

Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta

KATI VATTULA

TtM, sairaanhoitaja

Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

MIRA RAJALA

TtM, yliopisto-opettaja

Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

HELI-MARIA KUIVILA

TtM, yliopisto-opettaja

Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

MINNA HÖKKÄ

TtM, lehtori

Kajaanin ammattikorkeakoulu

PIRJO KAAKINEN

TtT, yliopistonlehtori

Oulun yliopisto
Hoitotieteen ja
terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lähihoitajien kokemuksia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Aineisto kerättiin lähihoitajilta (n=52) sähköisenä kyselynä Webropol-ohjelmalla syksyllä 2018. Tutkimusaineisto muodostui avoimesta kysymyksestä, jossa vastaajaa pyydettiin arvioimaan osaamista palliatiivisen hoidon eri osa-alueiden näkökulmasta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Lähihoitajat kokivat tarvitsevansa osaamista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa hienovaraisesta ja tukevasta vuorovaikutuksesta potilaan ja läheisten kanssa, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä viestintä- ja suunnitteluosaamisesta. Lisäksi he arvioivat tarvitsevansa työssään perustietoa lääketieteestä, fysiologiasta, hoitotieteestä, tunteiden prosessoinnista, kulttuurista, uskonnosta, lääkkehoidosta ja farmakologiasta. Myös osaaminen kivun sekä somaattisten ja psyykkisten oireiden hoidosta, yksilöllisestä palliatiivisesta perushoidosta, kuoleman arvokkaasta kohtauksesta, eettisyydestä ja lainsäädännöstä sekä työhyvinvointitaidoista koettiin tärkeiksi.

ABSTRACT

Practical nurses' experiences of the need for competence in hospice and palliative care.

*Kati Vattula, MNSc, Registered nurse
Mira Rajala, MNSc, University teacher
Heli-Maria Kuivila, MNSc, University teacher
Minna Hökkä, MNSc, Senior lecturer
Pirjo Kaakinen, PhD, University lecturer*

The purpose of the study was to describe practical nurses' experiences of competences in hospice and palliative care. The data collect were performed with an electronic questionnaire from practical nurses (n=52). The data consisted open questions with palliative care theme. The data were analyzed with inductive content analysis.

Practical nurses needed competence in hospice and palliative care including interaction of patient and relatives, multi-professional, communication and care planning. In addition, they estimate that they will need competence in of medicine, physiology, nursing science, emotion processing, culture, religion, medication and pharmacology. Also, competence pain and somatic symptom management, individualized hospice and palliative care basic care, precious death, ethical and legislative and well-being at work were considered important.

Lähihoitajat tarvitsevat monipuolista osaamista hyvän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamiseen. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lähihoitajien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kartoittamisessa ja koulutuksen sekä opetuksen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Avainsanat: Lähihoitaja, osaaminen, palliatiivinen hoito, saattohoito

Practical nurses need versatile competence for the nursing out of hospice and palliative care. The result of this study can be used to develop hospice and palliative care training, teaching and competence assessment.

Keywords: Licensed Practical Nurses, competence, palliative care, end of life care

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Lähihoitajien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa on kehitettävää.
- Palliatiivisessa hoidossa tarvitaan kokonaisvaltaista laaja-alaista osaamista potilaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen avun tarpeiden tyydyttämiseen.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa korostuvat moniammatillinen yhteistyö sekä hienovarainen ja tukeva vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa.
- Lähihoitaja tarvitsee kokonaisvaltaista teoreettista ja käytännöllistä osaamista toteuttaakseen yksilöllistä palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa.
- Lähihoitajan eettinen ja lainsäädännöllinen osaaminen ovat perusta hyvälle ja arvokkaalle palliatiiviselle hoidolle ja saattohoidolle.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lähihoitajien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen kartoittamisessa ja koulutuksen sekä opetuksen suunnittelussa ja kehittämisessä.
- Hoitotyön johtajat, kouluttajat ja päättäjät voivat tutkimustuloksen perusteella tiedostaa lähihoitajan osaamistarpeita palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta.

Tutkimuksen lähtökohdat

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan ihmisen ja hänen läheistensä aktiivista, kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitoa silloin, kun sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan (WHO 2019). Palliatiivisen hoidon tavoitteena on ehkäistä ja lievittää potilaan kärsimyksiä sekä huolehtia elämänlaadusta huomioiden potilaan ja hänen läheisensä fyysiset, psykososiaaliset ja spirituaaliset tarpeet (Sepulveda ym. 2002, STM 2019b, WHO 2019). Saattohoito ajoittuu oletetun kuoleman välittömään läheisyyteen, viimeisiin päiviin ja viikkoihin (Casey 2019). Palliatiivisen hoidon tarpeen ja lähestyvän kuoleman tunnistaminen on

edellytys hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle, jota tukevat ajoissa tehty hoitolinjaukset ja elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma (STM 2019b).

Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ohjaavat ja säätelevät kansalliset ja kansainväliset sopimukset ja suositukset. Suomessa näitä suosituksia ovat Palliatiivisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen Suomessa (STM 2019a), Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käypähoito-suositus (2019) ja Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä koskeva osaamis- ja laatu-kriteeristö (STM 2017). Kansainvälisesti hoidon perustana toimii WHO:n suositus (2014) palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta.

Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EPAC) mukaan palliatiivinen hoito rakentuu itsemääräämisoikeudesta, arvokkuu-

desta, yhteistyöstä ammattilaisten ja potilaan välillä, elämänlaadusta, elämän ja kuoleman arvokkuudesta, vuorovaikutuksesta, ohjauksesta, tiedottamisesta, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä surusta ja kuolemasta (Gamondi ym. 2013a, Gamondi ym. 2013b). Hoidossa on keskeistä toimiva yhteistyö palliatiivisen hoidon ketjussa, jolla varmistetaan potilaan oireiden mukainen hoito, potilaan ja läheisten psykososiaalisten, henkisten ja eksistentiaalisten tuen tarpeiden huomiointi ja niihin vastaaminen, lähestyvän kuoleman tunnistaminen ja yksilöllisen saattohoidon toteuttaminen sekä mahdollistetaan rauhalliset ja yksityisyyttä kunnioittavat puitteet ja läheisten läsnäolo (STM 2019b).

Palliatiivisessa hoidossa tarvitaan osaamista potilaiden tarpeiden ja oireiden tunnistamisesta (Lipponen & Karvinen 2015, Carrillo ym. 2019), perushoidossa (Adriaansen ym. 2005, Sekse ym. 2017, Sarivaara ym. 2018) potilaan ja läheisten kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta (Saukkonen ym. 2017, Funk ym. 2018, Sarivaara ym. 2018, Koppel ym. 2019), potilaan fyysisen, psyykkisen, henkisen ja hengellisen tarpeiden tukemisesta (Anttonen ym. 2011, Lipponen & Karvinen 2015, Saukkonen ym. 2017, Fulton ym. 2018), moniammatillisuudesta, eettisestä osaamisesta ja saattohoidosta (Anttonen ym. 2011, Lipponen & Karvinen 2015). Tärkeää on myös osata oireen mukaisen lääkehoidon ja lääkkeettömän hoidon perusteet (Anttonen ym. 2011). Lisäksi on merkityksellistä huomioida potilaan läheisten tarpeet ja tukea heidän sopeutumistaan kuoleman läheisyyteen sekä läheisen kuoleman jälkeiseen elämään (Lipponen & Karvinen 2015). Tätä selviytymistä ja potilaan hoidon laatua voidaan edistää ammattitaitoisella sekä oikea-aikaisella palliatiivisella hoidolla ja mahdollistamalla läheisten osallistuminen hoitoon (Saukkonen ym. 2017).

Palliatiivisen hoidon kehittämiseksi ja laadun takaamiseksi on tärkeää varmistaa hoitotyöntekijöiden koulutautuminen ja osaminen (Finnerty & Gregory 2010, Chen ym.

2018). Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suositusten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista tulee lisätä, jotta potilaan hoito on asianmukaisesti ja laadukasta niin perus- kuin erikoishoidon tasolla (STM 2017). Lähtökohtaisesti perusopetuksen tulee tuottaa valmiudet työskennellä perustasolla ja osaamista tulee täydentää tarpeen mukaan täydennys- ja erikoistumiskoulutuksilla (STM 2019a). Koska lähihoitajien palliatiivisen hoidon osaaminen on todettu riittämättömäksi (Unroe ym. 2015, Smets ym. 2018), halutaan tällä tutkimuksella edesauttaa lähihoitajien palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen kehittämistä. Lähihoitajalla on usein merkittävä rooli potilaan hoidossa hoitokodeissa ja erilaisissa palliatiivisissa hoito- ja saattohoitoa toteuttavissa sosiaali- ja terveydenhuollon perustason yksiköissä (Kav ym. 2018, STM 2019a).

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lähihoitajien kokemuksia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Tavoitteena oli saada uutta tietoa lähihoitajien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen koulutuksen sekä opetuksen suunnitteluun ja kehittämiseen.

Tutkimustehtävänä oli: Millaista osaamista lähihoitajat tarvitsevat palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta?

Aineisto ja menetelmät

Aineiston keruu ja kohderyhmä

Aineisto kerättiin syksyllä 2018 osana palliatiivisen koulutuksen kehittämishanketta (EduPal). Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä lähihoitajille (n=52), jotka työskentelivät palliatiivisen hoidon luokittelun mukaisesti perustasolla, A-tason yksiköissä, eri-

tyistasolla B tai vaativalla tasolla C. Tässä tutkimuksessa raportoidaan kyselyn tulokset yhden avoimen kysymyksen osalta. Avoin kysymys sisälsi teemoja palliatiivisen hoidon osa-alueista kuten kivun hoidosta, somaattisista- ja psyykkisistä oireista, psykososiaalisesta tuesta, moniammatillisesta tiimityöstä, läheisten tukemisesta, hoitosuunnitelmasta ja hoitolinjauksista.

Ennen aineiston keruuta hankkeen sidosryhmän organisaatioita tiedotettiin tutkimuksesta uutiskirjeellä. Lisäksi tietoa tutkimuksesta oli saatavissa hankkeen Internet-sivuilla. Tutkimustiedotteessa kutsuttiin lähihoitajia vastaamaan kyselyyn, kerrottiin tarkemmin tutkimuksen tarkoituksesta, vastaamiseen liittyvästä anonymiteetistä sekä tutkimuksen vapaaehtoisuudesta.

Aineiston analyysi

Tutkimustehtävään vastaavat tekstit siirrettiin Word-tiedostoon. Aineistoa oli pääosin laadultaan toteavaa, niukkaa kuvailevaa tekstiä ja sitä oli Word tekstinä yhteensä 23 sivua. Aineisto luettiin useaan kertaan läpi kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Elo & Kyngäs 2008), jota ohjasi tutkimustehtävä. Aineistosta taulukoitiin kaikki tutkimustehtävään vastaavat alkuperäisilmaisut, jotka olivat sanoja, lauseita tai merkityskokonaisuuksia. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja pelkistykset ryhmiteltiin alaluokkiin, jotka nimettiin niiden sisältöjä vastaaviksi. Käsitteellistämisen kautta alaluokkia yhdistettiin ensin yläluokiksi ja siitä edelleen pääluokiksi nimeten samalla ylä- ja pää-

Taulukko 1. Analyysiesimerkki pääluokan muodostumisesta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Tietoa erilaisista sairauksista ja niiden etenemisestä.	Tietoperusta erilaisista sairauksista ja niiden etenemisestä.	Sairauksien tietoperusta taidot.	Lääketieteellisen tiedon ja fysiologian osaaminen kuolemaan johtaviin sairauksiin liittyen.	Teoreettinen osaaminen palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta
Miten eri sairaudet oireilevat edetessään loppua kohden, siten pystyy auttamaan potilasta.	Tietää erilaisten sairauksien oireet elämänloppuvaiheessa.			
Kuoleva ihminen: mitä kehossa tapahtuu kun hiippuu.	Ymmärtää elimistön toiminnan hiipumisen kuoleman hetkellä.	Tietoperusta elimistön toiminnasta kuoleman hetkellä.		

luokat sisältöä vastaaviksi (Taulukko 1). (Elo & Kyngäs 2008, Kylmä & Juvakka 2012, Kyngäs ym. 2011, Elo ym. 2014.)

Tutkimustulokset

Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden keski-ikä oli 45,5 vuotta vaihdellen 19–61 vuoden välillä. Vastaajista 79% (n=41) oli lähihoitajan ammattinimikkeellä ja perushoitajan tai sitä aiemmal-

la tutkintonimikkeellä oli 21% (n=11) vastaajista. Osallistujat olivat suorittaneet tutkinnon vuosien 1982–2018 välisenä aikana.

Lähihoitajien palliatiivisen hoidon osaamistarpeet

Lähihoitajien palliatiivisen hoidon osaamisen tarpeita kuvasivat seuraavat pääluokat: **vuorovaikutus osaaminen, moniammatillinen osaaminen, teoreettinen osaaminen palliatiivisesta hoidosta ja**

Taulukko 2. Läbihoitajien osaamistarpeet palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Vuorovaikutus osaaminen	Taito hienovaraiseen kommunikaatioon potilaan ja omaisten kanssa	Taito keskustella asioista Taito kohdata ja kuunnella potilaan ja omaisten tarpeita ja toiveita
Moniammatillinen osaaminen	Taito moniammatilliseen yhteistyöhön	Kyky työskennellä moniammatillisessa tiimissä Kyky moniammatilliseen keskusteluun Moniammatillisten tukimuotojen tarjoaminen potilaalle
	Moniammatillinen viestintä osaaminen	Kirjaamisoosaaminen Raportointi ja raportin luku taidot
	Moniammatillinen palliativisen hoidon ja saattohoidon suunnittelu osaaminen	Taito tehdä hoitosuunnitelma Taito huomioida hoitosuunnitelma
Teoreettinen osaaminen palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta	Lääketieteellisen tiedon ja fysiologian tietoperusta osaaminen kuolemaan johtaviin sairauksiin liittyen	Sairauksien tietoperusta Tietoperusta elimestön toiminnasta kuoleman hetkellä
	Hoitotieteellinen tietoperusta osaaminen	Tietoperusta psyykkisistä, fyysisistä, sosiaalisista ja henkisistä tarpeista elämäntilanteissa. Saattohoidon teoreettinen tietoperusta osaaminen. Tietämys hoitolinjauksista ja hoidonrajauksista ja niiden merkityksestä hoitotyölle
	Tunteiden prosessoinnin tietoperusta osaaminen	Tunteiden käsittelyn tietoperusta Surun prosessoinnin tietoperusta
	Kulttuurillinen ja uskonnollinen tietoperusta osaaminen	Kulttuurillinen ja uskonnollinen tietoperusta
	Lääkehoito ja farmakologinen osaaminen	Lääkkeiden farmakologinen tietämys Tietoperusta lääkehoidon perusteista
Kokonaisvaltainen oirehoidon osaaminen	Kivun hoidon osaaminen	Taito seurata, arvioida ja hoitaa kipua. Lääkkeelliset kivunlievityks taidot Lääkkeettömät kivunlievityks taidot
	Somaattisten ja psyykkisten oireiden hoito osaaminen	Taito tunnistaa ja hoitaa oireita Taito tunnistaa ja hoitaa psyykkisiä oireita Taito helpottaa oireita lääkkeettömällä menetelmällä Taito helpottaa oireita lääkkeellisin menetelmin

Yksilöllisen palliatiivisen hoidon osaaminen	Perushoitotyön osaaminen	Taito kokonaisvaltaiseen perushoittoon Taidot kokonaisvaltaiseen saattohoitoon Käyttännöntaito erilaisista lääkkeiden annostelu ja antotavoista Taito ohjata potilasta ja omaisia hoitotoimien aikana
	Kyky potilaan tarpeiden yksilölliseen huomioimiseen	Taito kunnioittaa potilaan ja omaisten arvoja ja taustaa Taito kunnioittaa potilaan toiveita Taito kunnioittaa potilaan hoitotahtoa Taito kunnioittaa ja huomioida yksilöllisyys Taito kunnioittaa uskonnollisuutta
	Taito tukea potilasta ja omaista psykososiaalisesti	Kyky tukea potilasta ja omaista Taito tukea potilasta henkisesti Taito huolehtia psyykkisestä hyvinvoinnista
	Kuoleman kohtaamisen osaaminen	Taito kuoleman arvokkuuden huomiointiin
Eettinen ja lainsäädännöllinen osaaminen	Eettinen ja moraalinen osaaminen	Oman toiminnan eettisyyden ja omien eettisten arvojen tunnistamisen taidot Eettisten periaatteiden ja ohjeiden tunnistamisen taidot Työmoraali taidot
	Potilaan oikeuksien tunteminen ja lainsäädäntöosaaminen	Tietotaito potilaan oikeuksista Tietotaito itsemääräämisoikeudesta Tietotaito vaitiolovelvollisuudesta Lainsäädäntö osaaminen
	Hyvinvoinnin ylläpitotaidot	Moniammatillisessa tiimissä jokainen voi kertoa kokemuksia ja tunteuksiaan Omasta jaksamisesta huolehtiminen Perehtyy psyykkisiin oireisiin itsetuntemuksen kautta
	Osaamisen ylläpitotaidot	Tiedon päivittäminen ylläpitokoulutuksella Lisäkoulutusta ymmärtämään lääkärin esille tuomia asioita

saattohoidosta, kokonaisvaltainen oirehoidon osaaminen, yksilöllisen palliatiivisen hoidon osaaminen, eettinen ja lainsäädännöllinen osaaminen ja työhyvinvointi taidot (Taulukko 2).

Vuorovaikutus osaaminen sisälsi taidot *hienovaraiseen kommunikaatioon potilaan ja läheisten kanssa*. Hienovarainen kommunikaatio kuvattiin taitona keskustella asioista sekä aitona kohtaamisena ja kuuntelemisena sekä potilaan ja läheisten tarpeiden ja toiveiden kuuntelemisena. Taito keskustella ilmeni vuorovaikutustilanteissa hyvänä kommunikaationa sekä potilaan ja läheisten huomioimisena keskustelun aikana.

”Vuorovaikutustaidot ovat todella tärkeät loppuvaiheen hoidossa kaikilla ammattiryhmillä, Keskustelu, kuunteleminen ja läheisyyden antaminen.”(v18)

”Empatiakyky ja kyky kohdata kuoleva potilas sekä hänen omaiset.” (v47)

Moniammatillinen osaaminen ilmeni *moniammatillisena yhteistyönä, viestintä osaamisena ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnittelun osaamisena*. Moniammatillinen yhteistyö kuvattiin kykyä työskennellä moniammatillisissa tiimissä eri ammattiryhmien ja tahojen kanssa sekä osallistumisena tiimin keskusteluihin. Niihin osallistumiseen koettiin vaativan rohkeutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Lisäksi osaaminen ilmeni eri ammattiryhmien tuen tarjoamisena potilaalle. Viestintä osaaminen liittyi potilaan hoidon kirjaamiseen potilasasiakirjoihin ja potilaan hoidon raportointiin eri ammattiryhmille. Lähihoitajan koettiin tarvitsevan selkeitä ja täsmällisiä kirjaamistaitoja ja hänellä tulisi olla taito raportoida potilaan hoidosta eri ammattiryhmien välillä suullisesti ja kirjallisesti. Moniammatillisessa osaamisessa potilaan palliatiivisen ja saattohoidon suunnittelu ja sen toteuttaminen koettiin merkityksellisiksi taidoiksi lähihoitajalle.

”Ilman moniammatillista tiimityöskentelyä palliatiivinen hoito ei onnistu, on uskallettava puhua ja vaatia potilaan tarpeiden täyttymistä. Hoitajat näkevät potilasta ja omaisia enemmän’ kuin lääkärit, viesti on vietävä perille.” (v40)

”Tulee osata tehdä hoitosuunnitelma tärkeimmistä asioista.” (v50)

Lähihoitajan teoreettinen osaaminen sisälsi *lääketieteellisen tiedon ja fysiologian tietoperustan kuolemaan johtavista sairauksista, hoitotieteellisen tietoperustan, tunteiden prosessoimien, kulttuurillisen ja uskonnollisen tietoperustan sekä teoreettisen osaamisen lääkehoidosta ja farmakologiasta*.

Lääketieteellinen tieto ja fysiologia osaaminen kuvattiin lähihoitajan tietona sairauksista ja elimistön toiminnasta kuoleman lähestyessä. Tieto erilaisista sairauksista, niiden oireista ja sairauden etenemisestä oli tärkeää hallita. Elimistön fysiologisen toiminnan ymmärtämisen koettiin lisäävän ymmärrystä elimistötoiminnan hiipumisesta kuoleman lähestyessä. Tietoperusta kuvattiin potilaan psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja henkisen tarpeiden tunnistamisena elämän loppuvaiheessa. Lisäksi tietoperustaan sisältyi saattohoidon teoreettinen osaaminen sekä tieto hoitolinjauksista.

Lähihoitajan teoreettinen osaaminen palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sisälsi myös tunteiden ja surun käsittelyyn liittyvät prosessit. Tämä sisälsi ymmärtämisen taidot potilaan tavoista käsitellä tunteita ja niiden psykologisen etenemisprosessin. Lisäksi myös teoreettinen tieto eri kulttuureista ja usunnoista sekä niiden suhteesta palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon koettiin tärkeäksi osaksi potilaan hoitoa.

Potilaan palliatiivinen hoito ja saattohoito kuvattiin teoreettisena tietona lääkehoidosta perusteista ja lääkkeiden farmakologiasta. Lähihoitajalle osaaminen lääkehoidon perusteista, lääkehoidon toteuttamisesta, lääkkeiden vaikutusmekanismeista ja

lääkkeiden aiheuttamista sivuvaikutuksista koettiin tärkeäksi potilastyössä.

”Pitää olla tietoa sairauksista ja niiden etenemisestä jotta voi tukea sekä potilasta että omaisia taudin edetessä.” (v8)

”Tieto miten mikäkin lääke vaikuttaa ja auttaa esim. syöpien, copd:n, sydämen vajaatoiminnan, sepelvaltimotaudin, diabeteksen ym. loppuvaiheen hoidossa” (v41)

Potilaan kokonaisvaltainen oirehoito

sisälsi kivunhoidon sekä somaattisen ja psyykkisen oirehoidon osaamisen taidot. Kokonaisvaltainen oirehoito kuvattiin taitona seurata potilaan kipua ja arvioida sitä mittarein. Lisäksi lähihoitajalta edellytettiin osaamista potilaan lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä kivunlievityksestä. Lääkkeellinen kivunlievitys edellytti taitoa lääkehoidosta ja lääkkeetön kivunhoito sisälsi tietoa kipua lievittävästä menetelmästä, kuten asen-tohoidosta, hieronnasta ja kosketuksesta.

Somaattisten ja psyykkisten oireiden tunnistaminen ja lievittäminen lääkkeillä tai lääkkeettömillä menetelmillä olivat osa lähihoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista. Psyykkisten oireiden tunnistaminen ja hoitaminen liittyivät ahdistuksen, pelon ja muiden psyykkisten oireiden tunnistamiseen ja lievittämiseen. Lääkkeetön oirehoito sisälsi erilaisten oireiden helpottamista hoitotyön toiminnoilla.

”Pitää osata tulkita potilaan kipua eleistä, viitaaleista, levottomuudesta” (v19)

”Tunnistaa psyykkisiä ja somaattisia oireita palliatiivisessa hoidossa ja joitakin ”työkaluja” niiden kohtaamiseen.” (v9)

”Lääkkeitä on osattava ja uskallettava käyttää tilateiden vaatimalla tavalla.” (v39)

Lähihoitajan yksilöllinen palliatiivisen hoidon osaaminen sisälsi *perushoitotyön taidot, kyvyn potilaan tarpeiden yksilölliseen huomioimiseen, psykososiaaliseen tukemiseen ja kuoleman kohtaamiseen*. Perushoitotyön taidot kuvattiin kokonaisvaltaisena osaamisena perushoidosta ja saattohoidosta sekä lääkehoidon toteuttamisen käytännöntaidoista ja ohjaamisosaamisesta. Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen kuvattiin taitona kunnioittaa potilaan arvoja, elämäkokemusta ja toiveita sekä kunnioittaa yksilöllisyyttä ja uskonnollisuutta. Kuoleman kohtaamisen osaaminen kuvattiin kuoleman arvokkaana, luonnollisena ja osaksi elämää huomioivilla taidoilla.

Potilaan ja läheisten psykososiaalisen tukemisen taidot kuvattiin kokonaisvaltaisena ja henkisenä tukemisena sekä psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisena. Kokonaisvaltainen potilaan ja läheisten huomioiminen sisälsi henkisen tuen ja potilaan elämänlaadun huomioimisen hoidon eri vaiheissa. Potilaan ja läheisten ohjaus oli tärkeä osa lähihoitajien osaamista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa.

”Saattohoitopotilaan perushoito, mitä kaikkea pitää ottaa huomioon.” (v8)

”Pitää osata antaa ohjausta potilaalle ja omaisille hoitokaaren aikana.” (v49)

”Nähdä kuolema luonnollisena osana elämää.” (v27)

Lähihoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon **eettiseen ja lainsäädännölliseen osaamiseen** sisältyi *eettinen ja moraalinen osaaminen, potilaan oikeuksien tunteminen ja lainsäädäntöosaaminen*. Lähihoitajan eettinen ja moraalinen osaaminen kuvattiin oman toiminnan eettisyyden, omien eettisten arvojen, eettisten periaatteiden ja ohjeiden tunnistamisen taitona sekä työmoraalisena taitona. Potilaan oikeuksien tunteminen ja lainsäädäntö osaaminen ku-

vattiin tietotaitona potilaan oikeuksista, itsemääräämisoikeudesta, vaihtelovollisuudesta ja lainsäädännöstä.

”Ymmärtää ja toimia lähihoitajan eettisten ohjeiden mukaisesti.” (v20)

”Jokaisella on omat arvot elämässä eikä hoitajalla ole niitä lupa riistää omien arvojensa perusteella. Kunnioitus toinen toisiamme kohtaan.” (v22)

”Lainsäädännön tunteminen” (v34)

Lähihoitajan työhyvinvointi taidoissa palliatiivisen ja saattohoidon osaamisessa tuli esille *hyvinvoinnin ylläpidontaidot ja henkilökohtaisen osaamisen ylläpitäminen*. Hyvinvoinnin ylläpidontaidot kuvattiin moniammatillisessa tiimissä kokemusten ja tunteuksien jakamisessa, omasta jaksamisesta huolehtimisena ja psyykkisiin oireisiin perehtymisenä itsetuntemuksen kautta. Osaamisen ylläpitotaidot kuvattiin osaamisen päivittämisenä ylläpitokoulutuksella ja lisäkoulutuksella.

”Jokainen voi kertoa omia kokemuksia ja tunteuksia ja tuoda omaa osaamista muille tiimiläisille” (v10)

”Lähihoitajan pitäisi lisä kouluttautua sen verran että ymmärtäisi lääkäri juttuja.” (v1)

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Lipponen & Karvinen (2015), Casey (2019) ja Koppel (2019) tutkimusten mukaan palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa hoidetaan ja tuetaan potilasta ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla. Vaikka perusopetuksen tulisi antaa riittävät

valmiudet (STM 2019a), on aikaisempien tutkimuksien mukaan lähihoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa kehitettävää (Unroe ym. 2015, Smets ym. 2018). Tämän tutkimuksen mukaan lähihoitajat tarvitsevat palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta osaamista vuorovaikutuksesta, moniammatillisuudesta, kokonaisvaltaisesta oirehoidosta, yksilöllisestä hoidosta, eettisyydestä, lainsäädännöstä, työhyvinvoinnista ja lisäksi teoreettista osaamista.

Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys (EPAC) määrittää palliatiivisen hoidon rakentuvan moniammatillisessa vuorovaikutuksessa potilaan ja omaisen elämänlaatua arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä, ottaen huomioon lähestyvän kuoleman ja surun (Gamondi ym. 2013a, Gamondi ym. 2013b). Aiemmissä tutkimuksissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa on korostunut erityisesti vuorovaikutuksen ja tukemisen merkitys potilaan ja läheisten hoidossa (Saukkonen ym. 2017, Funk ym. 2018, Sarivaara ym. 2018, Koppel ym. 2019). Lisäksi tämän tutkimuksen mukaan moniammatillista osaamista tarvitaan potilaan hoidossa ja hoidon järjestelyissä sekä läheisten kohtaamisessa. Nämä tulokset ovat linjassa Suomen sosiaali- ja terveysministeriön (2019a) palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustasolle asettamien kriteerien kanssa.

Tulosten mukaan kokonaisvaltainen teorian tiedon osaaminen palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta on tärkeä osa lähihoitajan osaamista. Aikaisemmissa tutkimuksissa teorian tiedon osaamistarve tulee esille etenevien sairauksien, lääkehoidon ja hoitotyötoimintojen osalta (Adriaanssen ym. 2005, Anttonen ym. 2011). Lisäksi teorian tiedon osaamista tarvitaan potilaan ja läheisten tukemisessa (Fulton ym. 2018, Funk ym. 2018, Saukkonen ym. 2017) ja ymmärtämisessä (Finnerty & Gregory 2010).

Tämä tutkimus tukee aiempia tutkimuksia lähihoitajien osaamisesta oireiden tunnistamisesta ja hoidosta (Anttonen ym. 2011,

Lipponen & Karvinen 2015, Carillo ym. 2019) sekä potilaan fyysisten, psyykkisten, henkisten ja hengellisten tarpeiden tunnistamisen ja hoitamisen kokonaisvaltaisesta merkityksestä (Anttonen ym. 2011, Lipponen & Karvinen 2015, Sekse ym. 2017, Saviraara ym. 2018).

Kaikilla ihmisillä on oikeus hyvään ja oikeudenmukaiseen sekä inhimillisiä arvoja kunnioittavaan palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon (Casey 2019, WHO 2019b), joka tulee esille myös tässä tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa avoimen kysymyksen yhtenä teema osa-alueena oli lähihoitajien kokemukset hoitosuunnitelma- ja hoitolinjauksosaamisesta. Osa-alue koettiin merkitykselliseksi lähihoitajan osaamiseksi palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Tämä osaaminen tulee esille myös Sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen hoidon suosituksissa (STM 2019a).

Kouluttautumisella on merkittävä vaikutus osaamiseen (Finnerty & Gregory 2010, Chen ym. 2018). Tämän tutkimuksen mukaan lähihoitajien tuleekin kehittää omaa osaamistaan jatkuvalla kouluttautumisella, jolla on merkitystä myös hoitajien työhyvinvointiin (Chen ym. 2018). Koulutuksella ja osaamisella voidaan osaltaan vaikuttaa myös viime aikoina erityisesti yhteiskunnallista keskustelua herättäneeseen hoitohenkilöstön työssäjaksamiseen. Työhyvinvointitaidot ovat tärkeä osa lähihoitajien osaamista tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksen kaikissa vaiheissa noudatettiin hyviä tieteellisen tutkimuksen käytäntöjä ja eettisiä ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen aineisto on osa Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittaman EduPal -hankkeen keräämää aineistoa. Tutkimukseen ei tarvittu erillistä lupaa tai eettistä lausuntoa, koska aineistonkeruu ei kohdistunut terveydenhuollon

asiakkaisiin (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999).

Tutkimukseen osallistuneet lähihoitajat antoivat tietoisesti suostumuksensa perehtyessään tutkimustiedotteeseen kyselyyn vastaamisen yhteydessä. Vain suostumuksensa antaneet pystyivät vastaamaan varsinaisen tutkimuksen kysymyksiin ja osallistumaan tutkimukseen. Anonymiteetin varmistamiseksi tutkitavat on koodattu sekä tutkimustulokset ja suorat lainaukset esitetty niin, että niistä ei voi tunnistaa yksittäistä tutkimukseen osallistujaa. Tutkimusaineisto on tallennettu tietokoneelle salasanoitettuna suojattuun kansioon ja se on ollut vain tutkijoiden käytössä. Tutkijat ovat myös allekirjoittaneet kirjallisen sopimuksen aineiston käytöstä ja sitä koskevista salassapitovelvollisuuksista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 679/2016).

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin Lincoln & Guban (1985) luotettavuuskriteerien, uskottavuus, toistettavuus, siirrettävyys ja vahvistettavuus osalta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää se, että vastaajat työskentelivät useissa erilaisissa palliatiivisissa hoito- ja saattohoitojärjestävissä yksiköissä (Thomas & Magilvy 2011). Uskottavuuden varmistamiseksi tutkija oli perehtynyt aiheeseen laajalaisesti, pyrkien omien ennako-oletusten ja osaamisen syrjäyttämiseen (Polit & Beck 2017). Uskottavuuden, toistettavuuden ja vahvistettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen kulku on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tekstin, taulukoiden ja alkupe- räisilmaisujen avulla (Elo & Kyngäs 2008). Siirrettävyyden tukemiseksi tutkimukseen osallistujien erilaiset taustat, kuten ikä ja työympäristö on tuotu esille anonymiteetti huomioiden. Luotettavuuden lisäämiseksi raportoinnin tukena on käytetty SRQR, eli kvalitatiivisen tutkimuksen raportointistandardeja (O'Brien ym. 2014).

Johtopäätökset

Tulokset tuottivat uutta tietoa ja vahvistivat aikaisempia tutkimustuloksia palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa tarvittavasta lähihoitajan osaamisesta. Tuloksia voidaan hyödyntää lähihoitajien osaamistarpeiden osalta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustason koulutuksen ja opetuksen suunnittelussa, kehittämisessä sekä myös jatkossa edelleen osaamisen kartoittamisessa. Tulevaisuudessa on tärkeää tutkia osaa-

misen toteutumista kyseisillä osa-alueilla palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa käytännön hoitotyössä sekä kartoittaa, miten ne vastaavat niille laadittuja kriteereitä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu KV, PK, MH, HK. Aineiston keruu MH, PK. Aineiston analysointi KV, HK, PK. Käsikirjoituksen kirjoittaminen KV. Käsikirjoituksen kommentointi HK, PK, MR, MH.

LÄHTEET

- Adriaans M., Achterberg T. & Borm G. (2005) Effects of a post-qualification course in palliative care. *Journal of Advanced Nursing* **49**(1), 96–103.
- Anttonen MS., Lehtomäki S. & Murtonen I. (2011) Palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuuden kriteerit. *Suomen Palliatiivisen Hoidon yhdistys ry.*
- Carrillo GM., Gómez OJ., Chaparro C. & Sonia P. (2019) Development of student competencies for palliative care. *International Journal of Palliative Nursing* **25**(4), 177–184.
- Casey D. (2019) Hospice and Palliative Care: What's the Difference? *Medsurg Nursing* **28**(3), 196–198.
- Chen IH., Lin KY., Hu SH., Chuang YH., Long CO. & Chang CC. (2018) Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff. *Journal of Clinical Nursing* **27**, 848–858.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Advanced Nursing* **1**(62), 107–115.
- Elo S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs H. (2014) Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Journals open* **4** (1). *Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus* (2016) Euroopan unionin julkaisutoimisto 679/2016. <https://publications.europa.eu/fi/publication-detail/-/publication/3e485e15-11bd-11e6-ba9a-01aa75ed71a1> (1.10.2019)
- Finnerty ML. & Gregory CA. (2010) Impact of a palliative care nursing educational program in a Veterans Administration Medical Center. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* **12**(6), 370–377.
- Fulton J., Newins A., Porter L., Ramos K. (2018) Psychotherapy targeting depression and anxiety for use in palliative care: A meta-analysis. *Journal of Palliative Medicine* **21**(7), 1024–1037.
- Funk L., Peters S. & Roger KS. (2018) Caring about dying persons and their families: Interpretation, practice and emotional labour. *Health and Social Care* **26**, 519–526.
- Gamondi C., Larkin P. & Payne S. (2013a) Core competencies in palliative care: an EPAC White Paper on palliative care education- part 1. *European Journal of Palliative Care* **20**(2), 86–91.
- Gamondi C., Larkin P. & Payne S. (2013b) Core competencies in palliative care: an EPAC White Paper on palliative care education – part 2. *European Journal of Palliative Care* **20**(3), 140–145.
- Kav S., Brant JM. & Mushani T. (2018) Perspectives in International Palliative Care. *Seminars in Oncology Nursing* **34**(3), 284–293.
- Koppel M., Onwuteaka-Philipsen BD., Steen JT., Kyllänen M., Van den Block L., Smets T., Deliens L., Gambassi G., Moore C., Szczerbinska K. & Pasman HRW. (2019) Care staff's self-efficacy regarding end-of-life communication in the long-term care setting: Results of the PACE cross-sectional study in six European countries. *International Journal of Nursing Studies* **92**, 135–143.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prime Oy.
- Kyngäs H., Elo S., Pölkki T., Kääriäinen M. & Kanste O. (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* **2**(23), 138–148.
- Käypä hoito -suositus (2019) Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (1999) Finlex 488/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488> (1.10.2019)
- Lincoln Y. & Guba E. (1985). *Naturalistic inquiry*. California: Newbury Park. Sage.
- Lipponen V. & Karvinen I. (2015) Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. *Gerontologia* **29**(3), 152–163.
- O'Brien BC., Harris IB., Beckman TJ., Reed DA. & Cook DA. (2014) Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Association of American Medical Colleges* **89**(9), 1245–1251.
- Polit DF. & Beck CT. (2017) *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health, Philadelphia.

- Sarivaara S., Lämsä R. & Seppälä U. (2018) Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. *Gerontologia* **32**(1), 4–20.
- Saukkonen M., Viitala A., Lehto JT. & Åstedt-Kurki P. (2017) Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana -systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* **29**(3), 195–206.
- Sekse RJT., Hunskaar I. & Ellingsen S. (2017) The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Nursing* **27**, 21–38.
- Sepulveda A., Marlin A., Yoshida T. & Ullrich A. (2002) Palliative Care: The World Health Organisation's Global Perspective. *Journal of Pain and Symptom management* **24**(2), 91–96.
- Smets T., Pivodic L., Piers R., Pasman HRW., Engels Y., Szczerbinska K., Kylänen M., Gambassi G., Payne S., Deliens L. & Van den Block L. (2018) The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine* **32**(9), 1487–1497.
- STM (2010) Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemisen perustuvat saattohoitosuosituksukset. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2010* **6**.
- STM (2017) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmä suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmille. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017* **44**.
- STM (2019a) Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019* **68**.
- STM (2019b) Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019* **14**.
- Thomas E. & Magilvy J. (2011) Qualitative rigor or research validity in qualitative research. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* **16**(2), 151–155.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (4.5.2019)
- Unroe KT., Cagle JG., Lane KA., Callahan CM. & Miller SC. (2015) Nursing Home Staff Palliative Care Knowledge and Practices: Results of a Large Survey of Frontline Workers. *Journal of Pain and Symptom Management* **50**(5), 622–629.
- WHO (2014) Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. Sixty-seventh world health assembly.
- WHO. (2019) *Who Definition of Palliative Care*. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (30.5.2019)

Kati Vattula, TtM, sairaanhoitaja, Oulun kaupunginsairaala, Kiviharjuntie 5, 90220 OULU, kajova90@hotmail.com

Mira Rajala, TtM, yliopisto opettaja, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 OULUN YLIOPISTO, mira.rajala@oulu.fi

Heli-Maria Kuivila, TtM, yliopisto opettaja, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 OULUN YLIOPISTO, heli-maria.kuivila@oulu.fi

Minna Hökkä, TtM, lehtori, Kajaanin ammattikorkeakoulu, PL 52, Ketunpolku 1, 87101 KAJAANI, minna.hokka@kamk.fi

Pirjo Kaakinen, TtT, yliopistonlehtori, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, PL 5000, 90014 OULUN YLIOPISTO, pirjo.kaakinen@oulu.fi