

► Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta

MARI VIHELÄ

TtM, lehtori

Oulun ammattikorkeakoulu

MINNA HÖKKÄ

TtM, lehtori, projektipäällikkö

Kajaanin ammattikorkeakoulu

PIRJO KAAKINEN

TtT, yliopistonlehtori

Oulun yliopisto

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen

tutkimusyksikkö

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.

Potilaat ja läheiset kokivat sairaanhoitajan tarvitsevan palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa moninaisia potilaan ja läheisen kohtaus- ja vuorovaikutusosaamiseen liittyviä taitoja. Lisäksi potilaat ja läheiset arvoivat sairaanhoitajan tarvitsevan vahvaa osaamista potilaan oirehoidosta, perustietoa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, ohjausosaamista sekä taitoja toteuttaa ihmislähtöistä palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa yksilöllisesti. Myös osaamista juriidista ja eettisyydestä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa koettiin tärkeiksi potilaan ja läheisten näkökulmasta.

Sairaanhoitajat tarvitsevat laaja-alaista osaamista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteuttamiseen. Sairaanhoitajien vuorovaikutusosaamista voitaisiin kehittää perus- ja täydennyskoulutuksessa lisäämällä vuorovaikutusharjoituksia sekä vahvistamalla ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon merkitystä potilaalle ja läheiselle. Lisäksi potilaiden ja läheis-

ABSTRACT

Patients' and family member experiences of nurse competence in palliative care

Mari Vibelä, MSc, Senior Lecturer

Minna Hökkä, MSc, Senior Lecturer,

Project Manager

Pirjo Kaakinen, PhD, Senior Lecturer

The purpose of the study was to describe patients' and family members' experiences of nurse competencies in palliative and end of life care. Data was collected from ten patients and 31 family members with an electronic questionnaire with an open question regarding palliative and end of life care. Data were analyzed with inductive content analysis.

Nurses need in palliative and end of life care an extensive interaction of patient and family member and encounter competence. Besides, nurses need deep competence of patients' somatic symptoms management and basic care, counseling and person-centered palliative care, and juridical and ethical decision-making.

Nurses need an extensive competence of palliative and end of life implementation. The nurses competence in palliative and end of life can be supported by developing interaction training and strengthen person-centered care. Additional, patients' and family member feedback should take account systematically by developing palliative care education at the national level.

Keywords: Competence, End of life, Family member, Nurse, Palliative care, Patient

Saapunut 14.05.2020

Hyväksytty julkaistavaksi 09.08.2020

ten palautteiden hyödyntäminen tulee ottaa huomioon sairaanhoitajakoulutuksessa systemaattisesti osaamisen kehittämisen tukena.

Avainsanat: Läheinen, Osaaminen, Palliatiivinen hoito, Potilas, Saattohoito, Sairaanhoitaja

Mitä tutkimuksesta jo tiedetään?

- Sairaanhoitajien 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 parantumatonta 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 (Käypä hoitosuositus 2019).

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen yhtenä haasteena on osaamisva-

je (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. Perustason osaamisen lisäksi palliatiivinen- ja saattohoito on jaettu kolmeen eri tasoon: perustason saattohoitoyksiköt (A) ja erityistason palliatiivisen- ja saattohoidon yksiköt ja keskuskeskukset (B, C). Perustason osaaminen kattaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan palliatiivisia potilaita, jotka eivät kuulu A-, B- tai C-tasolle. (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 psyykkinen tuki (Gamondi ym. 2013, Saukonen 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). Sairaanhoidajalta edellytetään potilaan hoitolinjauksen tunnistamista sekä taitoa toteuttaa elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja läheisten kanssa (ACCN 2016). Läheisten tukeminen on tärkeä osa palliatiivista hoitoa, erityisesti potilaan hoidon toteutuessa kotona (Becqué ym. 2019). Palliatiivisessa hoidossa sairaanhoidajan on hyvä tunnistaa eettinen ja kulttuurillinen osaaminen sekä potilaan hengelliset tarpeet (ACCN 2016), mutta myös taito tehdä päätöksiä (Gamondi ym. 2013) on olennainen osa osaamista. Lisäksi sairaanhoidaja tarvitsee osaamista toimiakseen moniammatillisessa tiimissä (Gamondi ym. 2013, Lipponen & Karvinen 2015, ACCN 2016). Sairaanhoidajien osaamiseen tuo oman lisänsä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoitosuositus (2019) ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä koskeva osaamis- ja laatuksiteeristö (STM 2017) sekä Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EAPC) suositukset (Gamondi ym. 2013) palliatiivisesta hoidosta. Näissä on paljon osaamisalueita, joita sairaanhoidajan tulee hallita, mutta osaamisalueet eivät välttämättä ole asioita, jotka tulevat potilaalle tai läheiselle tutuksi sairaalahoidon aikana.

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sairaanhoidajat tarvitsevat osaamista po-

tilaiden sekä läheisten tarpeiden tunnistamisessa (Anttonen 2016, Carrillo ym. 2019), jotta potilaan hoito on laadukasta kaikilla hoidon tasoilla (STM 2017). Potilaan ja läheisten kokemuksia sairaanhoidajan osaamisesta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta on niukasti ja heidän äänensä tulee saada tutkimuksessa paremmin kuuluviin (Anttonen 2016, Hasson ym. 2019), joten tällä tutkimuksella halutaan lisätä tietoa sairaanhoidajien osaamisesta nimenomaan potilaan ja läheisen näkökulmasta.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvaila potilaiden ja läheisten kokemuksia sairaanhoidajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Tavoitteena oli saada uutta tietoa sairaanhoidajien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta koulutuksen ja opetuksen kehittämiseen potilaiden ja läheisten näkökulmasta.

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

Aineisto ja menetelmä

Aineistonkeruu ja tutkimukseen osallistujat

Aineisto kerättiin Webropol -kyselyinä syksyllä 2018, ja linkki kyselyyn oli palliatiivisen koulutuksen kehittämishankkeen (EduPal) Internet sivuilla. Kyselyssä vastaajia pyydettiin kuvailemaan ”Mitä mielestäsi jokaisen sairaanhoidajan tulee osata palliatiivisesta ja saattohoidosta valmistuessaan?” ja siitä oli saatavilla lisätietoa hankkeen Internet-sivuilla. Ennen kyselyyn vastaamista vastaajille tiedotettiin tutkimuksen tarkoituksesta ja anonymiteetista sekä vastaajat antoivat tietoisesti suostumuksensa aineiston käyttöön tutkimuksessa. Tässä tutkimukses-

sa tulokset raportoidaan yhden avoimen kysymyksen osalta.

Kyselyyn vastasi 79 henkilöä, joista 41 henkilöä oli potilaita (n=10) ja läheisiä (n=31). Aineisto on osa laajempaa palliatiivisen koulutuksen kehittämishanketta (EduPal), jossa kartoitettiin vastaajien kokemuksia lähihoitajan, sairaanhoitajan ja lääkärin osaamista palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta.

Aineiston analyysi

Aluksi avointen kysymysten vastaukset siirrettiin Exel-tiedostosta Word-tiedostoon ja numeroitiin. Tämä mahdollisti palautuksen 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, Polit & Beck 2017, Kyngäs ym. 2019). Esimerkki aineiston analyysistä taulukossa 1.

Taulukko 1. Analyysiesimerkki analyysin etenemisestä

Alkuperäilmaisu	Alaluokka (28)	Yläluokka (13)	Pääluokka (7)
Läheisten ja potilaan kohtaamisen taito	Taito kohdata potilas läheinen		
Kunnioittava suhtautuminen potilaaseen ja omaisiin	Taito potilaan ja läheisten kunnioittavaan kohtamiseen	Taito kohdata kunnioittavasti ja empaattisesti	Moninainen potilaan ja läheisten kohtaamisosaaminen
Empaattisen suhtautumisen taito	Taito empaattiseen kohtamiseen		
Ei saa kiirehtiä, jos potilas ja läheinen teitä tarvitsee	Taito potilaan ja läheisten kiireettömään kohtamiseen	Taito kohdata kiireettömästi	

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 lä-**

heisten 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

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

Päälukko	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 Somaattisten oireiden hoidon osaaminen	Taito tunnistaa ja hoitaa potilaan kipua Taito arvioida potilaan kipua Taito seurata ja arvioida potilaan oireita
	Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteiden osaaminen	Palliatiivisen hoitotyön perusteiden osaaminen Elämän loppuvaiheen 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 kotisaattohoitoa läheisille
	Taito tukea potilasta ja läheisiä psykososiaalisesti Taito tukea eksistentiaalisissa kysymyksissä	Kyky tukea läheisiä potilaan hoidossa Kyky tukea läheisiä selviytymisessä Kyky lievittää potilaan pelkoja Taito tunnistaa potilaan henkisen tuen tarve Kyky olla läsnä kuolevan potilaan rinnalla
Ihmislähtöisen palliatiivisen 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 osaaminen Arvo-osaaminen	Eettisten arvojen ja toiminnan periaatteiden ja ohjeiden tunnistaminen potilaan hoidossa Taito kohdata kuolemaan liittyvät tunteet Taito hoitaa arvoja kunnioittaen.

ja koskettaa potilasta. Sairaanhoitajan taito kohdata kiireettömästi ilmeni ajan antamisena kuolevan potilaan hoitotilanteissa.

”Kunnioittava suhtautuminen potilaaseen ja läheisiin” (v75)

”Sairastuneen ja läbipiirin huomioonotettava kohtaaminen” (v60)

”Empaattisen suhtautumisen taito” (v62)

”Kiirettä ei saa valitella omaisille” (v58)

Vuorovaikutus osaaminen 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)

”Thannetilanteessa hoitajilla osaamista tulkata lääkärin 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 riittämättömästä 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” (v 60)

”Perusasiat; suun kuivuminen, silmät, kobtauokset 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 hoitotyön 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.

Sairanhoitajan 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 hoitajakso 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 voimin 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.

Sairanhoitajan tukea eksistentiaalisissa kysymyksissä oli taitoa lievittää potilaan pel-

koja ja tunnistaa potilaan henkisen tuen tarve sekä olla läsnä kuolevan potilaan rinnalla. Sairaanhoidajan taito huomioida potilaan yksilölliset hoidon tarpeet ilmenivät potilaan toiveiden kunnioittamisena ja huomioidamalla potilaan elämänhistoria osana nykyhetkeä. Lisäksi sairaanhoidajan 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)

”Abdistuneen potilaan kohtaaminen” (v69)

”Saata viimeiselle matkalle turvallisesti” (v44)

Juridinen ja eettinen osaaminen ilmeni sairaanhoidajan *eettisenä osaamisena ja arvo-osaamisena*. Siihen sisältyi sairaanhoidajan eettisten arvojen ja toiminnan periaatteiden sekä ohjeiden tunnistaminen potilaan hoidossa. Lisäksi se ilmeni taitona kohdata omat kuolemaan liittyvät tunteet ja taitona hoitaa potilasta arvoja kunnioittaen.

”Hoitotoimenpiteet, joihin sairaanhoitajalla oikeudet” (v45)

”Potilaan asianajajana toimiminen” (v41)

”Kyky käsitellä omia tunteita ja kokemuksia” (v65)

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

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.

Aiemmissä tutkimuksissa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa vuorovaikutuksen merkitys on korostunut potilaan ja läheisten kohtaamisessa (Gamondi ym. 2013, Sarivaara ym. 2018, Koppel ym. 2019) ja se on ollut osa luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen syntymistä (Anttonen 2016). Potilaan ja läheisen kohtaamisosaaminen ja hyvät vuorovaikutustaidot tulivat vahvasti esille myös tämän tutkimuksen tuloksissa. Sairaanhoidajien kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamista tuleekin vahvistaa ydinosaamisalueita vahvistamalla (Gamondi ym. 2013) sekä huomioidamalla tulevaisuuden osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla (Kangasniemi ym. 2018). Siten voidaan turvata riittävä ja laaja-alainen (Thrane 2020) osaaminen kaikille palliatiivisen hoidon tasoille valtakunnallisesti. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (EPAC) mukaan palliatiivinen hoito rakentuu moniammatillisessa vuorovaikutuksessa potilaan ja läheisten kunnioittavassa ja arvostavassa ilmapiirissä (Gamondi ym. 2013), jolloin on tärkeää jo opiskelun aikana harjoitella vuorovaikutustaitoja moniammatillisessa opiskelijatiimissä, potilaan ja läheisten kohtaamista sekä vaikeiden asioiden puheeksi ottamista. Rohkeus ottaa vaikeat asiat puheeksi kasvattaa sairaanhoidajan luottamusta omiin taitoihinsa vastaanottaa potilaan ja hänen läheistensä tunnereaktiot (Anttonen 2016). Lisäksi tarvitaan täydennyskoulutusta peruskoulutuksen tuottaman osaamisen lisäksi vuorovaikutusmenetelmistä ja eri vuorovaikutuskanavista (Kangasniemi ym. 2018).

Sairaanhoidajan osaamiseen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sisältyy potilaan hoidon tarpeiden ja sairauden oi-

reiden tunnistaminen (ACCN 2016, Carrillo ym. 2019). Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat asiaa, sillä potilaat ja läheiset toivoivat sairaanhoitajalta riittävää perusosaamista palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä oirehoidosta. Lisäksi sairaanhoitajalla tulee olla taito ohjata potilasta ja läheisiä kokonaisvaltaisen hoidon eri vaiheissa. 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), joka tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Tulokset osaamisesta ovat yhden-suuntaisia Sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistuksen kanssa (Kangasniemi ym. 2018), jossa osaamistarpeet substansiosaamisen lisäksi liittyivät asiakas- ja potilaslähtöisyyteen, ohjaukseen ja neuvontaan, eettiseen ja vuorovaikutusosaamiseen sekä monialaisiin yhteistyötaitoihin.

Anttosen (2016) mukaan läheiset kokivat potilaan hoitamisessa epävarmuutta, jolloin he tarvitsevat ohjausta ja neuvoja tähän tehtävään. Lisäksi aiempien tutkimuksen mukaan palliatiivisen hoidon osaamisessa korostui läheisten tukeminen (Saukkonen ym. 2017, Koppel ym. 2019). Sillä epätietoisuus heikentää läheisten tunnetta hallita omaa elämänsä sekä herättää myös epäluottamusta hoitohenkilökuntaa ja hoitoyhteisöjä kohtaan. Tämän tutkimuksen mukaan juuri sairaanhoitajan taito ihmislähtöiseen toimintaan ilmeni psykososiaalisena tukena läheisille.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen yhtenä haasteena on osaamisvaive (ACCN 2016, Saarto & Finne-Soveri 2019a, Thrane 2020), ja tämä tutkimus vahvistaa omalta osaltaan tätä tulosta. Sairaanhoitajien osaamisen vahvistamisella voidaan tukea palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan ja läheisen elämän laatua ja

ihmislähtöistä palliatiivista hoitoa kaikilla palliatiivisen hoidon järjestämisen tasoilla.

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 (Tietosuojalaki 1050/2018). Vastaukset tulivat tutkijalle Webropol -linkin kautta yhdelle tutkijoista, joka taulukoi alkuperäisen aineiston Word tekstimuotoon. Lisäksi tutkimuksessa on huomioitu EU:n tietosuojasetus (679/2016). Vastaajien anonymiteetin vuoksi, kyselyyn on voinut vastata muutkin kuin potilaan ja läheiset, sillä EduPal-hankkeen 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.)

LÄHTEET

- American Association of Colleges of Nursing (ACCN) (2016) CARES: Competencies and recommendations for educating undergraduate Nursing students. <http://www.aacn.nche.edu/elnc/New-Palliative-Care-Competencies.pdf>.
- Anttonen MS. (2016) *Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja obitavassa saattoboidossa. Substantiivinen teoria saattoboidosta 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: 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) Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Ammatikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. PDF-julkaisu. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-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.

Johtopäätökset

Potilaiden ja läheisten kohtaamisessa korostuivat monipuoliset kohtaamisen ja vuorovaikutustaitoihin liittyvä sairaanhoitajan osaaminen palliatiivisessa- ja saattohoidossa. Sairaanhoidajat tarvitsevat vahvan teoreettisen tiedon hallinnan lisäksi tietoa potilaan oirehoidosta ja ohjausosaamista, jota tulee toteuttaa yksilöllisellä tavalla potilaan hoidon tarpeet huomioiden. Jatkossa on hyvä selvittää potilaiden ja läheisten kokemuksista sairaanhoitajien osaamisesta ja miten potilaiden ja läheisten antamaa palautetta voidaan hyödyntää sairaanhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksessa.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: MH, aineistonkeruu: MH, aineiston analysointi: MV, MH, PK, käsikirjoituksen kirjoittaminen: MV, MH, PK, käsikirjoituksen kommentointi: MH, PK

- Hasson F., Nicholson E., Muldrew D., Bamidele O., Payne S. & McIlfratrick S. (2020) International palliative care research priorities: A systematic review. *BMC Palliative Care*. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-0520-8>
- 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., Viinämäki L., Voutilainen A. & Walden A. (2018) Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamistutkimus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160883/39-2018-Optimoitu%20sote-osaaminen.pdf>
- 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., Mikkonen K. & Kääriäinen M. (2019) *The application of content analysis in nursing science research*. Cham: Springer International Publishing.
- 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. (2017) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10. 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) *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen*. Työryhmän suositus osaamis- ja laatu-kriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. STM 2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (30.3.2020)
- Saarto T. & Finne-Soveri H. (2019a) *Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa*. Palliatiivisen 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) *Palliatiivisen 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_Palliatiivisen_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 palliatiivisen 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) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmä suositus osaamis- ja laatu-kriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. *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*: Ihmisen 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)

Mari Vihelä, TtM, lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Oulaisten kampus, PL 12, 86301 Oulainen, mari.vihela@oamk.fi

Minna Hökkä, TtM, lehtori, Projektipäällikkö, Kajaanin ammattikorkeakoulu, PL 52, 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