

Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus

Anna-Kaisa Pelto, sairaanhoitaja AMK, TtM, Oulun yliopistollinen sairaala, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, annak.pelto@gmail.com

Minna Hökkä, sairaanhoitaja YAMK, TtM, TtT-opiskelija, lehtori, Kajaanin ammattikorkeakoulu, Sairaan- ja terveydenhoidon osaamisala, minna.hokka@kamk.fi

Outi Kajula, TtT, post doc -tutkija, tuntiopettaja, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Medical Research Center Oulu, Oulun ammattikorkeakoulu, outi.kajula@oulu.fi

Pirjo Kaakinen, TtT, yliopistonlehtori, Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, Medical Research Center Oulu, pirjo.kaakinen@oulu.fi



Pelto A-K, Hökkä M, Kajula O, Kaakinen P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 17(2), 22–29.

Tiivistelmä

Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tarkoitus: Integroidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata kivunhoidon ohjausta palliatiivisessa hoidossa olevan, syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä näkökulmasta.

Aineisto ja menetelmät: Tiedonhaut tehtiin tieteellisiin viitetietokantoihin systemaattisella haulla. Haut kohdistettiin vuosina 2000–2018 julkaistuihin vertaisarvioituihin suomen- tai englanninkielisiin artikkeleihin. Aineistoksi valikoitui yhdeksän sisäänotto- ja laadunarviointikriteerit täyttävää artikkelia. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset: Tutkimusten mukaan potilaat ja läheiset olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen, mutta toivoivat saavansa lisää tietoa kivusta, kipulääkityksestä, lääkityksen sivuvaikutuksista sekä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Esille tuli myös, että kivunhoidon ohjauksen tulee olla suunniteltua ja yhdenmukaista, riippumatta siitä kuka ohjausta toteuttaa. Potilaat ja läheiset ovat kokeneet vuorovaikutuksellisen ohjauksen hyväksi, sillä se mahdollisti yksilöllisten ohjaustarpeiden huomioimisen. Potilaat ja läheiset ovat kokeneet kivunhoidon ohjauksen monipuolistaneen kivunhoitomenetelmien käyttöä ja vähentäneen heidän ennakkoluulojaan kipulääkitystä kohtaan.

Päätelmät: Kivunhoidon ohjauksen on todettu parantavan potilaan elämänlaatua. Jatkossa olisi hyvä tutkia palliatiivisen hoidon ja laadukkaan kivunhoidon ohjauksen integroimista osaksi potilaan ja läheisen kokonaisvaltaista hoitotyötä entistä varhaisemmassa vaiheessa.

Avainsanat: integroitu kirjallisuuskatsaus, kivunhoito, läheinen, ohjaus, palliatiivinen hoito, syöpä

Abstract

Pain management counseling described by cancer patients and their caregivers in palliative care – integrative review

Anna-Kaisa Pelto MHS, Minna Hökkä MHS, Outi Kajula PhD, Pirjo Kaakinen PhD

Aim: The purpose of this integrative review was to describe patients and their caregivers' views of pain counseling to patients who are terminally ill and suffer from cancer pain.

Data and methods: The data was collected from studies included in scientific databases at systematic search, focusing on studies published in Finnish or in English between the years 2000 and 2018. A quality assessment of these studies was carried out and after that nine peer reviewed studies were accepted for this review. The data was analyzed by content analysis.

Results: Based on results, patients and their caregivers were satisfied with counseling they have received, but they need more information of pain, painkillers, side effects of medicine and non-pharmacological interventions in pain relief. Pain counseling should be organized and congruent, regardless who provides the counseling. Patients and caregivers have experienced that interaction during counseling as good, because it increases the possibilities to meet the individual counseling needs. Due to counseling, the use of pain management methods increased among patients and caregivers and additionally, counseling reduced patients and their caregivers' fears against painkillers.

Discussion: Pain management counseling improves the patient's quality of life. In the future, it would be important to solve the question of how to integrate palliative care and pain management counseling as a part of the holistic care of the patient and family caregivers already earlier than now.

Keywords: integrative literature review, pain management, caregiver, counseling, palliative care, neoplasms

Vuonna 2014 noin 32 000 suomalaista sairastui syöpään (Suomen syöperekisteri 2016), ja arviolta joka kolmas suomalainen saa syöpädiagnosin jossakin vaiheessa elämänsä. Hyvästä paranemisenusteesta huolimatta syöpä on Suomessa toiseksi yleisin kuoliinsyy (THL 2014). Väestön ikääntymisen ja syöpäsairauksien lisääntymisen myötä palliatiivisen hoidon tarve lisääntyy (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Palliatiivinen hoito on parantamattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheisensä aktiivista, kokonaisvaltaista hoitoa. Sen tavoitteena on kärsimyksen ehkäiseminen ja lievittäminen sekä elämänlaadun vaaliminen huomioiden potilaan ja hänen läheisensä fyysiset, psykososiaaliset, hengelliset ja henkiset tarpeet. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu potilaan elämän viimeisiin viikkoihin tai päiviin ennen kuolemaa. (WHO 2015.) Elämän loppuvaiheessa olevista syöpää sairastavista potilaista yli puolella on kovia kipuja heidän viimeisinä elinkuukausinaan (van der Beuken-van Everdingen ym. 2007, Breivik ym. 2009). Kivunhoidon ohjaus on osa hyvää kivunhoitoa, ja se on olennainen osa syöpää sairastavan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Käypä hoito 2018).

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Kipu aiheuttaa psyykkistä stressiä, johon voi liittyä masennusta, väsymystä, uni- vaikeuksia, mielialanvaihtelua, ahdistusta, toimintakyvyn alentumista ja elämänlaadun heikentymistä (Breivik ym. 2009, Paice & Ferrell 2011). Syöpää sairastavien potilaiden kivunhoitoon sovelletaan Maailman terveysjärjestön (WHO) kivunhoitomallia (Klepstad ym. 2005, Heiskanen 2012). Kipu on syövän hankalimpia oireita ja se vaikuttaa usein potilaan elämänlaatua heikentävästi enemmän kuin itse syöpä (Breivik ym. 2009, STM 2017).

Ongelmat kivunhoidossa voivat joutua eri syistä. Potilas voi kieltää kivun sairauden etenemisen pelossa (Vallerand ym. 2007, Closs ym. 2009). Hoitolinjau-

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Kipu on syövän yleisin oire. Tutkimusten mukaan yli puolella syöpää sairastavista potilaista on voimakasta kipua sairauden loppuvaiheessa.
- Hyvä kivunhoito lisää syöpää sairastavan potilaan fyysistä, psyykkistä ja hengellistä elämänlaatua.
- Syöpää sairastava potilas tarvitsee tukea kivunhoidon toteutukseen sekä läheisiltä että terveydenhuoltohenkilöstöltä.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Syöpää sairastava potilas ja hänen läheisensä ovat toivoneet suunnitelmallista kivunhoidon ohjausta, jonka tulee olla integroitavissa osaksi potilaan kokonaisuhoitoa diagnoosin varmistuttua.
- On todettu, että hyvällä kivunhoidon ohjauksella voidaan vähentää potilaan ja läheisten pelkoja kipulääkitystä kohtaan.
- Kivunhoidon ohjaus monipuolusti lääkeellisten ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tuloksia voidaan hyödyntää syöpää sairastavien potilaiden ja heidän läheistensä kivunhoidon ohjauksen kehittämisessä palliatiivisessa hoidossa.
- Tuloksia voidaan käyttää sairaanhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksen kehittämisessä, kun aiheena on palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan kivunhoidon ohjaaminen ja toteutus.

ten vaihtelevuus, riittämätön viestintä (Hochstenbach ym. 2015) sekä potilaiden tiedonpuute ja väärinymmärrykset kipulääkkeitä kohtaan saattavat estää optimaalisen kivunhoidon toteutumista (Hochstenbach ym. 2015, Gunnarsdottir ym. 2017, Xiangfeng ym. 2018). Lisäksi hoitajien (Coyne ym. 2018) ja potilaiden pelot, asenteet, uskomukset ja arvot kivunlievitystä kohtaan voivat heikentää kivunhoitoa (Paice & Von Roenn 2014, Gunnarsdottir ym. 2017). Usein läheinen huolehtii kotihoidossa olevan potilaan kivunhoidon toteutumisesta (Vallerand ym. 2007, Williams & McCorkle 2011). Hän auttaa potilasta päivittäisissä toiminnoissa ja on sitä kautta tuke- massa potilaan hyvinvointia (Kent ym. 2016).

Hyvään kivunhoitoon kuuluu ohjaus (Käypä hoito 2018), jossa potilas saa tietoa vahvojen kipulääkkeiden tarkoituksenmukaisesta käytöstä ja esimerkiksi

lääkkeiden aiheuttamista sivuvaikutuksista, joista vakavimpia ovat tajunnan tason lasku ja hengityslama (Vallerand ym. 2007, Blinderman & Billings 2015) sekä kivun arviointimenetelmistä (Marchetti ym. 2013). Ohjauksen onnistumisen edellytyksenä on luottamuksellinen ilmapiiri ja potilaan ohjaustarpeiden huomioiminen (Kääriäinen 2007, Kajula ym. 2016, Kaakinen ym. 2017). Lisäksi henkilökunnan pedagogiset taidot ja asiantuntijuus ohjattavasta aiheesta auttavat hyvän vuorovaikutussuhteen syntymisessä (Kääriäinen 2007, Raitanen ym. 2015, Kajula ym. 2017).

Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden ja heidän läheistensä kivunhoidon ohjausta on tutkittu verraten vähän. Tässä tutkimuksessa olemme keskittyneet sekä potilaan että läheisen näkökulmaan, sillä läheisellä on merkittävä rooli erityisesti kotona toteutettavassa kivunhoidossa (Saukkonen ym. 2017).

Pelto A.-K., Hökkä M., Kajula O., Kaakinen P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 17(2), 22–29.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Integroidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata kivunhoidon ohjausta ja sen toteutumista palliatiivisessa hoidossa olevan syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa syövän kivunhoidon ohjauksesta ja parantaa kivunhoidon ohjauksen ja kivunhoidon laatua.

Tutkimustehtävät:

1. Millaista syöpää sairastavan potilaan kivunhoidon ohjaus on sisällöltään palliatiivisessa hoidossa?
2. Miten syöpää sairastavan potilaan kivunhoidon ohjaus on toteutettu palliatiivisessa hoidossa?
3. Millaisia vaikutuksia kivunhoidon ohjauksella on syöpää sairastavalle potilaalle tutkimustiedon perusteella?

AINEISTO JA MENETELMÄ

Tiedonhaku ja aineistonvalinta

Integroitu kirjallisuuskatsaus mahdollistaa eri tutkimusmenetelmin tehtyjen aineistojen yhdistämisen, jolloin tutkitavasta ilmiöstä on mahdollista saada laajempi kokonaiskuva (Torraco 2005, Salminen 2011). Integroidun kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin systemaattisella haulla (8/2016–8/2018) kansainvälisistä CINAHL-, Medline- (Ovid) ja Scopus -tietokannoista sekä kotimaisesta Medic-tietokannasta (kuvio 1). Artikkeleiden tietokantahaussa hyödynnettiin MeSH-termejä ja kattavuuden varmistamiseksi valittujen artikkeleiden lähdeluettelosta tehtiin manuaalinen tiedonhaku, joka ei tuottanut uusia tuloksia (Aromataris & Riitano 2014). Tiedonhaku toteutettiin yhteistyössä informaation kanssa.

Tutkimusten valinta perustui ennalta määriteltyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin (kuvio 1), joiden laadinnassa hyödynnettiin PICO-asetelmaa, jossa P (potilas) tarkoitti syöpää sairastavaa täysi-ikäistä potilasta ja/tai hänen läheistensä; I (interventio/kiinnostuksen kohteena oleva ilmiö) palliatiivisen kivunhoidon ohjausta; C (konteksti/vertailuryhmä) kivun hoitoa kotona tai hoitoloitoksessa/kontrolliryhmää ja O (tulokset) potilaan saamia hyötyjä kivunhoidon ohjauksesta (Polit & Beck 2012, Aromataris & Riitano 2014, Lehtiö & Johansson

2016). Katsaukseen valittiin tieteelliset vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset, jotka vastasivat tutkimustehtäviin ja ennakolta määriteltyihin sisäänotto- ja poissulkukriteereihin ja jotka olivat luettavissa Oulun yliopiston tietokannasta. Artikkelit valittiin otsikoiden, tiivistelmien ja koko tekstin perusteella sisäänottokriteerien mukaisesti (Polit & Beck 2012, kuvio 1) ja tutkimusten viitteet käytiin läpi kahden tutkijan toimesta (AP, MH).

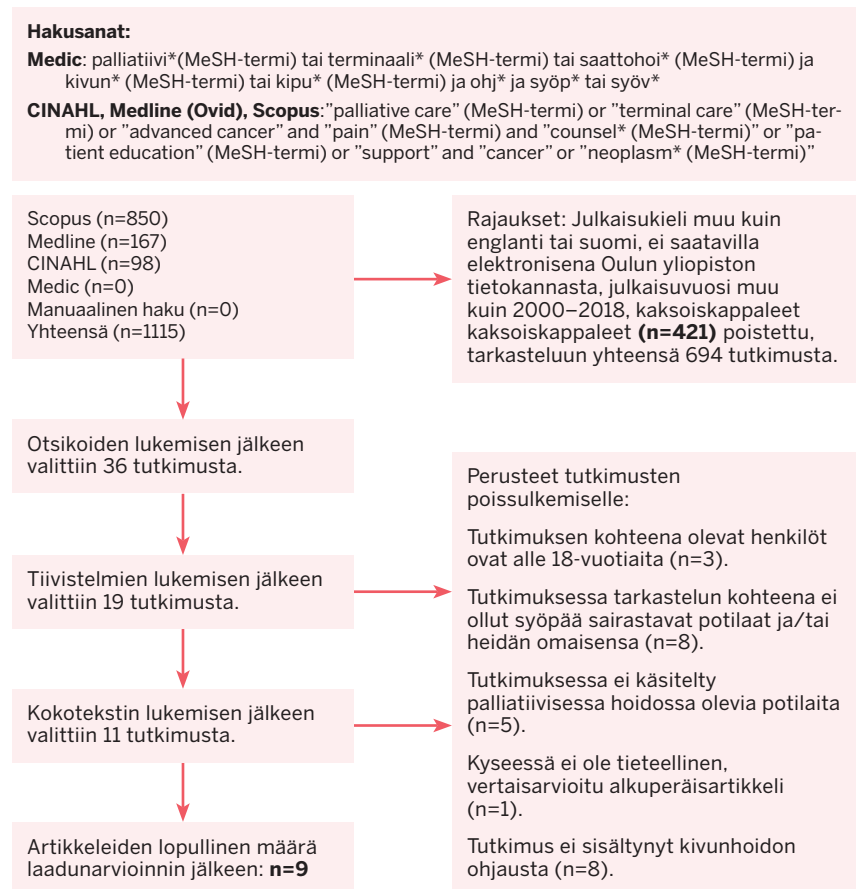
Aineiston laadun arviointi

Alkuperäisten artikkeleiden laatu arvioitiin käyttäen Joanna Briggs Instituutin (JBI 2011) kehittämiä, eri tutkimusmenetelmille tarkoitettuja kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja (Hotus 2013). Laadun arvioinnissa eri tutkimusmenetelmillä tehtyjen artikkeleiden tuli saada vähintään puolet laadunarviointikriteerien maksimipistemäärästä. Laadunarvioinnin pistemäärät vaihtelivat laadullisissa tutkimuksissa seitsemästä kymmeneen

pisteeseen, satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa (RCT) viidestä seitsemään pisteeseen ja kaksi kuvailtavaa määrällistä tutkimusta sai viisi laadunarviointipistettä (taulukko 1). Yhteensä yhdeksän artikkelia täytti laadunarvioinnille asetetun pistemäärän, ja alhaisten pisteiden vuoksi kaksi artikkelia hylättiin. Katsauksen luotettavuuden lisäämiseksi laadunarvioinnin toteutti kaksi tutkijaa itsenäisesti (AP, PK) (Polit & Beck 2012).

Aineiston analyysi

Integroidun kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä (Zimmer 2006, Elo & Kyngäs 2008). Artikkelit taulukoitiin tekijöiden, julkaisuvouden ja -maan, tutkimuksen tarkoituksen, aineiston ja tulosten perusteella (Polit & Beck 2012, taulukko 1). Aineiston analyysissä etsittiin vastausta tutkimustehtäviin ja vastauksen löytämiseksi artikkelit luettiin useaan kertaan muodostaen samalla kokonaiskuvaa aineis-



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi vaiheittain.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettu artikkelit.

Tutkimuksen tekijät, vuosi, maa, laadun-arviointipisteet	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineistonkeruu ja kohderyhmät, hoitopaikka	Intervention/tutkimuksen sisältö, keskeiset tulokset
Aubin ym. 2006, Kanada 7/10	Kotihoidon ohjaus- intervention vaikuttavuus palliatiivisten syöpäpotilaiden kivunhoidossa.	Kivun seurantamittaukset. Mitattiin kipua ja kivunhoitoon liittyviä uskomuksia. Tutkimuksessa oli mukana 80 kotona asuvaa potilasta (joista 53 tutkimusryhmässä ja 27 kontrolliryhmässä). Aineisto analysoitiin monimuuttuja-analysillä.	Ohjausvideo, kipupäiväkirja, henkilökohtainen ohjaus kivun arvioinnista, suosituksia kivunhoidon ongelmatilanteisiin. Ohjausinterventio vähensi tilastollisesti merkitsevästi interventoryhmän ($p=0,02$) kipua potilailla ja lisäsi merkitsevästi FPQ pisteitä ($p < 0,0001$).
Boström ym. 2004, Ruotsi 10/10	Selvittää, miten syöpää sairastavat potilaat kokevat saamansa kivunhoidon palliatiivisessa hoidossa.	Kysely, avoin ja semistrukturoitu haastattelu. Tutkimuksessa haastateltiin 30 joko kotona tai hoitolaitoksessa asuvaa palliatiivisessa hoidossa olevaa syöpää sairastavaa potilasta. Tutkimuksen sisällönanalysissä käytettiin fenomenografista lähestymistapaa.	Potilaat kokivat tärkeimpinä kommunikaation, suunnittelun ja luottamuksen suhteessa hoitohenkilökuntaan. Tärkeää on luottamusta herättävä avoin vuorovaikutus. Potilaat kokivat, että luottamuksellisella suhteella on yhteys parempiin kykyihin ja haluun osallistua omaan kivunhoitoon.
Keefe ym. 2005, USA 6/10	Arvioida ohjausintervention vaikuttavuutta läheisten kykyyn auttaa syöpää sairastavan potilaan kivunhoidossa..	Kyselylomake, satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. 82 kotona asuvaa syöpää sairastavaa potilasta ja heidän läheistään. Analyysissä käytettiin kiihin nelio -analyysiä, t-testiä sekä kovarianssianalysisiä.	Läheisten ohjaaminen ja koulutus kivunhoidon menetelmien toteuttamiseen lisäsivät merkitsevästi heidän uskoaan omiin kykyihinsä selviytyä kivunhoidosta ja he kokivat hoidon olevan vähemmän kuormittavaa kuin kontrolliryhmässä ($p < 0,061$).
Kimberlin ym. 2004, USA 7/10	Tutkimuksessa tarkasteltiin kommunikaation merkitystä potilaan ja läheisen kivunhoidon ohjauksessa.	Potilaat rekrytoitiin jakamalla esitteitä ja lehti-ilmoitusten kautta. Haastateltiin 22 kotona asuvaa syöpää sairastavaa potilasta ja 16 läheistä. Analyysi tehtiin sisällönanalysillä.	Ohjauksen suunnittelussa on olennaista hyvä vuorovaikutus ja tiedonkulku. Turvattomuuden ja toivottomuuden tunnetta lisäsi lääkäreiltä tai hoitohenkilökunnalta saatu ristiriitainen informaatio liittyen kivunhoitoon.
McPherson ym. 2014, Kanada 7/10	Tutkia kivunhoidon toteutumista, kivun ilmenemistä ja kivunhoidossa esiin tulevia esteitä palliatiivisessa hoidossa olevalla syöpää sairastavalla potilaalla.	Semistrukturoitu haastattelu. Haastateltiin 18 kotona asuvaa potilasta ja 15 läheistä. Temaattinen sisällönanalyysi.	Terveystuella ammattilaisten antama ohjaus vähentää lääkitykseen liittyviä väärinkäsityksiä ja lisää myönteisyyttä kivunhoidon menetelmien käyttöön.
Mehta ym. 2010, Kanada 8/10	Tutkia läheisten selviytymistä syöpäpotilaan kivunhoidossa kotona.	Haastateltiin 24 kotona asuvaa palliatiivisessa hoidossa olevien, syöpää sairastavien potilaiden läheistä. Analyysi suoritettiin Straussin ja Corbinin grounded theoryn avoimilla koodeilla.	Läheisten informoiminen ja ohjaaminen syöpäpotilaan kivunhoidossa on tärkeää.
Mehta ym. 2014, Kanada 9/10	Ymmärtää niitä tekijöitä, jotka aiheuttavat hätää ja ahdistusta syöpää sairastavan potilaan läheisille liittyen kivunhoitoon.	Aiemmin julkaistun tutkimuksen analysointi haastatteluäänitteistä ja muistiinpanoista. Tutkimus koski palliatiivisten kotona asuvien, syöpää sairastavien potilaiden läheisiä. Analyysi tehtiin käyttäen "retrospektiivistä tulkintaa".	Läheiset tarvitsevat sekä tiedollista että emotionaalista tukea selviytyäkseen stressaavasta ja vaativasta omaishoitajan tehtävästä.
Tang ym. 2010, Taiwan 5/10	Tutkia palliatiivisessa hoidossa olevien syöpäpotilaiden saamaa kivunhoidon ohjausta sekä tutkia kivunhoidon toteutumista.	Survey-tutkimus, johon osallistui 2185 palliatiivisessa hoidossa olevaa, hoitolaitoksissa asuvaa, syöpää sairastavaa potilasta. Aineisto analysoitiin varianssianalysillä.	Kivunhoidon ohjeistus vaihteli riippuen ohjaavasta henkilöstä. Kivunhoidon ohjaukseen tulisi antaa riittävästi aikaa. Kun potilaat kokivat saaneensa hyvää ohjausta, myös kivunhoidon vaikuttavuus lisääntyi.
Tse ym. 2012, Taiwan 5/10	Tutkia kivunhoidon ohjausintervention vaikutusta palliatiivisten potilaiden syöpäkivun hoidossa.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimus keskittyi hoitolaitoksissa oleviin potilaisiin, joista 20 oli tutkimusryhmässä ja 18 kontrolliryhmässä. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.	Kivunhoidon ohjausinterventio lisäsi tilastollisesti merkitsevästi ($p < 0,05$) potilaiden lääkkeellisten ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöä sekä vähensi potilaiden väärinkäsityksiä lääkityksistä ($p < 0,05$) suhteessa kontrolliryhmään.

Pelto A-K, Hökkä M, Kajula O, Kaakinen P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa – integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva Hoitotyö 17(2), 22–29.

Taulukko 2: Kivunhoidon ohjauksen sisältö, toteutus ja vaikutukset syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tietoa kivunhoidosta ja kipulääkityksestä Lääkkeetön kivunlievitys Kivunhoidon ohjaus näyttöön perustuen Kivun arviointi	Kivunhoidon ohjauksen sisältö	Kivunhoidon ohjauksen sisältö, toteutus ja vaikutukset syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana
Ohjauksen suunnitelmallisuus ja yhdenmukaisuus Vuorovaikutuksellinen ohjaus Yksilölliset ohjaustarpeet Ohjausmenetelmät	Kivunhoidon ohjauksen toteutus	
Pelot ja ahdistus vähentyneet Valmiudet kivunhoitoon lisääntyneet Kipukokemukset helpottuneet	Kivunhoidon ohjauksen vaikutukset	

tosta (Polit & Beck 2012). Artikkeleiden ilmaukset, jotka vastasivat ennalta laadittuihin tutkimustehtäviin, taulukoitiin ja saman sisältöiset ilmaukset ryhmiteltiin. Tämän jälkeen ne yhdisteltiin alaluokiksi. Analyysiä jatkettiin yhdistämällä alaluokat yläluokiksi ja yläluokat edelleen kahdeksi pääluokaksi (Taulukko 2). Luokille annettiin niiden sisältöä kuvaavat nimet (Elo & Kyngäs 2008).

TULOKSET

Aineiston kuvaus

Tutkimuksista neljä oli tehty Kanadassa (Aubin ym. 2006, Mehta ym. 2010, McPherson ym. 2014, Mehta ym. 2014), kaksi Yhdysvalloissa (Kimberlin ym. 2004, Keefe ym. 2005), kaksi Taiwanissa (Tang ym. 2010, Tse ym. 2012) ja yksi Ruotsissa (Boström ym. 2004). Laadullisia tutkimuksia oli viisi (Boström ym. 2004, Kimberlin ym. 2004, Mehta ym. 2010, Mehta ym. 2014, McPherson ym. 2014), joista neljässä aineisto oli kerätty haastattelemalla. Yhden tutkimuksen aineiston muodosti aiemmin analysoitu haastatteluaineisto (Mehta ym. 2014). Määrällisiä tutkimuksia oli neljä (Keefe ym. 2005, Aubin ym. 2006, Tang ym. 2010, Tse ym. 2012). Tutkimuksista yksi oli puolikokeellinen (Aubin ym. 2006), yksi kyselytutkimus (Tang ym. 2010) ja kahdessa tutkimuksessa käytettiin satunnaistettua kontrolloituja tutkimusasetelmaa (Keefe ym. 2005, Tse ym. 2012).

Tutkimuksen osallistujina olivat potilaat (Boström ym. 2004, Aubin ym. 2006, Tang ym. 2010, Tse ym. 2012), läheiset (Mehta ym. 2014) ja sekä potilaat että läheiset (Kimberlin ym. 2004, Keefe ym. 2005, Mehta ym. 2010, McPherson ym.

2014). Tutkimuksista kuusi oli toteutettu potilaan kotona (Kimberlin ym. 2004, Keefe ym. 2005, Aubin ym. 2006, Mehta ym. 2010, McPherson ym. 2014, Mehta ym. 2014), kaksi hoitolaitoksissa (Tang ym. 2010, Tse ym. 2012) ja yksi sekä kotona että hoitolaitoksessa (Boström ym. 2004).

Aikaisempi tutkimustieto kivunhoidon ohjauksesta syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa tuotti tietoa kivunhoidon ohjauksen sisällöistä, toteutuksesta ja vaikutuksista (taulukko 2).

Kivunhoidon ohjauksen sisältö syöpää sairastavan potilaan ja läheisen kokemana

Potilaat ja omaiset ovat tuoneet esille tarpeen saada tietoa kivunhoidosta ja kipulääkityksestä, lääkkeettömästä kivunlievityksestä sekä tietoa kivunhoidosta näyttöön perustuen ja tietoa kivun arvioinnista.

Potilaat ja läheiset ovat tarvinneet tietoa syövästä aiheuttamasta kivusta (Kimberlin ym. 2004, McPherson ym. 2014) ja **kipulääkityksestä** (Mehta ym. 2010). Potilaalla on saattanut olla käytössä useita erilaisia kipulääkkeitä, joiden käyttö ja vaikutus on ollut potilaalle ja läheiselle epäselvä (Kimberlin ym. 2004, Tang ym. 2010, Mehta ym. 2010, McPherson ym. 2014). Lisäksi potilaat ja läheiset ovat tarvinneet tietoa lääkityksen sivuvaikutuksista (Kimberlin ym. 2004, Tse ym. 2012). Läheisille on ollut myös merkityksellistä saada tietoa turvallisesta kipulääkeannostuksesta (Kimberlin ym. 2004), sillä heillä on ollut kipulääkkeiden käyttöä kohtaan erilaisia pelkoja ja uskomuksia.

Sekä potilaat että läheiset ovat halunneet ohjausta myös **lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä**, esimerkiksi oikeanlaisen hengitystekniikan harjoittamisesta, rentoutumisesta, musiikin kuuntelusta tai mielikuvaharjoituksista (Keefe ym. 2004, Tang ym. 2010, Tse ym. 2012). Potilaat ovat toivoneet, että henkilökunnalla olisi enemmän tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja niiden käytöstä (McPherson ym. 2014). **Kivunhoidon ohjaus näyttöön perustuen** oli merkityksellistä, sillä potilaat ovat toivoneet ohjausta uusista kivunhallintateknikoista ja -vaihtoehdoista (Kimberlin ym. 2004).

Kivun arviointiin läheiset ovat halunneet lisää ohjausta hoitaessaan syöpää sairastavaa potilasta (Kimberlin ym. 2004, McPherson ym. 2014). Potilaat ovat arvioineet kipupäiväkirjan, kipukyselyt (Kimberlin ym. 2004) ja VAS-mittarin (= visual analogic scale) hyväksi kivun arviointimenetelmiksi (McPherson ym. 2014).

Kivunhoidon ohjauksen toteutus

Potilaat ja läheiset ovat pitäneet tärkeänä, että ohjaus perustuu aktiiviseen vuorovaikutukseen, joka huomioi läheisten yksilölliset ohjaustarpeet ja kullekin sopivat ohjausmenetelmät. He ovat halunneet kivunhoidon ohjauksen olevan suunnitelmallista ja yhdenmukaista. Potilaista ja läheisistä on ollut tärkeää, että kivunhoidon ohjaus on integroitu potilaan hoitoon heti diagnoosin varmistuttua (Keefe ym. 2004, Tse ym. 2012, Pherson ym. 2014). Suunnitelmallinen ohjaus on tarkoittanut myös sitä, että läheiset ovat päässeet osallistumaan kivunhoidon ohjaukseen (Keefe ym.

2004, Kimberlin ym. 2004, Mehta ym. 2010, Mehta ym. 2014). Suunnitelmallisen ohjauksen puuttuessa läheiset ovat kokeneet epävarmuutta toteuttaessaan kivunhoitoa syöpää sairastavalle potilaalle (Kimberlin ym. 2004, Mehta ym. 2010, McPherson ym. 2014) ja suunnitelmallinen ohjaus on huomioinut myös potilaan sairauden etenemisen ja sen tuomat muutokset kivunhoitoon (Mehta ym. 2014). Kuitenkin potilaat ja läheiset ovat tuoneet esille myös sen, ettei kivunhoidon ohjaus ole toteutunut heidän kohdallaan laisinkaan (Kimberlin ym. 2004, Mehta ym. 2010, McPherson ym. 2014). Potilaat ja läheiset ovat toivoneet henkilökunnan toteuttavan yhdenmukaista ohjausta, jotta hoitolinjaukset ja kivunhoito-ohjeet eivät muuttuisi henkilökunnan vaihtuessa (Keefe ym. 2004, Kimberlin ym. 2004, Mehta ym. 2010, Tse ym. 2012, McPherson ym. 2014). Yhdenmukainen kivunhoidon ohjaus syöpäkipuun luonteesta ja kivunhallintamenetelmistä, muun muassa kipulääkkeistä, on helpottanut läheisten toteuttamaa kivunhoitoa syöpää sairastavalle potilaalle (Kimberlin ym. 2004, Mehta ym. 2010, McPherson ym. 2014).

Vuorovaikutuksellista ohjausta ja avointa keskustelua kivusta ja sen hoidosta potilaat ja läheiset ovat pitäneet tärkeänä (Boström ym. 2004, Kimberlin ym. 2004, McPherson ym. 2014). Tämä on mahdollistanut keskustelun kipuun liittyvistä peloista (McPherson ym. 2014) ja aiemmista kivunhoidon kokemuksista (Boström ym. 2004, McPherson ym. 2014). Potilaat ovat arvostaneet hoitajien rehellistä ja avointa asennetta heitä kohtaan (Boström ym. 2004, McPherson ym. 2014). Ohjauksen suunnittelu ja tiedonkulku ovat tehottaneet henkilökunnan aktiivista vuorovaikutusta potilaiden, läheisten sekä ammattilaisten välillä (Boström ym. 2004, Kimberlin ym. 2004). Toisinaan ohjaustilanteissa potilaat ovat kokeneet, ettei heidän kipuaan ja kokemuksiaan ole otettu todesta (Boström ym. 2004, Kimberlin ym. 2004), jonka johdosta potilaat ovat saattaneet kokea kivun voimakkaampana (Boström ym. 2004). Lisäksi potilaat ja läheiset ovat ilmaisseet arvostavansa kunnioittavaa ja inhimillistä kohtelua (Boström ym. 2004, Kimberlin ym. 2004, McPherson ym. 2014). Toimiva vuorovaikutus, avoimuus ja kunnioittava

asenne potilasta ja läheistä kohtaan on koettu olennaisena osana onnistunutta kivunhoidon ohjausta (Boström ym. 2004, McPherson ym. 2014).

Kivunhoidon ohjauksen toteutumisen onnistuneesti on edellyttänyt potilaan ja läheisen **yksilöllisten ohjaustarpeiden** huomioimista. Kivunhoidon ohjauksen toteutuksessa yksilölliset ohjaustarpeet ovat korostuneet erityisesti ongelmatilanteissa (Mehta ym. 2014). Toteutuneen ohjauksen haasteina läheiselle ovat olleet joustavien konsultaatiomahdollisuuksien puuttuminen (Kimberlin ym. 2004, Mehta ym. 2010, McPherson ym. 2014) ja soittopyyntöihin vastaamattomuus (Kimberlin ym. 2004). Lisäksi läheisten on ollut vaikea tavoittaa potilaan hoidosta vastaavia henkilöitä. Toisinaan potilaat ja läheiset ovat arastelleet yhteydenottoa, koska ovat kokeneet olevansa vaivaksi (Mehta ym. 2010). Potilaat ja läheiset ovat kokeneet yksilöllisten ohjaustarpeiden tulleen huomioiduiksi, kun päätös palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä on tehty ja hoitovastuu on siirtynyt kokonaan palliatiiviselle tiimille. Potilaat ovat tuoneet esille, että joidenkin kohdalla vasta palliatiivisessa hoidossa heillä on ollut mahdollisuus keskustella kivunhoidosta ja saada kivunhoidon ohjausta ensimmäistä kertaa (McPherson ym. 2014).

Potilaat ja läheiset ovat olleet tyytyväisiä ohjauksessa käytettyihin **ohjausmenetelmiin**. Henkilökunnan riittävä aika ohjaustilanteissa on tuonut ohjauksen ilmapiiriin rauhallisuutta ja kiireettömyyden tunteen (Tang ym. 2010). Hyvin toteutetuissa ohjaustilanteissa kivunhoitoon liittyvät asiat on kerrottu ymmärrettävällä kielellä ilman ammattilangia. Tämä on vahvistanut sekä potilaan että läheisen kokemusta hyvästä hoidosta (Kimberlin ym. 2004). Ohjausta on toteutettu suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisilla ohjeilla, jolloin potilaat ovat voineet kerrata kivunhoito-ohjeita, sivuvaikutuksia ja kivun arviointiin liittyvää tietoa (Kimberlin ym. 2004, Tse ym. 2012). Potilaat ovat kokeneet, että ohjausta ovat tukeneet erilaiset videot, ääninauhat ja internetistä saatu tieto (Kimberlin ym. 2004, Keefe ym. 2004).

Kivunhoidon ohjauksen vaikutukset syöpää sairastavalle potilaalle ja läheiselle

Kivunhoidon ohjaus on vähentänyt pelkoja ja ahdistusta, helpottanut kivun tuntemuksia sekä lisännyt kivunhoitovalmiuksia.

Kivunhoidon ohjaus on **vähentänyt** kivunhoitoon ja kipulääkkeisiin liittyviä **pelkoja** (Kimberlin ym. 2004) sekä potilaiden ja läheisten kokemaa **ahdistusta** (Keefe ym. 2004). Ohjaus on myös muuttanut potilaiden ja läheisten asenteita lääkitystä ja kivunhoitomenetelmiä kohtaan myönteisemmäksi (Kimberlin ym. 2004, Mehta ym. 2010, Tse ym. 2012, McPherson ym. 2014). Potilaat ja läheiset ovat käyttäneet kivunhoitomenetelmiä aiempaa enemmän ja monipuolisemmin (Aubin ym. 2006, Tse ym. 2012). Lisäksi potilaiden lääkkeellisten ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö kivunhoidossa on lisääntynyt (Tse ym. 2012). Läheiset ovat hyötäneet kivunhoidon ohjauksesta, sillä heidän valmiutensa kivunhoitoon ovat lisääntyneet (Keefe ym. 2004, Tse ym. 2012). Kivunhoidon ohjaus on antanut potilaille ja läheisille valmiuksia kotona tapahtuvaan kivunhoitoon (Boström ym. 2004, Mehta ym. 2010). Kivunhoidon ohjauksen vaikutukset ovat ilmenneet myös potilaan **kipukokemuksen helpottumiseen** (Keefe ym. 2004, Tse ym. 2012).

POHDINTA

Aiempien tutkimusten perusteella potilaat ovat varsin tyytyväisiä ohjaukseen ja sen toteutukseen sairaalassa (Kaakinen ym. 2012, Kajula 2016). Potilailla on hyvin samankaltaisia ohjaustarpeita diagnosista riippumatta, ja usein tiedon tarpeet liittyvät sairauteen ja sen aiheuttamaan kipuun (Kaakinen ym. 2012). Tämän integroidun kirjallisuuskatsauksen perusteella syöpää sairastavat potilaat ja omaiset ovat tuoneet esille tarpeen saada tietoa kivunhoidosta ja siihen liittyvästä kipulääkityksestä, lääkkeettömästä kivunlievityksestä sekä kivunhoidosta näyttöön perustuen. He ovat toivoneet myös tietoa kivun arvioinnista palliatiivisessa hoidossa. Syövän aiheuttama kipu aiheuttaa hankalia oireita ja hoitamaton kipu heikentää elämänlaatua (Breivik ym. 2009, STM 2017). Tästä syystä kivunhoidon ohjaukseen on varattava riittävästi resursseja, sillä

kivunhoidon yhtenä esteenä voivat olla esimerkiksi pelot, joihin kivunhoidon ohjauksella voidaan vaikuttaa (Kimberlin ym. 2004, Gunnarsdottir ym. 2017, Coyne ym. 2018).

Kirjallisuuskatsauksessa tuli esille myös se, että osa syöpää sairastavista potilaista on saanut kivunhoidon ohjausta vasta sen jälkeen, kun heidän hoitonsa on siirtynyt palliatiivisen tiimin vastuulle. Kuitenkin tiedetään, että hyvällä ohjauksella voidaan vähentää potilaan pelkoja lisätä potilaan ja läheisten hyvinvointia. Tämän integroidun kirjallisuuskatsauksen perusteella potilaat halusivat tietoa myös lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä (Keefe ym. 2004, Tang ym. 2010, Tse ym. 2012). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella on viitteitä siitä, että esimerkiksi hieronnalla voidaan vähentää saattohoidossa olevan syöpää sairastavan potilaan kipuja, mutta sen pitkäaikaisvaikutuksista kivun lievittäjänä ei ole riittävästi tutkimusnäyttöä. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käytetään, mutta niiden vaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimustietoa. (Hökkä ym. 2014.)

Kirjallisuuskatsauksen perusteella palliatiivisessa hoidossa vuorovaikutuksella on suuri merkitys luottamuksellisen ohjaussuhteen syntymiseen sekä ohjauksen saatavuuteen ja joustavuuteen (Boström ym. 2004, Kimberlin ym. 2004, McPherson ym. 2014). Ohjauksen onnistumista tukee syöpää sairastavan potilaan läheisen huomioiminen ja mukaan ottaminen ohjaukseen, sillä läheisen aktiivinen osallistuminen hoitoon on parantanut potilaan kotona selviytymistä (Mehta ym. 2010, Saukkonen ym. 2017). Ohjauksen onnistumisen kannalta luottamuksellinen ja kiireetön ilmapiiri ovat tärkeitä, jotta sekä potilas että läheinen saavat mahdollisuuden keskustella rauhassa kivunhoitoon liittyvistä kysymyksistä (Kääriäinen 2007, Tang ym. 2010, Raitanen ym. 2015, Kajula ym. 2017). Tämä on vähentänyt potilaiden ja läheisten kokemaa epävarmuutta ja ahdistuneisuutta (Keefe ym. 2005, Kimberlin ym. 2014).

Kirjallisuuskatsauksen mukaan läheisten epävarmuus korostui kivunhoidon ongelmatilanteissa. Haasteina olivat joustavien konsultaatiomahdollisuuksien puute ja epätietoisuus siitä, keneen olla yhteydessä. Tulevaisuudessa onkin syytä

kehittää organisaatioiden toimintaa ja ohjausta siten, että syöpää sairastavat ja heidän läheisensä tietävät palliatiivisessa hoidossa ollessaan, miten toimia ongelmatilanteissa. Syöpää sairastavat potilaat olivat kirjallisuuskatsauksen mukaan tyytyväisiä, jos ohjausmenetelmiä käytetään monipuolisesti (Tang ym. 2010) ja vuorovaikutustilanteissa kieli on ymmärrettävää (Kimberlin ym. 2004).

LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Integroidun kirjallisuuskatsauksen periaatteiden mukaisesti tähän kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaan otettavaksi eri tutkimusmenetelmin tuotettuja tutkimuksia, ja näin aineistoon voitiin saada mahdollisimman kattavasti niin laadullisia kuin määrällisiä tutkimuksista (Salminen 2011, Gazarian 2013). Aineiston kattavuutta vahvistettiin tekemällä manuaalisia hakuja tutkimusten lähdeluetteloista (Aromataris & Riitano 2014). Tämä ei kuitenkaan lisännyt tässä kirjallisuuskatsauksessa mukaan otettavien tutkimusten lukumäärää.

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa heikentää mahdollinen julkaisuharha johtuen käytetyistä tietokannoista ja kielivalinnoista (Parahoo 2006), sillä mukaan valitut tutkimukset löytyvät Oulun yliopiston tietokannasta. Tutkimuksen luotettavuutta vahvisti se, että haut ja artikkelien valinnat suoritettiin systemaattisesti kahden tutkijan toimesta (Petticrew ym. 2001). Haut tehtiin neljästä tietokannasta, mutta Medic-tietokannasta hakutuloksia ei tullut yhtään. Tutkijat (AP, MH, PK) keskustelivat tutkimusprosessin eri vaiheissa tutkimusten valinnoista ja peilasivat valintoja artikkelien sisäönnotto- ja poissulkukriteereihin, jotka olivat ennalta määritellyjä.

JBIn laadun arviointikriteerien perustella tutkimukset saivat laadunarvioinnissa kohtalaiselle tasolle. Alimmilla pistemäärillä valittujen tutkimusten pistemäärä oli viisi ja paras pistemäärä oli 10. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin terveystieteellisen tutkimuksen teolle yleisesti laadittuja eettisiä periaatteita. (Resnick 2015.)

JOHTOPÄÄTÖKSET

Integroidun kirjallisuuskatsauksen perusteella syöpää sairastavat potilaat ja heidän läheisensä toivoivat enemmän ohjausta kivusta ja kipulääkkeistä sekä

lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä ja kivun arvioinnista. Kivunhoidon ohjauksen toivottiin olevan yksilöllistä, suunnitelmallista ja yhdenmukaista, riippumatta siitä, kuka ohjauksen toteuttaa. Hyvä vuorovaikutus ja potilaan yksilöllisten ohjaustarpeiden huomioiminen helpottivat potilasta ja läheisiä keskustelemaan sairauteen ja lääkitykseen liittyvistä peloista ja ennakkoluuloista.

Tulosten perusteella hyvä kivunhoidon ohjaus vähensi potilaan ja läheisten pelkoja sekä ahdistuneisuutta, mutta lisäsi myös läheisten kivunhoitovalmiuksia. Tulevaisuudessa potilaan kivunhoidon ohjauksen suunnitelmallisen ja yhdenmukaisen toteuttamisen tulee olla osa syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa ja parantumattoman tai elämää uhkaavan sairauden varhaisessa vaiheessa.

LÄHTEET

- Aromataris E, Riitano D. 2014. Constructing a search strategy and searching for evidence. *The American Journal of Nursing* 114(5), 49–56.
- Aubin M, Vézina L, Parent R, Foillion L, Allard P, Bergeron R, Diumond S, Giguère A. 2006. Impact of an educational program on pain management in patients with cancer living at home. *Oncology Nursing Forum* 33(6), 1183–1188.
- Blinderman C, Billings A. 2015. Comfort care for patients dying in the hospital. *The New England Journal of Medicine* 373(26), 2549–2561.
- Boström B, Sandh M, Lundberg D, Fridlund B. 2004. Cancer-related pain in palliative care: patients' perceptions of pain management. *Journal of Advanced Nursing* 45(4), 410–419.
- Breivik H, Cherny N, Collett B, de Conno F, Filbet M, Foubert AJ, Cohen R, Dow L. 2009. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. *Annals of Oncology* 20(8), 1420–1433.
- Closs S, Chatwin J, Bennett M. 2009. Cancer pain management at home (II): does age influence attitudes towards pain and analgesia? *Supportive Care in Cancer* 17(7), 781–786.
- Coyne P, Mulvenon C, Paice J. 2018. American society for pain management nursing and hospice and palliative nurses association position statement: pain management at the end of life. *Pain Management Nursing* 19(1), 3–7.
- Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.

- Gazarian P. 2013. Use of the critical decision method in nursing research. An integrative review. *Advances in Nursing Science* 36(2), 106–107.
- Gunnarsdottir S, Sigurdardottir V, Kloke M, Radbruch L, Sabatowski R, Kaasa S, Klepstad P. 2017. A multicenter study of attitudinal barriers to cancer pain management. *Supportive Care in Cancer* 25(11), 3595–3602.
- Heiskanen T. 2012. Kivun hoito erikoistekniikoin. *Finnanest* (5)45, 466–469
- Hochstenbach L, Zwakhalen S, Courtens A, van Kleef M, de Witte L. 2015. Self-management support intervention to control cancer pain in the outpatient setting: a randomized controlled trial study protocol. *Bio Med Central Cancer* 15, 416, 1–9.
- Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) 2013. Kriittinen arviointi. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/> [luettu 14.5.2019].
- Hökkä M, Kaakinen P, Pölkki T. 2014. A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer. *Journal of Advanced Nursing* 70(9), 1954–1969.
- Kaakinen P, Ervasti H, Kääriäinen M. 2017. Quality of counselling for knee and shoulder arthroscopy patients during day surgery. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing* 24, 12–20.
- Kaakinen P, Patala-Pudas L, Kyngäs H, Kääriäinen M. 2012. Counseling chronically ill adults in the healthcare setting: An integrative literature review. *Journal of Nursing Education and Practice* 2(3), 185–202.
- Kajula O, Kääriäinen M, Moilanen J, Kyngäs H. 2016. The quality of genetic counselling and connected factors as evaluated by male BRCA1/2 mutation carriers in Finland. *Journal of Genetic Counselling* 9, 1–9.
- Kajula O, Kuismis O, Kääriäinen M, Kyngäs H. 2017. Developing genetic counseling for male BRCA1/2 mutation carriers based on their own experiences. *Journal of Nursing Education and Practice* 7(10), 119–128.
- Keefe F, Ahles T, Sutton L, Dalton J, Baucom D, Pope M, Knowles V, McKinstry E, Furstenberg C, Syrjala K, Waters S, McKnee D, McBride C, Rumble M, Scipio C. 2005. Partner-guided cancer pain management at the end of life: A preliminary study. *Journal of Pain and Symptom Management* 29(3), 263–272.
- Kent E, Rowland J, Northouse L, Litzelman K, Chou W-Y, Shelburne N, Timura C, O'Mara A, Huss K. 2016. Caring for caregivers and patients: research and clinical priorities for informal cancer caregiving. *Cancer* 122(13), 1987–1995.
- Kimberlin C, Brushwood D, Allen W, Radson E, Wilson D. 2004. Cancer patient and caregiver experiences: communication and pain management issues. *Journal of Pain and Symptom Management* 28(6), 566–578.
- Klepstad P, Kaasa S, Cherny N, Hanks G, de Gono F. 2005. Pain and pain treatments in European palliative care units. A cross sectional survey from the European Association for Palliative care research network. *Palliative Medicine* 19(6), 477–484.
- Käypä hoito 2018. Palliativinen hoito ja saattohoito. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063#s8> [luettu 14.5.2019].
- Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja D937. Oulun yliopisto.
- Lehtiö L, Johansson E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: Stolt M, Axelin A & Suhonen R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. A:73/2016, 35–55.
- Marchetti P, Voltz R, Rubio C, Mayeur D, Kopf A. 2013. Provision of palliative care and pain management services for oncology patients. *Journal of National Comprehensive Cancer Network* 11(1), 17–27.
- McPherson C, Hadjistavropoulos T, Deveraux A, Lobchuk M. 2014. A qualitative investigation of the roles and perspectives of older patients with advanced cancer and their family caregivers in managing pain in the home. *BMC Palliative Care* 13(39), 1–14.
- Mehta A, Chan L, Cohen R. 2014. Flying blind: sources of distress for family caregivers of palliative cancer patients managing pain at home. *Journal of Psychological Oncology* 32(1), 94–111.
- Mehta A, Cohen R, Carnevale F, Ezer H, Ducharme F. 2010. Strategizing a game plan. *Cancer Nursing* 33(6), 461–469.
- Paice J, Ferrell B. 2011. The management of cancer pain. *A Cancer Journal of Clinicians* 61(3), 157–182.
- Paice J, Von Roenn J. 2014. Under- or overtreatment of pain in the patient with cancer: how to achieve proper balance. *Journal of Clinical Oncology* 32(16), 1721–1726.
- Parahoo K. 2006. *Nursing Research. Principles, Process and Issues*. 2. Edition. Palgrave McMillan.
- Petticrew M. 2001. Systematic reviews from astronomy to zoology: myths and misconceptions. *British Medical Journal* 322(7278), 98–101.
- Politi DF, Beck CT. 2012. *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Ninth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Raitanen K, Kylmä J, Paavilainen E. 2015. Short-term patient and family counselling for acute health change – an integrative literature review. *Clinical Nursing Studies* 3(3), 96–104.
- Resnick D. 2015. What is ethics in research & why is it important? National institute of environmental health sciences. <https://www.niehs.nih.gov/research/resources/bioethics/whatis/index.cfm> [luettu 14.5.2019].
- Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62.
- Saukkonen M, Viitala A, Lehti J, Åstedt-Kurki P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 29(3), 195–206.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf [luettu 15.9.2017].
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. 2017. Kroonisen kivun ja syöpäkivun hoidon kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2017–2020. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79292/Rap_2017_4.pdf [luettu 15.10.2017].
- Stolt M, Routasalo P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa: Johanson K, Axelin A, Stolt M, Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Tutkimuksia ja raportteja -sarja A:51. Turun yliopisto, Turku, 58–70.
- Suomen syöpärekisteri. (2016) <https://syoparekisteri.fi/tilastot/syopa-suomessa/tarkeimpia-tilastoja/> [luettu 14.5.2019].
- Tang S, Tang WR, Liu TW, Lin CP, Chen JS. 2010. What really matters in pain management for terminally ill cancer patients in Taiwan. *Journal of Palliative Care* 26(3), 151–158.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit/syopa/syovan-yleisyys> [luettu 14.5.2019].
- Torraco R. 2005. Writing integrative literature reviews: guidelines and examples. *Human Resource Development Review* 4(3), 356–367.
- Tse M, Wong A, Ng H, Lee H, Chong M, Leung W. 2012. The effect of a pain management program on patients with cancer pain. *Cancer Nursing* 35(6), 438–446.
- Vallerand A, Collins-Bohler D, Templin T, Hase-nau S. 2007. Knowledge of and barriers to pain management in caregivers of cancer patients receiving homecare. *Cancer Nursing* 30(1), 31–37.
- van der Beuken-van Everdingen M, de Rijke J, Kessels A, van Kleef M, Patijn J. 2007. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Annals of Oncology* 18(9), 1437–1449.
- Williams AL, McCorkle R. 2011. Cancer family caregivers during the palliative, hospice, and bereavement phases: a review of the descriptive psychosocial literature. *Palliative and Supportive Care* 9, 315–325.
- WHO 2015. Palliative care. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/en/> [luettu 14.5.2019].
- Xiangfeng X, Luckett T, Wang A, Lovell M, Phillips J. 2018. Cancer pain management needs and perspectives of patients from Chinese backgrounds: a systematic review of the Chinese and English literature. *Palliative and Supportive Care* 16(6), 1–15.
- Zimmer L. 2006. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with text. *Journal of Advanced Nursing* 53(3), 311–318.