

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen kotihoidossa

Kirjallisuuskatsaus

Vilma Eklin
Paula Kuukka
Janina Lehtonen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä(t) Eklin, Vilma Kuukka, Paula Lehtonen, Janina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2017
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Palliativisen hoidon ja saattohoidon osaaminen kotihoidossa Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Matilainen, Irmeli, Tiikkainen, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Palliativinen hoito ja saattohoito ovat potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, kun kuratiivisesta hoidosta on luovuttu. Palliativista hoitoa ja saattohoitoa on tutkittu paljon Suomessa sekä kansainvälisesti. Kotona toteutettava saattohoito on kuitenkin vasta viime vuosina yleistynyt ja siksi siitä ei vielä ole paljon tutkittua tietoa. Useiden ihmisten toiveena on saada kuolla kotona. Tästä syystä on ajankohtaista tarkastella millaista osaamista palliativisessa ja kotisaattohoidossa tarvitaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tavoitteena oli ajantasaisen tiedon pohjalta selvittää, millaista osaamista hoitotyön ammattilainen tarvitsee kotona toteutettavassa palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa. Aineisto haettiin luotettavista tietokannoista ennalta päätettyjen hyväksymiskriteerien mukaisesti. Tutkimusaineisto koostuu tutkimuksista, artikkeleista, Käypä hoito- suosituksesta sekä Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisusta. Sisäänottokriteerien perusteella valikoitui yhteensä 17 aineistoa. Opinnäytetyön tutkimustulokset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa tarvitaan hoitotyön ammatillista osaamista, kuolevan ihmisen omaisten tukemisoaamista sekä kliinistä hoitotyön osaamista. Pääluokat muodostuivat sisällönanalyysimenetelmän pohjalta, ja ne luokiteltiin pienempiin luokkiin havainnollistamisen vuoksi. Hoitotyön ammatillisessa osaamisessa tulee kiinnittää erityistä huomiota työyhteisön tukeen ja ammatti-identiteetin kehittämiseen. Kuolevan ihmisen omaisten tukemisoaaminen muodostuu psykososiaalisesta tukemisesta, tiedon välittämisestä ja hoitotyön ammattilaisen hyvistä vuorovaikutustaidoista. Kliiniseen hoitotyön osaamiseen kuuluvat luottamussuhteen luominen, vuorovaikutus, oireiden hoito ja kivun hoito. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää osaamisen kehittämisessä palliativista hoitoa ja saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) saattohoito, osaaminen, palliativinen hoito, hoitotyö, kotisaattohoito		
Muut tiedot		

Author(s) Eklin, Vilma Kuukka, Paula Lehtonen, Janina	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 52	Date December 2017 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication Competence of palliative and terminal care in home care Literature review		
Degree programme Degree programme in Nursing		
Supervisor(s) Matilainen, Irmeli, Tiikkainen, Pirjo		
Assigned by -		
<p>Abstract</p> <p>Palliative care and terminal care are comprehensive treatments of a patient when curative treatment has been discontinued. Both forms of care have been studied extensively both in Finland and internationally. Terminal care carried out at home has only recently become more common, and this is why research-based information about it is quite limited. Numerous people wish to die at home. For this reason why it is important to examine what kind of expertise is needed in palliative and terminal care.</p> <p>The thesis was carried out as a literature review. The purpose was to examine on the basis of up-to-date information what kind of expertise a nursing professional needs in the palliative and terminal care carried out at home. The material was retrieved from reliable databases according to the pre-determined inclusion criteria. The research material consisted of studies, articles, the Current Care Guidelines and a publication of the Ministry of Social Affairs and Health. A total of 17 materials were selected based on the inclusion criteria. The result of thesis were analysed by using qualitative content analysis.</p> <p>According to the results, palliative and terminal care require professional nursing skills, the supportive skills of the relatives of the dying person and clinical nursing skills. The main categories were based on the content analysis method, and they were divided into smaller classes for illustration purposes. Particular attention should be paid to the support from the work community and to the development of a professional nursing identity. The supportive skills of the dying person's relatives consist of psychosocial support, communication and good interaction skills of the nursing professional. Clinical nursing skills include the creation of a trustful relationship, interaction, symptom management and pain management. Research results can be used to the development competence in palliative care and hospice care units.</p>		
Keywords/tags (subjects) Terminal care, Skills, Palliative care, nursing, Hospice care at home		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Kuolevan ihmisen hoitotyö	7
	2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito.....	7
	2.2 Hoidon linjaukset	11
3	Kotona toteutettava hoito	12
	3.1 Kotihoito	12
	3.2 Kotisaattohoito.....	14
4	Osaaminen hoitotyössä	15
	4.1 Osaaminen käsitteenä.....	15
	4.2 Hoitotyön osaaminen.....	16
5	Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	18
6	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	18
	6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	18
	6.2 Aineiston haku ja sisäänottokriteerit	20
	6.3 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä	23
7	Tulokset	25
	7.1 Hoitotyön ammattilaisen osaamiseen vaikuttavia tekijöitä	27
	7.2 Kuolevan ihmisen omaisten tukeminen	29
	7.3 Palliatiivisen ja saattohoidon kliininen hoitotyö	32
8	Pohdinta	35
	8.1 Tulosten tarkastelu	35
	8.2 Eettisyys ja luotettavuus	38
	8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	39
	Lähteet	41
	Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet	45
	Liitteet	47

Kuviot

Kuvio 1. Aineiston hyväksymiskriteerit	22
Kuvio 3. Tutkimusaineiston tulokset sisällön analyysin pohjalta	26
Kuvio 4. Hoitotyön ammatillinen osaaminen	27
Kuvio 5. Kuolevan ihmisen omaisten tukemisosaaminen	29
Kuvio 6. Kliininen hoitotyön osaaminen	32

Taulukot

Taulukko 1. Kolmiportaisen palliativisen hoidon malli	10
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineistonhakustrategia	23

1 Johdanto

Palliatiivinen hoito ja saattohoito sekä niiden laatu on kehittynyt Euroopassa vuosien aikana. Myös Suomessa hoidontaso on parantunut, vaikka eurooppalaisten kriteerien mukaan se on silti vielä tyydyttävää. Suomessa ei tällä hetkellä ole erillistä laitoksille organisoitua yhteistä hoitosuunnitelmaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutuksesta vaan hoito pohjautuu erinäisistä kansainvälisistä ja kansallisista laista sekä sopimuksista ja suosituksista. (Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa 2017; Saarto 2015a.)

Kotisaattohoito on käsitteenä ajankohtainen, koska moni saattohoidossa oleva kuoleva ihminen haluaa kuolla kotiin, mutta vuonna 2012 vain 15 % saattohoidossa olevista sai kotisaattohoitoa (Saarto 2015b). Suomen väkiluku ja eliniän odote kasvaa ja sen mukaan myös iäkkäänä kuolevien ihmisten määrä kasvaa (Huttunen 2015). Eliniän kasvun myötä ihmiset ovat sairaampia kuin ennen ja se lisää saattohoidon tarvetta (Vala 2015).

Eurooppalainen elämän loppuvaiheen hoidon tutkimus- ja kehittämishanke PACE sekä hallituksen kärkihanke (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa) tukevat opinnäytetyön ajankohtaisuutta ja tutkimuskysymyksen selvittämisen tarvetta. Pace- hanke käsittelee elämän loppuvaiheen hoidon parhaita näyttöönperustuvia käytänteitä ja hallituksen kärkihanke käsittelee puolestaan kotihoidon ensisijaisuutta palvelurakenteen uudistuksessa. (Andreasen, Hammar, Heikkilä, Finne-Soveri, Luoma, Kylänen & Peltola. N.d; Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta, millaista hoitotyön osaamista vaaditaan, kun palliatiivinen hoito ja saattohoito toteutetaan kotona. Tavoitteena on kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää kotihoidon työyksiköissä osaamisen kehittämiseen, joissa toteutetaan palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa.

2 Kuolevan ihmisen hoitotyö

2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan oireita lievittävää hoitoa. Palliatiivinen hoito on ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, kun kuolemaan johtava sairaus on edennyt vaiheeseen, jossa kuratiivisesta eli parantavasta hoidosta ei ole hyötyä. Hoidon tarkoituksena on taata kuolevalle ihmiselle yksilöllinen ja turvallinen loppuelämä sekä auttaa omaisia selviytymään läheisen ihmisen sairaudesta ja kuolemasta. Ihmisen elämänkaaren lopussa ja kuoleman lähestyessä palliatiivinen hoito muuttuu saattohoidoksi. Kuolevan ihmisen hoito koostuu kahdesta erilaisesta vaiheesta, jotka ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Niitä kutsutaan nimellä palliatiivinen hoito ja saattohoito. (Eho, Halila, Hänninen, Kannel, & Pahlman 2004; Holli 2005; Tyynelä-Korhonen 2013.)

WHO (2014) määrittelee palliatiivisen hoidon lähestymistapana, joka parantaa kuolevan ihmisen ja hänen perheensä elämänlaatua. Sen tavoitteena on tunnistaa ja arvioida varhaisessa vaiheessa kipua, psyykkisiä-, fyysisiä- ja henkisiä ongelmia ja tarjota helpotusta niihin. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on myös tarjota tukijärjestelmä, jolla autetaan kuolevaa ihmistä elämään aktiivisesti mahdollisimman pitkään ja omaisia selviytymään lähestyvistä kuolemasta. Tarkoituksena ei ole pitkittää kuolemaa vaan tukea sen tapahtumaan normaalina elämän kulun prosessina. (WHO Global Atlas of Palliative Care at the End of Life 2014, 5.)

Käsitys palliatiivisesta hoidosta on muuttunut vuosien kuluessa, kun hoito on kehittynyt. Aikaisemmin palliatiivinen hoito keskittyi kuolevan ihmisen viimeisiin viikkoihin ja päiviin, kun taas nykyään oireenmukainen hoito voi alkaa kuukausia tai jopa vuosia ennen kuolemaa (Holli 2005). Saarron (2015c) mukaan varhain aloitettu palliatiivinen hoito yhdessä tautispesifisen hoidon kanssa parantaa kuolevan ihmisen elämänlaatua, vähentää masentuneisuutta ja mahdollisesti pidentää jopa elinikää (Saarto 2015c).

Kuolevan ihmisen oireet

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa on kyse kuolevan ihmisen oireiden lievittämisestä. Sellaisista kajoavista toimenpiteistä luovutaan, jotka eivät ole enää hyödyksi. Myös aikaisemmin aloitetut elämää pitkittävät hoidot ja lääkytykset lopetetaan, jos ne vain pitkittävät kärsimystä. (Hänninen 2013.)

Oireenmukaisen hoidon laiminlyönti heikentää kuolevan ihmisen elämänlaatua ja halua elää. Yleisiä oireita kuoleman lähestyessä ovat kipu, väsymys, ruokahaluttomuus, hengenahdistus, ummetus, ahdistuneisuus, laihtuminen, turvotus, suun kuivuminen, nielemisvaikeudet, delirium, unettomuus, pahoinvointi ja masentuneisuus. Kaikilla kuolevilla ihmisillä on oikeus oireenmukaiseen hoitoon sairaudesta riippumatta. (Hänninen 2015; Hänninen 2013.)

Palliativinen hoito Suomessa

Palliativinen hoito ja saattohoito ovat edistyneet Euroopassa viime vuosikymmenen aikana. Suomi on ollut kehityksessä mukana, vaikka eurooppalaisten kriteerien mukaan Suomessa hoito on tasoltaan tyydyttävää. Saarto (2015a) näkee, että Suomessa tulee kehittää palliativisen hoidon ja saattohoidon perusopetusta ammattilaisten keskuudessa. Suomesta puuttuu myös palliativinen organisoitu yhtenäinen hoitosuunnitelma organisaatioiden kesken, minkä tarkoitus on turvata tasa-arvoinen ja osaava hoito. (Saarto 2015a.) Palliativinen hoito tulee liittää terveydenhuoltojärjestelmään niin, että kaikki sitä tarvitsevat voivat saada hoitoa riippumatta asuinpaikkakunnastaan tai muista yksilöllisistä tekijöistä. Tällä hetkellä palliativisen hoidon ja saattohoidon toteutus riippuu erinäisistä kansainvälisistä ja kansallisista laista sekä sopimuksista ja suosituksista. (Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa 2017.)

Kolmiportaisen hoidon malli

”Eurooppalaisten elämän loppuvaiheen hoidon kriteerien mukaan saattohoidon järjestämisessä tulee noudattaa kolmiportaista mallia niin, että huomioidaan hoidon vaativuus ja tarve (Vuorinen 2015).” Sairauksia hoidetaan vaativuustason mukaan erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa. Palliativista hoitoa ja saattohoitoa ei ole aikaisemmin porrastettu hoidon vaativuustason mukaan, koska sen on katsottu kuuluvan perusterveydenhuoltoon. Silti arviolta joka kolmas tarvitsee erikoissairaanhoidon elämän loppuvaihees-

sa. Kuolevan ihmisen hoito on vaikea porrastaa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon jaon mukaan, joten siksi on suunniteltu vielä kolmas hoitotaso, joka sijoittuu kahden edellä mainitun hoitotason väliin. Hoitomallia kutsutaan kolmiportaisen palliativisen hoidon malliksi. Kolmiportaisen hoidon tasojen nimet ovat perustaso (A), perusterveydenhuollon erityistaso (B) ja erikoissairaanhoidon vaativa erityistaso (C). (Saarto 2015d.)

Taulukko 1. Kolmiportaisen palliatiivisen hoidon malli (alkup. taulukko ks. Saarto 2015d)

Taso	Tason nimike	Yksiköt	Henkilökunta	Koulutus	Tehtävä
A	Perustaso	Kaikki terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia ihmisiä.	Terveydenhuollon ammattihenkilöt. Kuolevan ihmisen hoito edellyttää, että lääkäri on saatavilla ja oirehoitoon tarvittavat peruslääkkeet ovat käytettävissä.	Perusopinnot	Perustason saattohoito
B	PTH:n erityistaso	Saattohoitokeskukset: *saattohoito-osasto *kotisaattohoitoon erikoistunut kotisairaala tai *kotisairaanhoido *tukivuodeosasto	Moniammatillinen työryhmä (vähintään lääkäri ja sairaanhoitaja) *Saavutettavuus ympäri vuorokauden	Perustason jälkeistä palliatiivisen hoidon koulutusta. Vähintään yhdellä lääkäriellä palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys ja vähintään yhdellä sairaanhoitajalla pitkä kokemus palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta.	Vastaavat oman alueen palliatiivisesta hoidosta. Toteuttavat erityistason hoitoa. Toimivat alueellisina konsultoivina ja kouluttavina yksiköinä.
C	ESH:n vaativa erityistaso	Yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden palliatiiviset yksiköt ja saattohoitokodit.	Moniammatillinen työryhmä, jossa lääkäreiden ja sairaanhoitajien lisäksi on monen eri alan erityistyöntekijöitä, kivunhoito ja psykososiaalinen tuki erikseen huomioituna *Saavutettavuus ympäri vuorokauden	Seniorilääkäreillä tulee olla palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys, ja hoitohenkilökunnalla tulee olla pitkä kokemus alalta ja lisäkoulutusta.	Tarjota vaativan tason hoitoa. ESH:n yksiköt huolehtivat ESH:n ihmisten palliatiivisesta hoidosta. Yliopistosairaalat vastaavat opetuksesta, koulutuksesta ja alan tutkimuksesta sekä hoidon kehittämisestä.

Saattohoito määritellään annettavaksi vaikeasti sairaalle ihmiselle sairaudesta riippumatta silloin, kun parantavasta hoidosta on luovuttu ja elinikää arvioidaan olevan jäljellä muutamista päivistä viikkoihin (Korhonen & Poukka 2013; Kuparinen 2014; Saattohoito 2015). Jotkut lähteet määrittelevät saattohoidon kestävän jopa kuukausia (Eho ym. 2004). Saattohoito on symptomaattista eli oireenmukaista hoitoa, jolla pyritään vastaamaan ihmisen yksilöllisiin tarpeisiin välttäen kajoavia toimenpiteitä (Palliatiivinen hoito ja saattohoito n.d.; Kuparinen 2014; Korhonen ym. 2013).

2.2 Hoidon linjaukset

Hoitolinjauksella ilmaistaan hoidon pääasiallinen tarkoitus, kuten pysyvä paraneminen (curative treatment), sairauden etenemisen jarruttaminen tai stabiointi (disease modifying or stabilising treatment), oireenmukainen hoito (palliative care) tai saattohoito (end of life care) (Saarto 2015e; Lehto 2015b). Hoitolinjauksella turvataan ihmiselle hänen arvojensa ja toiveidensa mukainen paras mahdollinen lääketieteellisesti perusteltu hoito. Hoitolinjauksen määrittelyllä voidaan hoito kohdentaa realistisesti hyödyllisiin hoitoihin ja välttämään kärsimyksen lisäämiseltä ja resurssien tuhlaamiselta. (Lehto 2015a&b.)

Pitkälle edenneen sairauden hoitosuunnitelma ja hoitotahto

Pitkälle edenneen sairauden hoitosuunnitelma (advanced care planning ACP) sisältää hoidon linjaukset sairauden etenemisen varalta, sekä keskustelut kuolevan ihmisen ja lääkärin välillä liittyen sairauden ennusteeseen, hoitomenetelmiin ja hoitotahtoon. Kuolevan ihmisen halutessa omaiset voivat osallistua hoitosuunnitelman tekoon. Tavoite on, että hoitosuunnitelma tehdään sairauden rauhallisessa vaiheessa, kun kuoleva ihminen pystyy vielä kertomaan oman tahtonsa ja vaikuttamaan asioihin. Hoitosuunnitelma on hyvin tärkeä, jos sairaus etenee tai yleisvointi laskee äkillisesti ja kuoleva ihminen ei enää kykene ilmaisemaan itseään. (Lehto 2015d.)

Hoitotahto on kirjallinen ilmaisu siitä, miten ihminen haluaa, että häntä hoidetaan, kun hän ei itse sitä kykene kertomaan. Hoitotahdossa voidaan kertoa yksityiskohtaisesti toiveita hoidon suhteen, eritellä hoitotoimenpiteitä mistä haluaa kieltäytyä (esimerkiksi pidättäytyminen keinotekoisesta ravitsemuksesta, keinomunuaishoidosta, sairaalasiirroista tai antibioottihoidosta) ja valtuuttaa joku toinen henkilö, joka tekee hoitopäätökset kuolevan ihmisen puolesta, jos hän ei itse siihen kykene. Hoitotahdon voi kirjoittaa vapaamuotoisesti tai valmiille lomakkeelle ja siihen tulee merkitä päivämäärä ja hoitotahdon laatijan allekirjoitus. Kirjallista hoitotahtoa kutsutaan hoitotestamentiksi. Hoitotahto helpottaa omaisten taakkaa sekä epätietoisuutta hoitoratkaisuissa ja siten myös kaikkien hoitoon osallistuvien toimintaa. Lain mukaan suullinen hoitotahdon ilmaisu on myös yhtä pätevä kuin kirjallinen. Silloin se tulee kirjata terveystodentukseen ja pyytää siihen allekirjoitus tai muulla tavoin todentaa hoi-

tohtorin oikeellisuus. Kelan Kanta arkistossa jokainen voi päivittää hoitotah-
toaan ja ylläpitää sen ajanmukaisuutta. Hoitotahto on sitova ja hoitohenkilö-
kunnan tulee noudattaa sitä, ellei ole syytä epäillä, että hoitotahto olisi muut-
tunut. (Hoitotahto 2008; Halila & Mustajoki 2016; Lehto 2015b.) Pätevän hoito-
tahdon teko edellyttää, että hoitotahdon laatija ymmärtää sen merkityksen ja
sisällön (Hoitotahto 2017).

Saattohoitopäätös ja hoidon rajaukset

Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri hoidon kriteereihin perustuen,
keskusteltuaan kuolevan ihmisen ja hänen omaisten kanssa (Korhonen ym.
2013). Saattohoitopäätös ei ole riippuvainen diagnoosista, vaan se on lääke-
tieteellinen päätös. Päätöksen tukena käytetään muun muassa toimintakyvyn
mittareita, esimerkiksi ADL ”Activites of Daily Living” ja Karnofskyn asteikkoa.
Saattohoitopäätökseen sisältyy DNR- (do not resuscitate), ER- (ei resuskitoi-
da), SLK- (sallitaan luonnollinen kuolema), AND- (allow natural death) tai
DNAR- (do not attempt to resuscitate) päätös eli päätös elvyttämättä jättämi-
sestä. Lisäksi kuolevan ihmisen omat toiveet, päätöksen tekijät, käyty keskus-
telu kuolevan ihmisen ja tämän omaisten kanssa ja heidän mielipiteensä asi-
aan sekä lääketieteelliset perusteet otetaan huomioon päätöstä tehtäessä.
Saattohoitopäätös auttaa kuolevaa ihmistä ja omaisia hyväksymään lähesty-
vän kuoleman. (Lehto 2015c; Saattohoito 2015; Korhonen ym. 2013; Erhola
2016.)

3 Kotona toteutettava hoito

3.1 Kotihoito

Kotihoito on kotona järjestettävää hoitoa, jonka tarkoituksena on tukea ihmistä
niin, että hän pärjää toimintakyvyn alenemisen, vammautumisen tai sairauten-
sa kanssa kotona mahdollisimman pitkään (Kotihoito ja kotipalvelut n.d.).

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaa-
li- ja terveystalvveluista on määrätty, että kunnan on järjestettävä laadukkaita
sosiaali- ja terveystalvveluita, jotka ovat tarpeisiin nähden riittäviä ja oikea-

aikaisia. Lisäksi on kiinnitettävä erityishuomiota kotiin annettaviin palveluihin, jotka tukevat hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 13§.) Kotihoito tarjoaa monenlaista apua arjen selviytymiseen, joita ovat perushoito, kuten hygieniasta ja ravitsemuksesta huolehtiminen. Perushoidon lisäksi kotihoito huolehtii sairaanhoidollisista toimenpiteistä, kuten lääkehoidosta, haavanhoidosta, näytteiden ottamisesta ja voinnin seurannasta. Kuntoutuksen järjestäminen ja lääkärin kotikäyntien mahdollistaminen sekä pienissä määrin kodinhoitoapu kuuluvat myös kotihoitoon. Lisäksi kotihoidon rinnalla on mahdollisuus saada erilaisia tukipalveluita, esimerkiksi ateria-, kauppa-, siivous-, kuljetus- ja turvapuhelinpalveluja. (Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki 2016.)

Kunta järjestää kotihoitoa, mutta se on mahdollista ostaa myös yksityiseltä kotihoitoa tarjoavalta yrityksiltä. Kotihoitoa toteutetaan aamukäyntien lisäksi myös päivisin, iltaisin, öisin sekä viikonloppuisin. Kotihoidon palvelutarve arvioidaan ja palvelu- ja hoitosuunnitelmat laaditaan yksilöllisesti ihmisen tarvittavan avun pohjalta. Palvelujen tarjonta vaihtelee alueittain. (Kotihoito ja kotipalvelut n.d.) Kotipalvelussa työskentelevät yleensä kodinhoitajat, kotiavustajat sekä lähihoitajat (Kotihoito n.d.).

Kunnan on turvattava terveydenhuoltolain (2010) mukaan kaikille asukkailleen myös kotisairaanhoido, joka kuuluu omana osanaan kotihoitoon. Se helpottaa sairaalasta kotiutumista ja kotona asumista sekä tukee omaisia läheisensä kotihoidossa. Kotisairaanhoidossa työskentelevät pääsääntöisesti sairaanhoitajat. Sairaanhoidajan tehtävänä on huolehtia erilaisista lääkärin määräämistä sairaanhoidon toimenpiteistä, joita ovat muun muassa näytteiden otto, mittaukset, lääkityksen valvominen, asiakkaan voinnin seuranta ja kivun helpottaminen. Kotisairaalahoido eroaa kotisairaanhoidosta siten, että kotisairaalahoido on määräaikaista ja tehostettua sairaalatasoista hoitoa. Kotisairaalahoido kuuluu kotihoitoon soveltuva erikoissairaanhoido ja saattohoito. (Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido n.d.; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 25§.)

3.2 Kotisaattohoito

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksen mukaan jokaisen tulee saada kuolla siinä elinympäristössä, missä hän on viettänyt elämänsä viimeiset hetket. Saattohoitoa tulee siis toteuttaa kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden mukaan myös kotona, jos hän itse niin haluaa. Kotisaattohoitoa toteuttaa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon tai yksityiset toimijat. Useissa kaupungeissa kotisairaala toteuttaa kotisaattohoitoa. Kotisairaalahoidon korvaa sairaalahoidon. Kotisaattohoidon edellytys on halu kuolla kotona ja omaisten halu osallistua hoidon toteutukseen. (Poukka 2015.)

Kotisaattohoito perustuu ympärivuorokautiseen avunsaantiin. Ympärivuorokautisen hoidon toteuttamiseen osallistuu kotihoidon moniammatillinen hoitotiimi, johon kuuluu vähintään lääkäri ja sairaanhoitaja. Sen lisäksi syöpäyhdistyksen työntekijät voivat osallistua hoitoon. Kotisaattohoidon asiakkailla tulee olla mahdollisuus päästä tukiosastolle, jos he niin haluavat tai jos muuttunut vointi sitä vaatii. Osasto on etukäteen sovittu ja asiakas voi mennä sinne suoraan, käymättä ensin päivystyksessä. Tukiosastoa tulee voida käyttää myös väliaikaisena lepopaikkana. (Kuparinen 2014; Saarto 2015d.) Kotisaattohoidossa kuolevan ihmisen oireiden on oltava vähintään kohtalaisesti hallinnassa, koska hallitsemattomat oireet lisää turvattomuuden tunnetta. Tarkkaan tehty hoitosuunnitelma tuo turvallisuuden tunnetta ja lisää oirehoidon vaikuttavuutta. Ongelmatilanteiden ennakointi on erityisen tärkeää kotisaattohoidossa. (Poukka 2015.) ETENE:n 2012 saattohoitoselvityksessä ilmeni, että kotisaattohoitoa sai alle 500 potilasta, mikä on noin 15 % kaikista saattohoitoa tarvitsevista. Se on varsin vähän, kun tiedetään, että hyvin moni haluaa kuolla kotona. (Saarto 2015b.)

4 Osaaminen hoitotyössä

4.1 Osaaminen käsitteenä

Osaaminen käsitteenä voidaan määritellä monin eri tavoin. Peruseriaatteena osaamisella tarkoitetaan taitoa, tietoa, kyvykkyyttä, pätevyyttä, asennetta ja kehittymisen halukkuutta. Henkilöllä on silloin hankittua tietoa, käytännössä opittuja taidollisia kykyjä toimia erilaisissa tilanteissa ja halukkuutta kehittyä työssään (Grönroos & Perälä 2006, 484-485). Taidolla tarkoitetaan jotakin erityisosaamista, jota voidaan soveltaa eri työtehtävissä ja kyvykkyydellä laajempaa taitoa, joita työelämässä tarvitaan (Porras 2008, 2). Kompetenssilla eli pätevyydellä puolestaan tarkoitetaan henkilön yksilöllisten taitojen ja kykyjen yhdistelmää suoriutua hyvin tehtävistään muiden sekä itsensä arvioimana (Hildén 2002, 33; Grönroos & Perälä 2006, 485). Teoreettiset tiedot, käytännön kokemus sekä kontaktit yhdistyvät, jolloin henkilön osaaminen näkyy kehityshaluisuutena ja kyvykkyytenä toimia tehokkaasti tehtävistä suoriutuen (Porras 2008, 2).

Osaaminen on jaettu erityyppisiin alueisiin, joihin kuuluu muun muassa paineesietokyky, itseluottamus, joustavuus, luovuus, ongelmanratkaisukyky, sosiaaliset taidot, organisaatio- osaaminen, työelämävalmiudet sekä oman ammattialan osaaminen. Edellä mainitut osaamisalueet ovat valmiuksia joita tarvitaan työtehtävästä riippumatta. (Porras 2008, 3.) Osaaminen voidaan ilmaista myös näkyvänä ja näkymättömänä osaamisena. Näkyvä osaaminen pitää sisällään henkilön tiedot ja taidot, jotka voidaan sanoa ja numeroin tuoda esille. Näkymätön osaaminen puolestaan pitää sisällään hiljaisen vaikeasti konkretisoitavan osaamisen, joka tulee esille henkilön toiminnassa. Tähän kuuluu muun muassa henkilön omakuva, motivaatio ja arvot. (Mts. 2.) Henkilön osaaminen eri työpaikoissa ja työtehtävissä kehittyvät ajan kanssa ja ryhmässä työskennellessä toisen vahvuus täydentää toisen heikkouksia, jolloin tämä sitoo eri henkilöt toimimaan yhteistyössä keskenään (mts. 3).

Osaamiseen sisältyy myös yksilön pätevyys, ydinpätevyys, erikoispätevyys ja yleispätevyys. Yksilön pätevyteen kuuluu ihmissuhteet, arvot, asenteet, motivaatio, energia ja henkilökohtaiset ominaisuudet. (Hildén 2002, 34.) Ydinpätevyteen kuuluu yksilön tiedot, taidot ja kokemus, joiden avulla hän pystyy suunnittelemaan ja toteuttamaan yksilöllistä hoitoa ja hoidon arviointia. Erikoispätevyydellä tarkoitetaan puolestaan sen tiedon ja taidon hallitsemista, joita ihminen tarvitsee toteuttaakseen tarkoituksenmukaista hoitotyötä tietyille potilasryhmille. Erikoispätevyuden osaaminen vaihtelee eri työympäristöissä. Yleispätevyys kertoo, miten ihminen yhdistää yksilön pätevyuden, ydinpätevyuden ja erikoispätevyuden. (Mts.36.) Nämä yhdessä luovat osaamiskokonaisuuden.

4.2 Hoitotyön osaaminen

Hoitotyössä vaaditaan monenlaista osaamista. Hoitotyön osaamisvaatimukset ja painopisteet eroavat paljolti siitä, missä hoitotyön ammattilainen työskentelee. Kuitenkin ammatillinen osaaminen hoitotyössä perustuu hoitotieteen peruskäsitteistä ja lääketieteestä (Porras 2008,3). Seuraavana on esitelty sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus- hankkeessa esiin nostetut osaamisen vaatimukset sairaanhoitajalta. Tutkimus- ja kehittämisosaaminen, päätöksenteko, potilaslähtöinen hoitotyö, näyttöön perustuva kliininen toiminta, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, vuorovaikutus ja yhteistyötaidot, eettisyys, ohjausosaaminen, monikulttuurinen tuntemus, teknologian osaaminen sekä johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 22.)

Hoitotyötä tekevän ammattilaisen tulee osata perustella tekemiään ratkaisuja tutkitun tiedon perusteella ja soveltaa sen avulla toimintaansa työssään. Hoitotyön osaaminen on tehtävä- ja tilannesidonnaista, joka tarkoittaa sitä, että hoitettavien ihmisten tarpeet ja ongelmat sekä toimintaympäristö muuttuvat ja vaihtelevat, joka myös lisää tärkeyttä päätöksentekoon, yhteistyöhön ja tiimityöskentelyyn. Hoitotyön osaaminen näkyy myös teknisissä ja toiminnallisissa osaamisissa. (Porras 2008, 4.)

Sosiaali- ja terveysalalla tapahtuu nopeita muutoksia teknologian, lääketieteen ja hoitomuotojen kehityksen vuoksi. Se voi tuottaa vaikeuksia oppia ja sisäistää kaikkea sitä osaamista, mitä työnkuva vaatii. (Hildén 2002, 8.) Jokaisella työntekijällä on velvollisuus huolehtia omasta ammatillisesta osaamisesta (mts. 81). Silloin korostuu ammattilaisen oma motivaatio ja halu uuden oppimiseen. Se, millaista osaamista henkilöllä on, riippuu hänestä itsestään. Kukaan ei voi pakottaa oppimaan, ellei hän ole itse motivoitunut ja halukas siihen. (Mts. 7.)

Onkin tärkeää, että työntekijät arvioivat omaa osaamistaan, vahvuuksiaan ja kehittämishaasteitaan tasaisin väliajoin. Sen avulla saadaan käsitys siitä, vastaako heidän tämän hetkinen osaamisensa vaadittavia osaamisvaatimuksia. Säännöllisellä kouluttautumisella ylläpidetään ammattilaisten osaaminen tämänhetkisten suositusten mukaisina. (Hildén 2002, 31.) Kotihoidossa muutokset tuovat haasteita osaamiseen, sillä osaamista tarvitaan yhä enemmän asiakkaiden muuttuessa entistä sairaimmiksi ja huonokuntoisemmiksi (mts. 20). Kielteinen suhtautuminen muutoksiin supistaa osaamista. Kun työntekijä suhtautuu työhönsä myönteisesti ja on halukas kehittämään sitä, myös osaaminen lisääntyy. (Mts. 29.) Hyvä osaaminen parantaa hoitotyönlaatua, työhyvinvointia ja viihtyvyyttä sekä vähentää epävarmuuden tunnetta (mts. 50).

5 Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön aiheena on palliatiivinen hoito ja saattohoito-osaaminen kotihoidossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta, mitä osaamista hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan, kun palliatiivinen hoito ja saattohoito toteutetaan kotona. Tavoitteena on kerätä tietoa, jota voidaan hyödyntää osaamisen kehittämisessä kotisaattohoitoa toteuttavissa työyksiköissä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on:

Mitä osaamista kotona toteutettava palliatiivinen hoito ja saattohoito vaativat hoitotyön ammattilaiselta?

6 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

Opinnäyte on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jonka aineistona on käytetty eri tutkimuksia, suosituksia ja artikkeleja palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta kotihoidossa. Teoriatiedon haun apuna käytettiin opinnäytetyön aiheen keskeisiä käsitteitä, joiden avulla lukijan on helpompi ymmärtää opinnäytteen kokonaiskuva. Näyttöön perustavaa aineistoa etsittiin manuaalisesti kirjoista ja Internet tietokannoista, kuten esimerkiksi Duodecim Terveyskirjastosta ja WHO:sta. Aineistohakuun käytettiin PubMed ja Medic-tietokantoja sekä manuaalista hakua. Tutkimukset, artikkelit ja suositukset valittiin niin, että ne vastaavat tutkimuskysymykseen.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen päämääränä on, että lukija voi muodostaa kokonaiskuvan käsitellystä asiasta tai aiheesta. Sen avulla voidaan havaita ristiriitoja tai

ongelmakohtia aihepiiriin liittyen. Tärkein tehtävä kirjallisuuskatsauksessa on tieteenalan teoreettisen ymmärryksen, käsitteistön ja teorian kehittäminen sekä olemassa olevan teorian arviointi. (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 6-8.) Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää välineenä syventää tietoa, kun asioista on jo valmista tutkittua tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123).

Lähdettäessä tekemään kirjallisuuskatsausta on tärkeää ensimmäiseksi päättää ja määrittää tarkoitus ja tutkimusongelma. Tämän avulla tuodaan esille se, mistä kyseisessä katsauksessa ollaan kiinnostuneita. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24; Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Seuraavaksi tehdään kirjallisuushaku ja aineiston valinta muodostettujen keskeisten käsitteiden avulla (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25) sekä hakuprosessista valittujen materiaalien arviointi (mts. 28), josta edetään aineiston analyysiin ja tulosten raportointiin (mts.30-32). Tärkeää on valita materiaalit niin, että ne ovat juuri aiheeseen sopivia. Muu mieluinen materiaali aiheeseen liittyen tulee jättää pois. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.) Kootun aineiston kautta saadaan tietoa siitä, millaisesta näkökulmasta aiheesta on aikaisemmin tutkittu, miten paljon tutkimuksia on tehty sekä mitä menetelmiä niiden tekoon on käytetty. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121.) Teorian merkitys kirjallisuuskatsauksessa on myös tärkeää, sillä sen avulla lukija pystyy mieltämään tutkimuskokonaisuuden (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18).

Kirjallisuuskatsauksen ryhmiä on löydetty jopa 14 erilaista, jotka eroavat vain vähän toisistaan. Kirjallisuuskatsauksilla voi olla kuitenkin monenlaisia käyttötarkoituksia, jonka vuoksi ne luokitellaan kolmeen pääryhmään. Näitä ryhmiä kutsutaan nimillä kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi. (Axelin ym. 2015, 6-8.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eli narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa aineiston hankintaan ja valintaan vaikuttaa tutkimuskysymys. Sen avulla valitaan opinnäytetyön kannalta olennainen aineisto. Aineisto kootaan jo julkaistuista tutkimuksista ja niitä valittaessa mietitään jatkuvasti, vastaako se tutkimuskysymykseen. (Ahonen, Jääskeläinen, Kangasniemi, Liikanen, Pietilä & Utriainen 2013, 295.) Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään kuvaamaan viimeaikaisia tai aikaisemmin aiheeseen kohdistuneita tutkimuksia, nii-

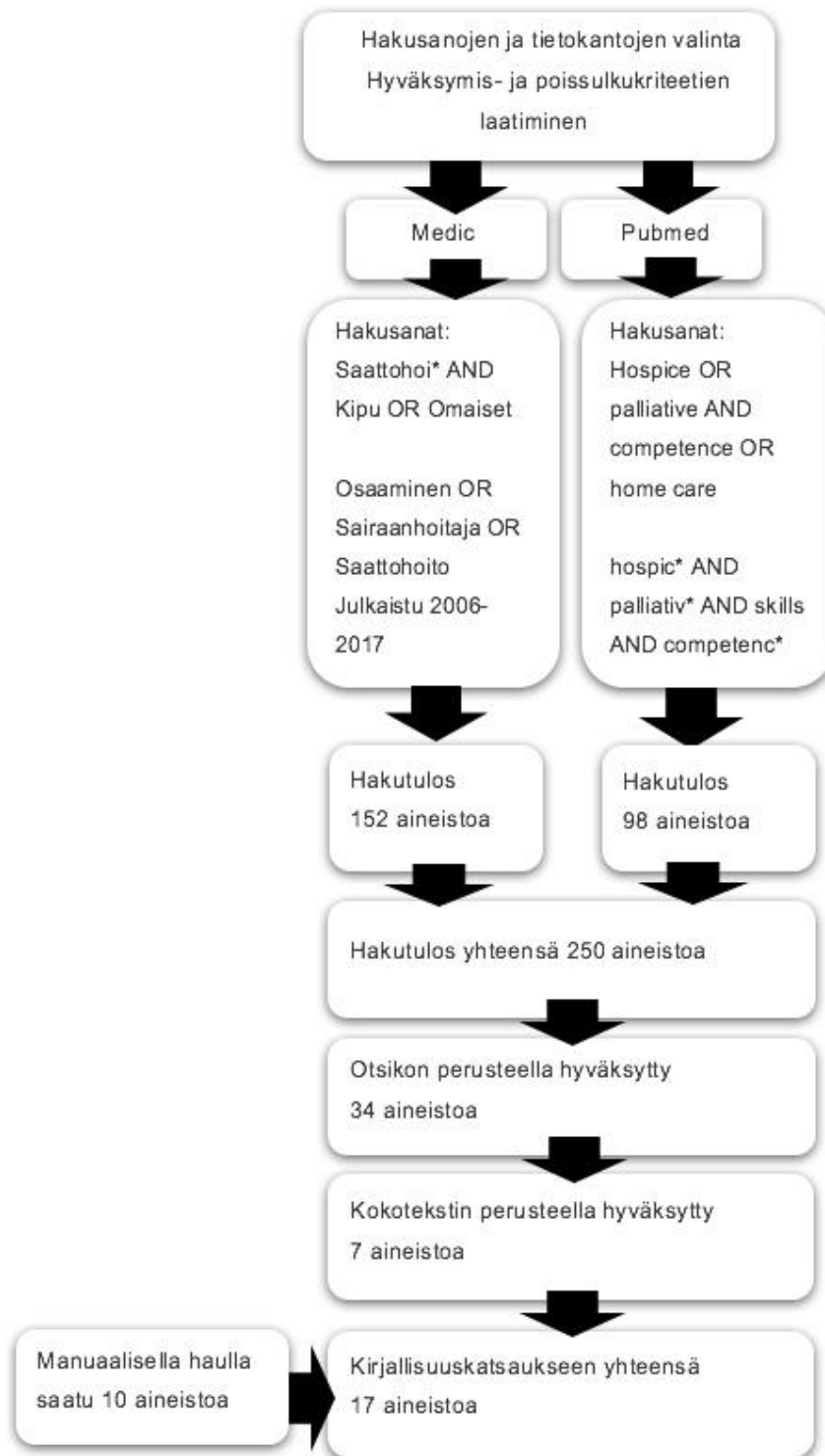
den syvyyttä, laajuutta sekä määrää. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessiin kuuluu erilaisia vaiheita, joita ovat materiaalin hankinta, tekstiaineiston yhdistäminen sekä analyysi jo olemassa olevan tutkimuksen pohjalta. (Axelin ym. 2015, 9.) Opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, koska sen tarkoituksena on tutkia ja arvioida jo tehtyjä tutkimuksia sekä tiivistää löydetyistä tutkimuksista saattohoidossa tarvittava osaaminen.

6.2 Aineiston haku ja sisäänottokriteerit

Ensimmäisenä lähdettiin huolellisesti tutustumaan opinnäytteeksi valittuun aiheeseen. Aineistolle asetettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 2), jonka jälkeen aineistoa haettiin sähköisistä tietokannoista ja manuaalisella haulla. Tiedonhaussa käytettiin PubMed ja Medic- tietokantoja, käyttäen erilaisia aiheeseen muodostettuja hakusanoja ja niiden yhdistelmiä. Aineistoa haettiin myös manuaalisella haulla, jossa käytettiin esimerkiksi Google Scholaria, Terveystieteen Cochrane Librarya sekä Lääkäri- ja Vanhustyön-lehtiä. Lisäksi manuaalista aineistoa haettiin aiheeseen sopivien tutkimusartikkelien lähdeluetteloista sekä jo valmiiksi tiedossa olevien väitöskirjantekijöiden nimien perusteella Tampereen yliopiston julkaisuarkistosta. Tiedonhaun perusteella kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui kolmetoista suomenkielistä ja neljä englanninkielistä artikkelia, tutkimusta ja suositusta. Valittu aineisto on kuvattu liitteessä 1. (Liite 1).

Tietokantojen aikarajoituksena käytettiin kymmentä vuotta, koska valittuun tutkimuskysymykseen vastaavia aineistoja oli hankala löytää, tarkoituksena oli kuitenkin etsiä mahdollisimman tuoretta ja ajankohtaista tietoa aiheesta. Aineistoiksi hyväksyttiin asetettujen hyväksymiskriteereistä poiketen kaksi vanhempaa tutkimusta, vuodelta 2004 ja 2006, koska tutkimusten otsikot herättivät mielenkiinnon. Luettua tutkimukset niiden sisältö osoittautui juuri tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaaviksi ja tutkimuksista esiinnouset tulokset ovat tänäkin päivänä tarvittavaa osaamista hoitotyön ammattilaiselle. Näillä perusteilla tutkimukset päätettiin ottaa aineistoksi tähän opinnäytetyöhön.

Aineistohaku rajattiin niin, että ainoastaan ilmaiseksi saatavat, kokonaiset artikkelit, tutkimukset ja suositukset hyväksyttiin. Tiedonhaku toteutettiin lähdekriittisesti, ajantasaista ja relevanttia tietoa valiten. Haussa suljettiin pois tulokset, jotka koskivat sairaalassa toteutettavaa palliatiivista ja saattohoito osaamista. Hakusanoina opinnäytetyössä käytettiin asiasanoja, joita olivat kotihoito, koti, saattohoito, osaaminen, palliatiivinen hoito ja hoitotyö. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin home care, home, hospice, skills, competence ja palliative care. Eri tietokannoissa voidaan avainsanoja käyttää muuntamalla niitä lausekkeiksi, käyttämällä lyhenteitä ja AND sekä OR rajauksia, joita myös tässä opinnäytteessä käytettiin.



Kuvio 1. Aineiston hyväksymiskriteerit

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineistonhakustrategia

Hyväksymiskriteerit:

- aineisto vastaa tutkimuskysymykseen
- aineisto on kerätty avainsanojen pohjalta
- aineisto on julkaistu vuosien 2007-2017 välillä
- aineisto on rajattu suomen- ja englanninkielelle
- suomenkielinen aineisto: pro gradu -työ, väitöskirja, suositukset, artikkeli, tutkimusartikkeli
- englanninkielinen aineisto: tutkimus, artikkeli tai väitöskirja
- aineisto on kerätty sähköisistä tietokannoista ja manuaalisesti

6.3 Aineiston analyysi sisällönanalyysillä

Tavoitteena kvalitatiivisella eli laadullisella analyysillä on tutkimuskohteen laadun, ominaisuuksien ja merkityksen jäsentäminen kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivista analyysia voidaan toteuttaa monin eri menetelmin. Laadullisia menetelmiä yhdistää kohteen esiintymisympäristöön ja taustaan, kohteen tarkoitukseen ja merkityksiin, ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. Sisällönanalyysi on teoreettinen viitekehys ja laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä.

(Laadullinen analyysi 2015.) Sillä kuvataan tutkittavaa ilmiötä aineiston perusteella ja sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se sopii myös täysin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä sanallisesti ja selkeästi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Se on tekstianalyysia, jossa etsitään tekstin merkityksiä (mts.104). Edellytyksenä on, että aineisto on pelkistetty ja tiivistetty. Siitä tulee olla muodostettu käsitteet, jotka kuvaavat ilmiötä luotettavasti kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Elo, Kanste, Kyngäs, Kääriäinen & Pölkki 2011, 139; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Kirjallisuuskatsauksen teossa aineistonanalyysiä tarvitaan erityisesti, kun etsitään valittuun aiheeseen ja tutkimuskysymykseen tuloksia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 151). Löydetyt aineistot tulee lukea huolellisesti läpi miettien koko ajan

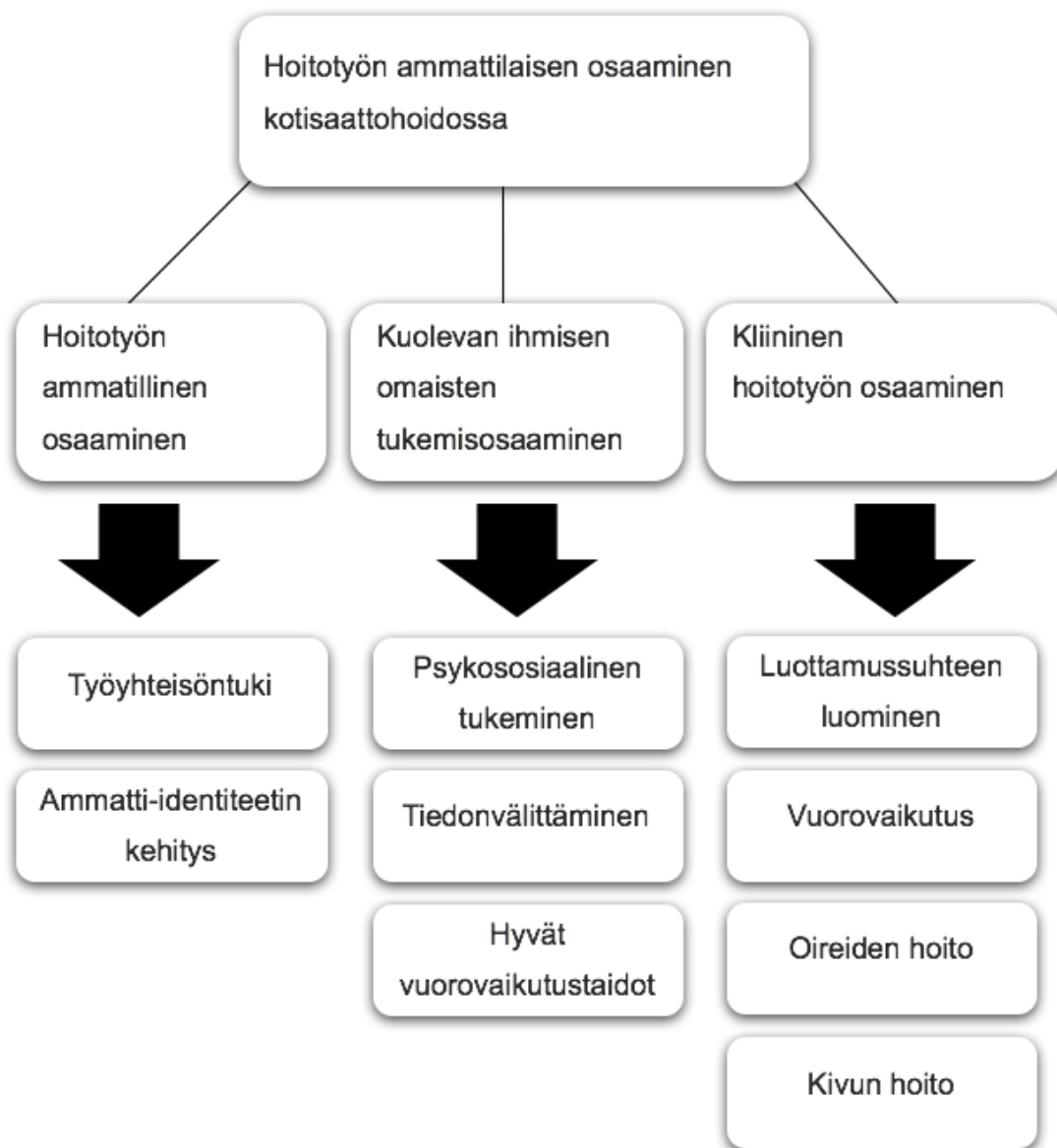
muodostettuja tutkimuskysymyksiä ja etsiä niihin vastauksia. Tämän jälkeen ne kirjataan aineiston termein ylös. Kun tämä on tehty, aineisto ryhmitellään eli kerätystä aineistosta etsitään yhtäläisyydet ja eroavaisuudet, jolloin samaa tarkoittavat aineistot voidaan yhdistää ja järjestää aihealueittain luokiksi sekä antaa niille sisältöä kuvaava nimi. Lopuksi luokkia yhdistellään yläluokiksi. (Latvala & Vanhanen- Nuutinen 2003, 26-28.)

Analyysi aloitettiin löydettyjen aineistojen huolellisella lukemisella, etsien valittuun tutkimuskysymykseen vastauksia ja tuloksia. Aineistoina käytettiin myös englanninkielisiä lähteitä, joten nämä tuli suomentaa ensin hyvin. Valituista aineistoista kirjattiin ylös vastukset aineiston termein, jonka jälkeen niiden väliltä etsittiin yhtäläisyydet ja eroavaisuudet. Tämän avulla ilmaiset luokiteltiin aihealueittain ja niille muodostettiin sopivat sisältöä kuvaavat nimet. Esimerkiksi kuviossa 4 nämä luokat ovat psykososiaalinen tukeminen, tiedonvälittäminen ja hyvät vuorovaikutustaidot. Lopuksi luokille päätettiin yläluokka, joka kuviossa 4 on kuolevan ihmisen omaisten tukemisosaaminen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen vastaavia aineistoja valikoitui tähän kirjallisuuskatsaukseen 17, joista jokainen on huolellisesti analysoitu. Tutkimustuloksissa käytettiin aineistoina myös suosituksia ja artikkelaja, koska tässä opinnäytteessä haluttiin tutkia hoitotyön ammattilaisen osaamista laajasti monesta eri näkökulmasta. Esimerkiksi tässä opinnäytteessä käytettiin kahta JBI- suositusta. Ne tiivistävät eri aihealueista parhaan saatavilla olevan tutkimusnäytön. JBI- suosituksissa käytettyjen tutkimusten laatu on kriittisesti arvioitu ja siksi ne koettiin tähän opinnäytteeseen sopivina. (Suomenkieliset JBI- suositukset 2017.) Lisäksi opinnäytteeseen valittiin tutkimusaineistoksi Käypähoito- suositus, sillä sitä voidaan pitää luotettavana tiedon lähteenä. Suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja, joiden avulla hoitotyön ammattilaiset saavat ajankohtaista tietoa esimerkiksi eri hoitovaihtoehdoista. Tämä tieto tukee osaamista ja päätöstentekoa.

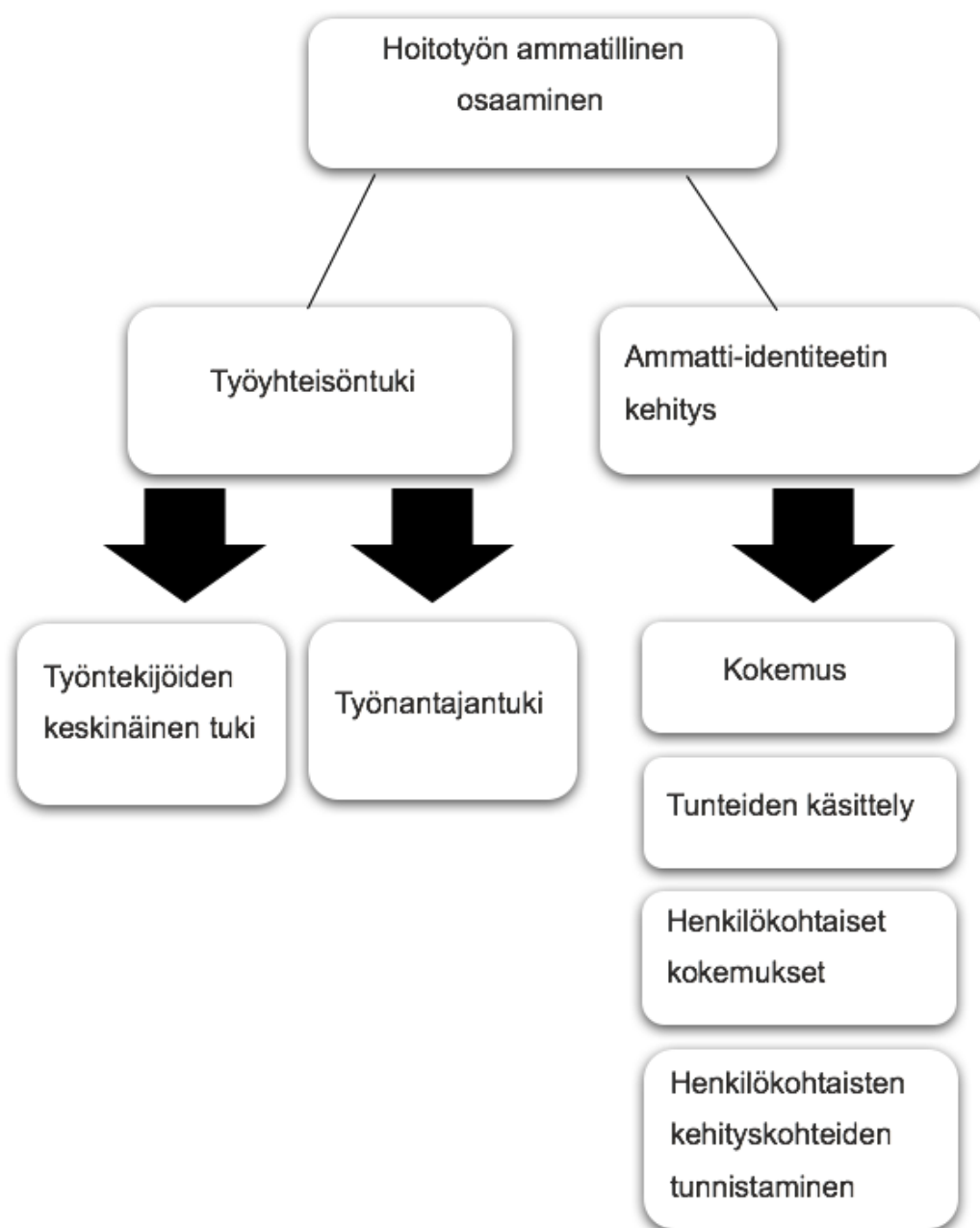
7 Tulokset

Tutkimusaineistosta ilmeni sisällönanalyysissa kolme pääluokkaa, joita ovat hoitotyön ammatilliseen osaamiseen vaikuttavat tekijät, kuolevan ihmisen omaisten tukeminen sekä palliatiivisen ja saattohoidon kliininen hoitotyö. Tutkimustulokset muodostuivat näiden sisällönanalyysin pääluokkien pohjalta. Tutkimustuloksissa kotisaattohoidolla tarkoitetaan kotona tapahtuvaa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Omaishoitajalla tarkoitetaan kuolevasta ihmisestä pääasiallisesti huolehtivaa perheenjäsentä tai ystävää. Hoitotyön ammattilaisella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on Valviran myöntämä oikeus hoitotyön ammatinharjoittamiseen. Kuolevalla ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, jolle on lääketieteellisin perustein aloitettu palliatiivinen hoito tai saattohoito.



Kuvio 2. Tutkimusaineiston tulokset sisällön analyysin pohjalta

7.1 Hoitotyön ammattilaisen osaamiseen vaikuttavia tekijöitä



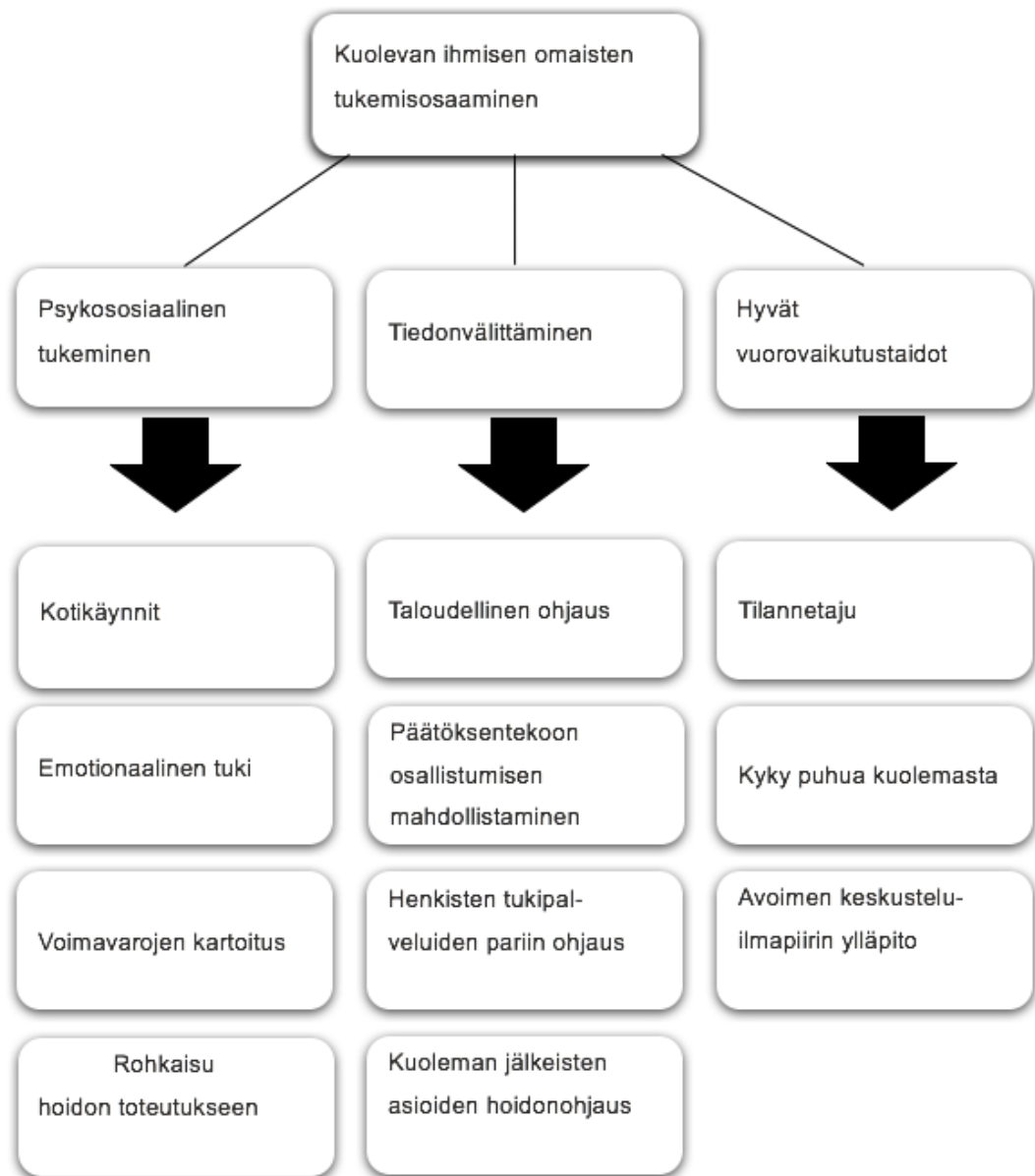
Kuvio 3. Hoitotyön ammatillinen osaaminen

Hyvä kuolevan potilaan hoito edellyttää hoitotyön ammattilaisen osaamista ja työhyvinvointia (Pihlainen 2010,3). Hoitotyön ammattilaisen osaamiseen vaikuttavat työyhteisön antama tuki sekä ammatti-identiteetin kehitys kokemuksen myötä. Anttosen (2016, 108) mukaan saattohoidossa hoitotyön ammattilaisten keskinäinen tuen antaminen ja kokemusten jakaminen ovat tärkeitä

jaksamisen sekä työssä kehittymisen kannalta. Työnantajan tuki ja työnohjaus kuuluvat oleellisesti hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Työnohjauksen avulla hoitotyön ammattilainen oppii oivaltamaan omia voimavarojaan ja hyödyntämään niitä työssä jaksamisessa. Anttosen (2016, 109-110) ja Terkamo-Moision (2016, 7), Dobbs ja kumppaneiden (2012) väitöskirjoissa kerrotaan, että halu kehittyä ja lisätä ammatillista osaamistaan tulee kuulua hoitotyön ammattilaisen ammatti-identiteettiin. Vuorovaikutustaitojen kehittyminen lisää hoidonlaatua ja siten kuoleva ihminen ja omaiset saavat parempaa yksilöllistä hoitoa.

Ammatti-identiteetti kasvaa kokemuksen myötä ja omien tunteiden käsittely syventää omaa henkistä kasvua. Jos hoitotyön ammattilainen ei kykene käsittelemään työn aiheuttamia epämiellyttäviä tunteita, voi työskentely saattohoidon parissa käydä liian raskaaksi ja hoidon laatu kärsiä. Hoitotyön ammattilainen voi vältellä kuolemasta keskustelua, jos hän kokee epävarmuutta omasta osaamisestaan tai kuolevan ihmisen elämäntilanne muistuttaa hoitotyön ammattilaista jostain henkilökohtaisesta kokemuksesta. (Anttonen 2016, 72, 108-109.) Nämä tilanteet nähdään yhtenä riskitekijänä hoitotyön ammattilaisen ammatilliselle loppuun palamiselle. Loppuun palaminen johtuu osittain epämiellyttävistä tunteista, kuten surusta, pettymyksistä, stressistä, voimattomuudesta, epätoivosta, ahdistuksesta sekä pelosta, joita kuoleman kohtaaminen ja saattohoidon toteuttaminen aiheuttavat. (Terkamo-Moisio 2016, 6; viitattu Hinderer 2012, Khader, Jarrah & Alasad 2010.)

7.2 Kuolevan ihmisen omaisten tukeminen



Kuvio 4. Kuolevan ihmisen omaisten tukemisaaminen

Kuolevan ihmisen omaisten tukemisessa hoitotyön ammattilaisen tulee osata tukea ja antaa tietoa oikeaan aikaan. Hyvät vuorovaikutustaidot kuuluvat hoitotyön ammattilaisen osaamiseen ja ovat tärkeitä etenkin kuolevan ihmisen omaisten tukemisessa. Pihlaisen (2010, 17) mukaan hoitotyön ammattilaisen ja omaisten välinen keskustelu lähestyvistä kuolemasta auttaa heitä surutyössä ja luopumisessa. Kauppon (2012, 46,53) tutkielmassa todetaan omais-

hoitajan tukemisen ja jaksamisen olevan tärkeää, kun tavoitteena on kotisaattohoito kotona ja toive kuolla kotona. Kotikuolema ei tutkielman tulosten mukaan ole mahdollista, ilman fyysisesti ja psyykkisesti hyvinvoivaa omaishoitajaa. Omaishoitaja ei aina välttämättä tarvitse kotihoidolta fyysistä apua hoitotyössä, vaan ennemminkin henkistä tukea ja rohkaisua hoitamisen toteuttamiselle. Tutkielman mukaan hoitotyön ammattilaisen tärkein tehtävä on omaishoitajan tukeminen. Hoitotyön ammattilaisen kotikäynnit toimivat turvanantajana ja henkisenä tukena potilaalle sekä omaisille.

Hoitotyön ammattilaiselta edellytetään tilannetajua sekä herkkyyttä aistia milloin kuoleva ihminen ja omaiset ovat valmiita keskustelemaan kuolemasta. Joskus kuolevasta ihmisestä ja omaisesta voi olla helpottavaa, että hoitotyön ammattilainen aloittaa keskustelun kuolemasta ja siihen liittyvistä kysymyksistä. Varsinkin niissä tilanteissa keskustelut hoitotyön ammattilaisten kanssa koettiin helpottavina, kun perheen sisällä kommunikointi kuolemasta ei toteutunut. Hoitotyön ammattilaisen tulee ylläpitää avointa keskusteluilmapiiriä. (Anttonen 2016, 72.)

Tutkimuksessa (JBI 2011a) todetaan kuolevan ihmisen kokemalla elämänlaadulla olevan suora vaikutus omaishoitajan kuormittavuuteen. Omaishoitajien kuormitus oli todennäköisempää niiden kuolevien ihmisten kohdalla, joilla oli fyysisistä oireista johtuvaa kärsimystä ja ahdistusta. He tarvitsivat enemmän apua päivittäisissä toimissa ja joutuivat useammin sairaalahoitoon. Hoitotyön ammattilaisen tulee kertoa kuolevalle ihmiselle ahdistuksen lievittämiseen toimivia hoitokeinoja ja järjestää psykologista tukea, koska se vähentää omaishoitajien kuormitusta. Joanna Briggs Instituutin (2011a) tutkimuksessa tutkittiin omaishoitajien kuormittavuutta ja sitä, miten hoitotyön ammattilainen voi vähentää omaishoitajien kuormitusta. Kuormituksen kokemiseen vaikutti omaishoitajan ominaisuudet, kuten esimerkiksi omaishoitajan nuori ikä ja sukupuoli. Nuoret naisomaishoitajat olivat alttiimpia kuormittumaan, kuin miesomaishoitajat. Kuormitukseen ei kuitenkaan vaikuttanut se, onko omaishoitaja kuolevan ihmisen tytär vai vaimo. Omaishoitajan oma terveydentila vaikuttaa myös oleellisesti omaishoitajan jaksamiseen ja kuormittavuuteen. Heikomman terveydentilan omaavat omaishoitajat kokevat korkeampaa fyysistä, henkistä ja taloudellista kuormitusta. Hoitotyön ammattilaisen tulee tunnistaa kyseiset ris-

kitekijät, joiden on todettu mahdollisesti lisäävän omaishoitajien kuormittuvuutta, ja tarjota lisätukea heille taakan vähentämiseksi. Työssäkäyvien omaishoitajien kanssa on hyvä keskustella heidän voimavaroistaan, joiden avulla he jaksavat käydä töissä ja hoitaa omaistaan, koska työssäkäyvien omaishoitajien tiedetään kokevan enemmän kuormitusta. Tutkimuksessa todettiin kuormituksen olevan pienempää niillä omaishoitajilla, joilla on enemmän psyykkisiä voimavaroja. Hoitotyön ammattilaisen tulee kannustaa omaishoitajaa uskomaan omiin kykyihin ja kehittämään henkilökohtaisia suojaavia voimavarojaan. Tutkimuksessa todettiin myös, että taloudellisesti heikommassa asemassa olevat omaishoitajat kokivat enemmän kuormitusta. Hoitotyön ammattilaisen tulee selvittää, onko omaishoitajalla talouteen liittyviä ongelmia ja tarvittaessa ohjata sellaisten palveluiden piiriin, jotka tarjoavat apua taloudellisen taakan vähentämiseksi. (JBI 2011a.)

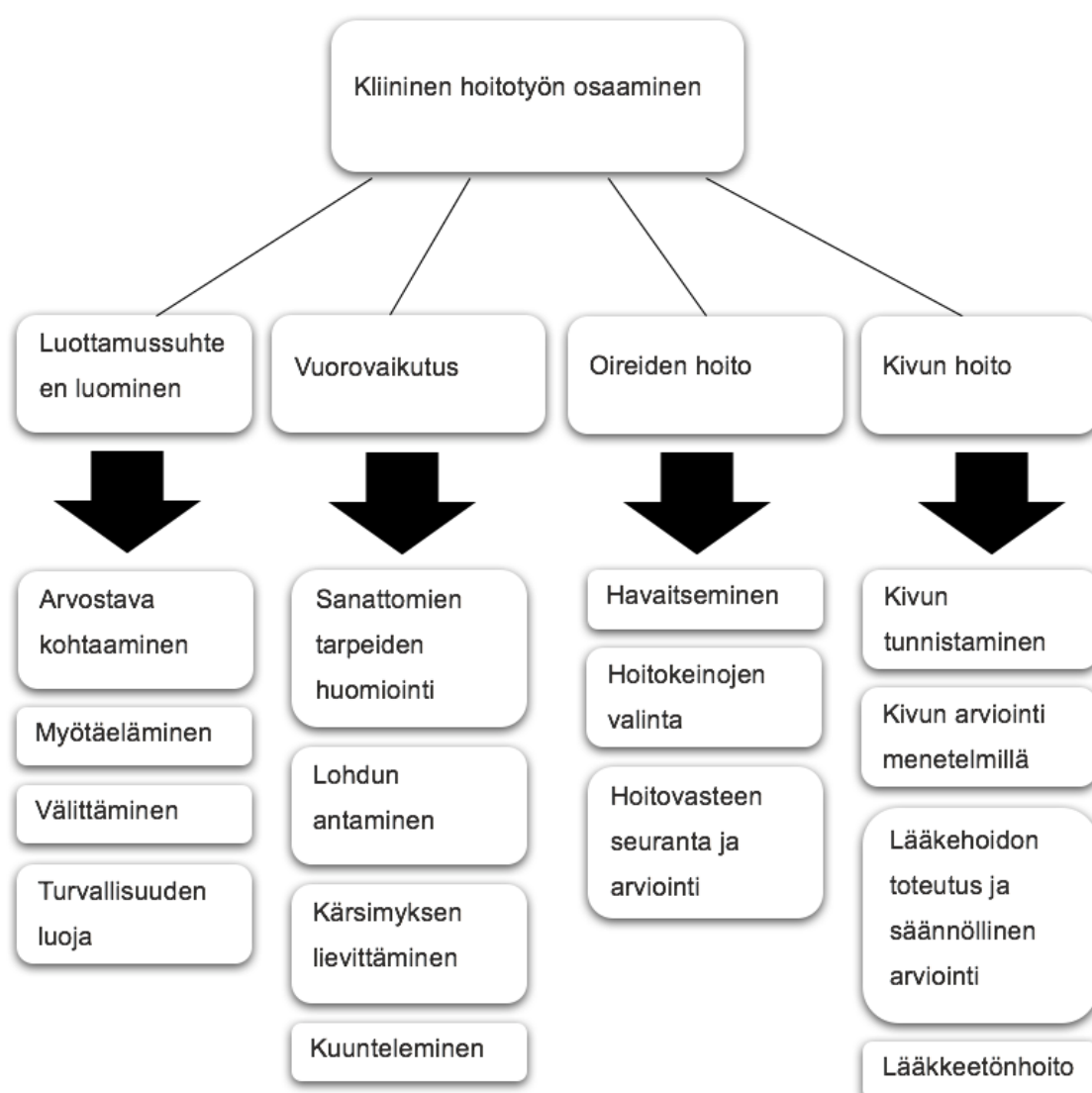
Kauppon (2012, 57- 58) tutkimuksessa ilmeni, että koti on kuoleville ihmisille ja omaishoitajille yhtä tärkeä arjessa kiinnipitävä elementti. Kuoleville ihmisille koti toimii voimavarana, mutta omaishoitajille se saattoi olla välillä kuormittavakin asia. Omaishoitajat kokivat kotona hoitamisen eristävän heidät sosiaalisesti. Kauppon mielestä on tärkeää turvata omaishoitajille riittävä tuki ja löytää sellaisia voimavaroja ja keinoja, joilla saadaan vahvistettua omaishoitajan itsenäisyyttä ja subjektiivuutta. Sosiaalinen tuki vaikutti omaishoitajiin kuormittavuutta vähentävästi. ”Yhdessä tutkimuksessa todettiin, että emotionaalinen/tiedollinen, konkreettinen, hienotunteinen ja myönteinen sosiaalinen vuorovaikutus vähensi kuormitusta.” (JBI 2011a.)

Elämänhallinnan tunnetta lisää se, että kuoleva ihminen ja omaiset osallistuvat hoitoa koskevien päätöksiensä tekoon (Anttonen 2016, 66). Omaisia tulee tukea ja kannustaa suunnittelemaan sekä keskustelemaan toiveistaan koskien kuolevan ihmisen loppuvaiheen hoitoa, jos hän ei itse kykene tekemään siihen liittyviä päätöksiä. Toiveet liittyvät usein hyvään oireiden hallintaan ja elämänlaatuun sekä ihmisen arvokkuuden säilyttämiseen. (JBI 2011b.)

Hoitotyön ammattilaisen osaamiseen kuuluu myös kuoleman jälkeinen tiedon anto omaisille hautajaisten järjestelyistä sekä kuolemaan liittyvien asioiden hoidosta (Anttonen 2016, 102). Vaikka kuolemaa ja siihen liittyviä asioita onkin

käsitelty koko saattohoidon ajan, tulee omaisille silti antaa tilaisuus käydä keskustelua kuoleman jälkeen hoitotyön ammattilaisen kanssa: annetaan ennakkoivaa ohjausta ja helpotusta päätöksentekoihin liittyen elämänloppuvaiheen kysymyksiin. Vaikka hoitotyön ammattilaiselta saatava tuki on tärkeää, tulee omaisia ohjata keskinäisen tuen lisäksi myös tarvittaessa vapaaehtoisten, vertaistuen sekä seurakunnan pariin. (Valkonen 2016, 27; Anttonen 2016, 133; Gomes, Gysels, Higginson & Samento 2017.)

7.3 Palliatiivisen ja saattohoidon kliininen hoitotyö



Kuvio 5. Kliininen hoitotyön osaaminen

Kotona toteutettavassa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa hoitotyön ammattilaisen osaamiseen kuuluvat luottamussuhteen luominen, hyvät vuoro-

vaikutustaidot, oireiden hoito sekä kivun hoito. Anttosen (2016, 137) mukaan hyvän palliatiivisen hoidon ja saattohoito osaamisen avulla hoitotyön ammattilainen vastaa omaisten ja kuolevan potilaan yksilöllisiin tarpeisiin, johon kuuluu ymmärrys sosiaalisen perusprosessin jakamattomasta kokonaisuudesta. Tällöin hoitotyön ammattilainen huomioi myös saattohoitoon osallistuvien ennakkokäsitykset, jotka muodostuvat hoitoon liittyvistä kokemuksista ja elämänhistoriasta. Anttonen (2016, 138) ja Terkamo-Moisio (2016,7), sekä Zimmermann (2012) ovat molemmat yhtä mieltä siitä, että hyvän saattohoidon ja kuoleman mahdollistaminen vaatii kuolevan ihmisen ja omaisten arvostavaa kohtaamista.

Hoitotyön ammattilaisella on oltava valmiudet kohdata vakavasti sairas ihminen ja hänen omaisensa. Siksi hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan joustavuutta saattohoidon muuttuvissa tilanteissa sekä kykyä kuunnella saattohoitoon osallistuvien tarpeita ja toiveita. (Anttonen 2016, 138; Jussila 2016, 26.) Anttosen (2016, 20, 127,) mukaan hoitotyön ammattilaisen on tärkeä nähdä kuolevan ihmisen henkilökohtaiset toiveet ja kunnioittaa tapaa, jolla hän haluaa viimehetket ennen kuolemaa viettää. Hoitotyön ammattilaisen tulee muistaa, ettei pyri suorittamaan saattohoitoa vain omien näkemystensä ohjaamana, vaan toteuttaa saattohoitoa lääke- ja hoitotieteen näyttöön perustuen unohtamatta kuolevan tahtoa. Hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan aikaa ja kykyä myötäelää omaisten ja kuolevan ihmisen kanssa heidän arkeaan kuoleman lähestyessä (mts. 2016, 132).

Luottamuksellinen suhde hoitotyön ammattilaisen ja saattohoitoon osallistuvien välillä helpottaa avointa keskustelua kuolemasta (Anttonen 2016, 127). Lähestyvistä kuolemasta keskusteleminen kuolevan ihmisen ja hänen omaisensa kanssa riippuu siitä, miten he suhtautuvat kuolemaan, hyväksyvätkö vai kieltävätkö he sen. Toisille turvaa tuo kuolemasta puhuminen, toisille taas sen sivuuttaminen ja ajatusten suuntaaminen muualle. (Kauppo 2012, 29,31.) Luottamus, kuolevan ihmisen ja hoitotyön ammattilaisen tavoitteiden saavuttaminen, välittäminen ja vastavuoroisuus ovat Mokin ja Chiun (2004, 475) mukaan tärkeitä hoitotyön ammattilaisen ja kuolevan ihmisen välisessä suhteessa. Tällaiset suhteet kohentavat kuolevan ihmisen fyysistä ja henkistä tilaa, sekä lievittävät kipua ja auttavat sopeutumaan sairauteen. Nämä vaikuttavat

kokemukseen hyvästä kuolemasta. Mok ja Chiu (2004, 475) kertovat artikkelissaan kuolevan ihmisen ja hoitotyön ammattilaisen luottamussuhteen syventyvän, kun hoitotyön ammattilaista pidetään osana perhettä ja hyvänä ystävänä, eikä vain terveydenhuollon ammattilaisena. Hoitotyön ammattilaiset, jotka kehittävät luottamuksellisia suhteita osoittavat kokonaisvaltaista välittämistä. He osoittavat ymmärryksensä kuolevan ihmisen kärsimyksestä, ovat tietoisia kuolevan ihmisen ääneen sanomattomista tarpeista, antavat lohtua pyytämättä ja ovat luotettavia, ammattitaitoisia, päteviä sekä omistautuneita hoidolle. Gomes, Gysels, Higginson ja Samento (2017) ovat myös sitä mieltä, että hyvät vuorovaikutustaidot vaikuttavat merkittävästi omaishoitajan ja kuolevan ihmisen kokemukseen hoidosta.

Kuoleman lähestyessä heikkouden tunne, kipu, hengenahdistus, yskä, ahdistuneisuus ja masennus lisääntyvät useiden kohdalla. Uupumus ja väsymys ovat nousseet esille monista lähteistä hallitsevimpina oireina kuolevien ihmisten kertoman mukaan. Hoitotyön ammattilaisten tehtävä on havaita oireet, arvioida oireiden vaikeusastetta, valita hoitokeino oireiden lievittämiseksi ja seurata hoitovastetta. Jos oireita ei saada hallintaan perinteisin hoitokeinoin tarvitaan erikoisosaamista ja konsultointia. (Pihlainen 2010,15; Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus, 2012; Doorenbos, Given, Given & Verbitsky, 2006.) Pihlainen (2010,16) kertoo Euroopan neuvoston palliativisen hoidon suosituksesta korostuvan kuolevan ihmisen oireiden hallinta sekä hänen ja omaisten henkisen, hengellisen ja emotionaalisen tuen antamisen.

Oma lähestyvä kuolema aiheuttaa paniikkia, kuolemanpelkoa, ahdistusta, masennusta ja merkityksettömyyden tunnetta. Psykkisiä oireita voidaan lievittää hyvällä hoidolla, keskusteluilla ja tarvittaessa lääkehoidolla. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus, 2012.) Keskusteleminen tulevasta valmistaa kuolevaa potilasta henkisesti ymmärtämään oman elämän rajallisuuden (Pihlainen 2010,17). Psykososiaalinen tuki, hengellinen tuki, vertais-tuki tai tukihenkilöt ovat tarvittaessa avuksi kuoleman tuottamien tunteiden käsittelyssä (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito-suositus, 2012). Mielialalla, ahdistuksella ja pelolla on kuolevan ihmisen koettuun kipuun kipukynnystä alentava vaikutus, jonka vuoksi hoitotyön ammattilaisen vuorovaikutustaidoilla voidaan helpottaa myös kuolevan ihmisen kipukokemusta (Hänni-

nen 2015b). Kärsimyksen lievittäminen ei-lääkkeellisillä keinoilla, kuten fyysisellä hoitamisella kuuluu myös hoitotyön ammattilaisen osaamiseen ja on osa ihmisen kohtaamista. Turvallisella läsnäololla, huolenpidolla ja koskettamalla hellästi lisäkärsimystä tuottamatta hoitotyön ammattilainen osoittaa kunnioitusta kuolevaa ihmistä ja hänen kehoaan kohtaan. (Mattila 2017, 917-918; Anttonen 2016,129.) Gomes, Gysels, Higginson ja Samento (2017) toteavat tutkimuksessaan, että palliatiivisen hoidon keskeisessä asemassa on turvallisuuden tunteen lisääminen. Hoitotyön ammattilaisen tulee olla tietoinen roolistaan turvallisuuden luojana olemalla läsnä ja antamalla laadukasta sekä kokonaisvaltaista hoitoa kuolevan ihmisen tarpeisiin vastaten.

Hamunen, Heiskasen ja Hirvosen (2013) mukaan hyvään kivunhoidon osaamiseen kuuluvat säännöllinen arviointi ja kirjaaminen. Kivunhoidossa voimakkuudesta on käytetty pääasiassa sanoja lievän kivun hoito, kohtalaisen tai voimakkaan kivun hoito sekä vaikean kivun hoito. Näiden asioiden pohjalta kuolevalle ihmiselle pystytään suunnittelemaan oikeanlainen ja yksilöllinen lääkehoito. Hoitotyön ammattilaisen on osattava tunnistaa kipu ja kivun arviointi menetelmät kuten kivun mekanismi, sijainti, esiintymisen ajallisuus, läpilyöntikipu, kivun voimakkuus, kivun vaikutus potilaan elämään, käytössä olevat kipulääkkeet sekä niiden teho ja haittavaikutukset (Hamunen ym. 2013). Jotta kivut pysyvät hallinnassa, tulisi hoitotyön ammattilaisen herkästi konsultoida lääkäriä kivunhoidon ongelmatilanteissa riippumatta siitä, hoidetaanko kuolevaa ihmistä kotona vai sairaalassa (Hamunen ym. 2013). Hoitotyön ammattilaisen tulee kertoa kuolevalle ihmiselle kipulääkkeiden haittavaikutuksista ja siitä, miten niitä hoidetaan (Hamunen, Heiskanen, Idman 2009,3416). Kivunhoitoa tulee arvioida säännöllisesti ja tarpeen mukaan muuttaa (Hamunen ym. 2009,3420). Ahlbladi (2014) kirjoittaa artikkelissaan Sairasen toteavan, että kuolevan ihmisen kivunhoidossa tarvitaan enemmän rohkeutta antaa lääkkeitä ja tunnistaa niitä oireita, joita lähestyvä kuolema aiheuttaa.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska tutkimusten mukaan yhä useampi haluaa kuolla kotona (Saarto 2015b). Ajankohtaisuutta tukevat myös hallituksen kärkihanke, jonka tarkoituksena on kehittää ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistaa kaiken ikäisten omaishoitoa sekä eurooppalainen elämän loppuvaiheen hoidon tutkimus- ja kehittämishanke PACE, jonka yksi neljästä tavoitteesta on levittää näyttöön perustuvia elämän loppuvaiheen hoidon parhaita käytänteitä. (Andersen ym. n.d.; Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016.) Molempien hankkeiden tarkoituksena on vaikuttaa hoidon laatuun takaamalla hoitotyön ammattilaiselle riittävä koulutus ja näin turvata ihmiselle hyvä hoito. Jotta laadukasta hoitoa pystytään toteuttamaan, on tärkeää tutkia mitä osaamista hoitotyön ammattilainen tarvitsee kotona toteutettavassa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella ilmeni pääkohtia, joihin tulee kiinnittää huomiota laadukasta hoitoa sekä tarvittavaa koulutusta kehitettäessä. Opinnäytetyön valittujen tutkimusten pohjalta on muodostettu päätelmä, siitä mihin asioihin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota, kun palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteutetaan kotona. Päätuloksiksi muodostuivat sisällönanalyysin pohjalta hoitotyön ammatillinen osaaminen, kuolevan ihmisen omaisten tukemisosaaminen sekä kliininen hoitotyön osaaminen.

Tutkimustuloksista ilmeni, että hoitotyön ammatillisessa osaamisessa korostuu työyhteisön ja työkokemuksen tärkeys, kun ammatti-identiteettiä halutaan kehittää. Hoitotyön ammatillinen osaaminen parantaa hoidon laatua ja lisää kuolevan ihmisen sekä hänen omaistensa tyytyväisyyttä hoitoon. (Anttonen 2016, 108 -110; Terkamo-Moisio 2016, 7; Dobbs ja kumppanit 2012.) Kokemuksen tuomalla ammatti-identiteetin kasvulla ja omien tunteiden käsittelyllä ennaltaehkäistään työssä loppuun palamista (Terkamo-Moisio 2016, 6; viitattu Hinderer 2012, Khader, Jarrah & Alasad 2010).

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni, että hyvät vuorovaikutustaidot, tuen ja tiedon antaminen ovat olennaisia asioita kuolevan ihmisen omaisten tukemisessa, niin saattohoidon aikana kuin kuoleman jälkeenkin. (Pihlaisen 2010, 17; Anttonen 2016, 72; Anttonen 2016, 102.) Hoitotyön ammattilainen ohjaa kuolemaan liittyvien asioiden lisäksi omaisia myös muiden tuen antajien pariin

(Valkonen 2016, 27; Anttonen 2016, 133; Gomes, Gysels, Higginson & Samento 2017). Hoitotyön ammattilaisella on tärkeä rooli omaishoitajan tuen antajana. Hoitotyön ammattilaisen tehtävä on vähentää omaishoitajien kuormitusta. (Kauppo 2012, 46,53; JBI 2011a).

Palliatiivisen ja saattohoidon kliinisessä hoitotyössä nousi esille tärkeiksi osaamisalueiksi kuolevan ihmisen ja hoitotyön ammattilaisen välinen vuorovaikutus ja luottamuksen luominen sekä oireiden ja kivun hoito. Anttonen (2016,137) mukaan kuolemasta puhuminen helpottuu, kun kuolevalla ihmisellä, hänen omaisillaan ja hoitotyönammattilaisella on muodostunut luottamuksellinen suhde. Tutkimustuloksissa ilmenee, että hoitotyön ammattilaisen tulee osata toteuttaa saattohoitoa lääke- ja hoitotieteen näyttöön perustuen sekä ottaa huomioon kuolevan omat toiveet (Anttonen 2016, 137). Tutkimustulokset toivat esille myös sen, että hyvän vuorovaikutussuhteen ja luottamuksen luominen edellyttää hoitotyön ammattilaiselta ammattitaitoa, pätevyyttä ja omistautuneisuutta työhönsä. Hänen tulee osoittaa kokonaisvaltaista välittämistä ja ymmärrystä. Hoitotyön ammattilaisen tulee osata huomioida myös kuolevan ihmisen sanattomat tarpeet. Kun kuolevan ihmisen ja hoitotyön ammattilaisen välinen suhde on luottamuksellinen, auttaa se tutkimustulosten mukaan koventamaan kuolevan ihmisen fyysistä ja henkistä tilaa, joka puolestaan auttaa lievittämään kipua ja sopeutumaan lähestyvään kuolemaan. (Mork &Chiu 2004, 475.)

Tutkimustulokset toivat esille sen, että hoitotyön ammattilaisen tulee osata havaita kuolevan ihmisen oireita ja hoitaa niitä kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon eri hoitokeinot, oireiden vaikeusaste ja hoitovaste. Sen lisäksi tulee osata huomioida kuolevan ihmisen ja hänen omaisensa henkinen, hengellinen ja emotionaalinen tuen tarve sekä tarjota tukea sillä osa-alueella. (Pihlainen 2010, 15 - 16.) Kivunhoidossa lääkkeelliset ja lääkkeettömät keinot kuuluvat hoitotyön ammattilaisen osaamiseen (Anttonen 2016,129). Tutkimustulokset nostivat esille myös hoitotyön ammattilaisen osaamisessa tärkeäksi kivun tunnistamisen, sen hoitamisen, säännöllisen arvioinnin ja kirjaamisen (Hamunen, Heiskanen & Hirvonen 2013).

Tutkimustulokset antavat hyvän pohjan laajemmille jatkotutkimuksille, kun halutaan lähteä kartoittamaan hoitotyön ammattilaisen osaamista kotona tapahtuvassa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Opinnäytetyön alkuperäisenä tavoitteena oli, että tuloksia voidaan hyödyntää osaamisen kehittämiseen palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteuttavissa kotihoidon yksiköissä. Kuitenkin tuloksia tarkasteltaessa ilmeni, että ne ovat hyvin sovellettavissa muihinkin kuin kotihoidon yksiköihin.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kirjallisuuskatsauksen muodossa, millaista osaamista hoitotyön ammattilainen tarvitsee kotona toteutettavassa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Tavoitteena oli, että kerättyä tietoa voidaan hyödyntää kotihoidon yksiköissä, joissa palliatiivista - ja saattohoitoa toteutetaan. Palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta on löydettävissä paljon kansainvälisesti tutkittua tietoa, mutta opinnäytetyön tutkimuksen haasteeksi muodostui kuitenkin, ettei tutkittua tietoa hoitotyön ammattilaisen osaamisvaatimuksista kotona tapahtuvassa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa juurikaan löytynyt. Opinnäytetyön aineiston hyväksymiskriteerien perusteella valikoituneet tutkimukset antoivat niukasti tietoa suoraan tutkimuskysymyseen vastaten. Tietoa löytyi hajanaisesti eri lähteistä ja tutkimusaineisto muodostui sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Tämän voidaan olettaa johtuvan osittain siitä, että kotona tapahtuva palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat vasta yleistymässä. Kuitenkin tarkastellessa aihetta laajemmin opinnäytetyön tutkimustulokset eivät yksinään ole riittäviä vaan suuntaa antavia laadukkaalle hoidolle ja sen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tekoon sisältyy vahvasti eettisyyden ja luotettavuuden pohdiskelu koko työskentelyn ajan. Jo opinnäytetyön tutkimusaiheen valinnassa on tehty eettinen ratkaisu. Tutkimusaihetta valittaessa tulee välttää muodinmuokaisia aiheita sekä aiheita, joita on helppo toteuttaa, mutta jotka eivät tuo uutta tietoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 24-25.) Tämän opinnäytetyön tutkimusaihetta ei ole paljon tutkittu ja siksi sitä oli haastava selvittää. Tutkimustulokset tuovat uutta tietoa kotisaattohoidossa tarvittavasta osaamisesta.

Hyvältä tutkimukselta edellytetään tieteellisen käytännön ohjeiden noudattamista. Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvä tieteellinen tutkimus on rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti tehty sekä tutkimustulokset ovat huolellisesti tallennettu, esitetty ja arvioitu. Tutkimusta tehdessä täytyy huomioida eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä niiden tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. (Hirsjärvi ym. 2007, 23 - 24; Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tiedonhaku on suunniteltu tarkasti aineiston hyväksymiskriteerien mukaan. Opinnäytetyössä on kuvailtu tarkasti tiedon keräämisen eri vaiheet ja millaisin hakusanoin tietoa haettiin. Tekstiviitteet ja lähteet ovat kirjattu huolellisesti, jotta tiedon alkuperä on helposti löydettävissä. Pääsääntöisesti opinnäytetyön tutkimustuloksissa on pyritty käyttämään lähteitä vuosilta 2007 - 2017, mutta poikkeuksina olivat Doorenbosin ym. (2006) ja Mokin ja Chiun (2004) valitut aineistot, joiden tieto todettiin käyttökelpoiseksi edelleen ja erityisen hyväksi tutkimusaiheen kannalta. Opinnäytetyössä on käytetty tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsausta, jonka tarkoituksena on tutkia jo olemassa olevaa tietoa aiheesta. Tiedonhankinta-, arviointi- ja tutkimusmenetelmät olivat eettisesti kestävä, koska tutkimustulosten lähteet ovat julkisesti saatavilla eikä täten aiheuta eettistä ristiriitaa tiedon hankinnan ja säilytyksen suhteen.

Tätä opinnäytettä tekivät kolme opiskelijaa, jolloin aineiston hakua eri tietokannoista ja manuaalisesti jaettiin. Kaikki arvioivat ja analysoivat toistensa kirjoittamia tekstejä ja antoivat mielipiteitään korjausehdotuksiin. Jos joku opinnäytetyöntekijöistä tarvitsi apua löytämänsä aineiton kirjoittamiseen, pohdittiin asiaa yhdessä ja kokeiltiin mikä toimii parhaiten. Tärkeää oli, että jokainen ymmärsi aineiston sisällön ja oli siihen tyytyväinen. Huolellisella analyysillä saatiin muodostettua laaja ja ajankohtainen kirjallisuuskatsaus.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan muodostaa johtopäätös, että tutkittua tietoa kotisaattohoidossa tarvittavasta osaamisesta ei ole riittävästi, koska kotisaattohoito on vasta yleistynyt lähivuosina.

Jatkotutkimusaiheiksi perusteella ehdotetaan seuraavia:

- Millaista osaamista kotisaattohoidossa tarvitaan kotisaattohoidossa työskentelevän hoitotyön ammattilaisen näkökulmasta?
- Millaisia tarpeita ja odotuksia kuolevilla ihmisillä on hoitotyön ammattilaiselta kotisaattohoidossa?
- Millaista tukea ja apua kuolevan potilaan omaiset haluavat hoitotyön ammattilaiselta kotisaattohoidossa

Lähteet

Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P., Kangasniemi, M., Liikanen, E., Pietilä, A-M. & Utriainen, K. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25,4, 295. Viitattu 4.5.2017.

Andreasen, P., Hammar, T., Heikkilä, R., Finne-Soveri, H., Luoma, M-L., Kylänen, M. & Peltola, S. N.d. Eurooppalainen elämän loppuvaiheen hoidon tutkimus- ja kehittämishanke. Viitattu 4.5.2017.

https://www.thl.fi/documents/10531/2018104/PACE_fin.pdf/6bcd3603-7859-4a54-882a-c6172fdf724f

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 6-9. Turku: Juvenes Print

Eho, S., Halila, R., Hänninen, J., Kannel, V. & Pahlman, I. 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 27.3.2017.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Työryhmän+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

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

Erhola, M. 2016. Luonnollinen ja arvokas kuolema. Potilaan lääkirilehti. Julkaistu 23.8.2016. Viitattu 10.10.2017.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakarin-aani/luonnollinen-ja-arvokas-kuolema/>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen- sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus- hanke. Viitattu 18.3.2017.

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Halila, R. & Mustajoki, P. 2016. Hoitotahto – käytännön ohjeita.

DuodecimTerveyskirjasto. Viitattu 10.10.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Hildén, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tammi. Tampere: Tammer- Paino Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud.p. Helsinki: Tammi.

Hoitotahto. 2008. Elämän loppuvaiheen hoito. Hyvä ammatinharjoittaminen. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 10.10.2017.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto

Hoitotahto. 2017. Etuudet ja oikeudet. Muistisairaudet. Muistiliitto. Viitattu 10.10.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto

Holli, K. 2005. Palliatiivinen lääketiede – mitä se on? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 2, 199-200. Viitattu 27.3.2017.

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94743.pdf>

Huttunen, J. 2015. Elinikä ja elinajanodote. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 4.5.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01025#s3

Hänninen, J. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Oireenmukainen hoito syöpätaudeissa. Julkaisussa Syöpätaudit. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 27.3.2017. <https://janet.finna.fi>. Terveysportti.

Hänninen, J. 2015. Oireiden esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 27.3.2017.

<https://janet.finna.fi>. Terveysportti.

Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. 2016. Hankesuunnitelma. Kärkihanke. Viitattu 4.5.2017.

http://stm.fi/documents/1271139/1957330/IO_Hankesuunnitelma.pdf/644a357d-bee9-4682-83f4-c7e2020d74d4

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.4.2017.

<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Kotihoito. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.10.2017.

<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Kotihoito ja kotiin muu tarjottava tuki. 2016. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 21.4.2017. <https://www.thl.fi/sv/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

<https://www.thl.fi/sv/web/ikaantyminen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>

Kotihoito ja kotipalvelut. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.4.2017.

<http://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

Kotisairaanhoidon ja kotisairaalahoidon. N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.10.2017. <http://stm.fi/kotisairaanhoidon-ja-kotisairaalahoidon>

Kuparinen, M. 2014. Saattohoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 27.3.2017. <https://janet.finna.fi>. Terveysportti.

Laadullinen analyysi. 2015. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.4.2017.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/laadullinen-analyysi>

Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. 2017. Elämän loppuvaiheen hoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu 28.12.2012. Viitattu 18.10.2017.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P13>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Julkaisussa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. S. Janhonen & M. Nikkonen. 2. uud. p. Helsinki: WSOY, 21–43.

Lehto, J. 2015a. Hoitolinjaus. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 10.10.2017. <https://janet.fi>. Terveysportti.

Lehto, J. 2015b. Hoitolinjauksen teko ja sen merkitys. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 10.10.2017. <https://janet.fi>. Terveysportti.

Lehto, J. 2015c. Saattohoitopäätös. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 10.4.2017. <http://janet.fi>. Terveysportti.

Lehto, J. 2015d. Pitkälle edenneen sairauden hoitosuunnitelma. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 18.10.2017. <http://janet.fi>. Terveysportti.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. 2. korj. p. Turku: Juvenes Print, 23–34. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja, sarja A73.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. N.d. Hus. Viitattu 10.4.2017.
http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan_hoito/Sivut/Palliatiivinen-hoito.aspx

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastolla Kanta- Hämeen keskussairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 1.11.2017. <http://janet.fi>. Medic.

Poukka, P. 2015. Kotisaattohoito. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 18.10.2017. <http://janet.fi>. Terveysportti.

Saarto, T. 2015a. Palliatiivisen hoidon asema Suomessa. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 10.10.2017. <http://janet.fi>. Terveysportti.

Saarto, T. 2015b. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarve. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 10.10.2017. <http://janet.fi>. Terveysportti.

Saarto, T. 2015c. Palliatiivisen hoidon tarkoitus. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 10.10.2017. <http://janet.fi>. Terveysportti.

Saarto, T. 2015d. Kolmiportaisen palliatiivisen hoidon malli. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 10.10.2017. <http://janet.fi>. Terveysportti.

Saarto, T. 2015e. Syövän hoitolinjat. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 10.10.2017. <http://janet.fi>. Terveysportti.

Saattohoito. 2015. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 27.3.2017. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Suomenkieliset JBI- suositukset. 2017. Hotus. Viitattu 15.11.2017. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>

Terveysdenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010. Finlex. Viitattu 18.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. P. Helsinki: Tammi.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 27.10.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tyynelä-Korhonen, K. Palliatiivisen hoidon opetus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 4,2013. Viitattu 27.3.2017. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10819#kirjallisuutta>

Vala, U. 2015. Suomalainen kuolema. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 27.3.2017. <http://janet.fi>. Terveyskirjasto.

Vuorinen, E. 2015. Palliatiivinen hoito ja saattohoito terveyskeskuksessa. Julkaisussa Palliatiivinen hoito. Duodecim Oppiportti, Oppikirjat. Viitattu 27.3.2017. <http://janet.fi>. Terveyskirjasto.

WHO Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2014. Worldwide Palliative Care Alliance. World Health Organization. Toim. S. R. Connor & S. C. S. Bermedo. Viitattu 6.9.2017. <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet

Ahlblad, J. 2014. Kahdeksan katsetta kuolemaan. Lääkärilehti 69, 39, 2432-2436. Julkaistu 26.9.2014. Viitattu 4.10.2017. <https://janet.finna.fi>. Medic.

Anttonen, M-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 12.9.2017. <https://janet.finna.fi>. Medic.

Doorenbos, AZ., Given, CW., Given, B. & Verbitsky, N. 2006. Symptom experience in the last year of life among individuals with cancer. Journal of pain and symptom management. 32 (5), 403-412. Viitattu 2.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. PubMed.

Gomes, B., Gysels, M., Higginson, I. & Sarmiento, V. 2017. Home palliative care works: but how? A meta-ethnography of the experiences of patients and family caregivers. Viitattu 10.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. PubMed.

Hamunen, K., Heiskanen, T. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliatiivisessa hoidossa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 129 (4):, 385-92. Terveysportti. Viitattu 3.10.2017. <http://janet.finna.fi>.

Hamunen, K., Heiskanen, T. & Idman, I. 2009. Syöpäkipuvun hoidon kolme tasoa. Lääkärinlehti 64,41,3413-3421. Viitattu 4.10.2017. <http://janet.finna.fi>. Medic.

Hänninen, J. 2015b. Kuolevan kipu. Fimea, 4, 2015. Viitattu 12.9.2017. <http://janet.finna.fi>. Medic.

Joanna Briggs Institute. 2011a. Kotihoidossa olevan aikuisen saattohoitopotilaan omaishoitajan kuormittuminen. Best Practice 15(6) 2011. Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Holopainen, A & Jylhä, V. Viitattu 3.10.2017. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-6_0.pdf.

Joanna Briggs Institute. 2011b. Palliatiivinen lähestymätapa pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa. Best Practice 15 (5) 2011. Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Hovi, S-L. & Reiman-Möttönen, P. Viitattu 2.10.2017. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-5_0.pdf.

Jussila, M. 2016. Hyvä saattohoito – Elämää kuolevan lähellä. Vanhustyölehti. 6, 29. Viitattu 12.9.2017.

Kauppo, K. 2012. Kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kotona selviytyminen. Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaiden kokemuksia kotisaattohoidosta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuriteiteiden yksikkö. Viitattu

12.9.2017.<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83534/gradu05885.pdf?sequence=1>.

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Julkaistu 28.11.2012. Viitattu 24.4.2017. Saatavilla Internetistä www.käypähoito.fi.

Mattila, K-P. 2017.Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Lääkärinlehti, 72, 14, 917-918. Viitattu 12.9.2017.<http://www.laakarilehti.fi>

Mok E & Chiu PC. 2004. Nurse-patient relationships in palliative care. Journal of Advanced Nursing 48 (5), 475-483 Viitattu 26.9.2017.
http://cgvh.harvard.edu/files/cgvh/files/bonnie_paper_1.pdf.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2010:6. Viitattu 26.9.2017.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>.

Terkamo-Moisio, A. 2016. Complexity of attitudes towards death and ethanasia. Department of Nursing Science, Faculty of health Sciences, University of Eastern Finland. Kuopio. Viitattu 10.10.2017
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2198-7/urn_isbn_978-952-61-2198-7.pdf.

Valkonen, L. 2016. Opas muistisairaahan ihmisen hyvään saattohoitoon. Vanhustyö- lehti. 6, 26-27. Viitattu 12.9.2017.

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa aineistona käytetyt alkuperäisartikkelit

TUTKIMUS	TUTKIMUKSEN TAVOITE	TUTKIMUSMENE TELMÄ	KESKEISET TULOKSET
Anttonen, M-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.	Mahdollistaa potilaan ja perheen tarpeista lähtevä saattohoidon kehittämisen. Lisätä ymmärrystä saattohoidon moniulotteisuudesta niin, että tietoa voidaan hyödyntää koulutussisältöihin, saattohoidon toteutumisen suunnitteluun ja johtamiseen niissä yksiköissä, joissa hoidetaan saattohoitopotilaita.	Grounded thorymenetelmä. Tietoa kerättiin haastattelemalla 16 potilasta, 14 perheenjäsentä ja 15 hoitohenkilökuntaa kotisairaaloissa ja saattohoitokodeissa.	Luottamus omiin taitoihin on tärkeää toteuttaessaan saattohoitoa, sillä se vaikuttaa hoidon laatuun. Hoitohenkilökunnan osaaminen näkyy erityisesti kuoleman vaikeuden lievittämisenä tilannekohtaisesti jokaisen potilaan kohdalla erikseen sekä tuen antamisena hoitohenkilökunnan kesken työssä jakamisen tukemiseen.
Doorenbos, AZ., Given, CW., Given, B. & Verbitsky, N. 2006. Symptom experience in the last year of life among individuals with cancer. Journal of	Tutkia syöpäpotilaiden kokemuksia oireista kuoleman lähestyessä. Eroavatko kokemukset iän, syöpäpaikan ja sukupuolen mu-	Tietoa kerättiin kolmesta kuvailevasta pitkäaikais- tutkimuksesta, joissa haastateltiin 174 syöpään sairastunutta potilasta	Tutkimuksessa esiin nousi viideksi yleisimmäksi oireeksi kuoleman lähestyessä heikkous, kipu,

<p>pain and symptom management. 32 (5), 403-412.</p>	<p>kaan.</p>	<p>jotka kuolivat yhden vuoden sisällä.</p>	<p>väsymys, hengenahdistus ja yskä. Oireet liittyivät merkittävästi syöpäpaikkaan. Kun ymmärretään potilaan kokemukset, voidaan huomiota kohdistaa parantamaan potilaan elämänlaatua.</p>
<p>Gomes, B., Gysels, M., Higginson, I. & Sarmiento, V.2017.Home palliative care works: but how? A meta-ethnography of the experiences of patients and family caregivers.</p>	<p>Ymmärtää potilaan ja omaishoitajan kokemuksia palliativisesta hoidosta.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin Medline-, Embase-, PsycInfo-, BNI- ja Cinahl-tietokannoista.</p>	<p>Palliativisen hoidon keskeisessä asemassa on turvallisuuden lisääminen laadukkaan hoidon, vuorovaikutustaitojen sekä läsnäololla avulla.</p>
<p>Joanna Briggs Institute. 2011a. Kotihoidossa olevan aikuisen saattohoitopotilaan omaishoitajankuormittuminen. Best Practice 15(6) 2011. Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus:Holopainen, A & Jylhä, V.</p>	<p>Esittää paras saattavilla oleva tutkimusnäyttö tekijöistä, joilla on vaikutusta saattohoitopotilaan omaishoitajan kuormitukseen.</p>	<p>Katsaukseen hyväksyttiin seitsemän tutkimusta, joissa kaikissa oli tutkimusasetelmana poikkileikkaustutkimus. Mukaan otetuista tutkimuksista esitettiin narratiivinen yhteenveto.</p>	<p>Omaishoitajan kuormittavuus havaittiin olevan isompi, mitä enemmän potilaalla oli fyysisiä oireita ja ahdistusta. Hoitotyön ammattilaisen tulee tunnistaa riskitekijät</p>

			kuormittavuuteen, kuten sukupuoli, ikä ja taloudellinen tilanne sekä kertoa hoitokeinoista ja järjestää tukea.
Joanna Briggs Institute. 2011b. Palliatiivinen lähestymätapa pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavan ihmisen hoidossa. Best Practice 15 (5) 2011. Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Hovi, S-L. & Reiman-Möttönen, P.	Esitellä paras mahdollinen näyttö palliatiivisen lähestymistavan vaikuttavuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavien ihmisten hoidossa.	Yksi satunnaistettu koe, 11 laadullista tutkimusta, 57 kirjoitusta ja mielipideartikkeliä sekä 31 erilaisiin tutkimusasetelmiin perustuvaa määrällistä, havainnoivaa analyysia ja kuvailevaa tutkimusta.	Muistisairaus tekee päätöksenteon palliatiivisesta hoidosta monimutkaiseksi, jolloin omaisten tukeminen ja kannustaminen keskusteluun ja suunnitteluun kuolevan loppuvaiheen hoidosta on tärkeää.
Kauppo, K. 2012. Kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kotona selviytyminen. Pirkanmaan Hoitokodin asiakkaiden kokemuksia kotisaattohoidosta. Pro gradu-tutkielma.	Selvittää Pirkanmaan hoitokodin kotisaattohoitopotilaiden kokemuksia ja näkemyksiä kotisaattohoidosta ja kotona pärjäämisestä.	Laadullinen tutkimus, joka on toteutettu yksilöhaastattelemalla 2 kotisaattohoitopotilasta sekä 3 omaista.	Kodin turvallisuus, potilaan halu kuolla kotona, hoitajan motivaatio ja elämäntilanne sekä omaishoitajan tukeminen fyysisesti ja henkisesti tukivat kotona pärjäämistä ja mahdollistavat sen, että potilas

			voi kuolla kotonaan. Turvaa tuovat hoitajan kotikäynnit.
Mok E & Chiu PC. 2004. Nurse-patient relationships in palliative care. Journal of Advanced Nursing 48 (5), 475-483.	Raportoida tutkimuksen näkökohtia hoitaja-potilas suhteesta palliatiivisen hoidon yhteydessä.	Tietoa kerättiin haastattelemalla 10 hoitajaa ja 10 saattohoitopotilasta.	Hoitajaa voidaan pitää ystävänä ja osana perhettä, joka auttaa luottamuksuuteen rakentamiseen ja kohentaa potilaan fyysistä ja henkistä tilaa sekä leivittää kipua.
Terkamo-Moisio, A. 2016. Complexity of attitudes towards death and euthanasia. Department of Nursing Science, Faculty of health Sciences, University of Eastern Finland. Kuopio.	Selittää sairaanhoitajien ja kanslaisten kuolemaan ja eutanasiaan kohdistuvia asenteita sekä kuvata asenteisiin vaikuttavia taustatekijöitä.	Laadullinen haastattelututkimus sekä määrällinen elektroninen kyselytutkimus. Haasteltiin 17 sairaanhoitajaa. Kyselytutkimukseen osallistui 2796 kansalaista ja 1003 sairaanhoitajaa.	Hoitohenkilöstön koulutusta on tehostettava parantaakseen elämän loppuvaiheen hoidon laatua. Hyvä saattohoito vaatii potilaan ja omaisten arvostavaa kohtaamista.

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt muut aineistot

AINEISTO	KESKEINEN SANOMA
Ahlblad, J. 2014. Kahdeksan katsetta kuolemaan. Lääkärilehti 69, 39, 2432-2436.	Kuolevan ihmisen kivunhoidossa tarvitaan rohkeutta lääkitsemiseen ja lähestyvän kuoleman aiheuttamien oireiden tunnistamiseen.
Hamunen, K., Heiskanen, T. & Hirvonen, O. 2013. Kipu palliativisessa hoidossa. Duodecim. 129, 385-392. Terveysportti.	Kivun säännöllinen arviointi ja kirjaaminen sekä yksilöllinen lääkehoito ovat hoidon perusta. Kivunhoidon ongelmatilanteissa tulee herkästi konsultoida lääkäriä.
Hamunen, K., Heiskanen, T. & Idman, I. 2009. Syöpäkivun hoidon kolme tasoa. Lääkärinlehti 64,41,3413-3421.	Kivunhoidon säännöllinen arviointi ja tarvittaessa sen muuttaminen sekä kipulääkkeiden käytöstä ja haitoista kertominen potilaalle.
Hänninen, J. 2015b. Kuolevan kipu. Fimea, 4.	Hoitotyön ammattilaisen vuorovaikutustaidoilla voidaan helpottaa kuolevan potilaan kipukokemuksia. Potilaan tunteet ja tarpeet on kohdattava kokonaisvaltaisesti.
Jussila, M. 2016. Hyvä saattohoito – Elämää kuolevan lähellä. Vanhustyölehti, 6, 29.	Saattohoidon muuttuvat tilanteet edellyttävät hoitohenkilöstöltä joustavuutta. Hoitohenkilöstön tulee tukea, rohkaista sekä kuunnella omaisia sekä potilasta.
Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Julkaistu 28.11.2012.	Hoitotyön ammattilaisen tulee havaita ja selvittää kuolevan ihmisen oireet, niiden vaikeusaste ja haitat sekä lievittää psyykkisiä oireita.
Mattila, K-P. 2017. Hyvä saattohoito ja kärsimyksen kohtaaminen. Lääkärinlehti, 72, 14, 917-918.	Hoitotyön ammattilainen osoittaa kunnioitusta potilaalle turvallisella läsnäololla ja huolenpidolla ei-lääkkeellisillä keinoilla.
Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntija-	Hoitohenkilöstön osaaminen ja työhyvinvointi ovat edellytys hyvään saattohoitoon. Hoitohenkilöstön

kuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2010:6.	tulee osata tunnistaa kuolemaan liittyvät oireet ja lievittää niitä. Lähestyvistä kuolemasta puhuminen ja tuen antaminen omaisille ja potilaalle auttaa surutyötä ja luopumista.
Valkonen, L. 2016. Opas muistisairaahan ihmisen hyvään saattohoitoon. Vanhustyö- lehti. 6, 26-27.	Omaisille tulee järjestää mahdollisuus läheisensä kuoleman jälkeen keskustelulle ja kysymyksille.