

Kanniainen Elisa, Karhu Nelli & Keränen Meiju

# **Lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden palliativisen hoidon osaaminen - järjestöjen näkemyksiä**

Sairaanhoitaja AMK

Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2019



**KAMK • University  
of Applied Sciences**

## Tiivistelmä

**Tekijä(t):** Kanninen Elisa, Karhu Nelli & Keränen Meiju

**Työn nimi:** Lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden palliatiivisen hoidon osaaminen - järjestöjen näkemyksiä

**Tutkintonimike:** Sairaanhoitaja (AMK)

**Asiasanat:** Palliatiivinen hoito, palliatiivisen hoidon osaaminen, palliatiivinen hoitotyö, palliatiivinen lääketiede, koulutuksen kehittäminen

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tarve on lisääntynyt ja sen tarpeellisuus on ymmärretty viime vuosina.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämisessä, lääkäreiden ja sairaanhoitajien perus- ja erityistasolla sekä lähihoitajien perustasolla. Opinnäyte-työmme tarkoituksena oli kuvata millaista palliatiivisen hoidon osaamista lääkärin ja sairaanhoitajan tarvitsevat perus- ja erityistasolla sekä lähihoitajat perustasolla. Tutkimuskysymyksiä oli: Mitä palliatiivista hoidon osaamista tulee lähihoitajan osalta perustasolla? Mitä palliatiivista hoidon osaamista tulee sairaanhoitajan osalta perus- ja erityistasolla? Mitä palliatiivista hoidon osaamista tulee lääkärin osalta perus- ja erityistasolla?

Opinnäytetyömme toimeksiantajana oli EduPal- hanke, jonka tarkoitus on palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittäminen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineiston on kerännyt EduPal- hanke sähköisen kyselyn avulla. Kysely suunnattiin järjestöille kuten potilasjärjestöille, omaisjärjestöille sekä ammattijärjestöille. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistoja oli yhteensä viisi, jotka koostuivat lähihoitajan palliatiivisen hoidon osaamisesta perustasolla, sairaanhoitajan osaamisesta perus- ja erityistasolla sekä lääkärin osaaminen perus- ja erityistasolla.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista voimme todeta johtopäätöksiä, että lääkärin, sairaanhoitajan ja lähihoitajan palliatiivisen hoidon osaamisessa on tärkeää osata kohdata potilas ja hänen läheisensä. Palliatiivisessa hoidossa oleva potilas tarvitsee monenlaista tukea. Potilaan tukemisessa tulee huomioida eksistentiaalinen ja psykososiaalinen ulottuvuus, sekä arjessa selviytymisen tukeminen. Palliatiivisen hoidon osaamisen taustalla on ymmärrys palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusperiaatteista sekä määrittämisestä. Oireiden ja kivun tunnistamisen sekä niiden hoitaminen on tärkeä osa palliatiivisen hoidon toteuttamista. Palliatiivisessa hoidossa korostuu moniammatillisuus ja sen hyödyntäminen. Perustason sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu kouluttautuminen ja oman ammattitaidon ylläpito kuin taas erityistason sairaanhoitajan tulee näiden lisäksi huolehtia alueensa hoitajien palliatiivisen hoidon koulutuksesta. Perustason lääkärillä on huolehdittava oman ammattitaidon ylläpidosta kuin taas erityistason lääkärin tulee osata kouluttaa palliatiivista hoitoa tuleville lääkäreille ja muulle henkilökunnalle.

Opinnäytetyöstä nousi jatkotutkimusaiheiksi seuraavat: Minkälaista osaamista palliatiivisessa hoidossa oleva potilas toivoo lähihoitajalta, sairaanhoitajalta tai lääkäriltä? Mitä opiskelijat toivovat koulutuksessaan palliatiivisesta hoidosta opetettavan?

## **Abstract**

**Author(s):** Kanninen Elisa, Karhu Nelli & Keränen Meiju

**Title of the Publication:** Practical Nurses, Nurses and Physicians' Palliative Care Competence as Seen by Organizations

**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing

**Keywords:** palliative care, palliative care competence, palliative nursing care, palliative medicine, development of education

Palliative care is an active, multidisciplinary approach, which aim is to relief suffering and improve the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness. The need for palliative care is increasing due to the ageing of world's population and growing incidence of cancer and other non-communicable diseases.

The objective of this thesis was to produce information which can be used to develop physicians and nurses' competence in palliative care in the basic and specialist level and practical nurses' competence in palliative care in the basic level. The purpose of this thesis was to describe what kind of palliative care competence physicians and nurses needed in the basic and specialist levels and practical nurses in the basic competence level. The research questions were the following: What competence in palliative care did a practical nurse need in the basic level; what competence in palliative care did a nurse need in the basic and specialist levels; and what competence in palliative care did a physician need in basic and specialist levels?

This thesis was commissioned by the EduPal project the purpose of which is to develop multidisciplinary and working life-oriented palliative nursing and medical education. This thesis was a qualitative study, and the material was collected through an electronic inquiry made by the EduPal project. The inquiry was targeted to organizations such as patient organizations, families' associations and trade unions. The material was analyzed using inductive content analysis. There were five different materials that consisted of practical nurses' competence in palliative care in the basic level, nurses' competence in palliative care in the basic and specialist levels and physicians' competence in palliative care in the basic and specialist levels.

From the research results it can be concluded that knowing how to encounter patients and their families is an important part of physicians, nurses and practical nurses' palliative care competence. A patient who is in palliative care needs different types of support. Support given to the patient should be existential and psychosocial and given to cope in everyday life. Palliative care competence is based on an understanding of the basic principles and definitions of palliative care and end-of-life. Recognizing the symptoms and pain is an important part of implementing palliative care. Multidisciplinary approach and implementing the multidisciplinary approach are highlighted. Nurses' competence in palliative care in the basic level includes education and maintenance of their professional competence whereas nurses' competence in palliative level in the specialist level includes educating other nurses in palliative care. Physicians' competence in palliative care in the basic level includes maintaining their own professional competence whereas physicians' competence in palliative care in the specialist level includes educating future physicians and other staff members in palliative care.

Further research could focus on the following subjects: What type of competence does a patient in palliative care expect from practical nurses, nurses and physicians and what do students hope to learn about palliative care?

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Palliativisen hoidon lähtökohdat.....	3
2.1	Palliativinen hoito .....	5
2.2	Palliativinen hoitotyö .....	6
2.3	Palliativinen lääketiede .....	6
2.4	Palliativisen hoidon porrastus.....	7
2.4.1	Perustaso .....	8
2.4.2	Perustason saattohoitoyksiköt.....	9
2.4.3	Erityistaso .....	9
2.4.4	Vaativa erityistaso.....	9
2.5	Palliativisen hoidon osaaminen .....	10
2.5.1	Palliativisen hoidon osaaminen eri ammattiryhmillä .....	10
2.6	Koulutuksen kehittäminen.....	13
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	14
4	Opinnäytetyön toteutus.....	15
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus .....	15
4.2	Valmiin aineiston erityispiirteet.....	15
4.3	Aineistonkeruun menetelmät .....	16
4.4	Aineiston analyysi .....	16
5	Tulokset .....	19
5.1	Lähihoitajan palliativisen hoidon osaaminen perustasolla.....	19
5.1.1	Potilaan ja läheisten kohtaaminen.....	19
5.1.2	Tuen antaminen potilaalle ja läheisille.....	20
5.1.3	Perushoidon osaaminen .....	20
5.1.4	Kokonaisvaltaisen palliativisen hoidon osaaminen .....	21
5.1.5	Moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatio osaaminen .....	22
5.2	Sairaanhoitajan palliativisen hoidon osaaminen perustasolla .....	22
5.2.1	Potilaan ja läheisten kohtaaminen.....	22
5.2.2	Tuen antaminen potilaalle ja läheisille.....	23
5.2.3	Ohjausosaaminen .....	24

5.2.4	Tieto hoitolinjauksista.....	24
5.2.5	Palliativisen hoidon peruseriaatteen .....	25
5.2.6	Lääkehoidon osaaminen .....	26
5.3	Sairaanhoitajan palliativisen hoidon osaaminen erityistasonalla.....	27
5.3.1	Potilaan ja läheisten kohtaaminen.....	27
5.3.2	Tuen antaminen potilaalle ja läheisille.....	28
5.3.3	Ohjausosaaminen .....	28
5.3.4	Tieto hoitolinjauksista.....	29
5.3.5	Palliativisen hoidon periaatteen .....	29
5.3.6	Lääkehoidon osaaminen .....	30
5.3.7	Koulutuksen merkitys ja hoitotyön koordinaatio osaaminen .....	30
5.4	Lääkärin palliativisen hoidon osaaminen perustasonalla.....	31
5.4.1	Potilaan ja läheisten kohtaaminen.....	32
5.4.2	Tuen antaminen potilaalle ja läheisille.....	32
5.4.3	Ohjaus.....	33
5.4.4	Palliativisen hoidon osaaminen.....	33
5.4.5	Lääkehoidon osaaminen .....	34
5.4.6	Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma .....	35
5.4.7	Hoidon koordinointi ja moniammatillinen osaaminen.....	36
5.5	Lääkärin palliativisen hoidon osaaminen erityistasonalla .....	36
5.5.1	Potilaan ja läheisten kohtaaminen.....	37
5.5.2	Tuen antaminen potilaalle ja läheisille.....	37
5.5.3	Hoidon tarpeen arviointi.....	38
5.5.4	Lääkehoidon osaaminen .....	38
5.5.5	Oirehoito.....	39
5.5.6	Palliativisen hoidon erityisosaaminen.....	40
5.5.7	Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma .....	40
5.5.8	Koulutuksen merkitys ja hoidon koordinaatio osaaminen .....	41
6	Pohdinta.....	43
6.1	Tulosten tarkastelu .....	43
6.2	Johtopäätökset .....	46
6.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	46
6.4	Tutkimuksen luotettavuus .....	47
6.5	Tutkimuksen eettisyys .....	48
6.6	Ammatillisen osaamisen kehittyminen .....	49

6.7 Oman prosessin pohdinta .....	52
-----------------------------------	----

Lähteet .....	53
---------------	----

Liitteet	
----------	--

## 1 Johdanto

Krooniset sairaudet kuolinsyynä ovat yleistyneet maailmanlaajuisesti niin että niiden osuus on jo kaksi kolmasosaa kaikista kuolemista. Näitä sairauksia ovat muun muassa sydän ja verisuonitautit, syöpä, keuhkosairaudet, munuais- ja maksa sairaudet sekä etenevät muistisairaudet. Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut, että joka kolmas kuoleva ihminen tarvitsee palliatiivista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 1.) WHO:n mukaan Suomessa arviolta 30 000 henkilöä tarvitsee palliatiivista hoitoa vuosittain elämän loppuvaiheessa (Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatyöryhmät 2019, 14). Lisäksi palliatiivista hoitoa tarvitaan jo aiemmin helpottamaan sairauden ja hoitojen aiheuttamia oireita ja psykososiaalista ja henkistä kuormitusta (Saarto 2018, 8).

Palliatiivinen hoito tarkoittaa oireenmukaista hoitoa. Hoitoa toteutetaan silloin kun potilaalla on kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus. Se on potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitoa. Palliatiivisella hoidolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään potilaan kärsimystä sekä vaalimaan elämänlaatua. Palliatiivisella hoitolinjalla tarkoitetaan sairauden vaihetta, jossa taudin kulkuun ei enää voida olennaisesti vaikuttaa. Palliatiivinen hoito kuuluu kaikkiin sairauden vaiheisiin hoitolinjasta riippumatta. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.) Kärsimyksellä tarkoitetaan niin fyysistä, psykososiaalista kuin eksistentiaalista kärsimystä. Kivun ja muiden oireiden hallinta, sekä psykososiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien ratkaiseminen ovat oleellinen osa niin palliatiivista hoitoa kuin saattohoitoa. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja se ajoittuu oletetun kuolinhetken välittömään läheisyyteen, viimeisiin viikkoihin tai päiviin. Palliatiivinen hoito on siis huomattavasti laajempi käsite kuin saattohoito. Sillä ei ole ajallista määrettä suhteessa kuolemaan. (Saarto 2015, 10.) Vaikka määritelmän mukaan palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu mihinkään tiettyyn sairauden vaiheeseen, kasvaa sen tarve kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019).

Opinnäytetyömme keskeisenä tehtävänä on analysoida EduPal-hankkeen järjestöille suunnatun sähköisen kyselyn vastauksia. Kyselyn aiheena on kuinka palliatiivista hoidon osaamista tulisi kehittää lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien koulutuksessa ja työelämässä. Analysoidessamme järjestöjen vastauksia pääsemme osaksi moniammatilliseen tiimiin, joka kehittää palliatiivista hoitoa Suomessa opetussuunnitelmiin. Perehdymme palliatiivisen hoidon aikaisempiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Opinnäytetyön aihetta valitessamme koimme kyseisen aiheen tärkeäksi, sillä suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista tulee työskentelemään palliatiivista hoitoa

tarvitsevien ihmisten kanssa. Tällä hetkellä palliatiivinen hoito ei ole järjestelmällisesti integroitu osaksi julkista terveydenhoitoa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusopetus ja jatkokoulutus ei ole systemaattisesti järjestetty. Erityistason palveluita ei ole määritetty ja niiden saatavuudesta ei ole huolehdittu sekä perustason osaamisessa on puutteita. (Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatyöryhmät 2019.)

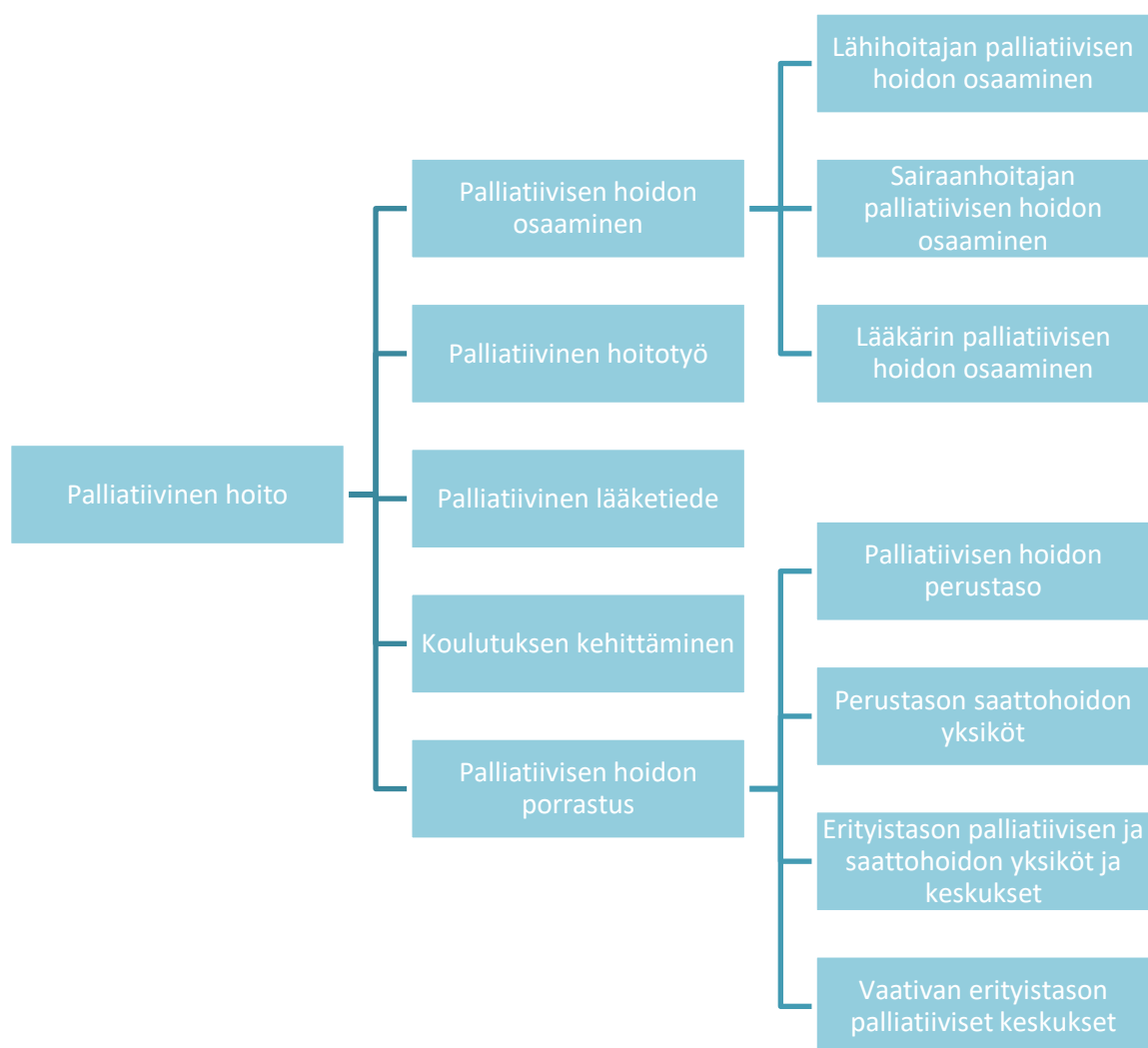
Toimeksiantajana toimii EduPal- Palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen koulutuksen monialainen ja työelämälähtöinen kehittämisen- hanke. EduPal- hanke on Opetus ja kulttuuriministeriön rahoittama korkeakoulutuksen kehittämisen kärkihanke. EduPal- hankkeen tavoitteina on selvittää palliatiivisen hoidon opetuksen nykytila hoitotyön ja lääketieteen koulutuksissa, laatia moniammatillisesti työelämän asiantuntijoiden kanssa hoitotyön ja lääketieteen osaamisen kuvaukset palliatiivisen hoidon perustasolle ja erityistasolle, laatia valtakunnalliset suositukset palliatiivisen hoidon opetusohjelmista hoitotyön ja lääketieteen perusopetukseen, luoda yhtenäiset valtakunnalliset suositukset palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen erikoistumiskoulutuksiin sekä kehittää moniammatillista koulutusta, TKI-toimintaa ja korkeakouluopettajien palliatiivisen hoidon osaamista. EduPal- hankkeessa päätoteuttajana toimii Kajaanin ammattikorkeakoulu. Osatoteuttajina on 15 sairaanhoitajakoulutusta toteuttavaa ammattikorkeakoulua ja kaikki viisi lääketieteen lissensiaatin koulutusta antavaa yliopistoa sekä yksi hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö. Hankkeen toteutusaika on 1.2.2018-30.6.2021. Toimeksiantaja hyödyntää tämän opin- näytetyön tuloksia sairaanhoitajien ja lääkäreiden valtakunnallisen koulutuksen kehittämisessä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää järjestöjen näkemyksiä siitä mitä lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien tulee osata palliatiivisessa hoidossa.



## 2 Palliatiivisen hoidon lähtökohdat

Ilmiöinä meidän aiheemme on ajankohtainen, koska palliatiivisen hoidon osaamisen tarve on lisääntynyt. Sosiaali- ja terveysministeriön 1.1.2018 voimaan tullen asetuksen mukaan viiden yliopistollista sairaalaa ylläpitävän sairaanhoitopiirin on huolehdittava vaativan palliatiivisen ja saattohoidon tehtävistä, suunnittelusta ja yhteen sovittamisesta alueellisesti. (Saarto & Lehto 2019). Nykytilanne Suomessa on se, että jokaisessa viidessä maan yliopistosairaalassa ja keskussairaalassa on palliatiivisen hoidon yksiköt, mutta palliatiivisen hoidon osalta vaativan erityistason kriteerit eivät täyty vielä missään sairaalassa. Elämän loppuvaiheessa potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat psykososiaalista tukea, mutta Suomen sairaaloista Helsingin yliopistollinen sairaalaa on ainut, jossa on psykososiaalisen tuen yksikkö. (Saarto & asiantuntijaryhmä 2017, 10.) Aikaisemmin palliatiivisen hoidon osaamiseen ei ole kiinnitetty huomioita ja sen on enempi painottunut vain saattohoitoon. (Saarto 2015, 10.) Myöskään sitä ei ole huomioitu, että palliatiivista hoitoa tulisi toteuttaa jo parantavan ja jarruttavan hoidon rinnalla. Nämä edellä mainitut asiat siis tukevat sitä ilmiötä, että palliatiivisen hoidon osaamista tulee kehittää niin työelämässä kuin koulutuksissakin ja sitä haluamme myös tällä opinnäytetyöllä edistää.

Opinnäytetyötä varten teorian tietoa haettiin aihetta käsittelevistä kirjoista ja luotettavista verkkolähteistä. Tiedonhakuun käytettiin Kamk Finnan, Medic- ja Terveysportti-tietokantoja. Hakusanoina teoriapohjan tiedonhaussa käytettiin palliatiivinen hoito, palliatiivinen hoitotyö, palliatiivisen hoidon osaaminen, palliatiivinen lääketiede, koulutuksen kehittäminen ja saattohoito. Valitsimme ne lähteet, jotka koimme turvalliseksi ja luotettavaksi sekä joista on hyötyä opinnäytetyössämme. Palliatiivisesta hoidosta kirjallisuutta löytyi hyvin, mutta osa löydetyistä kirjallisuudesta oli vanhempaa, joten sitä ei hyödynnetty opinnäytetyössämme. Palliatiivisesta hoidosta kertovia opinnäytetöitä löytyy runsaasti, mutta niissä keskitytään pääasiassa saattohoitoon, varsinkin syöpä sairastaneiden kohdalla. Palliatiivisen hoidon osaamisesta tehtyjä tutkimuksia ja opinnäytetöitä löytyy huomattavasti vähemmän. Lähihoitajien palliatiivisen hoidon osaamisesta tai kehittämisestä tehtyjä suomenkielisiä tutkimuksia ei löytynyt ollenkaan. Käytämme kuitenkin tuloksien tarkastelussa englanninkielisiä suosituksia lääkärin ja sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon osaamisesta. Opinnäytetyömme lähtökohtia kuvaamme seuraavan kuvion avulla. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Viitekehys opinnäytetyön lähtökohdista

## 2.1 Palliatiivinen hoito

Sana ”palliatiivinen” tulee latinankielen sanasta palliatus, joka tarkoittaa viittaan peitettyä. Joka puolestaan kuvaa hyvin sen mistä palliatiivisessa hoidossa on kysymys. Sen tarkoituksena on peittää tai poistaa ei parannettavissa olevan sairauden oireet. (Holli 2005).

Palliatiivisella hoidolla eli oireita lievittävällä hoidolla tarkoitetaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitoa silloin, kun kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatuaan. Palliatiivinen hoito ei ole ajallisesti rajattu tiettyyn sairauden vaiheeseen sen tarve kuitenkin kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähestyessä. (Saarto, Finne-Soveri & asian-tuntijatyöryhmät 2019, 13.) Palliatiivisen hoidon tavoitteena on vaalia potilaan ja läheisten elämänlaatua ja lievittää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Palliatiivinen hoito on hyvä aloittaa jo kroonisen kuolemaan johtavan sairauden varhaisemmassa vaiheessa sairauden hoidon rinnalla helpottamaan sairauden tai hoitojen aiheuttamia oireita ja henkistä kuormaa. Palliatiivisen hoidon vaihe voi kestää jopa vuosia (Saarto 2018, 8.) Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja se ajoittuu oletetun kuoleman välittömään läheisyyteen, viimeisiin elin-viikkoihin tai -päiviin (Hänninen 2015, 10).

Laadukkaan palliatiivisen hoidon taustalla on elämänloppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma, joka on laadittu yhteistyössä lääkärin ja muiden ammattilaisten sekä potilaan kanssa. Jotkut sairaudet voivat edetessään aiheuttaa potilaalle kyvyttömyyttä päättää omista asioistaan ja ilmaista itseään, joten tämän takia olisi tärkeää laatia hoitosuunnitelma riittävän ajoissa. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi muistisairaudet ja ALS. Hoitosuunnitelman laatimiseen osallistuu itse potilas, potilaan suostumuksella hänen omaisensa, sairaanhoitajat, lääkäri ja muut terveydenhuollon ammattilaiset. Potilaan ja hänen omaisiensa toiveita tulee kunnioittaa koko sairauden aikana, kuoleman hetkellä ja sen jälkeen. Käypähoito suosituksen mukaan elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma sisältää keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheesta, käytettävistä hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista, hoitolinjauksesta, hoidon rajuudesta, hoidosta vastaavasta tahosta sekä potilaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Hoitosuunnitelmaa tarkennetaan ja siitä keskustellaan sairauden edetessä ja tilanteen muuttuessa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018).

## 2.2 Palliatiivinen hoitotyö

Palliatiivisella hoidolla ei vaikuteta elämän pituuteen eikä paranneta sairautta. Sen tavoitteena on ehkäistä ja lievittää kärsimystä. Potilaan elämän tulisi olla mahdollisimman laadukasta ja että elämän päättyessä olisi arvokas kuolema. Palliatiivisessa hoidossa keskeisimpiä osa-alueita ovat kipu ja sen hoitomenetelmät, oireiden arviointi, hengitysteiden oireet, ruuansulatuskanavan ja virtsateiden oireet ja hoito sekä psykososiaalisten ja eksistentiaalisten voimavarojen huomiointi. (Saarto 2018, 8.) Oireiden arvioinnissa tulee huomata, että tärkeää on arvioida niiden vaikeusastetta ja haittaavuutta elämälle. Arviointi tapahtuu systemaattisesti ja hoitovastetta seurataan aktiivisesti. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2018.)

Palliatiivinen hoitotyö edellyttää, että potilasta hoitava hoitotyön ammattilainen toteuttaa hoitosuunnitelman mukaista hoitotyötä. Laadukkaan palliatiivisen hoitotyön taustalla on useita hoitoneuvotteluja tarpeen tullen tai riippuen taudin kulusta ja sen etenemisestä. Hoitoneuvottelussa käydään läpi taudin kulku ja oireet sekä oireita helpottava hoito. Taudin myöhemmässä vaiheessa hoitoneuvottelussa keskustellaan saattohoitopäätöksestä yhteisymmärryksessä potilaan ja tarvittaessa hänen omaistensa kanssa. Mikäli potilas ei itse pysty päättämään hoidosta, esimerkiksi muistisairauden vuoksi, niin on kuultava potilaan läheisiä tai laillista edustajaa potilaan tahdon selvittämiseksi. Mikäli potilaan omaa tahtoa ei saada selville syystä tai toisesta, niin lääkärin on hoidettava potilasta sellaisella tavalla, jota pidetään potilaan henkilökohtaisen edun mukaisena. Kuolevan potilaan yksilölliset tarpeet sekä niiden kunnioittaminen ovat tärkeitä saattohoitotyössä. (Elämän loppuvaiheen hoito 2008.)

## 2.3 Palliatiivinen lääketiede

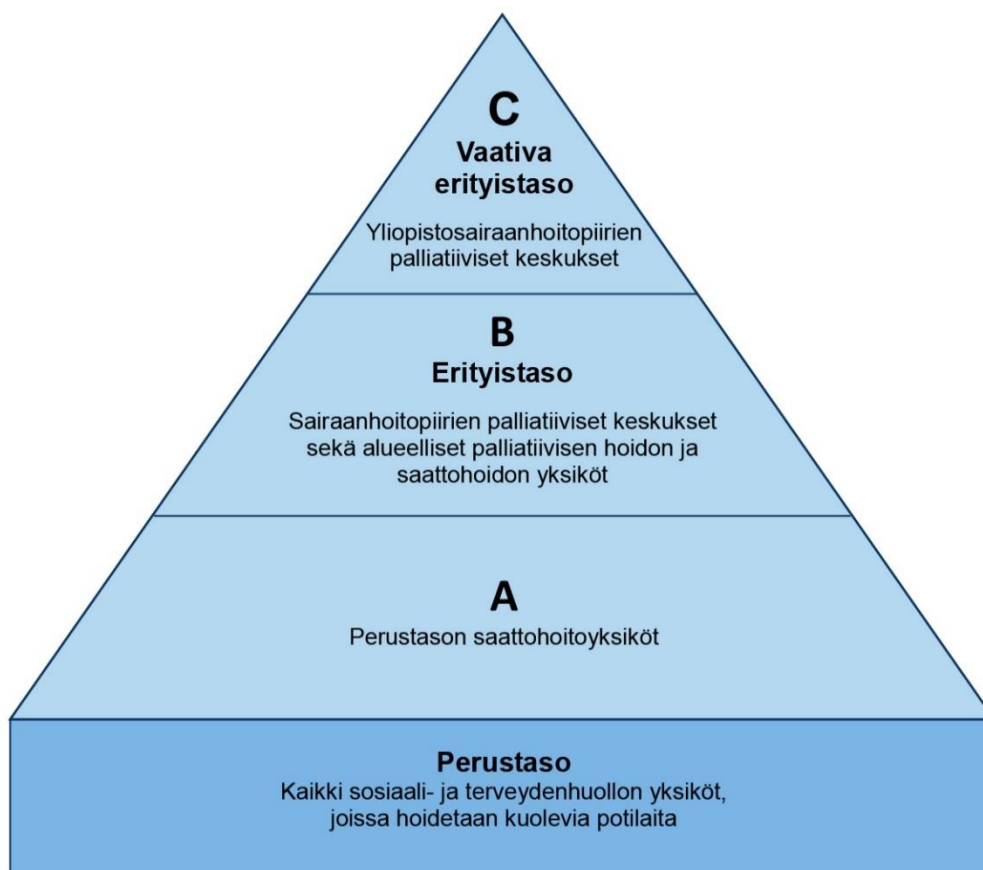
Vähitellen maailmalle on syntynyt oppiala, palliatiivinen lääketiede. Palliatiivinen lääketiede on saanut alkunsa siitä, kun jo pitkän aikaa tärkeimpänä tavoitteena on ollut sairauksien parantaminen ja ihmisten terveyteen vaikuttaminen. (Holli 2005.)

Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys EAPC on laatinut palliatiivisen lääketieteen opetuksen sisällön ja oppimistavoitteet lääkärin peruskoulutukseen sekä erikoistumisohjelmaan. EAPC:n tavoitteiden mukaan perusopetukseen tulisi kuulua palliatiivisen lääketieteen opetusohjelma, joka sisältää opetusta palliatiivisesta lääketieteestä ja hoidon käsitteistä, kivun mekanismeista ja hoi-

dosta, neuropsykologisten ja muiden oireiden hoidosta, etiikasta ja lainsäädännöstä, vuorovaikutustaidoista ja potilaan sekä omaisten kohtaamisesta. Suomessa palliatiivisen lääketieteen opetusohjelma ja professuuri löytyy Tampereen ja Helsingin yliopistoista. (Pöyhiä, Tasmuth & Reinikainen 2014, 30 – 33.)

## 2.4 Palliatiivisen hoidon porrastus

Jokaisella on oikeus sairautensa edellyttämään palliatiivisen hoitoon ja saattohoitoon niin kotona kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. Hoitoon ohjauksen tulisi tapahtua hoidon vaativuustason mukaan ja tämän takia laadukkaita palveluja tulisi olla tasa-arvoisesti saatavilla. Palveluiden järjestäminen edellyttää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suunnitelmia ja palveluketjuja, joissa on määritelty eritasoista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa toteuttavat yksiköt suhteutettuna väestöön ja paikallisiin olosuhteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan palliatiivinen hoito on porrastettu neljään eri tasoon. Sosiaali- ja terveysministeriön uusimmassa julkaisussa kuvataan porrastettu malli laajempänä kokonaisuutena edelliseen verrattuna. Sosiaali- ja terveysministeriö kertoo suosituksissaan, että palliatiivinen hoito ja saattohoito on jaettu perusosaamisen tason lisäksi kolmeen eri tasoon. A – perustason saattohoidon yksiköt, B – erityistason palliatiivisen ja saattohoidon yksiköt ja keskukset ja C – vaativan erityistason palliatiiviset keskukset. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmä 2019, 16.) Tätä on havainnollistettu alla olevan kuvion avulla. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli

#### 2.4.1 Perustaso

Perustason alle kuuluu kaikki terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköt paitsi ABC tason terveydenhuollon yksiköt. Näissä henkilökunta on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Perustason yksiköihin kuuluvat terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot, kotihoidon yksiköt, sosiaalihuollon alaisten yksiköiden tehostettu palveluasuminen, vanhainkodit ja muut ympärivuorokautisen hoidon yksiköt, joissa potilaita hoidetaan heidän elämänsä loppuun saakka. Perustasolla tulisi hallita palliativisen hoidon ja saattohoidon perusteet sekä osata tehdä ennakkoiva hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmä 2019, 17.)

Perustasolla turvataan potilaalle palvelut lähietäisyyksillä tai omassa hoitopaikassa. Käypä hoitosuosituksen mukaan, perustason hoito perustuu loppuvaiheen hoitosuunnitelmaan. Tämä tar-

koittaa sitä, että potilaalle on yleisimmät oirelääkkeet saatavilla ja tarvittaessa mahdollisuus konsultoida sairaanhoitajaa tai lääkäriä potilaan voinnin muuttuessa. (Palliativinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää 2019.)

#### 2.4.2 Perustason saattohoitoyksiköt

A-taso muodostuu terveydenhuollon yksiköistä, joissa saattohoito on ollut yhtenä perustehtävänä muun toiminnan ohessa. A-tason hoitopaikkoja tulisi olla sopivalla etäisyydellä, jotta lähipalveluiden turvaaminen onnistuisi. Näiden yksiköiden mitoituksessa, koulutuksessa ja toimintaympäristössä on huomioitu saattohoitotyö. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmä 2019, 17.)

#### 2.4.3 Erityistaso

Tämän erityistason (B) muodostavat sairaanhoitopiirien palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt, joita ohjaavat sairaanhoitopiirien palliativiset keskukset. Erityistasolla henkilökunta on erikoiskoulutettua sekä palliativinen hoito ja saattohoito ovat pääasiallinen tehtävä. Erityistason yksiköitä ovat palliativiset kotisairaalat tukiosastoineen, palliativiset osastot, saattohoito-osastot ja -kodit sekä sairaaloiden konsultaatiotiimit ja palliativiset poliklinikat. Myös psykososiaalista, henkistä ja eksistentiaalista tukea tulee olla saatavilla erityistasolla. Sairaanhoitopiireissä tulee olla kattava erityistason palveluiden verkosto, huomioiden väestön määrä ja etäisyydet palvelujen äärelle. Erityistason yksiköt antavat konsultaatiotukea perustason yksiköille. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmä 2019, 18.)

#### 2.4.4 Vaativa erityistaso

Vaativan erityistason (C) muodostavat yliopistosairaaloiden palliativiset keskukset, jotka muodostuvat palliativisen hoidon poliklinikoista, psykososiaalisen tuen yksiköstä, palliativisesta osastosta, kotisairaalasta, päiväsaaralasta ja saattohoitokodista tai vastaavasta saattohoito-osastosta. Yliopistosairaloilla on palliativisen hoidon ja saattohoidon alueellinen vastuu hoidon saatavuudesta. Lisäksi niiden tulisi huolehtia kotisaattohoidon, psykososiaalisen ja vakaumuksen mu-

kaisen tuen saatavuudesta. Yliopistolliset sairaalat vastaavat myös palliatiivisen hoidon sekä lääketieteen opetuksesta ja koulutuksesta yhteistyössä ammattioppilaitosten ja lääketieteellisten tiedekuntien kanssa. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmä 2019, 18.)

## 2.5 Palliatiivisen hoidon osaaminen

Osaaminen käsitteenä tarkoittaa tietojen, taitojen, arvojen, asenteiden ja tahdon muodostamaa kokonaisuutta. Näiden lisäksi osaaminen tarkoittaa kykyä käyttää tietoja ja taitoja tilanteen edellyttämällä tavalla. (Laaja-alainen osaaminen n.d.) Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden toimintaa ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ihmisoikeudet sekä hoitotyön eettiset ohjeet. Terveyspalvelut ja lääketiede muuttuvat ja kehittyvät jatkuvasti, joten hoitoalan ammattihenkilöiden on kehityttävä mukana. Muutokset yhteiskunnassa, väestön palveluntarpeissa, säädöksissä ja sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenteissa vaikuttavat siihen, mitä osaamista sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiltä edellytetään. Tieteellisen tiedon ja tutkimusten muodostama laaja-alainen tieto- ja teoria perusta sekä kokemukset muodostavat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden osaamisen. Ammattihenkilöiltä edellytetään jatkuvaa tiedon ja taidon päivittämistä, myös tuoreimpien tutkimustietojen ja hoitosuosittelujen tietämistä. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 96.) Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmän tekemän julkaisun mukaan palliatiivisen hoidon osaamisessa korostuu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeet, kuten oireiden systemaattinen arviointi, oirehoito-ohjeistus, saattohoito-ohjeistus ja tieto konsultoivasta erityistason yksiköstä. Palliatiivinen hoito on kokonaisvaltaista ja siinä yhdistyvät psykososiaalisen, henkisen ja eksistentiaalisen tuen antaminen potilaille ja heidän läheisilleen. Palliatiivisen hoidon osaaminen tarvitaan osaksi kaikkia sosiaali- terveydenhuollon ammattilaisten perustaitoja ja sitä tarvitaan hoivayksiköissä sekä erikoissairaanhoidossa. (Saarto, Finne-Soveri & asiantuntija työryhmä 2019, 16 - 21.)

### 2.5.1 Palliatiivisen hoidon osaaminen eri ammattiryhmillä

Lähihoitaja toteuttaa paljon perushoitoa potilaalle ja saattaa olla potilaan suurin tuki ja turva hoitopaikassaan. Lähihoitaja on paljon yhteistyössä potilaan omaisten kanssa. Lähihoitajan koulutuksessa keskitytään enemmän saattohoitoon ja siihenkin eniten silloin, jos lähihoitajaopiskelija valitsee osaamisalakseen sairaanhoito- ja huolenpito tai vanhustyön. Lähihoitajan saattohoidon



opetus vaihtelee oppilaitoksittain. Lähihoitajan ja sairaanhoitajan koulutuksissa on siis eroa palliatiivisen hoidon osalta. Lähihoitaja tarvitsee erityisosaamista palliatiivisessa hoitotyössä ja saattohoidossa. Lähihoitajalla on keskeinen rooli palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan hoidossa. (Juvonen 2011.)

Lähihoitajan sairaanhoito ja huolenpito- osaamisalan arviointikriteerien mukaan lähihoitajalla tulisi osata toteuttaa yksilöllistä saattohoitoa ja kuolevan asiakkaan hoitoa perustellen toimintaansa. Saattohoidon ja kuolevan asiakkaan hoitaminen tulisi tapahtua osana moniammatillista työryhmää. Lisäksi opetussuunnitelmassa nousee esille kliinisen osaamisen taidot, joita lähihoitajalla ovat esimerkiksi elintoimintojen mittaukset kuten verenpaineen mittausta, pulssin seuranta, hengityksen tiheyden seuranta ja liman imeminen. Lisäksi lähihoitajalla tulee opetussuunnitelman mukaan osata havainnoida asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti huomioiden asiakkaan tarpeet. Lähihoitajan osaamiseen kuuluu kivunhoidon toteuttaminen käyttäen erilaisia kivunlievitysmenetelmiä ennakoiden ja huomioiden muutokset asiakkaan tilassa ja toimintakyvyssä. (Sairaanhoitotyössä toimiminen n.d.) Sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalan valinnaisiin opintoihin kuuluu viidentoista osaamispisteen laajuinen tutkinnon osa, joka on saattohoidossa toimiminen. Tämän tutkinnon osan ammattitaitovaatimuksien mukaan lähihoitaja osaa edistää saattohoidossa olevan ihmisen hyvinvointia ja elämänlaatua, toteuttaa kuolemaa lähestyvän ihmisen kokonaisuhoitoa, toimia vuorovaikutuksessa saattohoidossa olevan ihmisen ja hänen läheistensä kanssa, käyttää alan työmenetelmiä ja välineitä edistää saattohoidossa olevan ihmisen hyvinvointia, tukea ja ohjata saattohoidossa olevan ihmisen läheisiä, ylläpitää ja edistää turvallisuutta sekä arvioida ja kehittää toimintaansa. (Saattohoidossa toimiminen n.d.)

Suomen valtioneuvosto on määritellyt sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen muodostuvan eettisestä osaamisesta, terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, näyttöön perustuvasta päätöksenteosta, ohjaus- ja opetusosaamisesta, kliinisestä osaamisesta, lääkehoidon osaamisesta, moniammatillisesta yhteistyöosaamisesta, hoitotyön tutkimus- ja kehittämisosaamisesta sekä johtamisesta, yhteiskunnallisesta osaamisesta sekä monikulttuurisen hoitotyön osaamisesta. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 96.)

Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa kerrotaan, että sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu ammattipätevyysdirektiivin mukaisesta yhdeksästä alueesta, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalouden

laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2014, 7.) Asiakaslähtöisyys kompetenssissa kuvataan, että sairaanhoitajan tulee ymmärtää terveyden ja sairauden vaikutukset asiakkaan elämäntilanteeseen. Myöskin läheiset asiakkaan hoidossa on otettava huomioon. Sairaanhoitajan osaamisvaatimuksissa kliinisessä hoitotyössä on määritelty palliatiivinen hoitotyö ja elämän loppuvaihe. Tässä sanotaan, että sairaanhoitaja osaa toteuttaa parantumattomasti sairaan ja pitkäaikaissairaan potilaan oireenmukaista ja inhimillistä hoitotyötä ja tukea potilaan läheisiä. Palliatiivisen hoitotyön ja elämän loppuvaiheen sisältöön kuuluu palliatiivinen hoitotyö, saattohoito, kuolema, kuolema, kuolevan potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen. Kliinisen hoitotyön alle kuuluu myöskin potilaan psykososiaalinen tukeminen, jonka mukaan sairaanhoitaja kykenee käyttämään erilaisia auttamismenetelmiä potilaan psykososiaalisessa tukemisessa ja hyödyntää psykososiaalisia auttamismenetelmiä. (Eriksson ym. 2014, 36 – 41.) Palliatiivinen hoito ja saattohoito eivät sisälly riittävästi ja systemaattisesti myöskään sairaanhoitajien perusopetukseen ja jatkokoulutuksen opetussuunnitelmiin.

Palliatiivisen lääketieteen professuuri ja perusopetuksen opetussuunnitelma on valtakunnallisesti käytössä Helsingin ja Tampereen yliopistoissa. Lääkäriliiton palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys on ollut saatavilla vuodesta 2007 alkaen. (Saarto & Lehto 2019.) Erityispätevyyden kesto on vähintään kaksi vuotta ja se sisältään vähintään 200 potilaskontaktia. (Palliatiivinen lääketiede 2019.) Jokaisen lääkärin tulee hallita palliatiivisen hoidon perusteet ja selvitykset. Palliatiivisen perusopetus harmonisoimiselle on tarvetta. Myös palliatiivisen lääketieteen erikoistumiskoulutusta tarvitaan, jotta erityistason ja vaativan erityistason osaaminen voidaan varmistaa. (Saarto & Lehto 2019.) Suomen lääkäriliiton mukaan palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutuksen tavoitteena on, että laillistettu lääkäri tai erikoislääkäri pätevyitymisohjelman suoritettuaan on perehtynyt sekä palliatiivisen hoidon että saattohoidon teoreettiseen tietoon. Lääkärin tulee hallita oirelähtöinen diagnostiikka ja hoitomenetelmät sekä syöpätaudeissa että muissa etenevissä parantumattomissa sairauksissa, huomioiden somaattiset ja psykososiaaliset näkökulmat sekä huomioida jokainen potilas yksilöllisesti. Lääkärin tulee omata riittävät perustiedot eri taustatautisairauksista ja osata tarvittaessa konsultoida muita tahoja. Lääkärillä on oltava riittävät vuorovaikutustaidot potilaan ja läheisten kanssa ja kykenee antamaan psykososiaalista tukea. Lääkärin pystyttävä toimimaan oman alansa edustajana moniammatillisessa palliatiivisen hoidon yksikössä, sekä toimimaan palliatiivisen lääketieteen asiantuntijana. Lääkärin tulee kyetä palliatiivisen lääketieteen kehittämis-, opetus- ja tutkimustyöhön, sekä tuntemaan palliatiivisen hoidon organisaation. (Palliatiivinen lääketiede 2019.)

## 2.6 Koulutuksen kehittäminen

Uuden koulutuksen suunnittelu alkaa yleensä yhteistyössä oppilaitoksen ja työelämän kanssa. Suunnitteluvaiheessa kiinnitetään huomiota yhteiskunnassa tapahtuviin muutoksiin, sosiaali- ja terveystieteisiin tavoitteisiin ja kehittämissuunnitelmiin. Suunnittelu vaiheessa tulee ottaa myös huomioon terveydenhuollon silloiset ja arvioitavissa olevat tarpeet kansallisella sekä kansainvälisellä tasolla, sekä eri tieteenalojen kehitys ja terveydenhuollon ammattien tietoperustan kehitys. (Vaittinen 1995, 7.)

Opetussuunnitelman kehittäminen lähtee koulutuksen tarpeen kartoittamisesta. Kehittämisvaiheessa kuvataan opetuksen tarve erilaisten kyselyiden ja tutkimusten avulla, sekä esitetään kehittämishaasteita alan koulutuksille. (Vaittinen 1995, 9.)

Palliativisen hoitotyön ja lääketieteen opetusta on tarpeen kehittää ja lisätä tutkintoon johtavissa koulutuksissa, jotta varmistetaan kaikkien ammattiryhmien asianmukainen osaaminen (Saarto 2017, 22). Tarvitsemme riittävän perusopetuksen palliativisesta hoidosta yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja ammattioppilaitoksissa saavuttaaksemme hyvän osaamisen. Lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien sekä sosiaalihuollon ammattihenkilöiden kuuluu ymmärtää ihmisen elämänsäkaareen sisältyvät vaiheet, osata elämän loppuvaiheen hoidon perusasiat ja vuorovaikutustaidot sekä tunnistaa läheisten tuen tarpeet.

Suomessa tarvitaan suunnittelua ja yhteistyötä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kesken koulutuksen kehittämisen saavuttamiseksi. Opintokuvauksissa palliativisen hoidon oppimistavoitteiden huomioiminen on aiheellista. Erikoisaloilla, joissa hoidetaan vaikeasti sairaita potilaita, erikoistumiskoulutuksien tulee sisältää perehtyminen palliativiseen hoitoon. Palliativisen hoidon erikoistumiskoulutukset vastaavat erityistasojen osaamistarpeisiin. Työskentelyn ohessa oppiminen edellyttää hyvien käytänteiden jakamista ja tiivistä yhteistyötä palliativisen hoidon eri osaajien kanssa. Riittävät täydennyskoulutukset tukevat palliativisen hoidon osaamista ammattihenkilöillä. Moniammatillinen yhteistyö tulee näkyä kaikkien ammattiryhmien koulutuksessa, johon liittyy lääketieteellisen ja hoitotyön sekä psykososiaalinen ja henkisen tuen osaaminen. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 22.)

### 3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämisessä, lähihoitajien perustasolla, sairaanhoitajien ja lääkäreiden perus- ja erityistasolla. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata millaista palliatiivisen hoidon osaamista lähihoitajat tarvitsevat perustasolla sekä sairaanhoitajat ja lääkärit perus- ja erityistasolla.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

Mitä palliatiivista hoidon osaamista tulee lähihoitajan osata perustasolla?

Mitä palliatiivista hoidon osaamista tulee sairaanhoitajan osata perus- ja erityistasolla?

Mitä palliatiivista hoidon osaamista tulee lääkärin osata perus- ja erityistasolla?

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivista tutkimus tarkoittaa laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen määrittelyssä korostuu ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten, tai motivaatioiden tutkiminen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on moninaisen todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueita ovat uudet tutkimusalueet, joista ei vielä tiedetä, olemassa oleva tutkimusalue, josta halutaan saada uusia näkökulmia sekä asian tutkimisen ymmärtämisen näkökulmasta. Lisäksi kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää, jos epäillään teorian tai käsitteen merkitystä, tutkimustuloksia tai aiemmin käytettyä metodiikkaa. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistapojen yhtenä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole hakea yleistettävyyttä vaan käsitteellistä ilmiötä ja saada teoreettista pitävyyttä, uudenlaista sekä erilaista ymmärrystä asiaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67.)

### 4.2 Valmiin aineiston erityispiirteet

Käytämme opinnäytetyössämme valmista aineistoa, jonka analysoimme valmiille analysointipohjalle. Valmiille aineistoille voi olla monta eri käyttötarkoitusta, mm. niiden sisällön kuvailu ja selittäminen. Meidän työssämme tämä näkyy sisällön kuvailuna, kun kuvaamme aineiston tulokset opinnäytetyössä. Suurissa projekteissa saattaa olla analysoimatonta materiaalia, joten projektille on eduksi, että tälle aineistolle löytyy tutkija tai analysoija. Mekin olemme opinnäytetyössämme osa isompaa hanketta ja olemme hyödyksi EduPal -hankkeelle kun analysoimme aineiston heidän ohjeiden mukaisesti. On huomattava, että tällaiseen valmiin aineiston käyttämiseen liittyy erityispiirteitä. Kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin tulisi suhtautuina kriittisesti, sekä mietittävä niiden luotettavuutta. Saimme aineiston suoraan EduPal -hankkeelta, joten aineisto on luotettava. Valmiin aineiston käyttämistä pidetään työläänä, koska niitä on usein muokattava, yhdisteltävä, tulkittava tai normalisoitava, jotta tiedot tulisivat vertailukelpoisiksi. Valmiin aineiston käyttämistä tutkimuksissa esiintyy harvoin. Tähän syynä voi olla se, että tutkija ei tiedosta valmiiden aineistojen olemassa oloa, omalla tutkimusalueellaan, eikä myöskään osaa käyttää näitä koskevia tietolähteitä. Syynä voi olla myös tutkijan oma halu päättää keräämänsä aineiston sisällöstä ja halu

kokeilla jotakin tiedonkeruumenetelmää itsenäisesti. Tutkija voi myös haluta päästä lähelle tutkittaviaan ja todellisia arkielämän tilanteita. Kaikki itse kerättävät aineistot eivät kuitenkaan tätä ehtoa täytä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 181-185).

#### 4.3 Aineistonkeruun menetelmät

Opinnäytetyössämme analysoimme järjestöille suunnatun sähköisen kyselyn vastaukset ja kokosimme tuloksista opinnäytetyön sekä raportin, jossa käsittelemme lääkäreiden ja sairaanhoitajien osaamista perus- ja erityistasolla sekä lähihoitajien osaamista perustasolla. Kysely on suunnattu järjestöille, potilasjärjestöille, omaisjärjestöille sekä ammattijärjestöille. Analysoitava aineisto on osa EduPal -hankkeen esiselvitystä ja sen avulla kehitetään valtakunnallista palliatiivista hoidon osaamista niin lääkäreiden, sairaanhoitajien ja lähihoitajien koulutuksessa. Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineistonkeruumenetelmänä on käytetty kyselyä, jossa on käytetty avoimia kysymyksiä. Kyselyssä tulee esille, että tutkittava ilmiö on määritelty palliatiivisen hoidon osaamiseen ja kysymykset kyselyssä ovat avoimia. Analysoitava aineisto on kerätty EduPal:in laatimalla valmiilla sähköisellä webropol -kyselyllä, joka on nähtävänä liitteissä. (Liite 1.). Järjestöjä tavoiteltiin sähköpostitse ja kaiken kaikkiaan niitä lähti 75 järjestölle. Vastauksia tuli 24. Kyselyssä vastaajilta kysyttiin tietoinen suostumus siihen, että vastauksia voidaan analysoida ja käyttää tutkimuksellisesti. Tehtävämme on analysoida nämä valmiit järjestöjen vastaukset. Kyselyn vastausprosentti on 18%.

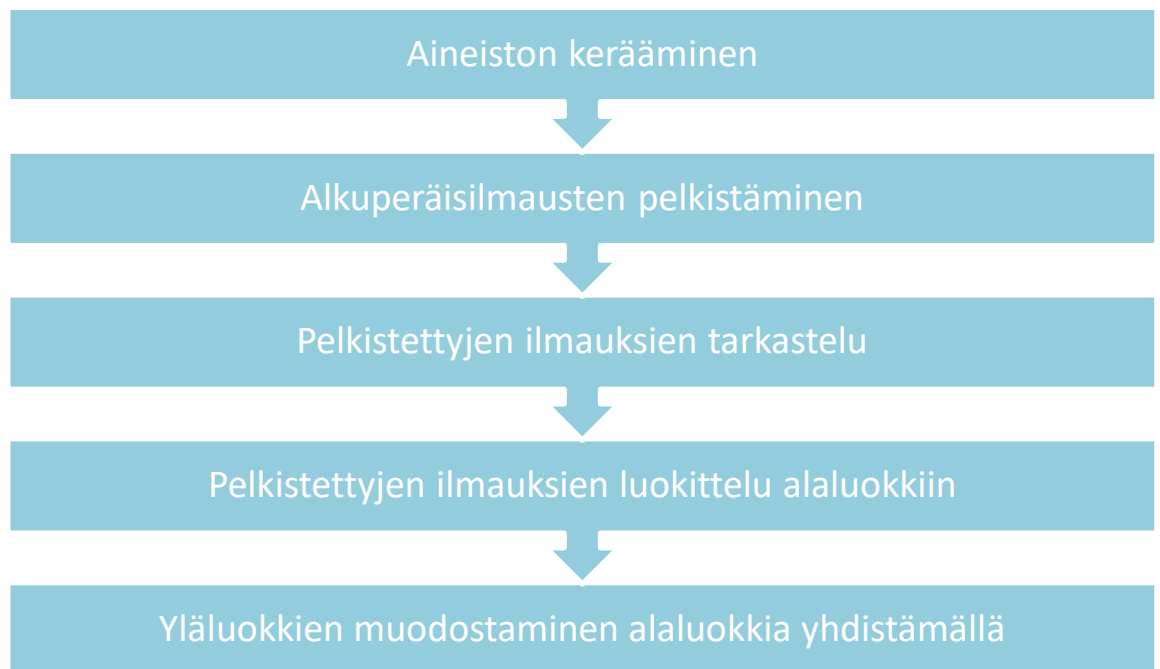
#### 4.4 Aineiston analyysi

Käytämme opinnäytetyössämme sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan menetelmää, jolla tiivistetään kerättyä aineistoa niin, että tutkittava ilmiö kuvataan lyhyesti ja yleistettävästi sekä myös sitä, että kyetään esittämään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet selkeästi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-167). Sisällön laadullisen analyysin tarkoituksena on kuvata aineisto helpommin ymmärrettäväksi ja johdonmukaisesti sekä luoda aineistoon selkeyttä, jotta sen perusteella voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa sisällönanalyysi on läsnä jokaisessa tutkimusprosessin vaiheessa ja sen tarkoituksena on kuvata aineisto tiiviisti ja selkeästi. Itse tutkimuskysymys ohjaa opinnäytetyön analyysin tekemistä. Tutkijan tulee kuitenkin kiinnittää erityistä huomiota siihen, ettei tut-

kittava tieto pääse katoamaan analysointiprosessin missään vaiheessa. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto kuitenkin järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95-110.)

Tämän tutkimuksen aineisto analysoidaan induktiivisella analyysillä. Induktiivisella eli aineistolähtöisellä analyysillä tutkimusaineistosta pyritään muodostamaan teoreettinen kokonaisuus. Aiempi teorial tieto ei siis ohjaa analyysiä vaan se perustuu täysin saatuun aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167-172.)

Induktiivinen sisällönanalyysi kuvataan kolmivaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta saadut alkuperäisilmaukset pelkistetään tai pilkotaan ja niitä kuvataan aineistosta saaduilla ilmaisuilla. Aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Toisessa vaiheessa pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään eli klusteroidaan. Ryhmittelyssä koodataan alkuperäisilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia sekä yhdistellään pelkistettyjä ilmauksia tämän perusteella samaan luokkaan. Luokat nimetään käsitteillä, jotka kuvaavat luokkaa parhaalla mahdollisella tavalla. Ryhmittelyssä luodaan pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Kolmannessa vaiheessa käsitteellistetään eli abstrahoidaan aineisto. Siinä edetään alkuperäsinformaatiosta kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Saadusta luokista muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Luokkien yhdistämistä jatketaan niin kauan, kun se tuottaa uutta tietoa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä edetään aineistolähtöisesti kohti teoreettista ja käsitteellistä näkemystä tutkimusilmiöstä. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkija kiinnittää huomiota alkuperäisilmauksiin ja pyrkii ymmärtämään tutkittavan omaa näkemystä asiasta parhaalla mahdollisella tavalla. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115). Tätä on havainnollistettu alla olevassa kuviossa (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Induktiivinen sisällönanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111).



## 5 Tulokset

Tutkimusaineistomme koostui viidestä eri aineistosta, joita ovat lähihoitajan palliatiivisen hoidon osaaminen perustasolla sekä sairaanhoitajan ja lääkärin palliatiivisen hoidon osaaminen perus- ja erityistasolla. Tuloksien taulukoita voi tarkastella liitteet osiossa opinnäytetyön lopussa. Tutkimustulokset muodostuivat sisällönanalyysin yläluokkien pohjalta.

### 5.1 Lähihoitajan palliatiivisen hoidon osaaminen perustasolla

Lähihoitajien tutkimusaineistosta ilmeni sisällönanalyysissä viisi yläluokkaa, joita ovat potilaan ja läheisten kohtaaminen, tuen antaminen potilaalle ja läheisille, perushoidon osaaminen, kokonaisvaltaisen palliatiivisen hoidon osaaminen, sekä konsultaatio osaaminen.

#### 5.1.1 Potilaan ja läheisten kohtaaminen

Potilaan ja läheisten kohtaaminen koostui viidestä alaluokasta. Alaluokkia olivat potilaan kohtaaminen, läheisten kohtaaminen, vuorovaikutuksen merkityksen huomiointi, turvallisuuden luominen potilaalle ja omaisille sekä koskettamisen ja läheisyyden huomiointi.

Aineiston perusteella potilaan ja läheisten kohtaamisessa korostui empaattisuus, yksilöllisyys ja arvostus. Tärkeäksi nousi myös sairaan ja kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä kohtaaminen. Kohtaamiseen tuli varata riittävästi aikaa. Hoitajan tulee rohkaistua ottamaan asioita esille potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Hoitajan tulee luoda myönteinen vuorovaikutustilanne potilaan ja omaisten kanssa. Turvallisuuden luominen potilaalle ja hänen omaisilleen kuului lähihoitajan palliatiivisen hoidon osaamiseen. Lähihoitajan tulee osata käyttää potilaan hoidossa kosketusta, huumoria ja läsnäoloa. Hoitajan tulee olla lähellä potilasta ja olla huolehtivainen sekä lohduttava.

*“Hyvä perushoitaja on lähellä potilasta, turvallinen ja huolehtiva. Lohduttava,”*

*“Kyky kohdata kuoleva potilas ja sureva läheinen ja tukea heitä”*

*“Kohtaa asiakkaan ja läheiset arvostavasti, huomioi yksilölliset tilanteet ja luo myönteisen vuorovaikutustilanteen”*

*“Käyttää luontevasti kosketusta, huumoria ja läsnäoloa tilanteeseen sopivalla tavalla hoitaessaan asiakasta”*

### 5.1.2 Tuen antaminen potilaalle ja läheisille

Tuen antaminen potilaalle ja läheisille muodostui neljästä alaluokasta. Alaluokkia olivat eksistentiaalisen tuen tarjoaminen, psykologinen tuki, potilaan ja läheisten tukeminen sekä huomioi potilaan elämäntilanteen.

Tuen antamisessa potilaalle tulee hoitajan ymmärtää yksilölliset tilanteet sekä huomioida potilaan elämäntilanne. Tärkeää on tunnistaa avun tarve sekä erotettava potilaan ja perheen tarvitsema tuki. Hoitajan on osattava ymmärtää läheisten suru- ja kriisiprosessi ja tukea sekä lohduttaa kuolevaa potilasta ja surevaa läheistä. Eksistentiaalisen tuen tarpeesta on huolehdittava ja tarvittaessa tarjota sairaalapapin palveluja niitä haluaville. Eksistentiaalisella tukemisella tarkoitetaan hengellistä, uskonnollista ja henkistä tukemista.

*“Ymmärrys ja tieto, että potilas ja perhe tarvitsee tukea eritavalla ja rohkeus ottaa asioita esille niin potilaan, perheen kuin hoitavien henkilöiden kanssa.”*

*“arkipäivässä selviämisen apu”*

*“Ymmärtää missä elämän tilanteessa ihminen elää”*

*“Läheisten suru- ja kriisiprosessien ymmärtäminen.”*

### 5.1.3 Perushoidon osaaminen

Perushoidon osaaminen koostui kuudesta alaluokasta, joita olivat hyvän perushoidon toteuttaminen, työmenetelmien ja välineiden käyttäminen perushoidossa, kotihoidon merkitys, lääkehoidon osaaminen, oirehoito sekä oireiden arviointi.

Aineiston perusteella perushoidon osaamisessa korostui tiedot ja taidot perushoidosta. Hoitajan tulee osata käyttää monipuolisesti alan työmenetelmiä ja -välineitä perushoidon toteuttamisessa. Hoitajan on tunnistettava potilaan oireet liittyen sairauteen ja reagoida potilaassa tapahtuviin

muutoksiin. Hoitaja tulkitsee potilaan ilmeitä ja eleitä sekä ymmärtää oman roolinsa potilaan oireiden seurannassa. Lisäksi tulee osata toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa. Hoitajalla tulee olla taito tunnistaa asiakkaan kipu ja ahdistus sekä lievittää niitä. Lääkehoidon osaamisessa korostui lääkeshoidon toteuttaminen hoitajan toimivaltuuksien mukaan, tieto potilaan oireista liittyen lääkitykseen sekä ymmärrys omasta roolista potilaan lääkityksen seurannassa. Hoitaja toteuttaa kokonaisvaltaisesti oireita lievittävää ja hyvää saattohoitoa.

*”Hyvät perushoitotaidot ja lääkeshoidon toteutus annettujen toimivaltuuksien mukaan”*

*”käyttää monipuolisesti alan työmenetelmiä, -välineitä perushoidossa ja huolenpidossa”*

*”Ymmärrys oman roolin merkityksestä seurata oireita ja seurata lääkityksen ja voimien muutoksia ja osata tiedottaa havaitsemistaan muutoksista.”*

*”Tietämys, milloin potilas on tavanomaisessa kotisairaanhoidossa, milloin palliatiivisessa hoidossa ja milloin puhutaan saattohoidosta sekä toiminen näissä eri tilanteissa”*

#### 5.1.4 Kokonaisvaltaisen palliatiivisen hoidon osaaminen

Kokonaisvaltaisen palliatiivisen hoidon osaaminen muodostui viidestä alaluokasta, joita olivat palliatiivisen hoidon osaaminen, saattohoidon osaaminen, oman toiminnan perustelu, tieto ihmisen eri osa-alueista sekä tieto hoidonrajoituksen periaatteista.

Kokonaisvaltaisen palliatiivisen hoidon osaamisessa korostui erityisesti hoitajan ymmärrys palliatiivisen- ja saattohoidon määritelmästä ja perusperiaatteista. Hoitajan tulee ymmärtää, milloin potilas on palliatiivisessa hoidossa ja milloin saattohoidossa. Myös hoidonrajoituksen periaatteet on ymmärrettävä. Hoitajan on siis toimittava näiden periaatteiden mukaisesti. Kun hoitaja ymmärtää nämä perusperiaatteet, osaa hän perustella omaa toimintaansa. Myös eri potilasryhmien perustarpeiden tunnistaminen on tärkeää, jotta voidaan toteuttaa kokonaisvaltaista hoitoa. Ihminen ei ole pelkästään yksi osa-alue, vaan hoitajan täytyy ymmärtää ihminen laajasti eri osa-alueiden kautta. Kuolemaa edeltävien oireiden tietämys on tärkeää ja hoitajan on osattava hoitaa saattohoito vaiheessa olevaa potilasta. Saattohoidossa on huomioitava monia eri tekijöitä niin potilas ja hänen kulttuurinsa kuin omaisetkin.

*”Palliatiivisen ja saattohoidon perusperiaatteet.”*

*”Kokonaisvaltainen käsitys ihmisen kaikista osa-alueista”*

*”Erilaisten potilasryhmien palliatiivisen- ja saattohoidon perustarpeiden tunnistaminen hoitotyön näkökulmasta.”*

*”Tieto kuolemaa edeltävistä ja siihen liittyvistä ”oireista”.”*

#### 5.1.5 Moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatio osaaminen

Konsultaatio osaaminen muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat moniammatillinen yhteistyö ja tunnistaa konsultointitarpeen.

Konsultaatio osaamiseen kuuluu ymmärrys moniammatillisuudesta sekä siinä toimiminen. Hoitajan on tunnistettava sellaiset tilanteet, jotka vaativat muiden ammattilaisten konsultointia ja rohkenee ottamaan näitä asioita esille hoitohenkilökunnan kanssa.

*”Moniammatillisessa työryhmässä toimiminen.”*

*”tunnistaa milloin on konsultoitava muita ammattilaisia.”*

#### 5.2 Sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon osaaminen perustasolla

Sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon osaamisesta perustasolla nousi tutkimusaineistosta seitsemän yläluokkaa, joita olivat potilaan ja läheisten kohtaaminen, tuen antaminen potilaalle ja läheisille, ohjausosaaminen, tieto hoitolinjauksista, palliatiivisen hoidon perusperiaatteet, lääkehoidon osaaminen sekä hoitotyön koordinaatio osaaminen.

##### 5.2.1 Potilaan ja läheisten kohtaaminen

Potilaan ja läheisten kohtaaminen muodostui kahdesta alaluokasta, jotka olivat taito kohdata potilas ja läheiset ammatillisesti sekä kuolevan potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen.

Potilaan ja läheisten kohtaaminen korostui tärkeäksi asiaksi sairaanhoitajan osaamisessa. Tärkeimmiksi ominaisuuksiksi nousevat empaattisuus, ammatillisuus ja turvallisuuden luominen.

Kuolevan potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen kuvaillaan kokonaisvaltaisena kuolevan potilaan kohtaamisena sekä kuoleman lähestymisen ymmärtämisenä. Sairaanhoitajan tulee osata kohdata palliatiivisessa hoidossa oleva potilas eri työympäristöissä niin perusterveydenhuollossa että päivystyksessäkin.

*”Osata kohdata potilas ammatillisesti ja empaattisesti oli potilas sitten palliatiivisessa hoidossa tai saattohoidossa.”*

*”Kyky kohdata kuoleva potilas ja sureva läheinen kokonaisvaltaisesti.”*

*”Kuoleman läheisyyden ymmärtäminen.”*

### 5.2.2 Tuen antaminen potilaalle ja läheisille

Tuen antaminen potilaalle ja läheisille muodostui kolmesta alaluokasta, joita olivat eksistentiaalisen tuen tarjoaminen potilaalle ja omaisille, psykologisen avun tarjoaminen sekä potilaan ja omaisten kuunteleminen.

Henkisen tuen tarjoamisessa korostui tuen tarjoamisen riittävyys. Sairaanhoitajan tulee myös osata tarjota sairaalapapin palveluja niitä haluaville. Eksistentiaalista tukea on pystyttävä tarjoamaan potilaalle. Myös psykologisen avun antaminen ja tuen tarjoaminen potilaalle ja läheisille nousevat tärkeiksi asioiksi aineistossa. Potilaan ja omaisten toiveita on osattava kuunnella. Yhtä lailla potilas ja omaiset tarvitsevat tukea ja apua läpi palliatiivisen hoidon. Potilaan perhetilanteesta tulee ottaa selvää, jolloin tuen antaminen on helpompaa. Turvallisuuden luominen ja kyky järjestää apua parantumattomasti sairaan potilaan ongelmiin kuuluu myös tuen antamiseen potilaalle ja läheisille.

*”Potilaan kuunteleminen ja tukeminen.”*

*”Hänen pitää osata kohdata omaiset, kuunnella, neuvoa ja tukea heitä.”*

*”Potilaan ja läheisten toiveiden sekä ajatusten KUUNTELU”*

### 5.2.3 Ohjausosaaminen

Ohjausosaaminen muodostui neljästä alaluokasta, joita olivat neuvon anto, potilaan valmistaminen lääkärin kohtaamista varten, lääkehoidon ohjaus sekä ohjaa potilasta kertomaan kivuista.

Sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon osaamiseen perustasolla kuuluu myös ohjausosaaminen ja se tulee esille monissa eri tilanteissa. Sairaanhoitaja ”valmistele” potilaan lääkärin kohtaamista varten, jotta potilaan ja omaisten on helpompi ymmärtää mitä lääkäri tarkoittaa esimerkiksi puhumalla eri hoitovaihtoehtoista. Potilaan opettaminen oman kivun huomiointiin ja siitä kertomiseen kuuluu sairaanhoitajan ohjausosaamiseen. Lääkehoidon ohjaus kuuluu myös tärkeänä osana sairaanhoitajan osaamiseen.

*”sairaanhoitaja voi tiedon jakamisella ja etukäteen eri vaihtoehtoista kertomalla auttaa siinä, että potilas ja omaiset ovat selvillä siitä, mitä lääkäri tarkoittaa, kun hän ehdottaa tai esittää jotakin hoitovaihtoehtoa.”*

*”Sairaanhoitaja voi opettaa potilasta raportoimaan kivusta.”*

### 5.2.4 Tieto hoitolinjauksista

Tieto hoitolinjauksista muodostui kolmesta alaluokasta, joita olivat potilaan hoitotahdon ymmärtäminen ja siitä keskustelu, tieto hoidonrajausten määrittämisestä ja toimintatavoista sekä osaa toimia toimivaltuuksien mukaan.

Sairaanhoitajan tulee tuntee hoidonrajausten määrittelmät ja toimintatavat sekä osata tuoda ajankohtaiset hoitolinjausasiat esille. On tärkeää, että sairaanhoitaja osaa keskustella hoitotahdon liittyvissä asioissa potilaan ja hänen läheistensä kanssa sekä tietää potilaan tahto hoitoon liittyvistä asioista. Sairaanhoitajan tulee toimia omien toimivaltuuksien mukaan sekä osata ottaa vastuu omasta työstään.

*”Tuntee hoidonrajauksen määrittelmät ja toimintatavat”*

*”keskustelut hoitotahdon liittyen”*

*”Osata tuoda esille hoitolinjausasioita, jos näkee ne ajankohtaisiksi.”*

*“toimiminen sairaanhoitajan toimivaltuuksien mukaan”*

#### 5.2.5 Palliatiivisen hoidon peruseriaatteet

Palliatiivisen hoidon peruseriaatteet, muodostui kahdeksasta alaluokasta, joita olivat oirehoito, potilaan hoidon kokonaistilanne, tieto ja taito saattohoidosta, tieto ja taito palliatiivisesta hoidosta, tieto terminologiasta ja peruskäsitteistä, tieto holistisesta ihmiskäsityksestä ja hoitokäsityksestä, tieto ravitsemusasioista sekä ihon hoidosta huolehtiminen.

Palliatiivisen hoidon peruseriaatteissa korostui erityisesti sairaanhoitajan tuntemus palliatiivisen- ja saattohoidon määritelmistä ja peruseriaatteista sekä tietämys, miten nämä eroavat toisistaan. Sairaanhoitajan tulee tuntea holistinen hoitokäsitys ja ymmärtää ihminen eri osa-alueiden kautta. Tärkeää on siis erilaisten potilasryhmien palliatiivisen- ja saattohoidon perustarpeiden tunnistaminen. Myös eri ikä ryhmien erityistarpeet tulee tiedostaa, kuten lapsien, työikäisten ja vanhusten. Sairaanhoitajan on tärkeä huomioida potilaan sairauden tilanne ja muut sairaudet, jotta hän ymmärtää hoidon kokonaistilanteen. Oirehoidossa hoidossa sairaanhoitajan on osattava oirehoidon perustaidot ja oirehoito on turvattava riippumatta hoitopaikasta. Oirehoitoon kuuluu myös lääkkeettömien hoitokeinojen osaaminen. Kivunhoito kuuluu osaksi sairaanhoitajan oirehoidon osaamista. Sairaanhoitajan tulee havaita ja arvioida kipua sekä tietää kivunhoidon perustiedot ja toteuttaa lääkärin määräämää kivunhoitoa hoitotyön keinoin. Sairaanhoitajan on tärkeä havainnoida, tulkita ja arvioida oireita. Ihon hoito ja ravitsemus kuuluu osaksi perushoitoa. Nämä kaikki edellä mainitut asiat kuuluvat palliatiiviseen hoitotyöhön.

*“Palliatiivisen ja saattohoidon käsitteiden tunteminen”*

*“Erilaisten potilasryhmien palliatiivisen- ja saattohoidon perustarpeiden tunnistaminen hoitotyön näkökulmasta”*

*“hoidon kokonaistilanne ja potilaan muut sairaudet”*

*“yleisimpien oireiden (kipu, pahoinvointi, ummetus, levottomuus, yms) havaitseminen, arviointi”*

*“Kivunhoidon hyvät perustiedot sekä hoitotyön keinoin että lääkärin määräämien keinojen toteuttaminen”*

### 5.2.6 Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoidon osaaminen koostui kahdesta alaluokasta, joita olivat lääkehoidon taidot ja tieto lääkehoidosta.

Lääkehoidon osaamiseen kuuluu riittävä tieto lääketieteestä sekä perusperiaatteet lääkkeellisestä hoidosta. Oireiden lääkehoidon perusperiaatteet on ymmärrettävä. Sairaanhoitaja ymmärtää oirelääkityksen antoreitit, lääkitysmäärät ja osattava jakaa lääkkeitä.

*“Tieto oirehoidon peruslääkityksestä.”*

*“Ymmärrys oirelääkkeiden antoreiteistä ja siitä, että oirehoito on turvattava riippumatta hoitopaikasta.”*

*“Tietää perusperiaatteet lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä hoidosta”*

### Hoitotyön koordinaatio osaaminen

Hoitotyön koordinaatio osaaminen koostui kolmesta alaluokasta, joita olivat, jatkohoidon koordinaatio, konsultaatio osaaminen ja moniammatillisuus osaamisesta.

Sairaanhoitajan on tarvittaessa osattava ottaa yhteyttä eri tahoihin potilaan hoitoon liittyvissä asioissa ja osattava ohjata eteenpäin. Sairaanhoitajan on tärkeä ymmärtää moniammatillisuuden merkitys hoitotyössä sekä toimia yhteistyössä potilaan hoitoon osallistuvien muiden ammattilaisten kanssa. Sairaanhoitaja siis toimii potilaan ja hänen omaistensa parhaaksi moniammatillisessa työryhmässä. Sairaanhoitaja siis tavallaan toimii välikätenä potilaan, omaisten ja lääkärin välillä ja välittää tiedot lääkärille sekä potilaalle. Sairaanhoitaja toteuttaa hoitotyötä lääkärin määräyksestä.

*“Hänen pitää tietää ja osata ottaa yhteyttä eri tahoihin liittyen potilaan hoitoon.”*

*“-toimiminen aidossa moniammatillisessa työyhteisössä potilaan ja läheisten parhaaksi.”*

*“toimia siltana potilaan ja hänen läheistensä sekä lääkärin välillä”*



### 5.3 Sairaanhoidajan palliatiivisen hoidon osaaminen erityistasolla

Sairaanhoidajan palliatiivisen hoidon osaamisesta erityistasolla muodostui tutkimusaineistosta seitsemän yläluokkaa, joita olivat potilaan ja läheisten kohtaaminen, tuen antaminen potilaalle ja läheisille, ohjausosaaminen, tieto hoitolinjauksista, palliatiivisen hoidon periaatteet, lääkehoidon osaaminen, koulutuksen merkitys ja hoitotyön koordinaatio osaaminen.

#### 5.3.1 Potilaan ja läheisten kohtaaminen

Potilaan ja läheisten kohtaaminen muodostui neljästä alaluokasta, jotka olivat potilaan kohtaaminen, kuolevan potilaan sekä läheisten kohtaaminen, perhetilanteen huomioiminen sekä vuorovaikutustaidot.

Aineiston mukaan sairaanhoidajan tulee omata hyvät vuorovaikutustaidot ja osata käyttää niitä potilaan ja omaisten kanssa keskustellessa. Sairaanhoidajan tulee olla helposti lähestyttävä, jotta omaiset voivat olla häneen yhteydessä. Sairaanhoidajalla tulisi olla rohkeutta ottaa asioita esille potilaan ja hänen perheensä kanssa sekä muun henkilökunnan kanssa. Myös potilaan perhetilanteet tulee osata huomioida. Kuolevan potilaan sekä läheisten kohtaamisen tulisi olla kokonaisvaltaista. Lisäksi sairaanhoidajan tulee ymmärtää kuoleman lähestyminen sekä olla kykenevä keskustelemaan kuoleman lähestymisestä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Sairaanhoidajan tulee osata kohdata potilas eri ympäristöissä ja tilanteissa kuten kotona, vastaanotolla sekä saattohoidossa.

*“Potilaan perhetilanne”*

*“Kyky kohdata kuoleva potilas ja sureva läheinen kokonaisvaltaisesti”*

*“Rohkeus ottaa asioita esille niin potilaan, perheen kuin hoitavien henkilöiden kanssa.”*

*“Hyvät vuorovaikutustaidot.”*

*“Potilaan kohtaaminen ja hoito kotona, vastaanotolla ja lopulta saattohoidossa,”*

### 5.3.2 Tuen antaminen potilaalle ja läheisille

Tuen antaminen potilaalle ja läheisille muodostui neljästä alaluokasta, joita olivat potilaan ja läheisten tukeminen, henkisen tuen tarpeen kartoittaminen, tukee potilasta ja omaisia psyykkisesti sekä psykososiaalisen tuen tarpeen kartoittaminen.

Sairaanhoitajan tulee erityistasolla ymmärtää potilaan ja omaisten tarvitsema tuen merkitys sekä ymmärtää, että potilas ja perhe tarvitsevat tukea eri tavalla. Sairaanhoitajan tulee osata tukea potilasta ja läheisiä perusteellisesti. Henkisen tuen tarpeen kartoittaminen potilaalta ja tuen hakeminen niihin tarpeisiin kuuluu sairaanhoitajan tehtäviin. Sairaanhoitajan on myös osattava kartoittaa psykososiaalisen tuen tarve ja hakea tarpeen mukaan siihen apua sekä antaa psyykkistä tukea potilaalle ja omaisille.

*”Psyykkinen tukeminen.”*

*”Ymmärrys ja tieto, että potilas ja perhe tarvitsee tukea eritavalla.”*

*”Tietää hakea ja kartoittaa yhteistyökumppaneita psykososiaalisiin ja henkisiin tarpeisiin myös.”*

### 5.3.3 Ohjausosaaminen

Ohjausosaaminen muodostui kolmesta alaluokasta, joita olivat osaa ohjata, neuvoa oirehoidossa sekä neuvoa päivittäisissä ongelmissa.

Sairaanhoitajan tulee osata ohjata ja neuvoa perusteellisesti potilasta hänen päivittäisissä ongelmissaan. Myös oirehoidosta on osattava antaa neuvoja. Sairaanhoitajan tulee ohjata myös lääkeshoidossa, esimerkiksi lääkkeettömien hoitomuotojen ohjaaminen. Erityistasolla ohjaus on perusteellisempaa perustasoon verrattuna.

*”perusteellisempi ohjaus”*

*”Osata neuvoa päivittäisissä ongelmissa ja oirehoidossa.”*

*”Lääkkeettömien hoitomuotojen tietämys, mitä ohjata ja mihin ohjata.”*

#### 5.3.4 Tieto hoitolinjauksista

Tieto hoitolinjauksista muodostui kahdesta alaluokasta, joita olivat potilaan tahdon huomioiminen ja perustelee lääkärin tekemät hoidon rajaukset.

Sairaanhoitajan on huomioitava potilaan oma tahto. Sairaanhoitajan tulee perustella potilaalle ja hänen omaisilleen lääkärin tekemät hoidonrajaukset.

*“Potilaan tahto”*

*“Kyky perustella ja selittää lääkärin tekemät rajaukset jollain tasolla.”*

#### 5.3.5 Palliatiivisen hoidon periaatteet

Palliatiivisen hoidon periaatteet muodostuivat yhdeksästä alaluokasta, joita olivat tieto palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta, ajantasainen tieto palliatiivisesta hoidosta, ajantasainen tieto saattohoidosta, sairauden ja hoidon kokonaistilanteen huomioiminen, potilaan kokonaisvaltainen hoito moniammatillisessa yhteistyössä, palliatiivisen ja saattohoito potilaan hoito eri ympäristöissä, tunnistaa ja toimii kriisitilanteessa sekä oirehoito.

Sairaanhoitajan tulee tietää palliatiivisen- ja saattohoidon määritelmät. Myös palliatiivisen- ja saattohoidon erityispiirteet on tunnistettava ja osattava vastata näihin tarpeisiin. Sairaanhoitajan tulee tuntea potilaan hoidon kokonaistilanne sekä huomioida potilaan muut sairaudet. Sairaanhoitaja tekee tiivistä yhteistyötä lääkärin ja potilaan hoitoon osallistuvan muun henkilökunnan kanssa. Kriisitilanteet on osattava tunnistaa ja toimia niissä potilaan ja hänen perheensä parhaaksi. Sairaanhoitajan tulee osata ajantasainen oireenmukainen hoito moitteettomasti.

Myös kliininen osaaminen on tärkeä osa sairaanhoitajan osaamista, esimerkiksi verinäytteenotto ja painehaavaumien hoito on osattava. Sairaanhoitajan tulee tietää myös lääkkeettömät hoitomuodot. Sairaanhoitajan tulee lievittää potilaan olotilaa ja kipuja. Tärkeää on tuntea kipulääkityksen vaikutukset, niiden annostelu sekä sivuvaikutusten seuranta. Myös perustiedot kivunhoidosta ja sen eri menetelmistä on osa sairaanhoitajan osaamista.

*“potilasryhmien palliatiivisen- ja saattohoidon erityispiirteiden tunnistaminen ja tarpeisiin vastaaminen.”*

*“osaa vastata palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan potilaan kokonaishoidosta tiiviissä yhteistyössä lääkärin ja muun henkilöstön kanssa”*

*“Osata verinäytteen otto ja muut sairaanhoidolliset asiat (haavan hoito jne.)”*

*“Ajantasalla oleva tieto palliatiivisen- ja saattohoito potilaan oirehoidosta”*

### 5.3.6 Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoidon osaaminen muodostui kahdesta alaluokasta, joita olivat lääkehoidon vahva tietopuusta sekä lääkehoidon erityistekniikoiden osaaminen.

Sairaanhoitajalla tulee olla ajantasainen tieto palliatiivisen- ja saattohoito potilaan lääkityksestä, lääkityksen vaikutuksista sekä lääkityksen hyödyistä ja haitoista. Sairaanhoitajan on osattava tarkemmin lääkehoito sekä osittain itsenäinen päätöksenteko lääkehoidossa, perustason sairaanhoitajalta tätä ei vaadita. Myös oirehoidon lääkitys, antoreitit ja eri lääke vaihtoehtojen tietämys on tärkeä osa sairaanhoitajan osaamista. Sairaanhoitajan on osattava käsitellä myös kivunhoidon erityistekniikoita, kuten spinaalista kivunlievitystä. Sairaanhoitajan on osattava käyttää lääkeannostelijoita, kuten PCA-pumppuja kivunhoidon lievitykseen sekä osattava tehdä lääkeaine seos siihen lääkärin ohjeiden mukaisesti.

*“Ajantasalla oleva tieto palliatiivisen- ja saattohoito potilaan oirehoidosta ja lääkityksestä ja niiden vaikutuksista ja hyödyistä ja haitoista.”*

*“lääkeannostelijaan (PCA) lääkeaineiden seoksen tekeminen lääkärin ohjeiden mukaisesti”*

*“tarkempi osaaminen lääkehoitoon ja osittain itsenäiseen päätöksentekoon lääkehoidossa.”*

*“kivunhoidon erityistekniikoiden (spinaaliset) käsittely”*

### 5.3.7 Koulutuksen merkitys ja hoitotyön koordinaatio osaaminen

Koulutuksen merkitys ja hoitotyön koordinaatio osaaminen muodostui kolmestatoista alaluokasta, joita olivat verkostoituminen, konsultointiosaaminen, tarvittavien apuvälineiden järjestä-

minen, kotiavun järjestäminen, kouluttaa palliatiivista sairaanhoitoa erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa, alueensa tilojen ja välineiden huolehtiminen, huolehtii omasta ja henkilökunnan jaksamisesta, valvoo käytänteiden toimivuutta, hoidon laadusta huolehtiminen, alueensa palliatiivisen hoitotyön organisointi, oman koulutuksen ylläpitäminen sekä oman toimivaltuuksien mukaan toimiminen.

Sairaanhoitajan on työskenneltävä koulutuksen antamien toimivaltuuksien mukaan, osattava verkostoutua sekä huolehtia omasta koulutuksestaan. On tiedettävä omat rajansa ja tunnistettava ne tilanteet, jolloin on syytä konsultoida lääkäriä. Myös sairaanhoitajan on erityistasolla pystyttävä antamaan konsultointiapua. Palliatiivisen hoitotyön organisointi omalla alueella kuuluu erityistason sairaanhoitajan osaamiseen. Sairaanhoitajan on mm. Organisoitava tarvittavat tilat ja välineet sekä organisoida palliatiivisen potilaan hoitoa järjestämällä kotiapua tai apuvälineitä. Sairaanhoitajan on huolehdittava hoidon laadusta sekä valvottava, että sovitut käytännöt toteutuvat. Myös henkilökunnan riittävydestä ja jaksamisesta on huolehdittava, kuin myös omasta jaksamisesta. Sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu myös palliatiivisesta sairaanhoidosta kouluttaminen perusterveydenhuollossa sekä erityissairaanhoidossa ja näin huolehtia oman alueen hoitajien koulutuksesta.

*“-pystyy antamaan konsultointiapua”*

*“Huolehtia henkilökunnan riittävydestä ja jaksamisesta.”*

*“Huolehtia hoidon laadusta ja valvoo, että sovitut käytännöt toteutuvat.”*

*“Osata kouluttaa palliatiivisesta sairaanhoidosta sekä pth:n että esh:n tasoilla.”*

*“Osata organisoida palliatiivisen potilaan hoitoa (järjestää kotiapua, apuvälineitä, pitää yhteyttä potilaaseen)”*

#### 5.4 Lääkärin palliatiivisen hoidon osaaminen perustasolla

Lääkäreiden perustason osaamisessa ilmeni sisällönanalyysissä seitsemän yläluokkaa, joita ovat potilaan ja läheisten kohtaaminen, tuen antaminen potilaalle ja läheisille, ohjaus, palliatiivisen hoidon osaaminen, lääkehoidon osaaminen, elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma sekä hoidon koordinoinnin ja moniammatillisuuden osaaminen.

#### 5.4.1 Potilaan ja läheisten kohtaaminen

Potilaan ja läheisten kohtaaminen muodostui yläluokkana neljästä alaluokasta, joita olivat taito kohdata potilas ja läheinen, taito kuulla potilasta ja läheisiä, turvallisuuden luominen sekä ihmisen hyväksyminen.

Lääkärin ja potilaan sekä läheisten kohtaamisessa on tärkeää huomiointi ja taito kuunnella. Tärkeää on, että potilas ja hänen läheisensä tulevat kuulluksi. Lääkärin tulee luoda turvallisuutta potilaalle ja hänen läheisilleen. Lääkärin on osattava kohdata vakavasti sairas ihminen läheisineen. Potilas tulee hyväksyä ja arvostaa sellaisenaan kuin hän on.

*”Hyvä potilaan ja omaisten kohtaaminen, turvallisuuden luominen.”*

*”Ihmisten hyväksyminen ja arvostaminen sellaisena kun he ovat omine valintoineen.”*

#### 5.4.2 Tuen antaminen potilaalle ja läheisille

Tuen antaminen potilaalle ja läheisille muodostui kuudesta alaluokasta, joita olivat, taito tukea potilasta ja läheisiä, henkisen tuen tarjoaminen, tieto psykososiaalisen tuen merkityksestä, perheen jaksamisen huomiointi, taloudellisen tuen huomiointi sekä ymmärrys holistisesta hoitokäytännöstä.

Lääkärin on osattava tukea vakavasti sairasta tai kuolevaa ihmistä sekä hänen läheisiään. Lääkärin tulisi antaa tietoa erilaisista tukiverkoista kuten potilasyhdistyksistä. Lääkärin tulisi huomioida myös omaiset ja huolehtia heidän jaksamisestaan yhdessä sosiaalitoimen kanssa. Henkistä ja uskonnollista tukea tulisi tarjota niitä haluaville. Lääkärin on myös ymmärrettävä ja huomioitava psykososiaalisen tuen merkitys. Myös potilaan perhetilanne tulee huomioida. Jos kyseessä on parantumattomasti sairas lapsi, on huomioitava monenlaisen tuen tarve kuten psykiatrinen tuki, vanhempien jaksaminen ja lepopäivien tarve. Lapsen vakava sairaus voi olla perheelle taloudellisesti iso taakka, joten lääkärin on osattava kertoa mitä taloudellista tukea on mahdollisuus saada.

*”Henkisen tuen tulee olla uskonnollisesti tunnustuksetonta”*

*”psykososiaalinen tuki”*

*“Holistisesta hoitokäsityksestä: fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten, eksistentiaalisten tarpeiden tunnistaminen”*

*“on huomioitava myös perheen jaksaminen, taloudellinen ja muu sosiaalinen tuki”*

#### 5.4.3 Ohjaus

Ohjaus muodostui kolmesta alaluokasta, jotka olivat osaa kertoa palliatiivisesta hoidosta, osaa kertoa saattohoidosta sekä ymmärtää tiedon jakamisen merkityksen potilaalle ja omaisille.

Lääkärin on osattava kertoa perusteellisesti ja ymmärrettävästi potilaalle ja omaisille palliatiivisesta- ja saattohoidosta sekä niiden eroista. Lääkärin on ymmärrettävä tiedon jakamisen merkitys niin potilaalle kuin läheisillekin.

*“Tietää itse ja osata selvällä suomenkielellä kertoa niin potilaalle itselleen kuin hänen läheisilleenkin, mistä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa on kyse ja mikä on niiden ero”*

*“Ymmärrys tiedon jakamisen ja päätösten merkityksestä potilaalle ja omaisille.”*

#### 5.4.4 Palliatiivisen hoidon osaaminen

Palliatiivisesta hoidon osaaminen koostui kymmenestä alaluokasta. Näitä olivat perustieto saattohoidosta, perustieto palliatiivisesta hoidosta, tieto oirehoidosta, tieto palliatiivisen hoidon ja saattohoidon eroista, palliatiivisen hoidon ymmärtäminen vaativana erityisalana, tunnistaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon muodot, ymmärtää hoidonperusteet, kokonaisvaltaisen hoidon toteuttaminen, sosiaalinen tuki sekä oirehoito.

Lääkärin on tiedettävä palliatiivisen ja saattohoidon määritelmät sekä periaatteet. Tärkeää on myös ymmärtää, milloin potilas on palliatiivisessa hoidossa ja milloin saattohoidossa sekä ymmärrettävä näiden erot. Lääkärin on osattava tunnistaa palliatiivisen- ja saattohoidon hoitomuodot. Kokonaisvaltaisen hoidon toteuttaminen kuuluu lääkärin osaamiseen. Lääkärin on ymmärrettävä ja huomioitava potilaan hoidon kokonaistilanne ja osattava ottaa huomioon ravitsemus ja suolen toiminta. Palliatiivisia hoidon tarvisijoita on eri ikäryhmissä, myös lapsissa. Käypähoitosuosituksia on osattava hyödyntää. Lääkärin on tiedettävä ja osattava toteuttaa oirehoitoa, kuten yskän-,

veriyskän- ja hengenahdistuksen oireenmukainen hoito. Lääkärin on perehdyttävä potilaan oireisiin, tuntee oireiden arviointi menetelmät (VAS, PAINAD) sekä osattava reagoida oireiden pahenemiseen. Lääkärin on myös osattava perustoimenpiteet, kuten askites- ja pleurapunktiot. Kivunhoito on myös tärkeä osa-alue lääkärin osaamisessa. Tärkeää on osata kivunhoidon perusteet. Lääkärin on tunnistettava kivun ilmenemismuodot sekä osattava hoitaa kipua erinomaisesti. Tärkeää on huolehtia, että potilas olisi kivuton. Myös lapsi potilaiden kohdalla on huolehdittava riittävästä kipulääkityksestä. Lääkärin on osattava myös lääkkeettömät hoitokeinot. Lääkärin on tarvittaessa osattava kirjoittaa tarvittavat todistukset ja lausunnot.

*”Oirehoidon osaaminen”*

*”Kivunhoidon perusteet”*

*”Erinomainen kivunhoidon osaaminen.”*

*”Käsitys palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta vaativana etityisalanana”*

*”Perustiedot erilaisten potilasryhmien palliatiivisen- ja saattohoitotarpeiden tunnistamisesta ja hoitomuodoista.”*

#### 5.4.5 Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoidon osaaminen muodostui kahdesta alaluokasta, joita olivat lääkehoidon taidot ja tieto lääkehoidosta.

Lääkärin on tärkeä tuntee lääkehoidon peruseriaatteet. Lääkärin on osattava annostella lääkkeitä lääkeannostelijaan. Myös opioidilääkityksen aloitusannostukset eri antoreitteineen sekä annosten lisäämisen peruseriaatteet on osattava. Lääkärin on tiedettävä myös perusoirelääkkeet.

*”lääkehoidon peruseriaatteet”*

*”Opioidilääkityksen aloitusannokset p.o/s.c/i.m ja annosten lisäämisen peruseriaatteet”*



#### 5.4.6 Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma muodostui kahdestatoista alaluokasta joita olivat, potilaan ja omaisten ottaminen mukaan hoitoon, palliatiivisen ja saattohoitopäätöksen tekeminen ja siitä keskusteleminen, hoitolinjausten perusteet, tieto hoidonrajauksista, ymmärtää potilaan ja omaisten päätösvallan merkityksen, huomioida potilaan oma tahto, tieto sairauden ja iän vaikutuksesta potilaan päätöskykyyn, tunnistaa lapsen palliatiivisen hoidon riittämättömyyden, hoidon tarpeen tunnistaminen, erilaisten potilasryhmien tunnistaminen, tieto potilaan sairauksista sekä huomioi potilaan käyttäytymisen kriisitilanteessa.

Lääkärin on ymmärrettävä hoidon rajauksen periaatteet palliatiivisessa ja saattohoidossa sekä tiedettävä hoidonrajauksen toimintatavat. Lääkärin on myös ymmärrettävä, milloin potilas siirtyy palliatiiviseen tai saattohoitoon. Lääkärin tulisi ottaa itse potilas mukaan hoitoprosessiin sekä myös omaiset. Tärkeää on tietää ne sairaudet, jossa tulee palliatiivisen hoidon linjaus sekä ymmärrettävä potilaan muut sairaudet ja niiden tilanne. Tärkeää on ymmärtää myös ne sairaudet, jotka eivät ole nopeasti kuolemaan johtavia. Lääkäri tekee hoidon tarpeen arviointia ja tärkeää on tunnistaa palliatiivisen hoidon riittämättömyys esimerkiksi parantumattomasti sairaan lapsen kohdalla. Tärkeää on tunnistaa erilaiset potilasryhmät. Lääkärin on osattava siirtää potilas tarvittaessa palliatiivisen hoidon piiriin. Lääkärillä tulee olla näkemys, milloin keskustella potilaan kanssa hoitolinjauksista ja huomioida potilaan oma tahto sekä omaisten päätösvallan merkitys. Saattohoitopäätöksen tekeminen kuuluu myös lääkärin osaamiseen. Lääkärin tulee kertoa perusteellisesti ja ymmärrettävästi saattohoidosta potilaalle ja hänen läheisilleen. Lääkärin on osattava tehdä päätös hoidosta luopumisesta potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Päätöksen merkitys potilaalle ja hänen omaisilleen on otettava huomioon. Lääkärin on tärkeä tietää miten potilaan sairaus ja ikä vaikuttavat potilaan kykyyn päättää omasta terveydestään ja parantavien hoitojen lopettamisesta. Lääkärin tulee välttää potilaan elämän pitkittämistä saattohoitovaiheessa ja huolehtia, että potilaalla on hyvä ja rauhallinen olo ja voi olla omaistensa saattamana. Kriisitilanteessa tulee huomioida potilaan käyttäytyminen.

*”Rohkeutta tehdä päätöksiä yhdessä potilaan ja läheisten kanssa siitä, että hoidoista luovutaan.”*

*”Saattohoidossa ei pyritä pitkittämään potilaan elämää, huolehditaan, että hänellä on hyvä ja rauhallinen olo, hän on kivuton ja voi olla omaistensa saattamana.”*

*”Palliatiivisen ja saattohoidon tarpeen havaitseminen, päätöksen tekeminen.”*

*”Osata hoitolinjausten perusteet, milloin asiaa pitää miettiä ja keskustella asiasta potilaan kanssa.”*

*”Miten sairaus tai ikä vaikuttaa potilaan oikeustoimikelpoisuuteen / onko potilas kykenevä päättämään omasta terveydestä tai parantavien hoitojen lopettamisesta”*

#### 5.4.7 Hoidon koordinointi ja moniammatillinen osaaminen

Hoidon koordinoinnin ja moniammatillisuuden osaaminen muodostui neljästä alaluokasta, joita olivat osaa ohjata eteenpäin eri palveluiden piiriin, konsultaatiosaaminen, hoidon koordinointi ja moniammatillisessa yhteistyössä toimiminen.

Tuen ja neuvon hakemiseksi lääkärin on tiedettävä ketä konsultoida tarvittaessa ja tiedettävä erityistason konsultaatio mahdollisuudesta. Lääkärin on ymmärrettävä omat puutteensa ammattitaidossaan ja tunnistettava ne tilanteet, joissa konsultoida palliatiiviseen hoitoon perehtynyttä lääkäriä, kuten hankalissa oiretilanteissa. Lääkärin on siis tärkeä osata käyttää konsultaatiomahdollisuuksia. Lääkärin tulee ymmärtää moniammatillisuuden merkityksen sekä osattava työskennellä ja tehdä päätöksiä osana sitä. Lääkärin tulee tuntea oman alueensa toimintatavat, hoitopaikat ja hoitoketjut sekä osattava järjestää potilaalle palliatiivista hoitoa sairaalaan tai palliatiivisen hoidon kotiin. Tärkeää on ohjata myös eteenpäin eri palveluiden piiriin, kuten sosiaalityöntekijälle tai erikoissairaanhoidon.

*”Moniammatillisen työn tekeminen. Selkeä päätöksenteko, selkeät konsultaatiotoiminnot ja niiden käyttäminen.”*

*”Hoidon järjestäminen sairaalassa ja myös kotona.”*

*”Tietää ne tilanteet, joissa tulee joko lähettää potilas tai konsultoida hänestä palliatiiviseen hoitoon perehtynyttä lääkäriä”*

#### 5.5 Lääkärin palliatiivisen hoidon osaaminen erityistasolla

Lääkärin erityistason palliatiivisen hoidon osaamisessa tutkimusaineistossa nousi kahdeksan yläluokkaa, joita olivat potilaan ja läheisten kohtaaminen, tuen antaminen potilaalle ja läheisille, hoi-

don tarpeen arviointi, lääke- ja kivunhoidon osaaminen, oirehoito, palliatiivisen hoidon erityisosaaminen, elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma sekä koulutuksen merkitys ja hoitotyön koordinaatio osaaminen.

#### 5.5.1 Potilaan ja läheisten kohtaaminen

Potilaan ja läheisten kohtaaminen muodostui neljästä alaluokasta, joita olivat hyvät vuorovaikutustaidot, potilaan ja omaisten kohtaaminen, potilaan kuulluksi tulemisen huomiointi sekä potilaan ja läheisten hoitaminen yksilöllisesti.

Lääkärillä tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot sekä taito pystyä keskustelemaan vaikeistakin asioista vaikeasti sairaan potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Vuorovaikutus taitojen lisäksi lääkärillä tulee olla taito kohdata potilas ja läheiset kokonaisvaltaisesti. Tärkeää on huomioida, että potilas tulee kuulluksi sekä huomioida läheiset.

”Kyky keskustella ja hyvät vuorovaikutustaidot.”

”Kokonaisvaltainen potilaan ja läheisen kohtaaminen.”

”Potilaan kuunteleminen herkällä korvalla sekä taito ja tahto kohdata ja hoitaa häntä ja hänen läheisiään mahdollisimman yksilöllisesti.”

#### 5.5.2 Tuen antaminen potilaalle ja läheisille

Tuen antaminen potilaalle ja läheisille muodostui kahdeksasta alaluokasta, joita olivat psykososiaalisen tuen tarjoaminen, eksistentiaalisen tuen tarjoaminen, psykoterapian perusteiden osaaminen, perheen laajemman tuen tarpeen huomiointi, perheen yhteistyökumppaneiden tuen tarpeen huomiointi sekä kriisitilanteiden hoitaminen, tieto sosiaaliturvan mahdollisuuksista, tieto fysioterapian hoitomahdollisuuksista.

Lääkärin tulee järjestää tai antaa psykososiaalista ja eksistentiaalista tukea potilaalle sekä omaisille. Lääkärin kuuluu myös huomioida kuormittunut perhetilanne ja tukea sairastunutta lasta ja hänen perhettään psyykkisesti. Tuen antaminen potilaalle ja läheisille pitää sisällään myös psykoterapian perusteiden osaamisen sekä sen, että osaa toimia kriisitilanteissa. Tärkeää on myös ymmärtää perheen laajemmasta tuen tarpeesta. Perheen yhteistyökumppaneiden tuen tarve tulee

myös huomioida. Lääkärin tulee lisäksi olla tietoinen sosiaaliturvan ja fysioterapian hoitomahdollisuuksista.

”Palliativisen potilaan fyysisten ongelmien lisäksi psyykkisten, sosiaalisten ja eksistentiaalisten ongelmien kartoitus ja avun hakeminen/järjestäminen/antaminen.

### 5.5.3 Hoidon tarpeen arviointi

Hoidon tarpeen arviointi muodostui viisi alaluokasta, joita ovat kokonaistilannearvion tekeminen, huomioi sairauden vaiheen, erilaisten potilasryhmien erityistarpeiden huomiointi palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa, huomioi lapsen erikoishoidon tarpeen, eksistentiaalisten ongelmien kartoittaminen sekä tiedon hakeminen sairauden kulusta ja sen hoitomahdollisuuksista.

Lääkärin tulee vastata potilaan kokonaishoidosta ja osattava tehdä kokonaistilannearvio. Lääkärin tulisi osata arvioida hoitojen ja lisätutkimusten tarve. Myös tiedon hakeminen sairauden kulusta ja sen hoitomahdollisuuksista kuuluu lääkärin osaamiseen. Lääkärin tulee hakea tietoa palliativiiseen ja saattohoitoon johtavien sairauksien kuluista. Lääkärin tulee tunnistaa erilaisten potilasryhmien palliativisen ja saattohoidon erityistarpeet sekä huomioida sairauden vaihe. Myös fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisten ongelmien kartoittaminen kuuluu lääkärin osaamiseen. Lapsi potilaiden kohdalla tulisi huomioida lapsen tarve saada hoitoa lastentauteihin *erikoistuneelta lääkäriltä tai lastenneurologilta*.

*”Kokonaistilannearvion tekeminen: sairauden vaihe, mitä tehtävissä”*

*”Arvio lisätutkimusten ja hoitojen tarpeesta edellisten lisäksi”*

*”erilaisten potilasryhmien palliativisen- ja saattohoidon erityistarpeiden tunnistaminen”*

### 5.5.4 Lääkehoidon osaaminen

Lääkehoidon osaaminen muodostui neljästä alaluokasta, joita olivat taito palliativisesta sedaat-ion toteuttamisesta, lääkehoidon toteuttaminen, ajantasainen tieto palliativisen potilaan ja saattohoitopotilaan lääkehoidosta sekä tieto palliativisesta sedaatiosta.

Lääkärillä tulee olla ajantasainen tieto potilaan lääkehoidosta ja sen vaikutuksista sekä lääkityksen hyödyistä ja haitoista. Lääkäriin tulee osata toteuttaa potilaan kokonaisvaltaista lääkehoitoa. Lääkäriin tulee osata myös laajempi oirehoidon lääkitys, kuten puudutukset. Lääkäriin tulee osata toteuttaa sedaatiota myös loppuvaiheen kivut huomioiden. Lääkäriin tulee tietää kuka osaa toteuttaa palliatiivista sedaatiota, ja missä sekä ketkä potilaat hyötyvät palliatiivisesta sedaatiosta. Lääkäriin tulee tietää myös korvattavat lääkkeet.

*”Ajantasalla oleva tieto palliatiivisen- ja saattohoito potilaan oirehoidosta ja lääkityksestä ja niiden vaikutuksista ja hyödyistä ja haitoista.”*

“-palliatiivisen sedaatio”

#### 5.5.5 Oirehoito

Oirehoito muodostui seitsemästä alaluokasta, joita olivat tieto oirehoidosta, taito oirehoidosta, tieto hengitysvajauksen hoidosta, tieto pahoinvoinnin hoitomahdollisuuksista, ahdistuksen lievittäminen, ravitsemushoidon taidot sekä turvotusten hoitaminen.

Lääkärillä tulee olla asiantuntijuus oirehoidosta. Tärkeää on, että lääkäriin tulee olla ajantasainen tieto palliatiivisen ja saattohoito potilaan oirehoidosta. Lääkäriin tulee osata oirehoito, huomioiden potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset oireet. Lääkäriin tulee tuntea pahoinvoinnin hoitomahdollisuudet. Myös hengitysvajauksen hoidon menetelmät ja mahdollisuudet tulee huomioida sekä tuntea hengityksen tuen mahdollisuudet. Lääkärillä tulee olla kokonaisvaltainen näkemys potilaan ahdistuksen lievittämisestä. Lääkäriin tulee tuntea ravitsemukselliset hoitomahdollisuudet sekä osata ravitsemukselliset hoidot. Turvotusten hoito kuuluu myös lääkäriin osaamiseen. Lääkäriin tulisi toteuttaa oirehoitoa eri ympäristöissä, kuten sairaalassa tai kotona. Lääkkeettömien hoitojen toteuttaminen kuuluu myös lääkäriin osaamiseen. Lääkäriin tulee hallita kivunhoidon periaatteet sekä tunnistaa vaativan kivunhoidon tilanteet. Tärkeää on myös huomioida kivunlievityksen menetelmät sekä kivun hoitomahdollisuudet. Lääkärillä tulee siis olla kokonaisvaltainen näkemys potilaan kärsimysten lievittämisestä. Lääkäri toteuttaa vaativaa kivunhoitoa tarkasti ja osaa kivun eri hoitomuodot. Lääkäriin tulee myös osata toteuttaa spinaalinen kivunhoito.

*”Ajantasalla oleva tieto palliatiivisen- ja saattohoito potilaan oirehoidosta”*

*”Oirehoidon asiantuntijuus ja toteuttaminen sairaalassa ja kotioloissa.”*

*”spinaalinen kivunhoito”*

*”vaativan kivunhoidon tunnistaminen ja toteuttaminen.*

#### 5.5.6 Palliatiivisen hoidon erityisosaaminen

Palliatiivisen hoidon erityisosaaminen muodostui kuudesta alaluokasta, joita olivat sädehoitojen toteuttaminen, tieto pleuranestekertymän hoidosta, tieto onkologisista hoidoista ja sen sivuvaikutuksista, puudutuksien osaaminen, taito pleuranestekertymän hoidosta sekä NIV hoito.

Lääkärin tulee osata toteuttaa pahanlaatuisen pleuranestekertymän sekä noninvasiivisen ventilaation hoito sekä olla tietoinen siitä, ketkä potilaat hyötyvät hoidoista. Lääkärin tulee myös tietää, kuka toteuttaa näitä hoitoja sekä missä näitä hoitoja toteutetaan. Pleuranesteen tyhjentäminen keuhkoista on hyödyllinen, sillä se helpottaa potilaan hengenahdistusta. Niv hoito tarkoittaa noninvasiivista ventilaatiota eli mekaaninen hengityslaitehoito mikä toteutetaan potilaaseen kaajoamatta. Niv hoito on siis hengityksen avustamista maskiventilaation avulla. Myös sädehoitojen osaaminen ja toteuttaminen on tärkeä osa lääkärin osaamista. Lääkärin on myös tiedettävä, ketkä potilaan hyötyvät sädehoidosta ja missä muualla sitä toteutetaan. Sädehoito tehoaa erityisesti luustoon ja kudokseen levinneen syövän aiheuttamaan kipuun. Lääkärin on osattava myös puudutukset. Lääkärin on tiedettävä onkologiset hoidot sekä hoitojen sivuvaikutukset.

*”Pahanlaatuisen pleuranestekertymän hoito, palliatiivinen sädehoito, palliatiivinen sedaatio, NIV (erityishoidot): joko niiden hoidon toteuttaminen tai tieto siitä kuka ja missä ne toteutetaan sekä ketkä potilaat näistä hoidoista hyötyvät”*

*”-onkologisten hoitojen ja näiden sivuvaikutuksien tuntemus”*

#### 5.5.7 Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma

Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma muodostui kolmesta alaluokasta, joita olivat hoidonrajausten toteuttaminen ja perusteleminen yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa, kuolemasta keskustelu ja saattohoidon järjestäminen potilaalle.

Lääkärin tulee osata tehdä hoidonrajaukset ja linjaukset yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Lääkärin on osattava keskustella kuolemasta ja perustella tekemänsä hoidon rajaukset. Lääkärin on myös järjestettävä potilaalle saattohoito.

*” Osaaminen ja ymmärrys ja taito rajata hoidot ja linjaukset yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa.”*

*”Saattohoitoon siirtäminen ja saattohoidon järjestäminen.”*

*”Kyky keskustella kuolemasta.”*

#### 5.5.8 Koulutuksen merkitys ja hoidon koordinaatio osaaminen

Koulutuksen merkitys ja hoitotyön koordinaatio osaaminen muodostui 13 alaluokasta, joita olivat palliatiivisen hoidon järjestäminen omalla alueella, oman alueensa laitosten ohjeistaminen, tilojen suunnittelu, henkilökunnan riittävydestä huolehtiminen, koulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen, yhteistyön osaaminen lääketieteen ja terveydenhuollon perusopetuksen kanssa, henkilöstön koulutuksesta huolehtiminen, palliatiivisen hoidon opettaminen lääkäreille ja muulle hoitohenkilökunnalle, hoitoon osallistuvien eri erikoisalojen koordinointi, eri erikoisalojen osaamisen huomioiminen, moniammatillinen osaaminen, omasta jaksamisesta huolehtiminen sekä perushoitotasolle konsultointi.

Lääkärin on organisoitava ja järjestettävä palliatiivinen hoito omalla alueellaan. Oman alueensa laitosten ohjeistaminen on myös lääkärin tehtävä. Tärkeää on huolehtia riittävä henkilökunta palliatiivista hoitoa tarvitseville potilaille sekä ottaa huomioon henkilöstön määrä saattohoitoa suunniteltaessa. Lääkärin on huolehdittava oman alueensa terveydenhoitolaitoksissa asianmukaiset tilat palliatiivista hoitoa varten sekä osattava ottaa tilat huomioon saattohoitoa suunniteltaessa. Lääkärin tulee olla tietoinen palliatiivista hoitoa tarjoavista laitoksista. Lääkärin on huomioitava eri erikoisalojen osaaminen ja osattava koordinoita potilaan hoitoon osallistuvia eri erikoisaloja. Lääkärin on osattava antaa tarvittaessa konsultaatio perushoitotasolle. Lääkärin on huolehdittava palliatiivisen hoidon koulutuksesta omalla alueellaan ja vastattava henkilökunnan koulutuksesta. Lääkäri toteuttaa tätä koulutusta perusterveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Lääkäri tekee yhteistyötä lääketieteen ja terveydenhuollon perusopetuksen kouluttajien kanssa. Palliatiivisen hoidon opettaminen tuleville lääkäreille on myös lääkärin tehtävä. Lääkäri suunnittelee pal-

liatiivista hoitoa myös kansallisesti. Lääkärin on ymmärrettävä moniammatillisen yhteistyön merkitys ja hyödynnettävä moniammatillista työryhmää. Laaja ammatillinen verkostoituminen ja siinä yhteistyökumppanina toimiminen on tärkeää. Lääkärin on tärkeää huolehtia omasta jaksamisestaan.

*” Palliatiivisen hoidon organisoiminen ja järjestäminen omalla alueella + koulutus.”*

*”Huolehtia, että oman vastuualueen esim yliopistopiirin henkilöstö on koulutettu ja että alueen terveydenhoitolaitoksissa on asianmukaiset tilat näitä hoitoja varten ja katsoa perään, että henkilökuntaa on riittävästi näitä potilaita hoitamaan. Hänen tulisi olla tietoinen missä ja millaisissa laitoksissa näitä hoitoja annetaan.”*

*” Koulutuksen suunnitteleminen ja toteuttaminen perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa.”*

*”Palliatiivisen hoidon suunnittelu omalla alueella (ja kansallisestikin)”*

*”Moniammatillisen työryhmän yhteistyön hyödyntäminen -työn selkeä jakaminen eri ammattiryhmien välillä, kuitenkin kokonaisuuden kärsimättä.*



## 6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämisessä, lääkäreiden ja sairaanhoitajien perus- ja erityistasolla sekä lähihoitajien perustasolla. Tarkoituksena oli kuvata millaista palliatiivisen hoidon osaamista lääkärit ja sairaanhoitajat tarvitsevat perus- ja erityistasolla sekä lähihoitajat perustasolla.

Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen esittämässä raportissa kerrotaan palliatiivisen hoidon osaamisesta kompetenssien avulla. Raportti on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaiselle ja palliatiivisen hoidon kanssa työskentelevälle ammattihenkilölle sekä palliatiivisen hoidon koulutukseen. Sairaanhoitajan koulutuksen kehittämiseen Euroopassa on EAPC työryhmä laatinut oppaan samoin kuin lääketieteen koulutuksen palliatiivisen lääketieteen koulutuksen keskeisistä sisällöistä ja tavoitteista. Näiden dokumenttien pohjalta on vertailtu tämän opinnäytetyön tuloksia. Tulosten tarkastelun jälkeen esitämme tutkimuksesta nousevat johtopäätökset. Sen jälkeen esitämme tutkimuksen hyödynnettävyyden sekä jatkotutkimusaiheet. Sen jälkeen pohdimme tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Lopuksi kerromme oman ammatillisen osaamisen kehittämisestä.

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tutkimustulosten mukaan lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden osaamisessa on eroja, mutta myös yhdistäviä tekijöitä. Tuloksissa erityisesti esille nousi se, että kaikkia kolmea ammattiryhmää yhdisti potilaan ja läheisten kohtaaminen, vuorovaikutus sekä henkisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiin vastaaminen. Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen esittämässä raportissa on esitetty kymmenen ydinkompetenssia palliatiivista hoitoa toteuttaville ammattilaiselle. Tutkimustuloksistamme löytyi yhteneväisyyksiä edellä mainittujen ydinkompetenssien kanssa. Niitä olivat vuorovaikutus sekä henkisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat olennainen osa potilaan psykososiaalisiin tarpeisiin vastaamisessa. Palliatiivisen hoidon ammattilaisen on kyettävä arvioimaan potilaan ja perheen sosiaalista tilannetta ja sen vaikutusta palliatiivisen hoidon kokemukseen. Eksistentiaalisen tuen tulisi olla kiinteä osa palliatiivista hoitoa ja terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi tarjota potilaalle ja perheelle mahdollisuus keskustella henkisistä asioista, heidän niin halutessaan. Lisäksi raportissa tulee esille, että palliatiivisen hoidon ammattilaisten tulee tunnistaa potilaiden tunteet

ja tukea heitä herkästi. (Gamondi, Larkin & Payne 2013, 140 – 141.) Henkisen ja psykososiaalisen tuen tarjoamisen osaaminen on mainittu myös Europan palliatiivisen hoidon lääketieteen perustutkinnon opinto-ohjelman suosituksissa. Tarkastellessa aineistomme tutkimustuloksia keskenään, palliatiivisen ja saattohoidon määritelmien ja periaatteiden tunteminen nousi yhdistäväksi tekijäksi. Kaikkien tutkimustulosten perusteella pohdimme että, lähihoitajilta, sairaanhoitajilta ja lääkäreiltä toivotaan monipuolista palliatiivisen hoidon osaamista.

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysissä esille tulleet lähihoitajan osaamisen tulokset ovat tärkeitä, koska niistä ei ole tehty aikaisempaa empiiristä tutkimusta. Tämän voimme todeta huolellisen tiedon haun jälkeen. Lähihoitajan tutkimusaineiston tuloksissa korostui potilaan ja läheisten kohtaaminen sekä tuen antaminen potilaalle ja läheisille. Lähihoitajan on osattava edellä mainitut osa-alueet, koska hän tekee potilasläheistä työtä ja on paljon läsnä potilaan kanssa. Hyvän perushoidon toteuttaminen kuuluu myös lähihoitajan osaamiseen. Tuloksissa nousi esille, että lähihoitajan on ymmärrettävä palliatiivisen- ja saattohoidon määritelmät ja perusperiaatteet sekä toimia niiden mukaisesti.

Järjestöille lähetetyssä kyselyssä kysyttiin sairaanhoitajan osaaminen perus- ja erityistasolla. Vastauksen perusteella sairaanhoitajan osaamisessa perus- ja erityistasolla oli paljon samanlaista osaamista, mutta myös joitakin eroavaisuuksia. Yhtenevääisyyksiä oli potilaan ja läheisten kohtaaminen ja heidän tukeminen, ohjausosaaminen, oireiden arviointiosaaminen, palliatiivisen hoidon määritelmät ja perusperiaatteet, lääkehoidon ja kivunhoidon osaaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Erona perus- ja erityistason välillä oli koulutus. Perustasolla sairaanhoitajan tuli huolehtia omasta ammattitaidostaan ja koulutuksestaan, kuin taas erityistasolla tämän lisäksi sairaanhoitajalla tuli huolehtia alueensa hoitajien palliatiivisen hoidon koulutuksesta. Lisäksi erona oli myös se että, erityistasolla sairaanhoitajan tulee huolehtia henkilökunnan riittävydestä ja jakamisesta, tätä ei ilmennyt perustason vastauksissa. Euroopan palliatiivisen sairaanhoitajakoulutuksen kehittämisen oppaassa on paljon yhtenevääisyyksiä opinnäytetyömme tutkimustulosten kanssa. Siinä kerrotaan oireiden arviointiosaamisesta, jonka mukaan sairaanhoitajan on osattava havainnoida, arvioida ja hallita oireita. Lisäksi on tunnistettava yleisimmät oireet, kipu, henkinen ahdistus, heikkous, sekavuus ja masennus. Sairanhoitajan tulee osata verbaliset ja ei – verbaliset lähestymistavat potilaan hoidossa. Sairanhoitajalla tulee huomioida potilaan ja perheen tilanne, jakaessaan tieto sairaudesta ja palliatiivisesta hoidosta. Myös lääkeosaamisesta on mainittu eri lääkemuotojen osaaminen, lääkkeiden sivuvaikutuksien tunnistaminen ja vahvojen kipulääkkeiden tunteminen ja niistä koituvat haitat. Kivun osaamisesta kuvataan että, kipua on osattava arvioida eri menetelmillä. Myöskin moniammatillinen yhteistyö tulee esille raportissa, sitä

kuvataan sairaanhoitajan taitona tunnistaa eri ammattilaisten roolit ja oma työpanos palliatiivisessa hoitoketjussa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee tietää palliatiivisen hoidon määritelmät. (DE Vlieger ym. 2004, 17 - 37.)

Kyselyssä myöskin lääkärin osaamisesta kysyttiin perus- ja erityistasolla. Tässäkin huomasimme paljon samoja asioita mutta myös joitakin eroavaisuuksia. Yhteneväisyyksiä oli potilaan ja läheisten kohtaaminen ja heidän tukeminen, palliatiivisesta hoidosta kertominen ymmärrettävästi potilaalle ja läheisille, elämän loppuvaiheen ennakoivan hoitosuunnitelman tekeminen, hoidon tarpeen arviointi, lääkehoidon osaaminen, kokonaisvaltaisen palliatiivisen hoidon toteuttaminen ja organisointi omalla alueella sekä oireenmukainen hoito. Konsultaatio osaaminen tulee esille perustasolla ja erityistasolla. Erona on se että, perustason lääkäri tietää erityistason konsultaatiomahdollisuudet ja osaa tarvittaessa konsultoida. Kuin taas erityistason lääkärin tulee osata vastata konsultaatiopyyntöihin perustasolle. Erityistason lääkärin tulee osata palliatiivisen hoidon erityisosaamista, johon kuuluu sädehoitojen toteuttaminen, NIV-hoitojen osaaminen, puudutuksien osaaminen ja tieto onkologisista hoidoista ja sen sivuvaikutuksista sekä pleuranestekertymän hoito. Perustason lääkäriltä ei vaadita palliatiivisen hoidon erityisosaamista, vaan osaaminen keskittyi enemmän oireenmukaiseen hoitoon. Lääkärin aineistossa huomasimme saman ilmiön kuin sairaanhoitajien aineistossa. Erityistason lääkärin tulee osata kouluttaa palliatiivista hoitoa tuleville lääkäreille ja muulle henkilökunnalle. Lisäksi erityistason lääkärin on huolehdittava, että oman vastuualueensa henkilöstö on koulutettu. Perustason lääkäriltä tätä ei vaadita mutta lääkärin on huolehdittava oman ammattitaidon ylläpitämisestä. Euroopan palliatiivisen hoidon lääketieteen perustutkinto opinto-ohjelman suosituksissa kuvataan myös palliatiivisen hoidon perusteiden ja määritelmien osaaminen sekä konsultointi osaaminen. Suosituksissa kuvataan kivun ja oireiden hallinnasta, että lääkäri osaa parantaa potilaan elämänlaatua tarjoamalla lievittäviä hoitoja mahdollisimman varhain. Lääkäri osaa tunnistaa palliatiivisen hoidon alle kuuluvat sairaudet, niiden oireet ja hoito. Lääkehoidon osaamisesta sanotaan, että lääkäri osaa kivun ja oireiden mukaiset lääkitykset ja palliatiivisen sedaation toteuttamisen sekä lääkkeettömien hoitokeinojen käyttämisen. Suosituksissa siis nousi esille samoja asioita kuin meidän opinnäytetyömme tutkimustuloksissa. (Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) For the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine At European Medical Schools 2013, 11 – 17.)

## 6.2 Johtopäätökset

Sisällönanalyysin jälkeen saimme vastauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Vastauksien pohjalta voimme esittää seuraavat johtopäätökset:

- Lääkärin, sairaanhoitajan ja lähihoitajan palliatiivisen hoidon osaamisessa on tärkeää osata kohdata potilas ja hänen läheisensä.
- Palliatiivisessa hoidossa oleva potilas tarvitsee monenlaista tukea. Potilaan tukeminen tulee olla eksistentiaalista ja psykososiaalista. Sekä arjessa selviytymisen tukemista.
- Palliatiivisen hoidon osaamisen taustalla on ymmärrys palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusperiaatteista sekä määritelmistä.
- Oireiden ja kivun tunnistamisen sekä niiden hoitaminen on tärkeä osa palliatiivisen hoidon toteuttamista.
- Palliatiivisessa hoidossa korostuu moniammatillisuus ja sen hyödyntäminen.
- Perustason sairaanhoitajan osaamiseen kuuluu kouluttautuminen ja oman ammattitaidon ylläpito kuin taas erityistason sairaanhoitajan tulee näiden lisäksi huolehtia alueensa hoitajien palliatiivisen hoidon koulutuksesta.
- Perustason lääkrillä on huolehdittava oman ammattitaidon ylläpidosta kuin taas erityistason lääkärin tulee osata kouluttaa palliatiivista hoitoa tuleville lääkäreille ja muulle henkilökunnalle.

## 6.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Toimeksiantajamme EduPal- hanke voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen monialaista ja työelämälähtöistä koulutusta. Opinnäytetyössä esille tulleet tulokset ovat järjestöjen näkemyksiä siitä, millaista palliatiivisen hoidon osaamista tulisi lähihoitajalla olla perustasolla, sairaanhoitajalla sekä lääkrillä perus- ja erityistasolla. EduPal- hanke voi pohtia opinnäytetyön tuloksia sekä niiden viemistä käytäntöön. Opinnäytetyön hyödynnettävyys näkyy myös siinä, kun opinnäytetyömme terveydenhoitajaopiskelija tekee opin-

näytetyöstä kehittämistyönsä, joka julkaistaan julkisena raporttina. Vastaavanlaista suomenkielistä tutkimusta, jossa tarkastellaan järjestöjen ja liittojen näkemyksiä lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden palliatiivisen hoidon osaamisesta ei ole aiemmin tehty, joten tämän opinnäytetyön myötä saadaan uutta tietoa siitä. Tietoa voidaan hyödyntää tulevaisuudessa työelämän sekä koulutuksen kehittämisessä.

Jatkotutkimusaiheita tuleville opinnäytetöille ja kehittämistehtäville, voisi olla erilaiset näkökulmat aiheeseen, kuten vastaavanlainen kysely palliatiivisessa hoidossa olevalle potilaalle. Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi selvittää mitä opiskelijat toivovat palliatiivisen hoidon opetuksesta omassa koulutuksessaan.

Tutkimuskysymyksenä jatkotutkimusaiheeseen ehdotetaan seuraavia:

- Minkälaista osaamista palliatiivisessa hoidossa oleva potilas toivoo lähihoitajalta, sairaanhoitajalta tai lääkäriltä?
- Mitä opiskelijat toivovat koulutuksessaan palliatiivisesta hoidosta opetettavan?

#### 6.4 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyön lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti (Laadullinen tutkimus 2015). Lisäksi se tarkoittaa lähestymistapaa, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija pohtii jatkuvasti työprosessin aikana tekemiään päätöksiä ja ottaa kantaa analyysin kattavuuteen ja työn luotettavuuteen. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on siis se että, tutkija on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline ja samalla tutkija on itse yksi luotettavuuden kriteeri. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi voidaan jakaa uskottavuuden arviointiin, siirrettävyyden arviointiin sekä vahvistuvuuden arviointiin. Uskottavuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkija tarkistaa vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Uskottavuuden kannalta tutkijan persoonallisuus on aina läsnä. Vahvistettavuudella tarkoitetaan taas sitä, että tehdyt tulokset saavat tukea toisista tutkimuksista. (Eskola J & Suoranta J 1998, 210 – 212.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan esittää ja soveltaa myös toisessa kontekstissa. (Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi n.d.)

Koska teimme opinnäytetyömme kvalitatiivisella lähestymistavalla niin työssä näkyi henkilökoh-  
 taisuus sekä omat pohdinnat. Tämän takia luotettavuuden arviointi oli tärkeää. Myös meidän  
 opinnäytetyössämme me itse toimimme luotettavuuden kriteereinä, kun arvioimme tutkimuksen  
 luotettavuutta koko työn tekemisen ajan. Uskottavuuden tarkistimme niin että katsoimme vas-  
 taavatko meidän tulkintamme ja pelkistyksemme kyselyiden vastanneiden alkuperäisiä vastauk-  
 sia. Tämän vuoksi oli erittäin tärkeää, että alkuperäinen informaatio ei unohtunut tai hävinnyt.  
 Siirrettävyyttä kuvasti meidän opinnäytetyössämme se, että EduPal- hanke ottaa tämän opinnäy-  
 tetyön omaan käyttöönsä. Tulokset voidaan siirtää kokonaisuudessaan EduPal- hankkeen käyt-  
 töön. Tietenkin asioista voidaan olla montaa eri mieltä ja alkuperäisen ilmauksen tulkinnalla on  
 iso merkitys. Olemme koko ajan saaneet tukea toimeksiantajalta ja hän on kommentoinut meidän  
 tulkintojamme. EduPal- hanke käyttää tuloksia palliatiivisen hoidon koulutuksen kehittämisessä.  
 Tulokset kuvaavat sitä, että mitä mieltä järjestöt ovat palliatiivisen hoidon osaamisesta. Niin kuin  
 jatkotutkimusaiheissa sanoimme niin toki vastaavanlainen tutkimus potilaan näkökulmasta, an-  
 taa enemmän tietoa, minkälaista palliatiivisen hoidon osaamisen tulisi olla. Siirrettävyyttä kuvas-  
 taa myös se, että tutkimustuloksemme ovat vertailukelpoisia vastaavanlaisen tutkimuksen  
 kanssa. Vahvistettavuutta työssämme loi se, että olimme perehtyneet aiempiin tutkimuksiin pal-  
 liatiivisesta hoidosta sekä sen osaamisesta ja niiden kautta saimme tukea omiin tulkintoihin. Luo-  
 tettavuuteen liittyy myös se, että meillä oli halu onnistua tässä työssä ja sitouduimme sen teke-  
 miseen. Onnistuvuutta kuvaa se, että olimme varmistaneet työryhmämme jäsenten kesken, että  
 kaikki sitoutuvat sen työstämiseen ja että sovittuihin tapaamisiin tullaan ajoissa. Jokainen panosti  
 työhön yhtä paljon sekä tuettiin toinen toisiamme koko prosessin aikana. Käytimme opinnäyte-  
 työssä tutkittua tietoa ja valitsemamme lähteet olivat luotettavia. Luotettavuus näkyi myös siinä  
 että, aineiston kyselyyn vastaajat saivat vastata anonyymisti. Käytimme työssämme yhtenä luo-  
 tettavuuden kriteerinä face-validiteettia, joka tarkoittaa sitä, että opinnäytetyön tulos esitetään  
 henkilölle, joita dokumentit koskevat tai jotka ovat muuten tuttuja tutkittavan ilmiön kanssa  
 (Tuomi & Sarajarvi 2002, 139). Meidän opinnäytetyössämme käytimme face-validiteettia niin,  
 että annoimme tulokset tarkasteltavaksi toimeksiantajalle, joka toimii asiantuntijana EduPal-  
 hankkeen työryhmässä.

## 6.5 Tutkimuksen eettisyys

Suomen tutkimuseettisen neuvottelukunnan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskei-  
 siä lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen luotettavuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallen-  
 tamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Lisäksi tutkimuksen

tulee olla avoin ja tiedon hankinnan ja tutkimuskäytänteiden tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävää, sekä eettisesti kestävä. Otimme huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että kunnioitimme muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viitattiin heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Myös tutkimusluvat hankittiin asianmukaisesti. Toimeksiantajamme oli jo hakenut aineistolle tutkimusluvan. Lisäksi toimeksiantajamme huolehti myös aineistohallintasuunnitelman. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2018.)

Opinnäytetyömme oli meille oppimisprosessi ja se edisti asiantuntijuuttamme käsiteltävään aiheeseen, ammatillista kehittymistämme sekä työelämätaitoja. Kajaanin ammattikorkeakoululta nimetty ohjaaja toimi meidän tukijanamme, kannustajana ja laadunvarmistajana opinnäytetyösämme. Ammattikorkeakoululaissa (932/2014) säädetään että ammattikorkeakoulun tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimuksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua.

Eettisyys tuli esille myös sähköiseen kyselylomakkeeseen vastanneiden järjestöjen edustajien vastauksista. Sähköiseen kyselylomakkeeseen sisältyi kohta, jossa tulee vastaajan suostumus tutkimukseen. Kyselyssä kerrotaan, että vastaajien henkilötietoja ei kerätä ja kerättävä aineisto on ainoastaan tutkimusryhmän tiedossa. Tämän tutkimusryhmän jäsenet ovat salassapitovelvollisia. Kaikkia kyselyn tuloksia käsiteltiin koodattuina siten, ettei yksittäisten tietojen tunnistamaan tuloksista onnistu. Analysoitava aineisto anonymisoidaan ja arkistoidaan EduPal-hankkeen toimesta.

## 6.6 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Ammattikorkeakoululaki (351/2003) asettaa ammattikorkeakoulujen yhdeksi perustehtäväksi työelämän kehittämistä tukevan tutkimus- ja kehitystyön. Ammattikorkeakoulun opiskelijan kohdalla tämä tarkoittaa opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa opiskelijan valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan omaan alaansa liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyö prosessin myötä opiskelijan ammatillinen osaaminen ja asiantuntijuus kehittyy käsiteltävään aiheeseen. (Opinnäytetyölle asetettavia tavoitteita n.d.)

Opinnäytetyön tekeminen on ollut laaja oppimisprosessi, jossa olemme toteuttaneet pitkäkestoisia projektityöskentelyä sekä tutkimuksellista otetta työn tekemiseen. Se on antanut runsaasti

tietoa opinnäytetyön aiheesta eli palliatiivisen hoidon osaamisesta sekä työelämä lähtöisestä tutkimustyöstä. Opinnäytetyön edetessä olemme oppineet arvioimaan kriittisesti omia tietojenkäsittelytaitoja sekä tiedonhankintataitoja. Olemme alusta alkaen ymmärtäneet että, opinnäytetyö on vaatinut suunnitelmallista ja määrätietoista toimintaa. Olemme suhtautuneet työn tekemiseen reippaalla asenteella sekä olemme oppineet työn aikatauluttamista suhteutettuna muihin koulutuksen aineisiin, tehtäviin, työharjoitteluun sekä henkilökohtaiseen arkielämään. Olemme analysoineet ja reflektoineet omaa työtämme sekä muokanneet toimintaamme saamamme palautteen perusteella. Tästä kiteytettynä tämä on ollut meille pitkäkestoisin, vaativin ja yksi merkittävimmistä oppimiskokemuksista ammattikorkeakoulutuksen aikana.

Opinnäytetyön tekijöiden ammatillisen osaamisen kehittymistä verrataan alakohtaisiin osaamisvaatimuksiin eli meidän koulutuksessamme sairaanhoitajan kompetensseihin. Sairaanhoitajan kompetenssit kuvastavat sairaanhoitajan ammatillista osaamista. Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke kertoo sairaanhoitajan ammatillisesta osaamista ja hankkeen tarkoituksena oli määrittää sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Ammattipätevyysdirektiivin mukainen yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä kompetenssista, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen laatu ja turvallisuus. Ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi sairaanhoitaja koulutusta määrittävät ammattikorkeakoulututkinnon yhteiset kompetenssit, joiden tehtävänä on kehittää yleispätevää osaamista. (Eriksson, ym. 2015, 8 – 14.) Tämä opinnäytetyö kuuluu osana sairaanhoitajakoulutukseen, jonka vuoksi arvioimme ammatillista kehittymistämme aiemmin mainittujen kompetenssien mukaisesti. Keskeisimmiksi kompetensseiksi nousivat hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, kliininen hoitotyö sekä näyttöön perustuva toiminta ja päätöksen teko. (Eriksson, ym. 2015, 35 – 42.)

Hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus kompetenssi jakautuu neljään eri osa-alueeseen, joita ovat eettisyys hoitotyössä, sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus, sairaanhoitajan ammatti-identiteetti sekä verkosto- ja työparityö. (Eriksson, ym. 2015, 37-38.) Etenkin sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus korostuu työssämme. Olemme tiedostaneet koko ajan, että meidän asiantuntijuus aiheeseemme kehittyy mitä pidemmälle työssämme pääsemme. Sen myötä myös ammatillisuus on kehittynyt. Ammatillisuuden kehittymistä kuvastaa myös se, että ymmärrämme että palliatiivinen hoito ei ole tähän mennessä Suomessa ollut suosituksen mukaista ja haluaisimme sen toki olevan, koska palliatiivinen hoitotyö on niin tärkeää. Myös verkosto- ja työparityö



on ollut läsnä koko ajan. Siinä tulee kyetä tuottamaan, jakamaan ja hyödyntämään asiantuntijuutta ja siihen kuuluu työparityöskentely sekä tiimitaidot. Näitähän olemme harjoittaneet koko opinnäytetyön ajan ja olemme kehittyneet niissä hyvin. Olemme tiedostaneet ryhmätyöskentelyn haasteet ja rikkaudet. On ollut mukava huomata, että kaikilla meillä kolmella opinnäytetyöntekijällä on ollut joku erityinen osaaminen työskentelyssä, joka on helpottanut paljon työn etenemistä oikeaan suuntaan.

Kliinisen hoitotyö kompetenssin alle kuuluu pitkä liuta osa-alueita, mutta niistä merkittävin meidän työssämme on tietysti palliatiivinen hoitotyö ja elämän loppuvaihe. Siinä sairaanhoitaja osaa toteuttaa sairaan ja pitkäaikaissairaana potilaan oireenmukaista ja inhimillistä hoitotyötä ja tukea potilaan läheisiä. (Eriksson, ym. 2015, 41.) Vielä emme ole omassa työelämässä ja harjoittelupaikoilla paljoa kohdattu palliatiivisen hoidossa olevia potilaita. Uskomme kuitenkin, että tämän opinnäytetyön myötä heidän kohtaaminen on helpompaa kun ymmärtää asiat mitä siinä käsitellään ja minkälaista osaamisen tulisi olla. Palliatiivisen hoidon osaamisesta lukiessa ja tutkiessa olemme pohtineet palliatiivisen hoitotyön olevan vaativaa mutta antoisaa työtä. Tämä opinnäytetyö on herätellyt meissä ajatuksia siitä, kuinka haluaisimme itse pystyä tulevaisuuden työelämässä toteuttamaan palliatiivista hoitoa sitä tarvitseville, mikä kuvastaa myös ammatillisuutemme kehittyneen. Olemme myös ymmärtäneen hyvin sen, että palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan läheisten tukeminen ja heidän kuulluksi tulemisensa on yhtä tärkeässä roolissa kuin potilaan kohdalla.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko kompetenssi sisältää neljä osa-aluetta, joita ovat hoitotieteen tuottama tietoperusta ammatillisessa päätöksenteossa, hoitotyön päätöksentekoprosessi, tutkimus- ja kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tämä kompetenssi on ollut työssämme suurimmassa roolissa ja olemme kehittyneetkin omasta mielestämme paljon. Tiedonhaku terveystieteen tietokannoista on ollut kattavaa. Olemme osanneet hyödyntää tutkimusnäyttöön perustuvia suosituksia ja kirjallisuutta lähteinä. Olemme myös oppineet lukemaan ja arvioimaan kriittisesti julkaisuja ja tutkimuksia. (Eriksson, ym. 2015, 42 -43.)

Sairaanhoitajan kompetenssien lisäksi sairaanhoitaja koulutusta määrittävät ammattikorkeakoulututkinnon yhteiset kompetenssit. Näistä merkittävimpiä ovat itsensä kehittäminen, eettinen osaaminen sekä kehittämistoiminnan osaaminen. Itsensä kehittäminen kompetenssi on näkynyt koko ajan työskentelyssämme. Osaamme arvioida omaa osaamista ja lisäksi olemme osanneet suunnitella, organisoida ja kehittää omaa toimintaamme. Tämä on näkynyt mm. niin että jokaisen ahkeran työskentelyajan päätyttyä olemme suunnitelleet yhdessä mitä teemme seuraavaksi ja

milloin tapaamme keskenään ja milloin toimeksiantajamme kanssa. Eettinen osaaminen kompetenssi on näkynyt niin, että olemme ottaneet vastuun omasta toiminnasta ja toimittu sovittujen toimintatapojen mukaisesti. Kehittämistoiminnan osaaminen kompetenssi on laajasti ollut juuri näyttöön perustuvan tiedon hakemista ja sen hyödyntämistä. Olemme ymmärtäneet että, teemme opinnäytetyön koska sille on tarvetta ja olemme olleetkin tämän myötä osana EduPal -hankkeen toiminnassa. (Eriksson, ym. 2015, 14 – 15.)

## 6.7 Oman prosessin pohdinta

Opinnäytetyön aihe tuli vastaan niin, että EduPal-hankkeen projektipäällikkö tarjosi aihetta Kaajan ammattikorkeakoulun opiskelijoille sähköpostitse, joten päätimme valita sen opinnäytetyön aiheeksi. Meidän onneksemme toimeksiantajana ja ohjaavana opettajana on toiminut sama henkilö, mikä on helpottanut yhteydenottoja ja tapaamisien sopimista. Toimeksiantajamme on ollut korvaamaton apu ja tuki prosessin aikana. Täytimme yhdessä toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimukset. Tutkimuslupa oli jo EduPal -hankkeen toimesta haettu opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyö prosessi aloitettiin keväällä 2019 aiheanalyysillä, jolloin rajasimme aiheemme palliatiivisen hoidon osaamiseen eri ammattiryhmin. Seuraavaksi muodostui opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset. Seuraavaksi aloitimme tiedonhakuprosessin, etsimme aikaisempia opinnäytetöitä ja tutkimuksia sekä kirjallisuutta aiheestamme. Tämän jälkeen aloitimme suunnitelmavaiheen kirjoittamisen. Suunnitelmavaiheen aikana meillä oli tapaamisia ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kanssa. Suunnitelmavaiheen kirjoittaminen oli mielenkiintoista ja helppoin vaihe opinnäytetyö prosessista. Opinnäytetyön suunnitelman esitys oli kesäkuussa 2019. Kesäkuussa jokaisella meistä alkoi kesätyöt, joka sisällönanalyysin tekeminen viivästyi syksyyn. Kokoonnuimme kesällä tekemään kuitenkin muutamia kertoja opinnäytetyötä mutta varsinainen tehokas työskentely sisällönanalyysin parissa alkoi syksyllä. Sisällönanalyysi oli kaikista haastavin osuus opinnäytetyössä. Haastavuutta lisäsi se, että syksyllä meillä alkoi työharjoittelut. Päivät kuuluivat työharjoittelussa ja illat opinnäytetyötä tehdessä. Haasteista selvittiin ja valmis opinnäytetyö esitettiin joulukuussa 2019. Esitysseminaarissa saimme korjausehdotuksia ja viimeistellyn työn palautimme tammikuussa 2020.

## Lähteet

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. (n.d.) Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Saatavilla 26.3.2019 <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ammattikorkeakoulujen%20opinn%C3%A4ytet%C3%B6iden%20eettiset%20suositukset.pdf>

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. (2006). Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä. Saatavilla 26.3.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:952-485-195-4>

De Vlieger, M. (2004). *A Guide for the Development of Palliative Nurse Education in Europe*. Report of the EAPC Task Force.

Eskola, J & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Erikson, E, Korhonen, T, Merasto, M & Moisio E-L. (2015). *Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen*. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Saatavilla 10.5.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Eriksson, K ym. (2016). *Hoitotiede*. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Gamondi, C, Larkin, P & Payne S. (2013). *Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 2*. European journal of palliative care, 2013; 20(3).

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu.

Holli, K. (2005). *Palliativinen lääketiede – mitä se on?* Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2005;121(2):201-2

Jatkuva ammatillinen kehittyminen. (n.d.). Suomen Lääkäriliitto. Saatavilla 7.11.2019 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/koulutus-ja-tutkimus/jatkuva-ammattillinen-kehittyminen/>

Juvonen, A. (2011). *Saattohoitoon osallistuvan ammattihenkilöstö koulutus*. Kansan muisti ry. Saatavilla 10.5.2019 <https://kansanmuisti.fi/document/kk-66-2011/>

Kankkunen, P & Vehviläinen – Julkunen, K. (2013). *Tutkimus hoitotieteessä*. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Laaja-alainen osaaminen. (n.d.) Opetushallitus. OPS 2016.

Saatavilla 17.1.2020. <https://peda.net/jyu/normaalikoulu/ops/luku3/telaol/otsikko>

L 932/2014. Ammattikorkeakoululaki.

Saatavilla 2.4.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932#L1P1>

Lääketieteen tutkinto-ohjelman opetussuunnitelma 2019-2020. (n.d.). Saatavilla 7.11.2019

[https://weboodi oulu.fi/oodi/vl\\_ke-](https://weboodi oulu.fi/oodi/vl_ke-)

[hys.jsp?MD5avain=&Kieli=1&Opas=2257&Org=41624920&vl\\_tila=1&AukAik-](https://weboodi oulu.fi/oodi/vl_ke-hys.jsp?MD5avain=&Kieli=1&Opas=2257&Org=41624920&vl_tila=1&AukAik-)

[Maar=1&fbclid=IwAR1ConJp8NLHf3rexveq3mw9FVnUMLQvUzzUGtTbRaYoxGHRLd3yc-XmGw](https://weboodi oulu.fi/oodi/vl_ke-Maar=1&fbclid=IwAR1ConJp8NLHf3rexveq3mw9FVnUMLQvUzzUGtTbRaYoxGHRLd3yc-XmGw)

Opinnäytetyölle asetettavia tavoitteita. (n.d.) KAMK University of Applied Sciences.

Saatavilla 11.11.2019 <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Perustutkinnon-opin-nayte/Koulutus/Tavoitteet>

Palliativinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää. (2019). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavilla 13.6.2019 <https://www.kaypahoito.fi/nix02562>

Palliativinen hoito ja saattohoito. (2019). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Saatavilla 10.5.2019 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50063>

Palliativinen lääketiede. (2017). Lääkäriliitto. Saatavilla 7.11.2019 <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyydet/palliativinen/>

Palliativinen lääketiede. (2019). Lääkäriliitto. Saatavilla 10.5.2019 <https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/palliativinen/>

Pöyhiä, R, Tasmuth, T & Reinikainen, P. (2014). *Lääkäri saattajana*. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Duodecim.

Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) For the Development of Undergraduate Curricula in Palliative Medicine At European Medical Schools. (2013). European Association for Palliative Care – onlus.

Saarto, T ym. (2015). *Palliativinen hoito*. Duodecim.

Saarto, T ym. (2018). *Palliativisen hoidon hyvät käytännöt*. Duodecim.

Saarto, T & Lehto, J. (2019). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa – kolmiportainen malli*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 135(6):535-41.

Saarto, T & asiantuntijatyöryhmä. (2017). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen*. Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2017. Saatavilla 13.1.2020 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Saarto, T, Finne-Soveri, H & Asiantuntijatyöryhmät. (2019). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 8.4.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Saattohoidossa toimiminen. (n.d.) *eperusteet*. Opetushallitus. Saatavilla 6.11.2019 <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/esitys/3689879/reformi/tutkinnonosat/3708350>

Sairaanhoitotyössä toimiminen. (n.d.) *eperusteet*. Opetushallitus. Saatavilla 6.11.2019 <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/esitys/3689879/reformi/tutkinnonosat/3708030>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Vaittinen, M-L. (1995). *Terveysalan toimintaympäristö ja koulutuksen kehittäminen*. Hakapaino Oy, Helsinki.

Valvira. (2008). *Elämän loppuvaiheen hoito*. Saatavilla 10.5.2019 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

## **Palliatiivisen koulutuksen kehittäminen - kysely sidosryhmille**



Hyvä yhdistyksen (hallituksen pj.) tai muun sidosryhmän edustaja,

Opetus- ja kulttuuriministeriön ”Palliativisen koulutuksen kehittäminen - EduPal” -hankkeen yhteydessä kartoitetaan työelämän arviota palliativisen hoidon osaamistarpeista. Tavoitteena on saada kuvaus siitä, mitä palliativisen hoidon osaamista tarvitaan perustasolla (A) ja erityistasoilla (B/C). Kyselyn perusteella laaditaan palliativisen hoidon (lääkäri, sairaanhoitaja ja lähihoitaja) osaamiskuvaukset ja kehitetään palliativisen hoidon opetusta koko Suomessa.

#### Selvityksen tiedote:

Selvityksessä ei kerätä vastaajien henkilötietoja ja kerättävät aineistot ovat ainoastaan tutkimusryhmän tiedossa. Tutkimusryhmän jäsenet ovat salassapitovelvollisia. Kaikkia tuloksia käsitellään koodattuina siten, ettei yksittäisiä tietoja pystytä tunnistamaan tuloksista. Aineistosta tallennetaan vain selvityksen kannalta välttämättömiä tietoja ja aineisto säilytetään salasanoin suojatussa palvelimessa. Selvityksessä kerättyä tietoa käytetään ainoastaan tämän selvityksen toteuttamiseen. Tuloksista voidaan kirjoittaa tieteellisiä artikkeleita ja tuloksia voidaan esitellä konferensseissa ja seminaareissa.

Pyydämme Sinua ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 15-20 minuuttia.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Minna Hökkä  
Saarto

Hoitotyön lehtori  
Professori

Juho Lehto

LT, Kliininen opettaja

Tiina

Palliativinen hoitotyö  
lääketiede

Kajaanin AMK  
yliopisto

Puh. 044-7157078  
050-4270256

e-mail: minna.hokka@kamk.fi  
juho.lehto@staff.uta.fi

Palliativinen lääketiede

Tampereen  
Helsingin yliopisto

Puh. 050-4090974

e-mail:  
e-mail: tiina.saarto@hus.fi

Palliativinen

Puh.

Suostumus tutkimukseen:

1.

Olen perehtynyt tutkimuksen tiedotteeseen ja annan tietoisesti suostumukseni samalla kun vastaan kyselyyn

\*

☐ Kyllä

☐ Ei

2. Yhdistyksesi, järjestösi tai muu organisaatio, jota edustat:

---

---

---

---

---

3.

Mitä jokaisen lääkärin tulisi valmistuessaan osata palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta? Osaamistarpeet perustasolla.

---

---

---

---

---

---

---



4. Mitä palliativiseen lääketieteeseen erikoistuneen lääkärin tulisi osata palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta?  
Osaamistarpeet erityistasoilla (B/C).

---

---

---

---

---

---

5. Mitä jokaisen sairaanhoitajan tulee osata valmistuessaan palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta?  
Osaamistarpeet perustasolla.

---

---

---

---

---

---

6. Mitä palliativiseen hoitoon erikoistuneen sairaanhoitajan tulee osata palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta peruskoulutuksen lisäksi?  
Osaamistarpeet erityistasoilla (B/C)

---

---

---

---

---

---

7. Mitä mielestänne lähihoitajan tulee osata palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta?

---

---

---

---

---

---

**8. Mitä muutoksia palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamistarpeissa mielestänne tapahtuu seuraavan 10 vuoden aikana?**

---

---

---

---

---

---

**9. Missä palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisessa tarvittaisiin eniten kehittämistä?**

---

---

---

---

---

---

Lähihoitajan palliatiivisen hoidon osaaminen perustasolla.

Alaluokat	Yläluokat
Potilaan kohtaaminen	Potilaan ja läheisten kohtaaminen
Läheisten kohtaaminen	
Vuorovaikutuksen merkityksen huomiointi	
Huomioi potilaan elämäntilanteen	
Koskettamisen ja läheisyyden huomiointi	
Turvallisuuden luominen potilaalle ja omaisille	Tuen antaminen potilaalle ja läheisille
Eksistentiaalisien tuen tarjoaminen	
Psykologinen tuki	
Potilaan ja läheisten tukeminen	
Hyvän perushoidon toteuttaminen	Perushoidon osaaminen
Työmenetelmien ja välineiden käyttäminen perushoidossa	
Kotihoidon merkitys	
Lääkehoidon osaaminen	
Oirehoito	
Oireiden arviointi	
Palliatiivisen hoidon osaaminen	Kokonaisvaltainen palliatiivisen hoidon osaaminen
Saattohoidon osaaminen	
Oman toiminnan perustelu	
Tieto hoidonrajausten periaatteista	
Moniammatillinen yhteistyö	Moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatio osaaminen
Tunnistaa konsultointitarpeen	

## Sairaanhoidajan palliatiivinen osaaminen perustasolla

Alaluokka	Yläluokka
Taito kohdata potilas ja läheiset ammatillisesti	Potilaan ja läheisten kohtaaminen
Kuolevan potilaan ja hänen läheisten kohtaaminen	
Eksistentiaalisien tuen tarjoaminen potilaalle ja omaisille	Tuen antaminen potilaalle ja läheisille
Psykologisen avun tarjoaminen	
Potilaan ja omaisten kuunteleminen	
Neuvon anto	Ohjausosaaminen
Potilaan valmistaminen lääkärin kohtaamista varten	
Lääkehoidon ohjaus	
Ohjaa potilasta kertomaan kivuista	
Potilaan hoitotahdon ymmärtäminen ja siitä keskustelu	Tieto hoitolinjauksista
Tieto hoidonrajoituksen määrittämisestä ja toimintatavoista	
Osaa toimia toimivaltuuksien mukaan	
Oirehoito	Palliatiivisen hoidon perusperiaatteet
Potilaan hoidon kokonaistilanne	
Tieto ja taito saattohoidosta	
Tieto ja taito palliatiivisesta hoidosta	
Tieto terminologiasta ja peruskäsitteistä	
Tieto holistisesta ihmiskäsityksestä ja hoitokäsityksestä	
Tieto ravitsemusasioista	
Ihon hoidosta huolehtiminen	Lääkehoidon osaaminen
Lääkehoidon taidot	
Tieto lääkehoidosta	

Jatkohoidon koordinointi	Hoitotyön koordinaatio osaaminen
Konsultaatio osaaminen	
Moniammatillisuus osaaminen	

## Sairaanhoidajan palliatiivinen osaaminen erityistasolla

Alaluokat	Yläluokat
Potilaan kohtaaminen	Potilaan ja läheisten kohtaaminen
Kuolevan potilaan sekä läheisten kohtaaminen	
Perhetilanteen huomioiminen	
Vuorovaikutustaidot	
Potilaan ja läheisten tukeminen	Tuen antaminen potilaalle ja läheisille
Henkisen tuen tarpeen kartoittaminen	
Tukee potilasta ja omaisia psyykkisesti	
Psykososiaalisen tuen tarpeen kartoittaminen	
Osaa ohjata	Ohjausosaaminen
Neuvoa oirehoidossa	
Neuvoa päivittäisissä ongelmissa	
Potilaan tahdon huomioiminen	Tieto hoitolinjauksista
Perustelee lääkärin tekemät hoidon rajaukset	
Tieto palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta	Palliatiivisen hoidon periaatteet
Ajantasainen tieto palliatiivisesta hoidosta	
Ajantasainen tieto saattohoidosta	
Sairauden ja hoidon kokonaistilanteen huomioiminen	
Potilaan kokonaisvaltainen hoito moniammatillisessa yhteistyössä	
Kliininen osaaminen	
Palliatiivisen ja saattohoito potilaan hoito eri ympäristöissä	
Tunnistaa ja toimii kriisitilanteessa	
Oirehoito	
Lääkehoidon vahva tietoperusta	Lääkehoidon osaaminen
Lääkehoidon erityistekniikoiden osaaminen	
Verkostoituminen	

	Koulutuksen merkitys ja hoitotyön koordinaatio osaaminen
Konsultointiosaaminen	
Tarvittavien apuvälineiden järjestäminen	
Kotiavun järjestäminen	
Kouluttaa palliativista sairaanhoitoa erikoissairaan- hoidossa ja perusterveydenhuollossa	
Alueensa tilojen ja välineiden huolehtiminen	
Huolehtii omasta ja henkilökunnan jaksamisesta	
Valvoo käytänteiden toimivuutta	
Hoidon laadusta huolehtiminen	
Alueensa palliativisen hoitotyön organisointi	
Oman koulutuksen ylläpitäminen	
Oman toimivaltuuksien mukaan toimiminen	

## Lääkärin palliatiivinen osaaminen perustasolla

Alaluokat	Yläluokat
Taito kohdata potilas ja läheinen	Potilaan ja läheisten kohtaaminen
Taito kuulla potilasta ja läheisiä	
Turvallisuuden luominen	
Ihmisen hyväksyminen	
Taito tukea potilasta ja läheisiä	Tuen antaminen potilaalle ja läheisille
Henkisen tuen tarjoaminen	
Tieto psykososiaalisen tuen merkityksestä	
Perheen jaksamisen huomiointi	
Taloudellisen tuen huomiointi	
Osaa kertoa palliatiivisesta hoidosta	Ohjaus
Osaa kertoa saattohoidosta	
Ymmärtää tiedon jakamisen merkityksen potilaalle ja omaisille	
Perustieto saattohoidosta	Palliatiivisen hoidon osaaminen
Perustieto palliatiivisesta hoidosta	
Tieto palliatiivisen hoidon ja saattohoidon eroista	
Palliatiivisen hoidon ymmärtäminen vaativana erityisalana	
Ymmärtää hoidonperusteet	
Kokonaisvaltaisen hoidon toteuttaminen	
Tieto oirehoidosta	
Oirehoito	
Sosiaalinen tuki	
Lääkehoidon taidot	Lääkehoidon osaaminen
Tieto lääkehoidosta	



Potilaan ja omaisten ottaminen mukaan hoitoon	Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma
Palliativisen ja saattohoitopäätöksen tekeminen ja siitä keskusteleminen	
Tieto hoidonrajouksista	
Ymmärtää potilaan ja omaisten päätösvallan merkityksen	
Tieto sairauden ja iän vaikutuksesta potilaan päätöskykyyn	
Tunnistaa lapsen palliativisen hoidon riittämättömyyden	
Hoidon tarpeen tunnistaminen	
Erilaisten potilasryhmien tunnistaminen	
Tieto potilaan sairauksista	
Huomioi potilaan käyttäytymisen kriisitilanteessa	
Osaa ohjata eteenpäin eri palveluiden piiriin	Hoidon koordinoinnin ja moniammatillisuuden osaaminen
Konsultointiosaaminen	
Moniammatillisessa yhteistyössä toimiminen	
Hoidon koordinointi	

## Lääkärin palliatiivinen osaaminen erityistasolla

Alaluokat	Yläluokat
Hyvät vuorovaikutustaidot	Potilaan ja läheisten kohtaaminen
Potilaan ja omaisten kohtaaminen	
Potilaan kuulluksi tulemisen huomiointi	
Potilaan ja läheisten hoitaminen yksilöllisesti	
Psykososiaalisen tuen tarjoaminen	Tuen antaminen potilaalle ja läheisille
Eksistentiaalisen tuen tarjoaminen	
Psykoterapian perusteiden osaaminen	
Perheen laajemman tuen tarpeen huomiointi	
Perheen yhteistyökumppaneiden tuen tarpeen huomiointi	
Kriisitilanteiden hoitaminen	
Kokonaistilannearvion tekeminen	Hoidon tarpeen arviointi
Huomioi sairauden vaiheen	
Erilaisten potilasryhmien erityistarpeiden huomiointi palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa	
Huomioi lapsen erikoishoidontarpeen	
Tiedon hakeminen sairauden kulusta ja sen hoitomahdollisuuksista	
Taito palliatiivisen sedaation toteuttamisesta	Lääkehoidon osaaminen
Lääkehoidon toteuttaminen	
Ajantasainen tieto palliatiivisen potilaan ja saattohoitopotilaan lääkehoidosta	
Tieto palliatiivisesta sedaatiosta	
Tieto oirehoidosta	Oirehoito
Tieto hengitysvajauksen hoidosta	
Tieto pahoinvoinnin hoitomahdollisuuksista	

Ahdistuksen lievittäminen	
Ravitsemushoidon taidot	
Turvotusten hoitaminen	
Taito oirehoidosta	
Sädehoitojen toteuttaminen	Palliativisen hoidon erityisosaaminen
Tieto pleuranestekertymän hoidosta	
NIV-hoito	
Tieto onkologisista hoidoista ja sen sivuvaikutuksista	
Puudutuksien osaaminen	
Taito pleuranestekertymän hoidosta	
Hoidonrajausten toteuttaminen ja perusteleminen yhteistyössä potilaan ja omaisten kanssa	Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma
Kuolemasta keskustelu	
Saattohoidon järjestäminen potilaalle	
Palliativisen hoidon järjestäminen omalla alueella kansallisesti	Koulutuksen merkitys ja hoidon koordinaatio osaaminen
Oman alueensa laitosten ohjeistaminen	
Tilojen suunnittelu	
Henkilökunnan riittävydestä huolehtiminen	
Koulutuksen suunnittelu ja toteuttaminen	
Yhteistyön osaaminen lääketieteen ja terveydenhuollon perusopetuksen kanssa	
Henkilöstön koulutuksesta huolehtiminen	
Palliativisen hoidon opettaminen lääkäreille ja muulle hoitohenkilökunnalle	
Hoitoon osallistuvien eri erikoisalojen koordinointi	

Eri erikoisalojen osaamisen huomioiminen	
Moniammatillinen osaaminen	
Omasta jaksamisesta huolehtiminen	
Perushoitotasolle konsultointi	