



OSAAMISEN KEHITTÄMINEN OSANA LAADUKASTA SAATTOHOITOA

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Syksy 2023

Jenna Kokkala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä Jenna Kokkala

Työn nimi Osaamisen kehittäminen osana laadukasta saattohoitoa

Ohjaaja Paula Hakala

Tiivistelmä

Vuosi 2023

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia saattohoito-osaamisesta, saattohoidon toteuttamisesta ja kehitystarpeista. Palliatiivisen hoidon osaamista tarvitaan hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon ja se kuuluu osaksi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perustaitoja. Laadukkaan hoidon järjestämiseksi ammattilaisilla tulee olla riittävä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään Etelä-Suomessa sijaitsevan yksityisen palvelukeskuksen kanssa. Palvelukeskuksessa on yhteensä 65 asukaspaikkaa. Palvelukeskuksessa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen haastattelemalla viittä yksikössä työskentelevää hoitajaa. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluna ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella voidaan todeta henkilökunnan saattohoito-osaamisen olevan melko hyvällä tasolla. Sairaanhoitajat kokivat saaneensa saattohoitoon liittyvää koulutusta enemmän kuin lähihoitajat. Saattohoitoon liittyvää koulutusta ei ole ollut juurikaan saatavilla ja osaaminen on pitkälti perusopinnoista ja työkokemuksen kautta hankittua. Toive lisäkoulutuksesta nousi esiin vastauksissa. Työyhteisöstä saatu tuki, selkeät hoito-ohjeet, hoitajaresurssin lisääminen ja riittävä työkokemus koettiin onnistunutta saattohoitoa edesauttavana tekijänä. Kiire ja henkilöstöpula koettiin saattohoidon laatua heikentävänä tekijänä. Saattohoito-osaaminen potilaan fyysisten oireiden hoitamisen suhteen on hyvällä tasolla yksikössä. Psykkisten oireiden hoitaminen koettiin yleisesti hankalammaksi ja todettiin sen jäävän helposti fyysisten oireiden hoitamisen varjoon.

Avainsanat Saattohoito, osaamisen kehittäminen, osaamisen johtaminen

Sivut 26 sivua ja liitteitä 4 sivua

Social and healthcare development and management

Author Jenna Kokkala

Subject Competence development as part of a high-quality hospice care

Supervisors Paula Hakala

Abstract

Year 2023

The purpose of this thesis was to explore caregivers' experiences of hospice care expertise, implementation of hospice care and development needs. Knowledge of palliative care is needed in all kinds of health care organizations ranging from care units to specialized hospital care, and it is a part of the basic skills of all social and healthcare professionals. To provide high-quality care, professionals must have sufficient knowledge of palliative and hospice care.

The thesis was carried out in cooperation with a private service center located in southern Finland. The service center has a total of 65 resident places. The service center is staffed by registered nurses, practical nurses, and care assistants.

The thesis was carried out using a qualitative research method by interviewing five nurses working in the unit. The interviews were carried out as theme interviews and the material was analyzed using observation-based content analysis.

Based on the results, it can be stated that the hospice care expertise of the staff is at a fairly good level. Registered nurses felt that they had received hospice-related training more than practical nurses. There wasn't much training related to hospice care, but instead the knowledge was largely acquired through basic studies and work experience. The desire for additional training came up in the answers. Work community support, clear care instructions, increased nursing resources and sufficient work experience were perceived as contributing factors to successful hospice care. The rush and lack of personnel were perceived as factors that undermined the quality of hospice care. Hospice expertise in treating the patient's physical symptoms was at a good level in the unit. Treating mental symptoms was generally perceived as more difficult, and it was identified to be easily overshadowed by the treatment of physical symptoms.

Keywords Hospice care, competence development, competence management

Pages 26 pages and appendices 4 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Elämän loppuvaiheen hoito	2
2.1	Hoidon rajaukset ja saattohoitopäätös	2
2.2	Palliativinen hoito	3
2.3	Saattohoito.....	4
2.4	Saattohoidon nykytila Suomessa	5
3	Saattohoitopotilaan hoitotyö	6
3.1	Kuolevan potilaan kohtaaminen	6
3.2	Saattohoitopotilaan oireet	6
4	Osaamisen kehittäminen.....	8
4.1	Osaamisen johtaminen	9
4.2	Hoitotyön osaamisen kehittäminen	10
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	11
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	11
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	12
6.2	Aineistonkeruu	13
6.3	Aineiston analyysi	14
7	Opinnäytetyön tulokset.....	15
7.1	Saattohoidon toteuttaminen	15
7.2	Saattohoito-osaaminen	16
7.3	Saattohoidon kehittäminen.....	17
8	Pohdinta.....	18
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	19
8.2	Jatkotutkimusaiheet	21

Kuvat, taulukot ja kaavat

Kuva 1. Esimerkki aineiston analyysistä 1. kysymyksessä.....	14
--	----

Liitteet

Liite 1.	Teemahaastattelurunko
Liite 2.	Saatekirje
Liite 3.	Tietoinen suostumus

Liite 4. Aineistonhallintasuunnitelma

1 Johdanto

Suomessa saattohoitoa tarvitsee noin 15 000 potilasta vuosittain. Ensimmäisen kerran elämän loppuvaiheen hoitoa ohjeistettiin Suomessa vuonna 1982 (Lääkintöhallituksen sairaanhoitolaitokselle antamat terminaalihoidon ohjeet). Keskeistä ohjeessa oli, että potilas voi elää saattohoitovaiheen ilman vaikeita oireita tai kipuja haluamassaan ympäristössä ja läheistensä seurassa. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut saattohoitosuosituksen vuonna 2010. Saattohoitosuosituksissa korostuu kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoikeus. (STM, 2017, s. 9)

Käypä hoito -suosituksen mukaan palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, jolla pyritään ehkäisemään ja lievittämään kärsimystä ja vaalimaan elämänlaatua. Hoidon tarkoituksena ei ole potilaan elämän pidentäminen tai lyhentäminen. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja se ajoittuu oletetun kuolemanhetken välittömään läheisyyteen, eli viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Saattohoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilölliset tarpeet huomioiden kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla inhimillisiä arvoja kunnioittaen. (Käypä hoito- suositus, 2019)

Laadukkaan hoidon järjestämiseksi ammattilaisilla tulee olla riittävä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen. Osaaminen muodostuu tutkintoon johtavan koulutuksen lisäksi perustutkinnon jälkeisestä erikoistumiskoulutuksesta ja täydennyskoulutuksesta. Osaamisen varmistamiseksi palliatiivisen hoidon opetusta pitäisi sisällyttää hoitotyön ammattilaisten peruskoulutukseen. (thl, 2022, s.32) Riittävä osaaminen voidaan varmistaa laadukkaalla osaamisen johtamisella ja kehittämisellä. Tämä antaa hoitohenkilökunnalle edellytykset toteuttaa laadukasta hoitoa, kehittää ja uudistaa toimintamalleja, sekä ylläpitää ammattitaidon ajantasaisuutta. (Viitala, R. 2021, s. 122)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli saattohoito-osaamisen kehittäminen yksityisessä palvelukeskuksessa. Yksikkö sijaitsee Etelä-Suomessa. Palvelukeskuksessa on yhteensä 65 asuntoa ympärivuorokautisen hoivan asukkaille sekä kevyemmän palveluasumisen asukkaille. Aihe on valikoitu työelämälähtöisesti yksikön tarpeet huomioiden. Saattohoidon osaamiseen liittyy yksikössä paljon epävarmuutta ja se koetaan kokonaisuutena vaikeana ja henkisesti kuormittavana osana työtä. Tällä opinnäytetyöllä oli tarkoitus saattohoitoon osallistuvia sairaanhoitajia ja lähihoitajia haastatteleamalla kartoittaa saattohoidon nykytila

hoitajien kokemana ja tulosten perusteella pohtia kehitysehdotuksia, millä yksikön saattohoito-osaamista voitaisiin tulevaisuudessa kehittää.

2 Elämän loppuvaiheen hoito

Elämän loppuvaiheen hoitoon liittyy palliatiivinen hoito ja saattohoito. Usein saattohoitoa edeltää palliatiivinen hoito. Palliatiivinen hoito saattaa kestää jopa vuosia ja sen tavoitteena on taata mahdollisimman hyvä elämänlaatu kuolevalla potilaalle ja hänen läheisilleen, sekä auttaa heitä valmistautuminen lähestyvään kuolemaan. Saattohoito ajoittuu lähemmäksi kuolemaa kuin palliatiivinen hoito ja se on kestoaltaan päivistä kuukausiin. Hyvä saattohoito on jokaisen kuolevan ihmisen oikeus. Saattohoidossa keskeisintä on oireiden ja kärsimyksen lievittäminen kaikilla elämän alueilla. Elämän loppuvaiheen onnistunut hoito edellyttää hyvää hoidon suunnittelua. (Käypä hoito- suositus, 2019)

2.1 Hoidon rajaukset ja saattohoitopäätös

Elämän loppuvaiheessa tehdään usein tärkeitä hoitopäätöksiä, esimerkiksi palliatiivinen eli oireenmukainen hoitolinjaus, saattohoitopäätös ja DNR- eli elvyttämättä jättämispäätös. Päätökset kirjataan hoitosuunnitelmaan. Hoitoneuvotteluun osallistuvat vointinsa mukaan potilas itse, lääkäri, omahoitaja sekä potilaan suostumuksella hänen läheisensä. Hyvin toteutetussa hoitoneuvottelussa potilas ja läheiset saavat tiedon ajankohtaisesta tilanteesta, vaikka taudin kulkua ei voitaisi ennustaa kovin tarkasti. Potilas voi tehdä hoitotahtdon, jossa hän ilmaisee toiveita hoidon tai siitä kieltäytymisen suhteen. Hoitotahto on hoitoa koskeva tahdonilmaisu siltä varalta, että potilas ei pysty osallistumaan itseään koskeviin hoitopäätöksiin esimerkiksi tajuttomuuden, sairauden tai vanhuuden heikkouden vuoksi. Hoitotahtoon voidaan kirjata hoitoa koskevia ohjeita ja toiveita, ja siinä voi myös kieltäytyä lääketieteellisesti perustelluistakin hoitotoimenpiteistä. (Valvira, 2020)

Palliatiivisella hoitolinjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa sairauden ennusteeseen ei enää voida vaikuttaa sairauskohtaisella hoidolla, tai kun hoidon tavoitteena ovat elämän laadun vaaliminen ja oireiden lievittäminen. Saattohoitopäätöksellä tarkoitetaan palliatiivisen hoitolinjan vaihetta, jossa hoidetaan kuolevaa potilasta. Saattohoitopäätös sisältää päätöksen pidättäytyä elvytyksestä. (Käypä hoito -suositus, 2019)

Saattohoitopäätös on lääkärin tekemä tärkeä hoitopäätös, josta keskustellaan potilaan kanssa. Mikäli potilas ei kykene päättämään hoidostaan itse, keskustellaan

saattohoitopäätöksen tekemisestä hänen läheistensä kanssa. Saattohoitopäätöksestä tehdään merkintä potilasasiakirjoihin, joista käy ilmi päätöksen tehneen lääkärin nimi, päätökseen johtaneet lääketieteelliset perusteet ja potilaan tai läheisten kanssa asiasta käydyn keskustelun sisältö. (Valvira, 2020) Saattohoitopäätöksen yhteydessä tehdään yksilöllinen saattohoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja läheisten kanssa. Siinä huomioidaan potilaan yksilölliset toiveet ja tarpeet. Saattohoitopäätös ja -suunnitelma antaa potilaalle ja läheisille mahdollisuuden vaikuttaa elämän loppuvaiheen hoitoon ja valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Suomen lääkäriliitto, 2021)

2.2 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on laaja ja vaikeasti määriteltävä käsite. On esitetty, että palliatiivinen hoito tähtää sairauden aiheuttamien oireiden hallintaan ja elämänlaadun parantamiseen. Palliatiivisella hoidolla ei pystytä parantamaan itse sairautta. (Vainio & Hietanen, 2004) Maailman terveysjärjestön (World Health Organization) määrittelee palliatiivisen hoidon hoidettavan kärsimystä ja oireita lievittävänä hoitona, kun sairaus ei ole parannettavissa eikä elämän pidentäminen ole enää hoidon tavoite. Oireiden hoitamisen lisäksi palliatiivisessa hoidossa korostuu hoidettavan elämänlaadun ylläpitäminen sekä potilaan läheisten kokonaisvaltainen huomioiminen. (WHO, 2021) Palliatiivinen hoito voidaan aloittaa jo varhaisessa vaiheessa taudin spesifisen hoidon rinnalla. Palliatiivisen hoidon osuus kasvaa sitä mukaa, kun sairauden aktiivisen hoidon osuus vähenee ja potilaan toimintakyky heikkenee. (Heikkinen ym. 2004, s. 17) Oireenmukaiseen hoitoon siirtyminen tarkoittaa, että parantavaa hoitoa potilaan sairauteen ei ole. Tämän jälkeen käytetään lääketieteen eri keinoja, joilla voidaan taata mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Oireenmukaiseen hoitoon siirtyminen ei tarkoita kaikkien hoitojen lopettamista. (Hänninen 2015, s. 11).

Palliatiivisen hoidon piiriin kuuluvien potilaiden oirekuva vaihtelee diagnoosin mukaan. Oireilussa keskeistä on oireen häiritsevyys, potilaan kokemus oireesta ja oireen lievittämisen tarve. Oireiden häiritsevyydellä tarkoitetaan sen tuomaa fyysistä ja psyykkistä kärsimystä. Fyysisten oireiden lisääntyminen ja voimistuminen lisäävät usein myös psyykkistä oireilua. (Antikainen ym, 2015, ss. 32–33). Fyysisiä hoitoa vaativia oireita voivat olla esimerkiksi kipu, ummetus, pahoinvointi, nielemisvaikeudet, turvotukset ja kuivuminen. Psyykkisistä oireista tavallisempia ovat masennus, ahdistuneisuus ja unettomuus. Läheisten huomioiminen ja tukeminen ovat tärkeä osa kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa. Palliatiivisen hoidon aikana pyritään lisäämään myös läheisten ymmärrystä potilaan sairaudesta ja lähestyvää kuolemaa kohtaan. (Rome ym, 2011) Vakava sairaus kuormittaa potilaan koko perhettä ja läheisiä.

Lähtökohtana palliatiivisessa hoidossa on lähestyvän kuoleman hyväksyminen. Palliatiivinen hoito on kokonaisvaltainen lähestymistapa, jonka tarkoituksena on lievittää kaikkia kuolevan potilaan oireita sekä tarjota psyykkistä ja hengellistä tukea. (Käypähoito-suositus, 2019) Viimeisten vuosikymmenten aikana palliatiivinen hoito on kehittynyt elämän viimeisiin päiviin keskittyvästä hoidosta pidempiaikaiseksi hoitajaksoksi, joka tarjoaa kattavaa ja monipuolista hoitoa potilaille koko sairautensa ajan. (Hui & Bruera, 2020) Palliatiivista hoitoa tarjotaan edelleen pääasiassa muissa, kuin elämän loppuvaiheen hoitoon keskittyvissä terveydenhuollon yksiköissä. Suurin este parhaalle näyttöön perustuvalla palliatiiviselle hoidolle on palliatiivisen hoidon rajallinen koulutus sekä tietoisuuden puute siitä, mitä palliatiivinen hoito ja mikä on sen merkitys potilaille (Grondahl ym, 2022)

2.3 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan hoitoa, jossa kuoleman lähestyessä potilaalle pyritään takaamaan mahdollisimman arvokas ja oireeton loppuelämä. Usein saattohoito mielletään palliatiivisen hoidon viime hetkiksi. (Vainio & Hietanen, 2004, s. 311) Maailman terveysjärjestö määrittelee saattohoidon päämääräksi kuoleman hyväksymisen elämän normaalina päätepisteenä, kuolevan oireiden lievittämisenä, kuolevan tukemisen aktiiviseen elämään jäljellä olevana aikana, sekä omaisten tukemiseen sairauden aikana ja kuoleman jälkeen. Laadukas saattohoito kytkeytyy sekä lääketieteelliseen tietoon että oikea-aikaisuuteen. Saattohoitoon siirrytään, kun potilaan toimintakyky on merkittävästi rajoittunut ja lähestyvä kuolema on tunnistettu. Ennen saattohoitoon siirtymistä lääkäri tekee saattohoitopäätöksen, jolloin potilaan hoito keskittyy oireiden välittömään lievitykseen. Keskeisiä oireita saattohoitovaiheessa ovat kipu, hengitystieoireet, ummetus, pahoinvointi ja psyykkiset oireet. Elämän loppuvaiheessa elimistön heikkeneminen ja aineenvaihdunnalliset muutokset ovat kuolemaa edeltäviä muutoksia. Lähestyvän kuoleman merkkejä ovat väsymys, nielemisvaikeudet, tajunnantason alentuminen ja periferian viileys. (Antikainen ym., 2015, ss. 256–258)

Valtaosalla tehostetun palveluasumisen asiakkaista kuolinsyy on muistisairaudesta johtuva kuolema. Muistisairaus on etenevä sairaus ja viimeisten kuukausien aikana ennen kuolemaa noin 90 %:lla esiintyy syömisingelmia, hengenahdistusta ja kipua. Saattohoitoon eivät kuulu ennusteeseen vaikuttamattomat toimenpiteet, kuten suonikanyylin tai ruokintaletkun asettaminen tai laskimoverinäytteiden otto. Vaikeasti dementoituneen elämän viimeisten kuukausien aikana keuhkokuume on yleinen. Hankalista keuhkokuumeoireista kärsivän, laitoshoidossa olevan dementoituneen potilaan ennuste ei muutu, vaikka keuhkokuumeen

hoitoon käytettäisiin antibiootteja. Joskus antibioottihoidolla voidaan lievittää oireita. (Antikainen ym., 2015, s. 561)

2.4 Saattohoidon nykytila Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan Suomessa lähtökohtana on, että jokaisella henkilöllä on yhdenvertainen oikeus sairautensa ja hoidon tarpeensa edellyttämään palliatiiviseen hoitoon kotona tai sosiaali- ja terveydenhuollon yksikössä. STM:n kuvaileman palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämismallin mukaan Suomeen tulee rakentaa kolmiportainen palliatiivisen hoidon palveluketju turvaamaan hoitoon pääsy kaikkialla maassa tarvelähtöisesti. Järjestämismallissa palliatiivinen hoito ja saattohoito on jaettu kolmeen tasoon: perustason ja A – perustason saattohoidon yksiköt, B – erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja keskuskeskukset ja C – vaativan erityistason palliatiiviset keskuskeskukset. Perustasolla tarkoitetaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköitä, joissa toteutetaan saattohoitoa. A-tasolla tarkoitetaan perustason saattohoitoyksiköitä. Erityistasolla ovat keskussairaaloitten palliatiiviset keskuskeskukset ja vaativalla erityistasolla ovat yliopistosairaloitten palliatiiviset keskuskeskukset. Suurin osa potilaista hoidetaan perustasolla, mutta arviolta kolmannes potilaista tarvitsee erityistason tai vaativan erityistason hoitoa. Myös B- ja C-tason hoitoon potilaalla tulee olla oikeus asuinpaikasta riippumatta. (STM, 2017, ss. 15–16)

Palliatiivisen hoidon järjestämismalli toteutuu Suomessa puutteellisesti. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelujen saatavuudessa Suomessa on merkittäviä alueellisia eroja. Saattohoitoyksiköt toimivat vain suurissa kaupungeissa. Terveyskeskussairaloissa on käytössä erillisiä saattohoitopaikkoja. Toiminta on kehittynyt viime vuosina, mutta osaamisessa on edelleen puutteita ja henkilöstöresurssit ovat vajavaisia. Suurimmassa osassa yliopisto- ja keskussairaloista palliatiiviset poliklinikat ovat toiminnassa, mutta suositusten mukaisia yliopistollisia tai sairaanhoitopiirin palliatiivisia keskuksia on vielä liian vähän. Konsultaatioinnassa ja päivystysaikaisessa tuessa on puutteita ja niiden järjestäminen on ollut haasteellista. Osaamisen puute on merkittävä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon haaste kaikilla ammattiryhmillä. (THL, 2022, s. 11) Vuonna 2020 arvioitiin, että maailmanlaajuisesti 56,8 miljoonaa ihmistä kärsi turhaan oireista, joita olisi voitu hoitaa laadukkaalla saattohoidolla (WHO, 2021).

3 Saattohoitopotilaan hoitotyö

Saattohoitotyö kuuluu olennaisena osana hoitajan työhön. Osalle hoitajista kuoleman kohtaaminen on jokapäiväistä, kun toiset taas kohtaavat sen harvemmin. Kuoleman läsnäolo on aina mahdollista puhuttaessa hoitotyöstä. Hoitajan on kunnioitettava potilaan itsemääräämisoikeutta, eikä hoitoa voida toteuttaa vasten hänen tahtoaan. Potilas voi kieltäytyä hoidosta, vaikka se olisi välttämätöntä hänen henkensä ylläpitämiseksi. Kuolevaa ihmistä on hoidettava kokonaisvaltaisesti fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, hengellinen ja henkinen näkökulma huomioiden. Saattohoitoon kokonaisuutena kuuluu olennaisena osana omaisten ja läheisten tukeminen, neuvonta ja käytännön asioiden ohjaus. Hoitokodissa työskentelevät hoitajat näkivät heikkoutenaan keskustelut läheisen kanssa potilaan lähestyvistä kuolemasta. Kuolevan ihmisen ympärillä tulee olla riittävästi tilaa, mieluiten oma huone, jossa on mahdollisuus olla rauhassa omaisten ja läheisten parissa. Omaiset ja läheiset arvostavat ilmapiiriä ja ympäristöä, jossa tunteita voi ilmaista vapaasti. Omaisille ja läheisille annetaan riittävästi aikaa jäähyväisten jättämiseen ja hoitoyhteisössä pyritään kiireettömään tunnelmaan. (STM, 2010, s. 17)

3.1 Kuolevan potilaan kohtaaminen

Kuolevien potilaiden hoitaminen on raskas työkenttä hoitotyön ammattilaisille. Hoitaessaan kuolevaa potilasta ja kohdatessaan heidän omaisiaan hoitajat altistuvat jatkuvasti avuttomuudelle, toivottomuudelle ja valtavalle surulle. Heillä täytyy olla tällaisessa tilanteessa mahdollisuus tarvitsemaansa tukeen esimerkiksi työnohjauksen ja riittävän levon muodossa. Omaisten kohtaaminen ja keskustelu läheisen lähestyvistä kuolemasta on yksi henkisesti kuormittavimmista saattohoidon osa-alueista. (Livingston ym., 2012) Saattohoito on raskasta, paljon henkisiä ja fyysisiä voimavaroja kuluttavaa työtä. Jaksamisen tueksi tarvitaan koulutusta ja riittävän ammattitaidon ylläpitämistä. (Hietanen & Vainio, 2004, ss. 299-300)

3.2 Saattohoitopotilaan oireet

Saattohoidossa olevan potilaan kipua tulee arvioida säännöllisesti, ja kirjata tulokset ylös. Kipulääkitys määritetään yksilöllisesti kivun voimakkuuden ja mekanismin mukaan. Potilaan kipua arvioitaessa on tärkeää kiinnittää huomiota kivun voimakkuuteen, luonteeseen, sijaintiin ja mahdolliseen säteilyyn. Huomiota kiinnitetään myös potilaan kipuhistoriaan ja aikaisempiin hoitoihin sekä kipua helpottaviin ja pahentaviin tekijöihin, kivun ajoittumiseen, sekä siihen, onko kyseessä läpilyöntikipu vai liikkeen aiheutuva kipu. (Hänninen, 2003, ss.

82–83) Pitkäaikaisessa kivussa lääkitystä annetaan säännöllisesti. Saattohoitovaiheen kivun hoidossa opioidit eli keskushermoston kautta vaikuttavat vahvat kipulääkkeet ovat tehokkaita. Opioideja voidaan ottaa suun kautta joko nestemäisessä muodossa, tai tablettina. Jos nieleminen on hankalaa, opioideja voidaan antaa myös ihon alle tai suonensisäisesti. Kivun hoitoon tarvitaan yleensä erilaisia lääkkeitä ja lääkeyhdistelmiä, sillä kivulla on useita mekanismeja. Joissain tapauksissa kivun hoitoon käytetään myös masennuslääkkeitä, epilepsialääkkeitä, lihasrelaksantteja ja kortisonia. (Käypä hoito -suositus, 2019). Onnistuneen kivunhoidon edellytyksenä on, että kipulääkitys on potilaan saatavilla kaikkina vuorokauden aikana eikä siihen tule taukoja. Hoidossa pyritään kivun ehkäisyyn jo ennen kivun ilmaantumista. Saattohoidossa lääkehoidon rinnalla käytetään myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, kuten asentohoitoa, liikehoitoja ja rentoutusta. (Hänninen, 2003, ss. 88–89)

Hengitystieoireiksi luetaan hengenahdistus, yskä ja limaisuus. Hengitystieoireiden syntyyn ja kokemiseen vaikuttavat sekä fyysiset että psyykkiset tekijät. Saattohoitovaiheessa hengityksessä tapahtuvat muutokset ovat usein merkki lähestyvistä kuolemasta. Hengenahdistuksen aiheuttajia saattohoidossa olevalla potilaalla voivat olla keuhkopussin tai vatsaontelon nestekertymä, hengityslihasten heikkous tai vaikea anemia. Hengenahdistuksen hoito on aina yksilöllistä ja oireenmukaista. Puoli-istuva asento tai kylkiasento pääpuoli hieman kohotettuna voivat helpottaa potilaan hengenahdistusta. Opioidit helpottavat ja rauhoittavat hengenahdistuksen tunnetta, ja jossakin määrin vähentävät limaneritystä. Opioidit ovat tärkeä lääkeryhmä hoidettaessa saattohoitopotilaan hengenahdistusta. (Hänninen, 2003, ss. 132–142)

Ruuansulatuskanavan ongelmia ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja oksentelu, ummetus, ripuli, suun kuivuminen ja nielemisvaikeudet. Saattohoidossa olevan potilaan ruokahaluttomuus voi johtua esimerkiksi kivusta, pahoinvoinnista tai ahdistuksesta. Ruokahaluttomuutta voidaan joissain tapauksissa hoitaa lääkkeillä. Pahoinvointia voivat aiheuttaa muun muassa lääkkeet kuten opioidit, ummetus ja ahdistuneisuus. Myös pahoinvoinnin hoitoon voidaan käyttää lääkkeitä. (Hänninen, 2003, ss. 156–160)

Suun kuivuminen on yleinen ongelma saattohoitovaiheessa olevilla potilailla. Suun kuivuminen voi johtua perussairauksista, lääkehoidosta tai elimistön kuivumisesta. Kuiva suu altistaa infektioille, hankaloittaa ruokailua ja aiheuttaa kipua limakalvoilla. Suuta tulee kosteuttaa useita kertoja päivässä. Kostutukseen voi käyttää muun muassa geelejä, jääpalojen imeskelyä tai vettä.

Ummetus on yleistä saattohoitopotilailla. Ummetuksella tarkoitetaan harventunutta suolen toimintaa, johon liittyy ulostuskertojen vähäinen määrä, kovat ulosteet ja lisääntynyt ponnistelu ulostaessa. Ummetuksen syy on usein potilaan perussairaus, lääkkeiden sivuvaikutukset tai elimistön kuivuminen. Lääkkeistä esimerkiksi opioidit, diureetit ja pahoinvointilääkkeet aiheuttavat ummetusta. Myös toimintakyvyn aleneminen, ruokahaluttomuus ja liikkumattomuus aiheuttavat ummetusta. Ummetusta hoidetaan pääsääntöisesti laksatiiveilla, kuitupitoisella ruualla ja runsaalla nesteytyksellä. (Antikainen ym, 2015, ss. 115–116)

Lähes kaikki saattohoidossa olevat potilaat kärsivät myös psyykkisistä oireista, joita ovat esimerkiksi masennus ja ahdistus. Psykkiset oireet ovat usein seurausta tiedossa olevasta kuolemaan johtavasta sairaudesta. Kuolevan potilaan iällä, elämäkokemuksella ja tavalla käsitellä lähestyvää kuolemaa on merkitystä suhteessa psyykkisten oireiden syntyyn ja voimakkuuteen. Masennuksen diagnosointi on saattohoitovaiheessa vaikeaa. Masennusta ja ahdistusta voidaan hoitaa lääkkein. (Hänninen, 2003, s. 146)

4 Osaamisen kehittäminen

Viime vuosina osaamisen merkitys ja sen monipuolinen, pitkäjänteinen kehittäminen on noussut keskeiseksi tavoitteeksi työorganisaatioissa. Oppiva organisaatio, elinikäinen oppiminen ja itsensä kehittämisen tärkeys ovat keskeisiä teemoja keskusteltaessa osaamisen kehittämisestä. Osaava ja sitoutunut henkilöstö nähdään yritysten merkittävänä resurssina ja menestymisen keinona. Vastaavasti puutteellisen osaamisen ja henkilöstön suuren vaihtuvuuden tiedetään vaikuttavan negatiivisesti yrityksen tuloksellisuuteen ja työn tuottavuuteen. Oppiminen ja osaamisen kehittäminen näyttäytyvät laajalti kaikkia osapuolia hyödyttävinä ja työelämää tukevinä tekijöinä. (Kovalainen ym., 2012, ss. 3–4) Osaamisen kehittämisen vaade näkyy myös työelämää kuvaavissa tutkimuksissa. Työelämän suurimpia muutoksia viime vuosikymmeninä ovat olleet työntekijöiden osaamisen vahvistuminen, työn vaikutusmahdollisuuksien kasvu sekä monipuolistuneet työtehtävät. Työntekijöiden käsitykset omista kehittymismahdollisuuksistaan ovat myönteisiä ja työnantajan kustantamiin koulutuksiin suhtaudutaan myönteisesti ja niihin osallistutaan aiempaa enemmän. Osaamisen kehittäminen on strategisesti tärkeää. Yrityksen kilpailukyky riippuu siitä mitä yrityksessä osataan, miten osaamista käytetään ja miten nopeasti opitaan uutta. Se on myös edellytys työssä onnistumiselle ja työn mielekkyydelle työtehtävien muuttuessa ja vaatiessa uudistuvaa osaamista. Osaamisen kehittämisen vaade näkyy myös tämän hetken työelämää kuvaavissa tutkimuksissa. Työelämän keskeisiä muutoksia viime vuosikymmeninä

ovat olleet työntekijöiden osaamispohjan vahvistaminen, kehitymis- ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen sekä työtehtävien monipuolistuminen. Palkansaajien käsitykset omista kehittymismahdollisuuksistaan työssä ovat aikaisempaa myönteisempiä ja osallistuminen työnantajan kustantamaan koulutukseen on yleistynyt. (Kovalainen ym., 2012, 4) Osaamisen kehittäminen tapahtuu monella tavalla, esimerkiksi kehittämällä yksilötason kompetensseja eri keinoin, rekrytoimalla tarvittavaa osaamista, sekä ulkopuolisen osaamisen hyödyntäminen esimerkiksi alihankinnoilla. Organisaation kehitys- ja koulutusmyönteinen kulttuuri nähdään myös osaamista edes auttavana tekijänä. (Viitanen, R. 2021, s. 121–122) Organisaation jäsenten tekemä yhteistyö on tehokas resurssi organisaation tiedon tuottamisessa, sillä vuorovaikutus mahdollistaa tiedon jakamisen ja koko henkilökunnan osaamisen lisääntymisen (Antunes & Pinheiro, 2020).

Vanhuksen tai vakavasti sairaan arvojen kunnioittaminen ja toiveiden toteutus tilanteessa, jossa he eivät voi osallistua omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon haastaa hoitajan ammattitaitoa ja arvomaailmaa. (ETENE, n.d) Asiakaslähtöinen ja laadukas hoito- ja hoivatyö vaatii lainsäädännöllisen ohjauksen lisäksi myös henkilökunnan osaamisen kehittämistä. Asiakaslähtöinen hoito- ja hoivatyö edellyttää henkilöstöltä osaamista toimia asiakasta kunnioittaen ja kuunnellen.

Hoitotyön osaamisen kehittäminen koostuu useasta eri näkökulmasta. Ensimmäinen on hoitotyöntekijän ammattitaito mihin sisältyy hoitajan ihmissuhdetaidot, työhön sitoutumisen, arvot ja itsetuntemus. Toinen näkökulma on työympäristö, johon kuuluu mahdollisuus yhteiseen päätöksentekoon, henkilöstön yhteistyötaidot ja organisaatiolta saatava tuki. Kolmannessa näkökulmassa asiakaskeskeiset hoitoprosessit sitouttavat asiakkaita osallistumaan itseään koskevaan päätöksentekoon. Tämä sisältää muun muassa koetun asiakastyytyväisyyden, asiakkaan kokemuksen omasta hoidostaan, sekä hoitoympäristöstä. (Moisanen, K, 2018, s. 51)

4.1 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtaminen on sekä ihmisten tietojen, taitojen ja asenteiden johtamista, että organisaation toiminnan johtamista. Osaamisen johtaminen voidaan määritellä laajaksi kokonaisuudeksi ohjailta ja käsitellä organisaatiossa olevaa, hankittavaa ja muutettavaa tietoa, taitoa ja kokemusta. Se voidaan käsittää toimintana, jonka avulla kehitetään sekä yksilöiden että organisaation osaamista, yhteistyöosaamista ja tiedon käsittelyä organisaatiossa. Sen avulla voidaan vahvistaa henkilöstön osaamista organisaation strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Osaamisen johtamisen tavoitteena on

organisaatiossa olevan osaamisen hyödyntäminen organisaation strategiaa tukevaksi osaamiseksi. Lähijohtajan tehtävänä on kuvailla tarvittava osaaminen ja kehittää sitä strategian suuntaisesti. Osaamisen rooli on merkittävä, kun määritellään yrityksen kilpailukykyä (Moisanen, K, 2018, ss. 63–64). Laadukas osaamisen johtaminen luo toimivia ja tehokkaita prosesseja esimerkiksi sairaaloihin. Henkilökunnan kouluttaminen on tärkeässä osassa organisaation kehittymistä, ja koulutusmahdollisuuksien tarjoaminen ovat merkittävä osa osaamisen johtamista (Kamitri ym., s.15).

Käytännössä organisaatiossa olevan osaamisen määrän tai tason mittaaminen on hyvin vaikeaa ja työlästä. Johtaminen vaatii osaamista ja sama haaste esiintyy myös johtamisen laadun ja tason mittaamisessa. Osaamisen katsotaan kuuluvan aineettoman pääoman luokkaan. Osaamisen johtamisen prosessin tehokkuuden mittaamiseen voidaan käyttää eri osatekijöitä, kuten osaamisen johtamisen järjestelmää, tietoprosesseja, kulttuuria ja strategiaa. Organisaation osaamiskulttuurin katsotaan olevan yksi onnistuneen osaamisen johtamisen tärkeimpiä osatekijöitä. Osaamisen johtamisen tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota tuotteiden ja palveluiden laatuun, tuotteiden ja palveluiden kehittämiseen, asiakastyytyväisyyteen ja prosessien kehittämiseen (Ojala, 2008, s. 47)

Henkilöstön aineettoman pääoman ymmärtäminen on avainasemassa, kun organisaatio tavoittelee menestystä. Henkilöstön kehittäminen on keskeinen toiminta-ajatus ja strateginen valinta, jonka pitäisi ohjata jokaisen johtajan ajattelua. Tämä mahdollistaa strategian onnistumisen ja tuo esiin strategian toteuttamisen haasteet, kun toimintaa kehitetään yhteistyössä henkilöstön kanssa. Osaamiseen ja organisaatioon liittyvät näkemykset tulisi yhdistää osaksi perinteisiä strategia- ja liiketoimintasuunnitelmia. Näiden yhdistäminen parantaa sekä päätösmalleja, että kehittää organisaation osaamiseen liittyvien päätösten laatua. (Kesti, 2010, s. 20)

4.2 Hoitotyön osaamisen kehittäminen

Terveydenhuollon henkilöstön ammatillisen osaamisen ylläpitämisestä ja täydentämisestä on annettu useita säädöksiä. Työssä osaamisen kehittämiseen liittyviä käsitteitä ovat täydennyskoulutus, elinikäinen oppiminen, ammatillinen kehittäminen ja itsensä kehittäminen. Hoitohenkilöstön osaamista kehitetään esimerkiksi täydennyskoulutuksin, opintopäivin sekä erilaisin kurssein. Työyhteisöt tarvitsevat tukea osaamisen ja tiedon hyödyntämiseen sekä kehittämistyön käynnistämiseen. Koulutuksella ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnalla, eli hoitotyössä näyttöön perustuvalla toiminnalla katsotaan mahdollistettavan uuden tiedon muodostuminen ja osaamisen täydentyminen. Motivaatio

vahvistuu, kun työelämä ja koulutus tekevät yhdessä tiivistä vuorovaikutuksellista kehittämistyötä ja sen avulla saavutetaan uutta osaamista ja tietämystä. (Rajalahti ym. 2014, s. 188) Myös työkokemuksella katsotaan olevan merkittävä rooli hoitotyön osaamisen kehittämisessä. Käytännössä koetut tilanteet täydentävät koulutuksen aikana saavutettua tietoa ja nämä yhdessä mahdollistavat kasvavan osaamisen. (Chinn ym., 2022, s. 13)

Palliativisen hoidon osaamista tarvitaan hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon ja se kuuluu osaksi kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden perustaitoja. Lähihoitajakoulutuksessa on määritelty saatto- ja palliativisen hoidon ammattitaitokriteerit. Sairaanhoidajien peruskoulutuksessa palliativisen hoidon opetuksen määrä vaihtelee merkittävästi ammattikorkeakoulujen välillä. Valtakunnallista suositusta opetusohjelmasta ei ole. Useat ammattikorkeakoulut Suomessa tarjoavat palliativisen- ja saattohoidon täydennys- ja erikoistumiskoulutusta. (STM, 2017)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia saattohoito-osaamisesta ja saattohoidon toteuttamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää yksikössä toteutettavaa saattohoitoa ja selvittää henkilökunnan saattohoito-osaamisen koulutustarpeita. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen on yksikön saattohoito-osaamisen nykytila hoitajien kokemana?
2. Millaiset valmiudet saattohoitoon osallistuvilla hoitajilla on saattohoidon toteuttamiseen kokemustensa perusteella?
3. Miten saattohoidon osaamista voitaisiin kehittää hoitajien kokemusten perusteella kyseisessä yksikössä?

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä erään Etelä-Suomessa sijaitsevan yksityisen palvelukeskuksen kanssa. Tarkoituksena oli kuvata saattohoidon nykytilaa ja

kehittämistarpeita hoitajien kokemana. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen haastattelemalla viittä yksikössä työskentelevää hoitajaa.

Palvelukeskuksessa työskentelee sairaanhoitajia, lähihoitajia ja hoiva-avustajia. Opinnäytetyön kohderyhmänä olivat edellä mainitussa palvelukeskuksessa työskentelevät sairaanhoitajat ja lähihoitajat, jotka osallistuvat saattohoidon toteuttamiseen. On tärkeää, että kohderyhmä, jolta tietoa kerätään, omaa kokemusta tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, ss. 85–86.) Tähän opinnäytetyöhön haastateltiin viittä hoitajaa, jotka työskentelevät kyseisessä yksikössä ja osallistuvat saattohoidon toteuttamiseen. Kohderyhmään kuuluviin hoitajiin, jotka olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen, otettiin yhteyttä yksikönjohtajan kautta ja lähetettiin sen jälkeen saatekirje. Heiltä pyydettiin ennen haastattelua suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta (liite 2). Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna Microsoft Teamsin välityksellä. Haastateltaville varattiin kaksi erillistä päivää, jotta haastatteluun osallistuminen mahdollistui mahdollisimman monelle. Haastattelun ajaksi haastateltaville järjestettiin yksiköstä rauhallinen tila, jotta kysymyksiin pystyi vastaamaan keskeytyksittä.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimusmenetelmässä tähdätään kokonaisvaltaiseen tiedonhankintaan ja aineisto kerätään todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivinen tutkimus perustuu induktiiviseen eli aineistolähtöiseen prosessiin, jossa tutkija etenee yksittäisestä tiedosta yleiseen eli kokoaa yksittäisten henkilöiden kokemukset yhteen ja vertaa niitä aiemmin tutkittuun tietoon. (Hirsjärvi & Hurme 2011, s. 25) Laadullinen tutkimus on usein joustava tutkimuskäytäntö. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät eivät ole samalla tavalla tarkkavaiheisia, kuin kvantitatiiviset, eli määrälliset analyysimenetelmät. Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat tulkinnallisia. Aineisto on lähes aina tekstiksi purettua materiaalia, eli monitulkintaista aineistoa, jossa tulkinnan avulla voidaan perustella seuraava tulkinta. (Lindblom-Yläne ym, 2020, ss. 82–83) Laadullinen haastattelututkimus on yksi yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä. Aineistosta on nähtävissä tutkittavien omat kokemukset ja tulkinnat (Kason & Kevi, 2021).

Tutkimuksellisessa opinnäytetyössä perustellaan aiheen valinta ja ajankohtaisuus ja esitellään työn keskeinen idea. Työssä kuvataan opinnäytetyön tausta ja lähtökohdat sekä työssä esiintyvät keskeiset käsitteet, sekä tutkimusongelma. Tarkastelussa tiivistetään keskeiset tulokset sekä verrataan ja pohditaan kriittisesti tuloksiin vaikuttaneita tekijöitä. Pohdinnassa esitetään luotettavuuteen ja ongelmanratkaisuun liittyvää arviointia ja

tarkastellaan opinnäytetyöprosessin merkitystä omalle ammatilliselle kehitymiselle. Päätelemät osoittavat, miten opinnäytetyö on muuttanut tai lisännyt tietoa tutkittavalla tai kehitettävällä alueella ja miten sen tuloksia voidaan hyödyntää. (HAMK, 2020)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa haastattelu käsittelee tiettyjä aihealueita. Teemahaastattelulle on ominaista, että haastateltavilla on kokemusta käsiteltävästä aiheesta. Haastattelu suunnataan tutkittavien henkilöiden kokemuksiin. Pyrkimyksenä on saada kattavia vastauksia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Etukäteen määritetyt teemat nousevat tutkimuksen teoreettisesta viitekehiksestä eli aiemmin tutkitusta tiedosta. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, ss. 47–48)

6.2 Aineistonkeruu

Tutkimuslupa haettiin tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen kohdeorganisaation aluejohtajalta lokakuussa 2021. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelulla tarkoitetaan haastattelumuotoa, joka on avoimen ja strukturoidun haastattelun välimuoto, niin sanottu puolistrukturoitu haastattelu. Puolistrukturoidulle haastattelulle on tyypillistä, että teemat on etukäteen mietitty ja tukevat tutkittavaa aihetta. Teemat johdetaan aiemman kirjallisuuden perusteella. Tämän opinnäytetyön teemahaastattelurunko (liite 1) johdettiin opinnäytetyön teoriaosuudesta. Puolistrukturoidussa haastattelussa jätetään tilaa vapaammalle keskustelulle kyseisten teemojen puitteissa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, s. 47–48) Tällä tavoin haastattelu saatiin sujumaan ilman katkoja. Kun haastattelu nauhoitettiin, saatiin tilanteesta säilytetyksi olennaisia seikkoja, muun muassa äänenkäyttö, tauot ja johdattelut. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, s. 92). Haastattelussa on keskeistä tutkijan ja tutkittavan välinen vuorovaikutus. Tällöin tiedon hankinta keskittyy haluttuun suuntaan. Haastattelun aikana on mahdollista selventää vastausten sisältöä ja tehdä tarkentavia kysymyksiä. Haastattelussa on myös etuna se, että haastateltaviksi voidaan valita sellaiset henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, ss. 72–74).

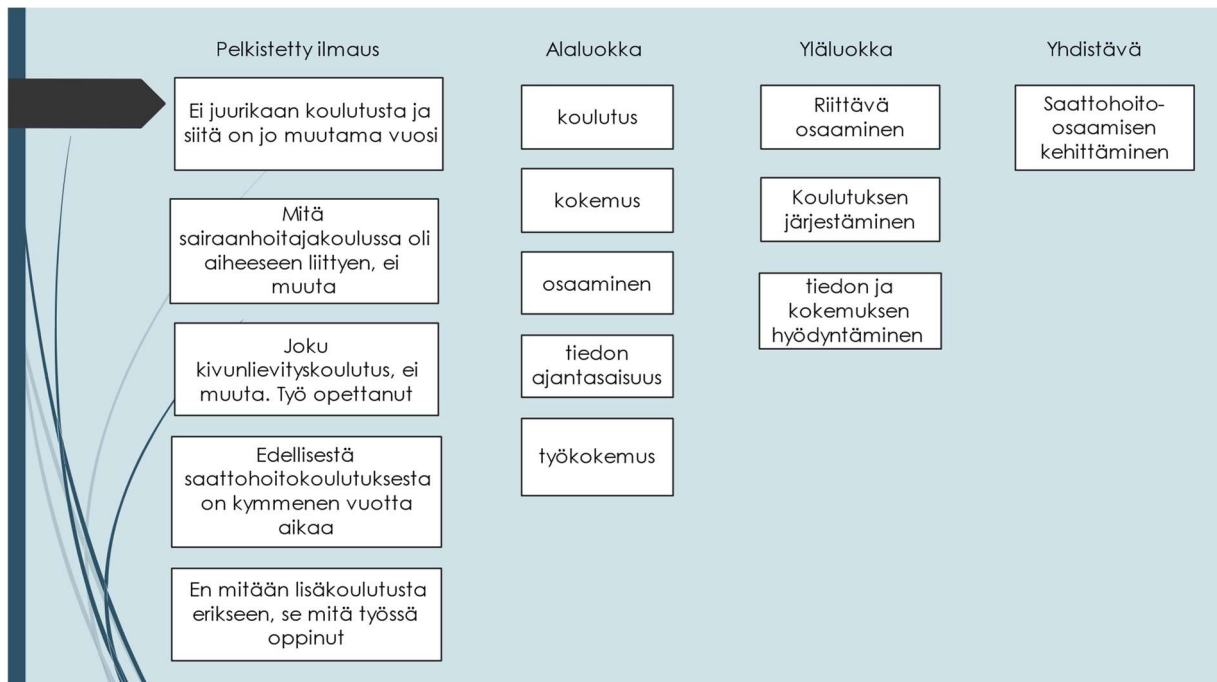
Tämän opinnäytetyön teemahaastatteluun oli valittu kolme teemaa, jotka olivat yksikössä toteutettavan saattohoidon nykytila, saattohoito-osaaminen ja saattohoito-osaamisen kehittäminen. Haastatteluun varattiin aikaa noin puoli tuntia haastateltavaa kohden. Opinnäytetyössä käytetty teemahaastattelurunko esitettiin yhdellä hoitajalla. Haastattelu sujui ongelmitta, joten haastattelurunkoon ei tehty muutoksia ja haastattelu otettiin osaksi tutkimusaineistoa. Haastattelut toteutettiin Microsoft Teams:n välityksellä marraskuussa

2021. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja. Haastattelut nauhoitettiin osallistujien suostumuksella ja litteroitiin, eli auki kirjoitettiin sanatarkasti.

6.3 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yksi tärkeimmistä luotettavuuden kriteereistä on saadun haastatteluaineiston ja lopullisten tulosten yhdenmukaisuus. Opinnäytetyön haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä tarkastellaan tekstimuotoisia aineistoja, eli tässä tapauksessa kirjoitettua haastattelumateriaalia. Haastatteluaineiston analysointi aloitettiin litteroinnilla, eli haastattelujen auki kirjoittamisella. Yhteensä litteroitua tekstiä kertyi 8 sivua Times New Roman - fontilla 12, rivivälillä 1,15. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käytettävissä oleva aineisto ohjasi luokkien muodostumista. Litteroidusta tekstistä etsittiin tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliset kokonaisuudet. Haastatteluaineistosta nostettiin esiin ilmaukset, jotka olennaisesti liittyvät tutkimuskysymyksiin. Saatu aineisto ryhmiteltiin ennalta valittujen teemojen mukaan. Haastatteluaineistosta etsittiin samankaltaisia ilmauksia, jotka pelkistettiin ja jaettiin kategorioittain. (Tuomi & Sarajärvi 2018, ss. 122–124.)

Kuva 1. Esimerkki aineiston analyysistä 1. kysymyksessä



7 Opinnäytetyön tulokset

Analyysin perusteella aineistosta muodostui yksi pääkategoria, saattohoidon toteuttaminen ja kaksi yläkategoriaa, jotka olivat saattohoito- osaaminen ja saattohoito-osaamisen kehittäminen.

7.1 Saattohoidon toteuttaminen

Tulosten mukaan hoitajien saama saattohoitokoulutus oli vähäistä. Yksittäisiä Teams-koulutuksia lukuun ottamatta osaaminen on kertynyt hoitotyön perusopinnoissa ja työelämässä. Osa kivunhoidon koulutuksista oli sivunnut saattohoitoa, mutta näistäkin koulutuksista oli kulunut useampia vuosia.

Somaattisen hoitotyön osaaminen saattohoidossa koettiin pääosin hyväksi.

Saattohoitotilanteet toistuvat työssä säännöllisesti, yhteistyö työyhteisön välillä on hyvää ja ohjeistus selkeää. Saattohoitopotilaan henkisen tilan huomioiminen ja saattohoitopotilaan kohtaaminen koettiin hankalimpana saattohoitoon liittyvänä asiana. Hyvää saattohoitoa edistävinä tekijöinä mainittiin saattohoidon aloittamisen oikea-aikaisuus, saattohoitopotilaan oireiden ennakointi ja hyvä hoito, hyvä yhteistyö lääkärin ja apteekin kanssa, omaisyhteistyö, työyhteisöltä saatu tuki ja henkilökunnan määrän lisääminen saattohoitotilanteisiin.

"Kyllä mun mielestä täällä saattohoito käsitteenä on kaikille tuttu ja kaikki sitoutuu siihen"

"Kivunhoito on mun mielestä kyl ihan hyvin ajateltu täällä ja et kyl sitä kipulääkettä saa ihan niin paljo kun tarvii. Ja sit tietty omaiset saa olla niin paljon kun haluaa"

"Pyritään et ois enemmän ihmisiä töis kun on saattohoitotilanne"

Hyvää saattohoitoa heikentävinä tekijöinä mainittiin kiire, henkilöstöpula ja saattohoitokoulutuksen puute. Aina lisäresurssia ei saattohoitotilanteisiin saada yrityksestä huolimatta.

"No just se jos on liian vähän henkilökuntaa ja kiire"

"Arki koetaan tosi kiireiseksi eikä oo antaa aikaa niin paljo kun haluais"

”Tuntuu et aina on pulaa henkilökunnasta ja tuntuu ettei osaa ja ettei oo riittävää saattohoitokoulutusta ja joskus nuoremmat hoitajat sanoo et on niinku pelkoo saattohoitoo kohtaan ja et ne on uusia tilanteita.

7.2 Saattohoito-osaaminen

Haastateltavat toivat esille, että saattohoidon eri osa-alueet huomioidaan hyvin. Näistä mainittiin erityisesti lääkehoito, hygienian hoito, hengittäminen, verenkierto, suunhoito, erittäminen ja asentohoito. Saattohoitopotilaan psyykkisiä oireita pyritään myös lievittämään. Omaisyhteistyö on tiivistä ja saattohoitopotilas pyritään kohtaamaan kokonaisvaltaisesti.

”no tietysti se et saattohoitovaiheessa asukas kohdataan kokonaisvaltasesti ja että kivunlievitys on kunnossa ja psyykkinen puoli myöskin”

”mun mielestä hyvin ennakoidaan saattohoidossa et lääkettä saa ajoissa ettei niinkun olla askeleen jäljessä jos on oireita”

Osaaminen ja valmiudet saattohoitopotilaan fyysisiin tarpeisiin vastaamiseen koettiin vahvemiksi ja luontevimmiksi kuin psyykkisten tarpeiden huomiointiin. Ohjeistus fyysisten oireiden hoitoon on selkeää ja näissä asioissa hyödynnetään haastateltavien mukaan paljon myös toisen hoitajan osaamista ja mielipidettä saattohoitopotilasta hoidettaessa. Työrauhaa ja aikaa pidettiin tärkeänä asiana sekä fyysisten, että psyykkisten oireiden hoitoon saattohoidossa. Vastauksissa nousi esiin myös olosuhteet, joissa yksikössä saattohoitoa toteutetaan. Yksikössä toimitaan asukkaan kotona, eikä olosuhteita voi verrata esimerkiksi terveyskeskukseen tai erilliseen saattohoitoyksikköön. Tämä tekijä huomioiden yksikössä toteutetun saattohoidon laatuun oltiin yleisesti tyytyväisiä.

” noo kyllä koen että asiat on sillä lailla kunnossa kun on vaan aika ja rauha tehdä sitä”

”osaan lääkittää ja toimia mielestäni tarpeen mukaan saattohoitotilanteessa”

” kyllä mä koen että ihan hyvin, eihän tää mikään terveyskeskus oo vaan melkein ihmisen koti et siinä mielessä ihan hyvin pystyy vastaan”

Saattohoitopotilaan psyykkisiin tarpeisiin vastaaminen koettiin saattohoidon hankalimpana osa-alueena. Kokemuksen merkitystä saattohoitotilanteista korostettiin hoidettaessa potilaan psyykkisiä oireita. Jatkuva kiire koettiin negatiivisena asiana. Vastaajien mukaan osaamista

ja halua psyykkisten oireiden hoitamiseen olisi, mutta henkilöstövajaus aiheuttaa sen, ettei yksi hoitaja välttämättä pysty viettämään aikaa riittävästi saattohoitopotilaan vierellä. Vastaajien mukaan psyykkisiä oireita ei myöskään välttämättä huomioida tarpeeksi, vaan keskitytään enemmän fyysisten oireiden hoitoon.

”no onhan siinä varmasti opeteltavaa mut tulee varmasti kokemuksen kautta”

”no varmasti just siihen psyykkisten oireiden huomioimiseen et ei mene kaikki aika niitten fyysisten oireiden huomioimiseen mikä on tietysti tärkeää mut et oppis lukeen myös niitä semmosia merkkejä mitä potilas ei sano ääneen”

”sen koen semmoksella aika haastavaksi aiheeksi että helposti se tekeminen keskittyy vaan niiden fyysisten oireiden lievittämiseen sen sijaan että huomioisi sen psyykkisen puolen”

Omaisyyhteistyötä haastateltavat pitivät hyvänä ja luontevana saattohoitotilanteissa. Hoitosuhteen ollessa usein pitkä, omaiset ovat tuttuja ja yhteistyö hoitohenkilökunnan ja omaisten välillä pitkäaikaista. Työkokemuksen tuoma varmuus saattohoitotyöstä katsottiin eduksi omaisia kohdattaessa ja tuettaessa.

”osaan kohdata, myötäeläminen, omaisten kuunteleminen korostuu saattohoitotilanteessa ja siinä pitää olla hoitajan semmonen kuunteleva ja ottaa ne omaiset huomioon ja keskustella avoimesti omaisten kanssa”

”no mun mielestä täällä on kaikkien omaisten kans semmonen lämmin yhteistyö ollu et on aika luonnollinen jatkumo siihen jos tämmöseen saattohoitovaiheeseen mennään niin on jo hyvällä mallilla”

”no varmaan nuorena hoitajana jännitti mut kul nykyään on luontevaa kohdata omaiset saattohoitotilanteissakin”

7.3 Saattohoidon kehittäminen

Haastateltavien saattohoito-osaaminen oli pääosin hankittu jo hoitotyön perusopinnoissa ja työelämässä kokemuksen kautta. Lisäkoulutusta saattohoitoon oli ollut vähäisesti saatavilla, mutta tarjolla olleisiin koulutuksiin oli osallistuttu aina mahdollisuuksien mukaan. Vastaajat olivat motivoituneita saattohoito-osaamisensa lisäämiseksi ja tietoa saattohoidosta on haettu

itsenäisesti ja esimerkiksi kivunhoitoa käsitteleviin koulutuksiin on osallistuttu myös saattohoito-osaamisen kehittämistä ajatellen.

”no ehkä tosiaan yrittäny ottaa selvää varsinkin näistä viimesimmistä kun tosiaan tietoo on paljon saatavilla”

”no kyl tähän kaipais enemmän koulutusta ja päivitystä kun on niin kauan kun on mitään ollu”

Koulutustarpeet on haasteltavien mukaan tunnistettu yksikössä ja lisäkoulutusta saattohoitoon liittyen on pyydetty. Lisäkoulutusta toivottiin erityisesti saattohoitopotilaan psyykkisen puolen huomioimiseen, mutta saattohoidon jokaisen osa-alueen kertaamista pidettiin tärkeänä ja ajankohtaisena. Haastateltujen mukaan laadukkaan saattohoitotyön toteutuminen kodinomaisissa olosuhteissa vaatisi aktiivista tietojen päivittämistä ja saattohoitotyön riittävää arvostusta.

”jos tämmösessäkin paikassa saattohoitoa annetaan niin olis kiva että se olis sitte laadukasta ja et olis sitä lisäkoulutusta et ei olis ainakaan sen takia huonoo”

”pitäsi olla niin et tätä enemmän arvostettais ja et tähän koulutettais”

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien kokemuksia saattohoito-osaamisesta ja saattohoidon toteuttamisesta. Tavoitteena oli kehittää yksikössä toteutettavaa saattohoitoa ja selvittää henkilökunnan saattohoito-osaamisen koulutustarpeita.

Tulosten perusteella henkilökunnan saattohoito-osaamisen koettiin olevan melko hyvällä tasolla yksikössä. Työkokemus ikääntyneistä ja saattohoidosta vaihteli vastaajien kesken. Saattohoitoon liittyvää koulutusta ei ole ollut juurikaan saatavilla ja osaaminen on pitkälti perusopinnoista ja työkokemuksen kautta hankittua. Sairaanhoidajat kokivat saaneensa saattohoitoon liittyvää koulutusta enemmän kuin lähihoitajat. Toive lisäkoulutuksesta nousi esiin vastauksissa. Työyhteisöstä saatu tuki, selkeät hoito-ohjeet, hoitajaresurssin lisääminen ja riittävä työkokemus koettiin onnistunutta saattohoitoa edesauttavana tekijänä. Kiire ja henkilöstöpula koettiin saattohoidon laatua heikentävänä tekijänä. Saattohoito-osaaminen potilaan fyysisten oireiden hoitamisen suhteen on hyvällä tasolla yksikössä. Psykkisten oireiden hoitaminen koettiin yleisesti hankalammaksi ja todettiin sen jäävän helposti fyysisten oireiden hoitamisen varjoon. Myös yksikön kodinomuus nousi esiin vastauksissa, todettiin,

että puitteet laadukkaalle saattohoidolle eivät välttämättä ole verrattavissa esimerkiksi sairaalassa toteutettavaan saattohoitoon ja näin ollen mahdollisuuksia esimerkiksi kivun hoidossa on vähemmän. Onnistuneessa saattohoidossa omaisten rooli koettiin tärkeäksi, omaisten kohtaamista pidettiin luontevana. Edesauttavia tekijöitä arvioitiin olevan pitkät hoitosuhteet saattohoidettaviin asiakkaisiin ja näin ollen tutuksi tulevat omaiset, jolloin yhteistyö on usein hyvää ja luontevaa myös saattohoitotilanteessa.

Koulutusta toivottiin saattohoitopotilaan kivunhoidosta ja saattohoitopotilaan psyykkisten oireiden hoitamisesta. Haastateltavien mukaan työnantaja ei juurikaan ollut tarjonnut saattohoitokoulutusta henkilökunnalle ja osa haastateltavista koki, että lisäkoulutukselle olisi tarvetta.

Tulokset ovat monilta osin linjassa aiemman tutkimustiedon kanssa. Koulutustarve nousee esiin vastauksissa, tähän tarpeeseen ovat monet oppilaitokset pyrkineet vastaamaan viime vuosina. Osaamisen johtamisen mahdollisuudet on tunnistettu organisaatiossa ja tämän vaikuttavuuden myös haastateltavat toivat esiin. Hiljaisen tiedon merkitystä korostettiin myös, työkokemuksella nähtiin olevan selvä vaikutus siihen, millaisena oma saattohoito-osaaminen koettiin. (Flinkkilä, M-L, 2019, s. 9; Moisanen, K, 2018, ss. 65–66)

Tutkimuksen otos oli pieni, eikä tulos välttämättä kuvaa koko yksikön kokemusta. Tutkimusaineisto oli monipuolista ja haastatteluun osallistuneet vastaajat kertoivat tutkimukseen teemoihin liittyviä esimerkkejä ja haastattelurunko toimi hyvin. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimuksen tuloksissa on käytetty suoria lainauksia vastauksista.

Tutkimuksen tulokset antavat selkeitä työkaluja myös johtamisen näkökulmasta. Henkilökunnan saattohoitokoulutus, riittävän hoitajaresurssin varmistaminen ja kokemuksen tuoma saattohoito-osaaminen toisi varmuutta henkilökunnan saattohoitotyön toteuttamiseen. Näitä asioita on mahdollisuus kehittää johtamisen keinoin.

Haastatteluaineistosta saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin ja tutkimus antaa konkreettiset lähtökohdat kohdeyksikön saattohoito-osaamisen kehittämiseen jatkossa.

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkittaessa ihmisiä on lähtökohtana tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijaan ja tieteeseen. Samat tutkimustilanteet tai -aiheet voivat aiheuttaa erilaisia reaktioita eri ihmisissä. Erityisen tärkeää on huolehtia tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Tutkittavalle ei saa syntyä tunnetta pakollisesta osallistumisesta tai pelkoa seuraamuksista kieltäytyessään osallistumasta tutkimukseen. (TENK, 2019, s. 8) Haastateltavilta pyydetään tietoinen suostumus (liite 3). Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkittava ilmaisee halukkuutensa osallistua tutkimukseen saatuaan riittävästi tietoa kaikista päätöksenteon kannalta merkittävistä asioista. Tässä opinnäytetyössä pyydettiin lupa haastattelun nauhoittamiseen. Edellä mainitut asiat annettiin tiedoksi tutkimuksen kohderyhmälle saatekirjeessä. Tutkittavalla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia. Tutkittavalla on myös perua osallistumisensa missä vaiheessa tahansa, suostumuksen peruuttamisen on yhtä helppoa, kuin sen antamisen. Tutkimuksen alussa tutkittavalle kerrottiin ymmärrettävällä ja rehellisellä tavalla tutkimuksen tarkoitus ja mitä hänen mahdollinen osallistumisensa siihen merkitsee. Kaikki haastatteluista kertynyt materiaali hävitetään aineistohallintasuunnitelman mukaisesti. Tutkittavilla on mahdollisuus kieltää itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi & Hurme 2010, s. 20).

Henkilötietoja sisältävän tutkimusaineiston käsittelyä ohjaavia periaatteita ovat suunnitelmallisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus. Voimassa olevan lainsäädännön lisäksi tutkimusta tehtäessä noudatetaan oman organisaation tutkimusta koskevia tietosuojajohteita. Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti opinnäytetyön anonymisoitu aineisto ja opinnäytetyön toteuttamiseen liittyvät asiakirjat säilytetään vuoden ajan opinnäytetyön julkaisemisesta tietosuojasta ja tietoturvasta huolehtien. Sopimusasiakirjojen, kuten opinnäytetyösopimuksen ja oikeuksien siirtosopimuksen, säilytysaika on pitempi. Muu aineisto tuhoetaan heti opinnäytetyön hyväksymisen jälkeen, ellei Hämeen ammattikorkeakoulun tai tilaajan kanssa erikseen asiasta sovita. (HAMK, 2020)

Tutkittavalle kerrotaan henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta kuten siitä, mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa ja miten kerättävän tutkimusaineiston käsittely ja säilyttäminen on suunniteltu. Tieto annetaan kirjallisessa tai sähköisessä muodossa aina, kun se on mahdollista. (TENK, 2019, ss. 8–10) Tässä opinnäytetyössä tieto annettiin kirjallisessa muodossa saatekirjeessä (liite 2), sekä suullisesti ennen haastattelun aloitusta. Myös kyseisen yksikön johtajan informoi henkilökuntaa tutkimuksesta sen jälkeen, kun lupa tutkimukselle oli saatu.

Tutkimuksen laatua voidaan parantaa panostamalla haastattelurungon laatuun. Eduksi on, jos etukäteen on mietitty, miten teemoja voitaisiin syventää, ja pohdittu vaihtoehtoisia lisäkysymysten muotoja. Laatua parantaa myös haastattelun litterointi mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, ss. 184–185) Laadullisessa

tutkimuksessa kerrotaan tarkasti mitä tutkimuksessa on tehty ja miten saatuihin tuloksiin on päädytty. Tutkimuksen alussa haastateltaville annetaan riittävästi tietoa tutkimuksesta, kuitenkin niin, ettei se vaikuta tutkimuksen luotettavuuteen (Hirsjärvi & Hurme 2010, 20.) Tutkimuksen luotettavuutta lisätään esitestaamalla haastattelurunko ennen varsinaisia haastatteluja. Esitestauksella varmistetaan, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja että ne vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa pyritään siihen, että se paljastaa tutkittavien käsityksiä niin hyvin kuin mahdollista, huomioiden kuitenkin, että kyseessä on tutkijan tulkinnat ja käsitteistö, johon tutkittavien käsityksiä sovitetaan. Tutkijan on pystyttävä dokumentoimaan, miten on päätytty kuvaamaan tuloksia niin kuin on sen tehnyt.

Laadullisen tutkimuksen toistettavuus jaetaan käytännön ja teorian toistettavuuteen. Eri tutkijat voivat päätyä erilaisiin tuloksiin aineiston suhteen huolimatta tutkimuksen tehneen tutkijan esittämästä luokittelusta ja tulkinnasta. Toisen tutkijan tulisi tunnistaa tutkimusaineistosta myös vähintään sen tulkinta, minkä tutkija on tutkimuksessaan esittänyt. Tällä tarkoitetaan laadullisen tutkimuksen käytännön toistettavuutta. Teoreettinen toistettavuus tarkoittaa, että tutkimusta lukiessaan lukija päätyy samaan tulokseen kuin tutkimuksen tekijä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja sitä, ovatko tutkimustulokset siirrettävissä toiseen saman tyyppiseen yhteyteen. (Vilkkä, 2015, ss. 197–198)

Tutkimuksen luotettavuutta parannetaan myös raportoimalla tarkasti toteutuksen kulku. Aineisto analysoidaan selkeästi. Haastattelututkimuksen ollessa kyseessä haastattelujen olosuhteet, haastattelupaikka, haastattelujen tekoon kuluva aika, mahdolliset häiriötekijät, sekä haastattelijan oma arvio tilanteesta kuuluu raportoida tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi. (Hirsjärvi & Hurme, 2011, s. 232) Tässä opinnäytetyössä haastattelut toteutettiin Microsoft Teams:n välityksellä rauhallisessa ympäristössä niin, että sekä haastattelija, että haastateltava olivat tahoillaan yksin ja kiirettömässä tilanteessa. Haastattelut sujuivat ilman keskeytyksiä tai muita häiriötekijöitä.

8.2 Jatkotutkimusaiheet

Tulosten perusteella etenkin lähihoitajat kokivat, ettei peruskoulutus anna riittäviä valmiuksia saattohoidon toteuttamiseen valmistumisen jälkeen. Vaikka tässä tutkimuksessa otanta on pieni, olisi kiinnostavaa tietää miten saattohoidon perusopetuksen lisääminen vaikuttaisi lähihoitajien kokemukseen. Opinnäytetyöhön osallistuneessa yksikössä on selkeä toive lisäkoulutuksesta saattohoidon suhteen etenkin psyykkisten oireiden hoitoon liittyen. Jatkotutkimusehdotuksena olisi tutkia yksikön henkilökunnan kokemuksia saattohoidosta

lisäkoulutuksen jälkeen. Myös työkokemuksen merkitys saattohoito-osaamisen lisääjänä olisi mielestäni kiinnostava aihe tutkia.

Lähteet

- Antikainen, R, Hänninen, J, Saarto, T & Vainio, A. (2015). *Palliativinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim
- Antunes, H. & Pinheiro, P. (2020). *Linking knowledge management, organizational learning and memory*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444569X19300319>
- Blais, C., Bourgeois, D., Luminais, H. & Rome, R. (2011). *The role of palliative care at the end of life*. *Ochsner Journal* December 2011 (4) 348-352.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3241069/>
- Chinn, P., Kramer, M., & Sittzman, K. (2022). *Knowledge development in nursing. Theory and process*.
https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=cSBCEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=nursing+knowledge+development&ots=BWSMzhYpDv&sig=HJGmfdDAI-hoNlawh4NMxqr_Aqw&redir_esc=y#v=onepage&q=nursing%20knowledge%20development&f=false
- Flinkkilä, M-L. (2019). *Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa*. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos, Pro gradu-tutkielma.
[Microsoft Word - FlinkkiläMiina-Liisa2019.docx \(uef.fi\)](#)
- Grondahl, V., Helgesen, A. & Johansen, H. (2022). *Palliative care in home health care services and hospitals – the role of the resource nurse, a qualitative study*.
<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-022-00956-x>
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. (2004). *Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle*. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiö
- Hietanen, P & Vainio, A. (2004). *Palliativinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. (2011). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hui, D. & Bruera, E. (2020). *Models of Palliative Care Delivery for Patients With Cancer*
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7082156/>
- Hämeen ammattikorkeakoulu. (2020). *Tietosuoja opinnäytetöissä*.
<https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/tietosuoja-opinnaytetoissa/>
- Hänninen, J. (2003). *Saattopotilaan oireiden hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. (2015). *Saattohoito-opas*. Etelä-Suomen syöpäyhdistys ry. Helsinki: Sahalan Kirjapaino Oy.
- Kamitri, I., Kitsios, F., Michaels, A. (2020). *Development and Validation of a Knowledge Management Questionnaire for Hospitals and Other Healthcare Organizations*
<https://www.mdpi.com/2071-1050/12/7/2730>
- Kason K. & Kevi, W. (2021). *The use of intercoder reliability in qualitative interview data analysis in science education*.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02635143.2021.1993179>
- Kesti, M. (2010). *Strateginen henkilöstötuottavuuden johtaminen*. Talentum Oyj
- Kovalainen, A, Leppänen, A & Toivanen, M. (2012). *Osaamisen kehittäminen työorganisaatiossa*. Työelämän tutkimus vol 10 Nro 1 (2012)
<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87295>
- Kovalainen, A. Leppänen, A. Toivainen, M. (2012) Työelämän tutkimus. *Osaamisen kehittäminen työorganisaatiossa*. Vol 10 Nro 1 (2012)
- Käypä hoito- suositus. (2019). *Kuolevan potilaan hoito*. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>
- Käypähoitosuositus. (2019). *Palliatiivinen hoito ja saattohoito*. [Palliatiivinen hoito ja saattohoito \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi/khp00072)
- Lindblom-Yläne, S., Paavilainen, E., Pehkonen, L., Ronkainen, S. (2020). *Tutkimuksen voimasanat*. WSOY pro.

- Livingston G, Pitfield C, Morris J, Manela M, Lewis-Holmes E & Jacobs H. (2012). *Care at the end of life for the people with dementia living in a care home: a qualitative study of staff experience and attitudes*. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 27, 643-650.
- Moisanen, K. (2018). *Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa*. https://dspace.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19335/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Otala, L. (2008). *Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu*. Helsinki: WSOYpro
- Rajalahti, E., Kallioinen, O., & Saranto, K. (2014). *Hoitotyön tiedonhallinnan osaamisen kehittäminen terveydenhuollon organisaatioissa ja ammattikorkeakouluissa*. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 6(4).
<https://journal.fi/finjehew/article/view/48212>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, (2010). *Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituks*. [Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituks \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.terveys.fi/asiintuntijakuulemiseen-perustuvat-saattohoitosuosituks)
- Sosiaali- ja terveysministeriö, (2017). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen*. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. [Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmänmuistio 20011:x \(valtioneuvosto.fi\)](https://www.terveys.fi/sosiaali-ja-terveysministerion-tyoryhmanmuistio-20011-x)
- Sosiaali- ja terveysministeriä, (2017). *Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa*. Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4
- Suomen lääkäriliitto, (2021). *Saattohoito*. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, (2022). *Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus*.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Tuomi, J & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Vilkkä, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Juva. Bookwell Oy.

Vainio, A & Hietanen, P. (2004). *Palliativinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Valvira. (2020). *Elämän loppuvaiheen hoito*.

<https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/elaman-loppuvaiheen-hoito>

Viitanen, R. (2021). *Henkilöstöjohtaminen*. Keskeiset käsitteet, teoriat ja trendit. Edita. Helsinki

World health Organization. (2021). *Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345532/9789240033351-eng.pdf>

Liite 1. Teemahaastattelurunko

1. Saattohoidon nykytila

- Millaista saattohoitokoulutusta olet saanut?
- Onko saattohoito-osaamisesi mielestäsi riittävän hyvää? Perustele näkemystäsi.
- Mitkä asiat edistävät hyvän saattohoidon toteutumista yksikössä?
- Mitkä asiat heikentävät hyvän saattohoidon toteutumista yksikössä?

2. Saattohoito-osaaminen

- Mitkä ovat mielestäsi saattohoito-osaamisen eri osa-alueita?
- Minkälaisena koet osaamisesi ja valmiutesi vastata saattohoidossa olevan potilaan fyysisiin tarpeisiin? Esimerkiksi kipu, hengitystieoireet ja nielemisvaikeudet.
- Minkälaisena koet osaamisesi ja valmiutesi vastata saattohoidossa olevan potilaan psyykkisiin tarpeisiin? Esimerkiksi masennus ja ahdistus.
- Millaisia valmiuksia sinulla on saattohoitopotilaan ja hänen omaistensa kohtaamiseen ja tukemiseen?

3. Saattohoito-osaamisen kehittäminen

- Millä tavalla olet itse kehittänyt omaa saattohoito-osaamistasi?
- Millä tavalla organisaatio tai esihenkilöt ovat edesauttaneet osaamisen kehittymistä saattohoidossa yksikössänne?
- Millaista lisäkoulutusta kaipaavat saattohoitoon liittyen?
- Mitä muuta saattohoito-osaamiseen liittyvää haluat tuoda esille?

Liite 2 Saatekirje

SAATEKIRJE

Arvoisa saattohoitotyötä tekevä hoitotyön ammattilainen!

Opiskelen Hämeen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa suuntaamisalana sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Teen opinnäytetyötä saattohoidon osaamisen kehittämistä. Opinnäytetyö toteutetaan haastattelututkimuksena. Haastattelun tarkoituksena on selvittää hoitotyön ammattilaisen näkemyksiä saattohoito-osaamiseen ja osaamisen kehittämiseen liittyen yksikössäsi. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja, jotka nauhoitetaan. Haastattelut toteutetaan Teamsin välityksellä syksyn 2021 aikana. Haastattelua varten en kerää taustatietoja, joten yksityisyytesi pysyy salassa. Sinulla on mahdollisuus lopettaa haastattelu kesken missä vaiheessa tahansa. Haastatteluun ilmoittautuminen tapahtuu sähköpostitse alla mainittuun sähköpostiin ja osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Lisätietoja annan sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin Jenna Kokkala

jenna.kokkala@student.hamk.fi

Liite 3. Tietoinen suostumus

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA

Haastattelututkimus Saattohoidon osaamisen kehittäminen liittyy Jenna Kokkalan opintoihin Hämeen Ammattikorkeakoulussa, suuntaamisalana sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK. Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää saattohoitoa yksikössäni. Olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta (Liite 3).

Tutkimukseen osallistumisen pyynnön lisäksi minulle on kerrottu kaikki tutkimukseen liittyvät esitiedot myös suullisesti/sähköpostitse, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Olen saanut riittävät tiedot oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja sen toteutuksesta sekä tutkimuksen hyödyistä ja riskeistä. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Ymmärrän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa. Osallistumalla tutkimushaastatteluun vahvistan suostumukseni tähän tutkimukseen vapaaehtoisena haastateltavana. Suostun, että tämän tutkimuksen yhteydessä minusta kerätty haastatteluaineisto on käytettävissä Hämeen ammattikorkeakoulun tutkimuksessa ja tulosten raportoinnissa ilman että vastaajien henkilöllisyys tulee ilmi.

Pvm.

Nimi

Nimen selvennys

Liite 4. Aineistonhallintasuunnitelma

1 Tutkimusaineiston tallennus ja säilytys

Aineisto tallennetaan ja säilytetään opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyön tekijän omalla tietokoneella. Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan 1 vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja niin, että aineisto on vain tutkijan saavutettavissa.

2 Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Opinnäytetyössä ei käsitellä henkilötietoja.

3 Opinnäytetyön omistajuus

Opinnäytetyön tekijä omistaa opinnäytetyön aineiston ja tulokset.

4 Opinnäytetyön jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Tutkimusaineistoa ei jatkokäytetä. Opinnäytetyön tekijä säilyttää aineiston tietoturvallisesti vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa ja hävittää tämän jälkeen aineiston tietoturvallisesti.