

**Emma Hyyppä & Hilla Witick**

# **HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ PALLIATIIVISEN HOIDON OSAAMI- SESTAAN IÄKKÄIDEN PALVELUASUMISESSA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja (AMK)  
Marraskuu 2021**



## TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Marraskuu 2021	<b>Tekijä/tekijät</b> Emma Hyypä & Hilla Witick
<b>Koulutus</b> Sairaanhoitaja AMK	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
<b>Työn nimi</b> HOITAJIEN KÄSITYKSIÄ PALLIATIIVISEN HOIDON OSAAMISESTAAN IÄKKÄIDEN PALVELUASUMISESSA		
<b>Työn ohjaaja</b> Hanna-Mari Pesonen	<b>Sivumäärä</b> 23 + 2	
<b>Työelämäohjaaja</b> Minna Hassel		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden palveluasumisessa toimivien hoitajien käsityksiä palliatiivisen hoidon osaamisesta sekä kokemuksia työpaikalta saadusta tuesta kuolevan asukkaan hoitotyöhön liittyen. Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa lisäkoulutuksen tarvetta ja arvioida työpaikalta saadun tuen riittävyyttä kuolevan asukkaan hoitotyössä. Opinnäytetyön lähestymistapana oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä sähköisesti avoimella kyselylomakkeella. Aineiston keruu tapahtui keväällä 2021. Vastauksia saimme kerättyä seitsemän kappaletta. Saatu aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksissa kävi ilmi, että hoitajien mielestä empatia, läsnäolo, kivunhoito, omaisten kohtaaminen ja hyvä perushoito ovat tärkeitä kuolevan asukkaan kokonaisvaltaisessa hoidossa. Vastausten perusteella kokemus hoitoalalla tuo parhaiten osaamista ja varmuutta hoitotyöhön. Työpaikalta saatu tuki koettiin tärkeäksi voimavaraksi potilastyössä. Tulosten perusteella työpaikalta saatu tuki oli riittävää ja hyvää. Lisäkoulutusta toivottiin esimerkiksi kivunhoidollisiin asioihin sekä sairaan ihmisen kuuntelemiseen ja toiveiden huomioimiseen hoitotilanteissa.</p> <p>Esihenkilöt voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia arvioidessaan hoitajien lisäkoulutustarvetta. Tämän lisäksi koulutusten sisältöä suunniteltaessa voidaan hyödyntää tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheksi nostettiin uuden kyselyn tekemisen noin viiden vuoden kulluttua tilanteen kartoittamiseksi, sekä koulutustilaisuuden järjestämisen palveluasumisen yksikköön esimerkiksi kivunhoidosta tai potilaan ja omaisten kohtaamisesta.</p>		
<b>Asiasanat</b> Palliatiivinen hoito, saattohoito, tehostettu palveluasuminen, vanhuspalvelut		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> November 2021	<b>Author</b> Emma Hyyppä & Hilla Witick
<b>Degree programme</b> Bachelor of Health Care, Registered Nurse		
<b>Name of thesis</b> NURSES' CONCEPTIONS ABOUT THEIR COMPETENCE IN PALLIATIVE CARE IN ELDERLY CARE HOMES		
<b>Centria supervisor</b> Hanna-Mari Pesonen	<b>Pages</b> 23 + 2	
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Minna Hassel		
<p>This thesis' purpose was to describe nurses' conceptions about their competence in palliative care and how nurses experienced workplace support provided for taking care of dying residents in elderly care homes. The thesis aimed to find out if there was any need for further training and to estimate the sufficiency of support provided by the workplace in taking care of a dying resident. The approach of the thesis was qualitative research. Data was collected by Webropol with open questionnaire during spring 2021. Seven answers were collected, and the results were analyzed with data-based content analysis.</p> <p>The results showed that empathy, presence, pain management, encountering the relatives and good basic care were important in comprehensive care of dying resident, according to the caregivers. Based on the responses, the experience in caretaking brings the best of competence and confidence to one's nursing care. The support provided by the workplace was perceived as an important resource in patient work. Based on the responses, the support provided by the workplace was sufficient and good. Further training was hoped for pain management and for listening to sick people and their wishes in treatment situations.</p> <p>The results of the thesis can be used by managers when estimating nurses' need for extra training. Additionally, the results can be utilized for planning the content for trainings. For further research, a new survey should be carried out in five years to follow-up the situation to survey the situation and another topic could be to organize a training event in ab elderly care home about pain management or encountering with see above patients and relatives.</p>		
<b>Key words</b> Elderly services, enhanced service housing, hospice care, palliative care		

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 PALLIATIVIINEN HOITO IKÄÄNTYVIEN PALVELUASUMISESSA.....</b>	<b>3</b>
2.1 Iäkkäiden palveluasuminen.....	3
2.2 Palliativinen hoito .....	3
2.3 Hoitajien osaaminen palliativisessa hoidossa .....	4
2.4 Saattohoito .....	6
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>7</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>8</b>
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	8
4.2 Opinnäytetyön menetelmä.....	8
4.3 Aineiston keruu .....	9
4.4 Aineiston analyysi.....	10
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....</b>	<b>11</b>
5.1 Hoitajien käsitys palliativisen hoidon osaamisestaan .....	11
5.2 Hoitajien kokemuksia tarvitusta osaamisesta kuolevan asukkaan hoitotyössä ja osaamisen kehitysideoita.....	11
5.3 Hoitajien saama tuki työpaikalta kuolevan asukkaan hoitotyössä .....	13
<b>6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA .....</b>	<b>14</b>
6.1 Luotettavuus .....	14
6.2 Etiikka .....	15
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>17</b>
7.1 Tulosten pohdinta.....	17
7.2 Ammatillinen kasvu .....	18
7.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	20
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>21</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Hoitotyössä palveluasumisessa hoitaja joutuu kohtaamaan monenlaisia hoitotilanteita. Jokainen asukas tulee hoitaa yksilöllisesti, potilaslähtöisesti ja ammatillisesti. Hoitajat ovat osa moniammatillista tiimiä, jotka hoitavat asukkaiden asioita ja edistävät asukkaiden hyvinvointia. Hoitajat ovat hoitotyön ammattilaisia, jotka ovat lähimpänä asukasta. Varsinkin ikääntyneiden kanssa työskentelevälle hoitajalle kuolevan asukkaan kohtaaminen on usein osa työnkuva. Joissakin työpaikoissa hoitajat kohtaavat työssään kuolevia asukkaita ja heidän omaisiaan jopa päivittäin. Osalle hoitajista tilanteet ovat harvinaisempia, mutta niihin on tärkeä osata varautua. (Pääkkönen & Saarinen 2013.)

Kuolema on luonnollinen osa ihmisen elinkaarta ja osa hoitotyötä. Sairaanhoidajan tulee hallita kuolevan asukkaan hoitotyö sekä asukkaan että omaisten kohtaaminen. (Pääkkönen & Saarinen 2013.) Kuolevan asukkaan hoito on kokonaisvaltaista ja sisältää paljon haasteita. Jokainen asukas on yksilö, joten hoitotyössä pyritään toteuttamaan yksilölliset tarpeet ja pyynnöt mahdollisuuksien mukaan. Ikääntyneen ihmisen kuolema voi olla odottamaton tai potilaan vointi voi olla jo pidemmän aikaa mennyt heikommaksi ja tiedostetaan lähestyvä kuolema. (Terveyskylä 2018.)

Hoitajan ammattitaito korostuu kuolevan asukkaan hoitamisessa, sillä usein päätöksiä esimerkiksi kipulääkkeen tarpeesta tulee tehdä vain asukkaan eleiden, ilmeiden ja ääntelyiden perusteella. Kuolevan asukkaan hoidossa tulee asukkaan lisäksi huomioida omaiset ja heidän toiveensa. Hoitajat koulutetaan palliatiiviseen hoitoon, joka tarkoittaa oireenmukaista hoitoa, jolla pyritään takaamaan arvokas ja hyvä loppuelämä. (Lipponen & Karvinen 2015.)

Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon osaaminen palveluasumisen yksiköissä on vaihtelevaa. Olisi tärkeää, että henkilökunnalla olisi riittävä osaaminen hoidon toteutuksessa ja ennakoinnissa, jotta kaikille saataisiin turvattua hyvät viimeiset elinvuodet. Suomen sosiaali- ja terveysministeriön eli STM:n raportin mukaan ammattihenkilöiden perusopetukseen ei sisälly tällä hetkellä riittävästi opetusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Opetuksen määrä vaihtelee eri ammattikorkeakouluissa eikä varsinaista erikoistumiskoulutusta palliatiiviseen hoitoon ole tällä hetkellä saatavilla. (Saarto & asiantuntijatryöryhmä 2017, 10–11.)

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata iäkkäiden palveluasumisessa toimivien hoitajien käsityksiä palliatiivisen hoidon osaamisestaan sekä kokemuksia työpaikalta saadusta tuesta kuolevan asukkaan hoitotyössä. Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta ja arvioida työpaikalta saadun tuen riittävyttä kuolevan asukkaan hoitotyössä. Tutkimuksen tuloksista hyötyvät iäkkäiden palveluasumisen esihenkilöt, jotka voivat käyttää tuloksia hoitajien koulutuksen tarvetta suunnitelllessaan. Tutkimuksen tulokset kertovat esihenkilöille ajankohtaista tietoa hoitajien osaamisesta, ja esihenkilöt voivat järjestää koulutuksia tulosten pohjalta.

Valitsimme aiheen sen kiinnostavuuden, hoitotyön näkökulman ja omien kokemusten perusteella. Olemme molemmat työskennelleet ikääntyvien palveluasumisessa ja olleet mukana kuolevan asukkaan hoidossa. Oman kokemuksemme mukaan kuolevan asukkaan hoito ei ole aina helppoa. Asukas voi olla esimerkiksi kipeä, levoton tai ahdistunut, ja hoitajan tulisi osata toimia tällaisessa tilanteessa. Samanlaista tutkimusta ei ole tehty aiemmin tutkimaamme yksikköön. Tutkimuksen on tilannut Soiten palveluasumisen ja laitoshoidon palvelut.

Palliatiivisesta hoidosta on tehty useita suosituksia (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019). Lisäksi Suomen sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisee aika ajoin uusia raportteja, kun suosituksia kehitetään. Esimerkiksi vuonna 2019 STM on julkaissut suosituksen palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa (Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatyöryhmä 2019). Nämä ohjeet ja suositukset eivät kuitenkaan välttämättä ole kaikkien hoitajien tiedossa. Aiheena on kuvata hoitajien kokemuksia tällä hetkellä tutkimuksen kohteena olevassa palvelutalossa. Aikaisemmin opinnäytetyön aiheesta on tehnyt mm. Törmä (2012), joka tutki hoitajien kokemuksia saattohoitohoitosuositusten toteutumisesta erään sairaalan kahdella eri osastolla, tutkimukseen osallistui seitsemän hoitajaa. Lisäksi aihetta ovat käsitelleet opinnäytetyössään Sievänen ja Stirrkinen (2015), jotka pitivät saattohoitokoulutusta tehostetun palveluasumisen yksikössä, ja Liikala (2013), joka tutki hoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoitotyöstä päivystävässä sairaalassa. Hoitajien kokemukset muuttuvat vuosien aikana, sillä koulutusta kehitetään jatkuvasti ja työntekijät eri yksiköissä vaihtuvat. Näin ollen tutkimus on ajankohtainen nykytilanteen kartoittamiseksi. Opinnäytetyöstä voivat hyötyä hoitajat ja työnantajana Soite.

## **2 PALLIATIVIINEN HOITO IKÄÄNTYVIEN PALVELUASUMISESSA**

Tässä luvussa avaamme käsitteitä, jotka liittyvät palliatiiviseen hoitoon sekä iäkkäiden palveluasumiseen.

### **2.1 Iäkkäiden palveluasuminen**

Iäkkäiden palveluasumisessa pyritään tarjoamaan asiakkaille laadukasta palliatiivista hoitoa ja hyvä loppuelämän koti. Korkeatasoisen ympärivuorokautisen hoidon tavoitteena on taata ihmiselle hyvä elämänlaatu ja arvokas kuolema. (Terveyskylä 2018.) Tehostetussa palveluasumisessa toimii lähihoitajia, sairaanhoitajia sekä lääkäri. Hoitajat tekevät kolmivuorotyötä: aamu-, ilta- ja yövuoroja. Asiakas saa tällöin hoitoa ympäri vuorokauden ja hoitaja on aina lähellä. Palveluasumisessa asiakkaille tarjotaan apua päivittäisissä toiminnoissa, esimerkiksi pukeutumisessa ja peseytymisessä. Ruokailut järjestetään palvelutalon toimesta. (Soite 2017.)

Palveluasumiseen haetaan, kun asiakas ei enää pärjää kotona kotihoidon ja tukipalveluiden turvin, vaan tarvitsee hoitoa ympäri vuorokauden. Palveluasumiseen pääsemiseksi tehdään arvio fyysistä ja psyykkisestä toimintakyvystä sekä terveydentilasta. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301.) Lopullisen päätöksen Soiteissa tekee SAS-työryhmä, joka on moniammatillinen yhteistyöryhmä. Heidän tehtävänä on kartoittaa asiakkaan toimintakykyä, arvioida mahdollisen avun tarve ja ohjata asiakas tarvittavien palveluiden piiriin. (Soite 2017.)

### **2.2 Palliatiivinen hoito**

Kuolema on luonnollinen osa ihmisen elinkaarta. Kuoleman hetkellä ihmisen elintoiminnot lakkaavat. Ihminen ei enää hengitä, sydän ei pumpppaa verta eikä aivoissa ole toimintaa. Ulkoisina merkkeinä kuolemasta on ihon kalpeneminen ja kylmeneminen, lihasten rentoutuminen ja nivelten jäykistyminen. (Terveyskylä 2018.) Elämänsä loppuvaiheessa oleva palvelutalon asukas tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Riittävä kipulääkitys ja oireenmukainen hoito ovat avainasemassa kuolevan asukkaan hoidossa. Myös asukkaan henkisen tuen tarve tulee huomioida. Hoitajilta vaaditaan valmiuksia kohdata myös potilaan omaiset. (Löppönen & Voutilainen 2016.)

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan asiakkaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa elämänlaadun ylläpitämiseksi, kun potilaan sairaus on parantumaton, etenevä ja kuolemaan johtava eikä parantavaa hoitoa ole. Palliatiivisella hoidolla yritetään hallita kärsimystä aiheuttavia oireita, kuten kipua ja levottomuutta. Palliatiivisella hoidolla yritetään auttaa asukasta hyväksymään sairaus osaksi elämää, kannustaa asukasta elämään mahdollisimman aktiivista ja omannäköistä elämää sekä helpottaa asukkaan pelkoja lähestyvää kuolemaa kohtaan. Palliatiivisessa hoidossa olevan asukkaan kuolemaa pidetään luonnollisena asiana, eikä elämän pituutta yritetä pidentää tai lyhentää. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

Palliatiivisessa hoidossa on käytössä kolmiportainen malli. Se turvaa jokaisen asiakkaan tasa-arvoisen ja tarpeenmukaisen hoitoon pääsy koko maassa. Perustason lisäksi palliatiivinen hoito ja saattohoito on jaettu kolmeen eri tasoon. A – perustason saattohoitoyksikkö voi olla kotihoito, erilaiset hoitolaitokset ja pitkäaikaishoitoyksiköt. Tällä tasolla voivat toimia kaikki terveydenhuollon yksiköt. Perustasolla terveydenhuollon ammattihenkilöltä vaaditaan perustason koulutus ja perustason saattohoidon osaaminen, ja ammattilaisen tulee tunnistaa konsultaatiota vaativat tilanteet. B – erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt ja keskuksat ovat esimerkiksi kotisairaala tai saattohoidon vuodeosasto, jossa on hoitohenkilökunta paikalla ympäri vuorokauden. Erityistason yksikön hoitajat ovat syventäneet osaamistaan suorittamalla palliatiivisen erityiskoulutuksen ja kykenevät hoitamaan haastaviakin tilanteita itsenäisesti. C – vaativan erityistason palliatiiviset keskuksat toimivat pääasiassa yliopistollisissa sairaaloissa, joissa toteutetaan vaativan tason saattohoitoa, koulutuksia, opetusta ja tutkimuksia. Hoitajat ovat suorittaneet palliatiivisen hoitotyön asiantuntijuus- tai palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyskoulutuksen. C – vaativan tason palliatiivinen keskus ohjaa A- ja B- tason yksiköitä ja on paikka, jota konsultoidaan vaikeissa tilanteissa. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) Tehostettu palveluasuminen kuuluu perustason palliatiivisen hoidon tasolle. Hoitajilla on peruskoulutus ja hoitohenkilökuntaa on saatavilla ympäri vuorokauden.

### **2.3 Hoitajien osaaminen palliatiivisessa hoidossa**

Ikääntyvien palveluasumisessa työskentelevät hoitajat ovat koulutukseltaan pääsääntöisesti lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Lähihoitaja on nimike, joka saadaan sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnosta. Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto on toisen asteen koulutus. Lähihoitajakoulutus antaa teoreettisen sekä käytännönläheisen pohjan hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen tehtäviin. Osana lähihoitajan tutkintoa



on saattohoidossa toimiminen, jossa opiskellaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusteet. (Opetushallitus 2018.)

Sairaanhoitajan koulutus on ammattikorkeakoulutasoinen koulutus. Osa sairaanhoitajista on suorittanut sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon eli lähihoitajan koulutuksen aiemmin, ja osa hakee koulutukseen jonkin muun perustutkinnon jälkeen. Sairaanhoitajan tutkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä. Sairaanhoidon tutkinto koostuu perus- ja ammattiopinnoista, ohjatuista harjoitteluista työyksiköissä, vapaasti valittavista opinnoista sekä opinnäytetyöstä. Sairaanhoitajan tutkintoon on mahdollista valita palliatiivisen hoidon perusteet -kurssi. (Opetushallitus 2018.)

Hoitotyöllä tarkoitetaan asukkaan tarpeiden määrittämisen, hoitotyön suunnittelun, toteuttamisen ja arvioinnin kokonaisuutta. Hoitotyön tavoitteena on edistää asukkaan toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia. Hoitotyössä hoidetaan potilasta kokonaisvaltaisesti sekä ennalta ehkäistään sairauksia ja tapaturmia. Kaikkialla hoitotyötä ohjaavat seuraavat periaatteet: potilaskeskeisyys, potilasturvallisuus, moniammatillisuus, kollegiaalisuus ja näyttöön perustuva. Kuolevan asukkaan hoitotyössä korostuu asukkaan oireiden hoitaminen eli palliatiivinen hoito. Tärkeintä on saada asukkaalle arvokas ja kivuton loppuelämä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Työpaikoilla voidaan järjestää erilaisia koulutuksia, jotka ovat hyödyllisiä niin uusille kuin vanhoille työntekijöille ja kertaavat osaamista. Elvytyskoulutus on yksi yleinen työpaikan järjestämä koulutus, joka voidaan järjestää vuosittain tai harvemmin yksikön työntekijöille tai esimerkiksi kesäajaisille kesän alussa. Saattohoitoyksikössä voidaan järjestää esimerkiksi kivunhoitoon tai potilaan ja omaisten kohtaamiseen liittyviä koulutuksia ja kertausharjoituksia.

EAPC:n artikkelissa on tuotu esille palliatiivisen hoidon kymmenen tärkeintä osa-aluetta: Potilaan sosiaaliset, fyysiset, psykososiaaliset ja hengelliset tarpeet, perheen tukeminen ja tarpeisiin vastaaminen, hoitajien ammatillisuus ja siinä kehittyminen, kliinisen ja eettisen päätöksenteon haasteisiin vastaaminen, kokonaisvaltainen hoito moniammatillisesti, henkilöiden välisen kommunikaation kehittämäinen palliatiivisen hoidon suhteen ja palliatiivisen hoidon käsitteiden ja lakien selventäminen potilaalle ja omaisille. (Gamondi, Larkin & Payne 2013.)

## 2.4 Saattohoito

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Se ajoittuu viimeisille elinpäiville tai -viikoille, jolloin potilaan toimintakyky on jo heikentynyt yleensä merkittävästi. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017.)

Saattohoidon tarkoitus on hoitaa ja tukea kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään yksilöllisesti kuoleman lähestyessä. Tämä tarkoittaa hyvää oireenmukaista hoitoa. Sen tarkoituksena on myös auttaa ja tukea potilasta ja hänen omaisiaan ja auttaa heitä valmistautumaan lähestyvään kuolemaan. Monesti puhutaan saattohoitopäätöksestä. Se on lääkärin tekemä hoitopäätös, joka tehdään yhteistyössä potilaan kanssa tai mahdollisesti omaisten kanssa, jos potilas ei kykene enää puhumaan omasta puolestaan. Tämä päätös sisältää niin sanottu DNR-päätöksen, joka tarkoittaa elvyttämättä jättämispäätöstä. Tämä tarkoittaa, että jos potilaan kohdalla tulisi elvytystilanne, häntä ei enää yritetä elvyttää. DNR-päätös voidaan kirjata potilaan tietoihin myös omana päätöksensä ilman saattohoitopäätöstä. On kuitenkin hyvä muistaa, että aktiivinen kuolemaan auttaminen ei kuulu saattohoitoon. (Valvira 2020.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata iäkkäiden palveluasumisessa toimivien hoitajien käsityksiä palliativisen hoidon osaamisesta sekä kokemuksia työpaikalta saadusta tuesta kuolevan asukkaan hoitotyössä. Opinnäytetyön tilaaja on Soite.

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta ja arvioida työpaikalta saadun tuen riittävyyttä. Tutkimuksen tuloksista hyötyvät ikääntyvien palveluasumisen esihenkilöt, jotka voivat käyttää tuloksia hoitajien koulutuksen riittävyyden tarkastelussa. Tutkimuksen tulokset kertovat esihenkilöille ajankohtaista tietoa hoitajien osaamisesta, ja esihenkilöt voivat kouluttaa ja auttaa hoitajia tuloksien mukaisesti.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen käsitys hoitajilla on palliativisen hoidon osaamisestaan?
2. Millaista osaamista hoitajat kokevat tarvitsevänsä kuolevan asukkaan hoitotyössä ja miten osaamista voisi kehittää?
3. Millaista tukea hoitajat saavat työpaikalta kuolevan asukkaan hoitotyössä?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Kerromme tässä luvussa opinnäytetyön toteutuksen eri vaiheista.

### 4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimintaympäristö on Soiten iäkkäiden palveluasumisen yksikössä, joka on A eli perustason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksikkö. Soite on Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä, joka on aloittanut toimintansa 1.1.2017. Soiteen kuuluu seuraavat organisaatiot: Kokkolan, Kruunupyyn ja Perhon sosiaali- ja terveystalvelut ja Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja perustalvelukuntayhtymä Kiuru, joka sisältää Keski-Pohjanmaan keskussairaalan ja Perustalveluliikelaitos Jytan. Soiteessa on noin 3800 työntekijää, joista enemmistö on hoitotyön henkilökuntaa ja lääkäreitä. Soite-kuntayhtymä käyttää tunnuslauseenaan ”Ihminen keskiössä”. Soiten asiakkaat hoidetaan asiakaslähtöisellä tavalla, jokaisessa Soiten alueen yksikössä. Asiakkaat pyritään hoitamaan moniammatillisessa yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. (Soite 2019b.)

Iäkkäiden palveluasumisen yksikkö on yleensä asukkaan viimeinen koti. Iäkkäiden palveluasumisessa työskentelevät hoitajat toteuttavat työssään palliatiivista hoitoa ja kohtaavat kuolevia asukkaita. Kohderyhmäksi valittiin ne hoitajat, joilla oli vähintään vuoden työkokemus iäkkäiden palveluasumisesta, lähihoitajan tai sairaanhoitajan tutkinto sekä suomen kielen taito. Kokemus palliatiivisesta hoidosta ei ollut pakollista, koska näin saimme kerättyä tietoa mahdollisimman laajasti osaamistarpeista ja työpaikan tuesta.

### 4.2 Opinnäytetyön menetelmä

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Menetelmä mahdollisti kokonaisvaltaisen ja monipuolisen käsityksen muodostamisen tutkittavasta kohteesta, kuten sen laadusta ja merkityksestä. Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla pyritään ymmärtämään asioita, joita ei voida mitata määrällisesti. Tutkija on olennaisena osana tutkimusta ja osallistuu siihen aktiivisesti. Tutkimuksen perusajatuksena on tunnistaa mahdollinen kehittämiskohde. Tutkimuksen tavoitteena on päästä mahdollisimman lähelle totuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

### 4.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu oli alun perin tarkoitus toteuttaa teemahaastattelulla kuudelle iäkkäiden palveluasumisen hoitajalle. Koronapandemian alettua keväällä 2020 tuli välttää ylimääräisiä tapaamisia. Otimme yhteyttä työelämäohjaajaamme ja ohjaavaan opettajaamme. Sovimme yhdessä, että menetelmä muutettiin avoimeksi Webropol-kyselyksi, joka lähetettiin hoitajille sähköpostin kautta. Työelämäohjaajaamme jakoi tiedotteen ja Webropol-kyselyn sisältämän linkin kaikille yksikön hoitajille, jotka sopivat kriteereihimme. Tavoitteena oli saada kymmenen vastausta kyselyyn. Asetimme vastausten keruun ajaksi kolme viikkoa.

Menetelmänä oli avoin kyselylomake, jossa hoitajat vastasivat nettilomakkeella kysymyksiin valitusta aiheesta. Vastaukset saivat olla vapaamuotoisia. Kyselylomake suunniteltiin tutkimuksen tarkoitusten ja tutkimuskysymysten pohjalta. Kyselylomakkeeseen pyydettiin palautetta ohjaavalta opettajalta ja työelämäohjaajalta. Kun kysymykset oli hyväksytty ja tutkimuslupa saatu, ne lähetettiin tiedotteen kanssa kyselyyn osallistuville. Kysymykset olivat avoimia, eikä niihin ollut valmiita vastausvaihtoehtoja. Muotoilimme kysymykset niin, että emme saa kyllä- tai ei- vastauksia. (Luoto 2019.)

Tiedonantajat valittiin harkinnanvaraisesti perustuen opinnäytetyön tekijöiden asettamiin kriteereihin. Luotettavan tiedon kannalta oli tärkeää tiedonantajan kokemus ja halu osallistua tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Vastausten saamisessa kesti pidempään kuin olimme suunnitelleet, koska vastauksia ei tullut riittävästi määräaikaan mennessä. Otimme yhteyttä työelämäohjaajaamme, joka lähetti uusintakyselyn hoitajille. Vastauksia tuli kaksi kappaletta lisää, mutta vastaustenmäärä oli vasta puolet tavoitemäärästä. Odotimme pari viikkoa, kunnes otimme uudelleen yhteyttä työelämäohjaajaamme ja pyysimme vielä keran lähettämään Webropol-kyselyn hoitajille. Lähes kolme kuukautta kyselylinkin ensimmäisestä lähtöksestä olimme saaneet takaisin yhteensä seitsemän vastausta. Aikataulullisesti olimme suunnitelmasta jäljessä parilla kuukaudella, joten päätimme vastausten riittävän analyysin tekoon. Vastaukset olivat suurimmaksi osaksi melko lyhyitä muutamia monisanaisia ja rikkaita vastauksia lukuun ottamatta.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Analysoimme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä eli aineistolähtöisellä analyysillä. Aineistolähtöinen analyysi nostaa esille aineiston keskeisimmät asiat riippumatta siitä, mitä ne ovat tai miten asiat tulevat esille aiemmissa tutkimuksissa. Tutkijan haasteena on olla avoin aineistolle ja analysoida se antamatta teorian tiedon vaikuttaa aineistosta esiin nouseviin asioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aineiston analyysi tapahtuu kolmivaiheisessa prosessissa. Ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään, joka tarkoittaa sitä, että alkuperäisestä aineistosta karsitaan pois kaikki ylimääräinen mikä ei ole tutkimukselle olennaista. Tässä vaiheessa poimimme kaikki tutkimukselle oleelliset asiat ja sanat taulukoon. Seuraavassa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään, jolloin muodostetaan alaluokkia samankaltaisista, pelkistetyistä vastauksista. Tässä vaiheessa aloimme ryhmitellä samankaltaisia ja samaan aihealueeseen kuuluvia vastauksia alaluokiksi. Tämän jälkeen alaluokat yhdistetään yläluokiksi ja yläluokat yhdistellään pääluokiksi. Tässä vaiheessa aloimme siis yhdistellä alaluokkia ja muodostimme niille pääluokat. Vastausten niukkuuden vuoksi emme tehneet yläluokkia, vaan yhdistimme alaluokat suoraan pääluokiksi. Viimeinen vaihe on aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen, jossa muodostetaan teoreettisia käsitteitä olennaisen ja valikoidun tiedon perusteella. Luokituksia yhdistellään ja niin kauan kuin se vain on mahdollista aineiston pohjalta. Tässä prosessissa pyrimme tutkijoina muodostamaan kuvauksen tutkimuskohteesta luomiemme käsitteiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä osiossa kuvaamme opinnäytetyön tuloksia saamiemme vastausten perusteella.

### 5.1 Hoitajien käsitys palliatiivisen hoidon osaamisestaan

Vastauksissa korostuu, että monelle työkokemuksen kautta tullut osaaminen on se, jota työssään käyttää palliatiivisen hoidon osaamista vaativissa tilanteissa. Tilannetaju erinäisiin tilanteisiin kehittyy ajan ja työkokemuksen kautta. Vähemmän työkokemusta omaavat sen sijaan haluavat kehittää osaamistaan esimerkiksi omaisten kohtaamisessa sekä kivunhoidossa. Vastauksissa tulee esille se, että vaikka kokemusta ja tietoa olisi karttunut työuran varrella, voi silti joskus tulla vastaan uusi tilanteita ja eettisiä risiriitoja työssä. Vastausten mukaan lisätieto ja -taito eivät ole haitaksi. Hoitajien mukaan jokaisella on aina jotakin kehitettävää. Alaluokkia muodostui kaksi: kokemuksen myötä tullut osaaminen sekä ”hoitajien kokemus osata hoitaa ja olla mukana hoidossa”. Alaluokat muodostimme hoitajien vastauksista:

*Koen että osaan olla mukana.*

*Omasta mielestä osaan hoitaa kuolevaa, mutta ei se lisä osaaminen koskaan huonosta ole*

*Vuosien kokemus kuoleman kohtaamisessa.*

*Olen toiminut ammatissa 20vuotta.*

*Pitkällä uralla tullut jo ammatillista osaamista ja kykyä nähdä mihin päin mennään.*

*Koen että minulla on riittävät valmiudet kuolevien kohtaamisessa ja kokemusta ja koulutusta asiassa.*

### 5.2 Hoitajien kokemuksia tarvitusta osaamisesta kuolevan asukkaan hoitotyössä ja osaamisen kehitysideoita

Vastaukset kertovat, että hoitajien mukaan kuolevan asukkaan hoitotyössä tarvitaan monenlaista osaamista: läsnäoloa, empatiaa, kuuntelemisen taitoa ja rauhallisuutta. Myöskään ammattitaitoa, lääkeosaa- mista, luottamuksellisuutta ja potilaan ja omaisten kohtaamista ei tule unohtaa. Vastauksissa tulee

esille hyvä perushoito, kivuttoman ja hyvän olon varmistaminen, luonnollinen ja rauhallinen suhtautuminen kuolemaan. Yksi vastauksista tuo esille myös sen, että hoitajan on itsekin saatava käsitellä asia, esimerkiksi yksikössä muiden työntekijöiden kanssa tapauksen jälkeen. Alaluokiksi saimme: kohtaaminen ja vuorovaikutus, kokonaisvaltainen hoito, omaisten huomioiminen, kliininen osaaminen ja kivun hoito. Alaluokat loimme hoitajien vastauksista:

*Ammattitaitoista ja ymmärtävää.*

*Läsnäoloa. Omaiset huomioiden. Kipujen lievitys.*

*Perus hoitotyön lisäksi kivunhoito ja omaisten kohtaaminen.*

*Tarvitaan asianmukaista kohtelua, empatia, kuuntelemisen taitoa, rauhallisuutta, tietoa kuolemasta*

*Tunnistaa alkava hiipuminen pois kohti kuolemaa. Kivuttoman ja hyvän olon varmistaminen.*

*Rauhallisuutta, empatiakykyä, kuuntelemista.*

*Sairaan ja omaisten kohtaaminen, yhteistyö ja luottamus tärkeää saattohoitopäätöksen oikea-aikaisuus ja hoitolupaus. Kuolemantapausten käsittely hoitoyksikössä tapausten jälkeen.*

Vastauksissa tulee vahvasti esille koulutusten ja työkokemuksen tärkeys hoitajien osaamisessa. Osa toivoisi lisäkoulutusta saattohoitoon, kipulääkitykseen ja omaisten kohtaamiseen liittyen. Vastaajien mukaan hoitajien palliatiivisen hoidon osaamista voisi kehittää erilaisilla lisäkoulutuksilla ja kivunhoitomenetelmien päivityksellä. Esille tulee myös hoitajan oma mielenkiinto ja tarvittavan tiedon etsiminen sekä käytännön kokemus. Alaluokkia saimme viisi kappaletta: koulutukset, kivun hoito, läsnäolo ja kuunteleminen, hoitotyön kokemus ja mielenkiinto. Hoitajien vastasivat kysymykseen seuraavasti:

*Koulutuksilla, luennoilla.*

*Koulutukset.*

*Kokemus tuo varmasti osaamista ja eri koulutukset.*

*Kaikkeahan voi lukea ja tutkia itsekin ja käytännön kokeminen sitten lisää vahvuutta.*

*Koulutukset ovat hyviä. Sairaan ihmisen kuuleminen hoitotilanteissa ja toiveiden huomiointi.*

*Kipulääkityksen päivittäminen.*



*Enemmän koulutusta omaisten kohtaamiseen.*

### **5.3 Hoitajien saama tuki työpaikalta kuolevan asukkaan hoitotyössä**

Vastausten perusteella työpaikalta saa hyvin tukea halutessaan. Jos tulee kysymyksiä, niissä osataan auttaa ja työkavereille sekä esimiehelle voi jutella tapauksista. Varsinkin toisten hoitajien tuki ja tiimityöskentely koetaan hyväksi ja tärkeäksi työpaikalla. Koulutuksia järjestetään ja ne koetaan hyödyllisiksi. Kaiken kaikkiaan hoitajat olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen työpaikalla. Alaluokkia saimme kaksi kappaletta: Työkavereiden ja esimiehen tuki ja ammattirooli. Hoitajien vastaukset:

*Hyvää tukea. Kysyttäessä osataan auttaa ja tukena ollaan jos tarvitaan.*

*Työkavereiden kanssa puhutaan asiasta. Ja esimiehelle voi tarvittaessa käydä juttelemassa.*

*Muiden hoitajien kanssa hoitaminen tuntuu luontevalta. Ja tukea ja jutella saa muiden kanssa.*

*Hyvin koen saavani tukea.*

*Saan esimieheltä ja työkavereilta täyden tuen.*

*Tiimityöskentely sujuu kitkattomasti ja työnjaosta sovitaan nopeasti.*

## 6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Kuvaamme luotettavuutta ja etiikkaa teoriassa sekä kerromme, kuinka ne toteutuivat opinnäytetyössämme.

### 6.1 Luotettavuus

Tutkimuksessa saatavat vastaukset analysoidaan ja esitetään sellaisenaan, jotta tutkimus on uskottava. Tutkittavat vastasivat kyselylomakkeen kysymyksiin ja vastaukset analysoitiin. Analyysimme teimme yhdessä. Ensin kirjoitimme vastaukset paperille ja aloimme yhdistelemään samankaltaisia vastauksia, jolloin saimme alaluokat ja sen jälkeen pääluokat tehtyä. Tutkimusprosessi pyrittiin kuvaamaan opinnäytetyössä niin tarkasti, että tulokset ovat vertailukelpoisia, mutta kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistämään tuloksia, koska tutkimuksessa painotetaan laatua eikä määrää (Elo & Kyngäs 2014; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tavoitteena oli saada vastaukset noin kymmeneltä hoitajalta. Analysoimme vastaukset yhdessä ja mahdollisimman tarkasti varmistaaksemme tulosten luotettavuuden. Kuvasimme analyysiprosessin opinnäytetyöraportissa niin tarkasti, että lukija voi seurata, että analyysi on tehty luotettavasti.

Tässä tutkimuksessa ei ollut olennaista hoitajan kokemus kuolevan asukkaan hoidosta, koska käsitelään valmiuksia toimia tilanteessa. Hoitajat, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta kuolevan asukkaan hoidosta, saivat tuoda enemmän esille sitä, millaista ohjaamista ja tukea he kokivat tarvitsevansa. Hoitajat, joilla oli paljon kokemusta, mahdollisesti kertoivat tilanteen haasteista oman kokemuksensa mukaan. Vastaukset olivat hyvin lyhyitä ja vähäsanaisia, muutamaa pidempää vastausta lukuun ottamatta. Pidemmät ja monisanaisemmat vastaukset olisivat olleet tutkimuksen kannalta tärkeitä ja lisänneet tutkimuksen luotettavuutta. Kysely lähetettiin useamman kerran, joten voidaan myös miettiä osan vastaajista luotettavuutta ja vapaaehtoisuutta. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista eikä siihen voinut pakottaa, mutta sitä voidaan miettiä, tunsivatko hoitajat painostusta useamman kerran lähetetystä kyselystä.

## 6.2 Etiikka

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkijan tulee valita aihe, joka on ajankohtainen ja josta voi tehdä jatkotutkimuksia. Tutkijan tulee olla tulosten analysoinnissa rehellinen ja käyttää vastauksia sellaisenaan. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavia, noudattaa rehellisyyttä ja tarkkuutta sekä raportoida tutkimusasiannukaisesti. Tutkijan tulee välttää vilppiä ja piittaamattomuutta. Tutkija kunnioittaa tiedonantajan itsemääräämisoikeutta, joka toteutuu anonymiteetilla ja vapaaehtoisuuden todentamisella. Anonymiteetti tarkoittaa, ettei tiedonantajaa voida tunnistaa missään vaiheessa tutkimusta ja että tiedonantajan antama aineisto pidetään lukitussa tilassa, johon on pääsy ainoastaan tutkijoilla. Tiedonantajan tietoja ei saa luovuttaa kenellekään tutkimuksen ulkopuoliselle. Tiedonantajien tiedot tulee hävittää välittömästi tutkimuksen valmistuttua. Plagiointia ei saa tapahtua missään kohtaa tutkimusta. Mikäli kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään lainauksia alkuperäisistä vastauksista, tulee varmistaa, ettei siitä tunnisteta vastaajaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Arene 2018). Tutustuimme tutkittavaan aiheeseen perusteellisesti. Pystyimme hyödyntämään myös omaa kokemustamme kuolevan potilaan kohtaamisesta suunnitellessamme kyselyrunkoa. Huolehdimme, ettei opinnäytetyössä esiintynyt plagiointia.

Vapaaehtoisuus eli tietoinen suostumus tulee todentaa suullisella tai kirjallisella sopimuksella. Tiedonantajan oli mahdollisuus keskeyttää tutkimus missä vaiheessa tahansa tai olla vastaamatta johonkin kysymykseen. Opinnäytetyössä kyselylomake lähetettiin hoitajille, jotka täyttivät tietyt kriteerit, mutta kyselyyn ei ollut pakko vastata. Kysely perustui vapaaehtoisuuteen, joka todennettiin tiedotteella (LIITE 1). Vastaajien vahingoittamista ei tapahtunut tutkimuksen aikana, koska vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen suoritettiin työajalla, ei siitä aiheutunut tutkimukseen osallistuvalla taloudellista tai henkistä haittaa. Kyselyt suoritettiin anonymisti. Vastanneita ei voitu tunnistaa eikä henkilöllisyys tullut tutkijoille tietoon. Raportista ei voitu tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Tiedonantajat saivat kyselystä etukäteen tiedoksi tutkijan yhteystiedot, tutkimuksen aihe, käyttötarkoitus, toteutustapa ja aikataulu, aineiston säilytys ja jatkokäyttö sekä tutkimuksen vapaaehtoisuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013; Arene 2018.) Opinnäytetyötä varten solmittiin opinnäytetyösopimus ja sille haettiin tutkimuslupa Soiten johtajaylihoitajalta. Tutkimus aloitettiin vasta, kun tutkimuslupa oli saatu. Tutkimusluvassa selvitettiin, että opinnäytetyössä ei mainita osaston nimiä.

Aineisto pidettiin henkilökohtaisella tietokoneella, joka oli salasanalla suojattu. Aineistoon oli pääsy vain tutkijoilla. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhottiin. Opinnäytetyössä pyrimme

olemaan objektiivisiä aineistoa analysoidessamme. Pyrimme käyttämään aineistoa rehellisesti sellaisena kuin aineisto saatiin.

## 7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme työn tuloksia ja hyödynnettävyyttä työelämässä, sekä opinnäytetyön tekijöinä ammatillista kasvuamme tulevana hoitajina. Kuvaamme omaa oppimistamme opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Lisäksi pohdimme mahdollisia jatkotutkimuskysymyksiä.

### 7.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata iäkkäiden palveluasumisessa toimivien hoitajien käsityksiä palliatiivisen hoidon osaamisesta ja saada kokemuksia siitä, miten työpaikalla tuetaan hoitajia kuolevan asukkaan hoitotyössä. Tavoitteena oli kartoittaa mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta hoitajien näkökulmasta ja arvioida sitä, onko työpaikalta saatu tuki hoitajien mielestä riittävää. Tutkimuksesta hyötyvät mahdollisesti iäkkäiden palveluasumisen esimiehet, jotka voivat käyttää tuloksia arvioidessaan ja suunnitellessaan hoitajien koulutuksia. Tutkimuksen tulokset ovat ajankohtaisia, ja niitä voi hyödyntää lisäkoulutuksen tarvetta arvioidessa.

Tuloksissa tuli esille, että hoitajien työelämästä saatu kokemus ja erilaiset koulutukset ovat suurin hyöty kuolevan asukkaan hoitotyössä. Hoitajien saavuttama kokemus auttoi näkemään tilanteen etenemisen. Hoitajat kokivat osaavansa kuunnella asukkaan toiveita, olla läsnä ja toteuttaa kivunhoitoa. Myös omaisten huomiointi on hoitajien mukaan isossa roolissa. Toiveena osaamisen kehittämiseksi ehdotettiin koulutuksia, kipulääkityksen päivittämistä, läsnäoloa sekä itsenäistä opiskelua ja tutkiskelua. Tulokset ovat mielestämme positiivisia, koska hoitajat tiedostavat oman osaamisensa vahvuudet mutta myös kehittämisen kohteita löytyi. Kansallisesti tiedossa on, että hoitajien palliatiivisen hoidon osaamisessa ja hoidon toteutuksessa on parannettavaa. Tämä tuli esille myös tutkimuksemme vastauksissa esimerkiksi kiireenä, läsnäolon ja kipulääkityksen puutteena. Hoitajien kokemuksen mukaan työpaikalla saa hyvin tukea työnantajalta tai työkavereilta niin halutessaan. Osaamisen päivittämistä kivun hoidon suhteen tuotiin esille. Tämä on mielestämme hyvä lisäkoulutusaihe ja tästä voisi tehdä myöhemmin jatkotutkimuksen.

Tuloksissa kävi ilmi, että monenlaiset taidot ovat hoitajien mielestä tarpeen kuolevan asukkaan hoitotyössä. Kyselyssä nousi esiin ammattitaito, lääkehoidon osaaminen ja empatiakyky. Myös rauhallisuus hoitotilanteissa sekä yhteistyö ja luottamus koettiin tärkeiksi asioiksi. Omaisten huomioiminen oli

myös monen mielestä tärkeää kuolevan potilaan hoidossa, ja siihen kaivattiin myös lisäkoulutusta. Sairausten kulkuun sekä potilaan ja läheisten ohjaamiseen kaivattiin lisäkoulutusta myös Flinkkilän progradun –tutkielman kyselyssä (Flinkkilä 2019, 45).

Hökkä ym. (Hökkä, Pereira, Pölkki, Kyngäs & Hernandez-Marrero 2020) kertovat artikkelissaan hoitajien tarvitsevan taitoja kuudella eri osa-alueella palliatiivisessa hoidossa: kliiniset taidot, eettisyys ja laillisuus, yksilöllisyys, yhteistyö perheen ja potilaan kanssa, hoitajien ammatillisuus, potilaan psykososiaaliset ja hengelliset tarpeet. Samoja tarpeita listattiin myös EAPC:n artikkelissa (Gamondi, Larkin & Payne 2013). EAPC:n artikkelissa kerrottiin vielä lisäyksenä Hökän ym. (2020) artikkelissa mainittuihin taitoihin hoitajien kommunikointitaito, potilaan sosiaaliset tarpeet ja perheen tuki potilaalle.

Pääkkönen ja Saarinen (2013) ovat opinnäytetyössään nostaneet esille dementiapotilaiden kivunhoidon vaativuuden puutteellisen kommunikaatiokyvyn takia. He kirjoittavat opinnäytetyössään, että saattohoidossa olevien dementiapotilaiden kivunhoito voi jäädä huonosti hoidetuksi näiden haasteiden takia. Opinnäytetyössä kirjoitetaan, että geriatrinen osaaminen on tärkeää iäkkäiden palliatiivisessa hoidossa, sillä vanhuksille määrätään herkästi psykyenlääkkeitä, vaikka kipulääkitykselle olisi enemmän tarvetta. (Pääkkönen & Saarinen 2013, 30.) Tästä huomaamme, että kivunhoidon ja kipulääkkeiden ohjeistuksen päivytystä kaivataan edelleen.

## **7.2 Ammatillinen kasvu**

Aloitimme opinnäytetyön suunnitelman tekemisen syksyllä 2019. Kun aihe saatiin lopulta Soitelta ja tutkimusmenetelmä päätettyä, aloimme työstämään opinnäytetyösuunnitelmaa. Opinnäytetyösuunnitelma saatiin hyväksytyksi keväällä 2020. Olimme valmistautuneet aloittamaan varsinaisen opinnäytetyön, mutta koronapandemian vuoksi meillä oli vaikeuksia suunnitelman toteutuksessa. Jouduimme vaihtamaan aineistonkeruumenetelmää, koska emme voineet tavata hoitajia kasvokkain. Päädyimme valitsemaan avoimen kyselyn. Tämä tarkoitti sitä, että jouduimme kirjoittamaan ison osan opinnäytetyösuunnitelmasta uusiksi ennen tutkimusluvan hakemista. Aikataulu suunniteltiin uudestaan mutta sitä jouduttiin muokkaamaan useita kertoja, koska koronapandemian vuoksi olimme molemmat väsyneitä ja motivaatiota opinnäytetyöhön ei ollut. Koimme tämän stressaavaksi, koska tiesimme, että opinnäytetyötä olisi pakko alkaa tekemään.

Loppuvuodesta 2020 saimme opinnäytetyösuunnitelman valmiiksi. Tutkimuslupahakemus lähetettiin alkuvuodesta 2021. Tutkimuslupaa odotellessa loimme valmiiksi Webropol-kyselyn ja tiedotteen. Pian aloimme myös kirjoittamaan opinnäytetyön teoriapohjaa. Heti tutkimusluvan saatuaamme lähetimme kyselyn linkin yksikön esimiehelle, joka lähetti sen sähköpostilla kriteerimme täyttävälle hoitajille. Odotimme innolla vastauksia ja uskoimme saavamme hyvin vastauksia takaisin, koska kysely lähetettiin koko yksikön hoitajille. Tuntui helpottavalta, että vihdoin opinnäytetyöprosessi saatiin kunnolla aloitettua. Odottelimme vastauksia annetun määräajan eli kahden viikon ajan. Vastauksia tuli kasaan vain kolme kappaletta. Olimme yhteyksissä työelämän yhdyshenkilöön, joka lähetti kyselyn uudelleen. Kahden viikon kuluttua meillä oli kasassa viisi vastausta. Kysely lähetettiin kolmannen kerran hoitajille, jolloin saimme kuukauden kuluessa vielä kaksi vastausta. Vastausten odottelu sai aikaan turhautumista. Samaan aikaan olimme molemmat myös töissä koulun lisäksi ja koko koronapandemia turhautti, koska ei saanut elää normaalia elämää. Kun vastauksia oli saatu kasaan seitsemän kappaletta kahden kuukauden aikana, päätimme niiden riittävän, koska meillä ei ollut enempää aikaa odottaa eikä vastauksia luultavasti olisi tullut juurikaan enempää.

Vastaukset saimme kasaan juuri ennen kesää 2021. Koronapandemian pahentumisen vuoksi kevään harjoittelut oli keskeytetty ja olimme molemmat aloittaneet kesätyöt. Kesällä pidimme tietoisesti taukoa opinnäytetyön tekemisestä. Elokuussa jatkoimme kirjoittamista. Tapasimme kerran viikossa ja opinnäytetyö alkoi edistymään. Aineiston analysoiminen oli haastavaa, koska vastauksia oli vähän, ne olivat lyhyitä eivätkä välttämättä kertoneet tutkijoille selvää vastausta.

Opinnäytetyöprosessi tuntui haastavalta ajatukselta alun alkaenkin, jo ennen koronapandemiaa. Kävimme täyspäiväisesti koulussa ja teimme töitä koulun ohella, joten oma jaksaminen tahtoi välillä loppua. Oli hyvä päätös tehdä opinnäytetyö yhdessä, koska näin pystyimme tsemppaamaan toisiamme ja opinnäytetyö alkoi valmistumaan. Opinnäytetyö oli ajoittain työläs ja stressaava, koska olosuhteet ja aikataulu muuttuivat koko ajan. Työlään opinnäytetyöstä koronapandemian aikana teki myös se, ettei voinut nähdä ihmisiä, matkustella eikä elää normaalia elämää. Opiskelijakulttuurissa tapahtumat ja sosiaaliset kanssakäymiset ovat iso osa rentoutumista ja kouluasioista irrottautumista, näiden jäätyä pois kuormittuminen lisääntyi ja palautuminen kouluasioista kärsi.

Tietoperustaa laatiessamme laajensimme omaa ammatillista osaamistamme tutustumalla näyttöön perustuvaan hoitotyön osaamiseen kirjallisuuden ja tutkimusten muodossa. Opimme olemaan kriittisiä tiedonhaun suhteen ja hyödyntämään arviomme mukaan hyvää tutkimustietoa. Vastauksista tuli ilmi

samoja asioita, joita olemme itsekin työelämässä huomanneet: palliatiivinen hoito, asukkaan kohtaaminen ja kivunhoito ovat todella tärkeitä asukkaalle ja omaisille. Opimme, että meidän tulisi sairaanhoitajana osata hoitaa kipua, olla tukena omaisille, kuunnella asukkaan toiveita ja olla aidosti läsnä. Tutkimuksen tekemisen edetessä yhteistyömme paranivat jatkuvasti. Jouduimme luomaan alustavan aikataulun ja organisoimaan jokaiselle kirjoituskerralle tavoitteet sen pohjalta. Välillä saimme kannustaa toisiamme, jotta pysyimme aikataulussa. Koska aikataulu muuttui jatkuvasti, toi se paljon stressiä ja paineita. Kärsivällisyys ja stressinsietokyky paranivat pakostakin. Suurimman osan tutkimuksen kirjallisesta osuudesta teimme yhdessä ja koemme, että molemmat tekivät tutkimusta tasapuolisesti, vastuullisesti ja hyvässä yhteisymmärryksessä. Uskalsimme kertoa toisillemme, jos oma jaksaminen vaati tauon tutkimuksen tekemisestä, ja tämä sallittiin itselle ja toisillemme.

### **7.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksessamme tulee ilmi, että hoitajat kokevat osaamisensa tulevan koulutusten ja kokemuksen kautta. Monessa vastauksessa toivottiin koulutusten järjestämistä ja kivunhoito-osaamisen päivittämistä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla koulutustilaisuus palveluasumisen yksikköön esimerkiksi asukkaan ja omaisten kohtaamisesta tai kivunhoidosta. Tämä aihe olisi ajankohtainen ja toteutettavissa heti. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla noin kahden vuoden päästä uusi kysely tai haastattelu palveluasumisen yksikön hoitajille, miten he kokevat sillä hetkellä koulutuksen riittävyyden ja tuen tarpeen kuolevan asukkaan hoitotyössä.



## LÄHTEET

- Arene. 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: <http://www.arene.fi/fi/arene/uutisia/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset>. Viitattu 1.5.2020. 1 – 10
- Elo, S., Kääriäinen M., Kanste O., Pölkki T., Utriainen K. & Kyngäs, H. 2014. Sage Open. *Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness 1(4)*, 1–10. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2158244014522633> . Viitattu 22.9.2020.
- Flinkkilä, M.-L. 2019. *Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa*. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21405/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190995.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21405/urn_nbn_fi_uef-20190995.pdf?sequence=-1&isAllowed=y). Viitattu 17.8.2021.
- Gamondi C., Larkin P. & Payne S. 2013. European Journal of Palliative Care. *Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1, 2(20)* 86–91. Saatavissa: [file:///C:/Users/co1802153/Downloads/EJPC20\\_2\\_EAPC\\_White\\_PaperEducationcorecompetences2013.PDF](file:///C:/Users/co1802153/Downloads/EJPC20_2_EAPC_White_PaperEducationcorecompetences2013.PDF). Viitattu 7.10.2021.
- Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 1.5.2020.
- Henttonen, T., Ojala, M., Rautava-Nurmi, H., Vuorinen, S. & Westergård, A. 2015. *Hoitotyön taidot ja toiminnot*. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. *Tutki ja kirjoita*. Tampere: Tammerpaino Oy.
- Hökkä, M., Perreira, S., Pölkki, T., Kyngäs, H. & Hernandez-Marrero, P. 2020. Palliative Medicine. *Nursing competencies across different levels of palliative care provision: A systematic integrative review with thematic synthesis, Vol 34(7)* 851–870. Saatavissa: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0269216320918798>. Viitattu 7.10.2021.
- Järvenpää, E. 2006. *Laadullinen tutkimus*. Helsinki university of technology, tuotantotalouden osasto. SoberIT jatko-opintoseminaari. Saatavissa: <http://www.cs.tut.fi/~ihtesem/k2007/materiaali/luento4.pdf>. Viitattu 9.3.2020.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2020. Haastattelu. Saatavissa: <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/Haastattelu>. Viitattu 9.3.2020.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Liikala, E. 2013. *Hoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoitotyöstä päivystävässä sairaalassa*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305066572>. Viitattu 22.9.2020.

- Lipponen, V. & Karvinen, I. 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. *Gerontologia* 2015;29(3):152-163. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1757736> Viitattu 1.5.2020.
- Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. 2009;125(15):1647-53. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo98221>. Viitattu 4.11.2020.
- Löppönen, M. & Voutilainen, P. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Suomalainen lääkärisseura *Duodecim*. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>. Viitattu 18.2.2020.
- Opetushallitus. 2018. *Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto*. Saatavissa: <https://eperusteet.opintopolku.fi/eperusteet-service/api/dokumentit/6212909>. Viitattu 4.3.2020.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2019. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. Viitattu 1.5.2020.
- Pääkkönen, R. & Saarinen, H. 2013. *Kuolevan hyvä hoito*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305127884>. Viitattu 22.9.2020.
- Terveyskylä. 2018. *Kuoleman lähestyminen*. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/kuoleman-l%C3%A4hestyminen>. Viitattu 20.2.2020.
- Törmä, S. 2012. *Hoitajien kokemuksia saattohoitosuosittelun toteutumisesta*. Forssa: Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012120518453>. Viitattu 22.9.2020.
- Saarto T. & asiantuntijatyöryhmä. 2017. *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportti 2017:44. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>. Viitattu 7.10.2021.
- Saarto T., Finne-Soveri H. & asiantuntijatyöryhmä. 2019. *Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportti 2019:68. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 22.9.2020.
- Sievänen, L. & Stirrkinen, P. 2015. *Saattohoitokoulutusta tehostetun palveluasumisen yksikkö Mäntylään*. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201503233435>. Viitattu 22.9.2020.
- Soite. 2017. *Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit 1.2.2017 alkaen*. Saatavissa: [https://www.soite.fi/media/Tehostetun\\_palveluasumisen\\_ja\\_laitoshoidon\\_kriteerit.pdf/format-pdf](https://www.soite.fi/media/Tehostetun_palveluasumisen_ja_laitoshoidon_kriteerit.pdf/format-pdf). Viitattu 7.10.2021.
- Soite. 2019a. Tervakartano. Saatavissa: <https://www.soite.fi/tervakartano>. Viitattu 4.3.2020.
- Soite. 2019b. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite>. Viitattu 4.3.2020.

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.

Raute, S. 2014. *Laadulliset tutkimusmenetelmät teoriassa ja käytännössä: Case Kouvolan Ydinkeskusta Ry*. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112516758>. Viitattu 6.5.2020.

Valvira. 2020. *Elämän loppuvaiheen hoito*. Saatavissa: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito). Viitattu 7.10.2021.

## TIEDOTE JA KYSYMYKSET

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opintoihin kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Pyydämme Sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kuvata iäkkäiden palveluasumisessa toimivien hoitajien käsityksiä palliatiivisen hoidon osaamisesta ja kokemuksia työpaikalta saadusta tuesta kuolevan asukkaan hoitotyössä? Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa mahdollista lisäkoulutuksen tarvetta ja arvioida työpaikalta saadun tuen riittävyttä. Tutkimukseen pyydetään osallistumaan noin 10 hoitajaa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Hanna-Mari Pesonen Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa 3.3.2021.

Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla Webropol-kyselyn neljään kysymykseen. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaamisesta voi kieltäytyä tai sen voi keskeyttää. Kyselyyn vastataan anonyymisti, jolloin vastaajaa ei voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa.

Aineistoa säilytetään tietokoneella salasamalla suojattuna ja aineistoon on pääsy vain tutkijoilla.

Tutkijoilla on salassapitovelvollisuus ja aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti. Aineisto tuhotaan tutkimuksen valmistuttua.

Opinnäytetyö valmistuu 11/2021 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta.

Ystävällisesti Emma Hyyppä ja Hilla Witick, Centria-ammattikorkeakoulu.

Voit vastata vapaasti omin sanoin alla oleviin kysymyksiin.

**1. Millaista osaamista mielestäsi tarvitaan kuolevan asukkaan hoitamisessa?**

**2. Millainen käsitys Sinulla on omasta osaamisestasi kuolevan asukkaan hoitamisessa? Missä koet tarvitsevasi lisää osaamista?**

**3. Millaista tukea koet saavasi työpaikalta asukkaan elämän loppuvaiheen hoidossa? Millaista tukea tarvitsisit lisää?**

**4. Miten hoitajien palliatiivisen hoidon osaamista voisi mielestäsi kehittää?**

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Päälouokka
<b>1. Millainen käsitys hoitajilla on palliativisen hoidon osaamisesta?</b>	Osaan hoitaa kuolevaa	Osa hoitaa ja olla mukana hoidossa	Hoitajat kokevat osaavansa hoitaa kuolevaa asukasta
	Koen, että osaan olla mukana		
	Pitkällä uralla tullut jo ammatillista osaamista ja kykyä nähdä mihinpäin mennään	Kokemuksen myötä tullut osaaminen	
	Vuosien kokemus kuoleman kohtaamisesta		
	Koen että minulla on riittävät valmiudet kuolevien kohtaamisessa ja kokemusta ja koulutusta asiassa		

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<b>2. Millaista osaamista hoitajat kokevat tarvitsevänsä kuolevan asukkaahan hoitotyössä?</b>	Ymmärtävää	Kohtaaminen ja vuorovaikutus	Hoitajien ammattitaito
	Läsnäoloa		
	Empatia		
	Kuunteleminen		
	Rauhallisuus		
	Hyvä kohtelu	Kokonaisvaltainen hoito	
	Hyvä olo		
	Omaisten huomiointi	Omaisten huomioiminen	
	Tietoa kuolemasta	Kliininen osaaminen	
	Kuoleman merkkien tunnistaminen		
Kivun lievitys	Kivun hoito		

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Pääloukka
<b>2. Ja miten osaamista voisi kehittää?</b>	Koulutuksilla	Koulutukset	Osaamisen päivittäminen
	Koulutuksilla, luennoilla		
	Koulutukset ovat hyviä		
	Lisäkoulutuksilla		
	Kipulääkityksen päivittämistä	Kivun hoito	
	Se ettei ihmisen tarvitsisi olla yksin lähtöhetkellä	Läsnäolo, kuunteleminen	Asukkaan huomioiminen ja tukeminen
	Sairaana ihmisen kuuleminen hoitotilanteissa ja toiveiden huomioiminen		
	Käytännön kokeminen lisää vahvuutta	Hoitotyön kokemus	Hoitajan itsenäinen oppiminen
Kaikkeahan voi lukea ja tutkia itsekin	Mielenkiinto		

Tutkimuskysymys	Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<b>3. Millaista tukea hoitajat saavat työpaikalta kuolevan asukkaan hoitotyössä?</b>	Kysyttäessä osataan auttaa ja tukena ollaan, jos tarvitaan	Työkavereiden ja esimiehen tuki	Hoitajat saavat tukea ammattiroolista, työkavereilta ja esimiehiltä.
	Työkavereiden ja esimiehen kanssa juttelu		
	Muiden hoitajien kanssa hoitaminen tuntuu luontevalta		
	Ammatillisuus antaa suojaa jaksaa	Ammattirooli	