

Taru Kostilainen

Palliatiivisen hoidon osaaminen perusterveydenhuollossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyö

Opinnäytetyö

28.11.2016

Tekijä(t) Otsikko	Taru Kostilainen Palliativisen hoidon osaaminen perusterveydenhuollossa
Sivumäärä Aika	18 sivua + 2 liitettä 28.11.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Elina Haavisto, THT, Dosentti, Yliopettaja
<p>Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata millaista osaamista perusterveydenhuollon sairaanhoitajat tarvitsevat aikuisen syöpäpotilaan palliativisessa hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaista sairaanhoitajien osaamisen tulisi olla, että palliativinen hoito on laadukasta, potilaslähtöistä ja turvallista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna kaupunginsairaalan palliativisella vudeosastolla. Ryhmähaastatteluun osallistui neljä sairaanhoitajaa. Haastattelua edeltävästi hoitajat saivat saatekirjeen tutkimuksesta. Haastattelut nauhoitettiin ja osallistujista kerättiin taustatietoja. Haastattelun sisältö analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat monipuolista osaamista laadukkaan palliativisen hoidon toteuttamiseen. Lääkehoidossa tarvitaan tietoa eri lääkkeistä ja niiden vaikutuksesta. Kivunhoidossa tarvitaan tietoa erilaisista kivunhoitomenetelmistä ja kivun arvioinnista. Emotionaalinen tuki käsittää potilaan ja omaisen tukemisen. Saattohoito on palliativisen hoidon loppuvaihe, joka käsittää kuoleman ja siihen liittyvät asiat. Perushoito on tärkeä osa hoitoa, johon sisältyy sairauksien aiheuttamien oireiden hoito päivittäisten toimien lisäksi. Työyhteisössä vaaditaan moniammatillista osaamista yksikön muiden ammattilaisten kanssa sekä ulkopuolisten toimijoiden kanssa.</p> <p>Palliativisen hoitotyön toteuttaminen vaatii siihen kohdennettua koulutusta. Sairaanhoitajan koulutuksessa ei ole palliativiselle hoitotyölle omaa kurssia vaan asiat tulevat muiden opintojen lomassa joten työelämässä tarjottavalla koulutuksella on suuri rooli sairaanhoitajien osaamisen vahvistamisessa. Hoitajat tarvitsevat myös osaamista saattohoidon toteuttamisesta, koska perusterveydenhuollossa potilaita ei siirretä palliativiselta osastolta saattohoito-osastolle voimien huonontuessa. Palliativinen hoitotyö on myös henkisesti kuormittavaa joten hoitajien jaksamisesta on huolehdittava esimerkiksi työhajauksella.</p>	
Avainsanat	Palliativinen hoitotyö, osaaminen

Author(s) Title	Taru Kostilainen Palliative care competence in primary health care
Number of Pages Date	18 pages + 2 appendices 28 Nov 2016
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Nursing and health care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Elina Haavisto, PhD, Adjunct professor, Principal lecturer
<p>The purpose of my final project is to describe what kind of competence nurses need caring adult cancer patient in palliative care. The aim is to produce information about what kind of competence nurses should have, so that palliative care is qualitative, patient-centered and safe.</p> <p>My final project was implemented by a themeinterview on cityhospital palliativeward. Groupinterview was participated whit four nurses. Before the interview nurses received cover letter about the project. The interview was recorded and backroud information was collected from the participants. The interview material was analyzed by using the methods of indukted analysis</p> <p>Accordin to the results nureses need multiple competence in order to provide high-quality palliative care. Practising drug treatment need to have knowlidge about different medications and how they effect. Practising pain control need to know about different kind of pain relief methods ja pain assesment. Emotionals support consist of supporting patient and family. Terminal care is the final stage of palliative care, which consists of death and matters that include to it. Basiccare is an important part of care, which include symptom control caused by illneses on top of daily taskes. In work community is required multitask competence along whit other professionals and outside workers.</p> <p>Implementing palliative care nurses need direct eduction. In nurses education there is no course for palliative care, the information comes beside other subject, so the education in worklife has great part in reinforcing nurses knowledge. They also need knowledge on how to implement palliative care, because in basic care wards they don`t send patients to terminal ward when patients health goes worse. Palliative care is emotionally hard so nurses well-being must be taken care for example offering counseling.</p>	
Keywords	Palliative care, competence

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	2
3	Hoitohenkilökunnan osaaminen palliatiivisen syöpäpotilaan hoidossa	3
3.1	Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito	3
3.2	Palliatiivisen hoitotyön osaaminen	4
4	Opinnäytetyön työtavat ja menetelmät	6
4.1	Laadullinen tutkimus	6
4.2	Aineisto ja sen kerääminen	6
4.3	Sisällön analyysi	8
5	Palliatiivisen hoidon osaaminen	10
5.1	Tulokset	10
5.1.1	Lääkehoito	11
5.1.2	Kivunhoito	11
5.1.3	Perushoito	12
5.1.4	Emotionaalinen tuki	13
5.1.5	Kuolema ja kuoleman jälkeinen tilanne	14
5.1.6	Moniammatillinen yhteistyö	14
6	Pohdinta	15
6.1	Tulosten tarkastelu	15
6.2	Luotettavuus	16
6.3	Eettisyys	16
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	17
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1. Sisällönanalyysi	
	Liite 2. Saatekirje	

1 Johdanto

Suomessa elää 265 396 ihmistä, joilla on todettu syöpä (Syöpärekisteri 2014.) Suomessa syöpään kuoli vuosina 2009–2013 11 767 ihmistä. (Syöpärekisteri 2015.) Vuonna 2013 miehillä todettiin 16 403 uutta syöpätapausta Suomessa ja naisilla 15 683. Naisilla yleisin syöpä oli rintasyöpä, miehillä eturauhassyöpä. (Suomen syöpärekisteri 2015.) Koska Suomessa on näin paljon syöpäpotilaita, on tärkeää, että jokainen heistä saa tasapuolista ja hyvää hoitoa.

Opinnäytetyöni tarkoitus on selvittää millaista osaamista perusterveydenhuollon sairaanhoitajat tarvitsevat syöpäpotilaan palliatiivisessa hoidotyössä. Aihe on tärkeä, koska sitä ei ole tutkittu aiemmin Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut vuonna 2010 raportin syövän hoidon kehittämisestä johon koottu ehdotukset syöpäsairauksien hoitojärjestelmän kehittämisestä. Syöpään sairastuu vuonna 2020 arviolta yli 33 000 ihmistä eli 27% enemmän kuin vuonna 2008. Hoito toteutetaan terveyskeskuksen vuodeosastolla muussa hoitopaikassa tai potilaan kotona. Perusterveydenhuollon rooli tulee kasvamaan syövän palliatiivisessa hoidossa vuoteen 2020 mennessä ja sen osaamista tulee vahvistaa. Sen tulee huolehtia kaikista potilaista, jotka eivät tarvitse enää erikoissairaanhoitoa. Tavoitteisiin kuuluvat esimerkiksi hoitohenkilökunnan riittävä osaaminen palliatiivisessa hoidossa. Palliatiivisen hoidon erikoiskoulutusta ei vielä ole saatavilla sairaanhoitajille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Palliatiivinen hoito kuuluu pääsääntöisesti perusterveydenhuollon vastuulle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Suomessa palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita hoidetaan myös yliopistollisten keskussairaaloiden palliatiivisen hoidon poliklinikoilla. Palliatiivisessa yksikössä hoidetaan potilaita joiden sairaus ei ole parannettavissa, mutta jotka tarvitsevat oireita lievittävää hoitoa elämänlaadun ylläpitämiseksi. Hoitomuotoja ovat muun muassa psykososiaalinen tuki, lääke- ja sädehoito sekä erilaiset oireita helpottavat toimenpiteet. (Tays 2016.) Poliklinikat toimivat palliatiivisen hoidon asiantuntija- ja konsultaatiopoliklinikkana (Kys 2016). Potilaat tulevat poliklinikalle lääkärin läheteellä (Hus 2016). Palliatiivisessa yksikössä tehdään palliatiivisen hoidon tai saattohoidon suunnitelma yhdessä potilaan ja läheisteten kanssa (Hus 2016). Poliklinikat toimivat yhteistyössä kuntien kotihoidon, terveyskeskussairaaloiden ja hoitokotien kanssa (Tays 2016).

Perusterveydenhuollossa palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Palliativista hoitoa tarjotaan syöpäpotilaille, mutta myös esimerkiksi sydämen vajaatoimintaa, munuaisten vajaatoimintaa, maksan vajaatoimintaa, keuhkohtaumatautia tai neurologisia sairauksia kuten MS, ALS tai muistisairautta sairastaville potilaille. Palliativisen hoidon loppuvaihe on saattohoito. (Sosiaali- ja terveyslautakunta 2014.) Palliativinen hoito koskee kaikkia parantumattomia sairauksia, jotka aiheuttavat oireita eikä kyseisen sairauden hoitokeinot enää yksin riitä ja edessä on kuolema kuten esimerkiksi keuhkohtaumataudissa ja vaikea-asteisessa sydämen vajaatoiminnassa. (Lääkäriliitto 2007.)

Helsingin- ja uudenmaan sairaanhoitopiiri tukee sairaanhoitajien osaamista tarjoamalla ns. Taitava hoitaja- koulutuksia, joita on järjestetty vuodesta 2009 alkaen. Koulutuksen tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien ammatillista osaamista, mahdollistaa ammatillista kehitystä ja parantaa hoitotyön imagoa ja vetovoimaisuutta. Koulutuksen tarkoituksena on edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja luoda sairaanhoitajille uusia urapolkuja. Koulutus kestää noin vuoden ja on laajuudeltaan 40 opintopistettä. Vuoden 2013 loppuun mennessä koulutuksen oli suorittanut noin 250 sairaanhoitajaa tai kättilöä. Hoitajien itsensä ja esimiesten arvioimana koulutuksen on todettu parantavan sairaanhoitajien osaamista. Koulutuksen käyneiden sairaanhoitajien työnkuva on jossain määrin laajentunut. Sairanhoitajat ovat osallistuneet esimerkiksi koulutukseen ja toiminnan kehittämiseen. Järjestelmällistä seurantatietoa työnkuvien, vastuiden ja palkkauksen muuttumisesta ei toistaiseksi ole. (HUS 2013)

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata millaista osaamista perusterveydenhuollon sairaanhoitajat tarvitsevat aikuisen syöpäpotilaan palliativisessa hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, millaista sairaanhoitajien osaamisen tulisi olla, että palliativinen hoito on laadukasta, potilaslähtöistä ja turvallista. Työn tuloksia voivat hyödyntää palliativista hoitotyötä toteuttavat yksiköt ja kehitettäessä palliativisen hoidon koulutuksia sairaanhoitajille.

3 Hoitohenkilökunnan osaaminen palliatiivisen syöpäpotilaan hoidossa

3.1 Syöpäpotilaan palliatiivinen hoito

Kasvainsairauksille ei ole olemassa täysin yksiselitteistä määritelmää, mutta yleensä kasvaimilla tarkoitetaan solukon tai kudoksen epänormaalia kasvua. Kasvaimet jaetaan hyvän- ja pahanlaatuisiin. Hyvänlaatuiset kasvaimet ovat paikallisia ja hidaskasvuisia eivätkä ne muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta johda hoitamattominaan potilaan kuolemaan. Pahanlaatuiset kasvainten kasvu on nopeampaa, ne leviävät ympäristöönsä ja ovat potilaalle usein kohtalokkaita. Näiden kasvainten oireeton varhaisvaihe voi kuitenkin kestää vuosia. (Isola 2007: 16.)

Syöpään sairastumisen vaara kasvaa 50. ikävuoden jälkeen. Suomessa sairastuneiden keski-ikä on yli 65 vuotta. Miesten syöpäkuolleisuus on naisia suurempi. Miehillä yleinen keuhkosyöpä on huonoennusteisempi kuin naisten yleisin syöpä rintasyöpä. (Sankila, Lyly, Vainio 36.)

Syövän synty on monivaiheinen tapahtuma, joka on seurausta vaurioista joita kertyy vähitellen solun kasvunsäätelyjärjestelmiin. Syöpä saa aina alkunsa yksittäisestä solusta, joka vaurioituu ja alkaa jakautua kontrolloimattomasti. Vaurioituneen solun tytärsoluihin kertyy lisää DNA-vaurioita, joiden seurauksena syntyvä solukko alkaa kasvaa ympäristössään. Tärkeimmät tunnetut syöpää aiheuttavat ympäristötekijät ovat muun muassa tupakointi, asbesti ja uv-säteily. (Isola 2007: 22.)

Maailman terveysjärjestön mukaan palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan tai parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidon tarkoituksena on ehkäistä ja lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu yhtenä osana saattohoito, joka ajoittuu kuoleman välittömään läheisyyteen, viimeisiin elinviikkoihin tai -päiviin. Palliatiivisella hoidolla ei ole ajallista määritettä suhteessa kuolemaan. Hoidon tavoitteena on, että potilas voisi elää mahdollisimman aktiivista elämää voimiensa ja halunsa mukaan mahdollisimman vähin oirein aina kuolemaan saakka. Läheiset ovat keskeisessä asemassa vakavasti sairaan potilaan rinnalla. Perheenjäsenet tarvitsevat tukea jaksakseen potilaan rinnalla selvitäkseen elämässä eteenpäin myös potilaan kuoleman jälkeen. (Saarto 2015: 10.)

Palliativinen hoito tulisi aloittaa mahdollisimman varhain muiden hoitojen ohella kun todetaan kuolemaan johtava sairaus. Varhaisen palliativisen hoidon on todettu parantavan potilaiden elämänlaatua, vähentävän masentuneisuutta ja jopa pidentävän elin-aikaa. Mitä pidemmälle krooninen kuolemaan johtava sairaus etenee, sitä enemmän palliativisen hoidon tarve kasvaa. (Saarto 2015: 10.)

Palliativinen hoito voi kestää pitkään, jopa vuosia. Tavallisimpia oireita ovat uupumus, heikkous, laihtuminen, kipu, ahdistuneisuus, masennus, hengenhädistys, yskä ja um-metus. (Riikola – Hänninen 2012.)

3.2 Palliativisen hoitotyön osaaminen

Metropolia Ammattikorkeakoulun terveys- ja hoitoalan koulutusohjelmasta valmistunut sairaanhoitaja kykenee ottamaan vastuun omasta toiminnastaan ja sen seurauksista. Tutkinnon suorittanut kykenee arvioimaan ja kehittämään osaamistaan ja oppimistapo-jaan. Hän kykenee hankkimaan, käsittelemään ja arvioimaan alan tietoa kriittisesti. Hän kykenee toimimaan alan ammattieettisten periaatteiden mukaisesti huomioiden erilaiset toimijat. Tutkinnon suorittanut kykenee toimimaan viestintä- ja vuorovaikutustilanteissa sekä luomaan henkilökohtaisia työelämäyhteyksiä ja toimimaan verkostoissa. Sairaanhoitaja pystyy tekemään päätöksiä ennakoimattomissa tilanteissa, kykenee luovaan ongelmanratkaisuun ja työtapojen kehittämiseen. Hän omaa hoitotyössä tarvittavan riittävän kielitaidon ja kykenee työskentelemään monikulttuurisessa yhteistyössä. Tutkinnon suorittaneella on myös valmiudet työn johtamiseen ja itsenäiseen työskentelyyn terveys- ja hoitoalan asiantuntijatehtävissä sekä työskentelyyn erilaisissa alan hankkeissa ja projekteissa. (Metropolia 2013.)

Turun Ammattikorkeakoulun suorittanut sairaanhoitaja kykenee ajattelevaan ja tekemään päätöksiä itsenäisesti. Osaa toimia yhteistyössä muiden työyhteisön jäsenien kanssa. Osaa kehittää työtapoja ja kykenee luovaan ongelmanratkaisuun. Osaa arvioida omaa osaamistaan ja kehittää oppimistapojaan. Osaa toimia moniammatillisessa- ja monikulttuurisessa yhteistyössä. (Turun Ammattikorkeakoulu 2013.)

Oulun Ammattikorkeakoulun suorittanut sairaanhoitaja osaa yleisimmät kliiniset hoitotoimenpiteet ja osaa seurata hoidon vaikuttavuutta. Hän työskentelee hoitotyön arvoja ja eettisiä periaatteita noudattaen yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa. Turvallinen lääkehoito on sairaanhoitajan tärkein vastuualue. Hän vastaa hoitotyön suunnittelusta ja toteutuksesta. Sairaanhoitajalle kuuluu myös hoitotyön arviointi ja kehittäminen. (Oulun Ammattikorkeakoulu 2016.)

Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa oli tarkoitus saada tietoa hoitajien kokemuksista, jotka tekevät palliatiivista hoitotyötä syöpäpotilaille ja heidän perheilleen. Tutkimukseen valittujen hoitajien tuli olla rekisteröityneitä hoitajia, heillä tuli olla vähintään yhden vuoden työkokemus ja kokemusta palliatiivisesta hoitotyöstä sekä hoitanut palliatiivisia potilaita vähintään kuuden kuukauden ajan. (Dunne, Sullivan, Kernohan 2004:372-380.)

Tutkimuksessa tuli esille haasteita hoitajien osaamisessa. Tulosten mukaan kaikista keskeisin oire pitkälle edenneessä syöpäsairaudessa oli kipu ja sen monialainen luonne. Kipu voi ilmetä monella lailla. Se voi vaikuttaa potilaaseen fyysisesti, henkisesti tai sosiaalisesti. Hoitajat kokivat kivun havaitsemisen vaikeaksi, koska se voi vaikuttaa niin monialaisesti. Riippuen siitä vaikuttaako kipu fyysisesti, henkisesti vai sosiaalisesti, tulisi hoitajan reagoida siihen oikealla tavalla ja hoitaa kipua kokonaisvaltaisesti. Hoitajat kokivat myös muiden oireiden kontrolloimisen vaikeaksi kotona ja sairauden edetessä, kuten esimerkiksi väsymyksen ja hengästymisen. Hoitajat kokivat tarvitsevansa niistä enemmän tietoa. Tutkimuksen mukaan potilaat yrittivät selvittää itse oireiden kanssa, koska kokivat, ettei hoitajilta saanut riittävästi apua. Osa potilaista jouduttiin lähettämään sairaalaan tai saattohoitokotiin kuolemaan, koska hoitajilla ei ole riittävästi tietotaitoa hoitaa näitä oireita. Jos hoitajat ja muut terveydenhuoltoalan työntekijät olisivat paremmin tietoisia miten näitä oireita hoidetaan, potilaat pystyisivät jäämään omaan tuttuun ympäristöön kuolemaan. (Dunne, Sullivan, Kernohan 2004:372-380.)

Malloy ym. 2010 tutkimuksessa tutkittiin hoitajien kommunikaation haasteita palliatiivisessa hoitotyössä. Tehokas ja empaattinen kommunikaatio on perusta palliatiiviselle hoitotyölle. Jotta hoitajat pystyvät antamaan hyvää palliatiivista hoitoa ja vastaamaan potilaiden tarpeisiin he tarvitsevat taitavaa kommunikaatio osaamista. Osaavalla kommunikaatiolla on tärkeä merkitys vakavassa sairaudessa ja loppuelämän hoidossa. Yksilön on tärkeää saada oikeaa informaatiota jotta hän pystyy tekemään oikeita päätöksiä hoidon suhteen. Potilaalla ja perheellä on eri kommunikaatio tarpeet. Kommunikaatio tarpeilla potilaiden osalta tarkoitetaan heidän tarvetta informaatiolle kivun lievi-

tyksestä, oireista sekä mahdollisuutta saada käsitellä tunteita. Perheiden tarve kommunikaatiolle sisältää tarpeen saada informaatiota ja luvan puhua ja tulla kuulluksi kun he kohtaavat sen todellisuuden että heidän läheisensä kuolee pian.

Vaikeinta hoitajille kommunikoinnissa potilaiden ja perheiden kanssa oli kohdata erilaiset kulttuurit sekä puhua potilaille sen jälkeen kun he olivat saaneet huonot uutiset. Myös puhuminen uskonnollisista ja henkisistä asioista koettiin vaikeaksi. Keskustelua kivusta ja oireista ei koettu vaikeaksi. (Malloy, Virani, Kelly, Munevar 2010.)

4 Opinnäytetyön työtavat ja menetelmät

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen terveystutkimuksen avulla tuotetaan tietoa ihmisten terveyteen liittyvästä todellisuudesta. Tutkimuksen avulla pystytään paremmin ymmärtämään terveyttä ja rakentamaan terveystieteellistä tietoperustaa. Tavoitteena on edistää ihmisten terveyttä ja auttaa heitä terveysongelmissaan. Tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan käyttää myös terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen (Kylmä, Juvakka 2007: 7-10).

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen ja hänen elämänpiirinsä kuten esimerkiksi yhteisö ja kulttuuri sekä näihin liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää monia erilaisia aineistonkeruumenetelmiä esimerkiksi haastatteluja ja videointia. Tieto ei ole tilastollisesti yleistettävää. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää totuutta tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä ja jäsentämään todellisuutta paremmin hallittavaan muotoon. (Kylmä, Juvakka 2007: 16-17). Laadullinen tutkimus keskittyy ensisijaisesti tutkittavan ilmiön laatuun, ei määrään (Kylmä, Juvakka 2007: 27.)

4.2 Aineisto ja sen kerääminen

Haastattelu on yleinen tapa kerätä laadullista aineistoa. Haastattelun tavoitteena on selvittää se, mitä jollakulla on mielessään. Haastattelu on eräänlaista keskustelua, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja on hänen johdattelemaa. (Eskola, Suoranta 2001: 84-85.)

Haastattelua tekevän tutkija tehtävänä on tuoda esille haastateltavan ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja käsityksiä. Tutkimushaastattelu on ennalta suunniteltu vuorovaikutustilanne. On tärkeää, että haastattelija on tutustunut tutkimuksen kohteeseen sekä käytännössä että teoriassa. Tarkoituksena on saada luotettavaa tietoa tutkimusongelman kannalta tärkeitä alueilta. (Hirsijärvi, Hurme 2010:41-43.) Haastattelija esittää kysymykset suullisesti ja merkitsee tiedonantajan vastaukset muistiin. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 73.)

Haastatteluja voidaan luokitella monilla tavoilla ja eri kriteereillä. Haastattelumenetelmiä voidaan luokitella haastatteluun osallistuvien lukumäärän mukaan tai strukturoinnin mukaan. Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö- pari- tai ryhmähaastatteluna. Haastattelu voi olla strukturoitu haastattelu, teemahaastattelu tai avoin haastattelu. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2010: 95.) Tässä opinnäytetyössä aineistona on teemahaastattelu.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelun aihepiirit ja teemat ovat kaikille samat, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestystä. (Hirsijärvi, Hurme 2010: 47-48.) Teemahaastattelussa ei ole tarkoituksena esittää yksityiskohtaisia kysymyksiä vaan tärkeintä on, että haastattelu etenee tiettyjen etukäteen valittujen teemojen mukaan. Teemahaastattelu tuo tutkittavan äänen kuuluviin ja huomioi tutkittavien tulkinnat asioista (Hirsijärvi, Hurme 2010: 47-48). Haastattelijan tehtävänä on huolehtia, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja kaikilla osanottajilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun (Hirsijärvi, Hurme 2010: 61.) . Tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulmaa. (Kylmä, Juvakka 2007: 23.)

Ryhmähaastattelussa osallistujat kommentoivat asioita spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelija puhuu kaikille haastateltaville yhtä aikaa ja esittää myös välikysymyksiä yksittäisille ryhmän jäsenille. (Kylmä, Juvakka 2007: 23.)

Tutkimuksen tekeminen alkoi tutkimuslupien hakemisella. Otin yhteyttä osastonhoitajaan, joka antoi hyväksynnän tutkimuksen tekemiselle. Kysyin asiasta vielä sairaalan ylihoitajalta. Tutkimuslupia hain kaupungin Sosiaali- ja terveysvirastolta. Odottaessani tutkimuslupia lähetin osastolle saatekirjeen tutkimukseen osallistuville hoitajille.

Saatuani luvan tutkimukseen olin uudestaan yhteydessä osastonhoitajaan ja sovimme haastattelupäivän, kellonajan ja tilan. Haastattelupäivänä menin osastolle ja hoitaja esitteli osaston minulle, jonka jälkeen menin valmistelemaan haastattelua. Haastatteluun osallistui neljä sairaanhoitajaa ja haastattelu kesti tunnin. Haastattelut nauhoitettiin ja osallistujia pyydettiin täyttämään taustatietolomake. Taustatietolomakkeessa kysyttiin kuinka paljon osallistujilla on työkokemusta terveydenhoitoalalta ja palliatiivisesta hoitotyöstä. Kuinka paljon palliatiivisia- ja saattohoitopotilaita yksikössä sillä hetkellä on. Sekä kuinka moneen koulutukseen haastateltavat ovat osallistuneet vuoden aikana ja minkälaisia koulutukset ovat olleet. Lopuksi pyydettiin arvioimaan omaa osaamista palliatiivisessa hoitotyössä kouluarvosana asteikolla ja kertomaan mistä asioista he kokevat tarvitsevansa lisää tietoa. Haastattelun alussa kerroin mitä palliatiivinen hoitotyö tarkoittaa minun opinnäytetyössäni. Haastattelu eteni etukäteen valittujen teemojen mukaan ja osallistujat saivat vapaasti keskustella ja kommentoida aiheesta.

Haastatteluun osallistui neljä henkilöä. Kaikki osallistujat olivat sairaanhoitajia. Yhdellä osallistujalla oli lisäksi ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto. Ikäluokka oli 39–54. Kaikki olivat naisia. Työkokemusta terveydenhuoltoalalta heillä oli 5-16 vuotta. Työkokemusta nykyisellä osastolla heillä oli 5 kuukautta – 5 vuotta. Työkokemusta palliatiivisesta hoitotyöstä heillä oli 5 kuukautta – 3 vuotta. Haastatteluhetkellä osastolla oli 17 palliatiivisen hoidon potilasta ja 1 saattohoitopotilas. Haastateltavat olivat osallistuneet palliatiivisen hoidon koulutuksiin vuoden 2015 aikana 0-3 kertaa. Haastateltavat arvioivat osaamisensa palliatiivisesta hoidosta kouluarvosanalla 4-10. Haastateltavien antamien arvosanojen keskiarvo oli 6,25. Haastateltavat kokivat tarvitsevansa lisää tietoa lääkähoidosta, kivunhoidosta, syöpätaudeista, potilaan henkisestä tukemisesta, hoitajan omasta jaksamisesta, omaisten kohtaamisesta, kipupotilaan hoidosta ja oireenmukaisesta hoidosta.

4.3 Sisällön analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisissa tutkimuksissa. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 91). Tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysin avulla kerätty aineisto järjestetään johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 103.) Laadullisen analyysin eri muotoja ovat induktiivinen ja deduktiivinen sisällönanalyysi. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 91). Opinnäytetyössäni käytän induktiivista sisällönanalyysiä. (Kuvio 1) Induktiivisessa

analyysissä havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Päättely on aineistolähtöistä. Tutkijan on tiedettävä tarkasti mitä tutkii, jotta hän pystyy keräämään aineistoa tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä, Juvakka 2007: 22-23).

Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäisessä vaiheessa aineiston redusoidaan eli pelkistetään. Analysoitava informaatio eli haastattelu kuunnellaan ja kirjoitetaan auki sana sanalta. Haastattelu luetaan ja aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennaiset asiat. Aukikirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Löydetyt ilmaisut alleviivataan ja listataan peräkkäin eri paperille (Tuomi, Sarajärvi 2009: 108-110).

Suora lainaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
"Selittää potilaalle minkä takia ja miksi annamme tällaisen lääkkeen"	Selittää potilaalle minkä takia ja miksi annamme lääkkeen	Tieto lääkkeistä	Lääkehoito	Palliativisen hoidon osaaminen
"Täytyy tietää noista kipulääkkeistä"	Tietää kipulääkkeistä			

Kuvio 1 Esimerkki sisällönanalyysistä

Toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Aineistosta löydetyt tutkimustehtävän kysymyksiä kuvaavat ilmaisut käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään. Ryhmittelyt yhdistetään luokaksi, joka nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelu voi perustua esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuuteen, piirteeseen tai käsitykseen (Tuomi, Sarajärvi 2009: 110-111).

Kolmannessa vaiheessa tapahtuu abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja seulotun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se on mahdollista aineiston sisällön näkökulmasta. Käsitteitä yhdistel-

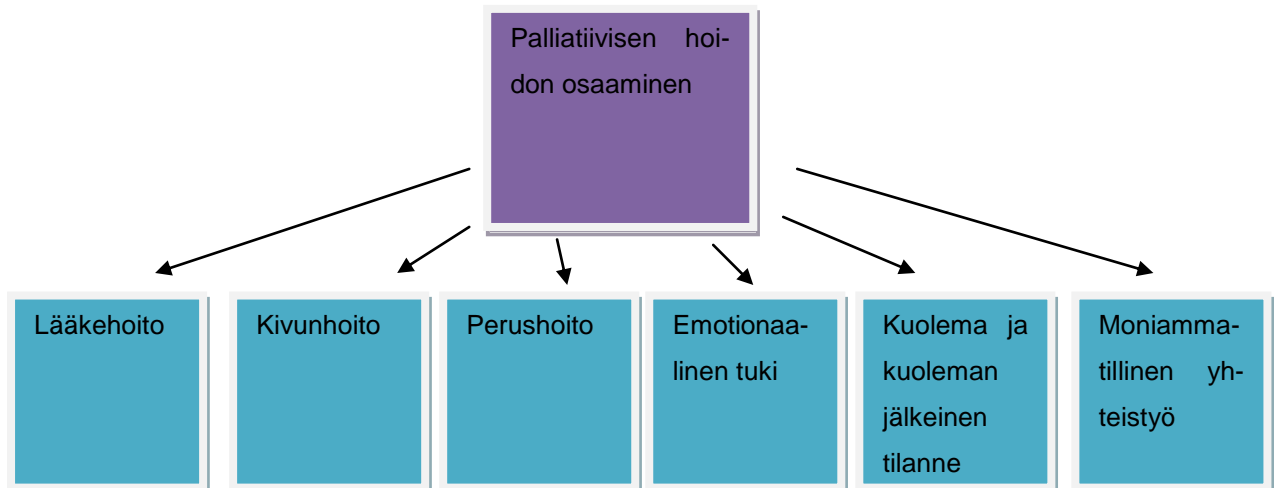
lään ja lopulta saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Tutkijalle muodostuu yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Teoriaa ja johtopäätöksiä verrataan alkuperäisaineistoon. Empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Tutkimustuloksissa kuvataan koko sisällönanalyysin prosessi miten käsitteet on muodostettu. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 111-113).

Nauhoitin haastattelut, jonka jälkeen kuuntelin haastattelun ja kirjoitin sen auki sana sanalta. Tämän jälkeen luin haastattelun ja yliviivasin aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja. Kirjoitin yliviivatut lauseet peräkkäin ja pelkistin ne eli poistin lauseesta ylimääräiset sanat. Ryhmittelin samankaltaiset asiat peräkkäin ja sain alaluokat, jotka nimesin luokkaa kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelin asiat vielä uudestaan ja sain yläluokat, jotka nimesin tutkimuskysymystä kuvaavasti.

5 Palliatiivisen hoidon osaaminen

5.1 Tulokset

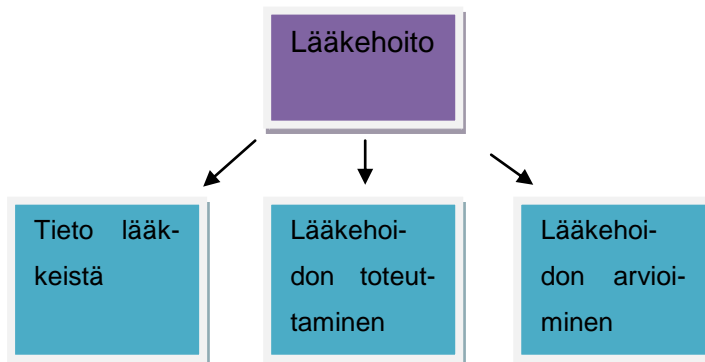
Tutkimuksen mukaan palliatiivisen hoidon osaaminen sisältää kuusi yläluokkaa. (Kuvio 2)



Kuvio 2 Palliatiivisen hoidon osaaminen

5.1.1 Lääkehoito

Lääkehoito sisältää kolme alaluokkaa: tieto lääkkeistä, lääkehoidon toteuttaminen ja lääkehoidon arvioiminen. (Kuvio 3)

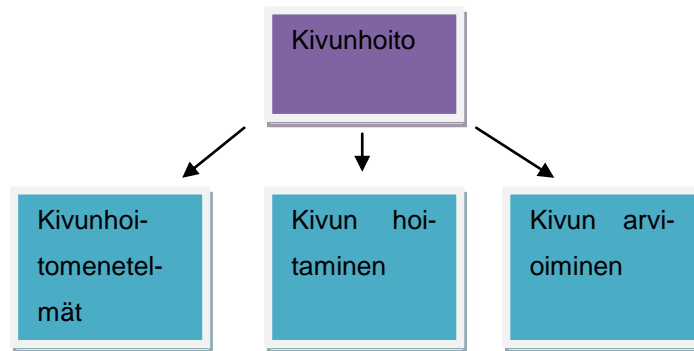


Kuvio 3 Lääkehoito

Lääkehoidon toteuttaminen vaatii sairaanhoitajalta tietoa eri lääkkeistä. Kipulääkkeistä täytyy tunnistaa mitkä ovat lyhyt- ja pitkävaikutteisia lääkkeitä. Potilaalle on osattava kertoa miten lääke otetaan ja miten se vaikuttaa. Sairanhoitajan tulee osata valita oikea lääke potilaalle oireen mukaan lääkärin määräämistä lääkkeistä. Lääkehoitoon kuuluu tärkeänä osana lääkkeen vaikutuksen arvioiminen, onko annetusta lääkkeestä ollut apua. Jos kipulääkitys ei ole riittävää, täytyy tietoa viedä eteenpäin lääkärille. Lääkehoidon ohella tulee hallita monenlaista lääkehoitoa ja siihen liittyvää välineistöä kuten kipupumppu, cv-katetri, suonensisäinen lääkitys ja veritiputukset.

5.1.2 Kivunhoito

Kivunhoito sisältää kolme alaluokkaa: kivunhoitomenetelmät, kivun hoitaminen ja kivun arvioiminen. (Kuvio 4)

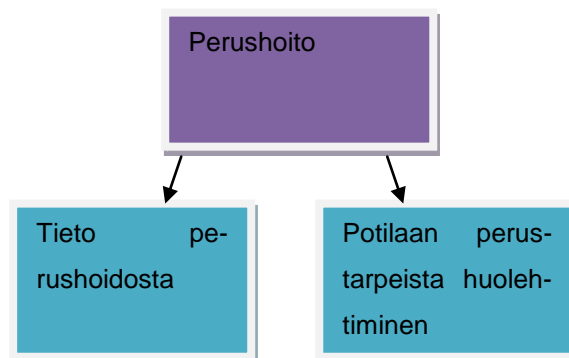


Kuvio 4 Kivunhoito

Kivunhoidossa täytyy tietää mikä kivun aiheuttaa ja miten sitä voi helpottaa. Lääkehoidon ohella tuotiin esille lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät, joita vielä vähän käytetään, kuten esimerkiksi kylmä- ja lämpöpussit. Kivun arviointi on tärkeää, myös silloin kun potilas ei itse pysty sitä sanomaan. Arvioinnin apuna voidaan käyttää kipumittaria, jossa potilas voi numeerisen asteikon avulla arvioida kokemaansa kivun määrää. Kipua voidaan arvioida myös tarkkailemalla potilaan ilmeitä, eleitä ja kehontoimintoja. Korkea verenpaine tai pulssi voi olla merkki kivusta. Kivulias potilas voi olla myös levoton. Potilaalle on tärkeä selittää, ettei kivuista tarvitse kärsiä.

5.1.3 Perushoito

Perushoito sisältää kaksi alaluokkaa: tieto perushoidosta ja potilaan perustarpeista huolehtiminen. (Kuvio 5)

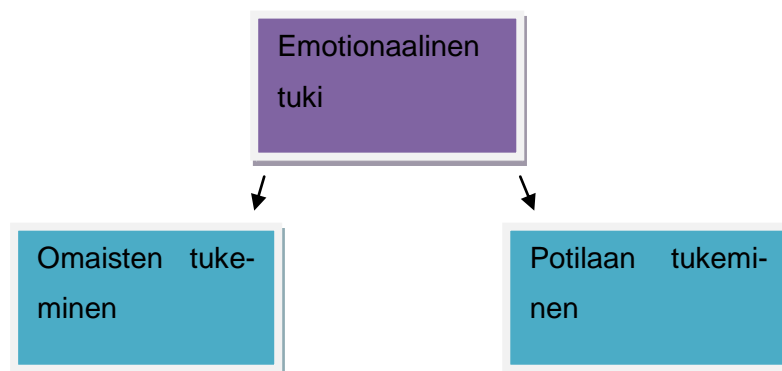


Kuvio 5 Perushoito

Sairaanhoitajan tulee tietää mistä asioista hyvä perushoito koostuu. Perushoidolla tarkoitetaan perushoitoa ja oireiden hoitoa. Täytyy osata seurata ihon kuntoa ettei tule painehaavoja. Painehaavojen estossa asentohoito on tärkeää. Suun limakalvojen seuranta on tärkeää, ettei suussa ole kivuliaita asioita, jotka haittaavat syömistä. Hoitotoimenpiteet tulee suorittaa ergonomisesti. Sairaanhoitajan täytyy seurata potilaan vatsantoimintaa, koska potilailla menee paljon kipulääkkeitä jotka lamaavat suolen toimintaa. Välillä potilaat ovat väsyneitä ja passiivisia ja tällöin hoitajalta vaaditaan taitoa, että saadaan suostuteltua potilas liikkeelle.

5.1.4 Emotionaalinen tuki

Emotionaalinen tuki koostuu kahdesta alaluokasta: omaisten tukeminen ja potilaan tukeminen. (Kuvio 6)



Kuvio 6 Emotionaalinen tuki

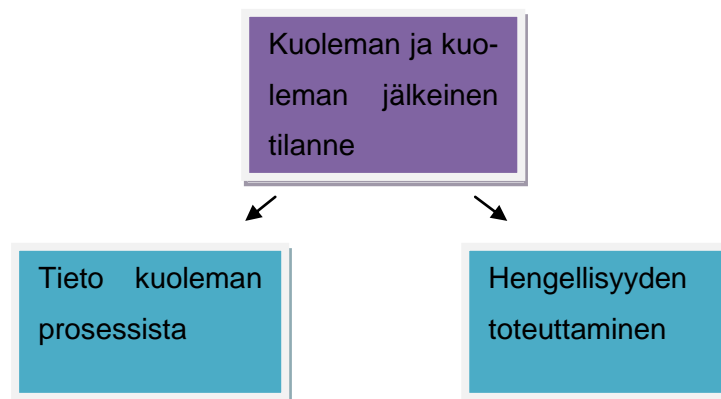
Sairaanhoitajan tulee huomioida potilaan sosiaalinen ympäristö. Omaisia tuetaan paljon. Silloin kun potilas ei itse pysty ilmaisemaan asioita voidaan omaiselta kysyä mitä potilas mahdollisesti toivoisi tässä tilanteessa. Välillä omaisten on vaikea hyväksyä potilaan lähestyvää kuolemaa ja he voivat toivoa esimerkiksi nesteytystä jos potilas ei pysty syömään ja juomaan. Tällöin sairaanhoitajan täytyy osata selittää miksi potilasta ei nesteytetä. Omaiset eivät välttämättä pysty sisäistämään kaikkea tietoa kerralla ja sairaanhoitajan tulee osata selittää asioita uudestaan. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää omaisten asema, että heillä on vaikea olla kun läheinen on huonossa kunnossa. Sairaanhoitajan olisi hyvä tietää kriisin vaiheet jolloin hän pystyy ymmärtämään paremmin omaisten reaktioita. Omaiset saattavat käyttäytyä hoitajia kohtaan epäasiallisesti. Sai-

raanhoitajan täytyy osata ottaa tunteet vastaan ammatillisesti eikä loukkaantua. Omaiselle voidaan antaa kirjallista informaatiota saattohoitopotilaan hoidosta.

Sairaanhoitajalla tulisi olla hyvät vuorovaikutustaidot, että hän pystyy tukemaan potilasta kuuntelemalla ja luomalla rauhallista ilmapiiriä. Sairaanhoitajan tulee lähestyä potilasta empaattisesti ja mennä potilaan ehdoilla huomioiden itsemääräämisoikeus. Potilaalta tulee kysyä hänen toiveita hoidosta, huomioida ne ja viestittää tietoa eteenpäin muille tiimin jäsenille. Sairaanhoitajan tulee olla realistinen ja kertoa potilaalle ja omaiselle rehellisesti mikä on tilanne. Erilaiset kulttuurit on huomioitava.

5.1.5 Kuolema ja kuoleman jälkeinen tilanne

Kuolema ja kuoleman jälkeinen tilanne käsittää kaksi alaluokkaa: tieto kuoleman prosessista ja hengellisyyden toteuttaminen. (Kuvio 7)

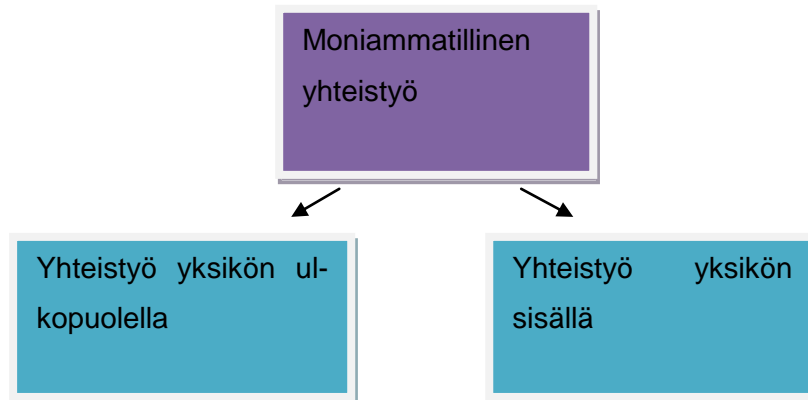


Kuvio 7 Kuolema ja kuoleman jälkeinen tilanne

Kuoleman lähestyessä sairaanhoitajan on osattava nähdä hengityksestä ja verenkierrosta merkkejä, että kuolema on lähestymässä. Kuoleman jälkeen sairaanhoitajan täytyy osata laittaa vainaja. Sairaalassa on pappi jos omaiset haluavat jutella hengellisistä asioista. Sairaanhoitaja voi halutessaan rukoilla potilaan kanssa tai lukea raamattua, tähän ei kuitenkaan voi ketään velvoittaa eikä asia siten vaadi osaamista sairaanhoitajalta.

5.1.6 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö sisältää kaksi alaluokkaa: yhteistyö yksikön sisällä ja sen ulkopuolella. (Kuvio 8)



Kuvio 8 Moniammatillinen yhteistyö

Sairaanhoitajan tulee tietää muut hoitopaikat joiden kanssa tehdään yhteistyötä esimerkiksi kotihoito, kotisairaala, palvelutalot ja tulevaisuudessa terho koti. Sairaanhoitajan tulee osata pyytää konsultointiapua moniammatilliselta tiimiltä silloin kun hän ei yksin pysty ratkaisemaan ongelmia. Sairaanhoitajan tulee ymmärtää oma asemansa moniammatillisessa tiimissä ja osattava tuoda potilaan näkemys esille. Hoitaja tehtävänä on edustaa potilasta.

Sairaanhoitajalla on vastuu hoitotyön toimivuudesta. Hänen tulee huolehtia potilaan voinnista ja hänellä tulee olla kokonaiskuva kaikkien potilaiden tilanteesta. Sairaanhoitajan on osattava reagoida potilaan voinnin muutoksiin. Hänen tulee huolehtia, että tieto kulkee eteenpäin.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten mukaan sairaanhoitajat tarvitsevat monipuolista osaamista laadukkaan palliatiivisen hoidon toteuttamiseen. Lääkehoidossa tarvitaan tietoa eri lääkkeistä ja niiden vaikutuksesta. Kivunhoidossa tarvitaan tietoa erilaisista kivunhoitomenetelmistä ja kivun arvioinnista. Emotionaalinen tuki käsittää potilaan ja omaisen tukemisen. Saattohoito on palliatiivisen hoidon loppuvaihe, joka käsittää kuoleman ja siihen liittyvät asiat.

Perushoito on tärkeä osa hoitoa, johon sisältyy sairauksien aiheuttamien oireiden hoito päivittäisten toimien lisäksi. Työyhteisössä vaaditaan moniammatillista osaamista yksikön muiden ammattilaisten kanssa sekä ulkopuolisten toimijoiden kanssa.

6.2 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden avulla. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen sekä tutkimustoiminnan kannalta. (Kylmä, Juvakka 2007: 127).

Uskottavuudella tarkoitetaan, että tutkimus ja sen tulokset ovat uskottavia ja se pystytään osoittamaan tutkimuksessa (Kylmä, Juvakka 2007: 128.) Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteittäin (Kylmä, Juvakka 2007: 127.) Reflektiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä, Juvakka 2007: 127.) Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksesta on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimukseen osallistuvista ja ympäristöstä, jotta lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä (Kylmä, Juvakka 2007: 127.) Haastattelujen analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti ja siinä hyödynnetään kaikkea kerättyä aineistoa. (Leino-Kilpi, Välimäki 2009: 290-291.)

Haastatteluja varten haettiin tutkimusluvat. Työssä on vastattu tutkimuskysymykseen ja kuvattu työn eteneminen vaihe vaiheelta. Analyysi on tehty luotettavasti. Opinnäytetyö lähetetään luettavaksi osastolle, jossa haastattelut on tehty ja julkaistaan opinnäytetöiden tietokannassa jossa se on kaikkien nähtävillä. Lähteet ja lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti. Kokemattomuuteni tutkijana voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

6.3 Eettisyys

Eettiset seikat ovat merkittäviä tutkimuksen ja opinnäytetöiden osalta. Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Eettisyys on läsnä

koko tutkimusprosessin ajan suunnittelusta julkaisemiseen asti (Kylmä, Juvakka 2007: 137). Tutkimustulosten raportointi on yksi eettinen velvoite. (Kylmä, Juvakka 2007: 137).

Työhön ei tarvinnut hakea lupaa eettiseltä toimikunnalta. Opinnäytetyössäni eettisyys tulee esille haastatteluissa, joissa kohteena ovat vuodeosaston hoitajat. Hoitajilta on pyydetty suostumus osallistumisesta tutkimukseen. Haastatteluun osallistuvia hoitajia on informoitu tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti. Haastatteluun osallistuvilla hoitajilla on ollut mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Haastateltavien henkilötietoja ei missään vaiheessa paljasteta.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Palliatiivisen hoitotyön toteuttaminen vaatii siihen kohdennettua koulutusta. Sairaanhoidajan koulutuksessa ei ole palliatiiviselle hoitotyölle omaa kurssia vaan asiat tulevat muiden opintojen lomassa joten työelämässä tarjottavalla koulutuksella on suuri rooli sairaanhoitajien osaamisen vahvistamisessa. Hoitajat tarvitsevat myös osaamista saattohoidon toteuttamisesta, koska perusterveydenhuollossa potilaita ei siirretä palliatiiviselta osastolta saattohoito-osastolle voinnin huonontuessa. Palliatiivinen hoitotyö on myös henkisesti kuormittavaa joten hoitajien jaksamisesta on huolehdittava esimerkiksi työnohjauksella.

Palliatiivisen hoitotyön toteuttaminen vaatii aikaa jota perusterveydenhuollossa ei välttämättä aina ole. Henkilökuntaa on usein juuri sen verran, että välttämättömät asiat saadaan hoidettua. Palliatiivisille- ja saattohoitopotilaille olisi kuitenkin tärkeää, että heillä olisi mahdollisuus tehdä päivittäiset toiminnot rauhassa ja aikaa jutella hoitajien kanssa.

Palliatiivisessa hoitotyössä potilaan toiveita kuunnellaan varmasti enemmän kuin muussa hoitotyössä, koska kyseessä on ihmisen elämän viimeiset ajat. Oli kyse sitten viikoista tai vuosista, sitä ei kukaan pysty ennustamaan. Potilaan näkökulmasta ajattelun olisi varmasti mukavaa, että osastot olisivat enemmän kodinomaisia kuin muut vuodeosastot.

Hoitajan kommunikaatiolla on suuri merkitys potilaalle ja omaisille. Tiedon tulee olla rehellistä ja selkokielistä. Usein henkilökunta saattaa huomaamattaan puhua ammatti-

termeillä joita potilaat eivät ymmärrä. On tärkeää, että potilailla ja omaisilla on mahdollisuus kysyä ja puhua mieltä askarruttavista asioista sairaanhoitajan kanssa. Hyvään kommunikaatioon olisi myös hyvä saada koulutusta.

Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia kuinka paljon palliativisen hoitotyön koulutuksia järjestetään? Millaisia koulutukset ovat? Kuinka moni niihin osallistuu ja mistä yksiköistä? Miten koulutukset vaikuttavat sairaanhoitajien osaamiseen?

Lähteet

Dunne, Kathleen – Sullivan, Kate – Kernohan, Geprge 2014. Palliative care for patients with cancer: district nurses' experiences. *Journal of advanced nursing* 50(4).

Hirsijärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2010. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Gaudeamus.

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitotyö. 2013. Opetussuunnitelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas.metropolia.fi/index.php/fi/16183/fi/111/SHS13S1/year/2013>>. Luettu 3.11.2016.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Leino- Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Malloy – Pam, Virani – Rose, Kelly – Kathe, Munevar, Carla 2010. Beyond bad news, Communication skills on nurses in palliative care. *Journal of hospice and palliative nursing* Vol.12, No.3.

Mitä on palliatiivinen hoito. Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys. Verkkodokumentti. <http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/>

Oireenmukainen hoito. Kuopion yliopistollinen keskussairaala. Verkkodokumentti. <<https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/syopataudit/oireenmukainen-hoito>>. Luettu 25.10.16.

Opetussuunnitelmat: Turun ammattikorkeakoulu 2013-2014. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=2754996&ryhmtyypp=1&lukuvuosi=2754560&stack=push>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/syovan_hoito/Sivut/Palliatiivinen-hoito.aspx>. Luettu 5.1.2015

Palliatiivinen hoito 2015. Saarto, Tiina (toim.). Duodecim. Helsinki.

Palliatiivinen lääketiede 2007. Lääkäriliitto. Verkkodokumentti.

<<https://www.laakariliitto.fi/koulutus/erityispatevyydet/palliatiivinen/>>. Päivitetty 17.09.2015. Luettu 23.09.2015.

Palliatiivinen yksikkö. Helsingin- ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/syopatautien-klinikka/Muut%20yksikot/palliatiivinen_yksikko/Sivut/default.aspx>. Luettu 25.20.16.

Palliatiivinen yksikkö 2016. Tampereen yliopistollinen keskussairaala. Verkkodokumentti.

<http://www.pshp.fi/fiFI/Toimipaikat/Tays_Keskussairaala/Hoitoyksikot/Palliatiivinen_yksikko>. Luettu 25.10.16.

Riikola, Teija – Hänninen, Juha 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoitosuositus. Verkkodokumentti.

<<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>>. Luettu 23.09.2015.

Sairaanhoitaja (AMK), Oulainen. Oulun Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.oamk.fi/fi/koulutus/amk-tutkintoon-johtava-koulutus/sairaanhoitaja-oulainen/>>

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Palliatiivinen hoito. Verkkodokumentti. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito>. Luettu 19.1.2015

Sosiaali- ja terveyslautakunta. Sosiaali- ja terveyslautakunnan lausunto valtuustoaloitteesta koskien selvityksen tekemistä palliatiivisen ja saattohoidon yksikön lisätarpeesta. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://dev.hel.fi/paatokset/asia/hel-2013-015157/sotelk-2014-4/>>. Luettu 19.1.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö. Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020. Työryhmän raportti. Verkkodokumentti.

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112367/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1>. Luettu 19.1.2015

Syöpätaudit 2007. Joensuu, Heikki – Roberts, Peter J. – Lyly, teppo – Tenhunen, Mikko (toim.). Duodecim.

Tarkastuslautakunnan arviointikertomus vuodelta 2013 Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle. 2013. HUS. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/arviointikertomukset/Documents/Arviointikertomus_2013.pdf>. Luettu 2.11.2016.

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

Vuosittaiset keskimääräiset syöpätapauksien määrät vuosina 1967-2013 primaaripaikoittain ja kalenterijaksoittain. Suomen syöpärekisteri.

<<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/koko-maa/>>.

Luettu 23.09.2015.

Yleisimmät syövät vuonna 2013. Suomen syöpärekisteri.

<<http://www.cancer.fi/syoparekisteri/tilastot/ajantasaiset-perustaulukot/koko-maa/>>.

Luettu 23.09.2015.

Sisällönanalyysi

Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Suurimpana osamisalueena lääkehoito			
Tietää kipulääkkeistä	Tieto lääkkeistä		
Selittää potilaalle minkä takia ja miksi annamme lääkkeen			
Tieto lääkkeistä miten vaikuttaa			
Kipupumppuja rakentaa	Lääkehoidon toteuttaminen	LÄÄKEHOITO	
Tärkeä täällä, että sairaanhoitaja osaa iv- lääkityksen, kipupumput, cv- katetrit, iv- antibiootit, verentiputukset			
Arvioida onko tarvittava lääke auttanut	Lääkehoidon vaikutusten arvioiminen		
Lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät			
Ei lääkkeelliset kivunhoidot	Kivunhoitomenetelmät		
Kivut ensimmäisenä			
Haavoista voi tulla kipua			
Kivunhoito	Kivun hoitaminen		
Selittää potilaalle miksi hänen ei tarvit-			

se kärsiä kivuista			
Potilaiden kivut			
Kivut ja pahoinvointi			
Onko riittävä kipulääkitys			
Oppii tulkitsemaan potilaan ilmeitä tai eleitä, että hän saattaisi olla kivulias	Kivun arvioiminen	KIVUNHOITO	
Osata lukea kivun merkkejä			
Ilmeitä tulkita			
Ilmeet ja eleet, niitä tulkita			
Arvioida onko potilas kivulias vai ei			
Kipumittari, hänelle voi sanoa tai näyttää mikä numero			
Osata tulkita kipua			
Hyvä perushoito, tietää mitä se tarkoittaa			
Vaatii hoitajalta tietoa, että saa suostuteltua potilaan liikkeelle	Tieto perushoidosta		
Ergonomia kaikille			
Perushoitoa ja oireiden hoitoa			
Ihon kunnon seuranta, pitää seurata tuleeko haavoja tai painehaavoja		PERUSHOITO	
Limakalvojen kunto,	Potilaan perustarpeis-		

onko suussa kivuliaita juttuja	ta huolehtiminen		
Asentohoidot			
Seurataan vatsantoin- mintaa			
Asentohoito			
Ottaa huomioon potilaan sosiaalinen ympäristö, omaisia tuetaan paljon			
Omaiselta kysyä millainen ihminen hän on			
Omaiset eivät halua, että potilas menee, tarvitsee selittää, että nesteytys ei ole hyvä idea, selittää miksi se ei ole hyvä	Omaisten tukeminen		
Ymmärtää omaisilla vaikeata			
Osaamista ettei ota vastaan kaikkea omaisten surua			
Mitä omaiset haluaa			
Tietää kriisin vaiheet			
Osata ottaa vastaan tunteita mitä sieltä tulee			
Antaa informaatio saattohoitopotilaan hoidosta			
Hyvät vuorovaikutustaidot			

Tukea potilaita			
Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen			
Huomata mitä potilaalla, mikä hän kiinnostaa, mikä voi virkistää häntä			
Me huomaamme, kysyä mitä sinä haluat, tieto menee eteenpäin			
Luot rauhallista ilmapiiriä		EMOTIONAALINEN TUKI	
Kysyä mitä sä haluat potilaalta			
Voidaan kuunnella			
Aito läsnäolo			
Huomioidaan heidän toiveet potilaiden	Potilaan tukeminen		
Kuuntele mitä potilas sanoo			
Mennään potilaan ehdoilla eikä hoitajan			
Mistä kulttuurista potilas on, onko jotakin mitä meidän tarvitsee tietää			PALLIATIIVISEN HOIDON OSAAMINEN
Luonnollinen ihmisten välinen kohtaaminen			
Myötäelävästi, empaattisesti lähestyy ihmistä			
Realistinen, että potilaskin tietää ja omai-			

set missä mennään			
Rukoilla potilaan kanssa, lukea raamattua			
Pappi paikalle	HENGENLLISYYDEN TOTEUTTAMINEN		
Osaisimme tarjota ehtoollista			
Hoitajan täytyy nähdä hengityksestä, verenkierrosta merkkejä, että kuolema on lähestymässä		KUOLEMA JA KUOLEMAN JÄLKEINEN TILANNE	
Tietää kuoleman prosessin alkamisesta	TIETO KUOLEMAN PRSOESSISTA		
Kun tulee exitus, katsotaan kellonaika, ilmoitetaan omaiselle ja lääkärille			
Moniammatillista yhteistyötä muiden hoitopaikkojen kanssa			
Konsultointiapua	Moniammatillisuus yksikön ulkopuolella		
Ymmärtää oman asemansa			
Tuo sen potilaan näkemyksen			
Hoitaja edustaa potilasta			
Tieto sosiaalityöntekijälle		MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ	
Katsoo, että hoitotyö toimii			

Menee iltaakin tieto ja yöhön	MONIAMMATILLI-SUUS YKSIKÖN SISÄLLÄ		
Nähdä voinnin muutos potilaassa			
Olla kokonaiskuva kaikkien potilaiden tilanteesta			
Huolehtia kipulääkkeet, potilaan voinnit, kattoo, että homma sujuu			

Saatekirje

Hyvä hoitaja!

Olen kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä sairaanhoitajien palliatiivisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata millaista osaamista perusterveydenhuollon sairaanhoitajat tarvitsevat aikuisen syöpäpotilaan palliatiivisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutetaan ryhmähaastatteluna osastolle sopivana ajankohtana. Aikaa siihen menee noin 1½ tuntia. Haastattelut nauhoitetaan, mikäli hoitajat antavat siihen luvan. Haastattelun teemoina ovat sairaanhoitajien tarvitsema osaaminen palliatiivisessa hoitotyössä, erityisosaaminen syöpäpotilaan hoidossa ja osaamisen varmistaminen. Lisäksi kysytään muutamia taustakysymyksiä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Haastatteluaineisto on vain opinnäytetyön tekijän ja ohjaavan opettajan käytössä. Aineisto analysoidaan hyvän tieteellisen etiikan mukaisesti ja se hävitetään, kun tutkimustulokset on raportoitu. Yksittäisen vastaajan antamia tietoja ei voi tunnistaa tutkimusraportista. Opinnäytetyöraportti julkaistaan Theseus-tietokannassa. Vastaan mielelläni kaikkiin kysymyksiin.

Opinnäytetyötäni ohjaa dosentti yliopettaja Elina Eriksson.

Kohteliaimmin,

Taru Kostilainen

044 3003520

taru.kostilainen@metropolia.fi