko hoitotyössä, yhteistyö tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. Osaamisalueisiin kuuluu myös ohjaus ja opetus, monikulttuurinen hoitotyö, lääkehoito, kliininen hoitotyö sekä yhteiskunnallinen toiminta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 19.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä ohjaavat arvot ovat: ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, huolenpito, oikeudenmukaisuus (Blomqvist ym. 2022, 18). Hoitotyön periaatteisiin kuuluu kunnioittaminen, yksilöllisyys, yksityisyys, perhekeskeisyys, itsemääräämisoikeus, kokonaishoidon periaate, turvallisuus, omatoimisuus ja terveyskeskeisyys sekä hoidon jatkuvuus (Blomqvist ym. 2022, 19). Hoitajan toiminta on ammatillista, kun se perustuu tieteellisiin tosiasioihin ja myötäilee eettisiä periaatteita (Rautava-Nurmi ym. 2020, 37).

Marttilan (2019) mukaan ammatti-identiteetti on osa asiantuntijuutta. Se kuvaa henkilön käsitystä itsestään ammatillisena toimijana. Ammatillisen identiteetin muodostumiseen vaikuttavan teemat, kuten toimintakulttuuri, työyhteisö, yh-

teistyö ja vuorovaikutus sekä henkilökohtaiset ominaisuudet. (Sipola, Aho & Karvinen, 2022, 104.)

Hoitajan identiteetti on hoitajan oma käsitys itsestään ammattilaisena. Tämä sisältää mielikuvan siitä, mikä on hoitajalle tärkeää ammatissa toimiessa sekä miten hän toimii ammatissaan. Sairaanhoidajan ammattikunta määrittää itsensä yhteisönä, kun yhteisön jäsenet vastaavat kysymyksiin; keitä he ovat ammattikuntana, mikä on heidän merkityksensä yhteiskunnassa ja mikä on heidän yhteiskunnallinen asemansa sekä miten heitä arvostetaan. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 15.)

3.3 Vuorovaikutus

Vuorovaikutuksen perustaitoja opitaan ensimmäisen kerran jo varhain lapsuudessa. Näiden oppiminen on kuitenkin läpi elämän kulkeva prosessi. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala, Vuorinen 2020, 37.) Vuorovaikutusta kuvaillaan kahden tai useamman henkilön välillä käytyä kommunikaatiota. Puheet, ääntelyt, eleet, ilmeet ja katseet ilmentävät vuorovaikutusta. Hymiöt, lyhenteet ja kuvat ovat myös vuorovaikutuksen muotoja. Näin ollen esimerkiksi sosiaalinen media, sähköpostit ja tekstiviestit kuuluvat myös vuorovaikutukseen. (Pekkala, 2023.)

Vuorovaikutustaidot ovat kykyä ja tahtoa vaihtaa kokemuksia, ajatuksia, tekoja tai mielipiteitä toisen yksilön kanssa. Ne ovat myös kykyä toimia yhdessä. Myönteisiä ja rakentavia vuorovaikutuksia ovat esimerkiksi rohkaisu, kannustaminen, myötätunto sekä huomioiminen. (Suomen Mielenterveys ry 2023.)

Kulttuuri on olennainen osa vuorovaikutusta. Sairaanhoidajan tehtävä on tuntea erilaisiin kulttuureihin kuuluvia sosiaalisia vuorovaikutus- ja käyttäytymistapoja. Kieli, kunnioitus ja kohteliaisuus koetaan eri tavoin erilaisissa kulttuureissa. Näihin sisältyy esimerkiksi soveliaaksi koettu kosketus, keskustelu sekä sanaton viestintä. (Blomqvist, Rummukainen, Sainio, Simola, Tyrisevä-Ryösö 2022, 29.)

Kieli, tunteet ja hyvät ihmissuhdetaidot ovat oleellisia osia vuorovaikutuksessa. Eri kulttuurien kohtaamisessa yhteinen kieli on erittäin tärkeä tekijä, yhdessä viestinnän kanssa. Hyvillä ihmissuhdetaidoilla hoitaja parantaa mahdollisuutta saada viesti perille potilaalle. Tunneällyn avulla hoitaja osaa lukea potilasta ja tilannetta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 37.)

Vuorovaikutus on laaja käsite. Siihen kuuluvat yksilöiden, yhteisöjen, organisaatioiden sekä kulttuurien välinen kommunikaatio suhteineen. Kaikki kohtaamisen muodot eivät ole positiivisia. Vuorovaikutus voi olla yhteistyötä, sosiaalisesti jaettuja sopimuksia sekä sääntöjä tai vallankäyttöä. Vuorovaikutukseen liittyviä käsitteitä on paljon sekä samoja käsitteitä käytetään eri tavoin yhteyksissä. (Mönkkönen 2018.)

Ammatilliseen kohtaamiseen liittyy paljon hienovaraisia sävyjä. Ne eivät ole pelkästään yksittäisiä toimia, vuorovaikutusoppeja tai temppuja. Erot ilmenevät ihmisen läsnäolossa, toisen ihmisen näkemisenä ja tilan antamisena. (Mönkkönen 2018.)

Vuorovaikutuksen ongelmallisuutta on yritetty ratkaista erilaisilla terapiamenetelmillä sekä hoito- ja kasvatuserityksillä. Näin on löydetty kelpoja toimintamalleja, jotka antavat ammattilaiselle työkaluja asiakkaan kohtaamiseen. Jokaiseen ihmiseen ei voi soveltaa samoja menetelmiä, sillä vuorovaikutustilanteet ovat erilaisia sekä vahvasti riippuvaisia sen osapuolista. (Mönkkönen 2018.)

Potilaan tai kollegan kieli, kansallisuus, sukupuoli, elämäntilanne ja vakaumus eivät saa vaikuttaa negatiivisesti vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus on ainutlaatuisia, eettisiä ja kulttuurisidonnaista. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 37.) Vuorovaikutusta auttavia menetelmiä ovat esimerkiksi puhetta korvaavat keinot, selkokieli, sanalista, kuvat, nopea piirtämisen tekniikka, kirjoitetut viestit, esineen kautta kommunikointi ja tukiviittominen. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 37-38.)

3.3.1 Hoitosuhde

Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä on hoitosuhde. Terveydenhuollon ammattia harjoittavan henkilön pitää käyttäytymisellään sekä toiminnallaan osoittaa olevansa tehtävään vaaditun luottamuksen arvoinen. Hoitosuhteen teemat ovat rehellisyys, keskinäinen kunnioitus, avoimuus ja luottamus. Hoitosuhde on vuorovaikutussuhde. Tässä suhteessa kunnioitusta ja luottamusta voidaan viestiä puheen ja sen sävyn, eleiden, ilmeiden, kosketuksen, etäisyyden, asennon ja katsekontaktin avulla. Hyvään luottamukselliseen hoitosuhteeseen kuuluu myönteisyys, avoimuus, varmuus ja yksilöllisyys. (Blomqvist 2022, 25.)

Kuuntelemisen taito on erittäin tärkeä terveydenhuollon ammattilaiselle. Sillä saadaan potilaan tarpeet, toiveet sekä ajatukset kuuluville. Avoimessa kuuntelussa kuullaan potilaan sanomisia, lisäämättä tai poistamatta mitään. Aktiivisessa kuuntelussa puolestaan terveydenhuollon ammattilainen ymmärtää potilaan puheen ja näkee yhteyksiä, mitä potilas ei itse ole huomannut. (Blomqvist 2022, 25.)

Hoitosuhteessa viestintä on oleellinen. Hoitajan ja potilaan välisessä hoitosuhteessa hoitajan yksi tärkeistä työkaluista on havainnointi. Myös huomioiminen, miten potilas tulee kohdelluksi ihmisenä, on tärkeä osa hoitosuhdetta. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 37.)

Ohjaus on osa hoitosuhdetta. Ohjaajan, joka on tässä tapauksessa hoitaja, persoonallisuus, ihmiskuva ja minäkäsitys sekä motivaatio säätelee ohjausta. Hyvä ohjaaja toimii yhteistyössä potilaan kanssa tavoitteenaan saada potilas itse ratkaisemaan omia ongelmia ja pohtimaan keinoja niiden ratkaisemiseksi. Dialogisuus, eli tässä tapauksessa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta sekä tavoitteellisuutta. Tavoitteena on pyrkiä toimintakykyiseen ja tiedostavaan ihmiseen. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 37.)

Hoitosuhde on ammatillinen ja se päättyy silloin, kun potilaan hoitosuhde lakkaa. Hoitosuhteeseen vaikuttavat myös vastuu, rohkeus, aitous, myötätunto, empatia, riippuvuus, sääli ja vallankäyttö. Hoitosuhde on aina myös riippuvuussuhde. Tähän liittyy vallankäyttöä. Rakentavassa riippuvuussuhteessa terveydenhuollon ammattilaisen päämääränä on tukea potilaan kehitystä, kasvua, itsenäisyyttä sekä omaehtoisuutta. Riippuvuussuhde voi olla myös haitallinen. (Blomqvist 2022, 25.) Hoitosuhteen aikana syöpää hoidettaessa potilas voi kokea monenlaisia eri tunnetiloja. Yksi näistä on kenties kuoleman pelko.

Rautava-Nurmi (2020) kertoo potilaan saadessa tiedon väistämättömästä kuolemasta, potilas tarvitsee aikaa sen hyväksymiseen. Oireet voivat olla somaattisia, mutta niitä ei välttämättä osata yhdistää kuolemanpelkoon. Hoitohenkilökunnan tulisi huomata potilaan hätä ja keskusteltava potilaan ahdistuksista ja peloista. Pelkoja voivat olla esimerkiksi tuntemattomuuden pelko, turvattomuus, elämättömän elämän pelko. Kuten myös pelko menetyksestä, yksinäisyydestä, kivuista, avuttomuudesta, kuolinhetkestä ja siitä, mitä tapahtuu kuoleman jälkeen. Potilaan voidessa keskustella mieltään painavista asioista, voi potilas mahdollisesti saada mielenrauhan ja hyväksyä tilanteensa paremmin. Oikeus levolliseen ja turvalliseen kuolemaan koskee jokaista. Hoitajan läsnäolo voi tuoda turvallisuuden tunnetta potilaalle sekä omaiselle. (Rautava-Nurmi ym. 2020, 392.)

4 KARTOITAVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksen tilaajana toimi Pohjamaan Syöpäyhdistys. Kirjallisuuskatsaus on kartoittava. Stolt, Axel & Suhonen (2016) kertovat kartoittavan kirjallisuuskatsauksen eli mappin review – pyrkivän luomaan käsityksen jo olemassa olevasta kirjallisuuskatsauksesta ja näin löytämään erilaisia puutteita tai tiedon aukkoja. Grant ja Boothin mukaan (2009) tätä katsaustyyppiä käytetään jäsentämään olemassa oleva kirjallisuus kontekstiin sekä tutkimuskohteiden tunnistamiseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 10.)

4.1 Kirjallisuuskatsauksen riskien analysointi

SWOT-analyysin tarkoituksena on arvioida kirjallisuuskatsausprosessin uhkia, mahdollisuuksia sekä heikkouksia (THL 2020 b). Suunnitteluvaiheessa luotu SWOT-analyysi näkyy taulukossa 2.

Taulukko 2. SWOT-analyysi

Vahvuudet (sisäiset)	Heikkoudet (sisäiset)
<ul style="list-style-type: none"> Tutkitun kirjallisuuden englanninkielisen materiaalin verbaalisuus ja aukikirjoitus Mielenkiinto tutkittavaan aiheeseen Koululta sekä tritonia-kirjastolta saatu tuki kirjallisuuskatsauksen tekoon, tietokantojen käyttöön sekä tiedonlähteiden kartoittamiseen. 	<ul style="list-style-type: none"> Ruotsin kielen tyydyttävä taito, joka rajaa tiedonlähteiden kielen suomeksi ja englanniksi.
Mahdollisuudet (ulkoiset)	Uhat (ulkoiset)
<ul style="list-style-type: none"> Aihetta oli tutkittu paljon Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen ja tutkijan yhteydenpito Ajankäyttö sekä priorisointi vahvistui Tietopohja karttui Kirjallisuuskatsaus mahdollisti samojen aihepiirien tutkimuksien vertailun sekä yhteenvedon. 	<ul style="list-style-type: none"> Toimimattomat tiedonlähteet Epäluotettavan lähteen käyttäminen.

4.2 Hakustrategia

Whittermore ja Knafel (2005), Green ym. (2006) sekä Aveyard (2007) mukaan hakustrategiassa tärkeää on mukaanotto- sekä poissulkukriteerien muodostus. Kattavat ja pätevät kriteerit helpottavat luotettavan lähteen tunnistamista ja näin vähentävät puutteellisen tai virheellisen katsauksen mahdollisuutta. Näin varmistetaan, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. Osa kriteereistä voi olla apuna tutkijalle. Rajoituksia ovat esimerkiksi julkaisuvuosi, kielet. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 26.)

Alla oleva kuvio 1 käsitteli hakustrategiaa. Yhdeksi pariksi hakusanoja valikoituivat ”nurse-patient relations” ja ”neoplasms” (hoitaja, potilas, vuorovaikutus). Hakusanoja esiintyy enemmän taulukoissa 3 ja 4. Rajoituksiksi laitettiin 2013-2023, jotta tulokset eivät olisi yli 10 vuotta vanhoja. Sen lisäksi poimittiin vain väitöskirjoja, alkuperäistutkimuksia, hoitosuosituksia, katsausartikkeleja sekä väitöskatsauksia. Hakutulokset olivat englanniksi ja suomeksi tutkijan kielentaidon mukaan.



Kuvio 1. Hakustrategia

Hakulause muodostetaan ideoiduista sanoista tietoa hakiessa perustyökalujen avulla. Näitä työkaluja ovat Booleen operaattorit, sulkeet, sananlaskut, fraasit sekä läheisyysoperaattorit. Boolean operaattoreita on pääasiassa kolme: AND, OR sekä NOT. AND yhdistää eri hakusanat toisiinsa. Tärkeää on muistaa, ettei hakulauseessa olisi kolmea enempää ANDia. OR yhdistää toisilleen vaihtoehtoiset sanat. NOTilla poissuljetaan hakutuloksia. Jos halutaan yhdistää kaksi sanaa jättää toinen sana ulkopuolelle sisällyttäen sen silti hakuun, käytetään sulkeita ja OR-operaattoria. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 38-39.) Tämä teoria osoittautui erittäin hyödylliseksi hakulauseita muodostaessa. Boolean operaattoreista ANDia käytettiin runsaasti. NOTtia ei käytetty.

Katkaisumerkkiä eli asteriskia * käytetään kun halutaan ottaa mukaan monikot ja sananjohdannaiset. Hyvä on huomata suomeksi haettaessa sanan katkaisu oikeasta kohtaa. Jos esimerkiksi halutaan syövästä kaikki mahdolliset sanamuodot, täytyy hakusanan olla tämän näköinen: syö*. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 40-41.)

Fraasien haku vaihtelee tietokantojen välillä. Siksi on hyvä tarkistaa tietokantojen ohjeista, miten fraaseja haetaan. Tietokannoissa on myös vaihtelua siinä, voiko

lainausmerkkien sisällä katkaista asteriskilla. Usein fraasit ohjeistetaan laittamaan lainausmerkkien sisälle. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 41.)

Joissakin tietokannoissa on mahdollista käyttää läheisyysoperaattoreita. Näillä määritetään, miten kaukana valitut sanat ovat toisistaan. Tämä on hyödyllinen hakuominaisuus, jos fraasi ei ole vakiintunut ja saman asian voi ilmaista eri muodossa, mutta samoilla sanoilla. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 41-42.)

4.3 Tietokannat

PubMed on MEDLINE tietokannan ylläpitäjän U.S National Library on Medicinen oma käyttöliittymä, jota voi käyttää vapaasti. Aineistoa on kertynyt vuodesta 1946 lähtien. Tietokannassa on myös viitteitä, jotka eivät ole vielä valmiita MEDLINE viitteitä. PubMedissä on käytössä muutama vain tälle tietokannalle tarkoitettuja toimintoja. Tietokanta yrittää esimerkiksi tulkita hakua ja yhdistää hakusanoja Mesh-asiasanaston termeihin ja lehtien nimiin, jos hakusanat kirjoitetaan peräkkäin, eikä erotella erilaisin sanoin kuten esimerkiksi OR tai AND. Tällöin PubMedin Automatic term mapping alkaa käsitellä hakua. Tämän takia on tärkeää käydä tarkistamassa, mitä haulle on tapahtunut. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 43.)

PubMedillä on käytössä Mesh-asiasanasto, jolla haun voi kohdistaa asiasanakenttiin. Asiasanastosta haettu termi kertoo termin määritelmän sekä mihin näkökulmiin asiasanaa voi rajata. Sivulla löytyy myös termejä, jotka ohjaavat käyttämään kyseistä asiasanaa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 44.)

PubMediin saapuvat artikkelit heti niiden julkaisun jälkeen, mutta niiden asiansanoituksessa on viive. Tämän vuoksi on tärkeää yhdistää asiansanahaku ja omilla sanoilla tehty haku toisiinsa, jolloin hakuja saadaan myös uusimmista artikkeleista. Joitakin sanoja ei voi katkaista, jolloin on tärkeää laittaa kyseisten sanojen taivutusmuodot. Tämä vähentää tietokannan hakuvirheitä. Hakuvirheitä vähentää

myös aikarajaus eli custom range. Hyvä aikaväli on 5 ja 10 vuotta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 44-45.)

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) pitää sisällään hoitotieteen ja siihen kuuluvien lähialojen viitteitä. Näitä ovat esimerkiksi fysioterapia ja toimintaterapia. CINAHL aloitti toimintansa 1982. Vuodesta 2015 lähtien CINAHL on ollut käytettävissä Turun yliopistolla Ebscon käyttöliittymässä. Kyseisessä tietokannassa on mukana asiasanasto CINAHL Headings. CINAHLissa on usein eri asiasanoja, joita on hyvä käydä tarkistamassa. CINAHL muidenkin tietokantojen lailla on erittäin herkkä ylimääräisille välilyönneille sekä vääränlaisille lainausmerkeille. Esimerkiksi kun tietokanta ilmoittaa, ettei yhtään hakutulosta löytynyt, mutta SmartText Searchin avulla on tullut tuloksia – tiedetään hakulausekkeessa olevan logiikkavirhe. Tällöin tulokset ovat johdattelevia, mitä tietokanta on ajatellut haun tekijän ajattelevan. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 45.) Laittaessa plus-merkin CINAHLin haussa asiasanan perään haku ottaa mukaan myös suppeammat termin (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 46).

Medic on kotimainen terveystieteiden tietokanta vuodesta 1978 lähtien. Tietokannan sisältöön kuuluu viitteitä artikkeleista, väitöskirjoista, kirjoista, opinnäytetöistä sekä tutkimuslaitosten raportteja. Tietokannassa on myös käytössä Mesh-asiasanasto sekä suomenkielinen versio FinnMesh. Medic on kansainvälisiin tietokantoihin verrattuna pieni, joten sinne täytyy usein tehdä laajempi haku. Medicissä haettaessa välilyönti on OR-operaattori. Tämän vuoksi samaa tarkoittavat sanat on laitettava samalle riville ja rivit yhdistettävä toisiinsa AND-operaattorilla. Medicissä katkaisu on mahdotonta lainausmerkkien sisällä, joten fraasien yksiköt ja monikot on haettava erikseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 46.)

4.4 PICO & tutkimuksen erittely

PICO eli patient, intervention, comparison, outcome. PICOa käytetään aiheen jäsentämisessä. (Stolt ym. 2016, 36.) PICO sisältää kirjallisuuskatsauksen kohde-

ryhmän, käsitteen sekä kontekstin. Kohderyhmäksi valikoitui potilaat sekä hoitajat ja käsitteeksi vuorovaikutus. Konteksti on siis potilaiden kokemuksia hoitajien vuorovaikutuksesta syöpähoidossa. Kuviossa 2 käsitellään tämän kirjallisuuskatsauksen PICOa.



Kuvio 2. PICO

Taulukko 4 käsittelee tutkimuksen uuttamista eli tutkimuksen tietojen erotteluja. Taulukko 3 käsittelee tarkemmin hakuprosessia rajauksineen. Ensimmäinen tietokantahaku tehtiin Mediciin. Haku tehtiin englanninkielisin hakusanoin ”nurse-patient relations” AND ”neuroplasm”. Haussa oli myös muutama raja. Hakutuloksia tuli 108, joista kaksi osoittautuivat kirjallisuuskatsausta tukevaksi lähteeksi. Erittäin kattavaksi tutkimukseksi Medicistä valikoitui Mirja Sisko Anttosen akateeminen väitöskirja (2016) Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa – Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tämä tutkimus vastasi kaikkiin tutkimuskysymyksiin.

Seuraava haku tehtiin JBI:ssä. Hakusanoiksi valikoituivat myös "nurse-patient relations" AND "neoplasms" rajauksineen. Hakutuloksia tuli 341, joista manuaalisesti etsimällä löytyi kolme kirjallisuuskatsausta tukevaa tulosta.

Hakusanoilla "nurse-patient communication" AND "cancer" löytyi kirjallisuuskatsausta tukevia osumia 5 JBI:ssä. Nämä tutkimukset olivat kuitenkin samoja, jotka olivat löytyneet jo aikaisemmillä hakusanoilla "nurse-patient relations" AND "neoplasms" samassa tietokannassa. Tämän vuoksi käytettyjen julkaisujen määräksi merkattiin nolla.

Kolmas haku tehtiin CINAHLiin. Hakusanat olivat "nurse-patient relations (Mjor)" AND "neoplasms (Mjor)". Haussa oli myös rajauksia, josta kerrotaan tarkemmin alla olevassa taulukossa. Kelvollisia tuloksia tuli tällä haulla kolme.

Neljännessä haussa jatkettiin CINAHLissa hakusanoilla "cancer-patients experience (Mjor)" AND "interaction" OR "communication (Mjor)". Tämä haku ei tuottanut rajauksien kanssa yhtään tulosta. Haku tehtiin uudelleen, hieman erilaisena. "Cancer patients experience" AND "communication" AND "nurse" rajauksien kanssa tuotti yhteensä 71 tulosta, joista kaksi valikoitui kirjallisuuskatsaukseen.

CINAHLissa ilmeni myös paljon tutkimuksia, joihin ei päässyt käsiksi. Monet teokset olivat usein Tampereen yliopiston sivuilla tai Kuopion varastokirjastossa. Google scholarin kautta löytyi yksi tutkimus, joka olisi muuten ollut tavoittamaton.

PubMediin tehtiin kaksi hakua. Hakusanat olivat "nurse-patient relations" AND "neoplasm". Tämä tuotti rajauksien kanssa 93 tulosta, joista kirjallisuuskatsausta tukevia tuloksia ei löytynyt. Toisessa haussa hakusanat olivat "cancer patient experience" AND "communication" AND "nurse" rajauksien kanssa. Tuloksia tuli 63. Mikään näistä ei kuitenkaan vastannut kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Viimeinen haku tehtiin CINAHLiin. "Cancer-patients" AND "nurse-patient re-

lations” tuotti rajoituksen kanssa yhteensä 141 tulosta, joista neljä vastasi tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 3. Tutkimuksen haut

Tietokanta Päivämäärä	Hakusanat	Rajoitukset	Osumien määrä	Käytettyjen julkaisujen määrä
Medic 23.2.2023	nurse-patient relations (asiasana) AND neoplasms (asiasana).	2013-2023, asiasanojen synonyymit käytössä, suomi, englantia, väitöskirja, alkuperäistutkimus, hoitosuositus, katsausartikkeli, väitöskatsaus.	108	2
JBI 18.3.2023	nurse-patient relations AND neoplasms.	2013-2023, include related terms.	341	3
JBI 19.3.2023	nurse-patient communication AND cancer.	2013-2023, including related terms: aged care, cancer care, mental health.	52	0
CINAHL 20.3.2023	nurse-patient relations (Mjor) AND neoplasms (Mjor).	2013-2023, english, apply equivalent subjects.	41	3

CINAHL 20.3.2023	cancer patients experience (Mjor) AND interaction or communication (Mjor).	2013-2023, english, apply equivalent subjects.	0	0
CINAHL 20.3.2023	cancer patients experience AND communication AND nurse.	2013-2023, english, apply equivalent subjects.	71	2
PubMed 20.3.2023	nurse-patient relations AND neoplasms.	Books and Docu- ments, Clinical Trial, Meta- Analysis, Review, Systematic Review, ten ears, english, finnish.	93	0
PubMed 20.3.2023	cancer patient experience AND communication AND nurse.	Books and Docu- ments, Clinical Trial, Meta- Analysis, Review, Systematic Review, ten ears, english, finnish.	63	0
CINAHL 23.3.2023	cancer-patients AND nurse-patient relations.	apply equivalent subjects, 2013- 2023, english	141	4

4.5 Sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit olivat tässä kirjallisuuskatsauksessa: tutkimuksen täytyi olla maksimissaan 10 vuotta vanha, siitä täytyi löytyä koko teksti. Kirjoituskielivaatimukset olivat suomi tai englanti, johtuen kirjallisuuskatsauksen tekijän kielitaidoista. Tutkimuksen piti korkea-asteisempi kuin opinnäytetyö/korkeakouluissa suoritettut tutkimukset. Sen lisäksi tutkimuksen tuloksista täytyi löytyä vastauksia ainakin yhteen seuraavista olevista kysymyksistä: Minkälaisia kokemuksia syöpäpotilailla on hoitajien vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta? Minkälaisia toiveita syöpäpotilailla on hoitajien vuorovaikutuksesta? Mitkä asiat edistävät ja estävät hoitajien vuorovaikutusta syöpäpotilaiden mielestä?

Tutkimuksen kohteena ovat potilaat sekä hoitajat. Vuorovaikutus synonyymeineen ja syöpä valikoituivat sisäänottokriteerien muiksi teemoiksi. Alla olevassa taulukossa 4 käsitellään 14 eri tutkimusta, jotka on valittu sisäänottokriteereiden mukaisesti. 14:sta tutkimuksesta seuraavilla mailta löytyi jokaiselta kaksi tutkimusta, jotka osoittautuivat laadukkaiksi: Suomi, Australia, Iran ja Kanada. Singaporelta, Iso-Britannialta, Saksalta, Irlannilta, Sveitsiltä sekä Kiinalta löytyi kaikilta yksi tutkimus, jotka sisällytettiin kirjallisuuskatsaukseen.

Uuttamistaulukko (taulukko 4) käsittelee, mistä tietokannoista tutkimukset on haettu, mitä hakusanoja on käytetty ja tutkimuksen julkaisulähteen. Taulukko sisältää myös hakusanojen rajoitukset, tutkimuksen nimet sekä tutkijat, kuten myös julkaisumaan ja -vuoden. Taulukon loppupuolella käydään läpi tutkimuksien otanta, eli kuinka monta tutkimushenkilöä/tutkimusta tutkimukseen tai kirjallisuuskatsaukseen on sisällytetty sekä tutkimusmenetelmät. Viimeisenä käydään läpi päätulokset.

Taulukko 4. Tutkimuksen uuttamistaulukko

Tietokanta & Hakusanat & Julkaisulähde	Rajoitukset	Nimi & Tutkijat	Maa & Julkaisuvuosi	Otanta	Tutkimusmenetelmä/-t	Päätulokset
Medic: nurse-patient relations (asiasana) AND neoplasms (asiasana) Acta Universitatis Tamperensis 2148.	2013-2023, asiasanojen synonyymit käytössä suomi, englanti, väitöskirja, alkupe- räistutkimus, hoitosuosi- tus, katsaus- artikkeli, väitöskat- saus.	Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidos- sa. Mirja Sisko Anttonen.	Suomi, 2016.	16 potilasta.	Haastattelu, perusteltu teoria.	Potilaat toivoivat, että saattohoidossa huomioi- taisiin potilas, perheenjä- senet kokonaisvaltaisesti. He toivoivat myös ihmis- arvoisen kuoleman tur- vaaminen parantumatto- masti sairaalle potilaalle.
Medic: nurse-patient relations (asiasana) AND neoplasms (asiasana) Acta Universitatis Tamperensis 2257.	2013-2023, asiasanojen synonyymit käytössä suomi, englanti, väitöskirja, alkupe- räistutkimus, hoitosuosi- tus, katsaus- artikkeli, väitöskat- saus.	Adult Cancer Patient' Per- ceptions of Electronic Social Sup- port. Tiina Yli- Uotila.	Suomi, 2017.	74 potilasta.	Verkkokyy- selylomake, haastattelu kasvokkain ja puhelimitse, induktiivinen sisäl- lönanalyysi, Likert- asteikkoinen lomake, pa- rametritto- mat tilastol- liset mene- telmät.	Sähköiset neuvontapalvelut: varmistivat yksilöllisen tuen, vahvistivat selviyty- mistä syövän kanssa, rajoittuneet resurssit saattoivat ehkäistä tätä. Sähköiset neuvontapalvelut koostuvat hoitajan toiminnasta. Potilaat kokivat tarvitse- vansa eniten tiedollista tukea. Vähiten tarvittu ja saatu tuki oli hyvinvoinnin edistämistä.

<p> JBI: nurse-patient relations (asiasana) AND neoplasms (asiasana) JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports </p>	<p>2013-2023, include related terms.</p>	<p> Experiences of adult cancer patients receiving counseling from nurses: a qualitative systematic review. Li Hui Tay, Andrew Kok Wah Ong, Dora Siew Ping Lang. </p>	<p>Singapore, 2018.</p>	<p>Yhteensä 14 tutkimusta, yhteensä 254 potilasta.</p>	<p>Systemaattinen katsaus.</p>	<p> Potilaiden kokemusten perusteella hoitajat tarjosivat yksilöllistä tietoa ja opetusta parantaakseen potilaiden jaksamista huolehtien heidän tunnetarpeistaan. Potilaat kokivat hoitajien ottavan merkittävät roolin heidän hoidossaan ja tunsivat itsensä arvostetuiksi kokonaisina ihmisinä arvostaen hoitotyön valmiutta. Hoitajan roolin epäselvyys ja aikarajoitukset nähtiin rajoittavan sairaanhoitajan neuvontaa. </p>
<p> JBI: nurse-patient relations (asiasana) AND neoplasms (asiasana) JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. </p>	<p>2013-2023, include related terms.</p>	<p> Experiences of gynecological cancer patients receiving care from specialist nurses: a qualitative systematic review. Olivia Cook, Meredith McIntyre, Katarina Re-coche, Susan Lee. </p>	<p>Australia, 2017.</p>	<p>Seitsemän tutkimusta, 76 potilasta yhteensä.</p>	<p>Laadullinen systemaattinen katsaus.</p>	<p> Potilaat kokivat erikoissairaanhoidajien ymmärtävän heidän yksilölliset tarpeensa ja täyttävän ne. Hoitajat nähtiin opastavan potilaita hoidon jatkumossa. He olivat helposti saatavilla olevan tiedon ja tuen lähde. Potilaat kokivat hoitajat asiantunteviksi. </p>

<p> JBI: nurse-patient relations (asiasana) AND neoplasms (asiasana) JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. </p>	<p>2013-2023, include related terms.</p>	<p> Patient, nursing and medical staff experiences and perceptions of the care of people with palliative esophagogast-ric cancer: a systematic review of the qualitative evidence. Alison Cowley, Catrin Evans, Fiona Bath-Hextall, Joanne Cooper. </p>	<p>Iso-Britania, 2016.</p>	<p>Kaksi tutki-musta, 11 potilasta yh-teensä.</p>	<p>Systemaat-tinen kat-saus laadul-lisista tutki-muksista.</p>	<p> Potilaat halusivat hoitajien ottavan vakavasti heidän huolensa ja oireensa var-sinkin ensimmäisen ta-paamiskerran aikana. Potilaat arvostivat voides-saan puhua kokemuksis-taan tulevaisuutensa ja diagnoosin ymmärtä-miseksi. Potilaat halusivat avointa sekä selkeää kommuni-kointia hoidon aikana, jotta ahdistus vähentyisi, odotukset hallittaisiin ja itsenäisyyden tunne säilyi-si. He saattoivat halua perheen ja läheisten osal-lisuutta hoidon suunnitte-lussa. </p>
<p> CINAHL: nurse-patient relations (Mjor) AND neoplasms (Mjor) Nursing Practice Today. 2021; 8(1):70-78. </p>	<p>2013-2023, english, apply equivalent subjects.</p>	<p> Humanitarian care: Facilitator of communication between the patients with cancer and nurses. Foroozan Atashzadeh-Shoorideh, Jamileh Moh-tashami, Mo-hammadali Farhadzadeh, Neda Sanaie, Ensieh Fathol-lah Zadeh, Razi-yeh Beykmirza, Morteza Ab-doljabari. </p>	<p>Iran, 2020.</p>	<p>22 potilasta.</p>	<p>Puolistruktu-roitu haas-tattelu.</p>	<p> Potilaat toivoivat hoitajilta hyvántahtoisia piirteitä. Potilaat toivoivat hoitajilta seuraavia tekoja: huoleh-tivaista huomioimista, selkeää viestintää, viestin-tää, monenlaista läsnä-oloa, yksityisyyden hu-omioimista, tunteiden ja murheiden ymmärtämistä. Myös vilpittömyyden sekä läheisyyden ilmaisemista, harmonista käyttäytymistä ja sanallisuutta sekä salas-sapitovelvollisuuden to-teutumista toivottiin. </p>

<p>CINAHL: nurse-patient relations (Mjor)</p> <p>AND</p> <p>neoplasms (Mjor)</p> <p>Support Care Cancer (2014) 22:1295–1301.</p>	<p>2013-2023, english, apply equivalent subjects.</p>	<p>A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse–patient relationship in an adult cancer setting.</p> <p>Mary Anne Tanay, Theresa Wiseman, Julia Roberts, Emma Ream.</p>	<p>Saksa, 2013.</p>	<p>12 potilasta.</p>	<p>Havainnointi, epämuodolliset ja muodolliset haastattelut, etnografinen menetelmä.</p>	<p>Potilaat kokivat oman mielialansa vaikuttavan myös hoitajan mielialaan ja käyttäytymiseen. Huumori toimi hyvänä apuna hoitajan mielialan kohottamiseen sekä siltana potilaan ja hoitajan välillä.</p> <p>Potilaat kokivat positiivisessa valossa huumorintajuiset hoitajat.</p> <p>Potilaat arvostivat hoitajan jatkuvaa arviointia huumorin soveliaisuutta tilannekohtaisesti.</p>
<p>CINAHL: nurse-patient relations (Mjor)</p> <p>AND</p> <p>neoplasms (Mjor)</p> <p>Patient Education and Counseling 92 (2013)</p> <p>(Google scholar).</p>	<p>2013-2023, english, apply equivalent subjects.</p>	<p>Older cancer patients' information and communication needs: What they want is what they get?</p> <p>Julia C.M. van Weert a, Sifra Bolle, Sandra van Dulmen, Jesse Jansen.</p>	<p>Irlanti, 2013.</p>	<p>210 potilasta.</p>	<p>Videohavainnot ja kyselyt.</p>	<p>Potilaat pitivät eniten tärkeänä hoitoon liittyviä tietoa, kuntoutustietoa, tunnepitoista viestintää ja tietoa realistisista odotuksista.</p> <p>Suurin parannustarve huomattiin realistisissa odotuksista, selviytymistiedoissa, henkilöisen välisessä viestinnässä sekä räätälöidyssä viestinnässä.</p>
<p>CINAHL: cancer patients experience</p> <p>AND</p> <p>communication</p> <p>AND</p>	<p>2013-2023, english, apply equivalent subjects.</p>	<p>Patients' and partners' experiences with prostate cancer and advanced practice nurse counselling.</p> <p>Franziska Geese, Rita Willemer, Elisabeth Spichiger.</p>	<p>Sveitsi, 2021.</p>	<p>10 potilasta.</p>	<p>Henkilökohtaiset haastattelut puhelimitse tai kasvokkain, laadullinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Syöpä ei ollut tabu puheenaihe.</p> <p>Potilaalle kiusallisia asioita käsiteltiin pääasiassa hienotunteisesti.</p> <p>Edistyneitä sairaanhoitajia kuvattiin empaattisiksi, luotettaviksi ja asiantunteviksi.</p> <p>Potilaat arvostivat yhteishenkilön saatavuutta ja</p>

nurse						heidän apuaan.
2021 BAUN and John Wiley & Sons Ltd.						
CINAHL: cancer patients experience AND communi- cation AND nurse BMC Nur- sing Dec 2022; 21(1): 1- 10.	2013-2023, english, ap- ply equiva- lent sub- jects.	Adult patient communicati- on expe- riences with nurses in cancer care settings: a qualitative study. Mukhlid Alshammari, Jed Duff, Michelle Guil- hermino.	Australia, 2022.	21 potilasta.	Kvalitatiivi- nen lähes- tymistapa, kasvokkain ja puolistuk- turoidut haastattelut, temaattinen analyysi.	Potilaat kokivat sairaan- hoitajan hymyn olevan tärkeä tekijä vuorovaiku- tuksessa. Kokemuksia tuli myös hoitajista, jotka hy- myilivät sopimattomina aikoina. Osa potilaista koki olleen- sa hoitajien kanssa vuoro- vaikutuksessa erittäin vä- hän. Tähän vaikuttivat kulttuuri- ja kielierot. Sukupuolierot koettiin rajoittavaksi tekijäksi. Ulkomaalaiset hoitajat olivat kilttejä, kohteliaita ja kunnioittavia. Saudi- Arabialaisilta hoitajilta nämä luonteenpiirteet puuttuivat. Kunnioitus koettiin mo- lemminpuoliseksi. Tietojen antaminen poti- laille oli tärkeää. Kiire ja hoitajien asenne vaikutti potilaiden saa- maan tietoon. Tukea tarjottiin satunnai- sesti. Hoitajat koettiin asiantun- teviksi. Hoitajien tunneälykyys oli

						<p>kulttuuriin ja kieleen sidonnaista.</p> <p>Osa potilaista koki sairaanhoitajien tarjoavan psykososiaalista tukea, osa taas ei, koska sitä ei koettu sairaanhoitajan rooliin kuuluvaksi.</p> <p>Potilaat kokivat saavansa Saudi-Arabialaisilta hoitajilta eniten tukea kulttuurin ja uskonnon osalta.</p> <p>Potilaat toivoivat ulkomaisille hoitajille arabikulttuurin ja -kielen koulutusta. Myös potilasviestinnän sekä sanattoman viestinnän koulutus hoitajille oli toivottu.</p>
<p>CINAHL: cancer-patients AND nurse-patient relations</p> <p>Canadian oncology nursing journal: vol 32, Issue 3, summer 2022.</p>	<p>2013-2023, apply equivalent subjects, english</p>	<p>The Live Voice Answer initiative: Supporting oncology patients beyond the clinic.</p> <p>Samia Elmi, Angela Leahey, Laura Rashleigh, Tamara Homeward, Leuren Cosolo</p>	<p>Kanada, 2020.</p>	<p>91 potilasta.</p>	<p>Puheluiden äänitys, ryhmähaastattelu.</p>	<p>Stressinlievennykseksi koettiin ihmisen ääni. Ihmiskontakti oli myös oleellinen. Potilaan tapaus tiedettiin ja häntä kohdeltiin ihmisenä.</p> <p>Potilaiden toivoivat hoitajilta seuraavia tekoja: ihmisenä kohtelua, merkityksellisiä keskusteluja, kysymyksiin vastaamista, ymmärretyksi tuleamista, psyykkisen tuen tarjoamista, potilaan energian ja ajan arvostamista, päätöksenteon antamista potilaille.</p>

<p>CINAHL: cancer-patients AND nurse-patient relations</p> <p>Indian Journal of Palliative Care: Published by Wolters Kluwer - medknow-</p> <p>Volume 25: Issue 2: April-June 2019.</p>	<p>2013-2023, apply equivalent subjects, english.</p>	<p>The Correlation between Respecting the Dignity of Cancer Patients and the Quality of Nurse-Patient Communication.</p> <p>Zoleikha Avestan, Vahid Pakpour, Azad Rahmani, Robab Mohammadian, Amin Soheili.</p>	<p>Iran, 2014.</p>	<p>250 potilasta.</p>	<p>Mukavuusnäytteenotomenetelmä, potilasarvokartoitus ja potilaskysely (koskien sairaanhoitajan kommunikoinnin laatua), kuvaavat sekä päättelevät tilastot.</p>	<p>Potilaat kokivat, että heidän ihmisarvoansa ei kunnioitettu hyvin.</p> <p>Sairaanhoitajan ja potilaan välinen viestinnän laatu pysyi kohtalaisella tasolla.</p> <p>Suurin osa potilaista oli tyytymättömiä oman arvokkuutensa menettämiseen.</p>
<p>CINAHL: cancer-patients AND nurse-patient relations</p> <p>Canadian oncology nursing journal: vol 28, issue 3, summer 2018.</p>	<p>2013-2023, apply equivalent subjects, english.</p>	<p>Patient-reported care domains that enhance the experience of “being known” in an ambulatory cancer care centre.</p> <p>Chloe Grover, Erin Mackasey, Erin Cook, Lucie Tremblay, Carmen G. Loiselle.</p>	<p>Kanada, 2018.</p>	<p>10 potilasta.</p>	<p>Äänitetyt yksittäiset haastattelut, laadullinen analysointi.</p>	<p>Potilaat tunsivat olevansa todella tervetulleita syöpähoitoon.</p> <p>Potilaat tunsivat lähempää yhteyttä hoitajaan, kun he saivat kertoa henkilökohtaisia asioita tai heillä oli hoitajan kanssa jokin yhdistävä tekijä.</p> <p>Potilaat kokivat hoitajien tunnistavan heidän tunteitaan.</p> <p>Tiedon ja opastuksen anto koettiin positiiviseksi.</p> <p>Hoitohenkilökunnan välinen viestintä koettiin tiiviiksi.</p> <p>Potilaat saivat räätälöityä hoitoa, mikä vaikutti heidän ”tunnetuksi tulemiseen”.</p>

CINAHL: cancer-patients AND nurse-patient relations Google Scholar Nursing and Health Sciences (2016) 18.	2013-2023, apply equivalent subjects, english.	Experience of nursing support from the perspective of patients with cancer in mainland China. Yonxia Song, Xiaoqing Lv, Jingjing Liu, Dan Huang, Jinfang Hong, Weili Wang, Wenru Wang.	Kiina, 2016.	22 potilasta.	Pilottihaastattelu ja puolistuktu-roitu haastattelut, fenomenologiset analyysimenetelmät.	Potilaat halusivat saada hoitajilta tietoa sairaudesta ja hoidostaan. Potilaat halusivat hoitajan ymmärtävän emotionaaliset sekä psykologiset reaktiot hallitsemalla potilaiden negatiivisia tunteita ja tarjoamalla toivoa. Potilaat toivoivat läheistä vuorovaikutusta sairaanhoitajien kanssa. Potilaat toivoivat hoitajien aktiivista viestintää heidän sekä heidän perheenjäsentensä kanssa sairaanhoidon aikana.
--	--	---	--------------	---------------	---	---

4.6 Käsihaut

Käsihaut tehtiin Tritonian kirjastoon Sairaanhoidaja ja Hoitotiede lehteen. Sairaanhoidaja -lehtiä oli kahdeksan 2022 vuoden lehteä sekä yksi 2023 vuoden lehti. Hoitotieteestä oli neljä 2022 vuoden lehteä. Näistä lehdistä löytyi yksi kirjallisuuskatsauksen aiheeseen pohjautuva tutkimus. Hoitotieteen volyyymi 43 numero 2. Tutkimus kohdentui asiantuntijuuteen sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta.

8.3.23 tehtiin haku Tritonian Finna hakupalveluun. Hakunimeksi valikoitui sairaanhoidaja. Rajauksina toimivat: 2013-2023, kirjat, suomi, englanti, toimipiste: tritonia Vaasa. Hakuja tuli yhteensä 225. Hyviksi kirjoiksi kirjallisuuskatsauksen teoreettista viitekehystä tukien osoittautuivat kaksi kirjaa: Hoitotyön taidot ja toiminnot -oppikirja Hoitotyön perusosaaminen -oppikirja.

Hakuja tehtiin myös Hoitotyön tutkimussäätiöön hakusanoilla ”syöpäpotilas, hoitaja, vuorovaikutus”. Haku ei tuottanut yhtään kirjallisuuskatsausta tukevaa tulosta. Hakuja tehtiin myös sanoilla ”syöpä, vuorovaikutus” ja ”hoitaja, vuorovaikutus” sekä pelkkä ”syöpä”. Haut eivät tuottaneet yhtään tulosta, joka olisi sopinut kirjallisuuskatsaukseen.

4.7 Aineiston analyysi & raportointi

Katsauksen analyysi voi syventyä esimerkiksi teoreettisen taustoituksen sekä käsitteiden kartoitukseen. Alkuperäistutkimuksen laadunarviointia ei usein käytetä ja tieto kuvataan graafisesti tai taulukon muodossa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 10.) Tähän teoriaan pohjautettiin analysoidessa aineistoa.

Tietokantoja, joista laadukkaita tutkimuksia löytyi, olivat: Medic, CINAHL ja JBI. Tiedot kerättiin 14:sta eri tutkimuksesta uuttamistaulukkoon. Tutkimuksista kerättiin tulokset, jotka vastasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Uuttamistaulukon jälkeen kysymyksen jaettiin tutkimuskysymyksiä otsikoiden alle. Keskeisistä tuloksista muodostui kolme kuviota, joidenka jokaisen pääteemana oli yksi tutkimuskysymys. Pohdinta tapahtui vertailemalla keskeisiä tuloksia keskenään, etsien yhteisiä tekijöitä. Pohdinnassa mietittiin myös mahdollisia tekijöitä, jotka vaikuttavat tutkimuskysymyksen laatuun, kuten myös mitkä tekijät korreloivat keskenään.

Kirjallisuuskatsaus esitetään seminaarissa Powerpoint esityksenä. Raportointi tapahtuu toukokuun alussa 2023. Seminaarissa läsnä olevana tulee olemaan kirjallisuuskatsauksen ohjaaja, opponoiija ja muita opiskelijoita. Kirjallisuuskatsaus tullaan julkaisemaan hyväksynnän jälkeen theseus.fi:ssä, jossa se on kaikkien saatavilla.

5 TULOKSET

Tässä luvussa syvennyttään tutkimuksissa esille tulleisiin tuloksiin. Tuloksia käsitellään tutkimuskysymys kerrallaan.

5.1 Minkälaisia kokemuksia syöpäpotilailla on hoitajien vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta?

Tässä osa-alueessa käsitellään syöpäpotilaiden kokemuksia hoitajien vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta. Teksti koostuu useasta tutkimuksen tuloksista, jotka on koottu yhteen. Suurimmaksi osaksi löytyi positiivisia kokemuksia hoitajien vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta syöpäpotilaiden näkökulmasta. Tuloksissa ilmeni kokemuksia, joissa sairaanhoitajat huolehtivan potilaiden tunnetarpeista. Sairaanhoitajat ottivat merkittävän roolin heidän hoidossansa. Potilaat tunsivat itsensä arvostetuiksi kokonaisina ihmisinä ja arvostavat hoitotyön valmiutta. He arvostivat jatkuvaa yhteishenkilön saatavuutta, tukiryhmien tarjoamista sekä potilaiden huolien neuvontaa.

Syöpään erikoistuneet hoitajat osallistuvat gynekologista syöpää sairastavien naisten yksilöllisten tarpeiden ymmärtämiseen sekä täyttämiseen. He opastavat myös gynekologisesta syövästä kärsiviä potilaita hoidon jatkumossa. Kyseiset hoitajat olivat potilaiden kokemusten mielestä helposti saatavilla olevan tiedon ja tuen lähde. Gynekologisen syövän potilaat ilmaisivat luottamuksen ja varmuuden erikoissairaanhoitajan kokemukseen sekä asiantuntemukseen. Edistyneitä sairaanhoitajia potilaat kuvasivat empaattisiksi, luotettaviksi, hyvin perillä oleviksi ja avoimiksi.

Huumorintaju koettiin hyvänä piirteenä hoitajille. Potilaat kuvasivat huumorintajuisia hoitajia seuraavilla adjektiiveilla: iloisiksi, ihaniksi, rentoutuneiksi, optimisteiksi, aurinkoisiksi persooniksi, ystävällisiksi, piristäviksi, fantastisiksi, hyvällä asenteella työskenteleviksi. Potilaat arvostivat hoitajan jatkuvaa arviointia huumorin sopivuudesta tilanteisiin. Sairaanhoitajan hymy oikeissa tilanteissa koettiin

tärkeäksi tekijäksi vuorovaikutuksessa. Huumori tuli monessa tutkimuksessa ilmi positiivisena tekijänä.

Eräässä tutkimuksessa potilaat tunsivat olevansa todella tervetulleita syöpähoitoon. Hoitajat olivat heidän mukaansa kunnioittavia, avoimia, ystävällisiä huolehtivia. Potilaat kokivat hoitajien tunnistavan heidän tunteitaan sekä hoitajien antama tieto ja opastus koettiin positiivisessa valossa. Kokemuksissa ilmeni potilaiden tuntemus siitä, että heidän tapauksensa tiedettiin ja potilaita kohdeltiin ihmisenä. Yksi tutkimukseen osallistuja kertoi, että hän koki tulleen tunnistetuksi yksilönä, eikä vain sairaana henkilönä tai numerona. Hoitajat näkivät potilaan hänen sairauttaan pidemmälle. Kyseisessä tutkimuksessa potilaat saivat räätälöityä hoitoa, mikä vaikutti heidän ”tunnetuksi tulemiseen”. Hoitajat muistivat heistä pieniä yksityiskohtia, minkä koettiin vaikuttavan myös.

Yhdessä tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, etteivät hoitajat käsitelleet syöpää tabuna tai kiusallisena, vaan puhuivat siitä selvästi. Tämän potilaan näkivät positiivisessa valossa. Heille kiusallisia asioita käsiteltiin hienotunteisesti, mistä potilaat pitivät myös.

Monessa tutkimuksessa tuli ilmi, kuinka tärkeäksi potilaat kokivat hoitajien antaman tiedon. Hoitajien antama tieto sisälsi tietoa sairaudesta, kuntoutuksesta, realistisista odotuksista. Hoitajat tarjosivat potilaille tarvittavia esitteitä, joiden avulla he voivat osallistua päätöksentekoon terveydestään. Useat tutkimuksiin osallistujat kokivat saavansa sairaanhoitajalta tarpeeksi tietoa. Hoitajan tiedon annossa potilaille välittyi myös hoitajan ammattitaitoisuus sekä pätevyys.

Tieto sairauden parantumattomuudesta kerrottiin potilaille ymmärrettävästi sekä annettiin aikaa tiedon prosessointiin sekä mahdollisiin lisäkysymyksiin. Tärkeää oli tietää, mitä hoitojen loppuminen tarkoittaa, missä hoidetaan ja kuka hoitaa sekä miten rakennetaan yhteys hoitopaikkaan. Tieto sairaudesta oli potilaiden mielestä myös helpottavaa. Tällöin he saivat aavistuksilleen ja oireilleen selityk-

sen. Mukana tuli myös kuolemanpelkoa ja osa potilaista ilmaisi tuen tarpeen sillä hetkellä olevan valtavan suuri.

Kulttuurierot tulivat negatiivisessa valossa ilmi. Kuitenkin potilaat kokivat ulkomaalaiset hoitajat pätevimpinä ei-verbaaliseen viestintään, kun oman kulttuurinsa hoitajat. Potilaat kokivat sanattoman tuen merkityksen esimerkiksi moraalien kohotuksessa. Myös suullinen viestintä koettiin tärkeäksi, jossa puolestaan paremmin onnistuivat hoitajat, joilla oli yhteinen kieli potilaan kanssa. Potilaat kokivat saavansa oman maansa (Saudi-Arabia) hoitajilta eniten tukea kulttuurin ja uskonnon osalta. Osa Saudi-Arabialaisista hoitajista rohkaisi potilaita rukoilemiseen sekä lievensivät heidän pelkojansa ja ahdistusta.

Yhdessä tutkimuksen tuloksessa ilmeni potilaiden kokemus ihmisen äänestä puhelinneuvonnasta. Tällöin ihmisen ääni koettiin suureksi stressinlievennykseksi. Ihmiskontakti koettiin myös oleelliseksi, vaikka se olikin vain puhelimitse.

Toisen tutkimuksen tuloksissa ilmeni elämän rajallisuuden ja jäljellä olevaa ajan pohtiminen potilaan, hänen perheensä ja hoitajan välillä. Saattohoidossa potilaat herkistyivät tavallista enemmän hoitohenkilökunnan kerronnalle, kun he kokivat tulevaisuuden epävarmuuden. Toisille elinajanennusteen tietäminen oli hyvin tärkeää, toisille ei.

Potilaan kuunteleminen kiireettömästi, rohkaisu sekä avointen kysymysten tekeminen auttoivat potilasta kohtaamaan oman todellisuuden. Aktiivinen auttaminen ja ratkaisujen etsiminen ongelmiin, jotka olivat ratkaistavissa, kuuluivat arvostavaan kohtaamiseen. Osalle saattohoitokotien potilaista kotilomien järjestäminen koettiin hyvin merkitykselliseksi. Pelkästään niiden suunnitteleminen sekä ajattelu vahvistivat potilaan kokemusta olemassaolostaan. Merkitykselliseksi koettiin myös kuoleman toteuttaminen potilaan toiveiden mukaan.

Negatiivisia kokemuksia esiintyi myös. Esimerkiksi tutkimuksessa, jossa potilaita hoitivat Saudi-Arabialaiset - sekä ulkomaalaiset hoitajat, kyseiset potilaat kokivat

kulttuuri- sekä kielierojen merkityksen vuorovaikutuksessa. Kyseisessä tutkimuksessa tuli ilmi myös sairaanhoitajan roolin epävarmuus, sekä hoitajien niukka vuorovaikutus.

Osa potilaista näki sairaanhoitajien tarjoavan hoitoa, mutta he eivät jakaneet tai kysyneet potilaiden mielipidettä hoidoista. Yksi potilaista sanoi, ettei kukaan kysynyt häneltä, halusiko hän psyykkistä tukea. Toinen koki jälkihoidon kehnoksi. Osa potilaista koki sairaanhoitajien tarjoavan psykososiaalista tukea, osa taas ei, koska sitä ei koettu sairaanhoitajan rooliin kuuluvaksi. Osa potilaista koki, ettei ollut hoitajan kanssa vuorovaikutuksessa kovinkaan paljon, vaan potilaan sanojen mukaan hoitaja antoi vain lääkkeitä ja lähti. Hymy nousi positiivisena kokemukseksi, mutta se nähtiin myös negatiivisena – tilanteesta riippuen. Tämä viittaa tutkimukseen, jossa huomattiin Saudi-Arabialaisten hoitajien kyvyttömyyden hymyillä oikeissa tilanteissa potilaiden mielestä.

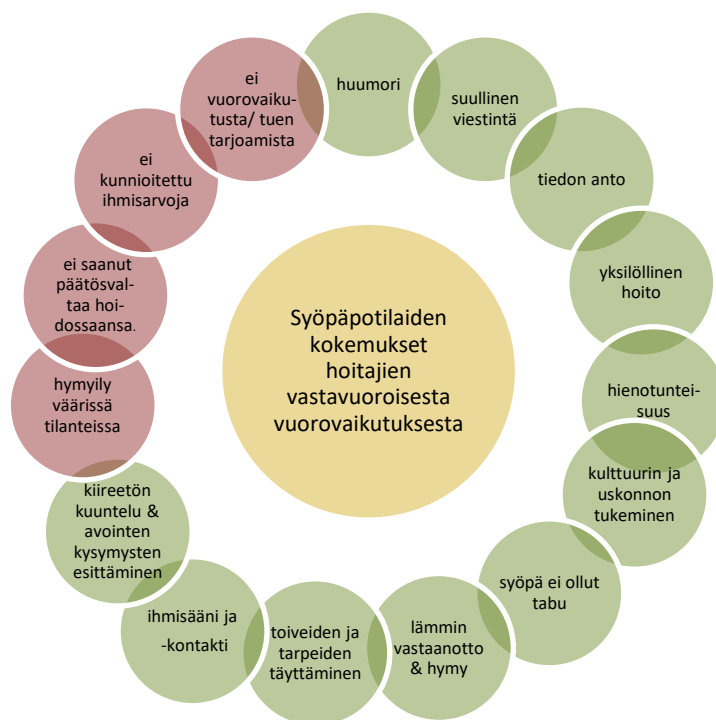
Tutkimuksessa, jossa tuli ilmi hoitohenkilökunnan hienovarainen käsittelykyky potilaalle kiusallisista asioista huomattiin kyseiseen ilmiöön liittyvä negatiivinen kokemus. Eräs potilas kertoi tunteneensa olonsa ärtyneeksi hoitajan toistellussa jatkuvasti, miten hänen pitäisi hoitaa erästä arkaluonteista asiaa. Toinen tutkimus puolestaan sai paljon negatiivisia tuloksia. Kyseinen tutkimus tutki potilaiden ihmisarvon kunnioituksen toteutumista. Potilaat kokivat, ettei heidän ihmisarvoaan kunnioitettu. Tässä kyseisessä tutkimuksessa sairaanhoitajan ja potilaan välinen viestinnän laatu pysyi kohtalaisella tasolla. Suurin osa potilaista oli tyytymättömiä oman arvokkuutensa menettämiseen.

Toisen tutkimuksen tuloksissa ilmeni elinaikaennusteen tiedon saamisen haastavuus. Tämän kaltaisten tilanteiden esiintyessä henkilökunta vetosi tilanteen yksilölliseen kehittymiseen. Osa potilaista ei saanut selvää tietoa sairauden hoitamisen mahdottomuudesta ja siitä, että sairaus johtaisi kuolemaan.

Potilaan elämänhallinnan tunnetta heikensi se, ettei hän saanut osallistua saattohoitopäätöksiin tai keskusteluun hoitovaihtoehtoista. Potilas jäi vaille tärkeää

sopeutumisaikaa, kun saattohoitopäätös tehtiin nopeasti. Elämänhallinnan tunnetta heikensi myös potilaan kuoleman läheisyyden vältteleminen keskusteluissa ja hoitohenkilökunnan huomion suuntautuminen muihin asioihin. Hoitosuhteen pitäminen kevyenä oli kuoleman todellisuuden ohittamista, joskus kieltämistä. Tutkimustuloksissa tuli myös ilmi, että potilas voi jäädä vaille tarvitsemaansa apua joutuen kokemaan itselle vieraan kuoleman.

Alla olevassa kuviossa 3 vihreät osa-alueet ovat potilaiden hyviä kokemuksia, punaiset huonoja. Punaiset pallojen aiheet eivät tarkoita sitä, että kyseisistä toimenpiteistä ei löytyisi myös positiivisia kokemuksia. Kuten esimerkiksi tuen tarjoaminen. Jotkut potilaat kokivat saaneensa tukea ja toiset ei. Sama vuorovaikutuksen ja potilaiden ihmisarvojen kunnioituksen kanssa. Tämä pätee myös vihreisiin osa-alueisiin. Joissakin tuloksissa huomattiin, etteivät kaikki potilaat saaneet tietoa tai heidän toiveitaan ei toteutettu. Yksilöllinen hoito ja suullinen viestintä eivät toteutuneet aina. Suullisen viestinnän toteutumattomuudessa oli tällöin kyse usein ulkomaalainen hoitaja.



Kuvio 3. Syöpäpotilaiden kokemukset hoitajien vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta

5.2 Minkälaisia toiveita syöpäpotilailla on hoitajien vuorovaikutuksesta?

Tämä luku käsittelee syöpäpotilaiden toiveita hoitajien vuorovaikutukseen liittyen. Alla olevassa tekstissä on yhteenveto tutkimuksien tuloksista, jotka vastaavat kysymykseen: Millaisia toiveita syöpäpotilailla on hoitajien vuorovaikutuksesta?

Potilaat kokivat tarvitsevansa tukea sähköisistä sosiaalisilta palveluilta syövän eri vaiheissa. Kyseisessä tutkimuksessa tutkittiin sähköisten tukien palveluiden toimivuutta muun muassa syöpäpotilaiden kokemuksiin perustuen. Tukea tarvittiin silloin, kun potilaiden henkinen hyvinvointi oli heikentynyt. Potilaat kertoivat tarvitsevansa tukea silloin, kun kokivat ruumiinsa rikkonaisuutta. Keho käsiteltiin rikkonaiseksi, kun heidän henkensä oli uhattuna, potilaat menettivät fyysisen koskemattomuutensa, hoito tai lääkitys aiheutti vakavia fyysisiä ongelmia taikka väsymystä.

Tutkimuksessa, jossa tutkittiin syöpäpotilaiden kokemuksia puhelimitse annettavassa tuessa klinikkahoitojen ulkopuolella tuloksissa – huomattiin potilaiden toivovan henkilökunnan tietävän potilaansa. Eräs potilaista halusi, että kun hän soittaa hoitajalle, hoitaja ymmärtää, että hänen puhelunsa on merkityksellinen. Hän halusi soittaa vain yhden puhelun, jolla saisi monta vastausta kysymyksiinsä. Ei monta. Potilas halusi hoitajan ymmärtävän, että tarvitsee kysymyksiinsä vastauksia. Hän halusi myös muiden ymmärrystä, mikä on tärkeää hänen elämässään.

Hoitajilta haluttiin, että potilaan tunteet tulivat ymmärretyksi. Potilaat toivoivat, että heitä kohdeltaisiin ihmisenä. Toivottiin myös, että hoitajat tiedustelisivat kuinka potilas voi psyykkisesti sekä ymmärtämistä, että potilas on päivä päivältä sairaampi. Toivottiin että heidän aikaansa sekä energiaansa arvostettaisiin. Potilaat toivoivat hoitajan antavan niin paljon tietoa, kuin mahdollista ja antavan heille mahdollisuuden tehdä omat päätöksensä. Tuloksissa tuli ilmi myös potilaiden toivomukset merkityksellisiä keskusteluista ja kysymyksiin vastaamisista. He toivoivat hoitajien tarjoavan psyykkisen tukea.

Toisessa tutkimuksessa potilaat toivoivat hoitajilta hyvätahtoisia piirteitä: miellyttävyyttä, kiltteyttä, suoraselkäisyyttä, rehtiyttä, hyväluonteisuutta. Hoitajan toivottiin olevan rauhallisuuden lähde. He toivoivat hoitajilta myös seuraavia tekoja: huolehtivaista huomioimista, selkeää viestintää, monenlaista läsnäoloa, yksityisyyden huomioimista, tunteiden ja murheiden ymmärtämistä, vilpittömyyden/läheisyyden ilmaisemista, harmonista käyttäytymistä sekä sanallisuutta.

Tuloksissa ilmeni potilaiden arvostavan voidessaan puhua kokemuksistaan tulevaisuutensa sekä diagnoosin ymmärtämiseksi. He uskoivat avoimeen ja selkeään kommunikointiin hoidon aikana, jotta ahdistus vähentyisi, odotukset hallittaisiin ja itsenäisyyden tunne säilyisi. Potilaat toivoivat hoitajien noudattavan salassapitovelvollisuutta.

He saattoivat halua perheen ja läheisten osallisuutta hoidon suunnittelussa. Potilaat halusivat, että heidän huolensa ja oireensa otetaan vakavasti varsinkin ensimmäisen tapaamiskerran aikana. He toivoivat hoitajien kokonaisvaltaista huomioimista. Tähän sisältyy potilaan, perheenjäsenten ja itse hoitajien huomiointi.

Eräässä tutkimuksessa potilaat halusivat kehitystä hoitajien toimintaan: käyntejä diagnoosiprosessin aikana, diagnoosin jälkeen, päätöksenteon aikana sekä ennen leikkausta. Toisen tutkimuksen tuloksissa potilaat kertoivat tarvitsevansa yhteishenkilöä diagnoosin yhteydessä. He halusivat saada yhteishenkilöltä myös tietoa ja tukea itselleen ja perheilleen. Usein potilaat kokivat tarvetta saada tietoa syövästä sekä kuntoutuspalveluista.

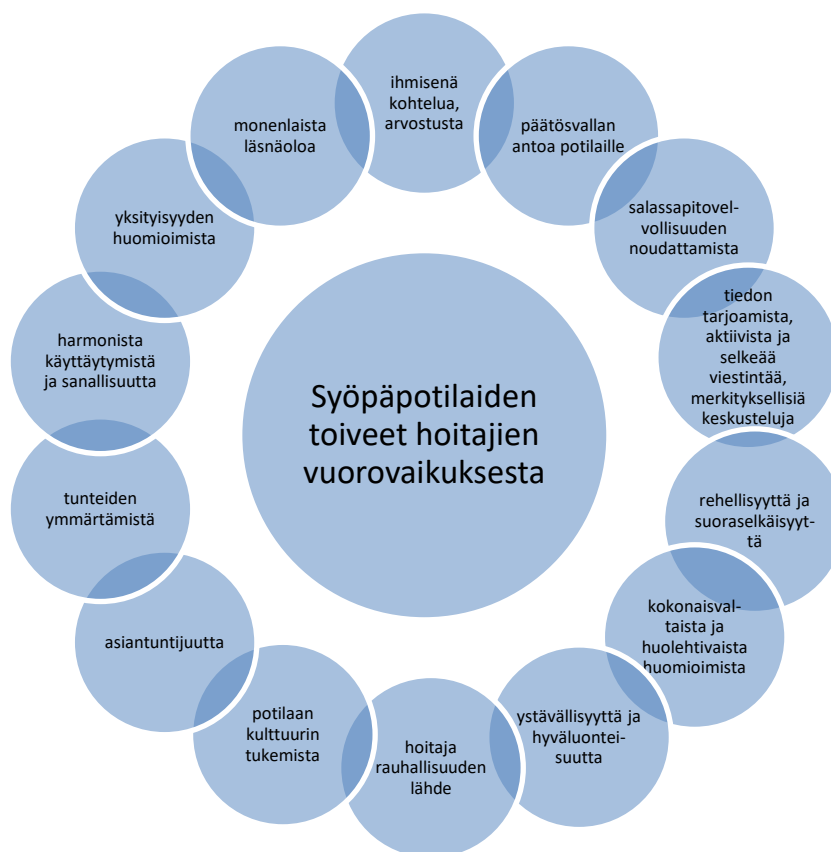
Potilaat halusivat saada hoitajilta tietoa sairaudestaan ja hoidostaan. Myös hoitajan ymmärtäväisyys emotionaalisiin sekä psykologisiin reaktioihin hallitsemalla negatiivisia tunteita sekä tarjoamalla toivoa oli toivottu. Potilaat toivoivat läheistä vuorovaikutusta sairaanhoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa parempien palvelujen varmistamiseksi. Potilaat toivoivat hoitajien aktiivista viestintää heidän sekä perheenjäsentensä kanssa sairaanhoidon aikana.

Eräässä tutkimuksessa tuli ilmi, jossa potilaat sanoivat suurimman parannustarpeen hoitajien toiminnassa olevan realistisissa odotuksista, selviytymistiedoissa, henkilöisen välisessä viestinnässä sekä räätälöidyssä viestinnässä. Nämäkin voidaan siis laskea potilaan toiveiksi. Toisessa tutkimuksessa potilaat toivoivat ulkomaalaisille hoitajille arabikielen koulutusta. He toivoivat myös hoitajille lisää koulutusta potilasviestinnän sekä sanattoman viestinnän suhteen. Yksi potilaista toivoi ulkomaalaisille hoitajille tietoisuutta Saudi-Arabian uskonnollisuudesta.

Totuudenmukaista puhumista ja rehellistä vastaamista kysymyksiin arvostettiin suuresti. Erityisen merkittäväksi koettiin tiedon kertomisen tapa tilanteissa, jolloin saattohoitopäätös tehdään. Potilaalle tieto sairauden parantumattomuudesta tarkoitti elämän päättymistä ja siksi tietoa ei saisi kertoa tunteettomasti heille muiden kiireiden vuoksi.

Oman toimintakyvyn säilyminen oli potilaalle tärkeää ja osoitus pärjäämisestä sekä omasta arvosta. Potilaille oli tärkeää oireiden lievittyminen sekä huolenaiheiden puhuminen. Heille tärkeää oli hoitohenkilökunnan käyttäytyminen ja ystävällisyys, kuten myös asiantuntevuus omassa työssään.

Potilaalla oli yksittäinen ja erityinen viimeinen toivomus, jonka hän toteutti perheenjäsentensä ja hoitohenkilökunnan avulla. Hoitohenkilökunta oli valmis tekemään lisää työtä, jotta potilaan toive toteutuisi. Viimeinen toive toteutettiin tietoisena mahdollisuudesta, että potilas voi kuolla toiveen toteutuksen aikana.



Kuvio 4. Syöpäpotilaiden toiveet hoitajien vuorovaikutuksesta

5.3 Mitkä asiat edistävät ja estävät hoitajien vuorovaikutusta syöpäpotilaiden mielestä?

Tämä kirjallisuuskatsauksen osa käsittelee syöpähoitajien mielipidettä siitä, mitkä asiat edistävät ja estävät hoitajan vuorovaikutusta heidän kanssaan. Teksti pohjautuu useaan tutkimuksen tuloksesta, joka on kasattu yhteen.

Potilaat kokivat oman mielialansa vaikuttavan myös hoitajan mielialaan ja käyttäytymiseen. Tämä voidaan nähdä sekä edistävänä, että estävänä tekijänä riippuen potilaan senhetkisestä mielialasta. Esimerkiksi huumori toimi hyvänä apuna hoitajan mielialan kohottamiseen. Se koettiin myös yhdistäväksi tekijäksi. Huumori nähtiin myös hyvänä keinona vaikeiden asioiden keskustelun helpottamiseksi. Hoitajan hymy nähtiin myös edistävänä tekijänä.

Toisessa tutkimuksessa tiivis yhteistyö henkilökunnan kesken auttoi tiedon jakamiseen henkilökunnan kesken. Näin potilaat tunsivat, että kaikilla hoitajilla oli samat tiedot heistä, joka auttoi myös vuorovaikutukseen ja hoitoon. Potilaat tunsivat lähempää yhteyttä hoitajaan, kun potilaat saivat kertoa henkilökohtaisia asioita. Potilaat kokivat perheestään kertomisen tärkeänä. Potilaat kokivat, että saavat syvemmän yhteyden sairaanhoitajaan, kun heillä on jokin yhdistävä tekijä, kuten esimerkiksi sama kieli tai perhetilanne.

Toisessa tutkimuksessa potilaat kokivat, tarpeelliseksi hoitajien kyvyn kuunnella potilaan toiveita. Kun hoitajat kuuntelivat potilaiden toiveita, kokivat potilaat elämää uhkaavan tiedon merkityksen käsittelemisen helpommaksi. Tämän voisi ajatella myös hoitajan vuorovaikutusta vahvistavaksi tekijäksi potilaan saadessa helpotusta murheisiinsa hoitajan kuunnellessa.

Prosessissa oli tärkeää millaisen näkemyksen ja osaamisen kautta hoitohenkilökunta kohtaa potilaan sekä perheen. Kohtaamiseen kuului heidän kysymyksiensä, näkemyksien ja tunteiden prosessoinnin ammattitaitoisesti. Potilaan pelkojen

karsimiseksi sekä odotuksien asettaminen realistiseksi yksi tärkeä osa oli ennakkokäsityksien purkaminen.

Hoitohenkilökunnalta vaadittiin taitoa nostaa esille kuolemaan liittyviä tunteita, kuten pelkoa, epätietoisuutta sekä kysymättömiä kysymyksiä. Tällöin potilas pystyi jollakin tasolla kohtaamaan todellisuuden omasta lähestyvistä kuolemastaan tai näkemään kohtaamattomuuden seurauksia. Edistäviksi tekijöiksi huomattiin myös arvostava kohtaaminen, potilaan arvoihin tutustuminen sekä ihmisen arvostaminen sellaisena, kun hän on. Myös molemminpuolisen kunnioituksen potilaat kokivat hoitajan vuorovaikutusta edistäväksi tekijäksi.

Tutkimuksessa, jossa tutkinnanalaisena oli arabialaisten hoitajien, ulkomaalaisten hoitajien ja potilaiden vuorovaikutus keskenään, esiintyi kulttuurieroissa myös positiivisia asioita. Tuloksissa ilmeni potilaiden kokevan ulkomaalaisten hoitajien olevan kilttejä, kohteliaita ja kunnioittavia. Joten kulttuurierot eivät olleet aina negatiivinen tekijä vuorovaikutuksessa.

Eräässä tutkimuksessa huomattiin sähköisten neuvontapalveluiden olevan sekä edistävä tekijä. Potilaat kokivat palveluiden mahdollistavan yksilöllisen tuen. Toisessa tutkimuksessa puolestaan ilmeni hoitohenkilökunnan lupaus huolehtia potilaasta sekä perheestä edesauttoi turvallisen hoitosuhteen luomisessa. Yksi tärkeä osa hoitosuhdetta oli tunteista keskusteleminen, jossa hoitohenkilökunta toimii keskustelun mahdollistajana. Myös tiedon siirtyminen hoitoon osallistuvien välillä koettiin hoitovastuuta selitettäväksi ja näin saattohoitotyötä helpottavaksi.

Hoitajan vuorovaikutusta estäviä tekijöitä löytyi myös. Esimerkiksi äsken mainitut sähköisten tukien palvelut. Potilaat kokivat tarvitsemansa tuen ja sähköisen sosiaalisen saaman tuen välillä olevan heittelyä. Näissä tapauksissa potilaat saivat muuta tukea kuin mitä he tarvitsivat. Tällainen tilanne oli esimerkiksi sellainen, jossa potilaat etsivät tietoa, he saivat emotionaalista tukea, joka esti heidän pääsyään haluttuun tietoon. Tutkimukseen osallistujat ajattelivat, että ehkä sähköi-

sillä sosiaalisen tuen palveluilla ei ole tarpeeksi resursseja tuen tarjoamiseen. Tämä johti epätasapainoon tarvittun ja saadun sähköisen sosiaalisen tuen välillä.

Toisessa tutkimuksessa tuli ilmi yksilön ajatukset hauraan kokemuksen jakamattomuuteen: kuolema on liian intiimi puhua, edes itsensä kanssa keskustella. Momen potilaan ajatus oli, että tieto tarkoittaa kuolemaa. Potilas saattoi kieltäytyä annetusta tiedosta, väisti tai torjui annetun tiedon.

Eräässä tutkimuksessa huomattiin potilaiden ja henkilökunnan välisen kulttuurin ja kielierojen korreloivan keskenään vuorovaikutuksen vähyyden kanssa. Kulttuuristen ja uskonnollisten erojen vuoksi osa hoitajista ei vastannut potilaiden tunteisiin. Kielimuuri koettiin haittana potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisessä kommunikoinnissa. Potilaat kertoivat Saudi-Arabialaisilta hoitajilta puuttuvan kohtelias ja kunnioittava työote. Myös sukupuolierot hoitajien vuorovaikutuksessa rajoittavana tekijänä tulivat ilmi.

Naishoitajat olivat ujoja mieshoitajia vastaan, jolloin henkilökunnan viestintä keskenään heikkeni. Henkilökunnan viestinnän laadun huononeminen nähtiin sekä hoitajan vuorovaikutusta sekä potilaan hoitoa heikentävänä asiana. Hoitajan roolin epäselvyys ja aikarajoitukset rajoittavat sairaanhoitajan neuvontaa. Kuten myös kiire ja hoitajien asenne, jonka potilaat kokivat vaikuttavan heidän saamansa tietoon.

Potilaat kertoivat keskustelevan tunteistaan ja kysymyksistään syöpään liittyen lääkärin ja perheen kanssa. Potilaat perustelivat tämän sillä, etteivät sairaanhoitajat antaneet heille mahdollisuutta jakaa pelkojaan ja potilaat halusivat jakaa tunteensa perheilleen. Toisen tutkimuksen tuloksissa esiin tuli kohtaamattomuus, joka esiintyi epäystävällisyytenä, kiireen taakse menemisenä ja toimintana, jonka vuoksi potilaan arvokkuus kärsi. Tähän vaikutti myös mekaaninen hoitaminen. Mekaanisessa hoitamisessa potilas jäi yksilönä kohtaamatta. Potilas nähtiin perushoidon tehtävänä. Herkkyys potilaan tarpeille huononi. Mekaanisuutta ilmeni myös potilaan jatkosijoittamiseen liittyvillä ratkaisulla

Kuvio 5 kertoo syöpäpotilaiden kasaa potilaiden mielipiteet edistävästä sekä estävästä tekijöistä. Vihreät osa-alueet kuvaavat edistäviä tekijöitä ja punaiset estäviä. Kuviota tarkastellessa täytyy ottaa huomioon, että jotkin tekijät ovat sekä edistäviä että estäviä. Kuten esimerkiksi vihreällä näkyvä potilaiden mieliala, joka voi olla myös hoitajan vuorovaikutusta estävä asia. Jos potilas on huonotuulinen, voi se vaikuttaa hoitajan vuorovaikutukseen sitä estävästi.



Kuvio 5. Syöpäpotilaiden mielipiteet hoitajien vuorovaikutusta edistävästä ja estävästä tekijöistä

5.4 Yhteenveto tuloksista

Tutkimuskysymyksiin löytyi vastauksia hyvin. Potilaan arvostava kohtaaminen tai hänen arvoihinsa tutustuminen esiintyi kaikissa tutkimuskysymyksiin vastanneissa kysymyksissä. Yhteisiksi tekijöiksi ainakin kahteen tutkimuskysymyksen vas-

tauksiin muodostuivat hymy sekä huumori. Hoitajan tarjoama laadukas tiedonanto sekä potilaiden kuuntelu koettiin myös oleelliseksi.

Potilaiden kokemuksissa hoitajien vuorovaikutuksissa esiintyi enemmän positiivisia kokemuksia kuin negatiivisia. Tuloksissa kävi ilmi, että hymy toimi myös negatiivisena tekijänä. Potilaat kokivat oman maansa (Saudi-Arabia) hoitajien hymyilevän väärissä tilanteissa.

Hoitajien toivottiin olevan rauhallisuuden lähde. Heiltä toivottiin harmonista käyttäytymistä sekä sanallisuutta. Hoitajan monenlainen läsnäolo erottui myös tuloksien joukosta. Tämä on laaja käsite, jota avataan tarkemmin pohdinnassa.

Hoitajan kulttuuri- ja kielierot koettiin usein negatiivisessa valossa koskien hoitajan vuorovaikutusta edistäviä ja estäviä tekijöitä. Näiden erojen vuoksi potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus kärsi. Vaikkakin hoitajien kielitaidon puutetta he korvasivat sanattomalla viestinnällä, mikä koettiin hyväksi sekä ulkomaalaiset hoitajat kuvailtiin kohteliaiksi, kunnioittavaksi ja kilteiksi.

Kuolema ja syöpä kulkevat useasti käsi kädessä. Kuolema on arkaluonteinen aihe, jonka potilaat kokivat vaikeaksi ottaa puheeksi ja huomasivat tämän myös hoitajien kohdalla. Kiire tuli myös ilmi. Nämä kaksi teemaa – kuolema ja kiire, nähtiin hoitajan vuorovaikutusta estävinä tekijöinä.

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Aineistoa analysoidessa täytyi ottaa huomioon tiedonlähteen validiteetti (pätevyys) ja reliabiliteetti (luotettavuus). Validiteetti ilmaisi miten tutkimuksessa käytettiin mittaus- tai tutkimusmenetelmää juuri sen ilmiön mittaamiseen, mitä tutkimuksessa yritetään tutkia. Puolestaan reliabiliteetti kertoo mittaus- tai tutkimusmenetelmän luotettavuuden ja toistettavuuden, kun mitataan haluttua ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Tiedonhaku vei aikaa. Ensimmäisten hakukokeilujen ei tarvinnut olla täydellisiä hakulausekkeita, vaan ne toimivat kokeiluna, jotta huomattiin, mitkä hakusanat tuottivat tuloksia. Hyvä suunnittelu, kokeilu, mielikuvitus ja sinnikkyys toimivat avainasemassa onnistuneeseen hakuun. (Stolt ym. 2016, 36.) Hakusanat valikoituivat PICO -periaatteen mukaisesti. Medicissä käytössä toimii Mesh-asiasanasto sekä suomenkielinen versio FinnMesh (Stolt ym. 2016, 46). Näitä käytettiin myös hakusanojen varmistamiseksi. Esimerkiksi hakusana "cancer" ei tuottanut yhtä tarkkoja tuloksia, kun hakusana "neuroplasms".

PICO eli patient, intervention, comparison, outcome – käytettiin aiheen jäsentämisessä. Bettany-Saltikovi (2012) ja Hoitotieteen tutkimussäätiön (2013) mukaan PICO:n avulla tunnistetaan tutkimuskysymyksen osat. Hyvässä hakulausekkeessa ei pitäisi olla neljää aihekokonaisuutta enempää. (Stolt ym. 2016, 36.) Apuja sanojen ideoinnin kannalta oli hyvä käyttää mitä tahansa lähdettä, joilla saa aihepiirin sanoja. Hyviä hakutermin ideointipaikkoja olivat esimerkiksi tietosanakirjat, oppikirjat, tietokannat, Wikipedia ja aiheeseen liittyvät artikkelit. Sanakirjat avasivat helposti useita sanoja samasta käsitteestä. Tietosanakirjojen sekä oppikirjojen avulla orientoituu aiheeseen ja esiin tuli aihetta käsitteleviä termejä, mitkä toimivat hyvänä apuna. Wikipedia oli toisinaan kelpo lähde, kun on tarve ideoida hakusanoja erilaisista aiheista eri kielillä. (Stolt ym. 2016, 37.) Oli kuitenkin hyvä muistaa, että Wikipedia lähteenä ei ole luotettava.

Jos tiedossa oli jo jokin aihetta käsittelevä artikkeli, oli se tarpeellista hyödyntää mahdollisimman tarkasti. Tavoitteena oli tutkia, mitä termejä on käytetty artikkelissa, minkälaisia lähteitä tutkija oli käyttänyt sekä löytykö lähdeluettelosta uusia ideoita, miten tutkittua aihetta voisi lähestyä. Tärkeää oli myös huomioida, mitä tietokanta kertoi artikkelista, kuten avainsanat, asiasanat tai mittarit, joita haussa voisi hyödyntää. (Stolt ym. 2016, 37.)

Haun rajaukset oli hyvä miettiä ensin, ennen kuin kävi läpi hakutuloksia. Tärkeää oli käyttää samanlaisia rajauksia jokaisessa tietokannassa, jotta haut pysyisivät mahdollisimman samankaltaisina. Usein käytettyjä rajauksia olivat kielirajaus, aikarajaus sekä abstraktien saatavuuden rajaus. Rajauksen avulla kyettiin osittain poissulkemaan työhön sopimattomia kriteerejä, mutta myös löytämään sopivat lähteet. Hakutulokset oli käytävä huolella läpi. Jos hakusanat huomattiin yleisiksi, oli hyvä suunnata haku otsikkoon ja abstraktiin. Tällä tavoin esimerkiksi hakutulokset, jotka esiintyivät vain lehtien nimessä – sai poistettua. (Stolt ym. 2016, 51.) Useamman tietokannan käyttö oli suotavaa, jotta tutkittava tieto olisi tarpeeksi kattava kirjallisuuskatsauksen tekoon (Stolt ym. 2016,42).

Hakutuloksien arvioinnissa oli hyvä tarkastella niiden määrää. Jos hakutuloksien määrä oli alhainen (alle 100 tulosta), tuli miettiä, puuttuiko haussa jokin keskeinen sana tai tuliko hakualuetta laajentaa. Oli hyvä tarkastella myös hakutuloksien artikkeleja silmällä pitäen uusia mahdollisia hakusanoja. Puolestaan liian suuri määrä hakutuloksia (yli 1000 yhdestä tietokannasta), oli tarpeellista harkita haun tarkentamista. (Stolt ym. 2016, 51-52.)

Täydellistä hakumäärätulosta oli vaikea arvioita. Tärkeää oli kuitenkin järjestelmällistä hakua tehdessä löytää mahdollisimman tarkasti aihetta käsittelevät julkaisut. (Stolt ym. 2016, 52.) Omaan aihepiiriin kuuluvien artikkeleiden löydettyä tarkistettiin, onko artikkelista tarjolla avointa kokotekstiä. Artikkelin voi olla saatavana PDF-muodossa tai artikkelissa mukana SFX-linkki, jonka avulla voi tarkistaa artikkelin saatavuutta e-kokoelmista kirjastosta. (Stolt ym. 2016, 52.)

7 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUKSET

Tutkimuksia tuli yhteensä 14. Sen lisäksi käsin tehtyjen hakujen aikana tuli vastaan tutkimus Hoitotieteen lehdessä: Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta. Tämä tutkimuksen tulokset eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin suoraan, koska tutkimuskohteena olivat potilaat, jotka arvioivat sairaalapappia, eikä itse hoitajia. Tämän vuoksi sitä ei sisälletty kirjallisuuskatsauksen uuttamistaulukkoon (taulukko 4).

Vaikka tutkimus kohdentuu sairaalapappien työnkuvaan, voi tieto toimia apuna hoitajalle osana syöpäpotilaiden kokonaisvaltaisen hoidon kehittämistä. Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta tutkimuksen tieto auttaa syöpäpotilaiden kokonaisvaltaisen hoidon, henkisen ja hengellisen tuen ja sairaalapappien kehittämistä (Sipola, Aho & Karvinen 2022, 2022, 111.) Sairaalapappia kuvattiin haastatteluissa empaattiseksi, hänen keskusteluansa luottamukselliseksi ja syvälliseksi. Tunnelataus oli sairaalapapin kanssa käydyissä keskusteluissa erilaista kuin normaaleissa keskusteluissa. Tapaaminen koettiin terapeuttiseksi sekä vapauttavaksi. Sairaalapappi toimi potilaiden mielestä tilannekohtaisesti, kunnioittavasti sekä asianmukaiseksi. Esille tuli myös arvostetuksi tuleminen, merkitykselliset tapaamiset sekä kuulluksi tuleminen sekä mahdollisuus saada keskustella potilaille tärkeistä asioista. (Sipola ym. 2022, 110.)

Näitä samoja tekijöitä esiintyi myös uuttamistaulukossa sijaitsevissa tutkimuksen tuloksissa. Esimerkiksi systemaattisessa katsauksessa "Patient, nursing and medical staff experiences and perceptions of the care of people with palliative esophagogastric cancer: a systematic review of the qualitative evidence." Tuloksissa ilmeni potilaiden arvostavan mahdollisuudesta puhua kokemuksistaan tulevaisuutensa ja diagnoosin ymmärtämiseksi. He uskoivat avoimeen ja selkeään kommunikointiin hoidon aikana, jotta ahdistus vähentyisi, odotukset hallittaisiin

ja itsenäisyyden tunne säilyisi. (Cowley, Evans, Bath-Hextall & Cooper 2016, 147.)

Laadullisessa systemaattisessa katsauksessa ”Experiences of adult cancer patients receiving counseling from nurses: a qualitative systematic review” esiintyi myös samoja teemoja, kuin Sipilän saamissa tuloksissa. Katsauksen tuloksissa potilaat tunsivat itsensä arvostetuiksi ihmisinä ja arvostivat hoitotyön valmiutta. (Tay, Ong & Lang 2018, 1972.) Myös seuraavat tutkimukset jakavat samankaltaisia löydöksiä, kuin Sipilän tutkimuksessa.

Laadullisen tutkimuksen ”Adult patient communication experiences with nurses in cancer care settings: a qualitative study” tuloksissa osa potilaista koki, että ulkomaalaiset hoitajat olivat kilttejä, kohteliaita ja kunnioittavia. (Alshammari, Duff & Guilhermino 2022, 4). Potilaat huomasivat myös kunnioituksen olevan molemminpuolista. (Alshammari, ym. 2022, 5.)

Mirja Sisko Anttonen tutkimus Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa oli kattava. Tutkimuksessa ilmeni yksilön ajatukset hauraan kokemuksen jakamattomuuteen, jossa potilas sanoi kuoleman olevan liian intiimi puhua, edes itsensä kanssa keskustella (Anttonen 2016, 35). Tämä nähtiin hoitajien vuorovaikutusta estävänä tekijänä. Kuoleman ollessa erittäin arkaluonteinen aihe sen esilletuominen puheenaiheena on täytynyt olla erittäin haastavaa. Sekä potilaan – että hoitajan näkökulmasta.

Osa tutkimusta käsitteli kuoleman vaikeuden lievittämistä kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Ilmi tuli kuoleman vaikeuden lievittämisen tarkoittavan henkilökunnan tekemää kokonaisvaltaista hoitotyötä potilaan sekä perheen auttamiseksi. Tässä henkilökunta käytti apunaan arvostavaa kohtaamista ja vuorovaikutusta edistävää toimintaa. (Anttonen 2016, 55.) Tärkeä osa hoitosuhdetta oli tunteista keskusteleminen, jossa hoitohenkilökunnan koettiin toimivan keskustelun mahdollistajana (Anttonen 2016, 71).

Tuloksissa huomattiin arvostava kohtaamisen tärkeys. kohtaamiseen alkoi yhteydenotosta potilaan ja perheen kanssa. Heidän, varsinkin potilaan arvoihin tutustumista. Ihmisen arvostamista omana itsenään. Potilaan kuunteleminen kiireetömästi, rohkaisu sekä avointen kysymyksien tekeminen auttoivat potilasta kohtaamaan oman todellisuuden. Aktiivinen auttaminen ja ratkaisujen etsiminen ongelmiin, jotka olivat ratkaistavissa, kuuluivat arvostavaan kohtaamiseen. Hoitohenkilökunnan lupaus huolehtia potilaasta sekä perheestä edesauttoi turvallisen hoitosuhteen luomisessa. (Anttonen 2016, 75-78.) Potilaille, hänen perheenjäsenilleen sekä henkilökunnalle oli tärkeää oireiden lievittyminen sekä huolenaiheiden puhuminen. Myös tiedon siirtyminen hoitoon osallistuvien välillä koettiin hoitovastuuta selitettäväksi ja näin saattohoitotyötä helpottavaksi. (Anttonen 2016, 88-89.)

Potilaat tarkkailivat tarkasti hoitohenkilökunnan toimintaa. Heille tärkeää oli hoitohenkilökunnan käyttäytyminen ja ystävällisyys, kuten myös asiantuntevuus omassa työssään. Suurin osa hoitohenkilökunnasta kohteli potilaita hyvin. Potilaiden mielestä puolestaan kohtamattomuus esiintyi epäystävällisyytenä, kiireen taakse menemisenä ja toimintana, jonka vuoksi potilaan arvokkuus kärsi. (Anttonen 2016, 86.)

Mekaanisessa hoitamisessa potilas jäi yksilönä kohtamatta. Mekaanisuus käsitellään Anttosen tutkimuksessa siten, että se on ylhäältäpäin sanelemista, muotittain asettamista, rutinoitumista sekä valikoivat myötätunnon osoittamista. Tällöin potilas jäi tunnistamatta ja hoidon tarpeet näkemättä. Potilas nähtiin perushoidon tehtävänä. Herkkyys potilaan tarpeille huononi. Mekaanisuutta ilmeni myös potilaan jatkosijoittamiseen liittyvillä ratkaisulla. (Anttonen 2016, 87-88.)

Joskus potilas takertui pakonomaisesti elämään ja saattohoitoon osalliset unohtivat kuoleman todellisuuden. Joillekin potilaille elämään takertuminen näkyi niin voimakkaana, että hän ei pystynyt ottamaan vastaa tietoa saattohoidon alkamisesta. (Anttonen 2016, 94.) Kuoleman toteuttaminen potilaan toiveiden mukaisesti koettiin tärkeäksi (Anttonen 2016, 100). Tutkimustuloksissa tuli myös ilmi,

että potilas voi jäädä vaille tarvitsemaansa apua joutuen kokemaan itselle vieraan kuoleman (Anttonen 2016, 103).

Tutkimuksen ”The Live Voice Answer initiative: Supporting oncology patients beyond the clinic” tuloksissa esille nousi erään potilaan toivomus. Potilas halusi, että kun hän soittaa hoitajalle, hoitaja ymmärtää potilaan puhelun olevan merkityksellinen. Hän halusi soittaa yhden puhelun, jolla saisi monta vastausta kysymyksiinsä. Ei vain yhtä. Potilas halusi hoitajan ymmärtävän, että tarvitsee kysymyksiinsä vastauksia. Hän halusi myös muiden ymmärrystä, mikä on tärkeää elämässään. (Elmi, Leahey, Rashleigh, Homeward & Cosolo, 2020, 455.)

Hoitajalta haluttiin, että potilaan tunteet tulivat ymmärretyksi. Haluttiin, että hoitaja kysyy, kuinka potilas voi psyykkisesti. Potilaan toivomuksessa hän toivoi ymmärtämistä, että potilas on päivä päivältä sairaampi. Toivottiin että hänen aikaansa ja energiaansa arvostetaan. (Elmi, ym. 2020, 455.)

Tutkimus ”Patient-reported care domains that enhance the experience of ”being known” in an ambulatory cancer care centre” osoittautui erittäin kattavaksi tutkimuskysymyksien osalta. Potilaat tunsivat lähempää yhteyttä hoitajaan, kun potilaat saivat kertoa henkilökohtaisia asioita, kuten esimerkiksi perheestä kertominen, joka koettiin tärkeäksi asiaksi. (Grover, Mackasey, Cook, Tremblay & Loisel 2018, 168.) Kokemuksissa ilmi tuli myös hoitajien laadukkaan kyvyn tunnistaa potilaiden tunteita (Grover ym. 2018, 169). Tuloksissa esiintyy samoja teemoja, kuin Sipolan ym. tutkimus sairaalapapin vuorovaikutuksesta. Kyseisen tutkimuksen tuloksissa ilmeni paljon muutakin.

Potilaat tunsivat olevansa todella tervetulleita syöpähoitoon. Hoitajat olivat potilaiden mukaan avoimia, ystävällisiä ja huolehtivia. Eräs potilas kertoi, ettei tuntenut itseään vaan numeroksi, vaan hänet tunnistettiin yksilönä. Potilaat kokivat myös saavansa syvemmän yhteyden sairaanhoitajaan, kun heillä on jokin yhdistävä tekijä, kuten esimerkiksi sama kieli tai perhetilanne. (Grover ym. 2018, 168).

Tiedon ja opastuksen anto koettiin positiiviseksi. Tiivis yhteistyö henkilökunnan kesken, auttoi tiedon jakamiseen henkilökunnan kesken. Näin potilaat tunsivat, että kaikilla hoitajilla oli samat tiedot heistä, joka auttoi myös vuorovaikutukseen ja hoitoon.

Potilaat saivat räätälöityä hoitoa, mikä vaikutti heidän ”tunnetuksi tulemiseen”. Hoitajat muistivat heistä pieniä yksityiskohtia, mitkä koettiin positiivisessa valossa. Potilaat tunnistettiin yksilönä, eikä vain ”sairaana henkilönä”. He kokivat tulleeksi kohdelluiksi ihmisenä, eikä pelkästään potilaana. (Grover ym. 2018, 169.)

Yksi kirjallisuuskatsauksen merkittävimpiä tuloksia oli tutkimuksen ”Humanitarian care: Facilitator of communication between the patients with cancer and nurses” – jossa esiin tuli potilaiden toive hoitajan monenlaisesta läsnäolosta. (Atashzadeh-Shoorideh, Mohtashami, Farhadzadeh, Sanaie, Zadeh, Beykmirza & Abdoljabari, 2020, 73.) Hoitajan monenlainen läsnäolo tarkoittaneet heidän monipuolista toimimistaan. Hoitaja ei ole vain lääkkeiden antaja tai tiedon lähde, vaan hän tekee paljon muutakin. Hän tarjoaa lohtua, kuuntelee, toimii välikätenä lääkärin ja potilaan sekä hoitajan kanssa, työskentelee monitoimisessa työympäristössä.

Huumorin erottui vahvasti tuloksissa. Esimerkiksi tutkimuksessa ”A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse–patient relationship in an adult cancer setting”. Potilaat kokivat, että huumori luo siteen heidän ja hoitajien välille (Tanay, Wiseman, Roberts & Ream, 2013, 1297.) Huumori toimi hyvänä apuna hoitajan mielialan kohottamiseen. Potilaat kokivat oman mielialansa vaikuttavan myös hoitajan mielialaan ja käyttäytymiseen. (Tanay ym. 2012, 1297-1298.) Potilaat kuvasivat huumorintajuisia hoitajia seuraavilla adjektiiveilla: iloisiksi, ihaniksi, rentoutuneiksi, optimisteiksi, kirkkaiksi persooniksi, ystävällisiksi, piristäviksi, fantastisiksi, hyvällä asenteella työskenteleviksi. He arvostivat hoitajien jatkuvaa arviota huumorin soveliaisuudesta tilannekohtaisesti. (Tanay ym. 2012, 1299.)

Alshammari ym. (2022) tutkimuksessa esiintyi kulttuurin ja kielen tärkeys vuorovaikutuksessa. Myös hoitajien sukupuolierot nähtiin esteenä hoitajien väliselle vuorovaikutukselle, mikä luultavasti on myös hyvin kulttuurisidonnaista. Osa potilaista koki, ettei ollut hoitajan kanssa vuorovaikutuksessa kovinkaan paljon, hoitaja antoi vain lääkkeitä ja lähti. Huomattiin, että potilaan sekä hoitajan väliset kulttuuri- ja kielierot korreloivat keskenään vuorovaikutuksen vähyyden kanssa. (Alshammari, ym. 2022, 3.)

Myös hymy hoitaja vuorovaikutusta edistävänä ja estävänä tekijänä tuli ilmi. Potilaat kokivat sairaanhoitajan hymyn olevan tärkeä tekijä vuorovaikutuksessa. (Alshammari, ym. 2022, 3.) Potilaiden mielestä Saudi-Arabialaiset hoitajat eivät potilaiden mielestä osanneet hymyillä oikeissa tilanteissa (Alshammari, ym. 2022, 6). Osa potilaista koki myös, että ulkomaalaiset hoitajat olivat kilttejä, kohteliaita ja kunnioittavia, kun taas Saudi-Arabialaisilta hoitajilta nämä puuttuivat (Alshammari, ym. 2022, 4). Anttonin tutkimuksessa koskien kuoleman vaikeuden lievittämistä saattohoidossa, esiintyi huumori positiivisessa valossa. Huumori nähtiin hyvänä keinona vaikeiden asioiden keskustelun helpottamiseksi (Anttonen 2016, 75).

Sukupuolierot koettiin myös rajoittavaksi tekijäksi. Naishoitajat olivat ujoja mieshoitajia vastaan, jolloin henkilökunnan viestintä keskenään heikkeni. (Alshammari, ym. 2022, 4.) Tämäkin oli hyvin todennäköisesti kulttuurisidonnaista.

Kiire ja hoitajien asenne vaikutti potilaiden saamaan tietoon (Alshammari, ym. 2022, 6). Hoitajan tarjoama tieto kuuluu vuorovaikutukseen. Ei ole yhtään ihme, että nämä kaksi tekijää tulivat ilmi.

Kulttuuristen ja uskonnollisten erojen vuoksi osa hoitajista ei vastannut potilaiden tunteisiin (Alshammari, ym. 2022, 6). Potilaat kokivat saavansa Saudi-Arabialaisilta hoitajilta eniten tukea kulttuurin ja uskonnon osalta. Osa Saudi-Arabialaisista hoitajista rohkaisi potilaita rukoilemiseen sekä lievensivät potilaiden pelkoja ja ahdistusta. (Alshammari, ym. 2022, 6.) Osa potilaista piti suullista

viestintää erittäin tärkeänä. Kielimuuri koettiin haittana potilaiden ja hoitohenkilökunnan välisessä kommunikoinnissa. (Alshammari, ym. 2022, 7.)

7.1 Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset olivat: Minkälaisia kokemuksia syöpäpotilailla on hoitajien vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta? Minkälaisia toiveita syöpäpotilailla on hoitajien vuorovaikutuksesta? Mitkä asiat edistävät ja estävät hoitajien vuorovaikutusta syöpäpotilaiden mielestä?

Tiivistettynä kirjallisuuskatsaus antoi tutkimuskysymyksiin seuraavat vastaukset. Syöpäpotilailla oli sekä huonoja, että hyviä kokemuksia hoitajien vuorovaikutuksesta. Avoin, lämmin ja asiantunteva työote koettiin hyväksi. Hoitajan hymy oikeissa tilanteissa nähtiin positiivisena. Vuorostaan väärissä tilanteissa hymyily oli epätoivottu. Hoitajan huumorintajua arvostettiin myös.

Hoitajan tiivis vuorovaikutus olisi tärkeää hoitajan työskentelyssä, koska potilaat kokivat negatiivina kokemuksena ne, missä hoitaja oli heidän kanssaan vuorovaikutuksessa hyvin vähän. Tiiviissä vuorovaikutuksessa hoitajan tulisi kuunnella potilasta, mutta samalla vastaten hänen kysymyksiinsä ja antaa tietoa. Hoitajan olisi hyvä muistaa, että päätösvalta hoidosta kuuluu yksin potilaalle. Päätösvallan sekä tiedon tarjoamista potilaalle tulivat ilmi myös syöpäpotilaiden toiveissa.

Syöpäpotilaan toiveet hoitajan vuorovaikutuksesta olivat seuraavanlaiset: hoitajalta toivottiin monenlaista läsnäoloa, arvostavaa kohtaamista. Asiantuntijuus ja hyväntahtoiset piirteet hoitajassa tulivat myös toiveissa ilmi. Hoitajan toivottiin olevan rauhallisuuden lähde, joten voidaan olettaa, että hoitaja voi olemuksellaan ja tunnetilallaan vaikuttaa potilaaseen.

Hoitajan olisi hyvä ottaa huomioon potilaan kulttuuri ja yksityisyys. Jos kielimuuria esiintyy potilaan ja hoitajan välillä, potilaalla on oikeus tulkkiin. Potilaat toivoivat merkityksellisiä keskusteluita. Tällä voistiin kenties tarkoittaa potilaiden odottavan kysymyksiinsä vastausta, merkitystä sairastumiseensa, mahdollisen

kuoleman pohtimista. Näissä tilanteissa hoitajan olisi hyvä tarjota vastauksia osaamisensa mukaan ja tiedustella potilaalta hienotunteisesti, haluaisiko hän tavata sairaalapappia.

Potilaiden mielipiteitä hoitajan vuorovaikutusta edistävästä sekä estävästä tekijästä ilmeni runsaasti. Hoitajan hymy sekä huumori nähtiin edistävästä tekijänä. Kuten myös arvostava kohtaaminen, henkilökunnan välinen toimiva viestintä sekä itse hoitajan asenne. Näin ollen voidaan olettaa, että potilas on tarkkaavainen hoitajien tekemiselle, viestinnälle sekä hoitajan työasenteelle.

Estävänä tekijänä nähtiin kiire, aikarajoitukset, mekaaninen hoitaminen ja kohtaamattomuus. Tässä hoitajan olisi hyvä huomata kohtaamisen tärkeys, jopa kiireen keskellä. Hoitajan olisi hyvä tehdä selväksi potilaille oma roolinsa osana heidän hoitoansa, koska usein potilaat eivät olleet selvillä hoitajan roolista.

7.2 Jatkotutkimukset

Monessa tutkimuksessa esiin tulivat seuraavat tekijät: perheen ja läheisten tärkeys. Potilaat halusivat sekä heidän tukeansa, että läsnäoloa, mutta myös panosta päätöksenteossa hoitojen aikana. Hoitajienkin näkökulma tuli monessa tutkimuksessa esille ja toimisi täten hyvänä jatkotutkimusaiheena. Vertaistuki näkyi myös osassa tutkimuksia osallisena syöpäpotilaan hoitoa.

Hyviä jatkotutkimusaiheita voisi olla esimerkiksi tutkimus apuvälineistä, joita hoitaja voisi hyväksikäyttää vuorovaikutuksen ohella syöpähoidoissa. Vuorovaikutuksessa käytetään jo monia apuvälineitä, kuten esimerkiksi taidetta. Taidetta terapiana syöpähoidoissa sekä potilaille että läheisille käsitellään esimerkiksi Sabo, Singh, Snelgrove-Clarke ja Maimets (2016) systemaattisessa katsausprotokollassa ”Benefits and challenges in the use of art as an intervention for making sense of the cancer experience: a qualitative systematic review protocol”. Kuten myös systemaattisessa katsauksessa ”Effects of art therapy for family caregivers of cancer patients: a systematic review”. Tuloksissa ilmeni taideterapian vähen-

tävän stressiä ja lisäävän positiivisia tunteita syöpäpotilaiden lähiomaisille (Lang & Lim 2014, 376).

LÄHTEET

Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuudessa kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa – Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Viitattu: 20.2.2023. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 214. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>. (Maksullinen tietokanta.)

Alshammari, M., Duff, J. & Guilhermino, M. 2022. Adult patient communication experiences with nurses in cancer care settings: a qualitative study. Viitattu: 25.3.2023. Australia. Qualitative study. BMC Nursing Dec 2022; 21(1): 1-10. <https://search.ebscohost-com.ezproxy.puv.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=158216322&site=ehost-live>. (Maksullinen tietokanta).

Atashzadeh-Shoorideh, F., Mohtashami, J., Farhadzadeh, M., Sanaie, N., Zadeh, E., Beykmirza, R. & Abdoljabari, M. 2020. Humanitarian care: Facilitator of communication between the patients with cancer and nurses. Viitattu: 26.3.2023. Article. Iran. Nursing Practice Today. 2021; 8(1):70-78. <https://search.ebscohost-com.ezproxy.puv.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=146553804&site=ehost-live>. (Maksullinen tietokanta.)

Avestan, Z., Pakpour, V., Rahmani, A., Mohammadian, R. & Soheili, A. 2014. The correlation between respecting the dignity of cancer patients and the quality of nurse-patient communication. Viitattu: 26.3.2023. Iran. Article. Indian J Palliat Care 2019;25:190-6. <https://search.ebscohost-com.ezproxy.puv.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=135968372&site=ehost-live>. (Maksullinen tietokanta).

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. Helsinki. Sanoma Pro.

Cook, O., McIntyre, M., Recoche, K. & Lee, S. 2017. Experiences of gynecological cancer patients receiving care from specialist nurses: a qualitative systematic review. Viitattu: 25.3.2023. Systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 2017. Australia. https://ovidsp-dc1-ovid-com.ezproxy.puv.fi/ovidweb.cgi?&S=KANDFPMPCCACIMIBKPLJDFPMOFENAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190. (Maksullinen tietokanta.)

Cowley, A., Evans, C., Bath-Hextall, F., Cooper & J. 2016. Patient, nursing and medical staff experiences and perceptions of the care of people with palliative esophagogastric cancer: a systematic review of the qualitative evidence. Viitattu: 25.3.2023. Systematic review. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 2016. United Kindom. <https://ovidsp-dc1-ovid-com.ezproxy.puv.fi/ovid->

b/ovidweb.cgi?&S=KANDFPMPCCACIMIBKPLJDFPMOFENAA00&Link+Set=S.sh.41%7c1%7csl_190. (Maksullinen tietokanta.)

Geese, F., Willener, R. & Spichiger, R. 2021. Patients' and partners' experiences with prostate cancer and advanced practice nurse counselling. Viitattu: 26.3.2023. Article. Switzerland. BAUN and John Wiley & Sons Ltd 2021. International Journal of Urological Nursing; 15(2): 82-90. <https://search-ebsohost-com.ezproxy.puv.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=150942695&site=ehost-live>. (Maksullinen tietokanta).

Grover, C., Mackasey, E., Cook, E., Tremblay, L. & Loiselle C. 2018. Patient-reported care domains that enhance the experience of "being known" in an ambulatory cancer centre. Viitattu: 27.3.2023. Canada. Article. Canadian oncology nursing journal: vol 28, issue 3, summer 2018. <https://search-ebsohost-com.ezproxy.puv.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=130798938&site=ehost-live>. (Maksullinen tietokanta).

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede vol 34, 4, 215-225.

Elmi, S., Leahey, S., Rashleigh, L., Homeward, T. & Cosolo, L. 2020. The Live Voice Answer initiative: Supporting oncology patients beyond the clinic. Viitattu: 25.3.2023. Article. Canada. Canadian oncology nursing journal volume 32, Issue 3, summer 2022. <https://search-ebsohost-com.ezproxy.puv.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=160361961&site=ehost-live>. (Maksullinen tietokanta).

Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu: 16.1.2023 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809#s1.

Hirvonen, O. & Pöyhiä, R. 2016. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Artikkel. Viitattu: 1.2.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13107>.

Hänninen J. 2015. Saattohoito-opas. Teoksessa Saattohoito-opas – potilaan ja omaisen opas. 14. uudistettu painos 2015, 5-6, 11, 1-55. Helsinki. Etelä-Suomen Syöpäyhdistys & Terho-säätiö. <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>.

Kaikki syövästä 2023 a. Syöpätaudit. Viitattu 16.1.2023. Artikkel. Helsinki. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syopataudit/>.

Kaikki syövästä 2023 b. Syövän oireet. Viitattu 16.1.2023. Artikkel. Helsinki. <https://www.kaikkisyovasta.fi/tietoa-syovasta/syovan-oireet/>.

Kaikki syövästä 2023 c. Syövän hoito. 16.1.2023. Artikkel. Helsinki. <https://www.kaikkisyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/syovan-hoito/>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki. Viitattu: 20.1.2023.

Laine, H. 2022. DNR-päätös, elvytyskielto. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto – Duodecim. Viitattu: 1.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01180>.

Lang, D. & Lim, L. 2014. Effects of art therapy for family caregivers of cancer patients: a systematic review. Viitattu: 19.4.2023. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 2014. Systematic review. https://ovidsp-dc1-ovid-com.ezproxy.puv.fi/ovid-a/ovidweb.cgi?&S=EJDJFPJOLFACPLEKKPLJOEMIKDDPAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_10&Counter5=SS_view_found_article%7cJBI10625%7cjb%7cbidb%7cjb%7c&Counter5Data=JBI10625%7cjb%7cbidb%7cjb. (Maksullinen tietokanta.)

L 20.3.2015/262. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu: 7.3.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L2P5>.

L 12.12.2014/1101. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu: 22.1.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

L 30.12.2010/1335. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu: 22.1.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

L 17.9.2004/857. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu: 22.1.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

L 9.4.1999/489. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu: 22.1.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

L 17.8.1992/786. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu: 22.1.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Lähihoitaja. 2023. Duunitori. Ammattiopas. Sosiaali- ja hoiva-ala. Viitattu: 17.3.2023. <https://duunitori.fi/ammattiopas/sosiaali-ja-hoiva-ala/lahihoitaja>.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä – Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. Helsinki.

Pekkala, E. 2023. Vuorovaikutus. Pedagogiikkaa netissä. Viitattu: 31.1.2023. <https://peda.net/p/eevapek/6-jakso/oltth/vjr/1v>.

Rautava-Nurmi, H., Westergård A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2020. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki. Sanoma Pro.

Sabo, B., Singh, M., Snelgrove-Clarke, E. & Maimets I. 2016. Benefits and challenges in the use of art as an intervention for making sense of the cancer experience: a qualitative systematic review protocol. Viitattu: 19.4.2023. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 2016. Systematic review protocol. Canada. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27532312/>.

Song, Y., Lv, X., Liu, J., Huang, D., Hong, J., Wang, W. & Wang, W. 2016. Experience of nursing support from the perspective of patients with cancer in mainland China. Viitattu: 26.3.2023. Article. China. Nursing and Health Sciences (2016) 18, 510–518. <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.puv.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=119880519&site=ehost-live>. (Maksullinen tietokanta).

Sipola, V., Aho L. & Karvinen, I. 2022. Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta. Hoitotiede vol 34, 2, 101-117.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteestä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.

Suomen Mielenterveys ry. 2023. Vuorovaikutustaitoja voi oppia. Artikkelit. Viitattu 16.1.2023. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/vuorovaikutustaitoja-voi-oppia>.

Tanay, M., Wiseman, T., Roberts, J. & Ream, E. 2013. A time to weep and a time to laugh: humour in the nurse-patient relationship in an adult cancer setting. Viitattu: 25.3.2023. Article. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013. Germany. Support Care Cancer (2014) 22:1295–1301. <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.puv.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104053324&site=ehost-live>. (Maksullinen tietokanta.)

Tay, L, Ong, A. & Lang, D. 2018. Experiences of adult cancer patients receiving counseling from nurses: a qualitative systematic review. Viitattu: 25.3.2023. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports. Systematic review. Singapore. https://ovidsp-dc1-ovid-com.ezproxy.puv.fi/ovidweb.cgi?&S=JBBOFPMGIPACJMKIKPLJPEOIIGJJAA00&Link+Set=S.sh.21%7c1%7csl_190. (Maksullinen tietokanta).

THL 2020 a. Syöpä. Viitattu 16.1.2023. Artikkelit. <https://thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa>.

THL 2020 b. Itsearviointi. Viitattu 16.1.2023. Artikkelit. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankeet-ja-hanketuki/arviointi/itsearviointi>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Viitattu 16.1.2023. Helsinki. Ohje. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>.

Yli-Uotila, T. 2017. Adult Cancer Patients' Perceptions of Electronic Social Support. Viitattu: 23.2.2023. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2257. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100550/978-952-03-0364-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. (Maksullinen tietokanta).

Weert, J., Bolle, S., Dulmen, S. & Jansen, J. 2013. Older cancer patients' information and communication needs: What they want is what they get? Viitattu: 25.3.2023. Article. Irland. Patient Education and Counseling 92 (2013) 388–397. <https://search-ebshost-com.ezproxy.puv.fi/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104089409&site=ehost-live>. (Maksullinen tietokanta).