

Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla potilaiden ja läheisten kokemuksia sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Tutkimusaineisto kerättiin potilailta (n=10) ja läheisiltä (n=31) sähköisenä Webropol-kyselynä. Aineisto muodostui avoimesta kysymyksestä, jossa vastaajia pyydettiin kuvailemaan sairaanhoitajan osaamista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Sairanhoitajat tarvitsevat palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa moninaisia potilaan ja läheisen kohtaamisosaamiseen ja vuorovaikutusosaamiseen liittyviä taitoja. Potilaan ja läheisten mukaan sairaanhoitajalla tulee olla vahvaa osaamista potilaan oirehoidon lisäksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteiden osaamisesta. Sairanhoitajat tarvitsevat myös ohjausosaamista sekä ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista. Sairanhoitajalla tulee olla myös juridista ja eettistä osaamista palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta potilaan ja läheisten arvioimana.

Sairanhoitajat tarvitsevat laaja-alaista osaamista laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamiseksi. Heidän osaamista palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa voidaan tukea kehittämällä ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmia ja lisäämällä täydennyskoulutusta sairaanhoitajille sekä yhdenmukaistamalla palliatiivisen hoitotyön koulutusta kansallisella tasolla.

Avainsanat: Osaaminen, läheinen, palliatiivinen hoito, potilas, saattohoito

ABSTRACT

Patients and relatives experience of nurse competence in palliative care

The purpose of study was to describe patients and the nearby experiences of nurse competences in palliative care and end of life care. Data collected from patients (n=10) and nearby (n=31) by electronic questionnaire. Data consisted open question with palliative care and end of life care. Data were analyzed with inductive content analysis.

Nurses need in palliative care and end of life care an extensive interaction of patient and nearby and encounters competence. In addition, nurses need deep competence of patients' somatic symptoms management and competence of palliative care and end of life care in basic care. Also, competence of counselling and person-centered palliative care and end of life care, juridical and ethical competences were important.

Nurse need an extensive competence of palliative care and end of life implementation. The nurse competence in palliative care and end of life can be supported by developing contents of palliative care in the curricula of Applied Science, increasing continuing education for nurses and unifying palliative care education in national level.

Keywords: End of life, competence, palliative care, patient, nearby

Mitä tutkimuksesta jo tiedetään?

- Sairanhoitajien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa on vaihtelua.

- Osaamisen vahvistaminen mahdollistaa palliatiivisen hoidon kehittämisen.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa korostuvat moninaiset potilaan ja läheisen kohtaamiseen ja vuorovaikutusosaamiseen liittyvät taidot.
- Tulevaisuudessa sairaanhoitajat tarvitsevat ohjausosaamista erityisesti kotisaattohoidosta sen yleistyessä.
- Sairaanhoitaja tarvitsee teoreettisen tiedon lisäksi osaamista potilaan oireidenmukaisesta hoidosta, jota ihmislähtöisellä palliatiivisella hoidolla ja saattohoidolla voidaan yksilöllisesti toteuttaa.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien osaamisen kehittämisessä palliatiivisen peruskoulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.
- Tulosten perusteella hoitotyön johtajat voivat kohdentaa täydennyskoulutusta sairaanhoitajien osaamistarpeisiin ja potilaan kokonaisvaltaisen palliatiivisen ja saattohoidon tarpeisiin.

Tutkimuksen lähtökohdat

Palliatiivinen hoito on parantumaton tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan ihmisen ja hänen läheistensä aktiivista, kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitoa. Hoidon tavoitteita ovat kärsimyksen ehkäiseminen ja lievittäminen sekä elämänlaadun vaaliminen. (WHO 2014). Palliatiivinen hoito on ihmisoikeus, jonka saatavuus tulee turvata kaikille kansalaisille tarvelähtöisesti. Laadukkaan palliatiivisen hoidon edellytyksenä on riittävä ja osaava henkilöstö (Gamondi ym. 2013, Chen ym. 2018, Saarto & Finne-Soveri 2019a, Saarto & Finne-Soveri 2019b). Saattohoito on kuolevan potilaan viimeisien päivien tai viikkojen hoitoa ennen kuolemaa (WHO 2014).

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen yhtenä haasteena on osaamisvaje (ACCN 2016, Saarto & Finne-Soveri 2019a, Thrane 2020). Osaamista tulee vahvistaa terveydenhuollon ammattiryhmillä yhdenmukaistamalla koulutuksen sisältöjä ja lisäämällä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetusta sekä palliatiivisen hoitotyön että lääketieteen koulutuksessa (Saarto & Finne-Soveri 2019b). Osaamisen vahvistamisella varmistetaan palliatiivisen hoidon kehittäminen ja asiakaslähtöinen hoito kaikilla palliatiivisen hoidon järjestämisen tasoilla. Palliatiivinen- ja saattohoito on jaettu kolmeen eri tasoon: perus- (A) ja erityistasoihin (B, C). Perustaso kattaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan palliatiivisia potilaita, jotka eivät kuulu A-, B- tai C-tasolle. Näitä ovat esimerkiksi kotihoidon yksiköt, tehostetut palveluasumisyksiköt, vanhainkodit ja terveystieteiden ja sairaaloiden vuodeosastot. (Saarto & Finne-Soveri 2019a, Saarto & Finne-Soveri 2019b.)

Osaaminen voidaan jakaa tietoihin, taitoihin ja asenteisiin (Garside ym. 2013, Kangasniemi ym. 2018). Hoitohenkilökunnan osaamiseen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sisältyy potilaan hoidon tarpeiden ja sairauden oireiden tunnistaminen (ACCN 2016, Carrillo ym. 2019), fyysinen ja psyykinen tuki (Gamondi ym. 2013, Saukkonen ym. 2017, Fulton ym. 2018), sekä oireiden hoito lääkkeellisillä tai lääkkeettömillä hoitomenetelmillä (ACCN 2016). Potilaan ja läheisten kohtaamisosaaminen sekä hyvät vuorovaikutustaidot korostuvat potilaan hoidossa ja elämän loppuvaiheen keskusteluissa (Gamondi ym. 2013, Sarivaara ym. 2018, Koppel ym. 2019). Sairaanhoitajalta edellytetään potilaan hoitolinjausten tunnistamista sekä taitoa toteuttaa elämän

loppuvaiheen hoitosuunnitelmaa yhdessä potilaan ja läheisten kanssa (ACCN 2016). Läheisten tukeminen on tärkeä osa palliatiivista hoitoa, erityisesti potilaan hoidon toteutuessa kotona (Becqué ym. 2019). Palliatiivista hoitoa toteutettaessa sairaanhoitajan on hyvä tunnistaa eettinen ja kulttuurillinen osaaminen sekä potilaan hengelliset tarpeet (ACCN 2016), mutta myös taito tehdä päätöksiä (Gamondi ym. 2013). Lisäksi sairaanhoitaja tarvitsee osaamista toimiakseen moniammatillisessa tiimissä (Gamondi ym. 2013, Lipponen & Karvinen 2015, ACCN 2016). Lisäksi sairaanhoitajien osaamiseen tuo oman lisänsä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käypähoito-suositus (2019) ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä koskeva osaamis- ja laatuksiteeristö (STM 2017) sekä Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EPAC) suosituksista (Gamondi ym. 2013) palliatiivisesta hoidosta. Näissä on paljon osaamisalueita, joita sairaanhoitajan tulee hallinta, mutta osaamisalueet eivät välttämättä ole asioita, jotka tulevat potilaalle tai läheiselle tutuksi sairaalahoidon aikana.

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sairaanhoitajat tarvitsevat osaamista potilaiden sekä läheisten tarpeiden tunnistamisessa (Anttonen 2016, Carrillo ym. 2019), jotta potilaan hoito on laadukasta kaikilla hoidon tasoilla (STM 2017). Potilaan ja läheisten kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta on niukasti (Anttonen 2016), joten tällä tutkimuksella halutaan lisätä tietoa sairaanhoitajien osaamisesta nimenomaan potilaan ja läheisen näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla potilaiden ja läheisten kokemuksia sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Tavoitteena on saada uutta tietoa sairaanhoitajien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamista, jotta voidaan kehittää potilaiden ja läheisten hoidon ja palvelujen laatua sekä sairaanhoitajakoulutusta ja sen sisältöjä.

Tutkimustehtävänä oli: Millaista osaamista sairaanhoitajalla tulee olla palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta?

Aineisto ja menetelmä

Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin syksyllä 2018. Aineisto on osa laajempaa palliatiivisen koulutuksen kehittämishanketta (EduPal), jossa kartoitettiin vastaajien kokemuksia lähihoitajan, sairaanhoitajan ja lääkärin osaamista palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Kysely toteutettiin Webropol -kyselynä, ja linkki kyselyyn oli EduPal -hankkeen Internet sivuilla. Tässä tutkimuksessa kyselyyn vastasi 79 henkilöä, joista 41 henkilöä oli potilaita (n=10) ja läheisiä (n=31). Tässä tutkimuksessa tulokset raportoidaan yhden avoimen kysymyksen osalta, jossa vastaajia pyydettiin kuvailemaan ”Mitä mielestäsi jokaisen sairaanhoitajan tulee osata palliatiivisesta ja saattohoidosta valmistuessaan?”

Tutkimuksesta tietoa oli hankkeen Internet-sivuilla, ja ennen kyselyyn vastaamista vastaajille tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta ja anonymiteetista sekä vastaajat antoivat tietoisesti suostumuksen aineiston käyttöön tutkimuksessa.

Aineiston analyysi

Aluksi avointen kysymysten vastaukset siirrettiin Exel-tiedostosta Word-tiedostoon ja numeroitiin, joka mahdollisti palaamisen alkuperäiseen aineistoon. Vastauksista muodostui yhdeksän sivua (A4) Word-tekstiä (Arial, fontti 12, riviväli 1,5). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Elo & Kyngäs 2008). Aineistosta etsittiin ajatuskokonaisuuksia ja lauseita, jotka vastasivat tutkimustehtävään ja ne taulukoitiin. Tämän jälkeen taulukoidut ilmaisut pelkistettiin, ja niitä muodostui 192. Pelkistyksissä kiinnitettiin huomiota siihen, että ne ovat mahdollisimman lähellä alkuperäisiä ilmaisuja, jotta ajatuskokonaisuus säilyi. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin (n=28) ja nimettiin sisällön mukaan. Tämän jälkeen samansisältöiset alaluokat yhdistettiin yläluokiksi (n=13), jotka yhdistettiin seitsemäksi pääluokaksi. (Elo & Kyngäs 2008, Kyngäs ym. 2011, Kylmä & Juvakka 2012). Esimerkki aineiston analyysistä taulukossa 1.

Lisää taulukko 1.

Tulokset

Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli 28–78 vuoden välillä. Heistä suurin osa oli naisia ja ammatiltaan he edustivat laajasti eri ammattialoja. Neljäsosa vastaajista oli eläkkeellä.

Sairaanhoitajan osaaminen palliatiivisessa hoidossa

Sairaanhoitajan osaamista palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta kuvasivat seuraavat pääluokat: **Moninainen potilaan ja läheisten kohtaamisosaaminen, vuorovaikutusosaaminen, oirehoidon osaaminen, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteiden osaaminen, ohjausosaaminen, ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaaminen sekä juridinen ja eettinen osaaminen** (Taulukko 2).

Moninainen potilaan ja omaisten kohtaamisosaaminen ilmeni *taitona kohdata kunnioittavasti ja empaattisesti potilas ja läheiset* sekä *taito kohdata kiireettömästi*. Sairaanhoitajan kunnioittava ja empaattinen kohtaaminen oli taitoa myötäelää, ymmärtää ja koskettaa potilasta. Sairaanhoitajan taito kohdata kiireettömästi ilmeni ajan antamisena kuolevan potilaan hoitotilanteissa.

- ”Kunnioittava suhtautuminen potilaaseen ja läheisiin” (v75)
- ”Kohtelee hoidettavaa ja läheisiä niin kuin he olisivat omiasi (v44)
- ”Empaattisen suhtautumisen taito” (v62)
- ”Kiirettä ei saa valitella omaisille (v58)

Vuorovaikutusosaaminen sisälsi taidon *kommunikoida potilaan ja läheisten kanssa*.

Kommunikaatio oli taitoa kuunnella ja toteuttaa dialogista keskustelua sekä toimia asioiden tulkitsijana. Taito kuunnella ja keskustella ilmeni vuorovaikutustilanteissa hyvänä kommunikaationa potilaan ja läheisten kanssa sekä heidän yksilöllisten tarpeiden huomioimisena keskustelun yhteydessä.

- ”kyky dialogiseen keskusteluun” (v48)
- ”Toimivan kommunikaatioyhteyden luominen asiakkaan kanssa” (v57)
- ”Ihannetilanteessa hoitajilla osaamista tulkata lääkärien sanomisia (potilailla usein epäselvää, mitä palliatiivinen hoito tarkoittaa)” (v60)

Oirehoidon osaaminen sisälsi sairaanhoitajan *kivun hoidon osaamisen ja somaattisten oirehoidon osaamisen*. Kivun hoidon osaaminen oli sairaanhoitajan taitoa arvioida, tunnistaa ja hoitaa potilaan kipua. Tämä edellytti rohkeutta keskustella potilaan riittämättömästi kivunlievityksestä potilaan hoitotiimin kanssa.

Somaattisen oireiden hoito oli sairaanhoitajan taitoa seurata ja arvioida potilaan oireita. Tähän liittyi taito tunnistaa potilaan oireet ja helpottaa niitä lääkkeellisin ja lääkkeettömin menetelmin.

“Hyvät kivuntunnistamistaidot” (v65)

“Kivunlievitykseen osaamista” (v57)

“Rohkeus ottaa kivunlievitys puheeksi lääkärin kanssa, jos lääkitys ei ole riittävä” (v60)

“Perusasiat; suun kuivuminen, silmät, kohtaukset ym.” (v43)

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteiden osaaminen sisälsi *palliatiivisen hoitotyön perusteiden osaamisen ja elämän loppuvaiheen hoitotyön osaamisen*. Palliatiivisen hoitotyön perusteiden osaaminen oli sairaanhoitajan taitoa hallita perustiedot palliatiivisesta hoidosta ja hänellä tuli olla riittävä tietoperusta perushoidon toteuttamisesta sekä taitoa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä.

Elämän loppuvaiheen hoitotyön osaaminen oli sairaanhoitajan tietämystä tarpeettomista hoidoista sekä kuoleman jälkeisen hoitotyön osaamista, joka sisälsi vainajan laittamisen kuoleman jälkeen ja omaisten huomioimisen potilaan kuoleman jälkeen.

“Tieto siitä, mitä palliatiivinen hoito ja saattohoito on” (v47)

”Ymmärtää olla tekemättä tarpeettomia hoitoja” (v63)

“Vainajan laittaminen kauniisti ennen kuin läheiset tulevat hyvästelemään” (v44)

Ohjausosaaminen sisälsi taidon *ohjata lääkehoitoa ja palliatiivista hoitoa läheisille*. Taito ohjata lääkehoitoa ilmeni sairaanhoitajana taitona ohjata läheisiä lääkehoidossa kuten kipulääkityksen ja oirelääkityksen käytöstä ja annostelusta.

Sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ohjaus läheisille oli taitoa ohjata potilasta ja läheisiä palliatiivisen hoidon prosessin eri vaiheissa ja sen vaiheisiin liittyvistä oireista. Lisäksi sairaanhoitajalla tuli olla tietoa ohjata hoitovaihtoehtoista ja kotisaattohoidosta. Kotisaattohoitoon läheiset tarvitsevat ohjausta ja rohkaisua, sillä potilaan hoitojakso kotona on potilaalle merkityksellinen.

“Läheisten ohjaaminen kipulääkityksen ja muun lääkityksen kanssa.” (v46)

“Ohjata, mistä saa lisätietoa sekä informoida saatavilla olevasta avusta” (v62)

“Läheisten tiedottaminen potilaan voinnin muutoksista potilaan toiveiden mukaan.” (v69)

“Potilaan tiedottaminen, missä mennään.” (v47)

Ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaaminen ilmeni taitona *tukea potilasta ja läheisiä psykososiaalisesti ja eksistentiaalisissa kysymyksissä sekä taitona huomioida potilaan yksilölliset hoidon tarpeet*. Läheisten psykososiaalinen tuen tarve oli sairaanhoitajan taitoa tukea potilaan läheisiä osallistumaan potilaan hoitoon ja tukea heitä selviytymisessä. Läheisten tukeminen potilaan hoidossa ilmeni kannustamisena ja huomioimisena sairaalassa.

Sairaanhoitajan tukea eksistentiaalisissa kysymyksissä oli taitoa lievittää potilaan pelkoja ja tunnistaa potilaan henkisen tuen tarve sekä olla läsnä kuolevan potilaan rinnalla. Sairaanhoitajan taito huomioida potilaan yksilölliset hoidon tarpeet ilmenivät potilaan toiveiden kunnioittamisena ja

huomioimalla potilaan elämänhistoria osana nykyhetkeä. Lisäksi sairaanhoitajan tuli huomioida potilas osana yhteisöä, jonka osa hän on osana ihmislähtöistä palliatiivista hoitoa.

- ” Läheisten huomioiminen tärkeää” (v44)
- ” Läheisten hoitoon mukaan ottava ote, jos läheiset halukkaita” (v57)
- ” Miten olla läsnä kuolevan potilaan rinnalla” (v42)
- ” Ahdistuneen potilaan kohtaaminen” (v69)
- ”Saata viimeiselle matkalle turvallisesti” (v44)

Juridinen ja eettinen osaaminen ilmeni sairaanhoitajan *eettisenä ja arvo-osaamisena*. Siihen sisältyi sairaanhoitajan eettisten arvojen ja toiminnan periaatteiden sekä ohjeiden tunnistaminen potilaan hoidossa sekä taitoa kohdata omat kuolemaan liittyvät tunteet.

- ”Hoitotoimenpiteet, joihin sairaanhoitajalla oikeudet” (v45)
- ” Potilaan asianajajana toimiminen” (v41)
- ”Kyky käsitellä omia tunteita ja kokemuksia” (v65)

Pohdinta

Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen mukaan potilaat ja läheiset edellyttävät palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osalta sairaanhoitajalta laaja-alaista ja kokonaisvaltaista osaamista, joka sisältää moninainen potilaan ja läheisten kohtaamisosaamisen, vuorovaikutusosaamisen, oirehoidon osaamisen, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteiden osaamisen, ohjausosaamisen, ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaamisen sekä juridisen ja eettisen osaamisen.

Potilaan ja läheisen kohtaamisosaaminen ja hyvät vuorovaikutustaidot tulevat esille vahvasti tämän tutkimuksen tuloksissa osana sairaanhoitajan osaamista. Aiemmissä tutkimuksissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa vuorovaikutuksen merkitys on tullut esille myös esille potilaan ja läheisten kohtaamisessa (Gamondi ym. 2013, Sarivaara ym. 2018, Koppel ym. 2019) ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymisessä (Anttonen 2016). Sairaanhoitajien kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamista tuleekin vahvistaa ydinosaamisalueita vahvistamalla (Gamondi ym. 2013) sekä huomioimalla tulevaisuuden osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla (Kangasniemi ym. 2018). Siten voidaan turvata riittävä ja laaja-alainen (Thrane 2020) osaaminen kaikille palliatiivisen hoidon tasoille valtakunnallisesti. Sairaanhoitajien koulutusta tulee kehittää siten, että se vastaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perustason edellyttämää osaamista. Lisäksi tulee varmistaa peruskoulutuksen jälkeinen täydennyskoulutus, jotta osaajia saadaan riittävästi kaikille palliatiivisen hoidon tasoille. (de Vlieger ym. 2004, Saarto & Finne-Soveri 2019a.)

Jotta sairaanhoitaja omaa hyvät vuorovaikutustaidot, on tärkeää, että hän voi opiskeluaikana harjoitella vuorovaikutustilanteita, potilaan ja läheisten kohtaamista sekä vaikeiden asioiden puheeksi ottamista yhdessä ohjaajan kanssa. Rohkeus ottaa vaikeat asiat puheeksi kasvattaa sairaanhoitajan luottamusta omiin taitoihinsa vastaanottaa potilaan ja hänen omaistensa tunnereaktiot (Anttonen 2016). Lisäksi tarvitaan täydennyskoulusta peruskoulutuksen tuottaman osaamisen lisäksi vuorovaikutusmenetelmistä ja erivuorovaikutus kanavista (Kangasniemi ym, 2018).

Sairaanhoitajan osaamiseen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sisältyy potilaan hoidon tarpeiden ja sairauden oireiden tunnistaminen (ACCN 2016, Carrillo ym. 2019). Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat tulosta, sillä potilaat ja läheiset toivoivat, että sairaanhoitajalla on riittävä perusosaaminen palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä oirehoidosta. Lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla tulevaisuudessa entistä enemmän ohjausosaamista. Myös aiemmissa tutkimuksissa potilaiden ja läheisten tiedon tarpeet sairaudesta ja sen hoidosta sekä läheisten osallistamisesta ovat olleet merkityksellisiä (Kaakinen ym. 2020). Tulevaisuudessa sairaanhoitajalla tulee olla ohjausosaamista myös kotisaattohoidosta (Becqué ym. 2019), mikä tuli myös esille tämän tutkimuksen tuloksissa. Tulokset osaamisesta ovat yhdensuuntaisia Sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistuksen kanssa (Kangasniemi ym. 2018), jossa tärkeimmät osaamistarpeet substanssiosaamisen lisäksi liittyivät asiakas- ja potilaslähtöisyyteen, ohjaukseen ja neuvontaan, eettiseen ja vuorovaikutusosaamiseen sekä monialaisiin yhteistyötaitoihin.

Anttosen (2016) mukaan läheiset kokevat potilaan hoitamiseen liittyvää epävarmuutta toiminnassaan ja siksi on tärkeää ohjata ja neuvoa kuolevan potilaan hoitamisessa. Epätietoisuus heikentää läheisten tunnetta hallita omaa elämäänsä ja herättää myös epäluottamusta hoitohenkilökuntaa ja hoitoyhteisöjä kohtaan. Tämän tutkimuksen mukaan juuri sairaanhoitajan psykososiaalinen tuki läheisille ilmeni heidän huomioimisena ja tukemisena. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EPAC) mukaan palliatiivinen hoito rakentuu vuorovaikutuksessa potilaan ja läheisten elämänlaatua kunnioittavassa ilmapiirissä (Gamondi ym. 2013a, Gamondi ym. 2013b)

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekemisessä noudatettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (TENK 2019). Kyselyyn vastaajat saivat tietoa ennen vastaamista tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista hankkeen Internetsivuilla. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja siihen vastaaminen sähköisen linkin kautta tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi (Gray ym. 2016). Tutkimukseen vastaajien henkilöllisyys ei ole tutkijoiden tiedossa ja tulokset on raportoitu niin, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan (Tietosuoja laki 1050/2018). Vastaukset tulivat tutkijalle Webropol -linkin kautta yhdelle tutkijoista, joka taulukoi alkuperäisen aineiston Word tekstimuotoon. Lisäksi tutkimuksessa on huomioitu EU:n tietosuoja-asetus (679/2016). Vastaajien anonymiteetin vuoksi, kyselyyn on voinut vastata muutkin kuin potilaan ja läheiset, sillä EduPal-hanke sivulla kysely oli avoin, joskin siinä oli tiedote tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, arvioitiin Lincolnin ja Cuban (1985) luotettavuuskriteerien mukaan; uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteereillä (Kylmä & Juvakka 2007, Polit & Beck 2011). Uskottavuutta lisäsi vastaajien valikoituminen harkinnanvaraistesti vastaamaan kyselyyn (Polit & Beck 2011), lisäksi he ovat kirjoittaneet kokemuksistaan sairaanhoitajien osaamisesta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Aineistoa taulukoidessa havaittiin tulosten toistuvan saman sisältöisenä eri vastaajilla, lisäksi aineiston avulla saatiin vastaus tutkimustehtävään, joten aineistoa arvioitiin kattavaksi ja riittäväksi. (Polit & Beck 2012.) Uskottavuutta lisää myös autenttiset lainaukset aineistosta (Polit & Beck 2011) sekä tutkimusilmion ja käsitteiden ymmärtämistä helpottaa se, että kirjoittajilla on kokemusta palliatiivisesta hoitotyöstä. Vahvistettavuutta lisättiin raportoimalla tutkimuksen etenemisen vaiheet tarkasti (Kyngäs ym. 2019), joten lukija voi seurata miten tutkija on päätenyt tuloksiin. Tulosten refleksiivisyyttä vahvisti tutkijan tietoinen pyrkimys sulkea omat ennakkokäsitykset palliatiivisesta hoitotyöstä ja aineiston analyysiin osallistui tutkijan lisäksi kaksi muuta kirjoittajaa, jolloin heillä oli mahdollisuus keskustella analyysin etenemisestä ja luokkien muodostamisesta. (Kylmä &

Juvakka 2007). Siirrettävyys jää lukija ratkaistavaksi, sillä aineistoon vastasi 41 henkilöä, jotka kyselyn alussa vastasivat ovatko he potilaita vai läheisiä, mutta autenttista vahvistusta tähän ei voida saada ketä he vastaajat olivat. Käsikirjoitusvaiheessa on hyödynnetty SRQR-listaa tutkimuksen läpinäkyvyyden parantamiseksi. (O'Brien 2014.)

Johtopäätökset

Tulokset tuottivat uutta tietoa ja vahvistavat aiempaa tutkimusta sairaanhoitajien tarvitsemasta osaamisesta palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Tuloksia voidaan hyödyntää sairaanhoitajien osaamistarpeiden osalta peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa. Tulevaisuudessa on tärkeä tutkia potilaiden ja läheisten osallisuuden toteutumista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutuksessa ja miten ne vastaavat laadittuja osaamis- ja laatuksiteeristöjä.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: xx xx aineistonkeruu: xx,xxx aineiston analysointi: xx käsikirjoituksen kirjoittaminen: xx,xxx käsikirjoituksen kommentointi: xx,xx

LÄHTEET

American Association of Colleges of Nursing (ACCN) (2016) CARES: Competencies and recommendations for educating undergraduate Nursing students. <http://www.aacn.nche.edu/elnec/New-Palliative-Care-Competencies.pdf>.

Anttonen MS. (2016) *Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampereen yliopisto paino, Tampere.

Becqué YN, Rietjens J, van Driel A, van der Heide A, Withkamp E. (2019) Nursing interventions to support caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *International Journal of Nursing Studies* **97**, 28–39.

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.

Chen IH, Lin K, Hu S, Chuang, Long CO. & Chang CC. (2018) Palliative care for advanced dementia: Knowledge and attitudes of long-term care staff. *Journal of Clinical Nursing* **27** (3-4), 848–858.

de Vlieger M, Gorchs N, Larkin P & Porchet F. (2004) European association for palliative care. A Guide for the development of palliative nurse education in Europe. Report of the EAPC Task Force.

Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.

Eriksson E, Korhonen T, Merasto M & Moisio E-L. (2015) Sairaanhoitajien ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteiden verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. PDF-julkaisu.

<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf> (23.4.2020)

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.

Gamondi C, Larkin P & Payne S. (2013) Core competencies in palliative care: an EAPC white Paper on palliative care education-part 1. *European Journal of palliative care* **20**(2), 86–91.

Garside JR. & Nhemachena JZ. (2013) A concept analysis of competence and its transition in nursing *Nurse Education Today* **33**, 541–545.

Kaakinen P, Meriläinen M, Putila P. & Kääriäinen M. (2020) The Quality of counseling of rehabilitation evaluated by surgery patients at university hospital – cross sectional study. *International journal of orthopaedic and trauma nursing*, In press.
<https://doi.org/10.1016/j.ijotn.2019.100717>

Kangasniemi M, Hipp K, Häggman-Laitila A, Kallio H, Suyen K, Kinnunen P, Pietilä A-M, Saarnio R, Viinamäki L, Voutilainen A. & Walden A. (2018) Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta.

Koppel M., Onwuteaka-Philipsen BD., Steen JT., Kylänen 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.

Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M. & Kanste O. (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* **2**(23), 138–148.

Kylmä J. & Juvakka T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prime Oy.

Käypä hoito -suositus (2019) Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

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 D. & Beck C. (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9. ed. Edition. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.

Rajala M, Kaakinen P, Fordell M. & Kääriäinen M. (2018) The quality of patient education in day surgery as evaluated by adult patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* **33**(2): 177–187.

Saarto T. (2017) *Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen*: Työryhmän suositus osaamis- ja laatu-kriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. STM 2017.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoidon%20ja%20Osaattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (30.3.2020)

Saarto T. & Finne-Soveri H. (2019a) *Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa*. Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-julkaisu.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y (1.4.2020)

Saarto T. & Finne-Soveri H. (2019b) *Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. PDF-julkaisu.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y (1.4.2020)

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 palliativisen hoidon aikana -systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* **29**(3), 195–206.

STM (2016) Kliinisen hoitotyön erikoisosaaminen. Kehittämisehdotukset tukemaan työelämän muutosta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 61. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM (2017) Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmä suositus osaamis- ja laatu-kriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmille. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017*, **44**.

Thrane S. (2020) Online palliative and end-of-life care education for undergraduate nurses. *Journal of professional nursing* **36**, 42–46.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (2019). *Ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi: Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. PDF-julkaisu.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

WHO 2014 *Palliative Care*. <https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/en/> (24.3.2020)

Taulukko 1. Analyysiesimerkki analyysin etenemisestä

Alkuperäilmaisu	Alaluokka (28)	Yläluokka (13)	Pääloukka (7)
Läheisten ja potilaan kohtaamisen taito	Taito kohdata potilas ja läheinen		
	Taito potilaan ja läheisten kunnioittavaan kohtaamiseen	Taito kohdata kunnioittavasti ja empaattisesti	Moninainen potilaan ja läheisten kohtaamisosaaminen
Empaattisen suhtautumisen taito	Taito empaattiseen kohtaamiseen		
Ei saa kiirehtiä, jos potilas ja läheinen teitä tarvitsee	Taito potilaan ja läheisten kiirettömään kohtaamiseen	Taito kohdata kiirettömästi	

Taululukko 2. Potilaan ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan osaamisesta palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
Moninainen potilaan ja läheisten kohtaamisosaaminen	Taito kohdata kunnioittavasti ja empaattisesti	Taito kohdata potilas ja läheinen Taito potilaan ja omaisten kunnioittavaan kohtaamiseen Taito empaattiseen kohtaamiseen Taito potilaan ja omaisen kiireettömään kohtaamiseen
	Vuorovaikutus osaaminen	Taito kommunikatioon potilaan ja läheisten kanssa
Oirehoidon osaaminen	Kivun hoidon osaaminen	Taito tunnistaa ja hoitaa potilaan kipua Taito arvioida potilaan kipua
	Somaattisten oireiden hoidon osaaminen	Taito seurata ja arvioida potilaan oireita
Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteiden osaaminen	Palliatiivisen hoitotyön perusteiden osaaminen	Palliatiivisen hoidon perustiedon hallinta Tietoperusta perushoidosta Taito toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä
	Elämän loppuvaiheen hoitotyön osaaminen	Tieto elämän loppuvaiheen tarpeettomista hoidoista Kuoleman jälkeisen hoitotyön osaaminen
Ohjausosaaminen	Taito ohjata lääkehoitoa	Taito ohjata läheisiä potilaan lääkehoidossa Taito ohjata muiden oirelääkkeiden käytöstä
	Taito ohjata palliatiivista hoitoa läheisille	Taito ohjata potilasta ja läheisiä hoitoprosessin eri vaiheissa. Taito ohjata kotisaattohoito läheisille
	Taito tukea potilasta ja läheisiä	Kyky tukea läheisiä potilaan hoidossa

	psykososiaalisesti	Kyky tukea läheisiä selviytymisessä
	Taito tukea eksistentiaalisissa kysymyksissä	Kyky lievittää potilaan pelkoja Taito tunnistaa potilaan henkisen tuen tarve Kyky olla läsnä kuolevan potilaan rinnalla
Ihmislähtöisen palliativisen hoidon osaaminen	Taito huomioida potilaan yksilölliset hoidon tarpeet	Taito kunnioittaa potilaan toiveita Taito huomioida potilaan elämänhistoria osana nykyhetkeä Taito huomioida potilas osana yhteisöä, jossa hän elää Taito huomioida potilas yksilönä
Juridinen ja eettinen osaaminen	Eettinen ja arvo-osaaminen	Eettisten arvojen ja toiminnan periaatteiden ja ohjeiden tunnistaminen potilaan hoidossa Taito kohdata kuolemaan liittyvät tunteet
