

Anni Vallin
Outi Pursiainen

Sairaanhoitajan osaaminen aikuisen syöpää sairastavan potilaan saattohoitotyössä – katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Tekijät Otsikko	Outi Pursiainen ja Anni Vallin Sairaanhoitajan osaaminen aikuisen syöpää sairastavan potilaan saattohoitotyössä – Katsaus kirjallisuuteen
Sivumäärä Aika	27 sivua + 2 liitettä 25.4.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaajat	THT, Dosentti, Yliopettaja Elina Eriksson, Metropolia ammattikorkeakoulu TtT lehtori Minna Elomaa-Krapu
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa millaista tutkimustietoa sairaanhoitajien saattohoito-osaamisesta syöpäsairaahan potilaan hoidossa löytyy viimeisen kymmenen vuoden ajalta, selvittää minkälaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat aikuisen syöpäpotilaan saattohoidossa sekä tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön kehittämistarpeisiin.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin hoitotieteellisistä tietokannoista vuosilta 2005–2015, joista työhön valikoitui 11 kansainvälistä tutkimusartikkelia. Tutkimusaineistoa analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esiin viisi sairaanhoitajan saattohoito-osaamisen kannalta olennaista teema, joita ovat syöpäsairaahan potilaan oireiden hoito ja hallitseminen, kivunhoidon osaaminen, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen, läheisten ja perheen huomioiminen saattohoitotyössä sekä oman osaamisen reflektointi.</p> <p>Sairaanhoitajien saattohoito-osaamisesta syöpäsairaahan aikuispotilaan hoitotyössä on tehty verrattain vähän tutkimusta viime vuosikymmenen aikana. Suomalaisia tutkimuksia, jotka olisivat vastanneet sisäänottokriteereitä, ei löytynyt ollenkaan. Saattohoitotyön kehittämiseksi tulisi tehdä suomalaista tutkimusta sairaanhoitajan osaamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Saattohoidon käsite tulisi myös määritellä kunnolla, sillä tällä hetkellä saattohoito ja palliatiivinen hoito sekoitetaan usein toisiinsa tai ei ymmärretä saattohoidon periaatteita.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kaikissa saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä, sekä saattohoidon kehittämistyössä. Opinnäytetyöstä voivat hyötyä myös sairaanhoitajaopiskelijat ja muut aiheesta kiinnostuneet.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitajan osaaminen, saattohoito, syöpäpotilas

Authors Title	Outi Pursiainen ja Anni Vallin Nurses' Competence in End of Life Care of an Adult Cancer Patient – Literature Review
Number of Pages Date	27 pages + 2 appendices 25.4.2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Elina Eriksson, Ph.D, Docent, Principal Lecturer Minna Elomaa-Krapu, Ph.D, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to describe what international research reveals about nurses' competence in adult cancer patients end-of-life care and to find out what skills nurses need in caring for that specific patient group. The aim of this thesis is also to create evidence-based knowledge that can be used in cancer patients' end-of-life care.</p> <p>Literature review was chosen as the method of the thesis. The research material was searched from nursing databases. 11 studies were accepted into the final review. The studies were published between 2005–2015 and all of them were in English. The data was analyzed by using the method of inductive content analysis.</p> <p>In the results there were five themes emerging that are essential for nurses' end-of-life care competence. Those themes are managing the cancer patients symptoms, competence in pain relief, responding to patient's needs concerning psychological, social and spiritual care, patients family's recognizing in end-of-life care and competence in reflecting one's own competence.</p> <p>There is relatively small amount of studies made about the nurses' competence in end-of-life care of an adult cancer patient in the last decade. Finnish studies that would have suited the inclusion criteria were not found at all. To develop end-of-life nursing care there should be Finnish studies made of nurse's competence and what influences it. The concept of end-of-life nursing care should also be defined. Currently there is multiple studies that are mixing the concepts of end-of-life care and palliative care.</p> <p>The results of this thesis can be utilized in all units that accomplish end-of-life nursing care and also in the developing of end-of-life care. The thesis might also interest nursing students and other people interested in hospice or end-of-life nursing care.</p>	
Keywords	nursing competence, hospice, end-of-life, cancer patient

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Saattohoito	2
3	Sairaanhoitajan osaaminen	5
4	Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	7
5	Opinnäytetyön menetelmät	8
5.1	Kirjallisuuskatsaus	8
5.2	Tiedonhaku	9
5.3	Aineiston analyysi	11
6	Tulokset	13
6.1	Sairaanhoitajan saattohoito-osaaminen tutkimuksissa	14
6.2	Sairaanhoitajan osaaminen syöpäsairaalan saattohoitopotilaan hoitotyössä	15
6.2.1	Oireiden hoito ja hallitseminen	16
6.2.2	Kivunhoidon osaaminen	17
6.2.3	Psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen	17
6.2.4	Läheisten ja perheen huomioiminen saattohoitotyössä	19
6.2.5	Oman osaamisen reflektointi	20
7	Pohdinta	20
7.1	Tulosten tarkastelu	20
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	22
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	23
7.4	Työn hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet	24
	Lähteet	26
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhakujen tulokset	
	Liite 2. Tiivistelmätaulukko valituista tutkimuksista	

1 Johdanto

Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2013 Suomessa kuoli 51 478 henkilöä, joista syöpään 11 896. Heistä naisia oli 5 614 ja miehiä 6 282. Syöpä on Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy. (Suomen virallinen tilasto 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 13.) Koska syöpä on suurimmaksi osaksi ikääntyvien ihmisten sairaus, syöpäsairauksien ja siitä seuranneiden kuolemien uskotaan kasvavan, kun suuret ikäluokat vanhenevat. Vaikka syövän hoitotulokset todennäköisesti tulevat paranemaan entisestään, syöpäkuolemien määrän uskotaan pysyvän suurina vielä lähitulevaisuudessa, mikä tarkoittaa, että suuri osa sairastuneista tulee tarvitsemaan palliatiivista, eli oireenmukaista hoitoa ja osa taas kärsimyksiä lievittävää saattohoitoa. (Pihlainen 2010: 15–16.) Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 laatiman kansallisen syöpäsuunnitelman (2010–2020) mukaan nykyisellään uusien syöpätapausten määrä on Suomessa vuosittain noin 30 000, mutta määrän uskotaan nousevan 40 000:teen vuoteen 2025 mennessä. Tämän lisäksi myös monipuolistuvien hoitomuotojen ja pidentyvien hoitoaikojen uskotaan aiheuttavan lisäkustannuksia yhteiskunnalle, ja voimavaroja tullaan käyttämään enenevissä määrin sairauden hoitoon sen eri vaiheissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Hyvä saattohoito on jokaisen ihmisen oikeus, ja siksi sen laatuun tulee kiinnittää huomiota. Tämän toteutuminen vaatii riittävästi erikoiskoulutettua ammattitaitoista henkilökuntaa. Erityisesti syövän hoitoon liittyy vaatimus hyvästä saattohoidosta. Suomessa saattohoidon piirissä kuolee vuosittain noin 15 000 ihmistä. (Pihlainen 2010: 11.)

Käypä hoito -suositusten mukaan kuolevan potilaan hoito kuuluu kaikille terveydenhuollon tasoille. Arvion mukaan joka kolmas kuolevista syöpäpotilaista tarvitsee viimeisten elinviikkojensa aikana saattohoitoa. Ammatillista saattohoidon osaamista ja konsulttiomahdollisuuksia tulee lisätä perusterveydenhuollossa. Myös yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä tulee lisätä. Suosituksen mukaan keskeistä saattohoidossa on sairauden ja lähestyvän kuoleman aiheuttamien kärsimysten lievittäminen, kun taudin etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. (Käypä hoito -suositus. 2012.)

2 Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa vaikeasti sairaan potilaan hoitoa tilanteissa, joissa parantavista hoidoista on luovuttu ja kuolema on lähestymässä. Se on osa elämän loppuvaiheen hoitoa, joka toteutetaan sairauden loppuvaiheessa ja kuoleman lähestyessä. Kuviossa 1 on havainnollistettu saattohoitoa edeltävät ja siihen johtavat vaiheet. Erikoissairaanhoidon lääkäri tekee päätöksen parantavien hoitojen lopettamisesta yhdessä potilaan ja tämän läheisten kanssa. Käytännössä tämä tarkoittaa siirtymistä parantavista hoidoista oireenmukaiseen hoitoon eli palliatiiviseen hoitoon. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja ajoittuu elämän viimeisille elinviikoille. Aloitettaessa saattohoitoa elämän loppuvaiheen pituutta ei välttämättä voida määritellä tarkasti. Kyse voi olla viikoista tai kuukausista. Taudin luonne, potilaan toimintakyky ja oireiden muutokset antavat kuitenkin suuntaa elinajanodotteelle. (Hänninen 2015: 1; Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoitopiiri 2015: 7–8; Suomen kuntaliitto 2016.)



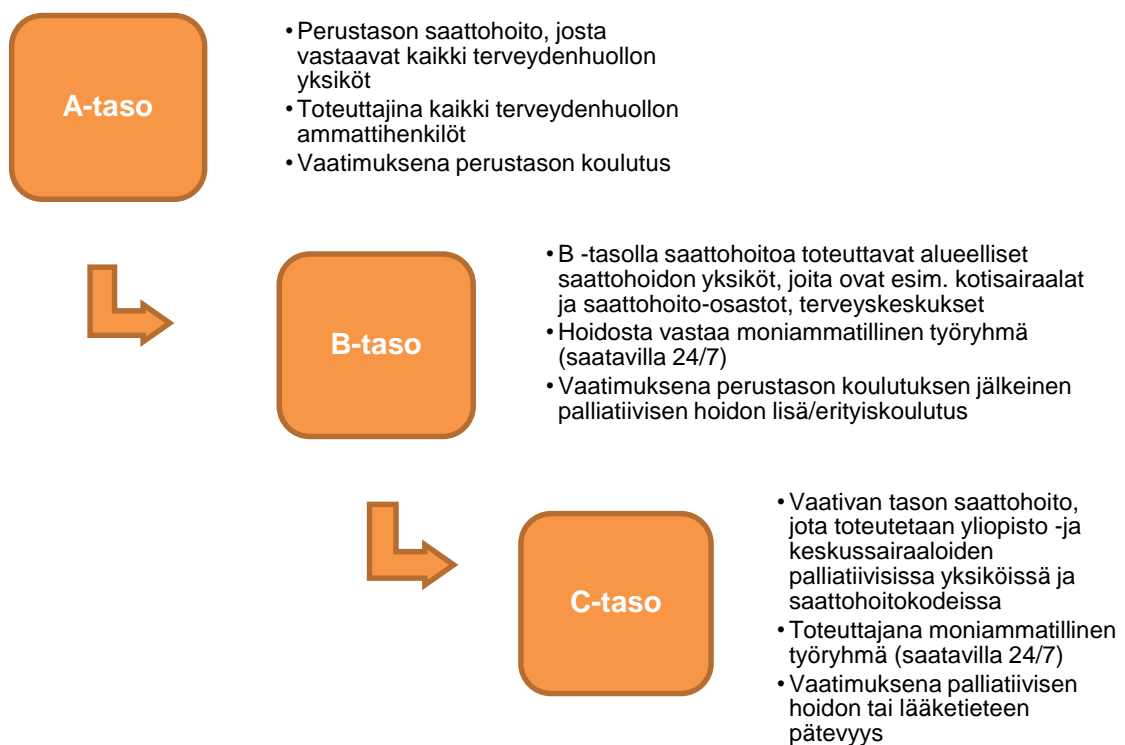
Kuvio 1. Saattohoitoon johtavat vaiheet (Paletti 2013–2015)

Vaikka saattohoito päättyykin aina potilaan kuolemaan, on siinä kyse potilaan aktiivisesta kokonaishoidosta, jossa tärkeimpänä korostuu hyvä kivunhoito ja oireiden lievitys. Saattohoidossa potilaan elinikää ei enää pyritä pitkittämään, vaan potilaan olo pyritään tekemään viimeisten viikkojen ja päivien aikana mahdollisimman mukavaksi ja kivuttomaksi. Saattohoito ei kuitenkaan tapahdu pelkästään hoitotiimin ja potilaan välillä, vaan siinä tulee aina huomioida myös kuolevan lähipiiri. Omaisten tukeminen, ohjaaminen ja kuunteleminen määrittellään osaksi hyvää saattohoitoa. (Pohjois–Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2015: 10–11.) Kuolevan potilaan hoitolinjauksista tulisi sopia tarpeeksi ajoissa hoidettavan ja omaisten kanssa niin, että he ovat myös tietoisia hoitopäätösten perusteista ja seurauksista. On myös tärkeää kirjata päätökset ja keskustelujen sisältö sairauskertomukseen. (Hänninen – Riikola 2012.)

Saattohoidon eettisen perustan muodostavat ammattihenkilöiden eettiset ohjeet sekä kuolevan potilaan hoitoa koskevat suositukset ja julistukset. Kansainvälisesti merkittävimpiä sopimuksia ovat Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimus (63/1999) sekä vuonna 2009 voimaan astunut Euroopan Neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus. Kansallisella tasolla saattohoitoa ohjaavat normit löytyvät Suomen perustuslaista (731/1999), potilaslaista (785/1998), terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevasta laista (559/1994), kansanterveyslaista (66/1972) ja erikoissairaanhoitolaista (1062/1989) (Pihlainen 2010: 14). Saattohoidossa korostuvat fyysisten oireiden lievitys ja henkinen tuki. (Pohjois–Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2015: 7–8.) Hyvään saattohoitoon sisältyy lisäksi kivun ja kärsimysten lievitys, potilaan kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus, sekä lähipiirin tukeminen kuoleman lähestyessä. Tavoitteena saattohoidossa on aina mahdollisimman kivuton ja arvokas kuolema. Onnistuneen saattohoidon taustalla on aina myös ennalta laadittu hoitosuunnitelma ja toimiva hoitopolku. (Saattohoitoparas työntekijöille 2011: 40; Saattohoito HYKS-sairaanhoitoalueella. 2011: 10.) Kuolevan hoidossa pätevät siis samat periaatteet kuin muillakin hoitotyön osa-alueilla, mutta sillä on myös omat erityispiirteensä, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Kuolemaa lähestyvän potilaan laadukas ja inhimillinen hoito onkin terveydenhuollonetiikan keskeisimpiä kysymyksiä. (ETENE 2012: 4.)

Suomessa suurin osa saattohoidosta tapahtuu muualla kuin sairaaloissa, kuten terveyskeskuksissa tai hoitolaitoksissa (Pihlainen 2010: 24). Suomessa saattohoidon järjestämisestä vastaavat sairaanhoidopiirit, kunnat ja paikalliset terveydenhuollon yksiköt. Saat-

tohoidon organisoimiseksi on Suomessa käytössä Sosiaali- ja Terveysministeriön laatima saattohoidon kolmiportainen malli. Tämän mallin mukaan saattohoidon järjestäminen ja toteutus on jaettu kolmelle eri tasolle, joita ovat A-, B- ja C-tasot (kuvio 2). A-tasolla eli perustasolla saattohoidosta vastaavat kaikki terveydenhuollon yksiköt ja sitä mukana toteuttamassa ovat kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt. B-tasolla saattohoitoa toteuttavat eri alueelliset saattohoidon yksiköt, joita ovat esimerkiksi kotisairaalat, terveyskeskukset ja saattohoito-osastot. Näissä yksiköissä hoidosta vastaa moniammatillinen, ympäri vuorokauden tavoitettavissa oleva työryhmä. Henkilökunnalla tulee olla perustason koulutuksen jälkeistä lisä- tai erityiskoulutusta palliatiiviseen hoitoon liittyen. Vaativa saattohoito toteutuu C-tasolla yliopisto- ja keskussairaaloiden palliatiivisissa yksiköissä ja saattohoitokodeissa ympäri Suomen. Hoidosta vastaa ympäri vuorokauden saatavilla oleva moniammatillinen työryhmä, jolla on palliatiivisen hoidon tai lääketieteen pätevyys. (Suomen kuntaliitto 2016.)



Kuvio 2. STM:n laatima saattohoidon kolmiportainen malli (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2010)

HYKS-alueella tehtiin vuonna 2010 saattohoidosta selvitys, jonka tehtävänä oli kuvata ja yhtenäistää saattohoitopotilaan hoitopolku erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuol-

lon välillä, laatia ohjeistus hyvän saattohoidon perusteista Suomessa, luoda saattohoidon vastuuhenkilöverkosto, suunnitella henkilökunnan koulutus ja valvoa saattohoidon toteutumista HYKS-alueella. Selvityksessä todettiin, että sekä osaamisen tasossa että resursseissa on suurta vaihtelua. Todettiin myös, että pääkaupunkiseudun saattohoitopolku on jäsentymätön ja yhteistyö eri terveydenhuollon yksiköiden välillä on puutteellista. (Saattohoito HYKS-sairaanhoitoalueella. 2011: 3.)

Verrattuna esimerkiksi muihin Pohjoismaihin Suomessa saattohoidon resurssit ovat vähäiset, eikä sitä ole organisoitu osaksi julkista terveydenhuoltoa. On eettisesti, taloudellisesti ja lääketieteellisesti perusteltua, että saattohoitoa tulisi Suomessa kehittää lähemmäs eurooppalaista tasoa. (Järvinen – Vuorinen 2012: 449.) Suomessa hoitoyksiköiden on todettu tarvitsevan lisäkoulutusta erityisesti koskien kuolevan potilaan kivunlievitystä. Myös hoitomenetelmät vaativat monipuolistamista, ja yhteisten hoitokäytäntöjen luomiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Pihlainen 2010: 21–22.) Suomessa elämänsä loppuvaiheessa olevien potilaiden hoito on yhä satunnaista, vaikka esimerkit muista maista osoittavat sekä potilaiden hoidon parantuvan, että kustannusten pienenevän järjestelmää parannettaessa. Norjaan on perustettu osana kansallista syöpäohjelmaa viisi palliatiivisen hoidon erityisosaamiskeskusta. Irlannissa, Skotlannissa ja Englannissa on laadittu kansallinen palliatiivisen hoidon suunnitelma ja Yhdysvalloissa on luotu kattava palliatiivisen hoidon Medicare-järjestelmä. (Hänninen 2008: 4510.) Suomessa HYKS-syöpäkeskus on perustettu vuonna 2014, ja se vastaa koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin aikuisten syöpäpotilaiden onkologisesta hoidosta (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoitopiiri).

3 Sairaanhoitajan osaaminen

Opetusministeriön selvityksen mukaan (2006: 24) sairaanhoitajan tehtävä perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä annettuun lakiin (559/1994) ja tämän perusteella annettuun asetukseen (564/1994). Lainsäädösten ja asetusten tavoitteena on taata potilasturvallisuus ja terveystalouden laatu varmistamalla, että kaikilla sairaanhoitajilla on ammatissaan toimimiseen edellytettävä koulutus ja pätevyys (Opetusministeriö 2006: 24).

Terveydenhuollossa sairaanhoitajilta edellytetään monipuolista osaamista. Toimintaa kehitetään ja arvioidaan erilaisilla sosiaali- ja terveystieteellisillä asiakirjoilla, tutkimus- ja

kehittämishankkeilla ja hoito-ohjelmilla. Sairaanhoitajan ammatillisen toiminnan tulee perustua terveydenhuollon yleisesti hyväksyttyihin arvoihin, toimintaperiaatteisiin, lainsäädöksiin ja terveystieteisiin linjauksiin. Sairaanhoitajan hoitotyön osaaminen perustuu ajantasaiseen, monitieteiseen tutkimustietoon perustuvaan teoreettiseen osaamiseen, johon sisältyvät muun muassa hoitotieteen, lääketieteen, farmakologian sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottama tutkimustieto. Osaamiseen liittyvät myös kliiniset, käytännölliset hoitotyön taidot, sekä sosiaaliset että vuorovaikutukselliset taidot. Alati muuttuvassa terveydenhuollossa sairaanhoitaja on myös vastuussa ammattitaitonsa ja osaamisensa jatkuvasta kehittämisestä. (Opetusministeriö 2006: 15, 63.)

Suomessa sairaanhoitajien ammatillisessa koulutuksessa (ammattikorkeakoulut) käsitellään saattohoidon osa-aluetta varsin vähän. Sairaanhoitajan tutkinto on 210 opintopisteen kokonaisuus, ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset tarjoavat opintojen aikana noin 1–5 opintopisteen kokonaisuuksia syöpäsairauksiin, niiden hoitoon, kuntoutumisen tukemiseen, sekä palliatiiviseen ja saattohoitoon liittyen. Kokonaisuudessaan saattohoidon opetus on vähäistä ja sen sisältö on integroitu muihin opintokokonaisuuksiin. Saattohoidon koulutus jääkin kauas nykyisistä vaatimuksista ja tarve lisä- ja täydennyskoulutuksille onkin osoittautunut kiistattomaksi. Tästä syystä Suomessa on järjestetty vuosittain palliatiiviseen hoitoon, syöpätauteihin, ja saattohoitoon liittyvää tutkinnon jälkeistä koulutusta noin 30 opintopisteen verran. (THL 2014: 88; Opetusministeriö 2006: 70; Pihlainen 2010: 22.)

Valtakunnallisesti sairaanhoitajien saattohoito-osaamisen tasossa on havaittu suuria vaihteluja (Suomen Kuntaliitto 2016). Suomessa Valviralle tehdyt saattohoidon kantelut koskevat usein sairaanhoitajien puutteellista osaamista kuolevan potilaan kivun hoidossa. Tätä tukevat myös aiemmat tutkimukset, joiden mukaan kivun ja hengenahdistuksen oireenmukainen hoito onnistuu vain noin puolella saattohoitopotilaista. Yhdeksi keskeiseksi asiaksi tehdyissä kanteluissa on myös noussut omaisten tiedonpuute potilaan hoidosta. Tämä viittaa siis tiedonvälityksen ja vuorovaikutuksen puutteellisuuteen omaisten ja hoitajien välillä. (Anttila 2011: 10–11). Saattohoitopotilaan psykososiaalinen tukeminen, johon kuuluu osana läheisten huomioiminen saattohoitoprosessin aikana, on pitkälti taitokysymys, johon voidaan vaikuttaa vuorovaikutuskoulutuksella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: 65).

STM:n työryhmän raportissa (2010: 63) asetetaan tavoitteeksi vuoteen 2020 mennessä erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa toimiva kolmiportainen palliatiivisen

ja saattohoidon työnjako, joka mahdollistaa hyvän saattohoidon toteutumisen potilaan hoitopaikasta riippumatta. Tavoitteen toteutumiseksi ehdotetaan hoitohenkilökunnan riittävästä palliatiivisesta koulutuksesta huolehtimista, sekä perusterveydenhuollon osaamisen ja konsultaatiomahdollisuuksien vahvistamista oireenmukaisessa ja saattohoidossa. Tämä toteutetaan käynnistämällä lääkäreiden palliatiivisen erityispätevyyden koulutusohjelmaa vastaava koulutus hoitohenkilökunnalle sekä lisäämällä sairaanhoitajien alueellista lisäkoulutusta. Suuriin kaupunkeihin ja kuntayhtymiin tullaan perustamaan saattohoitoyksiköitä, joiden henkilökuntaan kuuluu vähintään yksi sairaanhoitaja, jolla on palliatiivisen hoidon koulutus. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2010: 65.)

4 Työn tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa sairaanhoitajien osaamista saattohoitotyöhön liittyen kansainvälisen tutkimustiedon perusteella. Osaaminen on tässä työssä määritelty taidoksi, tietotaidoksi, ammattitaidoksi ja kompetenssiksi, jolla tarkoitetaan ammatillista pätevyyttä sekä asiantuntijuutta. Tutkimuskysymykset ovat lähtöisin käytännön perusteista; halutaan saada selville minkälaista erityisosaamista sairaanhoitajat tarvitsevat työskennellessään aikuisen syöpäpotilaan saattohoidossa ja minkälaista hoitotieteellistä tutkimusta aiheesta jo löytyy sairaanhoitajan osaamisenäkökulmasta. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla sairaanhoitajien osaamista ja saattohoidon laatua voidaan parantaa.

Tutkimuskysymyksemme ovat

- Minkälaista tutkimusta sairaanhoitajien osaamisesta aikuisen syöpäpotilaan saattohoitotyössä on tehty?
- Minkälaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat työskennellessään aikuisen syöpäpotilaan saattohoitotyössä?

5 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus. Menetelmän valintaan vaikutti arvio siitä, että katsaus on tarpeellinen hoitotyön näkökulmasta sekä tekijöiden kiinnostus kirjallisuuskatsauksen tekemistä kohtaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuskysymyksiin pystytään vastaamaan mahdollisimman laajasti ja kansainvälistä tutkimusaineistoa hyödyntäen. Menetelmästä, aineiston keruusta ja analysointimenetelmistä on esitetty lisätietoa tämän luvun alaluvuissa. Tavoitteena on vastata tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti ja tarkastella sairaanhoitajien osaamista monesta eri näkökulmasta.

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena aiheesta sairaanhoitajan saattohoito-osaaminen aikuisen syöpäpotilaan hoitotyössä. Ennen työn toteutusta ja tiedonhakuja on kuitenkin tarpeen määritellä tutkimuskysymys, johon opinnäytetyössä haetaan vastausta. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen avulla koota yhteen, ryhmitellä ja analysoida tutkimustietoa viimeisen kymmenen vuoden ajalta sairaanhoitajien saattohoito-osaamisesta aikuisen syöpäpotilaan hoidossa ja luoda katsaus siitä, minkälaista osaamista saattohoidon parissa työskenteleminen sairaanhoitajalta edellyttää. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on myös tuottaa uutta näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön kehittämistarpeisiin.

Perinteinen kirjallisuuskatsaus on asiantuntijan tai asiantuntijoiden tekemä kooste olemassa olevasta tutkimustiedosta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on antaa kokonaiskuva olemassa olevasta tutkimustiedosta joltakin tiedetyltä aihealueelta. Kirjallisuuskatsaukset ovat hyödyllisiä kun pyritään kuvailemaan ongelmatilanteiden taustoja tai niiden kehitystä, kuvailtaessa teoreettista tai käsitteellistä taustaa tai yhdisteltäessä eri tutkimusalueita. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista vastata ennalta määritellyyn tutkimusongelmaan kokoamalla yhteen tietoa tämän tutkimusongelman rajaamalta alueelta. (Axelin – Johansson – Stolt – Ääri 2007: 2–4.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on myös osoittaa, että tekijä on tietoinen aihepiirin olemassa olevasta tutkimusaineistosta ja kykenee tulkitsemaan sitä ja osoittamaan tutkimustiedossa olevat puutteet ja ristiriidat. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa lisäarvoa olemassa olevalle

tiedolle luomalla sille uusia mittasuhteita ja perspektiivejä. (Jesson – Lacey – Matheson 2013: 10.)

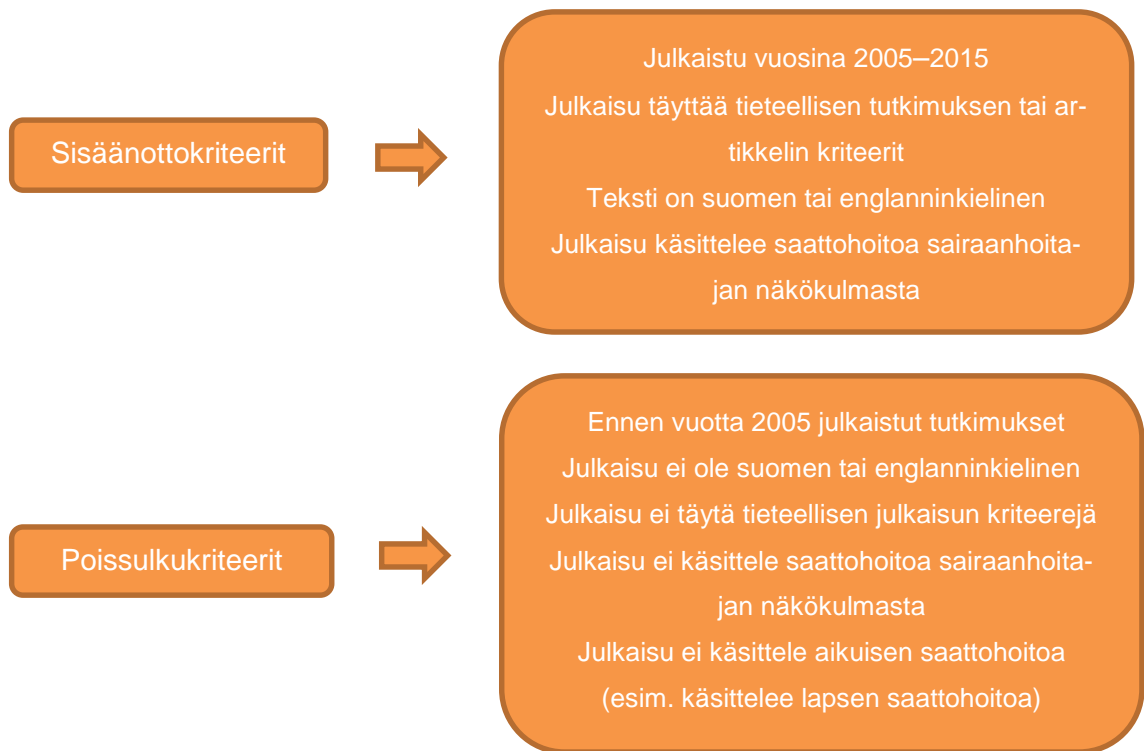
Kirjallisuuskatsauksen tulee olla merkityksellinen hoitotieteen kannalta. Katsauksen perusteella tehtyjen johtopäätösten tulee olla selkeitä ja niitä on voitava hyödyntää myös käytännön hoitotyössä. Sen tulee olla myös merkityksellistä hoitotyön tutkimukselle, koulutukselle ja hallinnolle. (Axelin ym. 2007: 111.) Onnistuneen kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää, että valitusta aiheesta on olemassa aiempaa tutkittua tietoa. Katsauksen tekeminen etenee suunnitelmallisesti erilaisten vaiheiden kautta. Kun tutkimusongelma ja näkökulma on asetettu, tehdään kirjallisuushaku, jonka tavoitteena on löytää aiheen kannalta merkittävät tutkimukset. Tietoa on nykyään saatavilla niin paljon, että hyvän hakustrategian suunnittelu on ensiarvoisen tärkeää. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävälle tutkimuksille tulee laatia sisäänotto ja poissulkukriteerit, jotka tulee laatia tarpeeksi tarkoin, jotta voidaan lisätä katsauksen luotettavuutta ja löydetään tutkimusongelman kannalta keskeiset tutkimukset ja artikkelit. Myös katsauksessa käytettävien tutkimusten laatuun tulee kiinnittää huomiota. (Axelin ym. 2007: 2, 58–62.) Kirjallisuuskatsauksen ongelmakohdaksi voi muodostua katsauksen luotettavuuden arviointi, sillä siinä käytettyjen tutkimusartikkeleiden kooste on tehty aina asiantuntijoiden näkökulmasta, eikä koko hakuprosessia tai artikkeleiden ja tutkimusten valintaa ole välttämättä kuvattu riittävän tarkasti (Axelin ym. 2007: 4).

5.2 Tiedonhaku

Jotta löydettäisiin työtä varten olennaiset artikkelit ja tutkimukset, aloitettiin tekemällä tiedonhakuja Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikon avulla, jonka jälkeen siirryttiin itsenäiseen tiedonhakuun. Tiedonhaussa käytettiin MEDLINE-, MEDIC-, PubMed- ja CINAHL -tietokantoja, joista oli tavoitteena löytää joko suomen- tai englanninkielisiä hoitotieteellisiä julkaisuja. Tulokset rajattiin viimeisen kymmenen vuoden aikana (2005–2015) julkaistuihin hoitotieteellisiin artikkeleihin. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten sisäänottokriteereitä olivat tutkimuksen julkaisuaikakohdan lisäksi sen relevanttius; tutkimuksen tuli käsitellä terminaalivaiheen syöpää ja tutkimuskohteena tuli olla aikuiset syöpäpotilaat (lasten saattohoitoa käsittelevät tutkimukset rajattiin pois). Lisäksi tutkimusten tuli olla hoitotieteellisiä ja käsitellä nimenomaan sairaanhoitajan osaamista. Hakusanoina käytettiin esimerkiksi yhdistelmiä *terminal cancer AND clinical competence*, *cancer AND nursing AND terminal care* sekä *palliative care AND clinical competence*.

tence AND *nurs**. Monissa kansainvälisissä tutkimuksissa puhuttiin palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta ristiin tai limittäin, joten kunkin tutkimuksen kohdalla jouduttiin miettimään sisäänottokriteereitä erikseen. Esimerkiksi tutkimuksessa *Palliative Care Knowledge, Attitudes and Perceived Self-Competence of Nurses Working in Vietnam* (Nguyen – Osborne – Yates 2014: 448) kerrotaan, että sairaanhoitajien työpanos on oleellinen osa turvallista ja laadukasta palliatiivista hoitoa, jota kasvava määrä syöpää sairastavia potilaita tulee tarvitsemaan, varsinkin syövän terminaalivaiheessa. Tutkimus sisällytettiin katsaukseen mukaan sen takia, että siinä mainittiin potilaiden terminaalivaiheen hoito osana palliatiivista hoitoa ja sen osaamista. Tutkimuksessa myös kerrotaan, että siihen osallistuneiden syöpäsairaiden palliatiiviseen hoitoon erikoistuneiden yksiköiden vastuulla on ollut kouluttaa uusia hoitotyön ammattilaisia terminaalivaiheen syöpäpotilaiden hoitotyöhön. Täten tutkimuksessa on tarkasteltu nimenomaan saattohoitotyöhön osallistuvien sairaanhoitajien osaamista.

Jotkin tutkimukset taas suljettiin katsauksesta pois sen takia, että niissä ei kuvattu osaamista nimenomaan saattohoitotyön kannalta, vaan yleisesti palliatiivisen hoitotyön kannalta. Vaikka saattohoito voi olla, ja usein onkin, osa palliatiivista hoitoa, jätettiin nämä tutkimukset pois, sillä keskityttiin nimenomaan saattohoito-osaamisen selvittämiseen. Sisäänotto ja poissulkukriteereitä on selkeytetty kuviossa 3.



Kuvio 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tiedonhakujen tulokset, hauissa käytetyt hakusanat, menetelmät ja valintakriteerit on esitelty taulukkomuodossa liitteessä 1. Joistakin abstraktin perusteella kelpuutetuista tutkimuksista ei löytynyt kokonaista tekstiversiota, tai kuten yhden tutkimuksen tapauksessa, tutkimus oli saatavissa vain kiinan kielellä. Kyseiset tutkimukset rajattiin pois katsauksesta. Manuaalisen tiedonhaun avulla löytyi vielä kaksi hoitotieteellistä tutkimusta, jotka hyväksyttiin katsaukseen mukaan. Lopulliseen katsaukseen analysoitavaksi valitut tutkimusartikkelit esitellään lyhyesti taulukkomuodossa liitteessä 2. Liitteessä kerrotaan tiivistetysti kunkin tutkimuksen tarkoitus, otos, aineiston keruu- ja analysointimenetelmät, päätulokset sekä maa, jossa tutkimus on tehty.

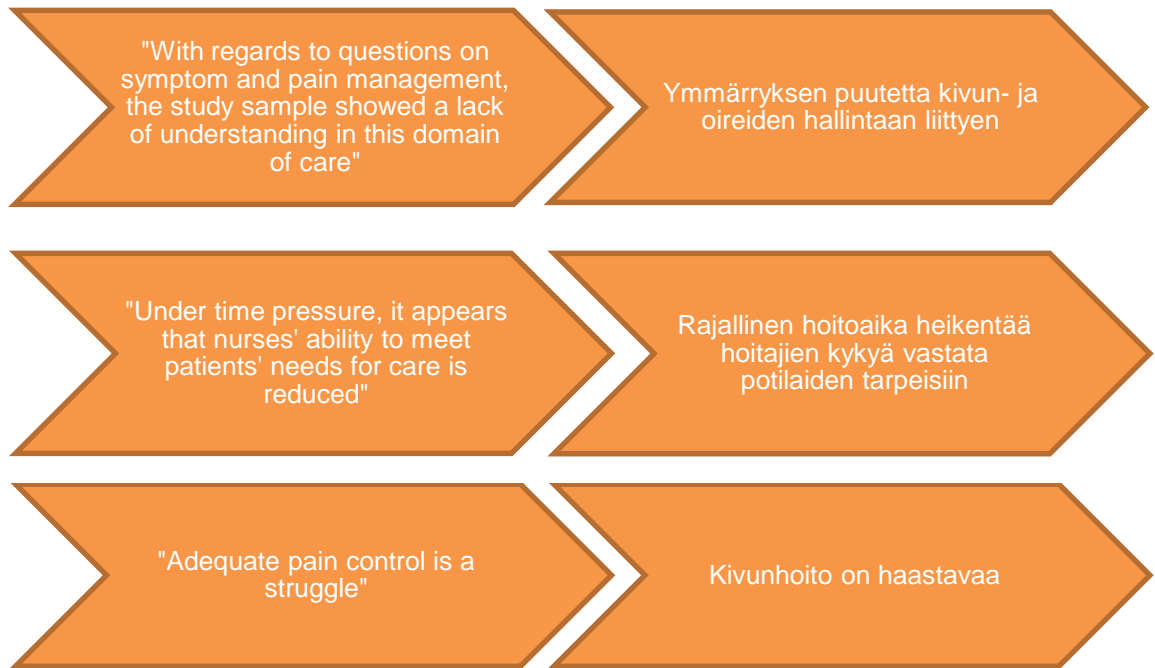
5.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltuu kirjallisuuskatsausten analysointimenetelmäksi ja sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistarpeisiin. (Isola – Juvakka – Kylmä – Laukkanen – Nikkonen – Rissanen ym. 2008: 23.) Analysoinnin tavoitteena oli

tuottaa tietoa sairaanhoitajan osaamisesta syöpäsairaahan saattohoitopotilaan hoitotyössä. Aineiston luokittelu perustuu aineistosta nousseisiin havaintoihin. Teksteissä olevia ilmauksia luokiteltiin sisällönanalyysissä induktiivisesti, jotta tutkimusaineistosta saataisiin muodostettua teoreettinen kokonaisuus. Analyysin tekninen vaihe alkoi aineiston alkuperäisilmausujen pelkistämisestä. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alaluokkiin ja siitä edelleen yläluokkiin. Pelkistäminen ja ryhmittely ovat osa valmisteluvaa tulkintaa ja aineiston kuvausta ja niiden avulla etsitään tekstin merkityksiä. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 101, 103–104.) Miles ja Huberman kuvaavat induktiivisen aineiston analyysin kolmivaiheisena prosessina, joka pitää sisällään aineiston pelkistämisen, aineiston ryhmittelyn eli klusteroinnin ja aineiston abstrahoinnin eli teoreettisten käsitteiden luomisen aineiston perusteella. (Sarajärvi – Tuomi 2009: 108.) Kuviossa 4 havainnollistetaan sisällönanalyysin vaiheita. Kuviossa 5 esitetään esimerkkejä alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä.



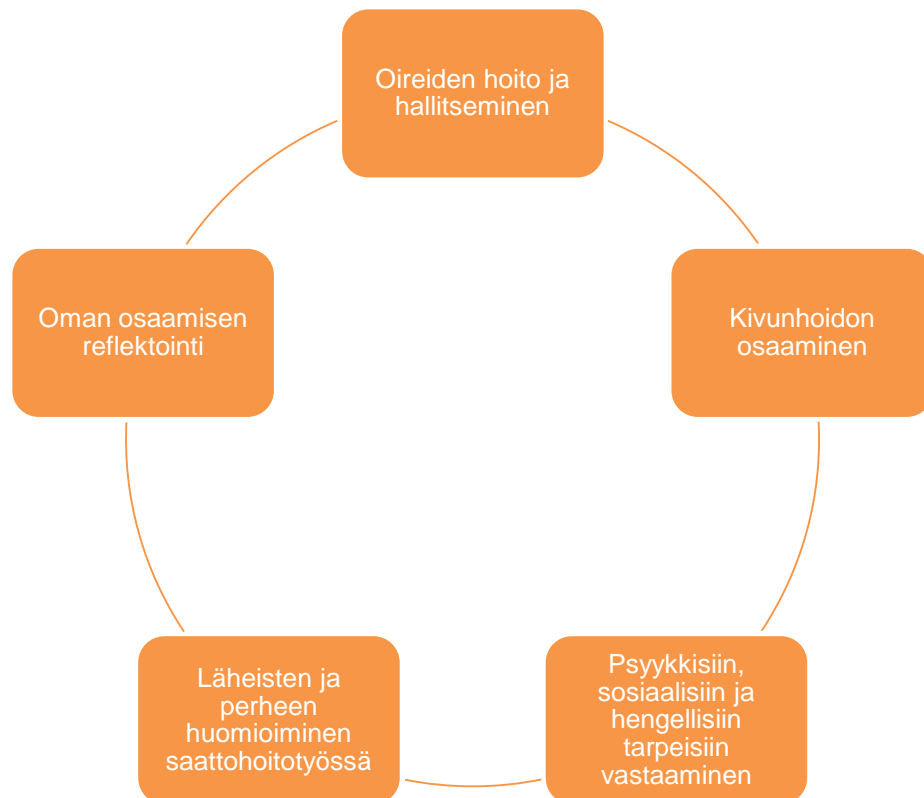
Kuvio 4. Sisällönanalyysin vaiheet



Kuvio 5. Esimerkkejä alkuperäisilmausten pelkistämisestä

6 Tulokset

Aluksi selvitettiin tutkimuskysymyksen 1 mukaisesti, että minkälaista aikuisen syöpäpotilaan saattohoitoon liittyvää tutkimustietoa löytyy viimeisen kymmenen vuoden ajalta sairaanhoitajan näkökulmasta. Tulokset on taulukoitu järjestykseen julkaisuvuoden mukaan ja esitellyt niiden tekijät, tutkimuksen tarkoitus, otos, analysointimenetelmät, tutkimuksen keskeiset tulokset sekä lisähuomiot. Taulukko löytyy liitteestä 2. Tutkimuskysymykseen kaksi on perehdytty tämän tulososion alaluvussa 6.2. Aineiston perusteella sairaanhoitajalta vaaditaan syöpäsairaan saattohoitotyössä laajaa ja monipuolista osaamista. Tutkimuksista esiin nousseet keskeisimmät osaamisalueet on havainnollistettu kuviossa 6.



Kuvio 6. Sairaanhoitajan saattohoito-osaamisen tärkeimmät osaamisalueet

6.1 Sairaanhoitajan saattohoito-osaaminen tutkimuksissa

Lopulliseen katsaukseen valituista yhdestätoista tutkimusartikkelista neljä on tehty Yhdysvalloissa, kaksi Taiwanissa, yksi Australiassa, yksi Iso-Britanniassa, yksi Norjassa, yksi Japanissa ja yksi Vietnamin. 82 % (n= 9) tutkimusartikkeleista on tehty vuonna 2010 tai sen jälkeen. Suurin osa tutkimuksista on tehty määrällisin menetelmin käyttämällä esimerkiksi kyselylomakkeita. Mukaan mahtuu kuitenkin myös yksi laadullista aineistoa hyödyntävä haastattelututkimus ja yksi kirjallisuuskatsaus. Kaikissa tutkimuksissa yritetään jollakin menetelmällä selvittää sairaanhoitajien osaamista, tietoja, valmiuksia ja/tai asenteita saattohoitoa ja kuolevan potilaan hoitoa kohtaan.

6.2 Sairaanhoidajan osaaminen syöpäsairaahan saattohoitopotilaan hoitotyössä

Osaavien ja taidokkaiden sairaanhoidajien työpanos on korvaamaton osa syöpäsairaahan potilaan laadukasta ja turvallista hoitoa, varsinkin saattohoitovaiheessa. Hoidon turvallisuuteen vaikuttavat sairaanhoidajan tietämys syöpäsairaahan saattohoitopotilaan energia-aineenvaihdunnasta, lääkeainemetaboliasta, ravitsemus- ja nestehoidosta, suunhoidosta sekä hoidon yksilöllisyyden huomioiminen ja vahva eettinen perusta, jolle päätöksenteko perustuu. Myös hoitotyöhön käytettävissä oleva aika vaikuttaa saattohoitotyön laatuun. Saattohoitotyön perusteiden osaamiseen sisältyy oman osaamisen reflektointia ja arviointia yhdessä kliinisten taitojen, saattohoitotietouden sekä hoidollisen asenteen kanssa. (Fagerström – Hatlevik – Slåtten 2010: 84.) Saattohoito-osaamiseen kuuluu hoidon yksilöllisyys, potilaan toiveiden kunnioittaminen ja kyky keskittyä moneen eri osa-alueeseen samanaikaisesti, kuten potilaan ja läheisten hoitotyöhön, yhteistyöhön kollegoiden kanssa sekä omien tuntemusten käsittelyyn. (Glackin – McCourt – Power 2013: 512.)

Sairaanhoidajien yksilölliset ominaisuudet, kuten persoonallisuus, asenteet kuolemaa kohtaan sekä vuorovaikutustaidot näyttävät vaikuttavan heidän tapaansa toteuttaa saattohoitotyötä. Joidenkin tutkimusten perusteella sairaanhoidajilla on hyvä tietämys saattohoidon perusteista (Moriyama – Ohno – Yoshioka 2014: 517) mutta ymmärryksen puutteita esimerkiksi joillain kivunhoidon osa-alueilla. (Nguyen – Osborne – Yates 2014: 451.) Sairaanhoidajien hyvä osaaminen saattohoitoon liittyvillä tiedollisilla osa-alueilla vaikutti positiivisesti heidän arvioihin omasta osaamisestaan ja luottamukseen omista kyvyistään (Nguyen ym. 2014: 448). Sairaanhoidajat ottivat tällöin myös aktiivisemmän roolin saattohoidossa ja alkoivat kysellä potilaan perheeltä enemmän tietoja (Moriyama ym. 2014: 516–517). Hoidajien korkeampi ikä yhdistettiin joissain tutkimuksissa parempaan osaamiseen, mutta tähän vaikuttaa todennäköisesti se, että vanhemmilla hoidajilla on enemmän käytännön kokemusta kuin nuoremmilla. Jatkuva kouluttautuminen näyttää parantavan sekä osaamisen tasoa että sairaanhoidajan omia henkisiä valmiuksia saattohoitotyöhön sekä sitä, että saattohoitotyön toteuttaminen koetaan miellyttävämmäksi ja arvokkaammaksi. (Cothren – Davis – Karius – Morgan – Powazki – Rybicki – Shrotriya – Thomas 2010: 621–624.)

Saattohoitotyön perusteiden osaaminen vaikuttaa moniin päätöksiin, joita potilaan kanssa tai hänen puolestaan tehdään, kuten halutaanko aloittaa parenteraalinen ravitsemus- tai nestehoito ja onko siitä hyötyä kyseisen potilaan hyvinvoinnin kannalta (Chiu

– Hu – Ke – Lo 2008: 70). Sairaanhoitajat saattavat kokea sisäisiä ristiriitoja, kun heidän mielestään oikea hoito on ristiriidassa potilaalle määrätyn hoidon kanssa. Itse saattohoitoon pitäisi sairaanhoitajien mielestä keskittyä enemmän ja jättää potilasta kuormittavat toimenpiteet ja testaukset pois, jotta kuolevalla olisi miellyttävämpi olo ja mahdollisuus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan. (Cothren ym. 2010.) Ristiriidat hoitajien osaaman ihanteellisen saattohoidon ja käytännön toteutuksen välillä tuntuvat myös aiheuttavan hoitajille psyykkistä kuormitusta. Ajankäyttöön liittyvien ongelmien takia ei välttämättä ole mahdollista hoitaa kaikkia potilaita niin hyvin kuin pitäisi ja mihin sairaanhoitajien osaaminen riittäisi. (Cothren ym. 2010: 623.) Näyttää myös siltä, että saattohoitotyöhön käytettävissä olevan ajan ollessa rajallinen sairaanhoitajien kyky vastata potilaan tarpeisiin heikkenee. Tasapaino hoitotyön henkilökuntaresurssien ja potilaiden hoidollisten tarpeiden välillä onkin laadukkaan hoitotyön edellytys. (Fagerström ym. 2010: 84.)

6.2.1 Oireiden hoito ja hallitseminen

Tutkimuksista nousi esiin sairaanhoitajien klinisen osaamisen tärkeys saattohoitopotilaan syöpäspesifisten oireiden hoidossa. Riittävää oireiden hallintaa pidettiin yhtenä tärkeimmistä saattohoitotyön osaamisalueista. (Coyne – White – White 2012: 133–138; Coyne – White 2011: 711.) Tarkasteltaessa sairaanhoitajien osaamista kivun ja oireiden hoitoon liittyen osoittautui heidän tietotasonsa kuitenkin alhaiseksi ja puutteelliseksi (Nguyen ym. 2014: 451; Cothren ym. 2010: 623). Oireiden hoitoon liittyy sekä tietous syövän oireiden hoidosta että saattohoitoon liittyvästä oireiden hallinnasta ja näiden yhdistämisestä. Potilaan oireita tulisi hoitaa yksilöllisesti ja pyrkiä hänelle parhaaseen mahdolliseen hoitoon. Chiun, Ken ja Lon (2008: 1265, 1269) mukaan sairaanhoitajilla on tarvittavaa tietoa parenteraalisen ravitsemus- ja nestehoidon antamisen haitoista saattohoidossa olevalle syöpäpotilaalle klinisen kokemuksen kautta. He tietävät, että katetrin asettaminen kasvattaa kuolevan potilaan riskiä saada infektio ja että nestelastista voi seurata keuhkoödeema ja muita ongelmia, mutta siitä huolimatta parenteraalista nesteytystä ja ravitsemusta annettiin potilaille. Vaikuttaa siltä, että näyttöön perustuvan tiedon puuttuessa syöpäsairaan terminaalivaiheessa olevan potilaan ravitsemus- ja nestehoidosta sairaanhoitajat kokivat parhaaksi vaihtoehdoksi jatkaa parenteraalista hoitoa, sillä ajateltiin, että potilaan ravinnon saannin turvaaminen on ensisijaista. Tutkimuksessa tosin todettiin, että tähän vaikuttaa myös taiwanilaiseen kulttuuriin liittyvät seikat. Koulutuksen jälkeen tietous kuitenkin parani ja asenteet saattohoidossa olevan syöpäpotilaan parenteraalista ravitsemusta ja nestehoitoa kohtaan muuttuivat. (Chiu ym. 2008: 1270.)

6.2.2 Kivunhoidon osaaminen

Kivunhoidon osaamista pidettiin erittäin tärkeänä osaamisalueena ja sen osaamista arvostettiin (Nguyen ym. 2014: 451; Coyne ym. 2012: 133-138). Kivunhoidon eri tekniikoiden hallinnan tärkeys mainittiin myös (Coyne ym. 2012: 138). Sairaaloissa työskentelevillä hoitajilla oli Fagerström ym. (2010: 83) mukaan merkittävästi parempi kivunhoidon osaaminen kuin muissa työympäristöissä toimivilla sairaanhoitajilla.

Tutkimuksista kävi ilmi ristiriitainen näyttö sairaanhoitajien kivunhoidon osaamisesta. Joissakin tutkimuksissa (Fagerström ym. 2010: 83) sairaanhoitajat arvioivat kivunhoidon osaamisen parhaaksi osaamisalueekseen, kun taas toisissa (Cothren ym. 2013: 623) hoitajat vastasivat riittävän kivunhoidon olevan haasteellisin osa-alue kuolevan potilaan hoitotyössä. Kivun hoidon osaaminen näyttää edistyvän ja saattohoitotietous kasvavan jatkuvasti, mutta jatkuva koulutus potilaiden kärsimyksen helpottamiseen liittyvistä taidoista vaikuttaa olevan jäljessä. Jatkokoulutuksessa voisi panostaa oireiden hoitamisen osaamiseen ja sitä kautta potilaan olon parantamiseen ja kivuttomuuteen. (Coyne ym. 2012: 139.)

Sairaanhoitajilla oli jonkin verran virheellisiä käsityksiä (Nguyen ym. 2014: 451) kivun hoidosta, kuten se, että kivunhoidon menetelmän valintaan ei vaikuttaisi sairauden eteneminen tai että syöpäpotilaan kivunhoidossa huumelääkkeiden käyttö olisi ongelma.

6.2.3 Psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen

Potilaan kanssa kuolemasta puhuminen herättää sairaanhoitajissa usein epämuakvuutta, vaikka suurin osa hoitajista pitääkin tätä tärkeänä osana kuolevan potilaan hoitoa. Potilaan kanssa kuolemasta ja siihen liittyvistä asioista keskusteleminen valittiin usein kivun ja oireiden hoidon ohella yhdeksi tärkeimmistä saattohoidon osa-alueista. (Nguyen ym. 2014: 452– 453; Coyne ym. 2012: 138.) Osana potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaamista voidaan pitää hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittamista ja sitä, että potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidoista (Chiu ym. 2008: 72).

Hoitajat toivat usein esille vaikeuden luoda läheinen hoitosuhde potilaaseen. Tähän voivat vaikuttaa sekä vuorovaikutuksen hankaluus kuolevan potilaan kanssa, että hoitotyön toimintaympäristöt. Hoitajat eivät voi itse valita ketä he hoitavat minäkin päivänä ja kuolevan potilaan hoitamiseen on pakko osallistua, vaikka hoitajalla olisi siitä ristiriitaisia

tuntemuksia. (Glackin ym. 2013: 513.) Vaikka suurin osa hoitajista ei pelkääkään ystävystyä potilaan kanssa, koetaan läheisen hoitosuhteen luominen kuolevaan potilaaseen haastavaksi (Nguyen ym. 2014: 453). Mitä enemmän sairaanhoitaja kokee epävarmuutta saattohoidon antamisesta, sitä enemmän hoidossa voi esiintyä puutteita. Hoitaja voi esimerkiksi siirtää ohjausvastuun lääkärille tai kokea epävarmuutta siitä, millaista informaatiota hänen kuuluu antaa potilaalle ja tämän omaisille missäkin hoidon vaiheessa. (Bloomer – Cross – Endacott – O'Connor 2013: 760.) Sairaalaympäristön mitäänsanomattomuus ja yksityisyyden puute vaikuttavat sairaanhoitajien antamaan saattohoitoon negatiivisesti (Glackin ym. 2013: 513). Vaikuttaa kuitenkin siltä, että sairaanhoitajat yrittävät mahdollisuuksiensa mukaan vastata potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin esimerkiksi huolehtimalla potilashuoneen viihtyisyydestä ja huomioimalla potilaan omaiset huolehtimalla myös näiden viihtyisyydestä. Sairanhoitaja voi esimerkiksi tuoda potilashuoneeseen kukkia tai huolehtia siitä, että potilaan läheisillä on tuolit, jotta he voivat istua. (Bloomer ym. 2013: 760.)

Vaikka sairaanhoitajat ymmärtävätkin potilaan psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisen tärkeyden, he eivät välttämättä koe pystyvänsä vastaamaan niihin toivomallaan tavalla. Hoitajat esimerkiksi kokivat, että rajallinen ajankäyttö hankaloitti psyykkisten, sosiaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioimista ja aikaa ei välttämättä jäänyt muille kuin välttämättömille hoitorutiineille. (Fagerström ym. 2010: 84–85; Bloomer ym. 2013: 760; Cothren ym. 2013: 623.) Joissain tapauksissa hoitotyön toimintaympäristöt rajoittavat potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaamista. Kuolevan potilaan yhdenhengen potilashuoneeseen sijoittamisen riskejä tulisi miettiä myös potilaan sosiaalisiin tarpeisiin vastaamisen kannalta. (Bloomer ym. 2013: 762.)

Hengellisiin tarpeisiin vastaamisesta tuli tutkimuksissa eniten esiin tietoa liittyen potilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen ja hengellisyyteen yhtenä sen osana. Hengelliseen osaan saattohoitotyötä liitettiin uskontoon ja kulttuuriin yksityiskohtiin liittyvä tieto, joka sairaanhoitajan tulisi huomioida saattohoitotyössä. Koettiin että valmiudet vastata näihin tarpeisiin saattohoitotyössä ovat puutteelliset ja niihin liittyen kaivattiin enemmän koulutusta. (Nguyen ym. 2013: 623.) Toisaalta katsaukseen valituissa tutkimuksissa hengellisyyttä ei käsitelty lähes missään omana saattohoitotyön osa-alueenaan, vaan osana psyykkisen ja sosiaalisen hoitotyön kontekstia.

6.2.4 Läheisten ja perheen huomioiminen saattohoitotyössä

Kuolevan potilaan perheen kohtaaminen koettiin hoitotyössä myös haastavaksi. Koska saattohoidossa kuolema on aina läsnä, sen luontevaa esille ottamista ja asian käsittelyä ei ainoastaan potilaan, vaan myös tämän omaisten kanssa on onnistuneen saattohoitotyön kannalta tärkeää. Tätä mieltä ovat myös hoitajat, jotka kivun ja oireiden hoidon lisäksi pitävät perheen huomioon ottamista ja kuolemasta puhumista yhtenä tärkeimpänä osaamisen alueena. (Coyne ym. 2012: 138; Coyne – White 2011: 711; Cothren ym. 2013: 623.)

Vaikka kuolemasta puhumista ja sen käsittelemistä perheen kanssa yleisesti ottaen arvostetaankin ja pidettiin tärkeänä, eivät kaikki hoitajat eivät kuitenkaan välttämättä katsoneet lähestyvistä kuolemasta tai sen jälkeen tapahtuvasta hoidosta puhumista kuuluvan omalle vastuualueelleen tai vaikuttivat muuten vastentahtoisilta kommunikoidaan potilaan perheen kanssa. Hoitajat saattoivat esimerkiksi tarjota fyysistä hoitoa potilaalle, mutta eivät olleet vuorovaikutuksessa potilaan paikalla olevien omaisten kanssa. Omaisten ottaessa kuoleman ja sen jälkeen tapahtuvan hoidon esille, saattoivat todeta omaisten asiasta kysyessä hakevansa esimerkiksi lääkärin paikalle vastaamaan heidän kysymyksiinsä. (Nguyen ym. 2014: 452–453; Coyne ym. 2012: 133–138; Bloomer ym. 2013: 760–762; Coyne – White 2011: 711.)

Sairaanhoitajille saattaa myös olla haastavaa pysyä ammatillisina kohdatessaan surevia omaisia, ja heidän omat tunteensa saattavat nousta pintaan. Läheisten surun näkeminen ja kohtaaminen oli hoitajille vaikeaa ja hoitajat totesivat, että eivät tienneet miten tällaisissa tilanteissa voisivat reagoida, miten osoittaa empatiaa tai lohduttaa surevaa perhettä. Hoitajat saattoivat pitää perheen kanssa kommunikointia epämiellyttävänä myös, jos he esimerkiksi kokivat, että eivät välttämättä osanneet vastata heidän kysymyksiinsä potilaaseen ja tämän hoitoon liittyen. Siihen, miten hoitajat perheen ja läheisten kanssa kommunikoivat, vaikutti siis myös hoitajien kokemus, henkilökohtaiset vuorovaikutustaidot ja tietotaso. Hoitajien mielestä lisäkoulutusta tulisikin antaa vuorovaikutustaitojen parantamiseksi ja siitä, miten puhua kuolemasta läheisille. (Cothren ym. 2013: 619–623; Bloomer ym. 2013: 760.)

Sairaanhoitajat kokivat haasteellisena sen, että vaikka kuolevan potilaan ja hänen perheensä hoitaminen onnistuisi, asian prosessointi jälkeenpäin saattaa vaikuttaa hoitajan mielialaan pitkäänkin (Coyne – White 2011: 711–715; Cothren ym. 2013: 623).

6.2.5 Oman osaamisen reflektointi

Hoitotyöhön sisältyy reflektointia ja arviointia yhdessä kliinisten taitojen, tietojen ja asenteiden kanssa. Yleisesti ottaen sairaanhoitajat luottivat omaan saattohoito-osaamiseensa sekä kykyihinsä ja kokevat olevansa hyvin valmistautuneita kohtaamaan ja hoitamaan kuolevia potilaita (Fagerström ym. 2010: 84; Nguyen ym. 2014: 453). Vaikuttaa myös siltä, että mitä tyytyväisempi sairaanhoitaja on omaan osaamiseensa, sitä helpompi ja luontevampi hänen on toteuttaa saattohoitotyötä (Coyne ym. 2012: 138). Tutkimusten perusteella näkyy kuitenkin selkeitä puutteita sairaanhoitajien tiedossa ja ymmärryksessä liittyen juuri niihin osa-alueisiin, jotka he itse kokevat saattohoidossa tärkeimmiksi; potilaan kivun ja oireiden hoito sekä kuolemasta keskusteleminen potilaiden ja heidän omaistensa kanssa (Nguyen ym. 2014: 451; Coyne ym. 2012: 133; Coyne – White ym. 2011: 711).

Sairaanhoitajat itse pitivät suurimpina jatkokoulutuksellisia tarpeinaan potilaiden oireiden mukaisen hoidon osaamista ja kuoleman esille ottamista omaisten kanssa. (Coyne – White 2011: 715). Hoitajat eivät myöskään välttämättä koe olevansa tarpeeksi hyvin valmistautuneita eri kulttuureista ja uskontokunnista tulevien potilaiden kohtaamiseen heidän toivomallaan tavalla (Cothren ym. 2013: 623).

7 Pohdinta

Tässä luvussa pohdimme, mitkä tekijät vaikuttivat tutkimuksemme eettisyyteen ja luotettavuuteen. Tarkastelemme myös tutkimuksen tuloksia ja niiden perusteella tehtyjä johtopäätöksiä ja kehittämis ehdotuksia.

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aiemman tutkimustiedon valossa sairaanhoitajien osaamista syöpäpotilaiden saattohoidossa. Tavoitteena oli myös selvittää mitä tutkimustietoa aiheeseen liittyen on aiemmin tuotettu. Katsaukseen valituista tutkimuksista

kaikki olivat kansainvälisiä ja käsittelivät saattohoidon osaamista sairaanhoitajan näkökulmasta. Vaikka saattohoitoa pidetäänkin tärkeänä hoidon osa-alueena ja sen laatua pyritään kehittämään, löytyy aiheetta käsitteleviä tutkimuksia tähän nähden varsin vähän. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta emme löytäneet, ja kansainvälisiäkin tutkimuksia oli aiheesta niukasti tarjolla.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta voidaan todeta, että sairaanhoitajien mielestä heidän tärkeimmät saattohoidon osaamisalueensa muodostavat oireiden hallinta, kivunhoito, sekä kuoleman esille ottaminen ja sen käsittely potilaiden ja heidän omaistensa kanssa. (Nguyen ym. 2014: 451–453; Coyne ym. 2012: 133–138; Coyne – White ym. 2011: 711; Cothren ym. 2013: 623.) Nämä ovat hyvin yhteneväisiä verrattaessa saattohoidon virallisiin suosituksiin, joiden mukaan keskeistä saattohoidossa onkin sairauden ja sen aiheuttamien kärsimysten lievitys. Hyvän saattohoidon kriteereihin katsotaan kuuluvan myös potilaan läheisten tukeminen ja ohjaus. (ETENE 2012: 4.)

Nykyisten tutkimustulosten valossa sairaanhoitajat ovat siis hyvin tietoisia syöpäsairaan potilaan saattohoidossa vaadittavasta osaamisesta. Vaikka hoitajista monet myös luottavat taitoihinsa ja osaamiseensa, näkyy osaamisessa kuitenkin myös puutteita juuri näiden tärkeimpinä pidettyjen alueiden kohdalla. (Nguyen ym. 2014: 451; Cothren ym. 2010: 623; Coyne ym. 2012: 133; Coyne – White ym. 2011: 711.) Kuolemasta puhuminen oli osalle hoitajista epämiellyttävää ja kommunikointia perheen kanssa pidettiin usein vaikeana. Kuolevaan potilaaseen oli myös vaikeaa luoda läheistä hoitosuhdetta verrattuna muihin potilaisiin. Kivunhoidon osaaminen koettiin kaikkein haastavimmaksi, tosin hoitajien itsearvion mukaan tämä oli myös heidän vahvin osaamisen alueensa. (Fagerström ym. 2010: 83; Cothren ym. 2013: 623; Coyne ym. 2012: 138; Coyne – White 2011: 711; Bloomer ym. 2013: 760–762.)

Sairanhoitajien mahdolliset osaamisen puutteet vaikuttavat väistämättä saattohoidon laatuun. Koska saattohoidon tavoitteena on kuolevan potilaan mahdollisimman kivuton olo ja kärsimysten lievittäminen, riittämätön osaaminen saattaa johtaa hoidettavan potilaan tarpeettomaan kärsimykseen lähestyvän kuoleman edessä. Vuorovaikutuksen puute potilaan perheen ja hoitohenkilöstön välillä voi johtaa tiedonpuutteeseen tai väärinymmärryksiin potilaan hoidoista ja saada heidät tuntemaan olonsa merkityksettömiksi ja ulkopuoliseksi hänen viimeisinä elinkuukausinaan tai viikkoinaan.

Lähes kaikissa tutkimusartikkeleissa painotettiin saattohoitoon liittyvän koulutuksen tärkeyttä. Sairaanhoidajakoulutuksen aikainen oppiminen luo perustan, jonka päälle sairaanhoitaja lähtee kokoamaan omaa ammatillista osaamistaan. Saattohoitoa toteuttavilla yksiköillä on suuri vastuu jatkokoulutuksesta. Koulutusten hyödyllisyyttä tutkivat mm. Yoshioka, Moriyama ja Ohno 2014, sekä White, Coyne ja White 2012.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan sanoa, että saattohoitoon painottuva jatkokoulutus on hyödyllistä ja sitä tarvitaan. Myös sairaanhoitajat itse olivat tätä mieltä, ja painottivat kaipaavansa lisäkoulutusta erityisesti kivunhoitoon ja vuorovaikutustaitoihin liittyen. (Coyne – White 2011: 715.) Vaikka hoitajat arvioivatkin kivunhoidon osaamisen vahvimaksi alueekseen, löytyi aiheesta tiedonpuutetta ja väärinymmärryksiä hoitajien keskuudessa (Nguyen ym. 2014: 451; Cothren ym. 2010: 623; Coyne ym. 2012: 133; Coyne – White ym. 2011: 711). Vuorovaikutustaidot kasvavat sitä mukaa, kun sairaanhoitaja kouluttautuu, minkä voi todeta johtuvan siitä, että sairaanhoitaja reflektoi samalla omaa osaamistaan ja saa näyttöön perustuvaa tietoa jota voi hyödyntää työssään, josta seuraa sairaanhoitajan luottamuksen omiin taitoihinsa kasvavan. Työ koetaan myös sitä mielekkäämmäksi, mitä paremmaksi hoitajat kokevat osaamisensa. Mitä enemmän koulutusta sairaanhoitajilla on saattohoidon alueelta ja mitä erikoistuneempia he ovat, sitä enemmän heillä näyttää olevan osaamista saattohoitotyössä tarvittavista taidoista, jonka voidaan päätellä heijastuvan automaattisesti myös saattohoidon laatuun.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Metodologisessa tutkimusetiikassa kaikki tutkimuksessa tehty valinnat ovat moraalisia valintoja; miten tutkimusaiheet valitaan ja mitä pidetään tärkeänä (Sarajarvi – Tuomi 2009: 128). Tämän opinnäytetyön aihe koskettaa jokaista kuolevan potilaan hoitoon osallistuvaa, potilasta itseään sekä hänen omaisiaan. Aiheesta on olemassa hyvin vähän tutkittua tietoa nimenomaan sairaanhoitajan osaamisnäkökulmasta, vaikka sairaanhoitajan osaaminen vaikuttaa saattohoitopotilaan saamaan hoitoon erittäin paljon. Opinnäytetyön aihe on merkityksellinen sekä Suomessa että kansainvälisesti, sillä tarve saattohoito-osaamiselle lisääntyy entisestään.

Hoitotyöntekijät käyttävät tutkimuksia hoitotyön päätöksenteon perustana, joten on tärkeää, että tutkimuksen vaikutukset käytännön hoitotyöhön tiedostetaan (Leino-Kilpi –

Välimäki 2014: 361). Lähes kaikkien sairaanhoitajien tekemien päätösten ja toimien tulisi perustua tutkittuun tietoon. Suomessa tutkimuseettinen neuvottelukunta pyrkii muun muassa edistämään hyviä tieteellisiä käytäntöjä, ennaltaehkäisee tutkimusvilppiä ja edistää tutkimusetiikkaa koskevaa keskustelua. Tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittelee hyvän tieteellisen käytännön keskeisiksi lähtökohdiksi tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattamisen, rehellisyyden ja huolellisuuden tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu myös eettisesti kestävien tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien käyttö, asiallisten lähdeviittausten käyttö sekä tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.) Tässä työssä tutkimusetiikkaan on panostettu käyttämällä erityistä huolellisuutta tutkimusaineiston analysoinnissa ja huolehtimalla lähdeviitteiden oikeasta käytöstä. Aineisto on kerätty hoitotieteellisistä tietokannoista ja jokaisen opinnäytetyöhön valitun tutkimusartikkelin tieteellisyyttä, luotettavuutta ja sopivuutta sisäänottokriteerit huomioiden on arvioitu kriittisesti ennen sen valitsemista mukaan katsaukseen. Tietolähteiden määrän ja laadun riittävyttä on myös arvioitu ja huomioitu mahdollisuus siihen, että hyviä tutkimuksia on jäänyt katsauksen ulkopuolelle.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksilla tarkoitetaan epäeettistä ja epärehellistä toimintaa, joka pahimmillaan voi mitätöidä tieteellisen tutkimuksen tuloksen. Tällaiseen toimintaan kuuluu tutkimusvilppi, kuten tulosten sepittäminen, vääristely ja plagiointi sekä piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä esimerkiksi laiminlyömällä tutkimustyön eri vaiheita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 9.) Tällaisia toimintatapoja tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty. Viittaustekniikan oikeellisuuden ja plagioinnin välttämisen varmistamiseksi opinnäytetyö on käynyt läpi Turnitin plagioinnintarkistusohjelman seulan.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Hoitotiede on verrattain nuori tieteenala ja sen tutkimuksissa tuotettava tieto on usein kuvailevaa. Voi käydä niin, että vaikka tutkimus olisi tehty oikein, jää tuotettu tieto pinnalliselle tasolle. (Hiltunen 2011: 38.) Suomalaisten tutkimusten puuttuminen tutkimusaineistosta vaikuttanee tulosten arviointiin ja tulosten vaikuttavuuteen jatkotutkimuksen kannalta. Tulee miettiä, miten tulokset ovat sovellettavissa suomalaiseen yhteiskuntaan ja hoitokulttuuriin. Opinnäytetyössä tehdyt johtopäätökset tulisikin asettaa tähän kontekstiin. Tulokset ovat kuitenkin uskottavia hoitotieteen kannalta ja ehdotetut jatkotutkimuskysymykset ovat aiheen tutkimuksen kannalta tarpeellisia.

Tutkimusprosessin onnistumiseen vaikuttavat muun muassa työskentelyn suunnitelmallisuus, tutkijoiden osaaminen, tutkimusmenetelmien sopivuuden varmistaminen, tiedon kerääminen ja sen oikeanlainen käsittely sekä tutkimuksen raportointi (Hiltunen 2011: 30). Tämän työn tekijät ovat opinnäytetyöprosessissa ensikertalaisia, mikä saattaa aiheuttaa tutkimuseettisiä kysymyksiä, kun arvioidaan työn luotettavuutta. Opinnäytetyöprosessissa on kuitenkin ollut mukana Metropolia ammattikorkeakoulun yliopettaja Elina Eriksson, jolta on saatu ohjausta työn alusta loppuun saakka. Sisällönanalyysi on koettu hyvänä ja luotettavana perusmenetelmänä aineiston analysointiin.

Aineisto, jota analysoitiin, on kokonaisuudessaan englanninkielellä kirjoitettua, joten on huomioitava väärinymmärrysten riski, kun kummankaan tekijöiden äidinkieli ei ole englanti. Tekijät ovat kuitenkin parhaan ymmärryksensä ja osaamisensa mukaan läpikäyneet aineistoa ja selvittäneet tuloksia. Luotettavuutta lisää se, että tekijöitä on ollut kaksi ja esimerkiksi tiedonhaussa on hyödynnetty informaation apua. Lisäksi luotettavuutta tukee huolellinen tutkimussuunnitelma sekä tiedonhaussa käyttämämme mahdollisimman monipuoliset hakusanat ja niiden yhdistelmät. Luotettavuutta vähentäviksi tekijöiksi voidaan katsoa kokemuksemme vähäisen määrän; kumpikaan meistä ei ole tehnyt näin laajaa tutkimusta aiemmin. On hyvä myös muistaa, että kaikki käyttämämme tutkimukset ovat olleet vieraskielisiä ja ulkomailla toteutettuja, jolloin tuloksiin saattavat vaikuttaa myös erot terveydenhuoltojärjestelmissä ja sairaanhoitajan työnkuvassa.

7.4 Työn hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista tutkimusta sairaanhoitajien osaamisesta syöpäsairaahan saattohoitotyössä on tehty ja millaista osaamista sairaanhoitajat tarvitsevat työskennellessään aikuisen syöpäpotilaan saattohoitotyössä. Ottaen huomioon saattohoitotyön tärkeyden yhteiskunnalle ja koko terveydenhuoltoalalle nyt ja tulevaisuudessa, aiheesta löytyi varsin vähän tutkimustietoa. Laadukkaan saattohoidon tarve tulee tulevaisuudessa kasvamaan varsinkin syöpäpotilaiden osalta entisestään. Tämän vuoksi tarvittaisiin lisää monipuolista tieteellistä tutkimusta sairaanhoitajien saattohoito-osaamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Suomessa saattohoidon osaamista ei ole juuri tutkittu ja koulutus jää kauas nykyisistä vaatimuksista. Tutkimalla suomalaisten sairaanhoitajien saattohoito-osaamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä esimerkiksi tässä työssä ehdotettujen osaamisalueiden puitteissa

saataisiin jo jonkinlainen kuva suomalaisen saattohoidon tilasta. Ajankohtaisen tutkimustiedon avulla voitaisiin kehittää alan koulutusta ja taata saattohoitotyön laatu. Hoitoalan koulutuksessa tulisi huomioida nykyistä enemmän saattohoidon eri osa-alueet ja niiden erityispiirteet, sillä onnistuneen saattohoidon taustalla on aina mahdollisimman osaava hoitohenkilökunta.

Tätä työtä voidaan hyödyntää kaikissa saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä, sekä saattohoidon kehittämistyössä. Opinnäytetyöstä voivat hyötyä myös sairaanhoitajaopiskelijat ja muut aiheesta kiinnostuneet.

Yksi kehityshaaste saattohoitotutkimukselle on myös saattohoidon määrittelemisen. Tutkimuksia etsiessä ja analyysia tehdessä huomattiin, että saattohoidon määrittely on puutteellista. Saattohoito sekoitettiin palliatiiviseen hoitoon ja palliatiivinen hoito saattohoitoon. Suomeksi saattohoidosta ja sen määrittelystä löytyi kyllä tietoa, mutta kansainvälisissä tutkimuksissa saattohoito määriteltiin kussakin tutkimuksessa eri kriteereitä käyttäen, minkä vuoksi oli paikoin hankala muodosta kokonaiskuvaa saattohoidon osaamisesta.

Lähteet

Anttila, S. 2011. Saattohoitoon kohdistuneet kantelut. Palliatiivinen hoito 12. Verkko-dokumentti.<https://www.valvira.fi/documents/14444/41458/Saattohoitoon_kohdistetut_kantelut.pdf/5ee2e881-1efb-4ff6-a1b0-50b002aa26fa>. Luettu 16.3.2016.

Axelin, Anna – Johansson, Kirsi – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51/2007.

Bloomer, Melissa J. – Cross, Wendy – Endacott, Ruth – O'Connor, Margaret 2013. The Dis-Ease of Dying: Challenges in Nursing Care of the Dying in the Acute Hospital Setting. A Qualitative Observational Study. *Palliative Medicine* 27 (8). 757–764.

Chiu, Tai-Yuan – Hu, Wen-Yu – Ke, Li-Shan – Lo, Su-Shun 2008. Effects of Educational Intervention on Nurses' Knowledge, Attitudes, and Behavioral Intentions Toward Supplying Artificial Nutrition and Hydration to Terminal Cancer Patients. *Support Care Cancer* 1616. 1265–1272.

Chiu, Tai-Yuan – Hu, Wen-Yu – Ke, Li-Shan – Lo, Su-Shun 2008. Knowledge, Attitudes, and Behavioral Intentions of Nurses Toward Providing Artificial Nutrition and Hydration for Terminal Cancer Patients in Taiwan. *Cancer Nursing* 31 (1). 67–76.

Cothren, Brenda – Davis, Merrar P. – Karius, Diana – Morgan, Gloria – Powazki, Ruth – Rybicki, Lisa – Shrotriya, Shiva – Thomas, Shirley – Walsh, Declan 2014. The Care of the Actively Dying in an Academic Medical Center: A Survey of Registered Nurses' Professional Capability and Comfort. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 31 (6). 619–627.

Coyne, Patrick J. – White, Kenneth R. 2011. Nurses' Perceptions of Educational Gaps in Delivering End-of-Life Care. *Oncology Nursing Forum* 38 (6). 711–717.

Coyne, Patrick J. – White, Kenneth R. – White, Susan G. 2012. Are Hospice and Palliative Nurses Adequately Prepared for End-of-Life Care? *Journal of Hospice & Palliative Nursing* 14 (2). 133–140.

ETENE 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012–Suunnitelmat ja toteutus. ETENE-julkaisuja 36. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3270-8>>. Luettu 23.11.2015.

Fagerström, Lisbeth – Hatlevik, Ove Edvard – Slåtten, Kari 2010. Clinical Competence in Palliative Nursing in Norway: The Importance of Good Care Routines. *International Journal of Palliative Nursing* 16 (2). 80–86.

Glackin, Marie – McCourt, Roisin – Power, John James 2013. General Nurses' Experiences of End-of-Life Care in the Acute Hospital Setting: A Literature Review. *International Journal of Palliative Nursing* 19 (10). 510–516.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011. Saattohoito HYKS sairaanhoitoalueella 2011. HYKS-alueen saattohoitotyöryhmän muistio. Verkkodokumentti.<http://www.hus.fi/ammattilaiselle/hoitoketjut/paakaupunkiseudun_saattohoitoketju/Documents/HYKS_saattohoitotyoryhman_muistio_110916.pdf> Luettu 24.11.2015.

Hiltunen, Kaisa 2011. Tunnollisia tutkijoita ja resurssien reunaehdoja – Näkökulmia suomalaisen hoitotieteellisen tutkimuksen menetelmällisistä luotettavuudesta. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitos.

Houldin, Arlene D. – Parks, Susan M. – Stoltzfus, Jill C. – Swan, Beth Anne – Zhou, Guiyun 2010. Knowledge, Attitudes and Practice Behaviours of Oncology Advanced Practice Nurses Regarding Advanced Care Planning for Patients With Cancer. *Oncology Nursing Forum* 37 (6). 400–410.

Hänninen, Juha 2008. Saattohoito organisoitava Suomessakin. *Suomen lääkirilehti* 63 (51–52). 4510.

Hänninen, Juha 2010. Saattohoito-opas – potilaan ja omaisen opas. 14. Uudistettu painos. Helsinki: Etelä-Suomen Syöpäyhdistys ja Terhokoti.

Isola, Arja – Juvakka, Taru – Kylmä, Jari – Laukkanen, Eila – Nikkonen, Merja – Rissanen, Marja-Liisa 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (2). 23–28.

Jesson, Jill K. – Lacey, Fiona M. – Matheson, Lydia 2013. *Doing Your Literature Review. Traditional and Systematic Techniques*. Lontoo: Sage Publications.

Järvimäki, Voitto – Vuorinen, Eero 2012. Terveyskeskus, sairaala vai koti – miten saattohoito tulisi Suomessa järjestää? *Finnanest* 45 (5). Verkkodokumentti. <http://www.finnanest.fi/files/vuorinen_terveyskeskus.pdf>. Luettu 16.3.2016.

Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä Hoito -suositus 2012. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 28.11.2012. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50063.pdf>>. Luettu 24.11.2015.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Moriyama, Michiko – Ohno, Yumiko – Yoshioka, Saori 2014. Efficacy of the End-of-Life Nursing Care Continuing Education Program for Nurses in General Wards in Japan. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 31 (5). 513–520.

Nguyen, Ly Thuy – Osborne, Yvonne – Yates, Patsy 2014. Palliative Care Knowledge, Attitudes and Perceived Self-Competence of Nurses Working in Vietnam. *International Journal of Palliative Nursing* 20 (9). 448–456.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24. Verkkodokumentti. <<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>>. Luettu 25.11.2015.

Paletti – Palliatiivisen- ja saattohoidon osaamisen vahvistaminen ja rakenteiden kehittäminen asiantuntijayhteistyönä Pohjois-Karjalan maakunnassa 2013-2015. Verkkodokumentti. <<http://slideplayer.biz/slide/2603743/>>. Luettu 11.4.2016.

Pihlainen, Aira. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010. Verkkodokumentti. <<http://docplayer.fi/2493345-Hyva-saattohoito-suomessa.html>>. Luettu 23.11.2015.

Pohjois-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri 2015. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoidopiirin hoitoeettinen työryhmä. Verkkodokumentti. <https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/21119_saattohoitonetti_uusi.pdf>. Luettu 23.11.2015.

Saattohoidon järjestäminen kunnissa. Suomen kuntaliitto. Verkkodokumentti. <http://www.palliativisenlaaketieteenyhdistys.fi/@Bin/120779/Saattohoidon_j%C3%A4rjest%C3%A4minen_kunnissa.pdf>. Luettu 11.4.2016.

Sarajärvi, Anneli – Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Kansallinen syöpäsuunnitelma. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:6. Helsinki. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112367/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1>. Luettu 23.11.2015.

Suomen virallinen tilasto 2014a. Kuolemansyyt. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2013, miehet. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkojulkaisu. <http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_tau_002_fi.html>. Luettu 25.11.2015.

Suomen virallinen tilasto 2014b. Kuolemansyyt. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2013, molemmat sukupuolet. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkojulkaisu. <http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_tau_001_fi.html>. Luettu 25.11.2015.

Suomen virallinen tilasto 2014c. Kuolemansyyt. Kuolleet peruskuolemansyyn ja iän mukaan 2013, naiset. Helsinki: Tilastokeskus. Verkkojulkaisu. <http://www.stat.fi/til/ksyyt/2013/ksyyt_2013_2014-12-30_tau_003_fi.html>. Luettu 25.11.2015.

Syöpäkeskus. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/syopakeskus/Sivut/default.aspx>>. Luettu 26.11.2015

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014. Syövän ehkäisyn, varhaisen toteamisen ja kuntoutumisen tuen kehittäminen vuosina 2014 - 2025. Kansallisen syöpäsuunnitelman II osa. Syöpätautien asiantuntijaryhmä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 6/2014. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116179/URN_ISBN_978-952-302-185-3.pdf?sequence=1>. Luettu 23.11.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 20.4.2016.

Tiedonhakujen tulokset

Tietokanta	Tulokset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt	Tekstin perusteella hyväksytyt ja katsaukseen valitut
Medic				
Saattohoito (huom hakukriteerinä ”otsikossa”)	12	4	0	0
Syöpä	11	0	0	0
Sairaanhoit* AND Osaa* AND Saattoh*	1	0	0	0
Hospice	101	6	0	0
End of life AND Knowledge AND Cancer	3	0	0	0
Hospice AND Knowledge	0	0	0	0
PubMed				
Competence AND Terminal AND Cancer (huom hakukriteerinä hakusanat otsikossa tai tiivistelmässä)	19	1	0	0
Terminal cancer AND Clinical competence	45	8	4	2 (Efficacy of the End-of-Life Nursing Care Continuing Education Program for Nurses in General Wards in Japan & The Care of the Actively Dying in an Academic Medical Center: A Survey of Registered Nurses' Professional Capability and Comfort)
Terminal cancer AND Knowledge AND Nurs*	11	6	6	2 (Knowledge, Attitudes, and Behavioral Intentions of Nurses)

				Toward Providing Artificial Nutrition and Hydration for Terminal Cancer Patients in Taiwan & Effects of Educational Intervention on Nurses' Knowledge, Attitudes, and Behavioral Intentions Toward Supplying Artificial Nutrition and Hydration to Terminal Cancer Patient)
CINAHL				
Nursing AND Clinical competence AND Terminal care	11	5	5	1 (Nurses' Perceptions of Educational Gaps in Delivering End-of-Life Care)
Cancer AND Nursing AND Terminal care	115	20	13	1 (Knowledge, Attitudes, and Practice Behaviors of Oncology Advanced Practice Nurses Regarding Advanced Care Planning for Patients With Cancer)
End of life AND Nursing AND Competence	107	17	11	1 (Are Hospice and Palliative Nurses Adequately Prepared for End-of-Life Care?)
Cancer AND Competence AND Hospice care	13	2	2	0
Terminal cancer AND Nurs* AND Knowledge	13	4	4	1 (Knowledge, Attitudes, and Behavioral Intentions of Nurses Toward Providing Artificial Nutrition and Hydration for Terminal

				Cancer Patients in Taiwan)
Terminal cancer AND Skills AND Nurs*	7	2	1	0
Palliative care AND Clinical Competence AND Nurs*	84	11	4	3 (Are Hospice and Palliative Nurses Ade- quately Prepared for End-of-Life Care? & Clinical Competence in Palliative Nurs- ing in Norway: The Importance of Good Care Routines & Palli- ative Care Knowledge, Atti- tudes and Per- ceived Self-Com- petence of Nurses Working in Vietnam)

Tiivistelmätaulukko valituista tutkimuksista

Tutkimuk- sen nimi	Tekijät, vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty	Tutkimuksen tarkoi- tus	Otos	Aineiston ke- ruu ja analy- sointi	Päätulokset	Huomioitavaa
Effects of Educational Intervention on Nurses' Knowledge, Attitudes and Behavioral Intentions Toward Supplying Artificial Nutrition and Hydration to Terminal Cancer Patients	Ke, Li-Shan – Chiu, Tai-Yuan – Lo, Su-Shun – Hu, Wen-Yu 2008 Taiwan	Tutkijoiden antamassa koulutuksessa käytiin läpi parenteraalisen ravitsemuksen ja nesteytyksen aiheuttamia haittavaikutuksia terminaalivaiheen syöpäpotilailla ja seurattiin sen vaikutuksia sairaanhoitajien osaamiseen liittyen heidän asenteisiinsa, tietoihinsa sekä hoitokäytäntöihinsä	88 sairaanhoitajaa Taipei Veterans General sairaalasta, jotka jaettiin kahteen yhtä suureen kontrolliryhmään (n=44)	Strukturoitu kyselylomake, joka koostui 7 osasta Tulokset analysoitiin SPSS 11.0 tilasto-ohjelmalla	Koulutuksen jälkeen sairaanhoitajien tiedollinen ja asenteellinen osaaminen lisääntyi merkittävästi, mutta hoitokäytännöt eivät juurikaan muuttuneet. Koulutus on tärkeää ja lisäkoulutusta tarvitaan.	Se, että tutkimuksen sairaanhoitajien hoitokäytännöt eivät muuttuneet potilasystävällisempään suuntaan koulutuksesta huolimatta, saattaa johtua Taiwanilaiseen kulttuuriin liittyvistä tekijöistä
Knowledge, Attitudes, and Behavioral Intentions of Nurses Toward Providing Artificial Nutrition and Hydration for Terminal Cancer Patients in Taiwan	Ke, Li-Shan – Chiu, Tai-Yuan – Lo, Su-Shun – Hu, Wen-Yu 2008 Taiwan	Selvittää hoitajien tietoja, asenteita ja käyttäytymismalleja liittyen parenteraaliseen ravitsemukseen ja nesteytykseen saattohoitovaiheessa olevilla syöpäpotilailla.	197 sairaanhoitajaa	Strukturoitu kyselylomake. Data analysoitiin käyttämällä SPSS 11.0 tilasto-ohjelmaa	Hoitajilla oli hyvät tiedot palliatiivisesta hoidosta, mutta teoretieto parenteraalisesta ravitsemuksesta ja nesteytyksestä oli heikkoa. Täydennyskoulutuksen avulla voitaisiin auttaa sairaanhoitajia eettisissä päätöksentekotilanteissa osana moniammatillista ryhmää. Näin varmistettaisiin, että saattohoitopotilas saa parasta mahdollista hoitoa oikeaan aikaan	Tutkimusta seurasi toinen tutkimus "Effects of Educational Intervention on Nurses' Knowledge, Attitudes and Behavioral Intentions Toward Supplying Artificial Nutrition and Hydration to Terminal Cancer Patients", jonka otimme myös

						mukaan katsaukseen
Knowledge, Attitudes and Practice Behaviours of Oncology Advanced Practice Nurses Regarding Advanced Care Planning for Patients With Cancer	Zhou, Guiyun – Stoltzfus, Jill C. – Houldin, Arlene D. – Parks, Susan M. – Swan, Beth Anne 2010 Yhdysvallat	Saavuttaa ymmärrys sairaanhoitajien tiedoista, taidoista, asenteista ja hoidon suunnittelun esteistä syöpäsairaalan potilaan elämän loppuvaiheen hoidon suunnittelussa	53 sairaanhoitajaa, jotka olivat vastanneet sekä ensimmäiseen kyselyyn, että uusintakyselyyn	Kyselylomake, jossa vastausvaihtoehdot 5 portaisella Likertin asteikolla. Data analysoitiin käyttämällä SAS 9.1 tilasto-ohjelmaa	Hoidon suunnitteluun liittyvät asenteet olivat hyvät ja hoitajat olivat hoidon suunnitteluun liittyvistä asioista tietoisia, mutta suunnittelu ei ollut rutiininomaista. Suunnitteluun liittyvistä esteistä mainittiin useimmiten potilaalta ja perheeltä lähtöisin olevat esteet, sekä lääkärin haluttomuus keskustella potilaan hoidon suunnittelusta. Hoidon suunnittelu mahdollistaisi yksilöidynnän ja potilaslähtöisemmän hoidon elämän loppuvaiheessa.	
Clinical Competence in Palliative Nursing in Norway: the Importance of Good Care Routines	Slåtten, Kari – Fagerström, Lisbeth – Hatlevik, Ove Edvard 2010 Norja	Tutkia sairaanhoitajien käsitteitä omasta osaamisestaan liittyen oireiden hallintaan ja hoitamiseen, sekä sitä, vaikuttavatko erilaiset tekijät (mm. osaaminen kivun ja suun hoidossa, hoitotyön ajankäyttö, ESAS arviointimenetelmän käyttö) palliativisen hoitotyön toteutukseen ja hyviin hoitokäytäntöihin kuolevan potilaan hoidossa.	122 sairaanhoitajaa (vastausprosentti 50,6 %) jotka olivat suorittaneet AMK-tutkinnon jälkeisen 30 opintopisteen palliativisen hoitotyön koulutusohjelman.	Strukturoitu kyselylomake, jossa 176 kysymystä, joihin vastattiin 5 portaisella Likertin-asteikolla. Kysely pohjautui palliativisen hoidon ydinosaamisalueisiin ja ESAS arviointimenetelmään. Tulokset analysoitiin SPSS 16.0 tilasto-ohjelmalla.	ESAS arviointimenetelmän käyttö auttaa hoitajia arvioimaan potilaan hoidon tarvetta ja tunnistamaan hoidon puutteita sekä kehittämään hoitotyön laatua kokonaisvaltaisesti. Osaaminen liittyen mm. kivun ja suun hoitoon, ajankäyttöön sekä ESASin käyttöön korreloi hyvien hoitokäytäntöjen kanssa.	Tutkimushenkilöt arvioivat subjektiivisesti omaa osaamistaan, joten osaamistason yli tai aliarvioiminen oli mahdollista. Ei kontrolliryhmää.

Nurses' Perceptions of Educational Gaps in Delivering End-of-Life Care	White, Kenneth R – Coyne, Patrick J. 2011 Yhdysvallat	Tarkoituksena määrittää saattohoidon ydinosaamisalueita sekä tunnistaa koulutuksessa olevia puutteita	714 sairaanhoitajaa	Strukturoitu kyselylomake. Data analysoitiin tilastollisesti (mm. ANOVA)	Oireiden hallinta määriteltiin tärkeimmäksi osaamisalueeksi. Laadukkaan saattohoidon toteutumiselle on lukuisia esteitä, mm. hankaluudet keskustella kuolin prosessista potilaan ja omaisten kanssa, sekä ongelmat kivun hallinnassa. Saatiin myös selville, että täydennyskoulutus on tärkeää, mutta siinä on laadullisia ja määrällisiä puutteita. Tarvitaan enemmän ja parempaa koulutusta saattohoitotyön laadun parantamiseksi.	Jopa 25 % tutkimukseen vastanneista hoitajista koki, ettei ole hyvin valmistautunut kuolevan potilaan hoitoon
Are Hospice and Palliative Nurses Adequately Prepared for End-of-Life Care?	White, Kenneth R. – Coyne, Patrick J. – White, Susan G. 2012 Yhdysvallat	Selvittää HPNA (Hospice and Palliative Nurses Association) sairaanhoitajien näkemyksiä saattohoidon tärkeimmistä osaamisalueista ja siitä, vastaako nykyinen koulutus riittävästi käytännön hoitotyön tarpeisiin. Tutkittiin myös sitä, onko vastaajien työelämässä saama jatkokoulutus ollut heidän mielestään hyödyllistä.	1234 saattohoitoon tai palliativiseen hoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa (vastausprosentti 31,2 %)	Puolistrukturoitu kyselylomake. Käytettiin viiden portaalan Likertin asteikkoa. Tuloksia analysoitiin sekä tilastollisesti (ANOVA), että laadullisesti.	Oireiden hoito ja lievittäminen valittiin tärkeimmäksi osaamisalueeksi. (31,3 % mielestä). Myös kivun hoitoa, vuorovaikutustaitoja potilaan ja omaisten kanssa, sekä palliativisen hoidon tietämystä pidettiin tärkeinä osaamisalueina. Lähes kaikkien vastaajien mielestä (99,8 %) kuolevan potilaan hoitoon liittyvä koulutus on tärkeää. 96 prosentilla vastaajista oli mielestään hyvät tai erittäin hyvät valmiudet hoitaa kuolevaa potilasta.	
The 'Dis-ease' of Dying: Challenges in Nursing Care	Bloomer, Melissa J. – Endacott, Ruth – O'Connor, Margaret – Cross, Wendy	Selvittää hoitajien valmiutta hoitaa kuolevia potilaita muualla kuin palliativisen hoidon ympäristössä	25 sisätauti-osastolla työskentelevää sairaanhoitajaa	Laadullista aineistoa analysoitiin aineistolähtöisesti ryhmittelemällä dataa teemoittain	Saattohoitotyön toteuttaminen on haasteellista ympäristössä, jossa akuutisti sairastavat potilaat vievät aikaa saattohoitotyöltä.	Todetaan, että ei pitäisi olettaa, että kaikilla hoitajilla on samanlaiset

of the Dying in the Acute Hospital Setting. A Qualitative Observational Study	2013 Australia	töissä, sekä selvittää sairaanhoitajien valmiudet ja varautuminen saattohoidon toteuttamiseen akuutisairaalassa	kahdelta eri osastolta		Sairaanhoitajat eivät myöskään tällaisessa ympäristössä ole niin valmistautuneita antamaan saattohoitoa, minkä sijasta voidaan liian pitkään tehdä turhia hoitotoimenpiteitä. Vaikka hoitaja aistisikin lähestyvän kuoleman, virallisen saattohoitopäätöksen puuttuessa voidaan jatkaa kuratiivista hoitoa vaikka se ei olisi potilaan edun mukaista. Hoitajat kokivat ahdistusta, sillä eivät pystyneet vastaamaan kuolevan potilaan tarpeisiin niin hyvin kuin olisivat halunneet	set valmiudet hoitaa kuolevaa potilasta. Tarvitaan lisätutkimuksia siitä, miten sairaanhoitajien asenteet kuolemaa ja kuolevan hoitoa kohtaan vaikuttavat heidän tapaansa tehdä saattohoitotyötä tai pidättäytyä sen antamisesta
General Nurses' Experiences of End-of-Life Care in the Acute Hospital Setting: a Literature Review	McCourt, Roisin – Power, John James – Glackin, Marie 2013 Iso-Britannia	Tutkia sairaanhoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoitotyöstä akuutissa sairaalaympäristössä	Kymmenen tutkimuskysymyksiin vastaavaa tutkimusta.	Kirjallisuuskatsaus, joka analysoitiin laadullisin aineistoon perustuvien menetelmin	Tutkimusten perusteella kuolevat potilaat saavat parasta hoitoa saattohoito- ja palliatiivisen hoidon yksiköissä. Akuuttiympäristössä suurimmat haasteet hyvän saattohoidon toteuttamiselle ovat tiedon puute, ajan puute, vuorovaikutuksen ongelmat, oireiden hallitsemisen ongelmat sekä sairaanhoitajien ongelmallinen henkilökohtainen suhtautuminen kuolemaan	
Palliative Care Knowledge, Attitudes and Perceived	Nguyen, Ly Thuy – Yates, Patsy – Osborne, Yvonne 2014	Tutkia sairaanhoitajien palliatiiviseen hoitotyöhön liittyviä teoretietoja, asenteita ja itsearvioitua osaamista ja selvittää em. tekijöiden suhteita toisiinsa	251 sairaanhoitajaa	Strukturoitu kyselylomake. Dataa analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttäen SPSS 21 tilasto-	Sairaanhoitajat saivat matalat osaamista kuvaavat pisteet kivunhoitoa ja muiden oireiden hoitoa käsittelevistä kohdista, samoin kuin psyykkistä ja hengellistä tuen antoa koskevista	Palliatiivisen hoitotyön koulutusta tulisi lisätä, jotta sairaanhoitajien osaamisen taso paranisi ja jotta

Self-Competence of Nurses Working in Vietnam	Vietnam	kolmessa syöpäpotilaita hoitavassa sairaalassa. Selvitettiin myös demografisten ja työsuhteeseen liittyvien tekijöiden vaikutusta tietoihin, asenteisiin ja oman osaamisen arviointiin		ohjelmaa sekä ANOVA analyysiä. Merkittävyysrajaukseksi asetettiin <0.05	kohdissa. Sairaanhoitajat toivat myös esiin epämurkavuuden tunteita kuolevan potilaan hoitoa kohtaan, sekä arvioivat oman osaamisensa alhaiseksi kivunhoidon ja sosiaalisen ja hengellisen hoitotyön osa-alueilla. Sairaanhoitajat, joilla oli parempi tietotaito palliatiivisesta hoitotyöstä, suhtautuivat myönteisemmin palliatiiviseen hoitoon ja kokivat osaamisensa tason paremmaksi, kuin huonommat tietotaidot omistavat kollegansa.	syöpäpotilaat ja heidän omaisensa saivat parempaa ja osavampaa hoitoa.
The Care of the Actively Dying in an Academic Medical Center: A Survey of Registered Nurses' Professional Capability and Comfort	Powazki, Ruth – Walsh, Declan – Cothren, Brenda – Rybicki, Lisa – Thomas, Shirley – Morgan, Gloria – Karius, Diana – Davis, Mellor P. – Shrotriya, Shiva 2014 Yhdysvallat	Selvittää sairaanhoitajien käsityksiä osaamisestaan kuolevien potilaiden hoitotyössä sekä sitä miten muuttajat (mm. ikä ja kokemus) vaikuttavat siihen. Tavoitteena vaikeuksien tunnistaminen, jotta koulutusta voitaisiin parantaa jatkossa	123 sairaanhoitajaa (mm. syöpäosastolta, sisätautikirurgiselta teho-osastolta ja palliatiivisen hoidon osastolta). Vastausprosentti 59 %	Puolistrukturoitu kyselylomake, jossa osaan kysymyksistä vastattiin viisiportaisella Likertin asteikolla ja osa kysymyksistä oli avoimia. Data analysoitiin SAS ohjelmalla, merkitävyysrajaukseksi asetettiin <.05	Hoitajien arvioihin omasta osaamisestaan kuolevan potilaan hoitotyössä vaikuttavat positiivisesti korkeampi ikä, kokemus saattohoitotyöstä ja lisäkoulutuksen määrä. Vaikeimpina osa-alueina pidettiin bioetiikkaa, vuorovaikutusta potilaan ja omaisten kanssa, sekä hoitajan oman surun käsittelemistä. Kyvykkäimmiksi vastaajat tunsivat itsensä liittyen teoretietouteen, sekä fyysiseen ja psykososiaaliseen hoitotyöhön	Tutkijat ehdottavat jatkoa varten työhyvinvoinnin parantamiseksi järjestelmällistä tilanteiden purkamista, surullisten kokemusten käsittelemistä työryhmän kesken, jatkuvaa koulutusta sekä yhteisiä ohjesääntöjä osastoille, joilla tehdään saattohoitotyötä.

Efficacy of the End-of-Life Nursing Care Continuing Education Program for Nurses in General Wards in Japan	Yoshioka, Saori – Moriyama, Michiko – Ohno, Yumiko 2014 Japani	Selvittää tutkijoiden kehittämän koulutusohjelman hyöty sairaanhoitajille vertailemalla erilaisia indikaattoreita, joita olivat mm. asenteet saattohoitoa kohtaan, oman saattohoito-osaamisen itsearviointi sekä teorian tietous saattohoidosta	25 sairaanhoitajaa, jotka muodostivat viisi viiden hengen ryhmää. 22 hoitajan vastaukset analysoitiin (kolmen henkilön vastaukset jätettiin pois heikon teorian tietämyksen vuoksi)	Strukturoitu kyselylomake. Tulokset analysoitiin SPSS 17.0 tilasto-ohjelmalla ja merkittävyys rajaukseksi asetettiin <5%	Koulutukseen osallistuneiden sairaanhoitajien saattohoito-osaaminen, käsitys omasta osaamisestaan, asenteet kuolevan potilaan hoitoa kohtaan sekä saattohoitotietous kasvoivat merkittävästi koulutuksen aikana. Keskustelu ja ”keissit” koettiin tehokkaina oppimismenetelminä luentoja lisänä	Huomioitava, että tutkimuksen otos on pieni, vain 22 henkilöä.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------