

KIVUN HOITOTYÖN TÄYDENNYSKOULUTUKSESTA POTKUA KLIINISILLE URAPOLUILLE JA LAATUA POTILAAN HOITOON

Reetta Mustonen, sairaanhoitaja, TtM, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

Riitta Mieronkoski, fysioterapeutti, TtM, tohtorikoulutettava, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos

Lyhennelmä

Sairaanhoitajien peruskoulutukseen kuuluva kivun hoitotyön opetus ei yksin riitä ylläpitämään sairaanhoitajien kivun hoitotyön osaamista. Kivun hoitotyön täydennyskoulutus lisää sairaanhoitajien kivun hoitotyön osaamista, edistää asiantuntijuuden kasvua ja kivun hoitotyön kehittämistyötä ja voi näin ollen parantaa potilaan hoidon tuloksellisuutta. Tutkimusten mukaan sairaanhoitajille suunnatulla kivun hoitotyön täydennyskoulutuksella on pystytty vaikuttamaan erityisesti kivun arviointikäytänteiden kohenemiseen. Täydennyskoulutuksen tulisi kuitenkin olla jatkuvaa, jotta vaikutukset olisivat pysyviä. Lisääntyneen osaamisen ja asiantuntijuuden sekä hyvien hoitotulosten lisäksi kivun hoitotyön täydennyskoulutus voi tuoda uusia mahdollisuuksia sairaanhoitajan työuralle ja mahdollistaa uralla etenemisen.

Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon ammattilaisista usein eniten läsnä sairaalahoidossa olevan potilaan hoidossa ja tarkkailevat potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia kaikkina vuorokauden aikoina. Sairaanhoitajien toteuttama kivun arviointi ja kirjaaminen ovat potilaan kivunhoidon kulmakiviä. Kivun hoitotyön osaaminen sisältyy EU direktiivin (2013/55/EU) ja kansallisen lainsäädännön mukaisesti yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukseen, joiden perusteella sairaanhoitajien tulee koulutuksensa aikana oppia tunnistamaan, arvioimaan ja hoitamaan kipua (1). Tutkimusten mukaan sairaanhoitajien kivun hoitotyön osaamisessa on kuitenkin vajetta ja kivun arvioinnissa, kirjaamisessa ja hoitamisessa on puutteita (2–6). Sairaanhoitajien peruskoulutukseen sisältyvä kivun hoitotyön opetus ei yksin riitä ylläpitämään kivun hoitotyöhön liittyviä tietoja ja taitoja, eivätkä työelämässä olevat sairaanhoitajat koe välttämättä saavansa riittävästi säännöllistä kivun hoitotyön koulutusta (3).

Kivun hoitotyön koulutuksen tulisi olla jatkuvaa, jotta kliinisessä työssä olevien sairaanhoitajien kivun hoitotyöhön liittyvät tiedot ja taidot pysyvät ajan tasalla ja kivun hoitotyöhön liittyviin asenteisiin voidaan vaikuttaa (4). Sairaanhoitajien tietoja, taitoja ja osaamista voidaan lisätä

ammattillisella täydennyskoulutuksella, jonka keskeisenä tavoitteena on pyrkiä kehittämään edelleen hoitotyön laatua ja potilaan hoidon tuloksia (4,6). Koulutuksen myötä lisääntynyt kivun hoitotyön osaaminen kasvattaa myös ammattilaisten tietoisuutta kivun ennaltaehkäisystä.

Täydennyskoulutusta koskevaa tutkimusta on vähän

Sairaanhoitajien kivun hoitotyön täydennyskoulutusta koskevaa tutkimusta on tehty verrattain vähän, vaikka täydennyskoulutus onkin yleisesti käytetty menetelmä kivun hoitotyön osaamisen parantamiseen. Erityisen vähän tutkimusta on tehty satunnaistetuilla, kokeellisilla tutkimusasetelmilla ja potilaan hoidon tulosten näkökulmasta. Suurin osa olemassa olevasta tutkimuksesta on tehty kvasikokeellisilla tutkimusasetelmilla, joissa on mitattu tulosmuuttujia ennen ja jälkeen täydennyskoulutuksen (7–12). Lopputulosmuuttujina useimmissa tutkimuksissa ovat olleet sairaanhoitajien kivun hoitotyöhön liittyvä toiminta, tiedot tai asenteet, joita on mitattu esimerkiksi itsearviointikyselyillä (7–10,12,13), tietotestillä (8) tai tarkastelemalla kirjauksia potilastietorekisteristä (8,11). Sen sijaan potilaslähtöisiä tuloksia, kuten potilaan arviota kivusta tai tyytyväisyydestä kivun hoitoon, on mitattu harvemmin. Täydennyskoulutuksen vaikutuksia koskevaa tutkimusta on toteutettu jonkin verran myös erilaisina laadunparannusprojekteina (13,14).

Täydennyskoulutus lisää monipuolisesti kivun hoitotyön osaamista

Kivun hoitotyön täydennyskoulutuksella voidaan lisätä sairaanhoitajien kivun hoitotyön osaamista ja ammattitaitoa (7–13). Kivun hoitotyön täydennyskoulutuksella voidaan vaikuttaa osaamisen ja ammattitaidon lisäämisen ohella myös asenteisiin (2–4,13) ja se on laajalti käytetty menetelmä kivun hoitotyön käytänteiden parantamiseen. Täydennyskoulutuksella voidaan pyrkiä varmistamaan, että sairaanhoitajilla on laajat ajantasaiset, näyttöön perustuvat kivun hoitotyön tiedot ja taidot. Näiden avulla potilaan kipu voidaan tunnistaa, arvioida potilaan terveydentilaan, kognitiiviseen ja iälliseen tasoon soveltuvilla mittareilla, hoitaa näyttöön perustuvien menetelmien, kirjata asianmukaisesti, arvioida uudelleen käytettyjen hoitomenetelmien vaikuttavuuden osalta ja tarvittaessa hoitaa toisella menetelmällä (7–13).

Tutkimusten mukaan täydennyskoulutuksella voidaan parantaa erityisesti systemaattista ja standardisoitua kivun arviointia (8,9,11–13,16). Tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, että

sairaanhoitajien kivunarviointikäytänteet ovat parantuneet tilastollisesti merkitsevästi täydennyskoulutuksen jälkeen (8,9,11,13). Täydennyskoulutuksilla on pystytty parantamaan tilastollisesti merkitsevästi sairaanhoitajien kivunhallintaan liittyviä tietoja ja minäpystyvyyttä (17). Myös uusien kipumittareiden käyttöönotossa hyvien käytänteiden juurruttaminen edellyttää täydennyskoulutusta (11,15).

Tutkimusten mukaan potilaiden tyytyväisyys kivun hallintaan on parantunut sairaanhoitajien saaman kivun hoitotyön täydennyskoulutuksen jälkeen (10). Täydennyskoulutuksen myötä sairaanhoitajien toteuttama potilasohjaus on parantunut, jonka avulla on pystytty vähentämään esimerkiksi potilaiden kotiuttamisen jälkeisiä, kipuun liittyviä uusia sairaalahoitajaksoja (13).

Tutkimustuloksissa on tullut esiin, etteivät sairaanhoitajat aina koe, että muut terveydenhuollon ammattiryhmät kiinnittävät riittävästi huomiota heidän toteuttamaansa kivun arviointiin (16). Kivun arviointi ja hoito ovat moniammatillista toimintaa ja kivunhoitoa toteutetaan usein moniammatillisissa tiimissä. Tämän vuoksi moniammatillisten kivunhoidon täydennyskoulutusten tarjoaminen voisi olla mielekästä. Moniammatillisesti toteutettu kivunhoidon koulutus mahdollistaa sen, että eri ammattiryhmien edustajat voivat jo koulutuksen aikana oppia toisiltaan (18) esimerkiksi ratkaisemalla moniammatillisissa tiimeissä tosielämän tilanteita simuloivia tapausharjoituksia (19).

Täydennyskoulutuksien rikas sisältö ja vaihtelevat toteutustavat

Sairaanhoitajille suunnatun kivun hoitotyön täydennyskoulutuksen sisältö vaihtelee, mutta koulutuksissa on myös yhdistäviä tekijöitä. Suurin osa täydennyskoulutuksista sisältää opetusta kivun syntymekanismeista, kivun arvioinnista ja sen tunnistamisesta sekä kivunhoitoon liittyvästä potilasohjauksesta. Koulutukset sisältävät opetusta myös multimodaalisesta kivunhallinnasta, kivun lääkehoidosta ja lääkkeettömistä, eli hoitotyön kivunhallintamenetelmistä, kuten kylmä- ja lämpöhoidosta, asentohoidoista tai rentoutus, mielikuva- ja hengitysharjoituksista. Sen sijaan esimerkiksi musiikin, terapeuttisen hieronnan tai aromaterapian hyödyntämistä kivunhallinnassa on täydennyskoulutuksissa käsitelty vain vähän, jos lainkaan. Opioidiriippuvaisten potilaiden kivunhoitoa ei ole myöskään täydennyskoulutuksissa juuri käsitelty, vaikka tutkimusten mukaan tälle olisi tarvetta (5).

Sairaanhoitajien kivun hoitotyön täydennyskoulutusten toteuttamistapa ja opetusmenetelmät ovat olleet vaihtelevia. Suurin osa on toteutettu monimuoto-opetuksena, jolloin täydennyskoulutus on sisältänyt kontaktiopetuksen lisäksi myös verkossa suoritettavia osioita. Opetusmenetelminä kaikissa täydennyskoulutuksissa ovat olleet asiantuntijaluennot, erilaiset kirjalliset materiaalit ja kivunhoitoon liittyvät yksilö- ja ryhmätehtävät. Lisäksi opitun soveltamista on harjoiteltu esimerkiksi tapausharjoituksia ratkaisemalla. Joidenkin sairaaloiden järjestämät täydennyskoulutukset ovat sisältäneet myös kyseisen organisaation kivunhoitoon liittyvän ohjeistuksen ja toimintamallien opetusta.

Täydennyskoulutusten kesto on vaihdellut muutaman tunnin opetuksesta useamman kuukauden mittaiseen koulutukseen. Tutkimusten mukaan, hyvin hoitotulosten kannalta täydennyskoulutuksen kestoja tärkeämpää on koulutuksen säännöllisyys ja jatkuvuus (8,10,13,16) Tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että parhaat kivun hoitotyön parantamiseen liittyvät tulokset saadaan, kun täydennyskoulutukseen yhdistetään organisaation kivunhoitoon liittyvät ohjeistukset ja toimintamallit (13,16).

Vallitseva koronaviruspandemia huomioiden, lienee todennäköistä, että erilaiset kokonaan verkossa toteutettavat täydennyskoulutukset tulevat lisääntymään tulevaisuudessa. Verkko-opetuksessa etenkin tapausharjoituksia hyödyntämällä sairaanhoitajien kipuun liittyviä kliinisiä päätöksentekotaitoja on pystytty kehittämään hyvin tuloksin (8,11). Lisäksi verkkopohjaisissa täydennyskoulutuksissa on saatu hyviä tuloksia aikavälikertausavusteisella oppimismenetelmällä (*spaced learning format*), jossa käytetään kasvavaa aikaväliä opitun sisällön kertauksien välillä (8).

Asiantuntijuuden vahvistumista ja työkaluja kivun hoitotyön kehittämiseen

Turun yliopiston hoitotieteen laitos on vastannut sairaanhoitajien kivun hoitotyön koulutustarpeeseen tarjoamalla sairaanhoitajille suunnattua kivun hoitotyön täydennyskoulutusta vuodesta 2018 alkaen. Kolmen lukukauden mittainen ja 30 opintopisteen laajuinen täydennyskoulutus toteutetaan yhteistyössä Suomen Kivuntutkimusyhdistyksen hoitotyön toimikunnan kanssa, ja sen tarkoituksena on lisätä laajasti ja monipuolisesti sairaanhoitajien kivun hoitotyön osaamista ja asiantuntijuutta. Tällä hetkellä käynnissä on toinen peräkkäinen täydennyskoulutus, jonka opiskelijat valmistuvat jouluna 2020. Seuraava täydennyskoulutus alkaa vuoden 2021 alussa.

Täydennyskoulutuksesta valmistuneet sairaanhoitajat ovat kokeneet täydennyskoulutuksen vahvistaneen laajasti kivun hoitotyön asiantuntijuutta ja he ovat saaneet lisää itseluottamusta ja työkaluja kivun hoitotyön kehittämiseen. Täydennyskoulutuksen suorittaneet sairaanhoitajat ovat raportoineet myös taitojensa lisääntyneen kivunhoitoon liittyvän tutkitun tiedon hakemisessa ja sen hyödyntämisessä osana potilastyötä. Tämä on ilahduttavaa, sillä sairaanhoitajille suunnatun täydennyskoulutuksen tulisi keskittyä erityisesti opitun hyödyntämiseen kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajien raportoimia kokemuksia asiantuntijuuden ja itseluottamuksen lisääntymisestä tukee myös aikaisempi tutkimus, jossa kivun hoitotyön täydennyskoulutuksen on todettu lisäävän sairaanhoitajien minäpystyvyyttä (17). Asiantuntijuuden kehittymisen lisäksi Turun yliopiston ja Suomen Kivuntutkimusyhdistyksen tarjoama täydennyskoulutus on tuonut uusia mahdollisuuksia sairaanhoitajien työurille ja mahdollistanut esimerkiksi kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan tehtävänimikkeen saamisen.

Lopuksi

Sairaanhoitajat, joilla on laajat, ajantasaiset, näyttöön perustuvat tiedot ja taidot kivun hoitotyöstä ovat tärkeässä roolissa potilaan laadukkaan kivunhoidon toteutumisessa. Sairaanhoitajien kivun hoitotyön osaamisen ja asiantuntijuuden kasvu edistävät potilaan ajantasaista, näyttöön perustuvaa kivun tunnistamista, arviointia ja hoitoa, jonka myötä esimerkiksi akuutin kivun muuttumista pitkäaikaiseksi voidaan ennaltaehkäistä.

Hyvien hoitotulosten edistämiseksi, huomio tulee kiinnittää myös kivunhoitoon liittyviin asenteisiin ja uskomuksiin sekä organisaation hoitokulttuuriin (18). Sairaanhoitajien kivun hoitotyön täydennyskoulutustarpeet olisi hyvä selvittää, jolloin heille voitaisiin tarjota juuri heidän tarpeisiinsa räätälöityä täydennyskoulutusta (13,20). Täydennyskoulutus ei kuitenkaan yksin riitä takaamaan hyvää kivunhoitoa, sillä tutkimusten mukaan hoitajat eivät välttämättä käytä teoreettisista tietoa kivun hoitotyössä (20). Koulutuksen lisäksi tarvitaan ohjeistusta ja toimintamalleja tukemaan hyvän kivun hoitotyön toteutumista. Potilaan kivun hoitotyön laadun paranemista voidaan edistää, kun täydennyskoulutuksen lisäksi panostetaan selkeisiin kivun hoitotyön ohjeistuksiin ja toimintamalleihin (13,16). Täydennyskoulutukset voivat olla kalliita ja aikaa vieviä toteuttaa. Tämän vuoksi täydennyskoulutusten vaikutuksia tulisikin tutkia enemmän satunnaistetuilla, kokeellisilla

tutkimusasetelmilla ja potilaiden näkökulmasta, jotta saadaan tutkittua tietoa siitä, miten sairaanhoitajien saama kivun hoitotyön täydennyskoulutus vaikuttaa potilaan hoidon tuloksiin.

Kirjallisuutta

1. Savonia 2019. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2019/01/31/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>. 2.8.2020.
2. Wang N, Hailey D & Yu P. 2011. Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: a mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 67(9), 1858–1875.
3. Rognstad M-K, Fredheim O, Johannessen T, Kvarstein G, Skauge M, Undall E & Rustøen T. 2012. Attitudes, beliefs and self-reported competence about postoperative pain among physicians and nurses working on surgical wards. *Scandinavian Journal of caring Sciences* 26(3), 545–552.
4. Voshall B, Dunn K & Shelestak D. 2013. Knowledge and Attitudes of Pain Management Among Nursing Faculty. *Pain Management Nursing* 14(4), e226-e235.
5. Krokmyrdal K & Andenæs R. 2015. Nurses' competence in pain management in patients with opioid addiction: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today* 35(6), 789–794.
6. Song W, Eaton L, Gordon D, Hoyle C & Doorenbos A. 2015. Evaluation of Evidence-based Nursing Pain Management Practice. *Pain Management Nursing* 16(4), 456-463.
7. Guardini I, Talamini R, Fiorillo F, Lirutti M & Palese A. 2008. The Effectiveness of Continuing Education in Postoperative Pain Management: Results From a Follow-up Study. *Journal of Continuing education in nursing* 39(6), 281-288.
8. Phillips J, Heneka N, Hickman L, Lam L & Shaw T. 2017. Can A Complex Online Intervention Improve Cancer Nurses' Pain Screening and Assessment Practices? Results from a Multicenter, Pre-post Test Pilot Study. *Pain Management Nursing* 18(2) 75-89.
9. Ger L-P, Chang C-Y, Ho S-T, Lee M-C, Chiang H-H, Chao C-S, Lai K-H, Huang J-M & Wang S-C. 2004. Effects of a Continuing Education Program on Nurses' Practices of Cancer Pain Assessment and Their Acceptance of Patients' Pain Reports. *Journal of Pain and Symptom Management* 27(1), 61–70.
10. Michaels T, Hubbart E, Carroll S & Hudson-Barr D. 2007. Evaluating an Educational Approach to Improve Pain Assessment in Hospitalized Patients. *Journal of Nursing Care Quality* 22(3), 260–265.
11. Muñoz-Narborra L, Roldán-Merino J, Lluch-Canut T, Juvé-Udina E, Barberá Llorca M & Cabrera-Jaime S. 2019. Impact of a Training Intervention on the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) Scale in Noncommunicative Inpatients. *Pain Management Nursing* 20 (5), 468–474.
12. Czurylo K, Gattuso M, Epsom R, Ryan C & Stark B. 1999. Continuing education outcomes related to pain management practice. *The journal of continuing education in nursing* 30(2), 84–87.
13. Bonkowski S, De Gagne J, Cade, M & Bulla S. 2018. Evaluation of a Pain Management Education Program and Operational Guideline on Nursing Practice, Attitudes, and Pain Management. *The Journal of Continuing education in nursing* 49(4),178–85.

Käsikirjoitus. Ilmestynyt lehdessä:

Kipuviesti 28.9.2020. ISSN 1796-3141

Julkaisija: Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. www.skty.org.

14. Hansson E, Fridlund B & Hallström I. 2006. Effects of a Quality Improvement Program in Acute Care Evaluated by Patients, Nurses, and Physicians. *Pain Management Nursing* 7(3) 93-108.
15. Pudas-Tähkä S-M. 2018. Tehohoitopotilaan kivun arviointimittarin validointi ja käyttöönotto. Turun yliopiston julkaisuja. *Annales Universitatis Turkuensis*. Sarja C – osa 453.
16. Francke A, Luiken J, de Schepper A, Abu Saad H & Grypdonck M. 1997. Effects of a Continuing Education Program on Nurses' Pain Assessment Practices. *Journal of pain and symptom management* 13(2), 90–97.
17. Yoo G, DeGagne J, Kim H & Oh J. 2019. Development and evaluation of a web-based acute pain management education program for Korean registered nurses: A randomized controlled trial. *Nurse Education in Practice* 38, 7–13.
18. Carr E & Watt-Watson J. 2012. Interprofessional pain education: definitions, exemplars and future directions. *British Journal of Pain* 6(2), 59–65.
19. Lax L, Watt-Watson J, Lui M, Dubrowski A, McGillion M, Hunter J, MacLennan C, Knickle K, Robb A & Lapeyre J. Innovation and design of a web-based pain education interprofessional resource. *Pain Research and Management* 6(6), 427–432.
20. Lewthwaite B, Jabusch K, Wheeler B, Schnell-Hoehn K, Mills J, Estrella-Holder E & Fedorowicz A. 2011. Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pain Management in Hospitalized Adults. *The Journal of Continuing Education in Nursing* 42 (6), 251–257.

Pixabay: kuvalähde (kuvituskuva)