

Jasmina Auvinen & Heidi Nöjd

**LAADUKAS SAATTOHOITO-  
MINKÄLAISTA OSAAMISTA JA  
KOULUTUSTA HOITAJAT  
TARVITSEVAT?**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden

2020



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Jasmina Auvinen, Heidi Nöjd	Terveystenhoitaja (AMK)	Helmikuu 2020
<b>Opinnäytetyön nimi</b>		
Laadukas saattohoito - minkäläistä osaamista ja koulutusta hoitajat tarvitsevat? Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		41 sivua 6 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b>		
Kymsote		
<b>Ohjaaja</b>		
Anna-Kaarina Anttolainen		
<b>Tiivistelmä</b>		
<p>Palliatiivisen hoidon tarve on kasvanut ja tulee kasvamaan entisestään. Niin hoivayksiköissä kuin erikoissairaanhoidossa tarvitaan palliatiivisen hoidon osaamisen hallitsemista. Tällä hetkellä kaikkialla ei ole vielä yhtäläisiä edellytyksiä hyvän saattohoidon järjestämiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten opetuksessa ja koulutuksessa ilmenevät puutteet vaikuttavat laadukkaaseen saattohoidon toteuttamiseen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkäläistä osaamista ja koulutusta hoitajat tarvitsevat toteuttaakseen laadukasta saattohoitoa. Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksessa vastataan kahteen tutkimuskysymykseen: Mihin eri osa-alueisiin hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää osaamista saattohoidossa? Minkäläistä koulutusta tai osaamista hoitajat tarvitsevat, jotta pystyvät toteuttamaan laadukasta saattohoitoa?</p> <p>Opinnäytetyömme käsittelee palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa sairaanhoitajan toteuttamana. Työn tarkoituksena on tuoda esille ne osa-alueet, joihin hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää osaamista ja koulutusta toimiessaan saattohoitajina.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan hoitajat tarvitsevat lisäosaamista koulutusten avulla teorian tiedon vahvistamiseen, vuorovaikutukseen, kliinisten taitojen hallintaan sekä työn organisointiin että kehittämiseen.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
saattohoito, laatu, koulutus, hoitaja, kirjallisuuskatsaus		

Author (authors)	Degree	Time
Jasmina Auvinen, Heidi Nöjd	Bachelor of Health Care	February 2020
<b>Thesis title</b> High- quality terminal care – what expertise and education do nurses need? Descriptive literature review		41 pages 6 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> Kymsote		
<b>Supervisor</b> Anna-Kaarina Anttolainen		
<b>Abstract</b> <p>The need for palliative care has grown and will continue to grow. Expertise in palliative care is required from primary health care units to specialized health care. Currently the education and training in terminal care for health care professionals is inadequately organized and as a result the qualifications for good terminal care are not available everywhere.</p> <p>The purpose of this thesis was to find out what expertise and education nurses need in order to provide high-quality terminal care. The thesis was carried out by means of a descriptive literature review which sought to answer two research questions: In what specific areas do nurses feel they need more expertise to provide terminal care? What training or expertise do nurses need in order to be able to provide high quality terminal care?</p> <p>This thesis was concerned with terminal care being carried out by a nurse. The objective of this thesis was to highlight possible developmental areas related to terminal care that could be addressed in the future. This thesis highlights the areas that good terminal care consists of and the issues that must be emphasized in education that ensures the delivery of high-quality terminal care.</p> <p>According to the research results, nurses need additional expertise through training in social interaction, managing clinical skills, reinforcing theoretical knowledge and in both work development and organization.</p>		
<b>Keywords</b> terminal care, high-quality, education, nurse, literary review		

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	SAATTOHOITO .....	7
2.1	Palliatiivinen hoito ja saattohoito käsitteinä .....	7
2.2	Laadukas saattohoito .....	8
2.3	Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset.....	10
3	SAATTOHOITO SUOMESSA .....	11
3.1	Saattohoidon laatukriteerit.....	11
3.2	Saattohoidon tasot.....	13
3.3	Saattohoidon ajankohtaiset kehittämishankkeet .....	14
3.4	Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutus Kymsoten alueella.....	17
4	SAIRAAHOITAJAN KOULUTUS JA OSAAMINEN.....	18
4.1	Sairaanhoitajakoulutus .....	18
4.2	Koulutuksen merkitys saattohoito-osaamisessa.....	20
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	21
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	21
6.2	Tiedonhakuprosessi .....	22
6.3	Aineiston analyysi .....	25
7	TULOKSET .....	26
7.1	Lisäosaamista vaativat saattohoidon osa-alueet.....	26
7.2	Laadukkaan saattohoidon toteuttamista tukeva koulutus .....	30
8	POHDINTA.....	31
8.1	Tulosten tarkastelu .....	31
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	33
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	34

8.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu.....	34
LÄHTEET .....	36

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Lisäosaamisen ja koulutuksen tarve

## 1 JOHDANTO

Palliativisen hoidon ja saattohoidon tarve on kokenut suuria muutoksia viime vuosikymmenten aikana. Väestörakenteen ikääntymisestä johtuva muutos luo uusia haasteita palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämiselle Suomessa. Palliativisen hoidon tarve on kasvanut ja tulee kasvamaan entisestään kroonisten sairauksien lisääntymisen vuoksi. Palliativisen hoidon ja saattohoidon osuudesta 40 % muodostuu syöpäpotilaista. Enemmistö eli 60 % muodostuu muista kroonisista sairauksista, joista mainittakoon esimerkiksi sydämen-, munuaisten-, ja maksan vajaatoiminta, sekä neurologiset sairaudet, keuhkosairaudet ja dementia. Maailman terveysjärjestö WHO on arvioinut Suomessa 30 000 ihmisen tarvitsevan elämänsä loppuvaiheissa palliativista hoitoa, osa jo tätä aiemmin. (Saarto ym. 2019a, 14.)

Alueelliset erot palliativisen- ja saattohoidon saatavuudessa luovat omat haasteensa tasavertaisille sosiaali- ja terveyspalveluille Suomessa (Suositus 2017). Tällä hetkellä olemassa olevassa terveydenhuoltojärjestelmässä ei ole yhtenäistetty palliativista hoitoa riittävän hyvin. Suomessa palliativisen hoidon opetuksessa ja koulutuksessa on vielä puutteita, jotka vaikuttavat laadukkaan ja tasavertaisen saattohoidon järjestämiselle kaikkialle Suomeen. Laadukkaan saattohoidon edellytykset kärsivät puutteellisesta palliativisen hoidon ja lääketieteen opetuksesta sekä koulutuksen rakenteesta. (Saarto ym. 2019a, 14.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten perustaitoihin kuuluu palliativisen hoidon hallinta. Palliativisen hoidon taitoja tarvitaan työskenneltäessä niin hoivayksiköissä kuin erikoissairaanhoidon piirissä. Nykyisellään palliativisen hoidon opetus ja koulutus ovat kuitenkin puutteellisia. (Saarto ym. 2019a,15.)

Hoitotyön ammattilaisten tulee kyetä toteuttamaan saattohoidon perustason (A-tason) mukaista hoitoa. Osaaminen muodostuu kuolevan ihmisen sekä hänen omaistensa huolenpidosta unohtamatta psykososiaalista, henkistä ja vakaumuksellista hoidon tarpeen arviointia. Saattohoito-osaaminen edellyttää potilaan hoidon organisointia ja toteutusta tarvittaessa palliativisen hoidon erityisasiantuntijoita konsultoiden. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 15.)

## 2 SAATTOHOITO

### 2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito käsitteinä

Potilas, joka sairastaa kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta, kuuluu palliatiivisen eli oireenmukaisen hoidon piiriin. Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista oireenmukaista hoitoa. Palliatiivista hoitoa annetaan siinä vaiheessa, kun sairauden etenemiseen ei pystytä enää vaikuttamaan. Siirtyminen palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon tapahtuu lähestyttäessä kuoleman todennäköistä ajankohtaa. (Laukkala ym. 2018.) Saattohoito antaa kuolevalle potilaalle ja hänen läheisilleen mahdollisuuden valmistautua lähenevään kuolemaan yhdessä (Valvira 2018).

Saattohoidolla tarkoitetaan potilaan saamaa hoitoa ja tukea juuri ennen kuolemaa, eli sairauden loppuvaiheessa ja heti sen jälkeen. Saattohoitoa ei voida erottaa kiinteästi erilliseksi osaksi palliatiivisesta hoidosta, vaan sitä pidetään hoitojen kokonaisuutena. Keskiössä ovat potilas ja hänen läheisensä sekä heidän auttamisensa kaikin mahdollisin tavoin. Saattohoitoon siirrytään tilanteissa, joissa potilas sairastaa vakavaa, etenevää sairautta, jota ei pystytä parantamaan hoidon avulla. Saattohoito tulee myös ajankohtaiseksi tilanteessa, jossa potilas on päättänyt kieltäytyä parantavasta hoidosta. (Suomen lääkäriliitto s.a.)

Elämän loppuvaiheen hoidossa tehdään usein hoitolinjauksia, joista tehdään potilaan asemasta ja oikeuksista annetusta laissa (Potilaslaki 785/1992) tarkoitettuja tärkeitä hoitopäätöksiä. Ennen tärkeän hoitopäätöksen tekoa on keskusteltava potilaan itsensä tai hänen läheistensä kanssa. Päätösten tekemiseksi voi olla kannattavaa järjestää hoitoneuvottelu. Hoitotahdon avulla potilas kykenee ilmaisemaan toiveitaan hoidon tai siitä pidättäytymisen suhteen. (Valvira 2018.)

Päätös saattohoidosta tehdään, kun potilaan arvioidaan olevan kuolemassa lähipäivinä tai viikkoina. Tämän päätöksen tekee potilasta hoitava lääkäri, joka keskustelee asiasta ensin potilaan sekä hänen läheisten kanssa. Päätöksiä voidaan tilanteen mukaan muuttaa ja niiden tavoitteena on mahdollistaa hyvä oirehoito ilman turhia toimenpiteitä. Saattohoidossa potilaan toiveiden

huomioon ottaminen on avainasemassa, mutta voinnin huonontuessa huomio kohdistuu enemmän potilaan omaisiin ja heidän jaksamiseensa. (Korhonen & Poukka 2013.)

## 2.2 Laadukas saattohoito

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon päämääränä on pyrkiä tarjoamaan potilaalle ja hänen läheisilleen mahdollisimman miellyttävä elämänlaatu. Hoidon avulla pyritään vähentämään potilaan kipuja sekä fyysisiä, psyykkisiä, henkisiä ja sosiaalisia tuskan aiheuttajia. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7.) Saattohoidossa pyritään järjestämään kuolevalle ihmiselle mahdollisimman hyvä elämä kuolinhetkeen saakka hänelle tärkeiden ihmisten läheisyydessä. Hyvässä saattohoidossa korostuu ihmislähtöisyyden lisäksi myös perhekeskeisyys sekä kuolevan ihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen. (Suomen palliatiivisen...s.a.)

Laadukas saattohoito on laaja kokonaisuus, joka muodostuu neljästä tärkeästä pääkohdasta. Jokaisella pääkohdalla on oma osuutensa laadukkaaseen saattohoidon toteutumisessa. Pääkohdat muodostuvat fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta ja hengellisestä hoidosta. (Saattohoito-ohjeistus ja...2015, 7.)

Potilaan oikeuksia ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa saattohoitoa toteutettaessa. Potilaan yksilöllisyys tulee huomioida osana hoitoa ja hoidon toteutusta. Saattohoitopotilaan hoito muodostuu edellä mainittujen asioiden ohella joustavasta, inhimillisestä, turvallisesta ja kivuttomasta hoidosta. Potilaan hoidon tulee olla tasa-arvoista ja pyrkiä huomioimaan perhekeskeisyys sekä humanin toiminnan periaatteet. (Etene 2012, 9.)

Kuoleman lähestyessä potilas kokee monia oireita, niin fyysisiä kuin psyykkisiä. Saattohoidossa pyritään lievittämään parhailla mahdollisilla tavoilla molempia. Kuoleva potilas oireilee monin eri tavoin. Fyysisiä oireita, joita potilas voi kokea, ovat kipu ja hengitystieoireet kuten hengenahdistus ja yskä. Maha- ja suolisto-oireet kuten pahoinvointi ja ummetus ovat myös tavallisia kuolevalle potilaalle. Muita esiintyviä fyysisiä oireita ovat potilaan ruokahaluttomuus ja kuivuminen, normaalista poikkeava uupumus ja äkillinen sekavuustila.



Potilas voi kokea myös erinäisiä psyykkisiä oireita kuten ahdistuneisuutta ja eriateista masennusta. (Laukkala ym. 2018.) Lähestyvän kuoleman oireet on hyvä kertoa omaisille. Omaisten informoinnilla voidaan usein välttää myös tiedon puutteesta johtuvia hoitovirhe-epäilyjä. (Valvira 2018.)

Fyysinen hoito tähtää potilaan erinäisten oireiden lievittämiseen mahdollisimman yksinkertaisin keinoin. Saattohoitopotilaan fyysisen kivun voimakkuutta voidaan lieventää lääkehoidolla, kipusädehoidolla, kipupoliklinikan konsultaatioilla sekä tarvittaessa fysioterapialla. Saattohoitopotilaan vastetta kipulääkitykseen ja mahdollisesti siitä aiheutuvia haittavaikutuksia tulee arvioida säännöllisesti. (Saattohoito-ohjeistus ja...2015, 8–10.)

Tilanteissa, joissa potilas ei kykene itse kertomaan kivuliaisuudestaan, hänen tilaansa voidaan arvioida silmämääräisesti. Tulkitsemisen apuna voidaan käyttää potilaan ilmeitä, eleitä, ääntelyä ja asentoa. PAINAD- asteikkoa (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale) voidaan käyttää apuna dementiapotilaan kivuliaisuuden selvittämisessä ja arvioimisessa. (Käypä hoitosuositus 2019; Saattohoito-ohjeistus ja... 2015, 8–10.)

Lääkkeettömillä hoitokeinoilla pystytään vähentämään potilaan kivuliaisuutta esimerkiksi asento- ja liikehoidolla, hoitotyönmenetelmillä, rentoutumisella ja distraktiolla. Kaikista tarpeettomista tutkimuksista ja hoidoista pyritään kuitenkin luopumaan. (Käypä hoitosuositus 2019; Saattohoito-ohjeistus ja... 2015, 8–10.)

Saattohoitopotilaan psyykkistä oireilua pyritään helpottamaan keskustelun ja kuuntelemisen avulla. Potilaan psyykkistä ahdistusta ja pahaa oloa voidaan helpottaa aidolla läsnäololla ja vuorovaikutuksella hoitohenkilöstön puolelta. Sairaalapapin tai mielenterveyshuollon ammattilaisen läsnäololla voi olla suuri merkitys potilaan henkisen voinnin kannalta.

Mikäli potilas kokee lääkkeettömien hoitokeinojen olevan riittämättömät psyykkisen voinnin kohentamiseen, voidaan potilaan henkistä vointia kohentaa lääkkeiden avulla. (Saattohoito-ohjeistus ja... 2015, 8–10.)

Kuoleman lähestyessä osa potilaista kaipaa hengellistä johdatusta ja uskoa tuonpuoleiseen. Raamatun lukeminen, virsien laulaminen ja jumalanpalveluksien kuunteleminen voi olla potilaalle ensiarvoisen tärkeää, ja hoitohenkilöstön tulisi voida mahdollistaa tämä potilaalle. Hoitohenkilöstö on tärkeässä roolissa potilaan ja sairaalapapin yhteyden luomisessa. (Saattohoito-ohjeistus ja... 2015, 8–10.)

### **2.3 Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset**

Erilaiset lait, suositukset ja sopimukset säätelevät sekä ohjaavat saattohoidon toteutusta. Niiden perustana ovat ihmisten perusoikeudet ja itsemääräämisoikeus sekä ihmisarvon kunnioittaminen ja yksilön koskemattomuus. (THL 2017.)

Saattohoidon toteutusta suuntaavat kansainväliset ihmisoikeussopimukset, joista keskeisiä ovat YK:n Kuolevien oikeuksien julistus (1975), Euroopan ihmisoikeussopimus (63/1999) ja Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus (2009) (THL 2017).

Kansallisesti tärkeimmät elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavat lait ovat Suomen perustuslain (731/1999) perusoikeudet sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998) eli potilaslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) (THL 2017).

Suomessa elämän loppuvaiheen hoidon ohjauksen perustana pidetään Lääkintöhallituksen sairaanhoitolaitokselle vuonna 1982 antamia terminaalihoito-ohjeita. Lääketieteellistä elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaava Käypä hoito – suositus kuolevan potilaan oireiden hoidosta on päivitetty vuonna 2019. (THL 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 antamien saattohoitosuositusten mukaan sairaanhoitopiirit ja terveyskeskukset ovat vastuussa saattohoidon yhdenvertaisesta organisoinnista ja toteuttamisesta. Jokaisella

sairaanhoidopiirillä tulee olla alueellinen saattohoitosuunnitelma. Tavoite on tarjota saattohoitopalvelut asuinpaikasta riippumatta sekä turvata omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua hoitoon asiakkaan toiveiden mukaisesti. (THL 2017.)

“Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010–2020”- raportti pitää sisällään palliatiivisen hoidon ja saattohoidon organisoimisen tavoitteet, jotka on tarkoitus asettaa vuoteen 2020 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa tuotiin esille potilaiden tarve laadukkaalle palliatiiviselle hoidolle, jota tulee tarjota kattavasti. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliseen yhteistyöhön tulee kiinnittää huomiota potilaan hoidon järjestämisessä. Raportissa tuotiin esille kolmiportaisen hoitojärjestelmän selkeyttävän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antamisen työnjakoa. Hoitojärjestelmä koostuu perustasosta, erityistasosta sekä vaativasta erityistasosta. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 9.)

### **3 SAATTOHOITO SUOMESSA**

Saattohoidon laadun ja kattavuuden parantamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on tarjonnut ehdotuksia tilanteen kohentamiseksi osana alueellista -”Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa”- alueellista kartoitusta. Terveystieteiden tutkimuksen kartoituksessa kävi ilmi, että saattohoidon alueellisessa toteutuksessa havaittiin suurta vaihtelua. Osaamisessa koetaan olevan eroja eri toimijoiden kesken. Kartoituksesta selviää Etelä- Suomessa saatavan parhaimman erityistason palveluita. Heikoiten palveluita on saatavilla erityistason kotisaattohoidossa kautta maan. Hoitoon pääsy ei toteudu tasavertaisesti ja palveluiden saatavuudessa on suurta alueellista vaihtelua. Saattohoitoa toteutetaan konsultaatioavun ja vaihtelevan osaamisen turvin pääasiallisesti perustasolla. (Saarto ym. 2019a, 105.)

#### **3.1 Saattohoidon laatukriteerit**

Saarto ym. (2019a, 19–31) määrittelee alueellisessa kartoituksessaan Suomessa toteutettavan saattohoidon laatukriteerit. Laatukriteerit täsmentävät terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tason saattohoidon toteuttamisessa. Perustasolle kuuluva palliatiivinen hoito ja saattohoito kattavat

potilaiden hoidon, joiden oirekuva on vakaa ja elämän loppua kohden tarvittavan tuen tarve on ennakoitavissa.

Perustason saattohoitoa toteuttavien ammattihenkilöiden tulisi kyetä tarjoamaan saattohoitoa, joka kattaa määrätyt kriteerit. Perustasolla tulee tunnistaa potilaan parantumaton, kuolemaan johtava sairaustilanne. Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma tulee tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja läheisten kanssa. Suunnitelmaa tulee tarkastaa säännöllisesti. Loppuvaiheen hoitosuunnitelma pitää sisällään seuraavaa: hoitolinjauksen, hoitorajauksen, hoitotahdon, toiveet hoitoon eli missä ja miten potilasta hoidetaan. Akuuttitilanteita varten on päätetty yhdessä toimintasuunnitelma ja etukäteen hoidosta vastaava taho sekä konsultoitavan erityistason yksikkö. (Saarto ym. 2019a, 19–31.)

Laadun kriteereihin perustasolla kuuluu potilaan perustason oireiden hoito tarvittaessa erityistasoa konsultoiden. Lähestyvä kuolema tulee tunnistaa ja siirtää ajoissa saattohoitopäätökseen. Saattohoito tulee osata toteuttaa erityistason tuella ja huomioida potilaan läheiset järjestäen tarvittaessa heille tukea. Ammattihenkilöiden tulee kunnioittaa potilaan ja omaisten rauhaa ja luoda heille rauhallinen ja levollinen tila kohdata suru heille ominaisella tavalla. (Saarto ym. 2019a, 19–31.)

Saarto ym. (2019a, 19–31.) kuvaa saattohoidon A-tason palveluiden laatukriteerien muodostuvan perustason kriteerien ohella kirjallisesta toimintamallista ja tarjoavan korkeampaa osaamista hoidon toteuttamiseksi. A-tasolla yksikkö on tiiviisti yhteydessä eri palliatiivisen hoidon palveluketjuihin. Henkilökunnalla on todennettavaa osaamista koulutuksestaan ja heille järjestetään säännöllistä ja systemaattista täydennyskoulutusta palliatiivisen hoidon ja saattohoito-osaamisen vahvistamiseksi. A-tason yksikössä on nimetyt palliatiivisen hoidon ja saattohoidon vastuuhenkilöt sekä palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistunut vastuulääkäri, joka on tavoitettavissa vuorokauden ympäri.

Saattohoidon B- ja C-tason laatukriteereissä (jotka sisältävät perustason ja A-tason kriteerit) henkilökunta koostuu moniammatillisesta asiantuntijatyöryhmästä, joka on käynyt palliatiivisen hoidon ja saattohoidon jatkokoulutuksen.

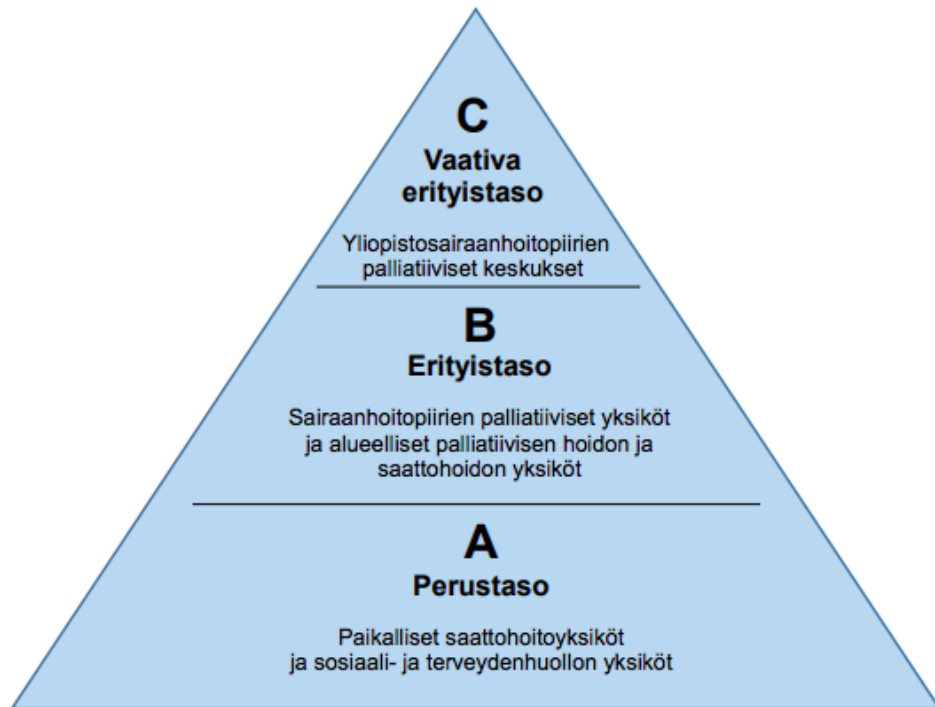
B- ja C- tasojen palliatiivinen hoito ja saattohoitotoiminta toteutuvat palliatiivisen kotisairaalan, vuodeosastohoidon, avovastaanottotoiminnan ja päiväsairaalatoiminnan avulla. Palliatiivisen hoidon konsultaatioita on saatavilla sairaalassa sekä puhelinkonsultaatiopalvelussa. (Saarto ym. 2019a, 19–31.)

### **3.2 Saattohoidon tasot**

Jotta kaikki saattohoitoa tarvitsevat potilaat saisivat asianmukaista hoitoa, on välttämätöntä, että saatto- ja palliatiivinen hoito yhtenäistetään osaksi sosiaali- ja terveydenhuollon hoitojärjestelmää. Kattava palveluverkosto, joka muodostuu perustasosta (A), erityistasosta (B) ja vaativasta erityistasosta (C) on Suomessa tarpeellinen laadukkaan hoidon takaamiseksi. Palveluverkosto järjestetään hoidon vaativuuden mukaan. (Saarto ym. 2019a, 16.) Kuvassa 1 on havainnollistettuna palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli.

Saattohoidon tarpeen tunnistaminen sekä hoitosuunnitelman tekeminen kuuluvat kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen. Asiantuntijoiden apua voidaan käyttää hyväksi tarvittaessa. Perustasoon kuuluva hoito, huolehtiminen kuolevasta ja hänen läheisistään, psykososiaalisten ja henkisten tarpeiden huomiointi sekä oireenmukainen hoito tulee kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden hallita. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 15.) Koulutuksen perusopetuksen tulisi antaa valmiudet toimia hoidon perustasolla. Täydennyskoulutusten avulla osaamista voidaan täydentää. Erikoistumiskoulutus vaaditaan toimiessa hoidon erityistasolla. (Saarto ym. 2019a, 16.)

Perus- ja A-tasolla tapahtuu suurin osa potilaille annetusta hoidosta. Erityistason (B) tai vaativan erityistason (C) hoitoa annetaan noin kolmannekselle potilaista. (Saarto ym. 2019a, 16.)



Kuva 1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Saarto ym. 2019a, 15)

### 3.3 Saattohoidon ajankohtaiset kehittämishankkeet

Suomessa tutkitaan ja kehitetään aktiivisesti palliativista hoitoa ja saattohoitoa. Suomi on ottanut osaa muiden Euroopan maiden ohella kehittämishankkeeseen, jossa pyritään kehittämään palliativista hoitoa ja saattohoitoa yhä parempaan suuntaan.

PACE-hankkeeseen (Ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoitoa vertaileva tutkimus- ja kehittämishanke) osallistuivat Suomesta THL eli terveyden ja hyvinvoinnin laitos, sekä 12 ympärivuorokautisen hoidon toimintayksikköä. Suomen ohella kehittämishankkeeseen osallistuivat 72 iäkkäiden pitkäaikaishoidon toimintayksikköä Euroopan maista. Osallistujia oli Alankomaista, Belgiasta, Englannista, Italiasta, Puolasta, ja Sveitsistä. (Terveyskylä 2019.)

Kuvassa 2 tuodaan esille PACE-toimintamallin kuusi askelta ja niiden sisällöt.



Kuvio 1. PACE-toimintamallin sisältö ja työvälineet

Kuva 2. PACE-toimintamallin sisältö ja työvälineet (Hammar ym. 2019, 9)

PACE-toimintamalli on tarkoitettu eritoten iäkkäiden palliatiivisen hoidon toteuttamisen tueksi. Toimintamallin painopisteenä on tuoda esille palliatiivisen hoidon toteuttamisen tärkeys oikeana ajankohtana sekä oikeiden asioiden tekeminen oikealla hetkellä. Toimintamallin askeleiden tarkoituksena on tuottaa keinoja hoidon laadun parantamiseen.

PACE-toimintamalli tulee ottaa käyttöön 12 kuukauden aikana ja käyttöönotto tehdään kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen käyttöönottovaihe on valmistelu. Toinen vaihe muodostuu kuuden askeleen käyttöönotosta ja kolmas vaihe on askelten juurruttaminen käytäntöön. Toimintamallia sovellettaessa suositellaan käymään yksi vaihe kuukaudessa tai yksi askel kahden kuukauden välein. (Hammar ym. 2019, 5–7.)

Saarto ym. (2019b, 122) loppuraportissa tuodaan esille PACE-hankkeen tämänhetkisiä julkisia tutkimustuloksia. Tulosten perusteella kaikissa

osallistuneissa maissa oli parantamisen varaa elämänlaadun kohentamisessa viimeisen elinviikon ja kuukauden aikana. Tulosten mukaan Suomessa oli eniten puutteita hoidonlaadussa muihin osallistujamaihin verrattuna. Fyysisten oireiden hoito, kuten kivunhoito nostettiin esille osana heikkoja tuloksia hoidonlaatua arvioitaessa. Saarto ym. (2019b, 122) tuo esille raportissaan Suomen tarvitsevan yhtenäiset ohjeistukset ja seurannat, jotka koskevat iäkkäiden ihmisten elämän loppuvaiheen hoitoa.

Suomessa käynnistetyn EduPal-kärkihankeen tavoitteena on kartoittaa hoitotyön ja lääketieteen opetuksen nykytilaa Suomessa. Samalla laatien kyseisten alojen osaamisen kuvaukset lääkäreille, sairaanhoitajille ja lähihoitajille. Kuvaukset eroavat toisistaan siltä osin, ovatko ne tehty perustasolle A vai erityistasoille B tai C. Kärkihanke pyrkii tuottamaan valtakunnalliset suositukset palliatiivisen hoitotyön ja lääketieteen opetusohjelmasta ammattikorkeakoulujen hoitotyön ja yliopistojen lääketieteen perusopetuksen tueksi. Osaamiskuvauksien tarkoituksena on tuoda esille osa-alueet, joita lääkärin ja sairaanhoitajan tulee hallita toimiessaan palliatiivisen hoidon perus- ja erityistasoilla. Lääkärin ja sairaanhoitajan erikoistumiskoulutuksesta on tarkoitus saada yhtenäiset ja valtakunnalliset suositukset. (Hökkä ym. 2019, 8–9.)

Hökkä ym. (2019, 8–9) kuvailee korkeakoulutuksen kärkihanke EduPalin pitävän sisällään 15 sairaanhoitajakoulutusta järjestävää ammattikorkeakoulua ja viisi lääketieteen tiedekuntaa. Hanke perustuu moniammatilliseen kehittämistyöhön, työelämän kanssa tapahtuvaan yhteistyöhön sekä kattavan sidosryhmän kanssa toimimiseen. EduPalin tekemässä kartoituksen esiselvityksessä kävi ilmi palliatiivisen hoidon koulutuksien vaihtelut eri ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen välillä. Hankkeen aikana sairaanhoitajakoulutusta on tarkoitus pilotoida uudella tavalla lisäämällä koulutukseen 30 opintopisteen suuruinen palliatiiviseen hoitoon syventävä opintokokonaisuus. Syyskuussa 2019 alkoivat palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan YAMK-opinnot, jotka sopivat rakenteensa puolesta myös alan opiskelijoille. Vuoden 2018 tehdyn sopimuksen pohjalta alkuvuodesta 2020 18:n eri ammattikorkeakoulun on tarkoitus järjestää sairaanhoitajien valtakunnallinen erikoistumiskoulutus, jonka opetussuunnitelma on muodostettu EduPalin esiselvitysten ja EAPC-yhdistyksen eli



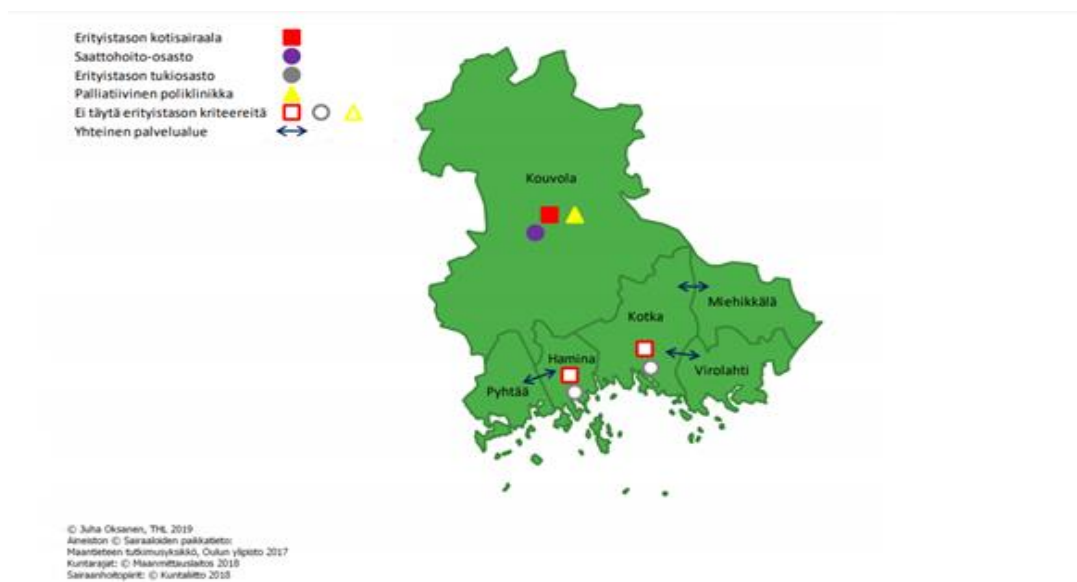
Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen suositusten avulla. (Hökkä ym. 2019, 8–9.)

### **3.4 Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon toteutus Kymsoten alueella**

Saarto ym. (2019a, 47–49) raportissa kuvataan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon muodostuvan Kymsoten alueella terveystaluiden kokonaisuuksista, joita tarjotaan kuuden eri kunnan alueella (Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti). Kymsote eli Kymenlaakson sosiaali- ja terveystaluiden kuntayhtymä muodostuu erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollosta ja sosiaalihuollon palveluista. Kuvassa 3 esitelty Kymenlaakson sairaanhoitopiirin palliatiivisen ja saattohoidon palvelut.

Kymsotessa toimii kaksi palliatiivista yksikköä. Kouvolaassa toimivat saattohoito-osasto Villa Apila, kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka. Sairaanhoitopiirillä on saattohoitopaikkoja 8/100 000 asukasta kohden. Kotisairaala ja palliatiivinen poliklinikka toimivat saattohoito-osaston yhteydessä. Kotkan Karhulan sairaalassa toimii saattohoitoyksikkö Toivelinna. Toivelinnan yksikkö ei täytä vielä erityistason kriteereitä. (Saarto ym. 2019b, 32.)

Perustason palliatiivinen hoito ja saattohoidon toteutus on järjestetty kolmen kunnan terveystalussairaaloiden, kotihoidon ja tehostetun kotisairaanhoidon tiimien toteuttamaksi (Saarto ym. 2019a, 47–49).



Kartta 2. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin palliativisen hoidon ja saattohoidon palvelut.

Kuva 3. Kymenlaakson sairaanhoitopiirin palliativisen hoidon ja saattohoidon palvelut (Saarto ym. 2019a, 49)

Karhulassa Karhulan sairaalassa toimii uusi saattohoitoyksikkö Toivelinna. Toivelinna tarjoaa palveluita eteläkymenlaaksolaisille potilaille. Saattohoitoyksikkö pitää sisällään kotisaattohoidon tukiosaston, palliativisen poliklinikan sekä omaisille ja läheisille tarkoitetun lepo huoneen. Saattohoitoyksikkö muodostuu kymmenestä vuodepaikasta. Tällä hetkellä Etelä-Kymenlaakson saattohoidon yksikössä ja palliativisella poliklinikalla ei ole mahdollista tarjota palliativiseen lääketieteeseen erityispätevyuden omaavan lääkärin palveluja. Konsultointiapua on saatavilla Kouvolaan. (Karhulan Toivelinnan...2019.)

Saarto ym. (2019b, 32–33) loppuraportissa tuodaan esille Kymenlaakson alueelle kohdennettuja kehittämissuhteita palliativista hoitoa ja saattohoitoa ajatellen. Raportin kehittämissuhteet ovat kategorioitu sairaanhoitopiirin palliativinen keskuksen, vuodeosastotoiminnan, poliklinikka- ja konsultaatio-toiminnan ja kotisairaaloiminnan alle.

## 4 SAIRAANHOITAJAN KOULUTUS JA OSAAMINEN

### 4.1 Sairaanhoidajakoulutus

Sairaanhoidajakoulutus on 210 opintopisteen suuruinen ammattikorkeakoulututkinto, jonka suorittaminen kestää noin 3,5 vuotta. Tutkinnon pystyy

suorittamaan monella eri tavalla, työn ohella monimuoto-opiskeluna tai perinteisenä päiväopiskeluna. Sairaanhoidajakoulutusta pystyy suorittamaan myös verkossa. (Sairaanhoidajat s.a.a.) EU-direktiivit yleissairaanhoidajuudesta (180 op) sekä valtakunnallisesti määritellyt yleissairaanhoidajan osaamisvaatimukset määrittelevät koulutuksen opetussuunnitelman. Ammattikorkeakoulun yhteiset osaamisalueet sisältyvät yleissairaanhoidajan osaamisvaatimuksiin. Tutkinto rakentuu ydinosamisesta ja täydentävästä osaamisesta. Sairaanhoidajan uuden oppimisen taustalla toimivat koulutuksessa opitut tiedot ja taidot sekä saavutettu pätevyys, jotka muodostavat yhdessä koulutuksen ydinosamisen. Täydentävä osaaminen syventää sekä laajentaa tutkinnon ydinosamista. (Xamk s.a.)

Sairaanhoidajien työssä korostuu kokonaisvaltainen ja terveystakeskeinen ajattelutapa sekä potilaslähtöisyys. Sairaanhoidaja työskentelee terveyden edistämisen ja ylläpitämisen parissa sekä ehkäisee ja hoitaa sairauksia. Sairaanhoidajien asiantuntijuus rakentuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. (Sairaanhoidajat s.a.a) Sairaanhoidaja voi työskennellä erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa, järjestöissä ja yksityisellä sektorilla. Sairaanhoidajan ammatissa voi toimia vain sairaanhoidajan tutkinnon suorittanut laillistettu ammattihenkilö. Tutkinnon suorittamisen jälkeen ammattioikeuksia pitää hakea sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvirasta. (Opintopolku 2020.)

Sairaanhoidajalla on valmistuttuaan mahdollisuus työskennellä hyvin erilaisissa työpaikoissa. Työnkuvasta ja toimipaikasta riippumatta sairaanhoidaja tarvitsee täydennyskoulutusta ja elinikäistä oppimista pystyäkseen työskentelemään muuttuvassa terveydenhuollossa. (Sairaanhoidajat s.a.b.) Sairaanhoidajalla on myöhemmin mahdollisuus hakeutua suorittamaan sosiaali- ja terveysalan sairaanhoidajan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa (ylempi AMK) tai hakeutua yliopiston maisterikoulutukseen. Osaamista pystyy myös syventämään tai laajentamaan hakeutumalla erikoistumisopintoihin, jotka ovat ammattikorkeakoulututkintoon pohjautuvia täydennyskoulutusohjelmia. (Opintopolku 2020.)

## 4.2 Koulutuksen merkitys saattohoito-osaamisessa

Niin hoivayksiköissä kuin erikoissairaanhoidossa tarvitaan palliatiivisen hoidon osaamista. Tällä hetkellä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten palliatiivisen hoidon opetuksessa ja koulutuksessa on havaittavissa puutteita. (Saarto ym. 2019a, 15.) Terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöiden perusopetus sekä jatkokoulutuksen opetussuunnitelmat eivät sisällä tällä hetkellä tarvittavaa määrää opetusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Vain lähihoitajakoulutuksessa on määritelty saatto- ja palliatiivisen hoidon ammattitaitokriteerit. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 11.)

Osana EduPal-hanketta vuoden 2020 alussa hoitotyön ammattilaisten on mahdollista kouluttautua maksullisen erikoistumiskoulutuksen myötä palliatiivisen hoidon asiantuntijoiksi. Koulutus on 30 opintopisteen suuruinen ja sen suunnittelussa ovat olleet mukana 18 eri ammattikorkeakoulua. Erikoistumiskoulutuksen avulla hoitajien on mahdollista saavuttaa vaadittava osaaminen toimiakseen palliatiivisen hoidon erityistasolla (B ja C) tai perustason (A) vastuutehtävissä. Erikoistumiskoulutukseen osallistuvilta edellytetään riittävät pohjatiedot ja valmiudet koulutukseen sekä työkokemusta sosiaali- ja terveystieteiden työtehtävistä. (Palliatiivisen hoidon...s.a.)

Osaamisen saavuttamiseksi tarvitaan riittävä ja yhdenmukainen palliatiivisen hoidon ja lääketieteen perusopetus yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja ammattikouluissa. Riittävällä ja laadukkaalla täydennyskoulutuksen tarjonnalla varmistetaan palliatiivista hoitotyötä antavien ammattihenkilöiden yleinen osaamistaso. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 22.)

Saattohoidon laadun kehittäminen on prosessi, joka muodostuu työstä, opiskelusta sekä tutkimusten ja kokemusten jakamisesta kollegoiden kanssa. Saattohoitoa tarjoavissa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä on oltava tietämystä, kokemusta sekä osaamista, joka varmistaa laadukkaan saattohoidon toteuttamisen potilaille. (Etene 2012.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, minkälaista osaamista ja koulutusta hoitajat tarvitsevat toteuttaaakseen laadukasta saattohoitoa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

Mihin eri osa-alueisiin hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää osaamista toteuttaaakseen saattohoitoa?

Minkälaista koulutusta tai osaamista hoitajat tarvitsevat, jotta pystyvät toteuttamaan laadukasta saattohoitoa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille ne osa-alueet, joihin hoitajat tarvitsevat enemmän koulutusta tai osaamista. Opinnäytetyön toisena tavoitteena on tuoda työntilaajan tietoon eri osa-alueet, joihin hoitajat kokevat tarvitsevansa lisää osaamista toteuttaakseen saattohoitoa. Tulosten avulla työn tilaaja pystyy tarjoamaan oikeanlaisia kouluttautumismahdollisuuksia hoitajille työn tueksi.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS**

### **6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kirjallisuuskatsaus on keskeinen menetelmä muodostettaessa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia riippuen katsauksen tavoitteista. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsauksia käytetään usein hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta, tai se voi olla itse tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan synteesi aikaisemmasta tutkimustiedosta. (Stolt ym. 2015, 6–7.) Kirjallisuuskatsauksien avulla voidaan kehittää jo olemassa olevaa teoriaa, rakentaa sekä arvioida teoriaa, rakentaa kokonaiskuva rajatusta aiheesta, pyrkiä tunnistamaan ongelmia ja sen avulla voidaan hahmottaa jonkin tutkimusalan historiallinen kehitys. (Salminen 2011, 3.)

Kangasniemi ym. (2013, 293) toteaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen olevan itsenäinen tutkimusmetodi, joka noudattaa tieteellisiä periaatteita. Tarkoitus on, että menetelmällä valittu kirjallisuus auttaa tuottamaan jäsenettyä, perusteltua ja rajattua tietoa valitusta aiheesta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kumulatiivisen eli karttuvan tiedon kokoaminen.

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään etsimään vastauksia kysymyksiin, pyritään selvittämään mitä kyseessä olevasta ilmiöstä tiedetään sekä etsimään siihen liittyvät keskeiset käsitteet ja käsitteiden väliset suhteet. Lisäksi otetaan selvää ilmiöön liittyvän keskustelun luonteesta ja kehityssuunnista. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää uudenlainen näkökulma aiheeseen. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Kuvassa 4 tuodaan esille kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet.



Kuva 4. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013, 294)

## 6.2 Tiedonhakuprosessi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin seuraavista tietokannoista: Medic, Finna, Melinda, Cinahl, PubMed ja UEF Electronic Publication. Haut tietokannoista on tehty marras- ja joulukuussa 2019. Hakusanoina käytettiin sanoja tai hakulausekkeita *saattohoito*, *saattohoitokoulutus*, *palliativinen hoito*, *hoitaja*, *hoitohenkilökunta*, *osaam\**, *koulu\**, *terminale care*, *palliative*, *europa*, *skills*, *education* ja *nurse* suomeksi ja englanniksi niiden erilaisissa muodoissa sekä lyhenteissä. Taulukko 1 sisältää havainnollistettuna hakupolut, joiden avulla tutkimuksia haettiin sekä niissä käytetyt hakusanat.

Aineistojen tutkimushaussa kaksi samaa tutkimusta nousi esille kahteen kertaan, kun käytettiin eri hakusanoja ja sanojen yhdistelmiä. Kyseiset tutkimukset on liitetty tähän opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten taulukko-osioon.

Tutkimustaulukko näyttää näin ollen virheellisesti kaksi ylimääräistä tutkimusta, jotka on laskettu valikoitujen tutkimusten joukkoon.

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on esitely taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Käytetyt hakusanat ja rajaukset	Hakutulos	Otsikon perusteella mukaan otetut hakutulokset	Abstraktin perusteella mukaan otetut hakutulokset	Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt hakutulokset
Medic	saattohoi* AND koulu* (2009-2019), kaikki julkaisut.	7	3	1	1
	saattohoi* AND hoitohenk* (2009-2019)	3	2	1	1
Finna	saattohoito AND hoitohenkilökunta. Kaikki osumat.	362 (13 pro gradu & 4 väitöskirja)	3	1	1
	saattohoito AND hoitajat (2009-2019),	1225 (41 pro gradu)	7	2	2
	kuolema AND osaam* kaikki osumat.	339 (13 pro gradu)	0	0	0
	Saattohoitokoulutus, kaikki osumat.	760	3	2	2

		(13 pro gradu)			
Melinda	saattohoito AND hoit* (2009-2019) kaikki osumat	30	0	0	0
Cinahl	palliative AND europe and nurse (2009-2019)	36	3	2	2
PubMed	terminal care AND nursing staff AND europe, terminal care AND skills AND education AND nurse. Free full text, 10 years.	77	11	6	2
UEF Electronic Publication	saattohoito, kaikki osumat.	33	3	1	1

Taulukossa 2 on jaoteltuna kirjallisuuskatsaukseen päätyneiden tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ovat ajankohtaisia, aikavälillä 2009–2019 julkaistuja. Tutkimuskysymyksiin vastaavia aineistoja etsittiin lukemalla julkaisujen sisällysluetteloja, abstraktia ja käytettyjä asiasanoja. Tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja ovat suomen- tai englanninkielisiä. Valittujen tutkimusten on täytynyt täyttää tieteellisen julkaisun kriteerit ja olla saatavilla maksuttomasti. Kirjallisuuskatsauksen aineiston poissulkukriteereinä olivat ulkomaalaiset julkaisut, lukuun ottamatta englanninkielisiä, sekä julkaisut, joita ei ollut kokonaan saatavilla. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ja julkaisut, jotka eivät täyttäneet tieteellisen julkaisun kriteerejä rajattiin pois käytettävistä aineistoista. Käytettyjen tutkimusten täytyi olla saatavissa kokonaan ilmaiseksi ja niiden piti olla julkaistu kuluneen kymmenen vuoden sisällä.



Taulukko 2.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Täyttää tieteellisen julkaisun kriteerit	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei kokonaan saatavilla
Julkaistu vuosina 2009–2019	Maksullinen
Julkaistu suomen tai englannin kielellä	Julkaistu ennen vuotta 2009
Saatavilla kokonaan maksuttomasti	Ei suomen- tai englanninkielinen

### 6.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa analyysillä tarkoitetaan tekijän järjestelmää ja luokittelemaa aineistoa. Aineistosta pyritään saamaan ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. Analyysi ja synteesi ovat kirjallisuuskatsauksen keinoja, joilla pyritään kokoamaan ja tekemään yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Tarkoituksena on järjestää, luokitella ja etsiä aineistosta eroja ja yhtäläisyyksiä. Aineiston eroavaisuuksista ja yhtäläisyyksistä muodostetaan luokkia, kategorioita tai teemoja, joiden tarkoituksena on helpottaa aineiston vertailua ja ryhmittelyä. Aineistosta saadut tulokset pyritään esittämään ja tulkitsemaan synteessin tavoin. (Stolt ym. 2016, 30–31.)

Kirjallisuuskatsauksen analyysiin päätyi kymmenen tutkimusta, jotka käsittelivät hoitajien saattohoito-osaamista. Tutkimukset valittiin tarkempaan tarkasteluun niiden otsikoiden ja abstraktien perusteella. Tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia käytiin läpi systemaattisesti useaan kertaan. Tekstistä pyrittiin etsimään juuri tutkimuskysymyksiin vastaavat kohdat. Tutkimuksia läpi käytäessä tutkimustuloksista tehtiin kirjallisia muistiinpanoja sekä mind-map-hahmotelmia, jotka havainnollistivat tutkittua asiaa uudella tavalla. Tutkimustulosten keskeisimmistä kohdista muodostettiin taulukon avulla havainnollistava kokonaisuus, jonka pohjalta kirjallisuuskatsauksen analyysia alettiin tehdä.

Hoitajien kokeman lisäosaamisen ja koulutuksen tarpeen kategorioinnissa käytettiin hyväksi Flinkkilän (2019, 53) pro gradussa- tutkimuksen perusteella

toimivaksi todettua kategorioinnin mallia. Löydetyt tutkimustulokset sopivat Flinkkilän työssä käytettyihin alaotsikoihin. Mikäli tuloksissa olisi tullut esille kohtia, jotka eivät olisi sopineet jo lainattuihin kategorioihin, työtä olisi muokattu tutkimustuloksiin sopivaksi. Aineiston luokittelun pohjalta tehdyt kuviot havainnollistavat tutkimustulosten yhtäläisyyksiä. Niiden pohjalta tutkimuksen analyysi on tehty ja hoitajien tarvitsema osaaminen ja koulutus on kategorioitu (liite 2). Kuvioissa yhtäläisyydet ovat jaoteltu yläkäsitteiden alle.

## **7 TULOKSET**

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten raportoinnissa on oleellista pyrkiä raportoimaan aiemmin suoritettut tutkimusvaiheet mahdollisimman tarkasti, jotta saadut tulokset ovat toistettavissa. Tulokset voidaan tuoda esille muodostettujen luokkien, teemojen tai kategorioiden avulla. Tulosten esittelyn tarkoituksena on saada vastaukset aiemmin määriteltyihin tutkimuskysymyksiin, samalla havainnollistaen saatuja tuloksia. (Stolt ym. 2016, 32, 84.)

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimustuloksia. Hoitajien lisäosaamisen ja koulutuksen tarve kategorioitiin viiden käsitteen alle. Tutkimustuloksista kävi ilmi hoitajien tarvitsevan eniten lisäosaamista ja koulutusta teoriapohjan vahvistamiseen, vuorovaikutustaitojen kehittämiseen, kliinisten taitojen hallintaan, sekä työn organisointiin että kehittämiseen. (Flinkkilä 2019, 47–48; Tervo 2017, 76–77; Tonteri 2018, 64–65.)

### **7.1 Lisäosaamista vaativat saattohoidon osa-alueet**

Tutkimustulosten perusteella esille nousi hoitajien tarve teorian tiedon kertaamiseen ja vahvistamiseen. (Tonteri 2018, 25.) Eri sairauksista mainittakoon ALS, sydämen vajaatoiminta ja COPD eli keuhkohtaumatauti, joiden luonteeseen toivottiin erityisesti lisää paneutumista koulutuksien avulla. Hoitajat kokivat sairauksien luonteen tuntemisen ja pahenemisvaiheiden huomioimisen tärkeänä osatekijänä potilasta ja omaista ohjeistaessa. (Flinkkilä 2019, 45.) Smets ym. (2019) tutkimustuloksissa nostettiin esille yleisen teorian tiedon tuntemisen merkitys potilaan laihtumisen ja painon seurannan kannalta. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilöstö kaipasi edellä mainittuihin osa-alueisiin enemmän tietoa ja tuntemusta.

Tonterin (2018, 32) tutkimuksessa tuotiin esille hoitajien kokevan haasteellisenä sovittaa saattohoito-osaaminen ja hoidon toimintatavat potilaan uskonnolliseen tai kulttuuriseen taustaan. Eri uskontojen ja kulttuurien merkitystä tuotiin esille tilanteissa, joissa hoitajat mielsivät neutraalin vuorovaikutuksen haasteelliseksi potilaan tai omaisten kanssa, kun yhteiset maailmankatsomukset eivät vastanneet toisiaan. Lisätiedon avulla toivottiin vuorovaikutustilanteiden sujuvuutta ja niiden tilanteiden välttämistä, joissa toisen uskontoa tai maailmankatsomusta vahingossa loukataan keskustellessa kuolemaan johtavasta sairaudesta (Flinkkilä 2019, 47).

Merkittävänä koulutustarvekokonaisuutena koettiin hoitajan, potilaan ja perheen välillä tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Lisäkoulutukselle koettiin olevan erityistä tarvetta tilanteissa, joissa kuolevan potilaan perheeseen kuului lapsia. Lisäkoulutuksen tarve tuotiin myös esille tilanteissa, joissa potilas on salannut sairauden omaisiltaan, sekä kun hoidettava potilas oli saman ikäinen kuin hoitaja. (Flinkkilä 2019, 48–49). Vaikeudeksi koettiin myös löytää oikeita sanoja oikeaan aikaan sekä pelättiin sanomasta vääriä asioita (Flinkkilä 2019, 48; McConnel and Porter 2017, 3). Myös Jänikselän (2014, 18) tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunnalla oli ongelmia perheiden kohtaamisessa ja vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa. Tervon (2017, 57–64) mukaan hoitajilla oli yhteneviä kokemuksia ammattitaidon vajeista. Vuorovaikutus potilaiden ja omaisten kanssa olisi voinut sujua ajoittain tapahtunutta paremmin. Omaisten kohtaaminen koettiin jäävän lähes kokonaan hoitajien vastuulle ja hoitajat kokivat, että he joutuvat usein keskustelemaan perheen ja potilaan kanssa vaikeista tilanteista. Koulutuksen avulla näihin tilanteisiin toivottiin lisävalmiuksia ja tukea. (Flinkkilä 2019, 48; Lipponen & Karvinen 2015, 157.) Sairaanhoidtajien mukaan erityisesti kotona tapahtuva saattohoitotyö vaatii kärsivällisyyttä, hienotunteisuutta ja vuorovaikutustaitojen hyvää hallintaa. Potilaan hoidossa tapahtuvat muutokset kuten elvytyksestä pidättäytyminen tai hoitojen lopettaminen olivat keskustelunaiheina hoitajille haastavia. Hoitajat kaipasivat myös konkreettista apua siihen, miten tulisi kohdata omaisen kiireen keskellä ja keskittyä juuri hänelle merkityksellisiin asioihin. Tärkeäksi koettiin myös kyky siihen, että osaa tunnistaa potilaiden erilaiset tarpeet elämän loppuvaiheen hoidossa sekä miten tarpeisiin tulee vastata. (Flinkkilä 2019, 32–49.)

Kliinisten taitojen kohdalla esille nousivat erilaiset kädentaidot ja suurimpina yksittäisinä osa-alueina kivun- sekä oireenmukainen hoito.

Erilaisten lääkkeettömien kivunlievityskeinojen ja hyvän perushoidon merkitys saattohoidossa herättivät kysymyksiä hoitajien keskuudessa (Lipponen & Karvinen 2015, 156). Myös Tonterin (2018, 25) tutkimuksessa tuotiin esille kivunhoitoon liittyvä lisäkoulutuksen tarve. Erityisesti lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä toivottiin nykyistä enemmän tietoa. Koulutusten avulla toivottiin valmistautumista potilaan terveydentilassa tapahtuviin yllättäviin muutoksiin. Kyseisiksi muutoksiksi mainittiin verensyöksy, massiivinen hengenahdistus sekä tukehtumisen tunne. (Flinkkilä 2019, 46). Smetsin ym. (2018) tutkimuksen mukaan Suomessa osaaminen oli heikointa kivun ja laihtumisen hoidossa sekä ravitsemusletkujen käytössä. Hoitajilta puuttui myös ammattitaitoa suonensisäisen lääkityksen antamisesta ja kipupumppujen käyttämisestä (Jänikselä 2014, 18.)

Hoitajat kokivat haastavana asiana ongelmien kanssa yksin jäämisen sekä tuen puuttumisen. Kuolevan potilaan hoidossa tapahtuva yhteistyö terveydenhuollon eri yksiköiden kanssa ei sujunut aina toivotulla tavalla. (Jänikselä 2014, 17). Hoitohenkilökunnan yksilölliset avuntarpeet liittyivät uran alkuvaiheessa epävarmuuden kokemiseen, pidempään työskentelevien avuntarve liittyi voimavarojen hiipumiseen ja uupumiseen (Anttonen 2016, 77.)

Vuorovaikutuksen parantamiseksi kohdennettua koulutusta toivottiin työyhteisön vuorovaikutuksen tukemiseksi. Koulutuksen avulla haluttiin oppia tuntemaan paremmin kollegan tunnetiloja ja reaktioita sekä lisätä työyhteisön avoimuutta. Eri yhteistyökumppaneiden kanssa tapahtuvaa lisäkoulutusta kaivattiin sekä erilaisia koulutuksia esimerkiksi papeilta, sosiaalityöntekijöiltä ja kipupoliklinikalta (Flinkkilä 2019, 50). Moniammatillisesta yhteistyöstä toivottiin myös lisäkoulutusta, koska varsinkin lääkäreiden ja hoitajien välisessä yhteistyössä ilmeni ristiriitoja ja niiden aiheuttajaksi kuvattiin usein erilainen käsitys saattohoidosta ja sen sisällöstä (Lipponen & Karvinen 2015, 158).

Hoitohenkilöstön jaksamiseen kaivattiin työnohjausta ja tukea organisaation puolelta, lisäkoulutuksien muodossa. Saattohoitoon liittyvät kysymykset

koettiin vaikeiksi ja työntekijää kuormittaviksi. Työnohjauksen toivottiin auttavan oman työn ja toimintatapojen tutkiskelussa sekä olevan säännöllisesti tapahtuvaa. (Lipponen & Karvinen 2015, 158; Tervo 2018, 80.) Hoitajat olivat halukkaita käymään läpi saattohoitotyötä koskevia kokemuksiaan yhdessä työyhteisön ja ammattiauttajien kanssa. Hoitajat kokivat, että tilanteiden läpikäyminen voisi harjaannuttaa tulevissa tilanteissa toimimisessa. (Jänikselä 2014, 16).

Tutkimustulosten perusteella työn kehittämistä koskien hoitajat kokivat eniten tarvetta työyhteisöjen välisille yhtenäisille koulutuksille, joita tulisi järjestää säännöllisesti (Tervo 2018, 80). Flinkkilän (2019, 50) tutkimustuloksissa tuotiin esille hoitajien näkevän tarpeellisena lisäkoulutukset yhteistyökumppaneiden välillä. Yhteistyökoulutusta toivottiin esimerkiksi kotihoidon, yliopistosairaalan ja saattohoitokodin välille. Myös Shi ym. (2019) tutkimustuloksissa tuotiin esille toive lisäkoulutuksen mahdollisuuteen.

Tonterin (2018, 51) tutkimustuloksissa tuotiin ilmi optimaalisen työnjaon korreloivan positiivisesti laadukkaaseen saattohoidon toteuttamiseen. Osallistujat kokivat työvuorot ihanteellisena tilanteissa, joissa saattohoitopotilaan hoitoon oli varattu enemmän aikaa. Hoitaja hyötyi tilanteista, joissa hänen oli mahdollista saada kokeneemman kollegan neuvoja ja ohjausta saattohoidon toteuttamiseen. Tutkimustulosten mukaan hoitajan oma osaaminen vahvistui seuraamalla kollegan työskentelyä. Samankaltaisia tutkimustuloksia ilmeni myös kiihnalaisessa tutkimuksessa, jossa huomattiin kokeneemman hoitajan tuen ja neuvonnan olevan tärkeää uusille hoitajille (Shi ym. 2019).

Lipposen ja Karvisen (2015, 158) tutkimustuloksissa tuotiin esille hoitohenkilöstön toivovan työn kehittämiseksi koulutusta hoitoneuvotteluiden järjestämiseksi. Myös esimiestyön kehittämistä toivottiin koskien saattohoitoa ja siitä herääviin kysymyksiin. Tutkimustuloksissa hoitohenkilöstö toivoi työyksikön suhtautumisen olevan eettisempää ja avoimempaa kuolemaa käsiteltäessä. Tervon (2018, 45) tutkimustuloksissa resurssien hallintaan toivottiin muutosta, joka mahdollistaisi hoitajien osallistumisen tarjolla oleviin lisäkoulutuksiin. Tutkimustuloksissa tuotiin esille työpaikan resurssien hankaloittavan hoitajien osallistumista koulutuksiin tilanteissa, joissa työpaikan henkilöstömitoitus jäisi

muuten vajaaksi. Flinkkilän (2019, 45) tutkimustuloksissa osa hoitajista koki pääsevänsä osallistumaan hyvin tarjolla oleviin koulutuksiin, osa koki koulutuksiin pääsemisen hankaloituneen esimerkiksi kustannuksellisista syistä. Osa tutkimukseen osallistuneista koki oman aktiivisuuden korreloivan koulutuksiin hakeutumisen suhteen.

Tonterin (2018, 52) tutkimuksessa tuotiin esille yleisten hoito-ohjeiden puuttuminen työyhteisön keskuudesta koskien saattohoitoa toimintaa. Tutkimustuloksissa sairaanhoitajat toivat esille organisaation sisällä sovitusta yleisistä toimintaohjeista, jotka ohjasivat potilaan kuoleman jälkeistä toimintaa. Varsinaisia toiminnan ohjeita työyhteisössä ei kuitenkaan ollut.

Tutkimustuloksissa osallistujat kokivat saattohoito-ohjeiden mahdollisesti auttavan saattohoidon toteuttamisessa.

## **7.2 Laadukkaan saattohoidon toteuttamista tukeva koulutus**

Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokivat tarvitsevansa käytännönläheistä lisäkoulutusta saattohoidon teoreettisesta tiedosta (Tonteri 2018, 25). Myös Lipposen ja Karvisen (2015, 160) tutkimustuloksissa tuotiin esille hoitohenkilöstön tarve palliatiiviselle ja saattohoidolliselle käytännönläheiselle perustiedolle. Lisäkoulutusta toivottiin eri uskontoihin ja kulttuureihin liittyen, sekä ohjausta niiden huomioimiseksi saattohoidon toteuttamisessa (Tonteri 2018, 32).

Tutkimustulokset osoittivat hoitohenkilöstön kaipaavan tietoa ja lisäkoulutusta potilaan elämän loppuvaiheen hoidon järjestelyistä. Erityisesti koulutusta sosiaalipalveluista ja -etuuksista pidettiin toivottavana ja hyödyllisenä. (Flinkkilä 2019, 47–48.) Myös Lipposen ja Karvisen (2015, 157) tutkimustuloksissa tuotiin esille hoitohenkilökunnan tarve koskien tiedon ja lisäkoulutuksen saamista potilaan kuoleman jälkeisiin järjestelyihin. Omaisten tuen tarve potilaan kuoltua ja yleinen jatkohoidon järjestämisen käytäntö herättivät kysymyksiä.

Flinkkilän (2019, 48–49) tutkimustuloksissa tuotiin esille hoitajien kaipaavan koulutusta myötätunnon, empatian ja lohduttamisen hallintaan. Myös Tervon (2017, 39) tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta tarvitsee surevan perheen tukemiseen lisäkoulutusta. Potilastapauskoulutukset olivat toivottuja hoitajien keskuudessa vuorovaikutuskoulutuksien ohella. Tutkimuksessa tuotiin

esille hoitajien tarvitsevan vuorovaikutuskoulutusta, jonka avulla saataisiin varsinaisia työkaluja haasteellisten tilanteiden kohtaamiseen, niin potilaiden kuin omaisten kanssa työskentelyyn. (Tonteri 2018, 65.)

Uusien tai itselle vieraampien hoitovälineistöjen hallintaan kaivattiin koulutusta kuten epiduraalisen lääkeinfuusion tai erilaisten dreerien käyttöön (Flinkkilä 2019, 46). Nestehoidosta ja erityisesti sen vaikutuksista kuolevan potilaan hyvinvointiin, ruokailun merkityksestä, pahoinvoinnin hoitamisesta, nielemisvaikeuksista, masennuksen ja erilaisten sekavuustilojen hoidosta toivottiin lisäkoulutusta (Lipponen & Karvinen 2015, 156).

Kivunhoidon erityisasiantuntijan pitämää luentoa kivunhoidosta pidettiin tarpeellisena ja kivunhoitoon kaivattiin kertausta sekä koulutusta. Myös lääkehoidosta ja oireenmukaisesta hoidosta kaivattiin koulutusta ja kertausta. Lääkehoidon kohdalla toivottiin myös syvällisempää koulutusta lääkkeiden vaikutusmekanismien ymmärtämisessä kehossa. (Lipponen & Karvinen 2015, 156)

Koulutusta toivottiin oman työssä jaksamisen tueksi. Hoitajat toivoivat koulutuksen keskittyvän omien voimavarojen sekä tunteiden tunnistamiseen. Koulutuksen avulla toivottiin saatavan lisää tukea työssä jaksamiseen. (Flinkkilä 2019, 50). Työn kehittämisen kannalta hoitajat toivoivat myös koulutusta, jossa panostetaan uusien kansallisten ja kansainvälisten saattohoitosuositusten läpi käymiseen (Flinkkilä 2019, 47).

## **8 POHDINTA**

### **8.1 Tulosten tarkastelu**

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksia tarkastellessa käy ilmi, että hoitajat tarvitset lisäosaamista ja koulutusta teorian tiedon vahvistamiseen, vuorovaikutustaitojen kehittämiseen, klinisiin taitoihin, työn organisoimiseen ja sen kehittämiseen (Flinkkilä 2019, 53).

Tutkimustuloksia tarkastellessa suurimmaksi yhteiseksi tekijäksi nousi hoitajien ja hoitohenkilökunnan tarve vuorovaikutustaitojen edistämiseksi (Davies ym. 2014, Flinkkilä 2019, 51–53; Tervo 2017, 80; Tonteri 2018, 65).

Hoitajat kokivat vuorovaikutustilanteet potilaan ja omaisten kanssa ajoittain haastavina ja kuolemasta puhuminen koettiin emotionaalisesti vaativana (Tonteri 2018, 58). Tervon (2017, 57) tutkimuksessa tuotiin ilmi samanlaisia tutkimustuloksia, joissa hoitajat kokivat saattohoitopotilaan kohtaamisen haastavana tapahtumana. Eurooppalaisessa tutkimuksessa tuotiin ilmi hoitohenkilökunnan välttelevän tilannekohtaisesti emotionaalisesti haastavia tilanteita kuolemaan liittyen (Davies ym. 2014). Flinkkilän (2019, 61) tutkimustuloksissa nostettiin esille hoitajien tarvitsevan säännöllisesti koulutusta vuorovaikutustaitojen kehittämiseen työnantajan järjestämänä.

Tonterin (2018, 32) tutkimustuloksissa tuotiin esille monikulttuurisuuden tuomat haasteet vuorovaikutuksessa osana saattohoidon toteuttamista. Osallistujat toivoivat koulutusta kulttuureiden ja uskonnon osallisuudesta potilaan saattohoidon toteuttamiseen. Yhteneviä koulutustarpeita tuotiin myös esille Flinkkilän (2019, 47) tutkimuksessa, jossa toivottiin koulutusta kulttuurien välisiin eroavaisuuksiin. Saarto ym. (2019b, 170–171) nostaa esille loppuraportissaan eri uskontojen ja kulttuurien huomioimisen osana laadukasta palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Raportin kehittämistarpeisiin nostettiin ulkomaalaistaustaisten ja etnisiin ryhmiin kuuluvien henkilöiden palliatiiviseen hoitoon pääsemisen selvittäminen, sekä heidän näkemyksensä hoidon laatua ja kehitystä koskien.

Vuorovaikutustaitojen kehittämisen ohella tutkimustuloksista nousi esille tarve saattohoitoa koskevan teorian tiedon kertaamiselle. Tonterin (2018, 25) tutkimuksessa mainittiin sairaanhoitajien tarvitsevan yleistä tietoa saattohoidosta koulutusten muodossa. Flinkkilän (2019, 45–46) tutkimustuloksissa tuotiin esille hoitajien tarvitsevan lisää tietoa eri sairauksista, niiden pahenemisvaiheista ja aaltoilevasta luonteesta. Kivunhallintaan koettiin tarvitsevan lisää osaamista ja tietojen päivittämistä. Potilaan oireenmukainen hoito nostettiin kivunhallinnan ohella hoitajien koulutustarpeisiin.

Työn organisointiin ja kehittämiseen toivottiin myös parannuksia koulutusten avulla. Hoitajat toivoivat enemmän yhteisiä koulutusmahdollisuuksia resursien mahdollistamana. Tutkimustuloksissa työssä jaksamisen parantamiseksi



nostettiin esille tarve säännöllisestä työnohjauksesta ja työyhteisön sisäisen vuorovaikutuksen kohentamisesta. (Tervo 2018, 80.)

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset nousevat esiin jokaisessa neljässä vaiheessa, sillä kyseinen metodologia on suhteellisen väljä. Eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä ja ovat sitä parempia mitä läpinäkyvämmiin ja johdonmukaisemmin prosessi etenee. Luotettavuutta lisää selkeästi esitelty tutkimuskysymys, jolla on tukenaan eritelty teoreettinen tausta (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus on kiinteästi yhteydessä aineiston rehelliseen ja johdonmukaiseen tiedon tulkintaan. Kirjallisuuskatsaukseen päätyvän aineiston analysoinnissa tulee hyödyntää läpinäkyviä ja luotettavia toimintatapoja. Analyysissä käytettäviin ideoihin, tutkimustuloksiin ja tekstin sanamuotoihin tulee viitata perusteellisesti lähdeviitteiden avulla. Plagioinnilla tarkoitetaan edellä mainittujen asioiden esittämistä omanaan, ilman asiainmukaista viittautamista käytettyihin lähteisiin. (Hirsjärvi ym.2015, 122.)

Tarkoituksemme oli muodostaa tutkimustuloksista sekä teoretiedosta yleistettävä ja paikkansapitävä analyysi. Opinnäytetyössämme käytetty materiaali saatiin kymmenestä eri tutkimuksesta. Työssämme käytettyä materiaalia ei saatu haastatteluiden avulla, joten työhömme ei liity haastatteluille tyypillisiä tutkimuseettisiä ongelmia. Pystyimme luomaan työllemme luotettavuutta käyttämällä nykyaikaisia ja yleisesti hyväksyttäviä tietolähteitä, jotka ovat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Tällä tavoin varmistimme käytettävän teoretiedon olevan ajantasaista. Noudatimme työn jokaisessa vaiheessa hyviä tiedonhankinta ja tutkimusmenetelmiä. Työn eri vaiheet on pyritty avaamaan mahdollisimman tarkasti tekstiin. Aineistonhakuprosessissa varmistimme haun läpinäkyvyyden, eli jokainen saa tietokannoista hakiessaan samat tulokset. Luotettavuutta työllemme toi parityöskentelynä toimiminen ja tiivis yhteydenpito ohjaavaan opettajaan.

Tulostemme luotettavuutta vähentää valintakriteerit, joiden perusteella käyttämämme tutkimukset valittiin. Päätimme käyttää työssä ainoastaan tutkimuksia, jotka olivat maksuttomia, verkossa luettavissa tai kirjastoon lainattavissa. Tästä syystä työn luotettavuus kärsii maksullisten tutkimusten pois rajaamisella.

### **8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimustulosten perusteella hoitajat tarvitsevat ammattitaitonsa ylläpitämiseksi lisä- ja täydennyskoulutusta palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskien. EduPal on päättänyt puuttua hoitajien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisvajeeseen ja muokannut kehittämishankkeensa avulla sairaanhoitajakoulutuksen sisältöä palliatiivista ja saattohoito-osaamista tukevammaksi. Tutkimustulokset puoltavat opetuksen lisäämistä sairaanhoitajakoulutukseen, sekä palliatiivisen hoidon asiantuntija koulutuksen käynnistämistä sairaanhoitajille.

Tutkimustulosten perusteella vuorovaikutus muodostui aihealueena suurimmaksi tarvittavaksi lisäkoulutuksen osa-alueeksi hoitajien ammattitaidon kehittämisessä. Erinäisiä potilasesimerkkejä ja käytännönläheisiä ”työkaluja” toivottiin vuorovaikutustilanteiden avuksi. Lisäkoulutusten sisältöjen kohdentamisella voidaan tarjota hoitajille tietoa ja taitoa palliatiivisen hoidon ja saattohoito-osaamisen parantamiseksi.

Jatkotutkimusehdotuksena ehdotamme, että tämän kirjallisuuskatsauksen pohjalta arvioitaisiin vuonna 2020 alkavia ammattikorkeakoulujen järjestämiä palliatiivisen hoidon asiantuntija koulutuksia. Jatkotutkimuksessa voitaisiin keskittyä koulutuksien sisältöihin ja vaikuttavuuteen arvioitaessa saattohoito-osaamisen kehittymistä.

### **8.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu**

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun ajatustasolla 2018 loppuvuodesta. Tarkoituksenamme oli seurata Moodlen verkkoympäristöstä vapaita opinnäytetöiden aiheita. Löysimme vuoden 2019 alussa meitä molempia kiinnostavan opinnäytetyöaiheen verkkoalustalta, saattohoidon. Karhulan sairaala toivoi

saattohoitoa käsittelevää opinnäytetyötä. Varattuamme aiheen, olimme yhteydessä meille nimettyyn ohjaajaan, ja sovimme työntilaajan kanssa tapaamisen maaliskuulle 2019, Karhulan sairaalaan.

Ensimmäisessä tapaamisessa päädyimme ohjaavan opettajan ja työntilaajan kanssa tekemään opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Saattohoidosta oli jo tehty aiemmin laajoja tutkimuksia, ja koimme työntilaajalle olevan hyödyllisintä saada kirjallinen tuotos tutkitusta tiedosta. Olimme yhdessä samaa mieltä siitä että, kirjallisuuskatsauksen avulla työntilaaja saa tietoa hoitajien saattohoito-osaamisesta ja osa-alueista, joihin hoitajat kokevat tarvitsevänsä lisäosaamista koulutuksien avulla.

Tutkimuskysymyksiimme vastaavaa tutkimustietoa löytyi hyvin ja aineisto kerätyi monipuolisesti. Tiedonhakua varten saimme apua koulumme kirjaston informaattikolta.

Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli mielenkiintoinen. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme olemme oppineet paljon tiedonhausta ja aineiston käsittelystä. Opinnäytetyön tekemisen myötä opimme paljon uutta teoriatietoa saattohoidosta ja sen tämän hetkisestä tilanteesta. Tiedämme mihin eri osa-alueisiin sairaanhoitajat kokevat tarvitsevänsä lisää osaamista sekä millaista koulutusta heidän tulisi saada toteuttaakseen laadukasta saattohoitoa.

## LÄHTEET

Anttonen, M.-S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa – Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.12.2019].

Davies, N., Maio, L., Paap, J., Mariani, E., Jaspers, B., Sommerbakk, R., Grammatico, D., Manthorpe, J., Ahmedzai, S., Vernooij-Dassen, M., Iliffe, S. 2013. Quality palliative care for cancer and dementia in five European countries: Some common challenges. *Aging & Mental Health*. 18(4): 400-410. (11p) WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3979441/> [viitattu 30.11.2019].

Etene-julkaisuja 36. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69922/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3270-8.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69922/URN_ISBN_978-952-00-3270-8.pdf?sequence=1) [viitattu 6.12.2019].

Flinkkilä, M.-L. 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma. PDF- dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190995/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190995.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190995/urn_nbn_fi_uef-20190995.pdf) [viitattu 13.11.2019].

Hammar, T., Kylänen, M., Leppäaho, S. 2019. PACE-toimintamalli: Kuusi askelta palliativisen hoidon kehittämiseen. Eurooppalainen iäkkäiden elämäntilanteen tutkimus- ja kehittämishanke PACE. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/2018104/PACE->

[toimintamalli+Kuusi+askelta+palliatiivisen+hoidon+kehittämi-  
seen.pdf/ace7b20c-c35b-4ef7-94f1-ebba332ae8d6](#) [viitattu 20.11.2019].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20. painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hökkä, M., Lehto, J. 2019. Parempaa palliatiivista hoitoa EduPalin avulla. Palliatiivinen hoito-lehti 12/2019, 8-9.

Jänikselä, T. 2014. Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielman lisäosa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/95715/GRADU-1402997182b.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 6.12.2019].

Kangasniemi, M. & Utriainen, K. & Ahonen, S. & Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301. [viitattu 1.11.2019].

Karhulan Toivelinnan saattohoito-osasto sai uudet tilat. Radio Suomi Kotka. Yle Areena. Julkaistu 7.11.2019. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://areena.yle.fi/1-50349658> [viitattu 20.11.2019].

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821> [viitattu 10.3.2019].

Käypä hoito- suositus. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063-readmore> [viitattu 31.10.2019].

Laukkala, S., Saarto, T. & Tarnanen, K. 2018. Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito). Suomalainen lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072> [viitattu 10.3.2019].

Lipponen, V. & Karvinen, I. 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. *Gerontologia* 29(3), 152-163. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tamk.fi/documents/10181/26948/artLipponen\\_ym.pdf/571e8291-a232-4f63-85e0-78ffc3e15165](https://www.tamk.fi/documents/10181/26948/artLipponen_ym.pdf/571e8291-a232-4f63-85e0-78ffc3e15165) [viitattu 27.11.2019].

McConnell, T. & Porter, S. 2017. The experience of providing end of life care at a children's hospice: a qualitative study. *BMC Palliative Care* 16:15 DOI 10.1186/s12904-017-0189-9. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12904-017-0189-9> [viitattu 6.12.2019].

Opintopolku. 2020. Sairaanhoidaja (AMK), päivätoteutus. Saatavissa: <https://opintopolku.fi/app/#!/korkeakoulu/1.2.246.562.17.36218110884> [viitattu 26.1.2020].

Palliatiivisen hoidon asiantuntijan erikoistumiskoulutus s.a. Erikoistumiskoulutukset. Diak. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.diak.fi/tyoelamapalvelut/koulutuspalvelut/erikoistumiskoulutukset/palliatiivisen-hoidon-asiantuntija-erikoistumiskoulutus/> [viitattu 8.1.2020].

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmät. 2019a. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R\\_14\\_19\\_Palliatiivisen\\_hoidon\\_jasaattohoidon\\_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidon_jasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 10.3.2019].

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmät. 2019b. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Helsinki: Sosiaali- ja

terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 18.12.2019].

Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen_hoidon_ja_saattohoidon_jarjestaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 10.8.2019].

Saattohoito-ohjeistus ja Suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. 2015. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Hoitoohje\\_sisltyyppi/Saattohoito-ohjeistus.pdf](https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Hoitoohje_sisltyyppi/Saattohoito-ohjeistus.pdf) [viitattu 30.10.2019].

Sairaanhoitajat.fi. s.a.a Opiskele sairaanhoitajaksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/opiskele-sairaanhoitajaksi/> [viitattu 26.1.2020].

Sairaanhoitajat.fi. s.a.b Sairaanhoitajan monet eri urapolut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/sairaanhoitajan-monet-eri-urapolut/> [viitattu 26.1.2020].

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisu. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 10.10.2019].

Shi, H., Shan, B., Zheng., J., Peng, W., Zhang, Y., Zhou, X., Hu, X. Knowledge and attitudes toward end-of-life care among community health care

providers and its influencing factors in China. *Medicine* 2019;98:45(e17683).  
WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6855584/pdf/medi-98-e17683.pdf> [viitattu 6.12.2019].

Smets, T., Pivodic, L., Piers, R., Pasman, H.R.W., Engels, Y., Szczerbinska, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Payne, S., Deliens, L. & Van den Block, L. 2018. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine*. 32(9): 1487–1497. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6158686/h> [viitattu 27.11.2019].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku.

Suomen lääkäriliitto s.a. Lääkärin etiikka. Saattohoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/> [viitattu 17.3.2019].

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](https://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/) [viitattu 1.11.2019].

Suositus. 2017. Suositus: Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedote 190/2017. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/suosittussuositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suosittussuositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa) [viitattu 20.8.2019].

Terveyskylä. 2019. Palliatiivisessa hoidossa ajankohtaista. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/ajankohtaista/palliatiivisessa-hoidossa-ajankohtaista> [viitattu 2.11.2019].

Tervo, R. 2017. "Sitä yrittää venyttää sitä aikaa potilaan luona" -Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Teologian



osasto. Pro-gradu tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180090/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20180090.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180090/urn_nbn_fi_uef-20180090.pdf) [viitattu 27.11.2019].

THL. 2017. Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa> [viitattu 10.3.2019].

THL. 2019. Hoidon kehittäminen, tutkimus ja koulutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoidon-kehittaminen-tutkimus-ja-koulutus> [viitattu 1.11.2019].

Tonteri, M. 2018. Sairaanhoidajien saattohoito-osaaminen terveyskeskussairaalassa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu tutkielma.

Valvira. 2018. Elämän loppuvaiheen hoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman-loppuvaiheen-hoito> [viitattu 1.11.2019].

XAMK. s.a. Sairaanhoidajakoulutus Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, 210 op. Sairaanhoidaja (AMK). WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614?\\_ga=2.246631757.830771910.1580055516-28185908.1524123834&\\_gac=1.220881642.1580059246.CjwKCAiAjrXxBRAPeIwAiM3DQqmB4-IYt-rgmOkE0tz45coXYTfXnruwrTMrGWHISSvh-pRDofSzxoC41UQAvD\\_BwE](https://opinto-opas.xamk.fi/index.php/fi/28/fi/127614?_ga=2.246631757.830771910.1580055516-28185908.1524123834&_gac=1.220881642.1580059246.CjwKCAiAjrXxBRAPeIwAiM3DQqmB4-IYt-rgmOkE0tz45coXYTfXnruwrTMrGWHISSvh-pRDofSzxoC41UQAvD_BwE) [viitattu 26.1.2020]

## Liite 1

### Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijät ja vuosi	Otsikko	Menetelmä	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset
Flinkkilä, Miina-Liisa 2019	Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta	Pro gradu- tutkielma. Tutkimusaineisto kerättiin puhelinhaastattelulla. 15 osallistujaa. Puolistrukturoitu haastattelu. Aineiston	Lisäkoulutusta koettiin tarvittavan saattohoitopöytäkokouksissa kokonaisvaltaiseen hoitamiseen eri osa-alueilla. Koulutustarpeiksi muodostuivat teorian tiedon, kliinisten taitojen ja vuorovaikutustaitojen vahvistaminen. Tutkimustuloksista nousi esille tarve eri uskontokuntiin ja kulttuureihin

	erityistason saattohoidossa.	analyysimenetelmänä induktiivinen sisällön analyysi.	kuuluvien potilaiden ja omaisten kohtaaminen. Työn kehittämiseen ja organisoimiseen toivottiin kehittämistä koulutuksen avulla.
Tonteri, Mia 2018	Sairaanhoitajien saattohoito-osaaminen terveyskeskussairaalassa	Pro gradu- tutkielma. Kuvaileva laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastattelu menetelmällä. Osallistujina 20 sairaanhoitajaa. Aineistonkeruu muodostui neljästä ryhmähaastattelusta.	Osaamisen vahvistamista saattohoitopotilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen liittyen. Tutkimustuloksissa tuotiin esille teoratiedon, vuorovaikutuksen ja työn organisoimisen olevan osialueita, joihin tulisi kiinnittää koulutuksissa huomiota. Tutkimustuloksissa tuotiin esille vuorovaikutus -koulutuksen oleellisuus monikulttuurisen saattohoidon onnistumisen kannalta.
Jänkselä, Terhi 2014	Työntekijöiden kokemuksia kuolevan potilaan kotihoidossa esiintyneistä ongelmista. Pro gradu –tutkielman lisäosa.	Pro gradu- tutkielman lisäosa. Tutkimusaineisto kerättiin kotihoidossa työskenteleviltä, eri koulutuksen saaneilta, työntekijöiltä avoimilla haastatteluilla sekä esseellä.	Kuolevan potilaan hoitotyöhön ei riittävästi ammattitaitoa. Ammattitaitoa puuttui hoitotyön järjestämisestä ja kliinisestä osaamisesta. Vuorovaikutustilanteet ajoittain haastavia.
Anttonen, Mirja Sisko. 2016	Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.	Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.	Potilasta ja perhettä kunnioittavassa käytössä ja yleisessä huomioon ottamisessa ajoittain puutteita. Kuolema yleisesti hoitohenkilökunnalle emotionaalisesti haastava aihe. Uuden hoitotyöntekijän perehdyttäminen koettiin tärkeäksi. Henkilökunnan vuorovaikutustaitojen kehittymisen kytköksissä potilaan hoidon laatuun ja perheen saamaan tukeen.
Tervo, Riitta 2017	“Sitä yrittää ventyttää sitä aikaa potilaan luona” Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta.	Pro gradu- tutkielma. Laadullinen tutkimus. Aineiston keruu haastattelun avulla. Analysointi sisällönanalyysillä. Haastattelussa strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Osallistujina kuusi sairaanhoitajaa.	Sairaanhoitajat kokivat saattohoidon laadun kokonaisuudessaan hyväksi. Tutkimustulosten mukaan lisäkoulutusta kaivattiin erityisesti potilaan kohtaamiseen ja vuorovaikutuksen parantamiseen. Sairaanhoitajat kokivat halukkuutta osallistua täydennyskoulutuksiin.
Smets T, Pivodic L, Piers R, Pasmann HRW, Engels Y, Szczerbinska K, Kylänen	The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE crosssectional survey in 322	Määrällinen tutkimus. Tutkimustulokset saatu tilastollisten menetelmien avulla. Osallistujina kuusi Euroopan maata: Alankomaat, Belgia, Englanti, Italia,	Osallistuneiden maiden tutkimustulokset eivät saavuttaneet optimaalisia tuloksia. Jokaisen osallistuneen maan tulee kehittää palliatiivisen hoidon koulutusta. Hoitohenkilöstön koulutuselliset puutteet ovat esteenä laadukkaalle hoidolle.

M, Gambassi G, Payne S, Deliens L & Van den Block L. 2018	nursing homes in six European countries.	Puola, ja Suomi. 2275 vastausta.	Tutkimustulosten perusteella Suomessa hoitohenkilöstöllä on hyvä tietämys psyykkisten syiden yhteydestä kipuun.
Lipponen Varpu ja Karvinen Ikali, 2015	Palliativista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina.	Aineistolähtöinen sisälönanalyysi. Avoimia kysymyksiä sisältävä kyselylomake, osana ETENE:n 2012 pääkyselylomaketta. 250 kyselyyn vastannutta.	Tutkimustulosten mukaan koulutustarpeiksi koettiin potilaan saattohoitotarpeiden tunnistaminen, vuorovaikutustilanteet, tuen tarpeen tunnistaminen ja arvokkaan kuoleman mahdollistaminen. Hoitaja toivoivat käytännönläheistä perustietoa palliativisesta ja saattohoidosta. Omaisten kohtaaminen koettiin yhdeksi haasteellisimmaksi hoitotyön osa-alueeksi.
Davies, Nathan; Maio, Laura; Paap, Jasper van Riet; Mariani, Elena; Jaspers, Birgit; Sommerbakk, Ragni; Grammatico, Daniela; Manthorpe, Jill; Ahmedzai, Sam; Vernooij-Dassen, Myrra; Iliffe, Steve. 2014	Quality palliative care for cancer and dementia in five European countries: Some common challenges.	Tutkimus tehty haastattelututkimuksena. Haastattelussa avoimia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistui viisi maata: Englanti, Saksa, Italia, Alankomaat ja Norja. Tutkimuksen aineisto muodostui 67 haastattelusta.	Tutkimuksen painopisteenä dementian ja syövän palliativisen hoidon haasteet. Tutkimustulosten perusteella havaittiin kommunikaatio vaikeuksia potilaan, eri toimijoiden, omaisten ja hoitohenkilöstön välillä. Emotionaalisesti haastavat tilanteet koettiin raskaiksi. Koulutusta tarvitaan kommunikaation ja vuorovaikutuksen parantamiseen sekä saattohoitoon liittyvän teorian tiedon kertaamiseen.
McConnel Tracey & Porter Sam. 2017	The experience of providing end of life care at a children's hospice: a qualitative study. Research article. BMC Palliative Care.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja selvittää hoitohenkilöstön kokemuksista saattohoidon toteuttamisessa lasten sairaalassa Pohjois-Irlannissa, jossa tarjottiin palliativista hoitoa lapsille ja nuorille. Kyseessä oli laadullinen tutkimus, joka sisälsi haastatteluita ja kohderyhmän. Tutkimus tehtiin 11/2015-1/2016. N=15.	Riittävän ja oikean lääkehoidon varmistaminen tehdäkseen potilaan voinnin mahdollisimman hyväksi. Kommunikaatio perheen/läheisten kanssa, miten löytää oikeat sanat oikeaan aikaan. Oman surun hallitseminen, tunteiden näyttäminen
Shi H, Shan B, Zheng J, Peng W, Zhang Y,	Knowledge and attitudes toward end-of-life care among	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kiinalaisen hoitohenkilöstön tietoja ja asenteita	Yleinen tieto saattohoidosta oli puutteellista. Tietoja ja taitoja toivottiin opittavan paikan päällä tapahtuvassa opetuksessa, luennoilla, lyhyillä kursseilla tai verkkoluennoilla. Osaaminen

Zhou X, Miao X, Hu X. 2019	community health care providers and its influencing factors in China: A cross-sectional study.	saattohoitoa kohtaan. Tarkoituksena on kehittää saattohoitoa Kiinassa. Tutkimukseen vastaajamäärä oli 132.	puutteellisinta kommunikaatiossa potilaan ja hänen omaistensa kanssa, kivunhallinnassa ja oireiden hallinnassa.
-------------------------------	--	--	---

Lisäosaamisen ja koulutuksen tarve

Liite 2

