

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HOITOHENKILÖKUNNAN PALLIATIIVISEN JA SAATTOHOIDON PERUSTASON OSAAMINEN POHJOIS-SUOMESSA

Määrällinen kyselytutkimus kotihoidossa

TEKIJÄ Sari Rantahalvari

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija, palliatiivinen hoito -tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Sari Rantahalvari	
Työn nimi Hoitohenkilökunnan palliatiivisen ja saattohoidon perustason osaaminen Pohjois-Suomessa	
Päiväys	26.4.2023
Sivumäärä/Liitteet	21/10
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Rovaniemen kaupunki, ikäihmisten palvelut	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut 2022 palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen. Palliatiivisen – ja saattohoidon laadukas hoito edellyttää hoitotyön ammattilaisilta kokonaisvaltaista osaamista. Henkilökunnan osaamisen puutteella on vaikutusta palliatiivisen hoidon toteutumiseen. Perustasolla on osattava perustason saattohoito ja tunnistaa palliatiivisen hoidon tarve, jotta asiakkaat ohjautuisivat palliatiiviseen hoitoon oikea- aikaisesti.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin kotihoidon hoitohenkilökunnan palliatiivisen ja saattohoidon perustason osaamista Pohjois-Suomessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotihoidon hoitohenkilökunnan palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen kehittämiseen.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto (n=25) kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella Webropol-ohjelman avulla syyskuussa 2022 ja analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin. Kohderyhmänä olivat Rovaniemen kaupungin kotihoidon lähihoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat.</p> <p>Kyselyn tuloksista ilmeni, että kotihoidon hoitotyöntekijöillä oli palliatiivisen ja saattohoidon hyvää osaamista kivun hoidosta, oirehoidosta ja potilaan sekä omaisen kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta, hoitolinjauksista ja ennakoivasta hoitosuunnitelmasta.</p> <p>Kehitettävä asiana vastauksista nousi koulutuksen lisääminen. Vastaajista 72 % ilmoitti saaneen koulutusta vähän. Kyselyn tuloksista ilmeni, että palvelujärjestelmän tuntemusta tulee kehittää. Puutteita oli palliatiivisen ja saattohoidon kolmiportaisen mallin tunnistamisessa ja oman yksikön tason ja sen vaatimuksien. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon hoitohenkilökunnan palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen kehittämiseen.</p>	
Avainsanat Saattohoito, osaaminen, palliatiivinen hoito, oirehoito, kotihoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author Sari Rantahalvari	
Title of Thesis Basic competence of nursing staff in palliative and terminal care in Northern Finland	
Date 26 April 2023	Pages/Appendices 21/10
Client Organisation /Partners City of Rovaniemi, services for the elderly	
<p>Abstract</p> <p>The National Institute for Health and Welfare has published a national quality recommendation for palliative care and terminal care in 2022. High-quality care in palliative and terminal care requires comprehensive competence from nursing professionals. The lack of competence of the staff has an impact on the implementation of palliative care. At the basic level, it is necessary to know basic palliative care and to identify the need for palliative care so that clients are referred to palliative care at the right time.</p> <p>This thesis examined the basic competence of home care nursing staff in palliative and terminal care in Northern Finland. The aim was to produce information for the development of the palliative and terminal care competence of home care nursing staff.</p> <p>The study was carried out using a quantitative research method. The data (n.25) was collected with a structured questionnaire using the Webropol program in September 2022 and analyzed using descriptive statistical methods. The target group was the city of Rovaniemi's home care practical nurses, registered nurses and public health nurses.</p> <p>The results of the survey showed that home care workers had good competence in palliative and hospice care in pain management, symptomatic care and encounters and interactions between patients and relatives, care policies and proactive care plans.</p> <p>The issue to be developed from the responses was the increase in education. 72% of the respondents reported that they had received little education. The results of the survey showed that knowledge of the service system needs to be developed. There were shortcomings in the three-tiered identification of the model of palliative and hospice care and in the level and requirements of the unit. The research results can be used to develop the palliative and terminal care competence of home care nursing staff.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Palliative care, competence, palliative care, symptomatic care, home care</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO	6
2.1	Palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmä	6
2.2	Palliatiivinen ja saattohoito kotiympäristössä.....	7
3	PALLIATIIVISEN HOIDON LINJAUKSET	8
3.1	Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma	8
3.2	Hoitolinjaus ja hoidonrajaus.....	8
4	PALLIATIIVISEN JA SAATTOHOIDON PERUSTASON OSAAMINEN	10
4.1	Perustason oirehoito ja hoitomenetelmät.....	10
4.2	Kohtaaminen ja vuorovaikutus	11
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	13
6	TUTKIMUSMENETELMÄT	14
6.1	Tutkimusympäristö.....	14
6.2	Aineiston keruu.....	14
6.3	Aineiston analysointi	15
7	TULOKSET	16
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	16
7.2	Palliatiivisen ja saattohoidon osaaminen	16
8	POHDINTA.....	18
8.1	Tulosten tarkastelu	18
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	19
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	21
	LÄHTEET	22
	LIITE 1: SAATEKIRJE	26
	LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	27

1 JOHDANTO

Palliativinen hoito on kokonaisvaltaista hoitoa silloin kun sairaus ei ole enää parannettavissa. Palliativisen hoidon vaihe voi kestää jopa vuosia. Keskeisenä palliativisessa hoidossa on hyvä oirehoito, potilaan ja hänen läheisten kokonaisvaltainen huomioiminen, elämän laadun ylläpitäminen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Viimeisille elinviikoille tai –päiville ajoittuva hoito on saattohoitoa, joka on osa palliativista hoitoa (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017, 7).

Palliativisen hoidon tarpeessa on tapahtunut viime vuosina kasvua. Kaksi kolmas osaa kaikista kuolemista liittyy kroonisiin sairauksiin esimerkiksi syöpä, diabetes, keuhkosairaudet, etenevät muistisairaudet. Maailma terveysjärjestö (World Health Organization) arvioi että palliativista hoitoa elämän loppuvaiheessa tarvitsee joka kolmas ihminen. Syöpäpotilaiden osuudeksi on arvioitu Euroopassa 40 % sekä 60 % kroonisten sairauksien osuudeksi. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015.) Tilastokeskus on julkaissut 2019 ja 2020 kuolleiden määrät kuolemansyyryhmittäin. Suomessa kuoli 55 500 ihmistä vuonna 2020. Joka kolmas kuolema oli verenkierroelinten sairauksien ja joka neljäs kasvaimen aiheuttama. Viidesosa kaikista kuolemista liittyi erilaisiin muistisairauksiin. (Suomen virallinen tilasto (SVT)). Suomessa noin 30 000 ihmistä tarvitsee palliativista hoitoa vuosittain. Tähän lisätään vielä yhtä monta ihmistä, jotka tarvitsevat palliativista hoitoa sairauden aikaisessa vaiheessa, kun toimintakyky heikkenee kroonisen sairauden myötä. (Saarto ym. 2022, 9 (Connor ja Bermedo 2014).)

Palliativisen ja saattohoidon osaamista on tutkittu 2020 kotihoidossa esihenkilöiden kokemana. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että palliativisen ja saattohoidon osaaminen kotihoidossa tarvitsee vahvistusta ja lisäkoulutusta. (Forsius, Hammar, Finne-Soveri & Alastalo 2021.) Hoitohenkilökunnan osaamisen puute on haaste maailmanlaajuisesti. Palliativisen hoidon koulutus on vähäistä ja palliativisen koulutuksen sisällyttäminen terveydenhuollon perusopetus ohjelmaan lisäisi osaamista. (World Health Organization 2022.) Suomessa Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamana toimi EduPal hanke 2018–2021 jonka tavoitteena oli palliativisen hoitotyön ja lääketieteen työelämälähtöinen ja monialainen kehittäminen. Hankkeen tuloksena muodostui palliativiseen hoitoon liittyviä koulutuskohteita. (Hökkä, Lehto, Heinonen & Suikkala 2021.)

Opinnäytetyössä selvitettiin kotihoidon hoitohenkilökunnan palliativisen – ja saattohoidon perustason osaamista Pohjois-Suomessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa kotihoidon hoitohenkilökunnan palliativisen ja saattohoidon osaamisen kehittämiseen. Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto (n=134) kerättiin sähköisellä kyselyllä syyskuussa 2022, Rovaniemen kaupungin kotihoidossa.

2 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

Arvioidaan, että noin 40 miljoonaa ihmistä tarvitsee palliatiivista hoitoa joka vuosi, mutta vain 14 prosenttia saa palliatiivista hoitoa. Noin 78 prosenttia palliatiivisen hoidon tarpeessa olevista ihmisistä asuvat keski ja matalatulontason maissa. (Etkind ym. 2017.) Kansainvälinen kansalaisjärjestö Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA) pääalueena on maailmanlaajuisesti palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen. Palliatiivisen hoidon tarpeessa olevista 40 miljoonasta ihmisestä kuolee kipuihin sekä ahdistukseen noin 18 miljoonaa ihmistä. Maailmalla 75 % on ilman riittävää kivun lääkehoitoa, joka on välttämätön palliatiivisessa ja saattohoidossa. (WHPCA 2015.) Maailman terveysjärjestö (WHO) toimii yhteistyössä muiden maiden kanssa vahvistaakseen palliatiivista hoitoa osaksi terveydenhuoltojärjestelmää maailmalla, jotta palliatiivinen hoito olisi kaikille tasapuolisesti saatavilla (WHPCA 2020). Palliatiivisen hoidon aloittaminen varhaisessa vaiheessa auttaa vähentämään terveyspalveluiden ja sairaalahoidon tarvetta sekä sen vaikutus potilaan elämänlaatuun on merkittävä (Saarto ym. 2022, 18).

2.1 Palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmä

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut 2022 palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen. Laatusuosituksen ajatuksena on luoda hyvän, laadukkaan ja yhdenvertaisen palliatiivisen hoidon toteutumisen malli suomessa. (Saarto ym. 2022, 3.) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämismalliin kuuluu suositus kolmiportaisesta palliatiivisen hoidon palveluketjusta, joka perustason lisäksi on jaettu kolmeen eri tasoon (Saarto ym. 2022, 14–15). Suomessa on suunniteltu kolmiportainen palliatiivisen – ja saattohoidon malli, jolla mahdollistetaan tasa-arvoinen ja yhdenvertainen oikeus sairauden hoidon tarpeen edellyttämään hoitoon kotona sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Suurin osa palliatiivisista ja saattohoito potilaista hoidetaan perustasolla ja A-tasolla. Perustasolle kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt kuten kotihoidon yksiköt ja kotisairaanhoido, joissa kuolevien potilaiden hoitoa toteutetaan. A-tasolle kuuluvat terveydenhuollon yksiköt esimerkiksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastot, joissa saattohoitotyö on yksi perustehtävä. Erityistasolle B kuuluvat sairaanhoitopiirien yksiköt, jotka ovat erikoistuneet palliatiiviseen – ja saattohoitoon. Vaativaan erityistasoon C kuuluvat yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuksat. (Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatyöryhmä 2019:68, 16–17.)

Palliatiivisen ja saattohoidon järjestämismalli ei toimi suomessa vielä suunnitelman mukaisesti. Suomessa on palliatiivisen – ja saattohoidon tasossa ja palveluiden saamisessa huomattavia alueellisia eroja ja puutteita. Palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen puute on iso ongelma. Osaamisen puute on huomattavissa eri ammattiryhmissä. (Saarto ym. 2022, 11.) Hoitohenkilökunnan osaamisen puutteella on vaikutusta palliatiivisen hoidon toteutumiseen. Hoitohenkilökunnalla voi olla puutteellinen ymmärrys ja käsitys palliatiivisesta hoidosta. Osaamisen puutteella on vaikutusta siihen, ettei osata ohjata oikein potilasta ja läheisiä, jolloin siirtyminen palliatiivisen hoitoon on usein liian myöhään tapahtunutta. On tärkeää, että palliatiivinen hoito aloitetaan jo sairauden varhaisessa vaiheessa. (Saarto ym. 2022, 18.) Hoitohenkilökunnan osaamisen puute näkyy myös päivystyksen ja ensihoidon kuormituksena, kun palliatiivisen potilaan voinnissa tapahtuu muutosta ja päivystys on paikka,

josta apua haetaan, vaikka tilanne ei vaatisi päivityksellistä käyntiä. Hoitohenkilökunnan osaamisella olisi vaikutusta vähentämään sairaalapaikkojen ja päivystyspoliklinikan käyttöä. (Saarto ym. 2022, 22.)

Palliatiivisen – ja saattohoidon laadukas hoito edellyttää hoitotyön ammattilaisilta osaamista. Jotta osaamisen laatu olisi tasokas tulisi opetus sisällyttää peruskoulutukseen. (Saarto ym. 2022, 32.) Yksikkö, jossa hoidetaan kuolevia ihmisiä, osaaminen varmistetaan hyvällä perehdytyksellä, koulutuksilla esim. saattohoitopassi (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, 2023). Lisäksi tulisi täydennys- ja lisäkoulutus suunnitelma olla organisaatiossa laadittuna (Saarto ym. 2019:68, 189).

2.2 Palliatiivinen ja saattohoito kotiympäristössä

Kotisairaanhoidon on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tilapäistä tai kokoaikaista ihmisen kotona tapahtuvaa moniammatillista terveyden ja sairaanhoidon palvelua. Kotihoito sisältää kotipalvelun ja kotisairaanhoidon ja muut tukipalvelut esimerkiksi ateriapalvelun. (Kuntaliitto 2021.) Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 säädetään kotihoidosta. Kotihoidossa tulee huomioida asiakkaan yksilöllisyys ja tämän tarpeen mukainen hoito- ja huolenpito, vuorovaikutusta ja toimintakykyä ylläpitävä ja edistävää toimintaa ja terveydenhuoltolain 25§:ssä määrittelemä kotisairaanhoidon. Kotihoitoa järjestetään vuorokauden ajasta riippumatta asiakkaan tarpeen mukaisesti henkilöille, joiden toimintakyvyssä on tapahtunut alentumaa vamman, sairauden, korkean iän tai jonkun muun syyn vuoksi. Kotihoitoa järjestetään myös elämän- ja perhetilanteen perusteella. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, §19, terveydenhuoltolaki 1326/2010, §25.)

Kotihoito kuuluu palliatiivisen hoidon kolmiportaisessa mallissa perustasolle. Perustasolla hoidon ja tuen tarve on ennakoitavissa ja toteutettavissa elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmalla. Perustasolla kuolevien potilaiden hoito ei kuitenkaan ole pääasiallinen työtehtävä, mutta perustasolla hoitotyöntekijällä tulee olla valmiudet ja osaaminen palliatiivisen ja saattohoito potilaan hoitamiseen. (Saarto & Lehto 2019, 538.)

3 PALLIATIIVISEN HOIDON LINJAUKSET

Jotta asiakkaat saisivat hyvää palvelua tulisi moniammatillista yhteistyötä kehittää. Asiakaslähtöisessä työssä asiakas on mukana suunnittelemassa omaa hoitoa ja palveluita ja hän tulee kuulluksi. Keskeiset asiakaslähtöisyyteen kuuluvat arvot ovat osallistuminen, itsemääräämisoikeus, tasavertainen tiedonsaanti ja vuorovaikutus, joiden perusta on ihmisarvon kunnioittaminen. (Mönkkönen, Kekoni & Pehkonen 2019.)

Palliativisessa hoidossa olevan potilaan hoidon tarpeet voivat olla moninaiset, jolloin moniammatillinen työryhmä tekevät mahdolliseksi sen, että potilaan hoidon tarpeeseen voidaan vastata. Palliativisen potilaan hoito on holistista eli kokonaisvaltaista hoitoa, jossa huomioidaan yksilölliset tarpeet. Potilaan hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä, johon kuuluvat hoitaja ja lääkäri sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijä, psykososiaalisen tuen ammattilainen, fysioterapeutti, hengellisen tuen asiantuntija ja ammattilaisia sosiaali- ja terveydenhuollosta. (Saarto ym. 2022, 24.)

3.1 Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma

Keskustelut elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmasta ovat ajankohtaisia sairauden eri vaiheissa mutta viimeistään silloin kun sairaustilanteeseen ei enää voida vaikuttaa. Keskustelujen pohjalta suunnitellaan hoitosuunnitelma, johon osallistuvat potilas sekä hänen läheiset ja terveydenhuollon ammattilaiset. Keskusteluja tulee käydä säännöllisesti sairauden edetessä päivittämällä hoitosuunnitelmaan muutokset. Hoitosuunnitelman laadinnan yhteydessä potilaalla on mahdollisuus tehdä oma hoitotahto, jossa hän nimeää henkilön edustamaan häntä, jos esimerkiksi kommunikaatiokyky heikkenee. Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma tulee kirjata potilaan sairauskertomukseen. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

Hyvän elämän loppuvaiheen hoidossa on tärkeää tunnistaa lähestyvä kuoleman ja palliativisen hoidon tarve. Ennakoiva hoitosuunnitelma (ACP, advance care planning) sisältää hoidon tavoitteet ja hoitolinjat, hoitomenetelmät ja tarpeet, hoidon rajaukset, potilaan ja läheisten pelot, toiveet ja ymmärrys olevasta hetkestä ja tulevaisuudesta. Elämän loppuvaiheen suunniteltu saattohoitopaikka sekä suunnitelma elämän loppuvaiheen varalle kuuluvat hoitosuunnitelman keskeisiin asioihin. (Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma: käypä hoito -suositus 2019.) Hoitosuunnitelmassa ennakoidaan fyysisten oireiden- ja kivun hoito, potilaan ja läheisten sosiaaliset, psyykkiset ja henkiset tuen tarpeet (Lehto ym. 2019).

3.2 Hoitolinjaus ja hoidonrajaus

Hoitolinjauksen tehtävä on arvioida mihin sairauden hoidolla pyritään. Tavoitteena sairauden hoidossa voi olla parantava eli kuratiivinen hoitolinja, tautia hidastava eli jarruttava hoitolinja, palliativinen hoitolinja ja saattohoitolinja. Hoitolinjauksen tarkoituksena on tarjota potilaalle hänen toiveidensa ja arvojen mukainen paras lääketieteellisesti perusteltu hoito. (Lehto 2015.)

Hoitolinjaus tehdään yhden lääkärin tai useamman arvioinnin perusteella. Hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja hänen läheisten kanssa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta, jonka jälkeen potilasta tulee hoitaa muilla lääketieteellisesti perustelluilla tavoilla. Hoitolinjaus ja pe-

rusteet kirjataan sairauskertomukseen. Palliatiivinen hoitolinjaus, oireiden lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen tulee ajankohtaiseksi, kun hoidoilla ei voida enää vaikuttaa jäljellä olevan elämän pituuteen ja taudin etenemiseen. (Lehto 2015.)

Hoidonrajauksella määritetään mistä hoitotoimenpiteistä pidättäydytään. Hoidonrajauksista yleisin on DNR (do not resuscitate) – päätös, päätöksellä rajataan pois elvytys. Hoidonrajaukset tulee kirjata erikseen. Hoidon rajauksista keskustellaan potilaan kanssa ja hänen tulee olla tietoinen rajauksista ja ymmärtää nämä. Omaisten tulee olla myös tietoinen hoidonrajauksista ennen päätöksen syntymistä mutta hoidonrajaus päätökseen omaiset eivät voi vaikuttaa. Lääketieteellinen hoidon rajaaminen on potilasta hoitavan lääkärin vastuulla. Lääketieteellistä hoidon rajaamista käytetään, kun hoidoilla ei ole potilasta parantavaa vaikutusta, ainoastaan potilaan kärsimyksen vähentäminen. (Virkkunen 2015.)

4 PALLIATIIVISEN JA SAATTOHOIDON PERUSTASON OSAAMINEN

Perustasolla keskeinen osaaminen on perustason oirehoito, perustason saattohoito, parantumattoman kuolemaan johtavan sairaustilanteen tunnistaminen, elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman ja saattohoitopäätöksen tekeminen ja erityistason tuen tarpeessa olevan potilaan tunnistaminen sekä potilaan ja hänen läheistensä psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen tarpeen tunnistaminen ja huomioiminen hoidossa, lisäksi hyvät vuorovaikutustaidot. Perustason oirehoitoon luetaan kuuluvaksi kipu, hengenahdistus, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, ummetus, väsymys, psyykkiset oireet, ahdistus, masennus, vireystila ja unihäiriöt. (Saarto ym, 2022, 48.)

4.1 Perustason oirehoito ja hoitomenetelmät

Perustason oirehoidossa tulee arvioida säännöllisesti oireiden haittavaikutuksia ja vaikeusasteita ja seurata hoitovastetta. Erilaisia oirekartoituslomakkeita käytetään oireiden seurannassa esimerkiksi ESAS-kaavake, PAINAD-mittari. (Hänninen Juha 2015 .)

Kivunhoidon säännöllinen seuranta, arviointi ja kirjaaminen on tärkeä onnistuneessa kivun hoidossa (Kipu: käypä hoito -suositus 2019). Kipu on subjektiivinen tunnetila. Kivun kirjaamisessa huomioidaan kivun mekanismi, kivun voimakkuus, luonne, sijainti, tuntehäiriöt läpilyöntikipu, esiintymisaika ja käytössä olevat kipulääkkeet. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2016.) Kivulla on vaikutusta potilaan kokonaisvaltaiseen elämään, liikkumiseen, mielialaan, uneen ja toimintakykyyn. Lääkkeetön kivunhoito on huomioitavaa lääkkeellisen kivunhoidon rinnalla. Kipuhoidon vasteen seuranta tulee olla säännöllistä. Opioidien haittavaikutuksena esiintyy ummetusta ja suun kuivumista sekä lääkehoidon alkuvaiheessa väsymystä ja pahoinvointia. Haittavaikutuksien ennaltaehkäisevään hoitoon on tärkeää kiinnittää huomiota, jotta kivun hoito onnistuu. (Kipu: käypä hoito -suositus 2019.) Kivun hoito tapahtuu portaittaisen mallin mukaisesti. Hoidon aloitus tapahtuu parasetamolilla, jossa tulee huomioida lääkkeen lyhytaikainen käyttö haittavaikutuksien vuoksi. Kun parasetamolilla ei saavuteta enää vastetta, lisätään lääkehoitona heikko tai keskivahva opioidi, kodeiini, tramadoli. Lääkehoidon vasteen heikentyessä siirrytään vahvoihin opioideihin, morfiini, fentanyl, oksikodoni. (Laakkonen ym. 2016.)

Hengenahdistusta voivat aiheuttaa hengitystie ahtauma, hengitystilavuuden alentuminen, verenkiertoon liittyvä ongelma, keuhkokuudoksen ongelma, hengitysvaimen heikkous, psykososiaaliset tekijät, kipu. Hengenahdistus vaikuttaa heikentävästi potilaan elämänlaatuun, uneen ja toimintakykyyn. (Hengitystieoireet: Käypä hoito -suositus, 2019). Hengenahdistuksen käytetään lääkkeellistä ja lääkkeetöntä hoitoa sen aiheuttaman syyn mukaisesti. Ahdistuneisuus ja pelko lisäävät hengenahdistusta, silloin voidaan aloittaa lääkehoitona ahdistusta lievittävä lääke. Hengenahdistuksen hoitoon käytetään morfiini lääkehoitoa tai morfiinin kaltaisia lääkkeitä. Palliatiivinen sedaatio on vaihtoehto, jos hengenahdistus aiheuttaa kärsimystä. Omaha-ohjelmalla hengenahdistuksessa voidaan käyttää asento-ohitoa, lisähappea, erilaisia hengitysharjoituksia. (Hengenahdistus: Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2022.)

Pahoinvointia aiheuttavia tekijöitä kuten ummetus, ahdistus, lääkkeet tai infektiot tulisi ennaltaehkäistä vähentämällä pahoinvointia aiheuttavia ympäristötekijöitä. Ummetuksen ennaltaehkäisevänä

hoitona olisi kiinnittää huomiota laksatiivien käyttöön, ruokavalioon ja nesteensaantiin ja pitämällä kirjanpitoa vatsantoiminnasta. (Laakkonen ym, 2016.)

Ruokahaluttomuus on normaalia, kun sairaus etenee. Ruokahalun puuttumiseen voi vaikuttaa maku-aistin heikentyminen, mieliala, nielemisvaikeudet, suun alueen kipu, jolloin ruuan pureminen hankaloituu. (Ruokahaluttomuus: Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.) Suun hoitoon tulisi kiinnittää huomiota päivittäin. Suun kuivumista hoidetaan jääpaloilla, tekosyljellä, huulien rasvaamisella ja pienillä nestemäärillä kostuttamalla suuta. Väsymys kuuluu osana parantumattomasti sairaan ihmisen elämään. Väsymys voi liittyä myös lääkehoidon sivuvaikutuksiin, myös tulehdukset, nestevajaus ja anemiat voivat aiheuttaa väsymystä. Väsymykseen liittyy yleinen heikkous, aloittekyvyttömyys, lihasvoima heikkous, keskittymiskyvyttömyys. Väsymys vaikuttaa sosiaaliseen elämään ja mielialaan. Kortisoni lääkehoidolla voidaan vaikuttaa vireystilaan. Kortisoni lisää myös ruokahalua. (Suun alueen oireet: Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

Psyykkisten oireiden esiintymiseen vaikuttaa fyysisten oireiden lisääntyminen. Potilaat, joilla esiintyy enemmän pahoinvointia, somaattisia oireita ja hengenahdistusta kokevat lisääntyviä masennuksen ja ahdistuksen tuntemuksia. (Hänninen 2015.) Masennuksen erottaminen surusta on vaikeaa, suruprosessiin yleensä liittyy erilaisia tunteita, positiivisia ja kielteisiä tunnekokemuksia (Juhela 2015). Eksistentiaalinen kärsimys on ahdistuksen ja tuskaisuuden kokemus, joka liittyy ihmisen koko olemassaoloon ja näkyy merkityksettömyyden tunteena. Kärsimys on ihmisen pelkoa, ettei kärsimykselle ole loppua, tulevaisuutta ei voida ennustaa ja siihen on vaikea vaikuttaa. Oma kuoleman hyväksyminen on vaikeaa, kuolema muuttuu todelliseksi. Ahdistuksen tunteeseen vaikuttaa kuolin tapahtuma, pelko mitä kuoleman jälkeen tapahtuu, olemassaolo lakkaa. (Hänninen 2015.)

Kuolema on luonnollinen hetki, joka kuuluu jokaisen ihmisen elämään. Elämän loppuvaiheessa ihmisen vointi muuttuu ennakoiden lähestyvää kuolemaa. Väsymys lisääntyy, yleisvointi heikkenee ja oireet lisääntyvät. Fyysisinä muutoksina kuoleman lähestyessä esiintyy esimerkiksi mielenkiinnon vähentymistä ympäristöön, ruokahalun ja eritystoimintojen heikentymistä. Potilas nukkuu paljon ja voi kuumilla, verenkierto heikkenee, iho muuttuu kylmemmäksi. Hengitysmuutoksina voi esiintyä pinnallista ja haukkovaa hengitystä sekä hengityskatkoksia. Psyykkisinä muutoksina elämän loppuvaiheessa voivat olla sekavuus, ahdistuneisuus ja tajunnan tason lasku. (Kuoleman lähestyminen: Terveyskylä, Palliatiivinen talo 2021.)

4.2 Kohtaaminen ja vuorovaikutus

Kohtaamisessa ei ole ainoastaan kyse ammatillisesta kohtaamisesta vaan ihmisen kohtaamisesta, joka perustuu avoimelle dialogille. Kohtaamisen tavoitteena on saada ihminen keskittymään vaikeassa elämäntilanteessa hyviin ja positiivisiin asioihin. Kunnioittavan kohtaamisen tunnusmerkkejä on avoimuus, rehellisyys, eettisyys, tasa-arvo, arvostus, oikeudenmukaisuus ja yhteiseen hyvään pyrkivä toiminta vuorovaikutuksessa. (Styrman & Tornainen 2018, luku kunnioittava kohtaaminen.)

Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu potilaan läheisten tukeminen ja huomioiminen. Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu myös läheisten tukeminen kuoleman jälkeen. Psyykkiset oireet ja näiden huomioiminen ja oireiden tunnistaminen on osa palliatiivista hoitoa. Somaattiset oireet vaikeuttavat psyykkisten oireiden arviointia. Tämä vaatii osaamista hoitohenkilökunnalta arvioida riittäkö psyykinen tuki

vai tarvitaanko moniammatillisuutta esimerkiksi sairaalapappia. Eksistentiaaliset kysymykset edellyttävät hoitotyöntekijältä osaamista ja valmiuksia olla läsnä. (Psykososiaalinen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvä tuki: käypä hoito -suositus 2019.) Potilaat ovat hauraita ja jotta potilas pystyisi keskustelemaan syvällisesti itsestään tulisi ilmapiirin olla avoin, vastaanottava ja turvallinen. On tärkeää, että osaa ja haluaa asettua kulkemaan hoidettavan potilaan rinnalle. (Sipola, Pöyhiä, Anttonen, & Pajunen 2021, 22.)

Hyvällä ja ammatillisella vuorovaikutuksella voidaan vaikuttaa vähentävästi psykososiaalisen tuen tarpeeseen. Sanaton tai sanallinen viestintä sekä katseen merkitys vuorovaikutuksessa korostuu. Hyväksyvä katse kertoo hoidettavalle tulleen kohdatuksi ihmisenä eikä vain sairautena. Hoitotyöntekijältä odotetaan osaamista kohdata aidosti sekä myös taitoa säädellä omia tunteitaan ja vakautta. Vuorovaikutus tilanteissa huomioidaan omaiset. Luottamus omaisiin on tärkeää laadukkaan palliativisen ja saattohoidon onnistumisen kannalta. Omaisilla voi myös esiintyä omia ajatuksia hoidettavaan potilaaseen liittyen ja tämä vaati hoitohenkilökunnalta osaamista hallita tunteita ja pysyä neutraalina. (Hietanen 2015.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tarkoituksena oli selvittää kotihoidon hoitohenkilökunnan palliatiivisen- ja saattohoidon perustason osaamista.

Tavoitteena on tuottaa tietoa kotihoidon hoitohenkilökunnan palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen kehittämiseen.

Tutkimuskysymys: Millaiseksi hoitohenkilökunta arvioi palliatiivisen – ja saattohoidon osaamisensa?

6 TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyön menetelmä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Määrällinen tutkimus vastaa kysymyksiin, kuinka moni, paljonko ja kuinka usein. Ilmiön kuvaus tapahtuu numeerisen tiedon pohjalta. (Vilka 2007.) Kvantitatiivisen tutkimusprosessin keskeisiä vaiheita ovat tutkimuskysymyksen asettaminen ja käsitteiden määrittely, aineiston kerääminen, kyselylomakkeiden laadun tarkistus, vastauksien analysointi ja päätelmien tekeminen sekä tutkimuksen raportointi. Määrällisen menetelmän tutkimuksista kyselylomake on tavallisin käytetty tapa kerätä aineistoa. Lomake on standardoitu eli vakioitu. Tämä tarkoittaa, että jokaiselta tutkimukseen kyselyyn osallistuvalla kysytään samaa asiaa. Vastaja jää tuntemattomaksi mutta kyselylomakkeen riskinä on, että vastausprosentti jää matalaksi. (Vilka 2021.)

6.1 Tutkimusympäristö

Tutkimusaineisto kerättiin Rovaniemen kotihoidon organisaatiosta. Asukkaita Rovaniemellä on noin 64000 (Rovaniemi 2022). Rovaniemen kaupungin omavalvontasuunnitelmassa käy ilmi kotihoidon hoitotyön arvot, jotka ovat omannäköinen elämä, turvallisuus ja inhimillisuus. Kotihoidon toiminta-ajatus on antaa apua vammaisille, vanhuksille ja pitkäaikaissairaille jotta he voisivat asua kotonaan mahdollisimman pitkään. (Rovaniemen kaupunki, ikäihmisten palvelut 2021, 8–9.)

Rovaniemen kaupungin sivistys ja hyvinvointipalveluissa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteutetaan kuntoutussairaalassa kolmella eri osastolla. Hoivaosastoilla ja palveluasumisen yksiköissä palliatiivista- ja saattohoitoa toteutetaan tilanteen niin vaatiessa kotisairaalan tukemanana. Kotisaattohoito toteutuu yhteistyössä kotihoidon palveluiden ja kotisairaalan avulla, huomioiden omaisten toiveet ja heidän jaksamisensa tukeminen. Hoidossa otetaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet, odotukset ja toiveet hänen elämäntilanteensa mukaisesti. Tavoitteena on, että hoito olisi mahdollisimman tarkoituksenmukaista ja laadukasta elämän viimeisiin hetkiin saakka. (Rovaniemen kaupunki, sivistys ja hyvinvointipalveluiden toimiala, ikäihmisten palvelualue 2020, 2.)

Tutkimuskohteena olevaan Rovaniemen kaupungin kotihoitoon kuuluu kuusi kotihoidon aluetta, jotka jakautuvat vielä viiteentoista pienempään alatiimiin (Rovaniemen kaupunki, ikäihmisten palvelut 2021, 31). Kotihoidossa lähihoitajia on noin 119 ja sairaanhoitajia noin 15. Asiakkaita kotihoitossa on noin 540.

6.2 Aineiston keruu

Strukturoitu kyselylomake (Liite 2) on osittain muokattu aikaisemmin kehitetystä strukturoidusta tiedonkeruulomakkeesta, jota on käytetty henkilöstön osaamisen kartoittamiseen (Heikkinen 2021). Kyselylomakkeen hyödyntämiseen kokonaan tai osittain on suullinen ja sähköinen lupa sen tekijältä. Kyselylomakkeen kysymykset olivat luokitteluasteikollisia (26kpl). Alkuperäisestä kyselylomakkeesta on poistettu taustatiedoista toimialue ja muutettu työtehtäväni kohdan vastaamaan kyselyyn osallistuvien mukaisesti. Kyselyn osa-alueet on jaettu seuraavasti: taustatiedot, käsitteet, hoitomenetelmät, ammatillisuus ja sen kehittäminen, kohtaaminen ja vuorovaikutus ja yhteistyökyky. Kyselylomakkeen kysymyksiin vastattiin lukuun ottamatta taustatietoja vastausvaihtoehdoilla erittäin hyvin,

melko hyvin ja hyvin ja melko huonosti, huonosti ja erittäin huonosti. Kyselylomake esitettiin ennen lähettämistä Rovaniemen kaupungin kotihoidon viiden alueen palveluvastaavilla. Kyselylomakkeeseen ei tullut heiltä muutosehdotuksia.

Aineisto kerättiin kahden viikon ajan syyskuussa 2022. Kysely jaettiin kotihoidon yksikön palveluvastaaville sähköpostilla ja he jakoivat kyselyn saatekirjeen (Liite 1) joka sisälsi kyselyn linkin omassa yksikössään lähihoitajille ja sairaan- ja terveydenhoitajille. Palveluvastaavat huolehtivat opinnäytetyön kysely linkin lähettämisen kotihoidon alueen 119 lähihoitajille ja 15 sairaanhoitajille (yhteensä 134).

6.3 Aineiston analysointi

Määrällisessä tutkimuksessa valitaan analyysimenetelmä, joka antaa tietoa tutkittavasta asiasta (Vilkka 2007). Määrällinen aineisto analysoidaan kuvailevin tilastollisin menetelmin ja tuloksien kuvaus prosentteina.

Aineisto vietiin Webropol ohjelmasta Excel taulukkoon, jossa aineisto analysoitiin kuvailevin tilastollisin menetelmin laskemalla frekvenssit ja prosenttiosuudet. Vastausvaihtoehdot yhdistettiin erittäin hyvin, melko hyvin ja hyvin luokaksi hyvin ja melko huonosti, huonosti ja erittäin huonosti luokaksi huonosti.

7 TULOKSET

Kutsu osallistumisesta tutkimukseen lähetettiin 134 vastaanottajalle, joista (n=25) osallistui tutkimukseen, näin ollen vastausprosentti on 18,7 %.

7.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajat olivat lähihoitajia (n= 20) ja sairaanhoitajia/terveydenhoitajia (n=5). Vastaajien hoitoalan työkokemuksen keskiarvo oli 10 vuotta. 96 % vastaajista kohtasi alle 10 palliatiivista hoitoa tarvitsevaa potilasta vuodessa. Palliatiiviseen ja saattohoitoon liittyvää koulutusta oli saanut mielestään riittävästi 12 % vastaajista, 72 % ilmoitti saaneensa vähän koulutusta ja 16 % ei ollenkaan.

7.2 Palliatiivisen ja saattohoidon osaaminen

Vastaajista 84 % kertoi tunnistavan huonosti palliatiivisen ja saattohoidon kolmiportaisen mallin ja 72 % vastaajista kertoi, ettei tunnista oman yksikön tason vaatimuksia palliatiivisen ja saattohoidon kolmiportaisesta mallista. Hoitolinjaukset, hoidonrajaukset tunnistettiin hyvin ja myös ennakoiva hoitosuunnitelman merkitys ymmärrettiin. Saattohoidon kuulumista palliatiiviseen hoitoon tiedostettiin. Vastaajista 84 % tunnisti palliatiivista hoitoa tarvitsevan potilaan. Vastaajista 98 % oli osaamista kipulääkehoidon periaatteista, kipulääkityksen riittävästä arvioinnista sekä potilaan kivun tunnistamisesta. Hieman puutteita osaamisessa oli lääkkeettömien menetelmien oirehoidossa mutta muun oirehoidon periaatteet 88 % vastaajista hallitsi hyvin. Lähestyvän kuoleman merkit tunnistivat 80 % vastaajista.

Vastaajat tunnistivat omat vahvuudet ja heikkoudet hoidon toteuttamisessa ja 96 % osasi hakea tietoa palliatiivisesta ja saattohoidosta. Alle puolet vastaajista, 44 % kehitti palliatiiviseen hoitoon liittyvää osaamistaan ja keskeisten hoitosuosituksien tuntemisessa ole puutteita. 96 % vastaajista ymmärsi kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkityksen palliatiivisessa hoidossa sekä potilaan ja läheisten huomioimisen merkityksen. Vastaajat osasivat keskustella vaikeistakin asioista ja tunnistaa palliatiivisen potilaan ja läheisten psyykkisen tuen tarpeen. Vastaajista jokainen hyödynsi moniammatillisuutta hoidon toteuttamisessa, ja organisaation konsultaatio käytännöt olivat vastaajien tiedossa. Palliatiivinen ja saattohoito osaaminen kuvattuna taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Osaaminen, osaamiskartoitus kotihoidossa (n=25)

Väittämä	Huonosti		Hyvin	
	(%)	(f)	(%)	(f)
Käsitteet				
Tunnen kolmiportaisen hoidon mallin palliatiivisessa ja saattohoidossa	84 %	21	16 %	4
Tunnistan mallista oman yksikköni tason ja sen vaatimukset	72 %	18	28 %	7
Osaan erottaa eri hoitolinjaukset toisistaan	24 %	6	76 %	19
Tunnistan saattohoidon olevan osa palliatiivista hoitoa	0 %	0	100 %	25
Ymmärrän, mitä hoidon rajauksella tarkoitetaan	0 %	0	100 %	25
Ymmärrän, mitä ennakoivalla hoitosuunnitelmalla tarkoitetaan	20 %	5	80 %	20
Hoitomenetelmät				
Tunnistan palliatiivista hoitoa tarvitsevan potilaan	16 %	4	84 %	21
Tunnistan lähestyvän kuoleman merkit	20 %	5	80 %	20
Osaan tunnistaa potilaan kivun	4 %	1	96 %	24
Osaan kipulääkityksen periaatteet	4 %	1	96 %	24
Osaan arvioida annetun kipulääkityksen riittävyttä säännöllisesti	4 %	1	96 %	24
Osaan muun oirehoidon periaatteet	12 %	3	88 %	22
Osaan hyödyntää lääkkeettömiä menetelmiä oirehoidossa	24 %	6	76 %	19
Ammatillisuus ja sen kehittäminen				
Tunnistan omat vahvuuteni ja heikkouteni hoidon toteuttamisessa	0 %	0	100 %	25
Tunnen palliatiivisen hoidon keskeiset hoitosuosituksukset	36 %	9	64 %	16
Kehitän palliatiiviseen hoitoon liittyvää osaamistani	56 %	14	44 %	11
Osaan hakea tietoa palliatiivisesta ja saattohoidosta	4 %	1	96 %	24
Kohtaaminen ja vuorovaikutus				
Osaan huomioida potilaan ja tämän läheiset	4 %	1	96 %	24
Ymmärrän kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkityksen palliatiivisessa hoidossa	4 %	1	96 %	24
Tunnistan palliatiivisen potilaan ja läheisten psyykkisen tuen tarpeen	8 %	2	92 %	23
Pystyn keskustelemaan vaikeistakin asioista	4 %	1	96 %	24
Yhteistyö				
26. Hyödynnän moniammatillisuutta hoidon toteuttamisessa	0 %	0	100 %	25
27. Tiedän organisaation konsultaatiokäytännöt	8 %	2	92 %	23

8 POHDINTA

Tutkimuksessa selvitettiin Pohjois- Suomessa olevan kotihoidon organisaation hoitohenkilökunnan palliatiivisen ja saattohoidon perustason osaamista. Seuraavassa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia ja verrataan aikaisempiin palliatiivisen ja saattohoidon osaamiseen liittyviin tutkimuksiin.

8.1 Tulosten tarkastelu

Sairaanhoitajien ja lähihoitajien palliatiivisen ja saattohoidon osaamista on tutkittu Suomessa. Tutkimustulokset ovat ristiriitaisia tähän tutkimus tulokseen verrattuna. Tutkimuksen kohderyhmällä oli osaamista saattohoidosta, kivunhoidosta, oirehoidosta, kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta, hoitolinjauksista ja ennakoivasta hoitosuunnitelmasta. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen toimintayksikkökyselyn mukaan Suomessa kotihoidon esihenkilöiden kokemana kivunhoidon ja saattohoidon osaaminen oli hyvää 24 % henkilökunnasta. Koulutus ja tukiresurssien tarve kohdistui kotihoitoon (Saarto ym 2019, 95–96). Tutkija Pirita Forsius on tuonut esille, että vanhuspalveluiden tulisi tarjota hyvää hoitoa ikäihmisille, jotta he saisivat elää elämän loppuvaiheessa tutussa asuinympäristössään sekä hoitohenkilökunnalle palliatiivisen hoidon hyvää osaamisista (Forsius & Hammar 2022). Jatkuvalle palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen kehittämisenä on vaikutusta siihen, miten kohtaa ja käsittelee kuolemaa potilaan ja omaisten kanssa - terveydenhuollon organisaatioiden tulisi tarjota koulutusta ja työkaluja (Smith, Patynowska & Reid 2023).

Sairaanhoitajan palliatiivisen ja saattohoidon osaamista on tutkittu potilaiden ja läheisten kokemana. Tutkimustuloksista on selvinnyt, että sairaanhoitajilla on osaamisen puutteita ihmisen kohtaamisessa ja oirehoidossa. (Vihelä, Hökkä & Kaakinen 2020.) Perustasolla olevien lähihoitajille suunnatussa tutkimuksessa lähihoitajat kokivat osaamisen puutteita vuorovaikutuksessa ja moniammatillisessa yhteistyössä myös kivunhoidon, psyykkisten oireiden hoidossa ja kuoleman kohtaamisessa (Vattula, Rajala, Kuivila, Hökkä & Kaakinen 2020). Hyvällä terveydenhuollon vuorovaikutuksella on merkitys hoidon onnistumiseen ja potilaan ja omaisten hyvinvointiin (Keeley, 2017).

Hyvän loppuvaiheen elämän hoidon edellytys on tunnistaa lähestyvän kuoleman merkit, ajoissa tehty hoitolinjaus ja elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 189). Tutkimuksen tuloksista ilmeni osaamista lähestyvän kuoleman merkkien tunnistamiseen ja hoitolinjan ja ennakoivan hoitosuunnitelman ymmärrykseen. Laatuksiteerinä perustason palliatiivisen ja saattohoidon palveluille on täydennyskoulutuksen järjestäminen henkilökunnalle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 189). Palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämisessä oli puutetta, alle puolet vastaajista kertoi kehittävänsä palliatiivisen hoidon osaamistaan. Kehitettävä asiana vastauksista nousi koulutuksen lisääminen. Vastaajista 72 % ilmoitti saaneen koulutusta vähän. Tuloksista käy ilmi, että hoitohenkilökunta tarvitsee lisäkoulutusta kolmiportaisen mallin tunnistamisessa ja perustason osaamisen vaatimuksista.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetti tarkoittaa pätevyyttä ja reliabiliteetti luotettavuutta. Nämä yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Validiteetti tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata sitä mitä tutkimuksessa on tarkoitettu mitattavaksi. Tutkittavien tulisi ymmärtää kyselylomake, kysymykset ja mittari. Jos vastaajat eivät ajattele niin kuin tutkija, tulokset vääristyvät. Validiteettia tarkastellaan jos silloin kun suunnitellaan tutkimusta. Reliabiliteetti, tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta. (Vilkkä 2021.) Jotta tulokset olisivat luotettavia tulisi otoksen olla riittävän suuri ja tiedon keruu, tulosten syöttö ja analysointi tapahtua virheettömästi ja huolellisesti. Tutkimuksen luotettavuuden edesauttavina tekijänä ovat tutkimusongelman tarkka ja selkeä rajaus, perusjoukon selkeä määritelmä, kyselylomake ja tutkimussuunnitelma on hyvin laadittu, otantamenetelmä on harkittu ja otos on riittävän suuri. Tiedonkeruu menetelmän tulee olla sopiva ja raportin selkeä. (Heikkilä 2014, 14.) Tutkimusongelma oli selkeästi rajattu ja tutkimukseen osallistuva perusjoukko selkeästi määritetty ja rajattu.

Plagioinnilla tarkoitetaan luvaton lainaamista esim. tekstin tai sen osan ilman lupaa tai viittausta. Tutkimustiedon muuntelu on vääristelyä sekä johtopäätösten kannalta olennaisten tulosten ja tietojen esittämättä jättäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 17.) Olen huomionut nämä opinnäytetyössäni merkitsemällä käyttämäni lähteet huolellisesti, enkä ole syylistynyt plagiointiin tai tiedon vääristelyyn. Tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, yleisiä tutkimuksen eettisiä ohjeita ja tietosuojakäytäntöjä. EU:n yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) ja Suomen tietosuojalaki velvoittaa laatimaan tietosuojailmoituksen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, Arene 2020). Tutkimusluvan opinnäytetyöhön myönsi Rovaniemen kaupungin palvelualuepäällikkö. Eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen peruseriaatteen hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat arvostus, vastuunkanto, rehellisyys ja luotettavuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12).

Kyselylomake ja vastausohjeet olivat selkeät. Kysymys lomakkeessa kysyttiin yhtä asiaa kerrallaan ja kysymykset etenivät aihepiireittäin ryhmiteltyinä loogisesti. Aikaisemmin esitetty strukturoitu kyselylomake oli osittain muokattu aikaisemmin kehitetystä strukturoidusta tiedonkeruulomakkeesta, jota oli käytetty henkilöstön osaamisen kartoittamiseen (Heikkinen 2021). Palveluvastaavat lähettivät kyselyn saatekirjeen (Liite 1) lähihoitajille, sairaan- ja terveydenhoitajille, jossa kyselyn vastauslinkki oli, jolloin kysely tavoitti kyselyyn osallistuvan kohderyhmän. Tutkittavan osallisuus perustuu vapaaehtoisuuteen ja tutkittava voi halutessaan kieltäytyä osallistumasta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019,8). Saatekirjeessä kerroin vapaaehtoisuudesta tutkimuksen osallistumiseen ja vastaamisen nimettömyydestä sekä ettei tuloksista voi tunnistaa yksittäisen henkilön vastauksia. Vastausaineiston säilytin salasanalla suojattuna ja hävitin aineiston, kun opinnäytetyö valmistui.

Tutkimuksen vastausprosentti oli 18.7 %, tämä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Kyselyn ollessa viikon avoinna ja vastausmäärän ollessa vähäinen, lähestyin palveluvastaavia tiedustellen, oliko kyselyn saatekirje lähetetty eteenpäin. Viidestä palveluvastaavasta neljä vastasi saatekirjeen lähettäneen ja yksi palveluvastaava lähetti myöhässä. Pyysin heitä muistuttamaan kyselyn kohderyhmää kyselyyn vastaamisesta. Vastaukseen voi olla osittain vaikuttamassa kyselyn kohderyhmän oma mielenkiinto palliatiiviseen ja saattohoitoon. Olisiko vastausprosentti ollut mahdollisesti suurempi, jos

sähköpostin sijasta olisin käyttänyt Hilkka toiminnanohjausjärjestelmää, joka olisi saavuttanut tutkimuksen osallistujat suoraan. Kyselyn vastausprosenttiin olisi voinut vaikuttaa myös tutkimuksen kohderyhmän informointi etukäteen vielä ennen kyselylomakkeen lähettämistä. Myös kyselyn vastausajan pidentäminen ja muistutusviestin lähettämällä olisi saattanut olla vaikutusta vastausprosenttiin.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Johtopäätökset:

- Pohjois-Suomalaisen kotihoidon lähihoitajilla, sairaan- ja terveydenhoitajilla on palliatiivisen- ja saattohoidon osaamista.
- Tutkimuksen kohderyhmällä oli hyvää osaamista saattohoidosta, kivunhoidosta, oirehoidosta, potilaan ja omaisen kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta, hoitolinjauksista ja ennakoivasta hoitosuunnitelmasta.
- Palvelujärjestelmän tuntemusta tulee kehittää. Puutteita oli palliatiivisen ja saattohoidon kolmiporaisen mallin tunnistamisessa ja oman yksikön tason ja sen vaatimuksien.
- Kehitettävä asiana vastauksista nousi koulutuksen lisääminen. Kotihoidon lähihoitajille, sairaan- ja terveydenhoitajille tulee mahdollistaa palliatiivista ja saattohoito koulutusta säännöllisesti.
- Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon hoitohenkilökunnan palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen kehittämiseen.

Jatkotutkimusehdotukset:

- Moniammatillisuus kotisaattohoidossa, kotihoidon ja kotisairaalan yhteistyön toteutuminen Lapin hyvinvointialueella. Kyselytutkimus kotihoitoon.
- Kotisaattohoidon kehittäminen Lapin hyvinvointialueella, kyselytutkimus esihenkilöille. Kyselytutkimuksen pohjalta suunnitelma kotisaattohoidon osaamisen kehittämiseksi.

LÄHTEET

ARENE ry 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382. Viitattu 24.4.2023.

Etkind, SN, Bone, A E, Gomes, B, Lovell, N, Evans, CJ, Higginson, IJ & FEM, Murtagh 2017. How many people will need palliative care in 2040. Past trends, future projections, and implications for services. BMC Medicine 15 (102). <https://bmcmecine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-017-0860-2>. Viitattu 23.3.2023.

Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. (viitattu 27.4.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s8>.

Forsius, Pirita, Hammar, Teija, Finne-Soveri, Harriet & Alastalo, Hanna 2021. Elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen kaipaa vahvistusta iäkkäiden palveluissa Tutkimuksesta tiiviisti 75/2021. Terveysden ja hyvinvoinninlaitos 2021. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-795-1>. Viitattu 28.4.2023.

Forsius, Pirita & Hammar, Teija 2022. Vanhuspalveluissa tarvitaan lisää osaamista elämän loppuvaiheen hoitoon. Terveysden ja hyvinvoinnin laitost. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/-/vanhuspalveluissa-tarvitaan-lisaa-osaamista-elaman-loppuvaiheen-hoitoon?redirect=%2Ffi%2F>. Viitattu 17.4.2023.

Hengenahdistus, Terveyskylä, Palliatiivinen talo. Verkko-osoite: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/hengenahdistus>. Viitattu 11.3.2023.

Hengitystieoireet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. (viitattu 27.4.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s10>.

Heikkilä, Tarja 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. <http://tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUS-TUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>. Viitattu 29.4.2023.

Heikkinen, Marjo 2021. Henkilöstön osaamisen kehittäminen soitessa. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK. Centria- ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021121726748>. Viitattu 26.5.2022.

Hietanen, Päivi 2015. Sanallinen ja sanaton viestintä. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.4.2023.

Hietanen, Päivi 2015. Vuorovaikutus omaisten kanssa. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.4.2023.

Hänninen, Juha 2015. Eksistentiaalinen kärsimys. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.4.2023.

Hänninen, Juha 2015. Oireiden esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.4.2023.

Hänninen, Juha 2015. Oiremittarit ja toimintakykyasteikko palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.4.2023.

Hökkä, Minna, Lehto, Juha, Heinonen, Sanna & Suikkala, Arja (toim.) 2021. Raportteja ja selvityksiä. EduPal- koulutusta kehittämällä parempaa palliatiivista hoitoa. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7219-78-2>. Viitattu 15.5.2022.

Juhela, Pirjo 2015. Patologinen suru. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. E-kirja: Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.4.2023.

Keeley, Maureen P 2017. Family Kommunikation at the End of Life, 7(3),45. <https://doi.org/10.3390/bs7030045>. Viitattu 28.4.2023.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. (viitattu 27.4.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s9>.

Kuntaliitto 2021. Kotihoito. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito>. Viitattu 29.5.2023.

Kuoleman lähestyminen, Terveyskylä, Palliatiivinen talo. Verkko-osoite: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>. Viitattu: 11.3.2023

Laakkonen, Marja-Liisa, Hänninen, Juha & Pitkälä, Kaisu 2016. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa Tilvis, Reijo, Pitkälä, Kaisu, Strandberg, Timo, Sulkava, Raimo, Viitanen, Matti & Arkkila, Perttu. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 15.3.2023.

Lehto, Juha 2015. Hoitolinjaus. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.4.2023.

Lehto, Juho 2015. Hoitolinjauksen teko ja sen merkitys. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.3.2023

Lehto, Juha, Marjamäki, Elisa & Saarto, Tiina 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Duodecim. 135 (4), 335–342. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>. Viitattu 20.11.2022.

Mönkkönen, Kaarina, Kekoni, Taru & Pehkonen, Aini 2019. Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E- kirja. Gaudeamus Oy. Viitattu 27.4.2023.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2019. (viitattu 27.4.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Palliatiivisen potilaan ruokahaluttomuus, Terveyskylä, Palliatiivinen talo. Verkko-osoite: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/ruokahaluttomuus>. Viitattu 30.4.2023.

Palliatiivisen potilaan suun alueen oireet, Terveyskylä, Palliatiivinen talo. Verkko-osoite: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/oireiden-hoito/oireet/suun-alueen-oireet>. Viitattu: 11.3.2023.

Psykososiaalinen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen liittyvä tuki. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. (viitattu 27.4.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s22>.

Rovaniemi 2022. <https://www.rovaniemi.fi/>. Viitattu 26.5.2022.

Rovaniemen kaupunki, ikäihmisten palvelut 2021. Omavalvontasuunnitelma 2021. <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=347229f4-5f8e-43e8-8931-a8b24fa66220>. Viitattu 13.4.2023.

Rovaniemen kaupunki, sivistys ja hyvinvointipalveluiden toimiala, ikäihmisten palvelualue 2020. Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2020. <https://lanssi.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=28d9155f-3877-4228-b84e-03b5b7285758>. Viitattu 4.6.2022

Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli 2015. Palliatiivinen hoito. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.4.2023.

Saarto Tiina ja asiantuntijatyöryhmä 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=/>. Viitattu 14.1.2023.

Saarto, Tiina, Finne-Soveri, Harriet & asiantuntijaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed. Viitattu 18.4.2023.

Saarto, Tiina, Finne-Soveri, Harriet & asiantuntijaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Kivunhoidon ja saattohoidon osaaaminen maakunnittain kotihoidossa. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed. Viitattu 18.4.2023.

Saarto, Tiina & Lehto, Juho 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa- kolmiportainen malli. Duodecim 135 (6), 535–541. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14834.pdf>. Viitattu 24.4.2023.

Saarto, Tiina, Lyytikäinen, Matti, Ahtiluoto, Satu, Juntila, Kristiina, Lehto, Juha, Finne-Soveri, Harriet, Hammar, Teija & Forsius, Pirita 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Viitattu 29.4.2023.

Sipola, Virpi, Pöyhiä, Reino, Anttonen, Mirja Sisko & Pajunen, Mira 2021. Potilaan spiritualiteetin tutkiminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliatiivisessa hoidossa. Suomen ev.lut. kirkon julkaisuja. Kirkko ja toiminta 113. Helsinki: Grano Oy. Saatavilla: <https://julkaisut.evl.fi/catalog/Tutkimukset%20ja%20julkaisut/r/4282/viewmode=previewview>. Viitattu 17.3.2023.

Smith, Tracy, Patynowska, Katarzyna Anna & Reid, Noreen 2023 volume 33 number. Primary Health Care, Role of the community nurse in supporting person-centred end of life care. <https://journals.rcni.com/primary-health-care/cpd/role-of-the-community-nurse-in-supporting-personcentred-end-of-life-care-phc.2022.e1772/full>. Viitattu 28.4.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Kotihoito. Päivitetty 5.1.2023. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. Viitattu 13.3.2023.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P19a>. Viitattu 12.3.2023.

Styrman, Tuula & Tornainen, Marika 2018. Kunnioittavan kosketuksen käsikirja. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 27.4.2023.

- Suomen virallinen tilasto (SVT). Kuolemansyyt 2020. Julkaistu 10.12.2021. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2020/ksyyt_2020_2021-12-10_tie_001_fi.html. Viitattu 28.3.2023.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P25>. Viitattu 12.3.2023.
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Saattohoitopassi-verkkokurssi. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/osaaminen-ja-koulutus/saattohoitopassi-verkkokurssi>. Viitattu 25.3.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Helsinki. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki 1. painos. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 28.3.2023.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf. Viitattu 20.3.2023.
- Vattula, Kati, Rajala, Mira, Kuivila, Heli-Maria, Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo 2020. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32(2), 122–133. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128467/77590>. Viitattu 19.4.2023.
- Vihelä, Mari, Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32(4), 275–284. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128478/77601>. Viitattu 19.4.2023.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. E-kirja. Helsinki: Tammi. Viitattu 12.1.2023.
- Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Helsinki: PS-kustannus. Viitattu 12.1.2023.
- Virkkunen, Heikki 2015. Hoidonrajaus. Teoksessa Saarto, Tiina, Hänninen, Juha, Antikainen, Riitta & Vainio, Anneli (toim.) Palliatiivinen hoito. 3. uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.3.2023.
- WHPCA. Global Atlas of Palliative Care 2020. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_fi-nal.pdf?sfvrsn=1b54423a_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_fi-nal.pdf?sfvrsn=1b54423a_3). Viitattu 29.4.2023.
- WHPCA. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance 2015. <https://www.thewhpc.org/about-us-3>. Viitattu 23.3.2023.
- World Health Organization 2022. Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Viitattu 26.3.2023.

LIITE 1: SAATEKIRJE

Hyvä kotihoidon hoitotyöntekijä,

Kutsun sinua ystävällisesti osallistumaan palliatiivisen ja saattohoidon osaamista kartoittavaan opinnäytetyöntutkimukseen vastaamalla kyselyyn. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan palliatiivisen- ja saattohoidon hoitotyön osaamista Rovaniemen kotihoidossa. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimusluvan on myöntänyt palvelualuepäällikkö Johanna Lohtander. Tutkimukselle on laadittu tietosuojaseloste, joka on pyydettyä saatavilla.

Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu sähköisellä kyselylomakkeella ohessa olevan linkin kautta. Vastausaika on 25.9.2022 asti. Lomakkeen täyttäminen vie aikaa 10 minuuttia.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään niin ettei yksittäisen henkilön vastauksia tunnisteta. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuna. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimustulokset valmistuvat talvella 2022. Tulokset julkaistaan YAMK opinnäytetyössä. Raportti julkaistaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt- ja julkaisutietokannassa www.theseus.fi. Tutkimuksen tulokset tulen esittämään tutkimukseen osallistuneille ja kotihoidon esihenkilöille niiden valmistuessa talvella 2022.

Linkki kyselyyn:

Sydämellinen kiitos vastauksestasi.

Ystävällisin terveisin

Sari Rantahalvari, opiskelija YAMK kliininen asiantuntija, palliatiivinen hoito

sari.rantahalvari@edu.savonia.fi

Savonian ammattikorkeakoulu

Ohjaaja

Lehtori Elina Turunen, TtT

elina.turunen@savonia.fi

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

Palliativisen ja saattohoidon osaaminen kotihoidossa

Taustatiedot

1. Työtehtäväni
 - Lähihoitaja
 - Sairaanhoitaja
2. Työkokemukseni
_____ vuotta
3. Minkä verran hoidat ja/tai kohtaat työssäsi palliativista hoitoa tarvitsevia potilaita/vuosi?
 - alle 10
 - 11–30
 - 31–50
 - 51 tai enemmän
4. Olen saanut palliativiseen ja saattohoitoon liittyvää koulutusta
 - en ollenkaan
 - vähän
 - riittävästi
 - jatkuvasti

Käsitteet

5. Tunnen kolmiportaisen hoidon mallin palliativisessa ja saattohoidossa
 - Erittäin hyvin
 - Hyvin
 - Melko hyvin
 - Melko huonosti
 - Huonosti
 - Erittäin huonosti
6. Tunnistan mallista oman yksikköni tason ja sen vaatimukset
 - Erittäin hyvin
 - Hyvin
 - Melko hyvin
 - Melko huonosti
 - Huonosti
 - Erittäin huonosti
7. Osaan erottaa eri hoitolinjaukset toisistaan
 - Erittäin hyvin
 - Hyvin
 - Melko hyvin
 - Melko huonosti
 - Huonosti
 - Erittäin huonosti

8. Tunnistan saattohoidon olevan osa palliativista hoitoa

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

9. Ymmärrän, mitä hoidon rajauksella tarkoitetaan

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

10. Ymmärrän, mitä ennakoivalla hoitosuunnitelmalla tarkoitetaan

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Hoitomenetelmät

11. Tunnistan palliativista hoitoa tarvitsevan potilaan

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

12. Tunnistan lähestyvän kuoleman merkit

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

13. Osaan tunnistaa potilaan kivun

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

14. Osaan kipulääkityksen periaatteet

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

15. Osaan arvioida annetun kipulääkityksen riittävyyttä säännöllisesti

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

16 Osaan muun oirehoidon periaatteet

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

17 Osaan hyödyntää lääkkeettömiä menetelmiä oirehoidossa

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Ammatillisuus ja sen kehittäminen

18 Tunnistan omat vahvuuteni ja heikkouteni hoidon toteuttamisessa

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

19 Tunnen palliatiivisen hoidon keskeiset hoitosuositukset

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

20 Kehitän palliatiiviseen hoitoon liittyvää osaamistani

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

21 Osaan hakea tietoa palliatiivisesta ja saattohoidosta

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Kohtaaminen ja vuorovaikutus

22 Osaan huomioida potilaan ja tämän läheiset

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

23 Ymmärrän kohtaamisen ja vuorovaikutuksen merkityksen palliatiivisessa hoidossa

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

24 Tunnistan palliatiivisen potilaan ja läheisten psyykkisen tuen tarpeen

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

25 Pystyn keskustelemaan vaikeistakin asioista

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Yhteistyökyky

26 Hyödynnän moniammatillisuutta hoidon toteuttamisessa

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

27 Tiedän organisaation konsultaatiokäytännöt

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Melko hyvin
- Melko huonosti
- Huonosti
- Erittäin huonosti

Kiitos vastauksestasi.