



Metropolia

Bea Smedman ja Joanna Vehniäinen

Saattohoidon kehittämistarpeet sairaanhoitajan näkökulmasta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

14.4.2021

Tekijä	Bea Smedman ja Joanna Vehniäinen
Otsikko	Saattohoidon kehittämistarpeet sairaanhoitajan näkökulmasta
Sivumäärä	25 sivua + 1 liite
Aika	14.04.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Ohjaajat	Marianne Sipilä, terveysalan lehtori, TtM, sairaanhoitaja
<p>Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon sairaalan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata millaista tietoa ja taitoa sairaanhoitajat tarvitsevat saattohoidossa sekä minkälaista tukea he kaipaavat toteuttaessaan saattohoitoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa saattohoidossa aloittaville sairaanhoitajille tietoa kuolevan potilaan hoitotyöstä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui viidestä suomenkielisestä ja viidestä englanninkielisestä tieteellisestä artikkelista, jotka läpäisivät laaditut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sopivaa aineistoa etsittiin CINAHL, PubMed ja Medic tietokannoista. Aineisto luokiteltiin vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Tulokset luokiteltiin kolmeen eri yläluokkaan ja kahdeksaan alaluokkaan. Yläluokiksi muodostui kliininen osaaminen, psykososiaalinen osaaminen ja hoitajan tuen tarve.</p> <p>Opinnäytetyössä saatiin selville että, sairaanhoitajien vahvinta osaamista on kuolevan potilaan hoidossa kivunhoito. Saattohoidossa työskentelevien sairaanhoitajien osaamisvaatimukset ovat laajat. Sairaanhoitajan tulisi osata arvioida ja tunnistaa potilaan voinnin muutokset sekä taitaa perushoitoa ja vainajanhoitotyötä. Saattohoidossa työskentely vaatii fyysisen hoidon lisäksi myös hengellistä ja psykologista osaamista. Hoitajan tulisi tarkastella omaa tietoista läsnäoloaan, sillä kuoleva ihminen on herkkä aistimaan hienovaraisia signaaleja.</p> <p>Potilaiden ja omaisten mielestä hoitajien taito kuunnella ja keskustella on tärkeää. Sairaanhoitajien hyvien kommunikaatitaitojen katsotaan lisäävän potilaan ja läheisten psyykkistä tasapainoa sekä kasvattavan hoitosuhteen luottamusta. Potilasohjauksen taito tulisi myös hallita.</p> <p>Saattohoitoa toteuttavien sairaanhoitajien uskotaan olevan työn vaativuuden vuoksi työuupumuksen vaarassa. Sairaanhoitajien tulisi kehittää itsetuntemustaan ja ammatillista kasvuaan työskennellessään kuoleman parissa. Työssä jaksamisen tueksi tarvitaan työnohjausta ja lisäkoulutuksia. Sairaanhoitajien peruskoulutuksessa on parantamisen varaa saattohoidon kannalta.</p>	
Avainsanat	saattohoito, palliatiivinen hoito, sairaanhoitaja, koulutustarpeet

Author	Bea Smedman and Joanna Vehniäinen
Title	Development needs in end-of-life care: Nurse's perspective
Number of Pages	25 pages + 1 appendices
Date	14 April 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	Marianne Sipilä, MCs., Senior Lecturer, R.N.
<p>The aim of this study was to provide information to nurses starting in hospice care. The purpose of this study was to evaluate firstly what kind of knowledge and skills does a registered nurse need in end-of-life care and secondly what type of support is needed when taking care of the dying.</p> <p>As for methods, the thesis was carried out as a descriptive literature review. The material consisted of five scientific articles in Finnish and five in English, which all passed the inclusion and exclusion criteria. Suitable material was searched from the databases CINAHL, PubMed and Medic. The material was classified to answer the questions of the research.</p> <p>The results of this study showed that the nurses who are working in end-of-life care should be able to notice any changes in the patient's condition and evaluate possible changes. Basic care and the care of the deceased are considered an important part of competence. Based on a survey it was found out that the nurses' strongest competence is pain management. In addition to physical care, working in end-of-life care also requires spiritual and psychological skills. The dying person is sensitive to subtle signals which requires the nurse to be aware of their own conscious presence. This indicates that the competence requirements for registered nurses working in end-of-life care are extensive. In addition to primarily care for the patient a part of a nurses job is to communicate and support family members.</p> <p>Nurses providing hospice care are believed to be at risk of burnout due to the complexity of their work. Consequently they should develop their self-awareness and professional growth as they work with end-of-life on daily basis. Professional guidance and additional courses are necessary to provide emotional support for the nurses.</p> <p>Finally, the end-of-life care should be holistic and consider the individuality of the patient's. This thesis was done in collaboration with Espoo hospital.</p>	
Keywords	palliative care, terminal care, registered nurse, end-of-life care, hospice, educational needs

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Palliativinen hoito	2
2.2	Saattohoito	2
2.3	Palliativisen hoidon tasot	3
2.4	Saattohoidon arvot ja periaatteet	5
2.5	Kuolevan potilaan hoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta	6
2.6	Sairaanhoitajan työhyvinvointi	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	8
4	Menetelmät	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	8
4.2	Aineiston keruu	9
4.3	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	13
5.1	Kliininen osaaminen	13
5.1.1	Teoriatieto	13
5.1.2	Oireiden hoito	13
5.1.3	Hoitotoimenpiteet	14
5.2	Psykososiaalinen osaaminen	14
5.2.1	Kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot	14
5.2.2	Ohjaustyö	15
5.2.3	Moniammatillisuus	15
5.3	Hoitajan tuen tarve	16
5.3.1	Työhyvinvointi	16
5.3.2	Koulutus	17
6	Pohdinta	18
6.1	Tulosten pohdinta	18
6.2	Eettisyys	18
6.3	Luotettavuus	19
6.4	Johtopäätökset	19
6.5	Hyödynnettävyys ja kehittämissuhteet	20
6.6	Ammatillinen kasvu	20

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestön mukaan palliatiivista hoitoa tarvitsee maailmanlaajuisesti vuosittain noin 40 miljoonaa ihmistä. Heistä kuitenkin vain noin 14 prosenttia pääsee palliatiivisen hoidon piiriin. Tähän vaikuttaa se, että suurin osa hoidon tarpeessa olevista henkilöistä, eli noin 78 prosenttia, asuu matala- ja keskituloisissa maissa, joissa terveydenhuolto ei ole helposti saavutettavissa. (Palliative care: WHO 2018.)

Euroopassa noin 4.4 miljoonaa ihmistä tarvitsee palliatiivista hoitoa joka vuosi, mutta vain 35 prosentilla ihmisistä se toteutuu (Palliative care: WHO 2018). Palliatiiviseen hoitoon pääsy ja hoidon laatu vaihtelevat Euroopassa. EAPC on eurooppalainen järjestö, joka ajaa palliatiivisen hoidon asiaa. (Radbruch & Payne 2010.) EAPC on asettanut palliatiivisen hoidon minimikriteerit hoidon tarpeesta ja hoitohenkilökunnan koulutuksen sisällöstä (Vuorinen & Hänninen 2010).

Suomalaisten elinajanodote kasvaa jatkuvasti. Kasvaimet, verisuonitaudit ja dementia ovat suomalaisten yleisimpiä kuolemansyitä. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) Vuosittain noin 15 000 suomalaista tarvitsee saattohoitoa (Vuorinen ym. 2010). Suomessa saattohoito ja palliatiivinen hoito on alueellisesti epäyhtenäistä. Pääasiallisesti Suomen saattohoitoa toteutetaan perustasolla eli suurinta osaa kuolevista potilaista hoidetaan terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla, kotihoito potilaana tai palvelukodeissa. Suomessa jokaisesta yliopistollisesta sairaalasta löytyy palliatiiviseen hoitoon keskittynyt yksikkö. (Saarto ym. 2019.) Vuonna 2013 kuolleista suomalaisista noin 65 % kuoli terveydenhuollon tiloissa (Terkamo-Moisio & Kvist & Pietilä 2016).

Kuoleman kohtaaminen on päivittäistä terveydenhuollossa. Kuolema voi olla yllättävä ja äkillinen tai jo odotettu pitkälle edenneen sairauden vuoksi. (Grönlund & Anttonen & Lehtomäki & Agge 2008: 49.) Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä tulee olla valmiudet saattohoitopotilaille tehtyjen hoitosuunnitelmien toteuttamiselle. Sekä henkilökunnan riittävyys ja ammattitaito että hoitovälineistö, jonka avulla taataan turvallinen ja inhimillinen hoito, kuuluvat hyviin valmiuksiin. (ETENE 2004.)

Opinnäytetyön tilaaja oli Espoon sairaala. Espoon sairaalalle tuotettiin valmiin työn tuloksista posterit.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella hoidolla viitataan pääasiassa etenevien pahanlaatuisten sairauksien oireenmukaiseen hoitoon ja se aloitetaan, kun potilaan sairauteen ei enää löydetä parantavaa hoitokeinoa. Eteneviä pahanlaatuisia sairauksia voi olla muun muassa metastasoitunut syöpä, pitkälle edennyt elimen vajaatoiminta tai neurologinen sairaus, jonka myötä potilas on menettänyt toimintakykynsä. (Grönlund ym. 2008: 23.) Kuoleman ymmärtäminen elämän normaalina päätepisteenä on palliatiivisen hoidon päämäärä (Grönlund & Huhtinen 2011: 77).

WHO:n eli maailman terveysjärjestön mukaan kaikille, joilla on kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus, eikä siihen ole diagnoosirajauksia ihmisille, kuuluu palliatiivinen hoito (Palliative care: WHO 2018). Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on elämänlaadun parantaminen, haitallisten oireiden lievittäminen sekä psyykkisen ja hengellisen tuen tarjoaminen elämän loppuvaiheessa (Grönlund & Huhtinen 2011: 77). Tärkeä osa palliatiivista hoitoa on myös potilaan läheisten tukeminen ja huomioiminen. Elämän pidentäminen eikä lyhentäminen eivät ole hoidon tarkoituksena. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito –suositus. 2019.) Tarpeeksi varhain aloitettu palliatiivinen hoito ja siihen laadittu hoitosuunnitelma vähentävät turhia sairaalajaksoja elämän loppuvaiheessa ja parantavat potilaan ja läheisten elämänlaatua. Palliatiivinen eli oireenmukainen hoito voidaan aloittaa jo varhain tautiin kohdistuvan hoidon rinnalla. (Palliatiivinen taho: Terveyskylä 2019.) Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia (Tasmuth & Poukka & Pöyhiä 2021).

2.2 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan oletetun kuolinhetken välittömässä läheisyydessä olevaa hoitoa ja se on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito –suositus. 2019). Juuri ennen kuolemaa edeltävää saattohoitoa kutsutaan terminaalihoitoksi (ETENE 2004). Saattohoidon tarkoituksena on kuolevan potilaan yksilöllinen hoito ja psykososiaalinen tuki hänelle sekä omaisille parhaalla mahdollisella tavalla (Valvira 2020). Saattohoitopotilaan hoitoon kuuluu niin somaattisten oireiden hoito kuin psyykkisen ja eksistentiaalisen tuen tarve, eli pelkän sairauden sijaan hoidon kohde on koko ihminen (Grönlund ym. 2008: 26; Tashmut ym. 2012). Potilaan elämänlaatua voidaan kohentaa luomalla potilaalle turvallisuuden tunne ja säilyttämällä

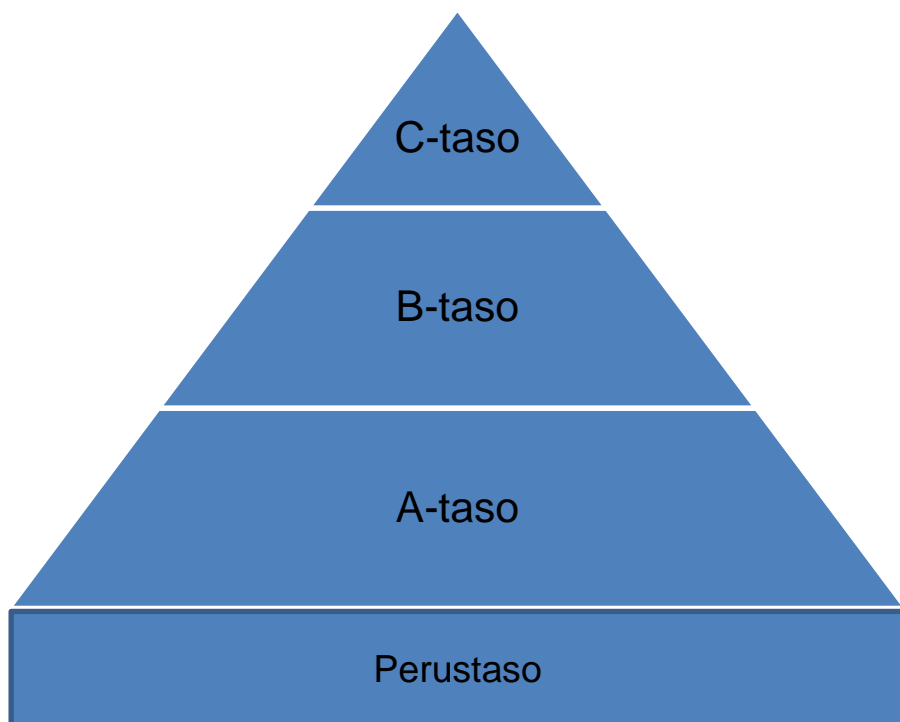
potilaan päätöksenteon mahdollisuus omasta hoidosta sekä arvostamalla potilasta omana yksilönään (STM 2010). Elämänlaadun parantamiseen kuuluu myös sellaisten hoitojen ja tutkimusten lopettaminen, jotka eivät enää helpota potilaan oloa. Saattohoidossa keskitytään vain niihin hoitotoimenpiteisiin ja hoitoihin, jotka parantavat potilaan elämänlaatua. (Anttonen & Pylkkänen 2017.) Hoito pitää sisällään myös potilaan läheisten jälkihoidon eli surutyön (Tashmut ym. 2012).

Saattohoitopäätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri yhdessä potilaan ja tämän omaisten kanssa (Grönlund ym. 2008: 26). Potilas itse tai potilaan omaiset voivat kieltäytyä keskustelemasta saattohoidosta tai parantavien hoitojen päättymisestä (Grönlund & Huhtinen 2011: 79). Saattohoitopäätös voi olla potilaalle todella vaikeaa, joten yhteistyö hoitoyksiköiden välillä on toimittava saumattomasti. Saattohoitopäätös voi olla joko lopputulos pitkästä prosessista tai vain yksi hoitolinjapäätös. (STM 2010; ETENE 2004) Saattohoitopäätös sisältää DNR-päätöksen eli elvyttämättäjäättämispäätöksen. Huomioitavaa on, että DNR-päätös ei vaadi saattohoitopäätöstä. Saattohoitoon ei kuitenkaan kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen. (Valvira 2020.)

Syöpäpotilaat muodostavat saattohoidon suurimman potilasryhmän, koska noin joka toinen syöpäpotilas tarvitsee saattohoitoa viimeisinä elinkuukausinaan. Dementiapotilaista vain pieni osa tarvitsee loppuelämänsä aikana saattohoitoa. (Tashmut ym. 2012.)

2.3 Palliatiivisen hoidon tasot

Palliatiivinen hoito on jaettu kolmeen tasoon perusosaamisen tason lisäksi. Jaolla voidaan turvata tasa-arvoinen ja tarvelähtöinen palliatiiviseen hoitoon pääsy kaikkialla Suomessa. Tarkoituksena on, että jokaisella olisi yhtäläinen oikeus sairautensa ja tarpeensa edellyttämään palliatiiviseen hoitoon. Suurin osa potilaista hoidetaan perustasolla ja A-tasolla. Noin kolmannes hoitoa tarvitsevista potilaista tarvitsee B- ja C-tasojen hoitoa. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)



Kuvio 1. Kolmiportainen malli palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

Perustasaan kuuluu kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, jossa hoidetaan kuolevia potilaita, mutta jotka eivät yllä vielä kolmiportaisen mallin tasolle. Perustason yksiköitä ovat esimerkiksi tavalliset sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastot, kotihoito, vanhainkodit sekä tehostettu palveluasuminen. Tällä tasolla tulee taitaa perusteet palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta sekä osata tehdä ennakoiva hoitosuunnitelma elämän loppuvaiheesta sekä saattohoitopäätös. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

A-tasaan kuuluu perustason saattohoitoyksiköt, joita ovat esimerkiksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastot, joissa on keskitytty saattohoitoon muun toiminnan ohella. Näillä osastoilla saattohoitotyö on huomioitu henkilöstömitoituksessa sekä osastoilta löytyy erilliset saattohoitovuodepaikat. Jotta voidaan turvata lähipalvelut, A-tason hoitopaikkoja tulisi olla sopivalla etäisyydellä niitä tarvitsevista. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) A-tasolla potilaan fyysisiä, että psyykkisiä oireita hoidetaan perustason mukaisesti. Potilaat ovat usein ikääntyneitä sekä hauraita. Saattohoidosta vastaavilla henkilökunnan jäsenillä on saattohoidon toteuttamiseen lisäkoulutusta. (Saarto 2017.)

B-tason eli erityistason muodostavat sairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuksset sekä alueellisesti palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt. Näitä yksiköitä ovat esimerkiksi palliatiiviset kotisairaalat, palliatiiviset osastot, saattohoitokodit ja -osastot sekä

palliativiset poliklinikat. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) Hoito on erityistason hoitoa erityiskoulutetulta moniammatilliselta tiimiltä, kodinomaisessa ympäristössä. Hoitohenkilökunta saa lisäkoulutusta säännöllisesti. Hoitotoiminta on pääasiallisesti palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon keskittyvää. (Saarto 2017.) Sairaanhoidopiireissä tulee olla tarpeeksi kattava B-tason palveluiden verkosto suhteutettuna väestön määrään ja palveluiden välimatkoihin. Erityistason yksiköt antavat perustason yksiköille tarvittaessa konsultaatiotukea. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

C-taso on vaativaa erityistason palliativista hoitoa. Hoitohenkilökunta on erikoistunut palliativiseen hoitoon ja lääkäri on potilaiden sekä omaisten saatavilla vuorokauden ympäri. Taso on tarkoitettu potilaille, joiden hoidontarve muuttuu sairauden edetessä huomattavasti vaativammaksi tai potilaille, joiden hoitovaste on huono. Vaativan erityistason hoitoa toteutetaan yliopistosairaanhoidopiirien palliativisissa keskuksissa. (Saarto 2017.) Palliativiset keskuksat muodostuvat muun muassa palliativisista poliklinikoista, konsultaatiotiimistä, saattohoitokodista sekä psykososiaalisen tuen yksiköistä. Yliopistosairaaloitten keskuksat koordinoivat erityisvastuualueen palliativista hoitoa. Saattohoitokeskuksat ovat vastuussa myös opetuksesta sekä tutkimuksesta, jotka toteutetaan ei oppilaitosten kanssa yhteistyössä. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan alueella vaativan erityistason hoitoa tarjoaa Terhokoti yhdessä palliativisen keskuksen kanssa. Terhokodin palveluita on myös vaativan erityistason kotisairaanhoido sekä toiminta päiväsaaralana. (Palliativinen talo: Terveyskylä 2018.)

2.4 Saattohoidon arvot ja periaatteet

Saattohoidossa eettiset kysymykset nousevat usein esiin. Useimmiten aiheina on potilaan itsemääräämisoikeus ja päätöksen teon mahdollisuudet potilaan omaan hoitoon. (Sairaanhoidajaliitto. 1996). Potilaan sairastuminen ei tarkoita sitä, että hänen itsemääräämisoikeutensa lakkaisi olemasta (Grönlund ym. 2008). Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että hoitoon tarvitaan potilaalta suostumus. Itsemääräämisoikeus antaa potilaalle myös oikeuden kieltäytyä hoidosta, vaikka se voisi johtaa vaikeaan vammautumiseen tai kuolemaan. Jos potilas ei ole kykenevä itse päättämään hoidostaan, eikä hän ole tahtoaan aiemmin ilmaissut, tulee hoitoon saada suostumus lähiomaiselta, lailliselta edustajalta tai muulta läheiseltä, jolla on valtuus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (ETENE 2004) Potilaan asemaa ja oikeuksia säättävä laki määrää hyvän hoidon periaatteet (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785). Potilaslakia sovelletaan sekä yksityisellä että julkisella sektorilla (ETENE 2004).

Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, joita hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559 § 15.) Kun arvioidaan hoidon laatua, on muistettava, että merkittävä tekijä arvioinnissa on potilaan omakohtainen kokemus hoidostaan (ETENE 2004).

Kuolevan potilaan hoidon eettiset lähtökohdat ovat elämän kunnioitus, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioitus, totuuden ja rehellisyyden kunnioitus (Leino-Kilpi & Välimäki 2012: 311).

Kaikilla tulee olla yhdenvertainen oikeus saada palliatiivista hoitoa tarpeidensa mukaan, taustaa katsomatta. Varsinkin ulkomaalaistaustaisella väestöllä saattaa eteen tulla haasteita asianmukaisen tiedon saannissa, mikäli kielitaito ei ole hyvä. Hoidon vaiheisiin liittyvän tiedon saavutettavuus ja saatavuus ovat avainasemassa tasavertaisen hoidon saamiseksi. Kielimuurin tuomat haasteet voivat heikentää potilaan oikeuksien toteutumista, mikäli hän ei saa asianmukaisia tietoja hoidostaan. Potilaan tai potilaan läheisten ei tule joutua tulkiksi hoitotilanteissa, vaan tulkausta tarvittaessa on hankittava ammattitulkki. Kielen lisäksi tulee huomioida myös kulttuuriset erityispiirteet, jotta hoito voi olla tarpeeksi laadukasta. Sekä erityistason että vaativan erityistason palliatiivisen hoidon yksiköillä tulisi olla monikulttuurisen hoidon tarpeisiin perehtyneitä henkilöitä. Näitä henkilöitä tulisi myös pystyä konsultoida milloin vaan. Hyvän tavan mukaista on kysyä potilaalta, miten hänen kulttuurissaan on tapana toimia. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

Kuoleman lähestyessä potilaan omaiset tahtovat usein olla mahdollisimman paljon sairaan läheisensä vieressä. Hoitajan tulisi tunnistaa myös omaisen väsyminen ja miettiä eettisiä ratkaisuja myös heidän tukemiseensa. Elämän ja toivon ylläpito kuuluu hoitotyön eettisiin lähtökohtiin, vaikka parantumisen mahdollisuuksia ei olisikaan. (Grönlund & Huhtinen 2011: 17–18.)

2.5 Kuolevan potilaan hoitotyö sairaanhoitajan näkökulmasta

Parantumattomasti sairas potilas tulisi kohdata mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Potilas tulisi kohdata fyysisenä, psyykkisenä, emotionaalisenä, sosiaalisena, henkisenä ja kulttuurisena yksilönä. (Surakka & Mattila & Åstedt-Kurki & Kylmä & Kaunonen 2015: 34–35). Kuolevan potilaan hoitoon ei ole tarkkaa kehystä, vaan jokaisen hoito

suunnitellaan potilaan oman tilanteen ja oireiden mukaan. Elämän loppuvaiheen hoidossa tärkeitä on oireiden hoito, sillä potilaalla usein on useita erilaisia oireita. (Anttonen & Pylkkänen 2017.)

Saattohoitopotilaan hoito ei ole pelkästään fyysisten oireiden hoitoa. Potilaan tilaa arvioitaessa tulisi ottaa huomioon niin psyykkiset kuin emotionaaliset tekijät. Potilaan fyysisiä oireita voidaan helpottaa kipulääkkeillä, kirurgisilla toimenpiteillä, sytostaatti- ja hormonihoidoilla, sädehoidolla ja ei-lääkkeellisillä hoidoilla, kuten fysioterapialla, lämpö- ja kylmähoidoilla sekä rentoutusharjoituksilla. Potilas voidaan myös sedatoida, jos hänen kärsimystään ei saada toisin keinoin hallituksi. (Grönlund & Huhtinen 2011: 116–119.) Parantumattomasti sairaan potilaan lääkehoidon suunnittelee hoidosta vastaava lääkäri. Sairaanhoitajan tehtävänä on toteuttaa lääkehoitoa ja arvioida sen tehokkuutta. Hoitajan tulisi määritellä saadaanko lääkkeestä haluttu vaikutus tai aiheuttaako lääkitys haitallisia sivuvaikutuksia. Potilas itse tietää parhaiten lääkkeen vaikutuksen riittävyyden. Sairaanhoitajan tulisi päivittää jatkuvasti lääkehoidon osaamistaan. (Surakka ym. 2015: 60–65.)

Parantumattomasti sairaalla ja tämän läheisillään on oikeus heidän kokemiin tunteisiinsa. Potilasta ei tulisi koskaan jättää yksin tunteidensa kanssa. Hoitajan vastuulla on kuunnella ja keskustella potilaan sekä tämän läheisten kokemista tunteista. Ihmisestä riippuen kuolemaan liittyvät tunnetilat saattavat olla vaikeita ottaa puheeksi, joten hoitajan tulisi rohkaista potilasta puhumaan tunteistaan. Hoitajan tulisi kyetä puhumaan potilaalle ja tämän läheisille kuolemanpelosta ja sen tuomasta ahdistuksesta. (Surakka ym. 2015: 88–95) Sairaanhoitajien mielestä hyvä kuolema on sellainen, jossa ihminen hyväksyy ja valmistautuu hyvissä ajoin kuolemaansa, saa tarvittavan ajan järjestelläkseen asioitaan sekä saa riittävästi aikaa hyvästelläkseen läheisensä. (Terkamo-Moisio ym. 2016.)

Kuoleman alla olevalle potilaalle tulisi tarjota oma huone, jotta hän saa olla läheistensä kanssa yhdessä ja heillä on tarpeeksi tilaa. Riittävä tila potilashuoneessa helpottaa myöskin potilaan perushoitoa. Saattohoitoyksiköissä tulee olla yksi hoitaja yhtä vuodepaikkaa kohden. (ETENE 2004.)

2.6 Sairaanhoitajan työhyvinvointi

Nykypäivänä kuolema koetaan yhteiskunnassa tabuksi, eikä kuolema ole osa ihmisten arkipäivää (Terkamo-Moisio ym. 2016). Hoitotyö tunnustetaan usein ammatiksi, johon

liittyy stressiä niin ammatillisella kuin henkilökohtaisella tasolla. Erään tutkimuksen mukaan stressin vaarassa ovat sairaanhoitajat yhdessä opettajien ja johtajien kanssa. Työstä aiheutuva stressi ja työuupumus laskevat työtyytyväisyyttä, mikä puolestaan voi johtaa vähäisiin henkilöstöresursseihin. Työuupumuksen aiheuttaa pidempään jatkunut stressi. Palliatiivisella puolella työskentelevät sairaanhoitajat usein kokevat työssään stressaavia tilanteita potilaiden kuolemaan liittyen. Sairaanhoitajien stressiä voidaan hillitä henkilökohtaisten selviytymisstrategioiden ja sosiaalisen tuen avulla. Elämän loppuvaiheen hoidossa työskentelevät sairaanhoitajat osaavat kyseisiä taitoja, joten he usein pystyvät käsittelemään stressiään. Debriefing eli stressitilanteiden aiheuttamien henkisten paineiden purku, mentorointi ja esimiehen ohjauksella on ollut positiivisia vaikutuksia hoitohenkilöstöön. Hoitajapula on yksi tämän päivän ongelmista ja sen lisääntyneen julkisuuden on mahdollista kääntyä hoitajien eduksi. (Peters ym. 2012.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien tuen tarvetta saattohoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajien osaamisesta sekä selvittää millaista tietoa ja osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan saattohoidossa.

Tutkimuskysymyksinä on

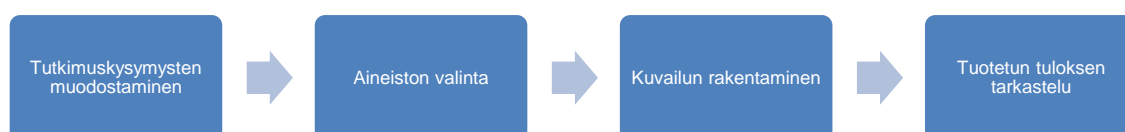
1. Mitä tietoa ja taitoja saattohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat?
2. Minkälaista tukea sairaanhoitajat tarvitsevat saattohoitotyössä?

4 Menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaustyyppit jaetaan kolmeen päätyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi sekä systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkoittaa jo olemassa olevan tiedon kokoamista, jäsentelyä ja kuvailua. Se on luonteeltaan aineistolähtöistä ja vaatii tutkijalta syvää perehtymistä menetelmään. (Kangasniemi ym. 2013.) Aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaan ole rajattu

sääntöjä. Tarkoitus on kuvata laaja-alaisesti tutkittavaa ilmiötä ja luokitella tarpeen mukaan myös ilmiön ominaisuuksia. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta pidetään yleiskatsauksena ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Se on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään eri työvaiheeseen, jotka ovat esitelty kuviossa 2 (Kangasniemi ym. 2013).

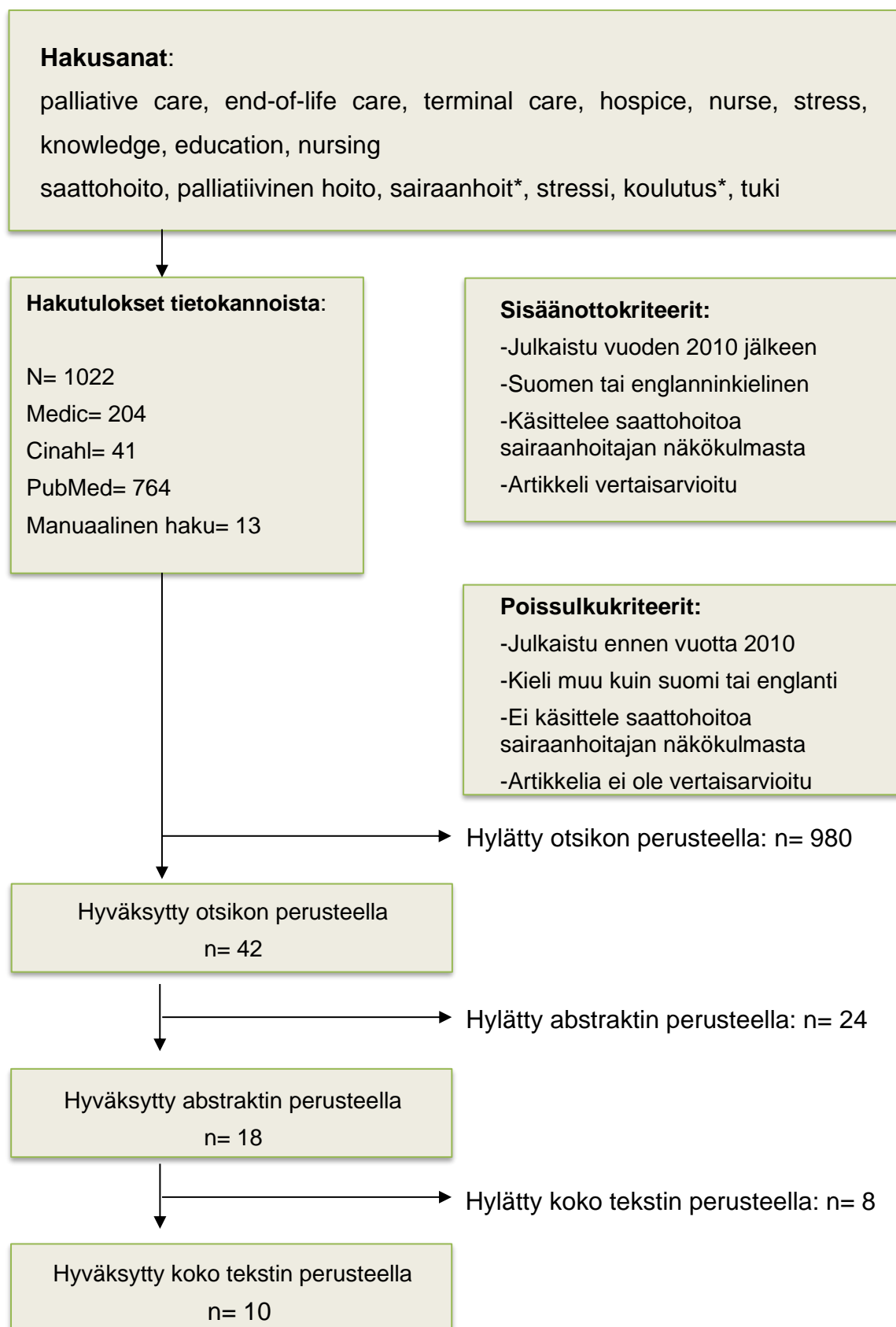


Kuvio 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen työvaiheet.

Tutkimuskysymykset muodostettiin heti suunnitteluvaiheessa, mutta niitä muokattiin opinnäytetyön edetessä, jotta saatiin oikea näkökulma työhön. Tutkimuskysymykset oli tärkeää saada muodostettua ajoissa, koska ne ohjaavat koko kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessia (Kangasniemi ym. 2013).

4.2 Aineiston keruu

Tiedonhaussa hyödynnettiin tieteellisiä ja luotettavia lähteitä. Tietoa haettiin systemaattisesti eri tietokannoista, joita olivat PubMed, Medic ja Cinahl. Lisäksi käytettiin manuaalista hakua. Ennen tiedonhakuja, mietittiin sopivia hakusanoja. Suomenkielisiä hakusanoja olivat saattohoito, palliatiivinen hoito, sairaanhoitaja, tuki, stressi ja koulutus. Englanniksi tietoa haettiin sanoilla palliative care, end-of-life care, terminal care, hospice, knowledge, nurse, nursing, education ja stress. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit ja koko tiedonhaku on kuvattu tiedonhaun puussa, kuviossa 3. Opinnäytetyöhön valitut artikkelit on kerrottu liitteessä 1.



Kuvio 3. Tiedonhaun puu

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyötä tehdessä käytettiin aineiston analyysiä, jossa käytiin läpi jo tiedossa olevaa materiaalia ja analysoitiin sitä. Aineiston analyysin keskeisiä lähtökohtia oli erottaa aineistosta olennainen tieto ja saada tutkimuskysymyksiin vastauksia. Tavoitteena oli tutustua aineiston sisältöön, ymmärtää se ja varmistaa aineiston luotettavuus. Opinnäytetyö analysoitiin käyttämällä aineiston analysoinnissa induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisen sisällönanalyysin on tarkoitus helpottaa tulosten selvittämistä sekä selkeyttää analysoitavia artikkeleita. Tärkeää oli muistaa, että sisällönanalyysilla saadut eri luokat ovat ainoastaan apukeino tarkastella tutkimusten tietoa eivätkä ne ole kirjallisuuskatsauksen suora tulos. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 199.)

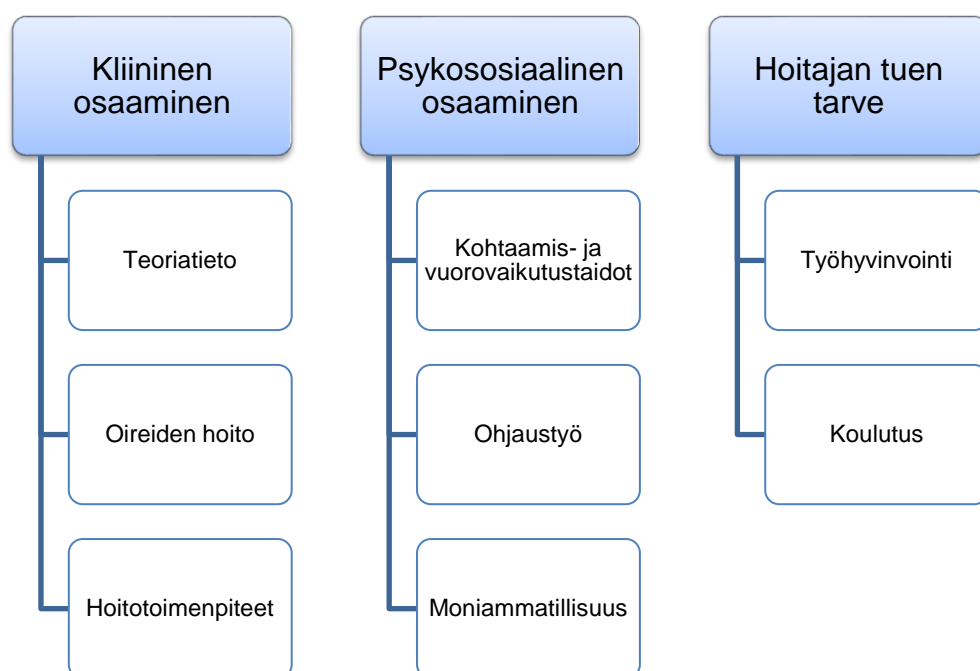
Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistäminen tarkoittaa sitä, että aineiston materiaalista jaotellaan itselle olennainen ja epäolennainen tieto. Tekstistä kirjattiin ylös tutkimuksen kannalta olennainen tieto pelkistämällä pidemmät lauseet muutamiksi sanoiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 175–177.) Englanninkieliset aineistot suomennettiin ennen pelkistämistä ja suomentaminen tehtiin huolella kääntövirheiden välttämiseksi.

Kun aineisto oli pelkistetty, seuraava vaihe induktiivisessa sisällönanalyysissa on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Pelkistetyistä lauseista etsittiin yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia ja saman aiheen käsitteet yhdistettiin ja ryhmiteltiin eri luokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 179.) Ryhmittely tehtiin pelkistämisen kanssa samaan aikaan, jotta säästyttiin päällekkäisiltä työvaiheilta. Ryhmittelyn avulla saatiin muodostettua alaluokat, joiden nimi syntyi ryhmittelyn aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018: 179).

Alaluokkia yhdistämällä muodostettiin yläluokkia samalla periaatteella, kuin alaluokkia. Lopuksi vielä yläluokkia yhdistämällä syntyi pääluokka. Klusteroinnin oli tarkoitus tehdä hyvä pohja tutkimuksen perusrakenteelle ja antaa alustava kuvaus tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 179)

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisesta sisällönanalyysistä.

Alkuperäisilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Hoitajan odotetaan omaavan perustiedot saattohoidossa. (Vihelä & Hökkä & Kaakinen 2020)	Teoriatieto	Kliininen osaaminen	Saattohoidon kehittämistarpeet
Ei-syöpäpotilaita hoitavien sairaanhoitajien palliatiivisen hoidon tietotaso oli matalampi kuin syöpäpotilaita hoitavilla sairaanhoitajilla. (Sanghee & Kyunghwa & Sookyung 2020)			
Sairaanhoitajan kivunhoidon osaamiseen kuuluu kivunarviointi ja kivun tunnistaminen sekä sairauden oireiden seuranta. (Vihelä & Hökkä & Kaakinen 2020)	Oireiden hoito		
Sairaanhoitajat olivat erittäin varmoja sekä oireiden että kivun hoidossa. (Sanghee & Kyunghwa & Sookyung 2020)			



Kuvio 4. Sisällönanalyysin kolme yläluokkaa ja kahdeksan alaluokkaa.

5 Tulokset

Analysoituja tutkimuksia oli kymmenen kappaletta. Tässä kappaleessa käsitellään aineiston analyysin tuloksia. Aineiston analyysin jälkeen pääluokaksi muodostui saattohoidon kehittämistarpeet. Pääluokka jaettiin kolmeen yläluokkaan ja yläluokat kahdeksaan alaluokkaan kuvion 4 mukaisesti.

5.1 Kliininen osaaminen

5.1.1 Teoriatieto

Saattohoidossa potilaiden sairauskirjo on laaja. Potilaita voi olla miltä vaan erikoisalalta ja se tekee hoitotyön haastavaksi. Eri sairauksien lisäksi tulee ottaa huomioon myös potilaan tausta, ikä ja kulttuuri. (Lipponen & Karvinen 2015.) Sairaanhoidajan tulisi osata arvioida ja tunnistaa kuolevan potilaan voinnin muutoksia. Tämä edellyttää sitä, että hoitaja on tietoinen sairauksien ja kuolevan potilaan oireistosta. (Huisman ym. 2020.) Sanghee ym. tekemän tutkimuksen mukaan syöpäpotilaita hoitaneet hoitajat omaavat paremman tietotason kuin he ketkä eivät ole hoitaneet syöpäpotilaita (Sanghee & Kyunghwa & Sookyung 2020).

Hoitotahto ja sen ymmärtäminen on tärkeä osa saattohoitoa. Hoitotahdon noudattamatta jättäminen herättää paljon eettisiä kysymyksiä, sekä lisää ristiriitoja työyhteisössä. Lipponen ja Karvinen tutkimuksen mukaan hoitotahtoa on jätetty noudattamatta potilaan läheisten toiveesta tai lääketieteellisin perustein. Onkin tärkeää, että hoitohenkilökunta tietää hoitotahdon säännökset, jotta hän voi tukea eettisesti potilaan omaa tahtoa. (Lipponen & Karvinen 2015.) Hoitajan tulisi tunnistaa omat eettiset arvonsa ja toimintansa periaatteet hoitaessaan parantumattomasti sairaita potilaita heidän arvojaan ja kulttuuriaan kunnioittaen (Vihelä ym. 2020). Saattohoitoa toteuttavan hoitohenkilökunnan tulisi itsekkin miettiä aika-ajoin asenteitaan kuolemaa kohtaan sekä oma arvomaailmaansa (Lipponen & Karvinen 2015).

5.1.2 Oireiden hoito

Kun parantavaa hoitoa ei enää löydy, siirrytään hoidon päätavoitteeksi elämänlaadun parantaminen hyvällä oireiden hoidolla (Lipponen & Karvinen 2015). Saattohoidon kulmakiviä ovat potilaan fyysisten ja emonaalisten oireiden hoito (Huisman ym. 2020).

Potilaan toivon ylläpitäminen sekä eksistentiaalisen ahdistuksen helpottaminen on myös tärkeä, mutta haastava osa saattohoitoa (Lipponen & Karvinen 2015).

Sairaanhoitajalla on tärkeä rooli oireiden hallinnassa sekä potilaan elämänlaadun parantamisessa. Oireiden arviointi, hallinta ja seuranta kuuluvat sairaanhoitajan ensisijaisiin tehtäviin. (Huisman ym. 2020.) Sairaanhoitajalta täytyy löytyä rohkeutta ottaa lääkäriin yhteys, mikäli kokee potilaan kivunlievityksen riittämättömäksi. Kivun hoidossa korostuu myös lääkkeetön hoito lääkkeellisten menetelmien ohella. (Vihelä ym. 2020.) Sairaanhoitajan tulisi tietää tarpeeksi saattohoitopotilailla käytettävistä lääkkeistä, kuten niiden indikaatioista sekä mahdollisista sivu- ja haittavaikutuksista. Hoitajalla tulisi olla myös kykyä tunnistaa onko lääkityksen vaste riittävä potilaalle (Huisman ym. 2020). Sanghee ym. tekemän tutkimuksen mukaan hoitajat olivat varmoja osaamisestaan palliatiivisen hoidon oireiden hoidossa. Myöskin kivun hoidossa oltiin luottavaisia. (Sanghee ym. 2020.)

5.1.3 Hoitotoimenpiteet

Erilaisia hoidon tarpeita on saattohoidossa hyvin paljon monien eri sairauksien takia (Sanghee ym. 2020). Tämä tekee myös eri hoitotoimenpiteiden määrän hyvin suureksi. Perushoidon toteuttamisen taito sekä vainajan hoitotyö ovat tärkeä osa saattohoitoa toteuttavan sairaanhoitajan osaamista. Vaikka saattohoidossa lähestytään kuolemaa, tulee hoidon olla kuitenkin kuntouttavalla otteella tehtyä. (Vihelä ym. 2020.)

5.2 Psykososiaalinen osaaminen

5.2.1 Kohtaamis- ja vuorovaikutustaidot

Työskentely palliatiivisessa hoidossa sekä saattohoidossa vaatii sairaanhoitajalta fyysisen hoidon lisäksi myös hengellistä ja psykologista osaamista. Näitä taitoja tarvitaan, jotta hoitaja voi itse ymmärtää kuoleman olevan luonnollinen osa elämää. (Brabo & Bruna & Gomes & Laprano 2019.) Laadukkaaseen saattohoitoon kuuluu myös hoitajan vuorovaikutus kuolevan potilaan omaisten kanssa. Kuolevan ja tämän omaisten hoitoon tyytyväisyyttä lisää empatiakykyinen hoitaja, joka omaa hyvät vuorovaikutustaidot. Hoitajan tulisi tarkastella tietoista läsnäoloaan kuolevan seurassa. Tärkeätä on kiinnittää huomiota omaan äänensävyyn, sen voimakkuuteen ja vivahteisiin. Kuoleva potilas on herkkä aistimaan hienovaraisia signaaleja. Hoitajan tulisi myös kiinnittää huomiota katsekontaktiinsa, sillä sen tulisi olla hyväksyvä sekä rauhallinen. (Terkamo-Moisio 2018.)

Hoitajan tulisi kyetä käymään dialogista keskustelua potilaan sekä tämän läheisten kanssa ja vastata mahdollisiin eksistentiaalsiin kysymyksiin. Potilaan henkisen tuentarve on tarpeellista osata selvittää. (Vihelä ym. 2020). Potilaan psyykinen tila tulee ottaa saattohoidossa huomioon, koska usein potilaat voivat olla vaikeiden uutisten jälkeen masentuneita (Lipponen & Karvinen 2015). Sairaanhoidajilla on oltava myös tarpeeksi rohkeutta keskustella potilaan kanssa ja kertoa asiat rehellisesti. Rehellinen ja avoin keskustelu on myös potilaiden mielestä arvostettavaa. (Saukkonen & Viitala & Lehto & Åstedt-Kurki 2017.)

5.2.2 Ohjaustyö

Saattohoitoa toteuttavan sairaanhoidajan ohjausosaamiseen kuuluu taito ohjata potilasta sekä omaisia lääkehoidossa, kuten lääkitysten käytössä ja annostelussa. Ohjausosaamiseen kuuluu myös saattohoidon ohjaus, sen vaiheet ja mahdolliset oireet. (Vihelä ym. 2020.) Ohjaustilanteissa tulisi ottaa huomioon myös saattohoitopäätöksistä puhuminen. Saattohoitopäätökset voivat jäädä usein tekemättä, vaikka päätöksen tekeminen usein auttaa potilasta ymmärtämään tilanteen vakavuuden. Myöskin saattohoitopäätöksestä keskustelu potilaan ja tämän läheisten kanssa auttaa ymmärtämään elämän olevan loppuvaiheessa. (Lipponen & Karvinen 2015.)

Potilaalle ja hänen läheisilleen saattohoitoon siirtyminen on usein hyvin vaikea asia ja se herättää paljon kysymyksiä. Sen takia on tärkeää, että hoitajat osaavat vastata heidän kysymyksiinsä (Lipponen & Karvinen 2015). Potilaan ja läheisten kanssa keskustelu sekä heidän kuuntelemisensa lisää heidän psyykkistä tasapainoaan ja kasvattaa hoitosuhteen luottamusta. Hoitoon liittyvien asioiden ymmärtäminen lisää potilaan tunnetta, että voi itse osallistua hoitoon. (Saukkonen ym. 2017.)

5.2.3 Moniammatillisuus

Saattohoidossa yhteistyö hoitohenkilöstön välillä mahdollistaa potilaalle arvokkaan kuoleman. Lääkäreiden ja hoitajien välisen vuorovaikutuksen on tärkeää olla hyvällä mallilla, koska yhteistyötä tehdään koko ajan. Ristiriitoja sairaanhoidajien ja lääkäreiden välillä kuitenkin valitettavasti löytyy. Tämä johtuu usein lääkäreiden ja hoitajien erilaisista näkemyksistä saattohoitoon ja myös saattohoidon sisältöön. Hoitajien mukaan lääkäreiden mielenkiinto on suurempaa akuutisti sairaita kuin saattohoitopotilaita kohtaan. Tämä lisää jännitteitä moniammatillisessa yhteistyössä. (Lipponen & Karvinen 2015.)

5.3 Hoitajan tuen tarve

5.3.1 Työhyvinvointi

Saattohoito-osastolla työskentelevät hoitajat kokevat stressaavia ja traumaattisia tilanteita, kuten kuolemaa ja surua. Näiden tilanteiden hallitsemiseksi sairaanhoitajan tulisi kehittää itsetuntemustaan ja ammatillista kasvuaan. Hoitajan tulisi myös etsiä uusinta tutkittua tietoa saattohoitopotilaan hoidosta, jotta ammattipätevyys pysyisi ajan tasalla. (Brabo ym. 2019.) Saattohoidon psyykkisen rankkuuden vuoksi, hoitajat tarvitsisivat mahdollisuuden keskustella ja käsitellä työssä kohtaamiaan tilanteita (Terkamo-Moisio 2018).

Lehto ym. tutkimuksessa hoitajien työuupumus ”burnout” voi aiheuttaa haittaa hoitajan fyysiselle ja henkiselle terveydelle. Potilaan hoidonlaatu saattaa heikentyä hoitajan ollessa uupunut. Saattohoitoa toteuttavien hoitajien uskotaan olevan erityisesti työuupumuksen vaarassa työn vaativuuden vuoksi. Saattohoidon haasteiksi koettiin suuri työmäärä, hankalien omaisten käyttäytyminen, kommunikaatio-ongelmat, työn keskeytykset ja surun jatkuva kohtaaminen. Työtyytyväisyyttä edistävinä asioina koettiin olevan positiiviset asiakaspalautteet ja hoitajien välinen hyvä yhteishenki. Tyytyväisyyttä toi myös tunne siitä, että hoitaja tekee potilaalle sekä omaisille saatosta miellyttävämmän. (Lehto ym. 2020.) Kuolema vuodeosastolla artikkelissa selvisi, että hoitajat kokivat saattohoidon haasteeksi ajanpuutteen ja kiireellisyyden. Hoitotyön fyysinen puoli korostuu saattohoidossa, sillä perushoito vie suurimman osan hoitajien ajasta. Ajanpuute aiheuttaa toisinaan hoitajalle syyllisyyden tunnetta omasta riittämättömydestään. Riittämättömyyden tunne saattaa nousta esille varsinkin silloin, kun kuolevalla potilaalla ei ole omaisia. (Sarivaara & Lämsä & Seppälä 2018.)

Saattohoito on henkilökunnalle hyvin kuormittavaa psyykkisesti. Kuolema on jatkuvasti läsnä ja henkilöstömitoitukset eivät aina täyty. Työhyvinvoinnin näkökulmasta henkilöstömitoitukseen liittyvät asiat ovat tärkeässä roolissa, jotta hoitajat jaksavat tehdä työnsä. Varsinkin kokemattomampien hoitajien voimavarat huolettivat kokeneempia hoitajia. Työssä jaksamisen tueksi kaivattiin työnohjausta sekä koulutuksia työssä jaksamiseen. Työnohjauksissa toivottiin käytävän läpi hoitotilanteita sekä omia ajatuksia että kokemuksia. (Lipponen & Karvinen 2015.)

5.3.2 Koulutus

Saattohoitoon tulisi panostaa hoitajien koulutuksia lisäämällä (Lipponen & Karvinen 2015). Eri palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutukset lisäävät hoitajien luottamusta omaan osaamiseen työssään (Sanghee ym. 2020).

Lipponen ja Karvisen tutkimuksen mukaan yksi suurimmista haasteista saattohoidossa oli potilaan läheisten kohtaaminen. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat epävarmoja läheisten avuntarpeesta. Hoitajat kokivat, että potilaan läheisten kohtaaminen jää hoitajien vastuulle, joten siihen toivottiin lisäkoulutuksia. (Lipponen & Karvinen 2015.) Moir ym. tekemän tutkimuksen mukaan kokemattomat sairaanhoitajat kokivat potilaan ja läheisten kanssa kommunikoinnin epämukavammaksi kuin kokeneet hoitajat. Tämän takia onkin tärkeää, että koulutuksissa otettaisiin huomioon myös kohtaamistilanteet. (Moir & Roberts & Martz & Perry & Tivis 2015.) Kohtaamistilanteiden lisäksi myös vuorovaikutustaitoihin ja läsnäolokykyyn tarvitaan koulutusta lisää (Terkamo-Moisio 2018). Moniammatilliseen yhteistyöhön tarvitaan koulutusta, jotta voidaan taata tarpeeksi hyvä yhteistyö eri ammattilaisten välillä. Myös eri hoitoneuvotteluihin tarvitaan koulutuksia. (Lipponen & Karvinen 2015.)

Vaikka kivunhoito osoittautui hoitajien vahvuudeksi saattohoidossa, tulee siihenkin kiinnittää huomiota palliatiivisen hoidon koulutuksissa. Sanghee ym. mukaan moni hoitaja vastasi tutkimuksen haastattelussa kivun ja oireiden hoitoon liittyviin kysymyksiin väärin, vaikka olivatkin varmoja aiheesta (Sanghee ym. 2020). Lipponen ja Karvisen tutkimuksen mukaan saattohoitopotilaan kivun sekä oireiden hoitoon tarvitaan koulusta enemmän. Tutkimukseen osallistuneet kertoivat, että kivunhoitoa on jopa vältelty, koska lääkeriippuvuuden pelko tai mahdolliset sivuvaikutukset ovat pelottaneet hoitohenkilökuntaa. Kivunhoidon osiossa henkilökunnalta syntyi kysymyksiä lääkkeettömästä hoidosta, joten tämäkin olisi tarpeellista ottaa huomioon koulutuksissa. Oireiden hoidossa päällimmäiseksi koulutustarpeeksi nousi nestehoidon ja ruokailun toteuttaminen sekä perushoito. Oireiden ja kivun hoidon haasteellisuutta lisää monenlaiset saattohoitopotilaat, joten koulutuksissa tulisi ottaa huomioon eri sairaudet ja potilasryhmät. (Lipponen & Karvinen 2015.)

Sairaanhoitajien peruskoulutuksessa on reilusti parantamisen varaa. Vastavalmistuneet hoitajat eivät osaa välttämättä edes perusasioita, kuten perushoitoa tai mitä tulisi tehdä, kun potilas kuolee. (Lipponen & Karvinen 2015.) Opetusohjelmat palliatiivisesta hoidosta vaihtelevat suuresti eri oppilaitoksissa, mikä lisää täten myös hoidon sekä kuolevien potilaiden eriarvoisuutta (Terkamo-Moisio 2015).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössä haettiin vastausta kahteen tutkimuskysymykseen: Mitä tietoa ja taitoja saattohoidossa työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat sekä minkälaista tukea sairaanhoitajat tarvitsevat saattohoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaus oli menetelmänä kummallekin tekijälle uusi tutkimusmenetelmä ja sen tekemiseen perehdyttiin kunnolla ennen tiedonhaun aloittamista. Valitsimme 10 artikkelia kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, jotka liittyivät aiheeseemme. Haasteena oli saada hakusanat rajattua oikein, jotta tulokset olisivat mahdollisimman täsmällisiä tutkimuskysymyksiin. Suuret hakutulokset aiheuttivat haastetta varsinkin englanninkielisissä hauissa.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli saada selville, millaista tietoa ja taitoja tarvitsevat sairaanhoitajat, jotka toteuttavat saattohoitoa. Kysymykseen löydettiin vastauksia sekä Suomen että kansainvälisestä näkökulmasta. Tuloksista selvisi, että saattohoidon osaaminen tulee olla hyvin laaja-alaista sekä tietojen että taitojen osalta. Teoria osaaminen kattaa pelkän saattohoitotyön lisäksi myös paljon eri sairauksia, joissa on monenlaisia eri hoitomuotoja. Työ vaatii siis paljon teorian tiedon kertaamista työn ohella.

Toisen tutkimuskysymyksen tavoitteena oli selvittää millaista tukea sairaanhoitajat tarvitsevat saattohoitotyössä. Tuen tarpeen määrittely oli tärkeä osa tiedonhakua, koska ajatus tuen tarve sanasta voi herättää erilaisia mielikuvia. Opinnäytetyössämme tuen tarve tarkoitti tukea työssä jaksamiseen ja pärjäämiseen. Työhyvinvointi ja koulutustarpeet tulivat luonnollisina alaluokkina tiedonhaun jälkeen. Koulutustarpeiden määrä on huolestuttavaa, koska sairaanhoitajat kokivat koulutustarpeita käytännössä kaikkiin saattohoidon osa-alueisiin.

6.2 Eettisyys

Tieteellisten töiden eettisyyttä Suomessa ohjaa Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013). Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin tieteellistä tietoa tarkkaan valituista lähteistä. Keskeistä hyvässä eettisessä työskentelyssä on tulosten raportoinnin huolellinen

julkistaminen. Käytetyt menetelmät selostettiin eikä tuloksia sepitetty tai kaunisteltu. Tuloksia ei myöskään tule yleistää ilman kritiikkiä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2012: 25–26.)

Valmis opinnäytetyö tarkastettiin Turnit- automaattisen plagioinnin tarkastus tietokannan avulla. Plagiointi tarkoittaa tieteellistä varkautta, joka voi olla esimerkiksi toisen tekijän ideoiden, sanamuotojen ja tutkimustulosten esittämistä omaan. Plagiointia on myös luvaton tekstin lainaaminen siten, ettei lähdeviitteitä ole merkitty asiaankuuluvalla tavalla. Luvaton aineiston tai tekstin lainaaminen on hyvien tieteellisten käytäntöjen vastaista. (Hirsjärvi ym. 2012: 122.) Opinnäytetyössä on kunnioitettu muiden tekemää työtä ja viitattu asianmukaisesti käytettyihin julkaisuihin. Viitteiden tarkastamisen kautta lukija voi olla varma, että opinnäytetyömme on tehty eettisesti, korrekteja lähteitä käyttäen.

6.3 Luotettavuus

Kaikissa opinnäytetyöissä on otettava huomioon luotettavuuskysymykset jo suunnitteluvaiheessa. Tutkimusasetelman tulee olla kunnossa ja tutkimusprosessi pitää toteuttaa tieteen sääntöjen mukaan. (Kananen 2014: 146.) Opinnäytetyötä tehdessä pidettiin mielessä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja reflektiivisyys. Uskottavuus edellyttää tutkimuksen tuloksien olevan niin selviä, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Myöskin tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset on tultava esiin. Siirrettävyys kertoo, miten tulokset ovat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 197–198.)

Luotettavuutta lisää lähdekritiikki (Hirsjärvi ym. 2012: 113). Lähteiden etsinnässä käytettiin tunnettuja tieteellisiä tietokantoja. Luotettavuudeltaan epävarmat lähteet jätettiin suoraan pois työstä. Aineistona käytettiin mahdollisimman uusia ja päivitettyjä lähteitä, jotta voitiin välttyä vanhan tiedon joutumiselta tutkimukseen. Aineiston julkaisu vuosiin tuli kiinnittää huomiota ja löytää uusin tutkimustieto, koska uusimman tutkimustiedon katsotaan kumoavan aiemman tiedon. Uusimpien tutkimustulosten ohella huomioitiin alkuperäisten lähteiden käyttö, jotta työn luotettavuus kasvaa. (Hirsjärvi ym. 2012: 113.)

6.4 Johtopäätökset

Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä:

- Saattohoito on hyvin kokonaisvaltaista sisältäen fyysisen, psyykkisen ja emotionaalisen hoidon.
- Sairaanhoidajien vahvinta osa-aluetta saattohoidossa on kivunhoito.
- Hyvin moniin eri saattohoidon osa-alueisiin tarvitaan lisää koulutusta.

6.5 Hyödynnettävyys ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia voitaisiin hyödyntää tukimateriaalina uusille sairaanhoitajille saattohoidossa ja myös kokeneiden hoitajien tueksi. Saattohoito-osastoilla tuloksia voitaisiin käydä esimerkiksi osastotunneilla läpi ja pohtia omaa osaamista suhteessa opinnäytetyön tuloksiin. Mahdollisia saattohoito-osaston henkilökunnan koulutustarpeita miettiessä voi opinnäytetyön tuloksia hyödyntää. Tuloksia voidaan myös hyödyntää, kun mietitään sairaanhoitajien pohjakoulutuksen sisältöä ja sen kehittämistä. Saattohoidon koulutuksen sairaanhoidon pohjakoulutuksissa olisi hyvä olla tasapuolista kaikkialla.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella saattohoidon osaamis- ja koulutustarpeisiin tulisi kiinnittää huomiota ja aihetta voisi tutkia laajemmin esimerkiksi seuraavista näkökulmista:

- Sairaanhoidajien pohjakoulutuksien erot saattohoidossa.
- Saattohoitoa toteuttavien sairaanhoitajien työhyvinvointi Suomessa.
- Saattohoito koulutuksien vaikutus sairaanhoitajien työssä jaksamiseen saattohoitotyössä.

Työhyvinvointia voisi hyvin tutkia tekemällä kyselytutkimuksia sairaanhoitajille eri saattohoito-osastoilla ja muissa saattohoitoa toteuttavissa työyhteisöissä. Kirjallisuuskatsauksena voisi tutkia pohjakoulutusten eroja ja eri koulutuksien vaikutusta työssä jaksamiseen.

6.6 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2020. Alun hankaluudet ja työn tarkoituksen muuttuminen hidastivat aikatauluamme noin kuukauden verran.

Hankaluudet kuitenkin kasvattivat opinnäytetyön tekijöitä sekä ammatillisesti että henkisesti. Hankaluuksista päästiin yli ja opinnäytetyötä saatiin jatkettua.

Ammatillista kasvua on tapahtunut molempien kirjoittajien kesken. Olemme oppineet saattohoidosta, hoitajan työn vaativuudesta sekä työhyvinvoinnista lukemalla tutkittua tietoa ja hoitoalan kirjallisuutta. Saattohoitoa ei käsitellä kovinkaan paljon peruskoulutuksessa, joten oli hyvin opettavaista tehdä aiheesta opinnäytetyö.

Lisäksi opimme etsimään tieteellistä tietoa eri tietokannoista ja lähdekriittisyyttä, jotta tulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Yhteistyötaidot kehittyivät entisestään, koska työn tekeminen vaati koko ajan saumatonta yhteistyötä. Opinnäytetyö prosessi paransi myös johtamistaitoja, koska varsinkin itsensä johtamista tarvittiin hyvin paljon opinnäytetyön etenemisen takaamiseksi. Priorisointitaidot sekä aikataulussa pysyminen paranivat koko ajan opinnäytetyön edetessä. Vallitsevan maailmantilanteen takia myös etäyhteyksillä työskentely tuli hyvin tutuksi ja siinäkin kehityttiin hurjasti.

Lähteet

Anttonen, Minna & Pylkkänen, Liisa 2017. Hyvää elämää elämän loppuun asti. Saattohoitopotilaan opas. <https://syopa-alueelliset.s3.eu-west-1.amazonaws.com/sites/271/2018/02/28140134/saattohoito_potilaalle.pdf> Viitattu 2.4.2021.

Brabo, Floriano & Bruna, Christine & Laprano, Grossi & Gomes, Manoela. 2018. Nurse´s skills for cardiology palliative care. *Journal of nursing* 12 (9): 2341-2348.

Elämän loppuvaiheen hoito 2020. Sosiaali- ja terveystieteen lupa- ja valvontavirasto. Valvira. Saatavilla sähköisesti: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito> Viitattu 24.8.2020

Grönlund, Eija & Anttonen, Mirja Sisko & Lehtomäki, Susanna 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Teoksessa Agge, Eva (toim.). Sairaanhoitajaliitto. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Grönlund, Elina & Huhtinen, Aili 2011. Kuolevan hyvä hoito: 17–18, 79, 116–119. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2012. Tutki ja kirjoita: 113, 122. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huisman, Bregje & Geijteman, Eric & Dees, Marianne & Schonewille, Noralie & Wieles, Margriet & van Zuylen, Lia & Szadek, Karolina & van der Heide, Agnes 2020. Role of nurses in medication management at the end of life: a qualitative interview study. *BMC Palliative Care* 19 (68). <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7222510/>> Viitattu 2.4.2021

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä. Suomen yliopistopaino Oy.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4): 291–301. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=3ec45958-451d-4ac8-8811-0576881e507e%40sdc-v-sessmgr03>> Viitattu 15.12.2020.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2017. Tutkimus hoitotieteessä: 197–198. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu 28.6.1994.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu 17.8.1992.

Lehto, Rebecca & Heeter, Carrie & Forman, Jeffrey & Shanafelt, Tait & Kamal, Arif & Miller, Patrick & Paletta, Michael 2020. Hospice Employees' Perceptions of Their Work Environment: A Focus Group Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17 (17) 6147. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7503310/>>. Viitattu 30.3.2021.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2012. *Etiikka hoitotyössä*: 311. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, Varpu & Karvinen, Ikali 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. *Gerontologia* 29 (3) 152-163.

Moir, Cheryl & Roberts, Renee & Martz, Kim & Perry, Judith & Tivis, Laura J. 2015. Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life: Comfort and educational needs of staff RNs. *International Journal of Palliative Nursing* 21(3)119–112. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718559/>> Viitattu 30.3.2021.

Palliatiivinen hoito. 2019. Terveyskylä. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>> Viitattu 27.8.2020.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla sähköisesti: <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>> Viitattu 26.8.2020.

Palliative care. Maailman terveysjärjestö WHO 2018. <<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/palliative-care>> Viitattu 5.2.2021.

Peters, Louise & Cant, Robyn & Sellick, Kenneth & O'Connor, Margaret & Lee, Susan & Burney, Sue 2012. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. *International Journal of Palliative Nursing* 18 (11) 561–567.

Radbruch, Lukas & Payne, Sheila 2010. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative Care* 17 (1) 278-289. <<https://eapcresearchcongress2020.eu/wp-content/uploads/2020/11/White-Paper-on-standards-and-norms-for-hospice-and-palliative-care-in-Europe.pdf>> Viitattu 7.2.2020.

Saarto, Tiina & Finne-Soveri, Harriet 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 4.2.2021.

Saarto, Tiina 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon

palvelujärjestelmälle.

<<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliativisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu 4.2.2021.

Sairaanhoitajaliitto 1996. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajat. Verkkodokumentti. <<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>> Viitattu 27.8.2020.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus. Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf> Viitattu 26.10.20.

Sanghee, Kim & Kyunghwa, Lee & Sookyung, Kim 2020. Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. BMC Palliative Care 19: 105. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7354682/#CR29>> Viitattu 30.3.2021.

Sarivaara, Sofia & Lämsä, Riikka & Seppälä, Ullamaija 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia 32 (1) 7–17.

Saukkonen, Marita & Viitala, Anu & Lehto, Juho T. & Åstedt-Kurki, Päivi 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Hoitotiede 29 (3) 195–206.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010: 6. Helsinki. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>> Viitattu 20.2.2021.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

Surakka, Tiina & Mattila, Kati-Pupita & Åstedt-Kurki, Päivi & Kylmä, Jari & Kaunonen, Marja 2015. Palliativinen hoitotyö. Fioca / Otavan kirjapaino Keuruu.

Tashmut, Tiina & Poukka, Paula & Pöyhiä, Reino 2012. Milloin saattohoito alkaa? Finnanest. <http://www.finnanest.fi/files/tasmuth_milloin.pdf> Viitattu 20.2.2021.

Terkamo-Moisio, Anja 2018. Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. Tutkiva hoitotyö 16 (3) 34–35.

Terkamo-Moisio, Anja & Kvist, Tarja & Pietilä, Anna-Maija 2016. Autonomy and Human Dignity Are Key Features of a Good Death in Finnish Nurses' Conceptions. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 18 (5) 450–458.

Terveyskylä, Palliativinen talo 2018. HUS sairaanhoitopiiri. <<https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palvelut/hyks-eritysvastuualue/hus-sairaanhoitopiiri>> Viitattu 29.3.2021.

Terveyskylä. Palliatiivinen talo 2019. Palliatiivinen hoito.
<<https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/mit%C3%A4-palliatiivinen-hoito-on>> Viitattu 27.8.2020.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja; 179–183, 199. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Verkkodokumentti.
<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.134148745.607063106.1602321352-1376942696.1602321352> Viitattu 12.10.2020.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti.
<<https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>> Viitattu 20.2.2021.

Vihelä, Mari & Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede 32 (4) 275–284.

Vuorinen, Eero & Hänninen, Juha 2010. Saattohoito eurooppalaiselle tasolle myös Suomessa. Lääkärilehti 65, 1606–7.

Liite 1

Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

	Tekijä, ilmestymisvuosi ja maa	Artikkelin nimi	Menetelmä	Keskeiset tulokset
(1)	Braba, Floriano & Bruna, Christine & Grossi, Laprano & Manoela, Gomes 2018. Brasilia	Nurse´s skills for cardiology palliative care.	Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelumenetelmä, 8 haastattelua	Työskentely elämänloppuvaiheen hoidossa vaatii fyysisen hoidon lisäksi myös hengellistä ja psykologista osaamista.
(2)	Huisman, Bregje & Geijteman, Eric & Dees, Marianne & Schonewille, Noralie & Wieles, Margriet & van Zuylen, Lia & Szadek, Karolina & van der Heide, Agnes 2020. Alankomaat	Role of nurses in medication management at the end of life: a qualitative interview study	Kvalitatiivinen tutkimus Haastattelu menetelmä 76 haastattelua	Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoitajien roolia saattohoitopotilaan kivunlievityksessä. Sairaanhoitajilla on moniulotteinen rooli kivunlievityksessä ja heille tulisi antaa lisää valtuuksia koskien kivunlievitystä. Hoitajien tulisi saada lisää koulutusta kivunlievityksestä.
(3)	Lehto, Rebecca & Heeter, Carrie & Forman, Jeffrey & Shanafelt, Tait & Kamal, Arif & Miller, Patrick & Paletta, Michael 2020. Yhdysvallat	Hospice Employees' Perceptions of Their Work Environment	A Focus Group Perspective Kvalitatiivinen tutkimus	Tutkimuksessa havaittiin saattohoidon etuuksia ja haasteita. Hoitohenkilökunta sekä lääkärit tunnustavat monia koulutustarpeita saattohoitotyöhön.

(4)	Lipponen, Varpu & Karvinen, Ikali 2015. Suomi	Palliativista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina	Kyselylomake tutkimus 461 vastausta	Edellytykset onnistuneeseen saattohoitoon on hoitohenkilöstön organisointi- ja hoitotaidot.
(5)	Moir, Cheryl & Roberts, Renee & Martz, Kim & Perry, Judith & Tivis, Laura J 2015. Yhdysvallat	Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses	Kyselylomake 60 vastausta	Vuosien kokemus hoitoalalla toilisävarmuutta hoitajien kommunikaatiokykyihin. Syöpäsairaita hoitavat sairaanhoitajat olivat eniten varmoja kommunikaatiokyvyistään.
(6)	Sanghee, Kim & Kyunghwa, Lee & Sookyung, Kim 2020 Korea	Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: a cross-sectional, descriptive study	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus 102 kyselylomaketta	Palliativisen hoidon tietotaso matala, mutta asenne kohtalainen. Kivun ja oireiden hoitamisessa sairaanhoitajat ovat luottavaisia, mutta
(7)	Sarivaara, Sofia & Lämsä, Riikka & Seppälä, Ullamaija 2018. Suomi	Kuolema vuodeosastolla - kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset.	Teemahaastattelu 9 haastattelua	Tilalliset, ajalliset ja toiminnalliset rakenteet vaikuttavan kuolevan potilaan hoitoon. Kuolevan hyvää hoitoa edistävät kuoleman tunnistaminen ja tunnustaminen.
(8)	Saukkonen, Marita & Viitala, Anu & Lehto, Juho T. & Åstedt-Kurki, Päivi 2017. Suomi	Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon aikana – systemaattinen	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus 26 kansainvälistä artikkelia	Potilaan ja läheisen selviytymistä edistää mm. palliativisessa hoidossa voiman ja rohkeuden löytäminen, perheen suhteet, läheisen osallistuminen hoitoon, omassa kodissa eläminen

		kirjallisuuskatsaus		mahdollisimman pitkään sekä ammattitaitoinen hoito.
(9)	Terkamo-Moisio, Anja 2018. Suomi	Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen	Puheenvuoro	Kuolevan ja läheisten kohtaamisessa on tärkeätä, että hoitaja tiedostaa oman läsnäolonsa. Kuoleva potilas on herkkä aistimaan hienovaraisetkin signaalit.
(10)	Vihelä, Mari & Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo 2020. Suomi	Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.	Katsausartikkeli Viisi kansainvälistä artikkelia	Sairaanhoitajat tarvitsevat laaja-alaista osaamista saattohoidon toteuttamisessa. Sairaanhoitajien vuorovaikutusosaamista voitaisiin kehittää kouluttamalla hoitajia ihmislähtöiseen saattohoitoon.