



Saattohoitopäätökseen vaikuttavat tekijät

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Marja-Riitta Rajamäki

Marja Virtanen

OPINNÄYTETYÖ

Maaliskuu 2023

Sairaanhoitaja tutkinto-ohjelma

Hoitotyö uudistuvassa perusterveydenhuollossa

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

RAJAMÄKI, MARJA- RIITTA & VIRTANEN, MARJA:
Saattohoitopäätökseen vaikuttavat tekijät
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 8 sivua
Maaliskuu 2023

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata saattohoitopäätöstä ja siihen vaikuttavia tekijöitä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Menetelmänä käytimme kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa työelämälle, alan ammattilaisille ja opiskelijoille saattohoidon aloittamisen tarpeesta ja saattohoitopäätöksen tekemisestä, sekä saattohoidon toteuttamisen käytänteistä ja hyvän ja yksilöllisen kuoleman mahdollistamisesta.

Kirjallisuuskatsaukseen käytimme vertaisarvioituja artikkeleita, hoito- ohjeita, lainsäädäntöä ja alkuperäistutkimuksia. Valitsimme analyysiin kymmenen artikkelia, joista suomalaisia on seitsemän ja ulkomaisia kolme. Artikkelit ovat vertaisarvioituja tai tieteellisiä julkaisuja.

Kirjallisuuskatsauksesta ilmenee, että saattohoidon yhteneväiset kriteerit ja opetus koko valtakunnassa olisi ensiarvoisen tärkeää. Yhteneväinen opintosuunnitelma tulisi olla jo opintojen perustasolla. Mitä pidempi koulutus, sitä paremmin hoitajat pystyisivät hoitamaan ja tukemaan kuolevaa potilasta sekä kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa. Myös toimiva ja kaikkien saatavilla oleva kotisairaala nostettiin esille hyvässä saattohoidossa, joka mahdollistaisi kotona kuoleamisen.

Asiasanat: saattohoito, palliatiivinen hoito, kuolema, saattohoitopäätös

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

RAJAMÄKI, MARJA- RIITTA & VIRTANEN, MARJA:
Decisions Involved in Terminal Care
A Literature Review

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 8 pages
March 2023

The purpose of this thesis was to find out at what stage to decide about hospice care. The used method was a descriptive literature review. The aim of this thesis was to gather information for working life, industry professionals and for students in order to educate them when there is a need to start hospice care, what kind of care is needed, practicalities and methods for enabling a kind and individual death.

For the literature review, peer-reviewed, articles, treatment guidelines, legislation and original research were used. For the analysis were selected ten articles of which seven are Finnish and three are foreign. The articles are peer-reviewed or scientific publications.

The literature review shows that consistent criteria and teaching throughout the country is highly important. A consistent curriculum should already be used in basic studies of a nursing degree. The longer the training, the better nurses would be at taking care of a dying patient and respecting their dignity. Also, a functional and accessible home hospital was highlighted, which enables a death at home.

Key words: terminal care, palliative treatment, death, terminal care decisions

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1. Saattohoito.....	6
	2.2. Palliatiivinen hoitoketju	8
	2.3. Lainsäädäntö	9
	2.4. Kotikuolema	10
	2.5. Hoitosuunnitelma.....	10
	2.6. Hoitotahto.....	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	12
	4.1. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	12
	4.2. Aineiston keruu	14
	4.3. Aineiston analyysi.....	14
5	TULOKSET	15
	5.1. Osaaminen ja asenteiden muuttaminen koulutuksen avulla.....	16
	5.2. Itsemääräämisoikeuden huomioiminen, hoitohenkilökunnan osaaminen ja ennakointi saattohoitopäätöstä tehtäessä	17
	5.3. Kohtaamiset ja arvot saattohoitotyössä	19
	5.4. Yhteneväiset valtakunnalliset kriteerit ja linjaukset saattohoidossa	19
	5.5. Omaisten ja potilaan tuen tarve	20
6.	POHDINTA	21
	6.1 Tulosten tarkastelu	21
	6.2 Luotettavuus	23
	6.3 Eettisyys	24
	6.4 Opinnäytetyön prosessi.....	24
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMINEN	25
	LÄHTEET	26
	LIITTEET Liite 1. Taulukko 2. Kuvio hakuprosessista	31
	Liite 2. Taulukko 3, katsauksen toteuttaminen.	32
	Liite 3. Taulukko 4. Aineiston ryhmittely.....	37

1 JOHDANTO

Maailmanlaajuisesti tarkastellen 78% aikuisista, palliatiivisen hoidon tarpeessa olevista, asuu matalan tai keskitulon maissa. Palliatiivista hoitoa tarvitsee n.40 miljoonaa ihmistä, mutta vain noin kymmenes saa sitä. (WHO n.d.) Saattohoidon toteuttaminen kotona ei ole Suomessa vielä kovin yleistä. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2021 kuolleita oli 57 659. (Tilastokeskus 2022.) Samana vuonna Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kotisairaalalla kotisaattohoitojen määrä oli ollut 112 (Muurinen 2022).

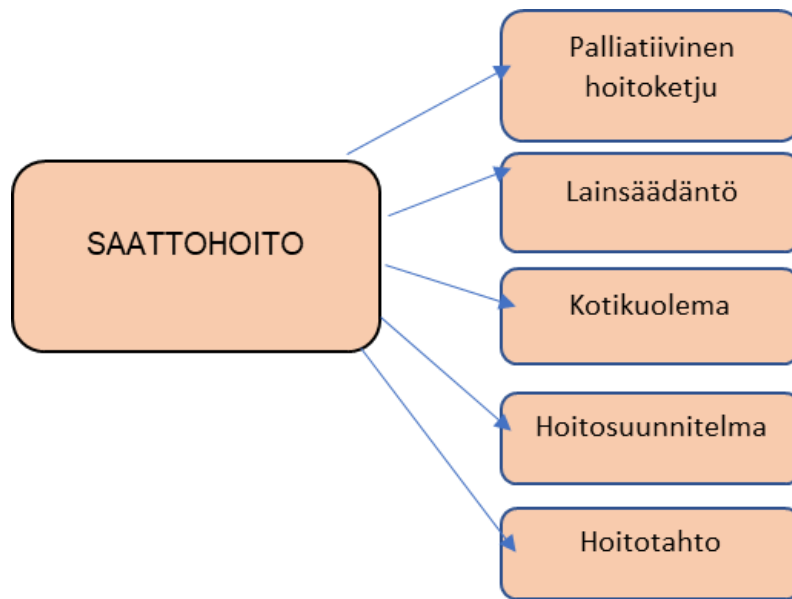
Käypä-hoitosuositusten mukaan jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään saattohoitoon ja sen on oltava kaikkien saatavilla ja sitä tarvitsevilla. Hyvissä ajoin tehty hoitolinjaus ja hoitosuunnitelma mahdollistavat hyvän loppuvaiheen hoidon. (Käypä-hoito 2019.) Kotisaattohoito on tärkeässä osassa työnkuvaamme kotihoidossa ja vammaisten palveluyksikössä, jossa työskentelemme. Olemme työsämme huomanneet, että saattohoitopäätökset tehdään asiakkaan kannalta usein liian myöhään. Päätösten teossa on vaihtelevia käytäntöjä ja näin aiheutetaan turhaa kärsimystä kuolevalle tarpeettomilla hoidoilla. Olemme kiinnostuneita aiheesta ja halusimme selvittää, milloin ja missä aikataulussa tehdään saattohoitopäätös.

Saattohoitopäätös on yksi osa palliatiivista hoitoa. Saattohoidosta kokonaisuudessaan on kirjallista tietoa ja kuinka se kuuluisi toteuttaa. Aikaisemmat tutkimukset keskittyvät pääsääntöisesti saattohoidon ja palliatiivisen hoidon vaiheisiin. Keskityimme itse saattohoitopäätökseen ja sen oikea – aikaisuuteen, joka toisi yhtenäisyyttä hoitotyössä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata saattohoitopäätöstä ja saattohoitopäätöksen edeltäviä vaiheita kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa työelämälle, alan ammattilaisille ja opiskelijoille saattohoidon aloittamisen tarpeesta ja saattohoitopäätöksen tekemisestä, sekä saattohoidon toteuttamisen käytänteistä. Tällä mahdollistetaan hyvä ja yksilöllinen kuolema.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Hyvä saattohoito perustuu palliatiiviseen hoitoketjuun, lainsäädäntöön, saattohoito-osaamiseen, joka pitää sisällään hoitosuunnitelman, hyvän hoidon, oikeudenmukaisuuden ja itsemääräämisoikeuden. Kuvio 1.



Kuvio 1. Saattohoidon perusteiden osa-alueet.

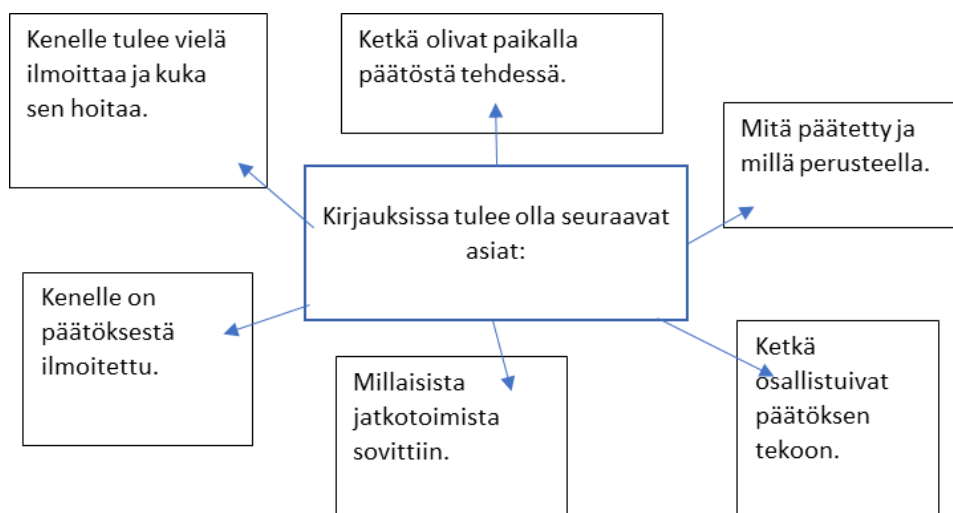
2.1 Saattohoito

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, johon liittyy kipujen ja kärsimyksen lievittäminen. Saattohoidon avulla tarjotaan mahdollisimman hyvä ja laadukas loppuelämä, sekä läheisten tukeminen. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa, joka sijoittuu ihmisen viimeisille elinvii-koille tai päiville. Potilaan toimintakyky on yleensä jo merkittävästi heikentynyt. Palliatiivinen hoito edellyttää ennakoitua hoitosuunnitelmaa, jonka perusteella tehdään myös saattohoitopäätös. Palliatiivista hoitolinjaa kuvaamaan suositellaan lisättävän potilasasiakirjaan ICD-koodilla varustettu diagnoosi Z51.5. (Sosiaali - ja terveysministeriö n.d.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on selvittänyt saattohoito-ohjeiden ja saattohoitokäytäntöjen kokonaistilannetta sairaanhoitopiireissä ja suurissa kaupungeissa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Vuoden 2001 selvityksen vastaukset osoittivat, että saattohoitoon liittyvät käytännöt olivat kirjavia ja saattohoitoa koskevalle ohjeistukselle oli ilmeinen tarve. (Etene 2012.)

Vuonna 2012 ETENE selvitti myös saattohoidon saatavuutta. Suomessa kuolee vuosittain lähes 50 000 ihmistä. Suomessa tarvitaan arviolta yhteensä runsaat 500 saattohoitoon tarkoitettua potilaspaikkaa sairaaloissa, muissa hoitoyksiköissä ja kotisairaaloissa. Sairaanhoitopiirien vastausten perusteella paikkoja oli runsaat 300. Paikkojen puute noin 200. Vuonna 2011 saattohoitopaikoilla hoidettiin 3090 potilasta, heistä yli kolmannes saattohoitokodeissa. (Etene 2012.)

Hoitolinjauksia tarkastellaan hoitoneuvotteluissa, johon osallistuu hoitava lääkäri, muita terveydenhuollon ammattilaisia, potilas ja hänen halutessaan läheisiä. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, lääkäri tekee kuitenkin hoidon lääketieteelliset päätökset. Hoitosuunnitelmaan kirjataan potilaan toiveet, tarpeet, hoitolinjaukset ja –rajaukset. Suunnitelman hyöty on varsin selvä, mutta sitä on myös päivitettävä. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Saattohoitopäätöksen kirjauksen keskeiset osa-alueet. (Mukaeltu lähteestä Lehto, Marjamäki & Saarto 2019).

2.2 Palliatiivinen hoitoketju

Palliatiivisessa hoidossa on kolmiportainen malli. Hoito porrastetaan vaativuuden perusteella. (kuvio 3.)

A. Perustason palvelut.

Turvaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kaikissa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä. Saattohoito tapahtuu lähellä kotia. Hoitoketjuun kuuluu kotihoito, kotisairaala, palveluasuminen ja vanhainkodit. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

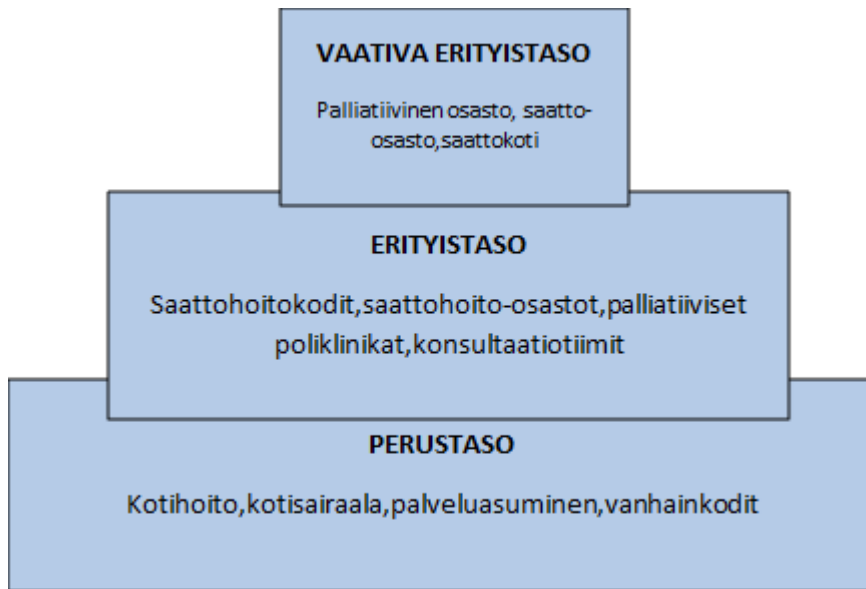
B. Erityistason yksiköt.

Vastaavat sairaanhoitopiirin erityistason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluista. Tarjoavat konsultaatiotukea perustason yksiköille. Palliatiiviset keskuksset vastaavat sairaanhoitopiirin hoitoketjuista. Yksiköissä saattohoito on pääasiallista toimintaa. Henkilökunta on saattohoitoon erityiskoulutettuja. Hoitoketjuun kuuluu saattohoitokodit, saattohoito- osastot, palliatiiviset poliklinikat ja konsultaatiotiimit. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

C. Vaativan erityistason yksiköt.

Yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuksset.

Vastaavat hoitoketjun suunnittelusta ja koordinaatiosta. Antavat konsultaatio – ja etäpalveluita ympäri vuorokauden. Vastaavat opetuksesta, koulutuksesta, tutkimuksesta ja hoidon kehittämisestä. Tähän kuuluu esim. Palliatiivinen osasto, saatto- osasto ja saattokoti. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)



Kuvio 3. Saattohoidon kolmiportainen malli. (Mukaeltu lähteestä Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Who:n mukaan palliatiivinen hoito on ihmisoikeus. Palliatiivinen ja saattohoito tulee integroida sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään tasa-arvoisen hoitoon pääsyn turvaamiseksi. (WHO n.d.) Hoitava lääkäri tekee päätöksen palliatiivisesta hoidosta keskustellen asiasta potilaan ja omaisten kanssa yhteisymmärryksessä. Päätöksessä voi olla mukana useampikin lääkäri. (Lääkärietiikka 2021.)

2.3 Lainsäädäntö

Suomen perustuslaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittävät saattohoidon toteutusta. Perustuslaissa kuvataan yhdenvertaisuutta seuraavasti;

“Ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vammaisuuden, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella “. (Finlex 731/1999.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista sanoo;

“Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä”. (Finlex 785/1992.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut saattohoitosuosituksen 2010 valtakunnallisen sosiaali – ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan suositusten perusteella, jossa pidetään tärkeänä, että saattohoitoa antavissa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä on tietämystä, kokemusta ja osaamista kuolevien hoidosta. (Valtioneuvosto 2017.)

2.4 Kotikuolema

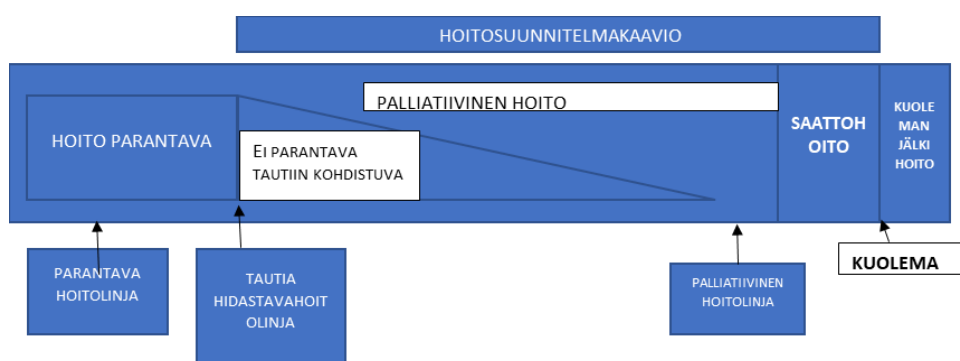
Kuolema on elämän ja saattohoidon luonnollinen päätepiste. Itsemääräämisoikeus säilyy paremmin kotiolosuhteissa. Useimmille läheisten läsnäolo ja tuttu koti tuovat turvallisuutta. Omaiset usein osaavat toivoa kotikuolemaa. Hoitovastuu eri tahojen kesken täytyy olla selvillä, jotta hoito onnistuu ja yllättäviin tilanteisiin osataan varautua. (Saarto 2015, 10-11,13.)

Hyvän saattohoidon toteutuminen kotona tai kodinomaisessa hoitopaikassa mahdollistaa hoitava lääkäri, kotisairaala ja sen osaava henkilökunta. Omaisille on mahdollista järjestää koulutuspäiviä ja opastusta perusasioiden hoidossa, esimerkiksi vaipanvaihdosta ja potilaan kääntämisestä. Kipupumpun käytön ohjaus kuuluu olennaisena osana lääkehoidon onnistumiseen. Apuvälinelainaamo ja erilaiset apuvälineet, kuten sairaalasänky, ovat isossa roolissa hoidon onnistumisessa. (Flinkkilä & Kellomäki 2022.)

2.5 Hoitosuunnitelma

Saattohoito perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ja ennakoituun hoitosuunnitelmaan sekä hoitolinjaukseen. (Kuvio 4.) Keskustelu elämän loppuvaiheen hoidosta olisi hyvä tehdä viimeistään, kun pitkälle edenneessä sairaudessa ei voida hoidoilla

merkittävästi vaikuttaa. Hoitosuunnitelmassa pyritään ennakoimaan konkreettiset tilanteet, kuten kivun hoito sekä fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastaaminen. (Lehto ym. 2019.) Loppuvaiheen hoitosuunnitelmaan kirjataan hoidonrajaukset ja -linjaukset. Keskustelut ennusteesta, hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista, potilaan tarpeet, toiveet huomioiden. Saattohoito ei lopu potilaan kuolemaan, vaan omaisia tuetaan potilaan kuoleman jälkeen. Kuvio 2. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2016.)



Kuvio 4. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. (Mukaeltu lähteestä Duodecim 2019.)

2.6 Hoitotahto

Hoitoa koskeva tahdonilmaisus, jos henkilö ei itse pysty päättämään itseään koskevista päätöksistä. Hoitotahtoon kirjataan hoitoa koskevia ohjeita, toiveita, sekä kieltäytyminen lääketieteellisesti perustelluista hoitotoimenpiteistä. (Valvira 2022.)

Tahdonilmaisut on mahdollista tehdä Omakannan kautta. Tällöin tahto otetaan huomioon terveydenhuollossa. Sinne voi liittää myös omia hyvinvointitietojaan, jotka tallentuvat Omakantaan. Tallentaa voi myös elinluovutus – ja hoitotahdon, voi tehdä oirearvion, täyttää esitietolomakkeet, tarkastukset, sekä tehdä omahoitosuunnitelmat. (Omakanta 2021.) Potilaan suullista tai kirjallista hoitotahtoa tulee noudattaa. Hoitotahto kirjataan potilastietoihin. (Lääkärietiikka 2021.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata saattohoitopäätöstä ja saattohoitopäätöksen liittyviä vaiheita kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on koota tietoa työelämälle, alan ammattilaisille ja opiskelijoille saattohoidon aloittamisen tarpeesta ja sen tärkeydestä, sekä saattohoitopäätöksen tekemisestä, että saattohoidon toteuttamisen käytänteistä hyvän ja yksilöllisen kuoleman mahdollistamisesta. Kuoleman mahdollistaminen kotioloissa.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen: Millaiset tekijät vaikuttavat saattohoitopäätöksen tekemiseen?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen. Kirjallisuuskatsausta käytetään paljon hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja tähtää ilmiön ymmärtämiseen. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää klinisen tiedon kokoamiseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä & Jääskeläinen 2013.) Tässä työssä toteutetaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka kokoaa tietoa saattohoitopäätöksen tekemisen ja saattohoidon toteuttamisen tueksi.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota tässä opinnäytetyössä käytetään, on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä ei sido niin tiukat ja tarkat säännöt. Aineistot ovat laajoja ja tutkimuskysymykset väljempinä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu kahteen, narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin; kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi. Vaikka katsaustyyppjä on useita, ne sisältävät tyypilliset osat, jotka ovat kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, materiaalin perusteella tehty synteesi ja sisältöanalyysi. Jokaisella katsaustyyppillä on omalaisensa erot katsauksen tarkoituksen, aineistohankinnan, määrittelyn ja analyysimenetelmän osalta. (Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja 2022.)

Keräsimme tietoa kirjallisuudesta, artikkeleista ja tässä työssä hyödynsimme näyttöihin perustuvia tutkimuksia. Aineistossa tulimme keskittymään saattohoitoon ja sitä kautta tehtyihin saattohoitopäätöksiin. Aineistokeräyksessä käytimme ennalta mietittyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Rajauksena käytimme kliinistä hoitotyötä sekä laitos – ja sairaalakuolemia, koska opinnäytetyö keskittyy pääsääntöisesti kotona tapahtuvaan saattohoitoon. (Taulukko 1.)

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Saattohoito, kuolema, kotikuolema, päätökset, lainsäädäntö, hoitosuunnitelma, hoitotahto	Kliininen hoitotyö, laitoskuolemat, sairaalakuolemat.
Julkaistu vuonna 2012- 2022.	Vuonna 2011 julkaistut tai sitä vanhemmat.
Tieteellinen tutkimus tai alkuperäistutkimuksen tuloksia käsittelevä artikkeli.	Julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteerejä.
Suomen – ja englanninkieliset lähteet.	Muut vieraskieliset (ei englanninkieliset)
Julkaisu on digitaalinen ja saatavissa Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta/tietokannoista tai kaukolainattavissa.	Julkaisu ei ole Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta / tietokannoista tai kaukolainattavissa.
Maksuttomat julkaisut	Maksulliset julkaisut.

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Tutkimukseen tulleet artikkelit on kerätty liitteeseen 2, taulukkoon 3, katsauksen toteuttaminen.

4.2 Aineiston keruu

Tiedonkeruussa käytimme erilaisia suomen – ja englanninkielisiä tietokantoja. Aineistoa hyödynsimme kirjallisuudesta, vertaisarvioituista artikkeleista, hoito-ohjeista, lainsäädännöistä sekä alkuperäistutkimuksista. Hakusanalausekkeina käytimme; Saattohoito, saattohoito ja palliatiivinen hoito, saattohoitoANDkoti ANDpää tökset. TerminalcareANDdying, terminal dyingORDying. Education ANDterminal care education. End of life educations.

Tiedonhaussa käytimme Medic, Cinahl, Andor, Finna tietokantoja. Esimerkkinä Finna hausta hakukriteereillä; Saattohoito, Suomi 2012-2022, Verkossa saatavilla, tuloksia tuli 771. Haut kokonaisuudessaan liitteessä 1, taulukko 2, kuvio hakuprosessista. Valitsimme analyysiin kymmenen artikkelia, joista suomalaisia on seitsemän ja kolme ulkomaista artikkelia. Artikkelit ovat vertaisarvioituja tai tieteellisiä julkaisuja. Liite 2. Taulukko 3, katsauksen toteuttaminen.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden tieto analysoitiin sisällönanalyysissä, tiivistäen tutkittava ilmiö tai tutkimuskysymys. Eritellään suuremmasta tietomäärästä yhtäläisyyksiä haettuun kysymykseen ja päästään tiiviimpään tietomäärään, joka kuvaa selkeästi tutkittua aihetta. (KvaliMOTV sisällönanalyysi n.d.)

Tutkimusongelmassa kysytään tehtävän mukaisia kysymyksiä. Tunnistetaan asiat, joista ollaan kiinnostuneita tässä tutkimuksessa ja nämä lauseet pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään yhtäläisiksi joukoiksi. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan luokkaan ja annetaan kuvaava nimi. Analyysiä jatketaan yhdistämällä samansisältöisiä alaluokkia toisiinsa ja muodostamalla yläluokkia. Luokkien avulla vastataan tutkimuskysymykseen. (Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 2009.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin valittuja artikkeleita, jotka ovat otsikon alla; Katsauksen toteuttaminen. Aineiston analyysi tehtiin vastaamalla opinnäytetyön ky-

symykseen; Millaisia asioita saattohoitopäätöksen tekemiseen liittyy? Ensin pelkistetty ilmaisu, joista syntyi alaluokan kautta yläluokat. Tässä työssä edettiin tutkimuskysymyksen mukaan aineistoanalyysiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistosta etsittiin vastausta kysymykseen, millaisia asioita liittyy saattohoitopäätöksen tekemiseen. Alkuperäisilmaisut kirjattiin taulukkoon. Alkuperäisilmaisut numeroitiin, jotta ne voidaan löytää alkuperäisestä artikkelista. Tämän jälkeen ilmaisut pelkistettiin tiiviimmiksi pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin yhteneväisiin alaluokkailmaisuihin. Alaluokkia tarkasteltiin niin, että saatiin tiiviit yläluokat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen.

Liite 3, taulukko 4, aineiston ryhmittely.

5 TULOKSET

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Tietämys palliatiivisesta- ja saattohoidosta. Saattohoitopäätöksen ajankohdan tunnistaminen ja oireiden varhainen tunnistaminen. Kehittyminen kokemusten kautta ja positiivinen suhtautuminen saattohoitoon. Tutkimuksen tarve.	Osaaminen ja asenteiden muuttaminen koulutuksen avulla.
Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö omaisten ja potilaan kanssa. Hoitohenkilökunnan suhtautuminen kuolemaan ja kuolevaan. Potilaan itsemääräämisoikeus keskiössä. Lääketieteelliseen päätöksentekoon osallistuvien osaaminen. Ennakoivan hoitosuunnitelman päivittäminen. Yhteistyö päätöksenteossa. Päätösten yhdenmukaisuus ja tiedon siirtäminen.	Itsemääräämisoikeuden huomiointi, hoitohenkilökunnan osaaminen ja ennakointi saattohoitopäätöstä tehtäessä.
Taito kohdata potilas ja läheinen Hoitajan arvomaailma ja eettisyys. Kohtaamisosaaminen.	Kohtaamiset ja arvot saattohoitotyössä.
Valtakunnalliset kriteerit ja linjaukset. Hyvä hoito kaikille. Kotisaattohoidon kehittämien.	Yhteneväiset valtakunnalliset kriteerit ja linjaukset saattohoidossa.
Kiireetön kuolevan potilaan kohtaaminen. Omaisten tuki ja kokemukset Omaisten ja potilaan tukeminen potilaslähtöisesti.	Omaisten ja potilaan tuen tarve.

Taulukko 5. Tulokset ala- ja yläluokista.

5.1 Osaaminen ja asenteiden muuttaminen koulutuksen avulla

Tietämys saattohoidosta perustyössä ja koulutustarpeen tunnistamisessa tulisi sairaanhoitajalla olla riittävät tiedot ja taidot palliatiivisesta- ja saattohoidosta, sekä riittävät tiedot perushoidosta. Hoitolinjausten tunnistaminen sekä elämän loppuvaiheen hoito yhdessä läheisten kanssa sekä taito tehdä päätöksiä, ovat sairaanhoitajan työn keskiössä. (Vihelä, Hökkä & Kaakinen 2020.)

Asenteiden muutokset riippuivat teoreettisen koulutuksen pituudesta, mitä pidempi koulutus, sitä positiivisemmaksi muuttuivat asenteet ja opiskelijat kokivat pystyvänsä tukemaan kuolevaa paremmin kuin jotka olivat saaneet lyhyemmän koulutuksen. (Hench, Melin, Bergh, Strang, Hammarlund, Hagekin, Westin, Österlind & Browall 2017.)

Saattohoitopäätöksen ajankohdan tunnistaminen ja oireiden varhainen tunnistaminen palliatiivisen hoidon perustasolla tulisi osata saattohoidon perusteet ja osata arvioida saattohoitopäätöksen tarve. Perustason tulisi myös osata tunnistaa lähenevä kuolema. Perustasolla tulisi olla täydennyskoulutusta saattohoidosta, jossa sitä pääsääntöisesti toteutetaan. Perustason tulisi osata saattohoidon perusteet, osata tehdä ennakoiva hoitosuunnitelma ja arvioida saattohoitopäätöksen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Osaaminen elämän loppuvaiheen hoitotyössä sairaanhoitajan tietämys ja ymmärrys tarpeettomista hoidoista sekä vainajan hoitotyöstä kuoleman jälkeen. Osata erottaa palliatiivinen hoito ja saattohoito. (Vihelä ym. 2020.)

Kehittyminen kokemuksen kautta ja positiivinen suhtautuminen saattohoitoon ja saattohoidon onnistumiseen vaikuttavat hoitajan asenne ja kokemus. On todettu, että kokematon hoitaja työskentelisi yhdessä kokeneemman hoitajan kanssa. Kun tietämys saattohoidosta kasvoi, asenne muuttui positiivisemmaksi. Hoitajien negatiivinen asenne näkyi vaivautumisena, kun potilas halusi hyvästellä. (Wilson, Avalos & Dowling 2016.)

Tutkimuksen tarpeesta tulisi valtion antaa tietoa ja koulutusta elämän loppuvaiheeseen liittyvissä kysymyksissä. Koulutusta terveydenalan ammattilaisille päätöksentekoprosessiin. Koulutus on välttämätön, jotta ammattilaiset selviäisivät monimutkaisista ja eettisistä tilanteista. Koulutuksen pääpaino tulisi olla yhteisissä prosesseissa. Koulutusta voisi ulottaa myös muihin ammattilaisiin esim. psykologit, papit. (Euroopan neuvosto 2015.)

5.2 Itsemääräämisoikeuden huomioiminen, hoitohenkilökunnan osaaminen ja ennakointi saattohoitopäätöstä tehtäessä

Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö omaisten ja potilaan kanssa on tärkeää siirryttäessä tekemään saattohoitopäätöstä. Saattohoitopäätös tehdään lääketieteellisin perustein moniammatillisesti, mutta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Saattohoitopäätös dokumentoidaan potilastietoihin. *Hoitohenkilökunnan suhtautuminen kuolevan henkilön hoitoon* ja hoitoon vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan persoonallisuus ja suhtautuminen kuolemaan. Omaiset tärkeässä osassa, kun potilas ei enää pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015.)

Potilaan itsemääräämisoikeus keskiössä potilaan hoitopäätöksiä tehtäessä. Huomioon otetaan myös potilaan ihmisarvon kunnioittaminen. Potilaan aiemmin ilmaisemat toiveet otetaan mahdollisimman hyvin huomioon, itsemääräämisoikeuden periaatetta noudattaen. Kunnioitetaan potilaan kykyä tehdä henkilökohtaisia valintoja. Perustuu vapaaehtoiseen ja tietoon perustuvaan suostumukseen, jota henkilö voi muuttaa koska tahansa. Potilaan on saatava kattavasti tietoa hoidosta ja sen rajauksista. On huolehdittava, että potilas ymmärtää saamansa tiedon. Potilaan itsemääräämiskyvyn arvioiminen on yksi tärkeä osa päätöksenteossa. Päätökset ovat potilaan tahdon ja ammattilaisen arvion yhteensovittamista. (Euroopan neuvosto 2015.)

Itsemääräämisoikeutta tukee laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Potilas voi kieltäytyä hoitotoimenpiteistä, vaikka olisivat lääketieteellisesti perusteltuja. Huo-

noennusteista sairautta sairastavan potilaan hoitotahto ja hoitolinjaus tulisi selvittää jo etukäteen. Hoidonrajoituksista tehdyt päätökset tulee kirjata potilastietoihin. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015.)

Lääketieteelliseen päätökseen osallistuvien osaaminen hoitosuunnitelman laatisemisessa, tarkistamisessa ja päivittämisessä, sekä saattohoitopäätöksen tekemisessä yhdessä potilaan kanssa, kuuluu saattohoitopäätökseen. Kohtaamisosaaminen potilaan ja omaisten kanssa on tärkeää. *Ennakoiva hoitosuunnitelman päivittäminen* ja taito tehdä saattohoitopäätös ja hoitosuunnitelma kuuluvat henkilökunnan osaamiseen. Saattohoidon mahdollinen ennakointi ja saattohoitopäätöksen oikea-aikaisuus on tärkeää. Lääkärillä tulee olla taito tehdä ennakoiva hoitosuunnitelma, joka pohjautuu potilaan hoidon tarpeeseen. Hyvissä ajoin keskusteltu saattohoito, saattohoitopäätös ja hoitotahto potilaan ja omaisten kanssa. (Mäenpää, Lamminmäki, Kaakinen & Hökkä 2021.)

Yhteistyö päätöksenteossa, asianmukainen ja oikea-aikainen päätös muuttaa hoidot saattohoitoon ja tarpeettomien hoitojen ja kärsimysten välttämiseksi. Päätöksenteot tulisi olla yhdenmukaiset samanlaisessa tilanteessa oleville ja hoitovastuussa olevasta lääkäristä huolimatta. Lääketieteen opiskelijat olivat haluttomampia lopettamaan hyödyttömät hoidot, kuin kokeneemmat lääkärit. Lääketieteen kehitys ja palliatiivisen koulutuksen lisääntyminen, sekä asenteet ja kokemukset vaikuttavat elämän loppuvaiheen päätöksentekoon. Elämän loppuvaiheen päätöksenteko tulisi kuulua lääketieteen perusopetukseen ja lääkärin erikoistumiskoulutukseen. (Piili 2019.)

Päätösten yhdenmukaisuus ja tiedon siirtämiseen ei tulisi vaikuttaa lääkärin erikoisala tai kokemus. Päätöksenteon tulisi olla yhteneväinen samassa kliinisessä tilanteessa olevilla potilailla. (Piili 2019.) Lääkäri on päätöksenteossa keskeinen tekijä. Lääkäri antaa muille tarvittavat lääketieteelliset tiedot päätöksiä tehtäessä. (Euroopan neuvosto 2015.)

5.3 Kohtaamiset ja arvot saattohoitotyössä

Kohtaamisosaaminen, kunnioittava ja empaattinen kohtaaminen sekä myötäeläminen on sairaanhoitajan työssä tärkeää. Kohdata potilas ja läheiset kiireettömästi, aikaa antamalla potilaalle hoitotilanteessa. Sairaanhoitaja toimii myös potilaan asianajajana. *Taito kohdata potilas ja läheinen* sekä omat, kuolemaan liittyvät tunteet ja kokemukset ilmenevät hoitotyön osaamisena. (Vihelä ym. 2020.) Kohtaamisosaamisessa on tärkeää kulkea potilaan rinnalla kiireettömästi ja olla läsnä. Merkityksellistä potilaalle ja omaisille, että hoitohenkilökunta antaa aikaa ja on tavoitettavissa. (Mäenpää ym. 2021.)

Potilaan ja omaisten kohtaaminen arvokkaasti, eläytyen tilanteeseen, kuunnellen ja kunnioittaen potilaan arvoja sekä itsemääräämisoikeutta ottamalla potilas mukaan omaan hoitoonsa koskevaan päätöksentekoon. (Vihelä ym. 2020.) *Hoitajan arvomaailma ja eettisyys* näkyy siinä, että hoitaja tunnistaa omat eettiset arvonsa, toiminnan periaatteet sekä omaa taidot, joilla hoitaa potilasta hänen arvojaan kunnioittaen. (Vihelä ym. 2020.)

5.4 Yhteneväiset valtakunnalliset kriteerit ja linjaukset saattohoidossa

Valtakunnalliset kriteerit ja linjaukset tulisi luoda, joita kaikki sitoutuisivat noudattamaan. Saman sisältöinen koulutussuunnitelman luominen koko valtakuntaan toisi tasalaatuista opetusta. Toimintaympäristöjä palliatiivisessa hoidossa tulisi kehittää tasa-arvoisen saatavuuden varmistamiseksi valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. (Salin, Melender, Lehto & Hökkä 2021.) Saattohoidon saatavuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Valtakunnalliset tarpeet myös laadun parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019.)

Hyvä hoito kaikille ja kaikkien saataville. Palliatiivisen hoidon saavutettavuus tulisi turvata myös haja-asutusalueille. Saatavuutta voitaisiin parantaa hyvällä kotisaattohoidolla. Hyvä kotisaattohoito taas edellyttää hyvää kotisairaaloimintaa. Palliatiivisessa hoidossa perusterveydenhuollon vahvistaminen on hyödyllistä potilaalle. (Salin ym. 2021.)

Kotisaattohoidon kehittäminen palliatiivisessa- ja saattohoidossa keskittyvät palvelujärjestelmään, palveluiden tasa- arvoiseen saatavuuteen, kotisaattohoitoon ja hoidon toteutukseen valtakunnallisesti. Hoitokäytäntöjen rakenteellinen ja sisällöllinen kehittäminen. Koulutuksessa, kunkin alan, saman sisältöinen opetussuunnitelma koko valtakuntaan loisi tasalaatuisen koulutuksen. Paikallisessa toimintaympäristössä kotisaattohoidon kehittäminen. Lähihoitajien erityiskoulutus palliatiiviseen ja saattohoitoon. Perustasojen yksiköissä saattohoidon osaaminen vaihtelee. Keskeisintä on palvelujen kehittäminen, koska oikea- aikainen ja laadukas hoito antaa potilaalle paremman hoidon. Toimiva palliatiivinen hoito vähentää päivystys - ja erikoissairaanhoidon käyntejä. Myös etähoidon kehittäminen haja- asutusalueille on tärkeää. Yhtenäinen potilastietojärjestelmä helpottaisi hoitoa. (Salin ym. 2021.)

5.5 Omaisten ja potilaan tuen tarve

Kiireetön kuolevan potilaan kohtaaminen on hyvä huomioida potilaan yksilöllisiä tarpeita ja vastata niihin mahdollisuuksien mukaan. Myös tunnistaa henkisen tuen tarvetta ja läsnäoloa potilailta ja omaisilta. Rohkeus ottaa myös vaikeita asioita puheeksi. (Vihelä ym. 2020.)

Omaisten tuki ja kokemukset osoittavat että, monet haluaisivat kuolla kotona, mutta vain osa tekee niin. Tutkimuksessa tuli selville että, potilaat ja heidän läheisensä eivät saa tukea, jota haluaisivat. Palliatiivisen tukiohjelman tarkoituksena olisi täydentää jo olemassa olevia hoitomuotoja, ja lisätä käytännön avun tarjoamista. (Poulos, Harkin, Poulos, Cole & MacLeod 2017.)

Käytännön avun mahdollistamisella kotona, erilaisten valintojen avulla toivat tukea ja varmuutta perheille ja näin saatiin viimeisille elämänviikoille elämänlaatua ja oireet saatiin tehokkaasti hallittua. Käytännön apua päivittäisissä askareissa mahdollisti potilaan kotona olemisen ja itsemääräämisoikeutensa huomioimisen. Henkisten tarpeiden tunnistaminen nähtiin myös tärkeänä loppuelämän hoidossa. (Poulos ym. 2017.)

Omaisten ja potilaan tukeminen potilaslähtöisesti kotisaattohoidossa on omaisten rohkaisua, ohjausta sekä tiedottamista muutoksista potilaan voinnista. Omaiset haluavat ohjausta palliatiivisen hoidon prosessista sekä eri vaiheisiin liittyvästä oirehoidosta, kuten kipulääkityksestä ja sen oikeasta annostuksesta ja käytöstä. Toimivalla vuorovaikutuksella luodaan potilaan kanssa luotettava ja dialoginen keskusteluyhteys hoitajan toimiessa tulkkina asioissa, jotka herättävät kysymyksiä. Kotisaattohoidon käytännön avun tarpeiden suunnittelua omaisten kanssa, sekä niiden toteutusta moniammatillisessa yhteistyössä. (Vihelä ym. 2020.) Omaisten tuen ja tarpeiden tunnistaminen saamiensa kokemusten kautta, ennen potilaan kuolemaa ja jälkeen, sekä surutyön aikana. Omaisten tuki surutyön aikana tärkeää. (Salin ym. 2021.)

Yksikkökohtaiset suunnitelmat ennen potilaan kuolemaa hoitajien tukemiseksi. Omaisten ja läheisten tukemisen suunnittelu potilaan kuoleman jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019.) Omaisten ja hoitohenkilökunnan tunteet ja tunteemukset voivat välittyä potilaaseen. Tämä saattaa aiheuttaa potilaalla lisääntyvää kärsimystä. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015.) Hoidon tulisi olla potilaslähtöistä ja potilasta kohdellaan yksilönä ei diagnoosin kautta. Potilasta arvostetaan hänen oman elämänsä asiantuntijana ja hänen mielipiteensä otetaan hoidossa huomioon. (Mäenpää ym. 2021.)

6. POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Ammattihenkilökunnan osaamista voidaan vahvistaa yhdenmukaisella koulutuksella, joka vaikuttaa asenteiden ja osaamisen muuttumiseen (Mäenpää ym. 2021). Koulutuksen eri painopistealueiden avulla tunnistetaan hyvissä ajoin lähestyvä kuolema ja osataan tehdä tarvittavat päätökset. (Wilson ym. 2016).

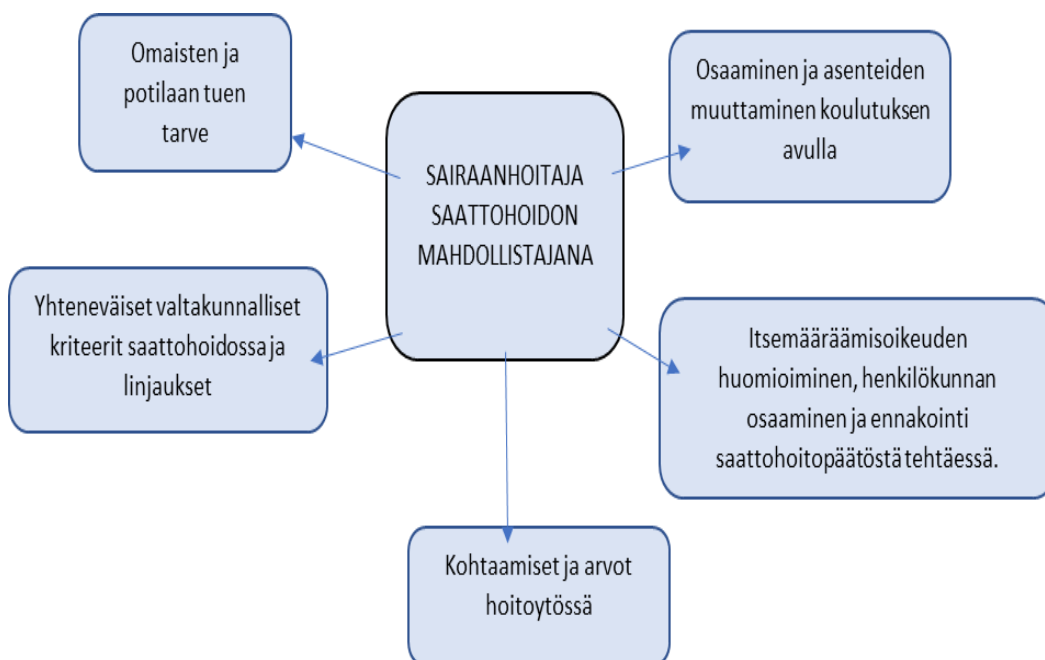
Opinnäytetyössämme nousi esiin, että potilaan itsemääräämisoikeus tulee nostaa esiin voimakkaasti. Potilas voi tehdä suullisen tai kirjallisen hoitotahdon, joka

kirjataan potilastietoihin. Tätä tulee noudattaa (Lääkärin etiikka 2021). Saattohoitoon siirtyminen perustuu hyvin ja hyvissä ajoin tehtyyn hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelmassa konkretisoituu eri tilanteet hoidon aikana (Lehto ym. 2019). Moniammatillisen yhteistyön merkitys myös nousi esiin, saattohoitopäätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja läheisten kanssa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä 2015).

Opinnäytetyössämme ilmeni, kuinka tärkeitä on osata kohdata kuoleva potilas ja hänen omaisensa. Vuorovaikutusosaaminen ja kyky olla läsnä nousi omaisten kohdalla tärkeäksi hoidon aikana. Hoitajan kiire vaikutti negatiivisesti potilaisiin ja omaisiin. Aiemmissä tutkimuksissa on korostunut vuorovaikutuksen merkitystä potilaan ja läheisten välillä. Arvostavalla ilmapiirillä ja vaikeiden asioiden puheeksi ottamisella on luottamusta herättävä vaikutus sairaanhoitajan omiin vuorovaikutustaitoihin. (Vihelä ym. 2020).

Opinnäytetyössämme nousi ilmi, että yhteneväiset kriteerit ja linjaukset saattohoidossa koko valtakuntaan on ensiarvoisen tärkeää. Hoidon laatu paranisi. Kaikkien tulisi sitoutua noudattamaan niitä. Valtakunnallisten kriteerien avulla saataisiin hyvä hoito kaikille ja mahdollistettaisiin kotisaattohoito. (Salin ym. 2021).

Opinnäytetyössämme huomasimme, että omaisten tuki ennen ja jälkeen potilaan kuoleman, kaipaa enemmän huomiota. Omaisten tuki jatkuu potilaan kuoleman jälkeen (Salin ym. 2021). Käytännön avun järjestäminen saattohoidossa kotiin auttaa omaisia mahdollistamaan potilaan itsemääräämisoikeutta. (Poulos ym. 2017).



Kuvio 5. Sairaanhoidaja saattohoidon mahdollistajana.

6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyöhön kuuluu osana luotettavuuden ja eettisyyden arviointi. Opinnäytetyössämme noudatimme huolellisuutta, rehellisyyttä, tarkkuutta, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Opinnäytetyön lähteiden etsimisessä olemme käyttäneet laadukkaita tietokantoja sekä luotettavuutta on lisätty sisään- ja poissulkukriteereillä. Teksti- ja lähdeviitteet olemme merkinneet asiaan kuuluvalla tavalla. Hakulausekkeet ovat olleet selkeitä ja käytimme vain suomalaisia ja englanninkielisiä artikkeleita. Lähteiden aikaraja oli 2012 - 2022. Lähteitä jouduttiin hakemaan myös manuaalisella haulla, koska hakulausekkeista saatiin liian vähän tuloksia. (Mitä on hyvä tieteellinen käytäntö? N.d.)

Olemme käyttäneet Tamk:n opinnäytetyön raporttipohjaa sekä saaneet ohjausta opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta. Olemme saaneet palautetta, jonka perusteella olemme muokanneet ja täydentäneet sisältöä. Työssämme olemme käyttäneet mahdollisimman uusia lähteitä, jotka ovat valittu luotettavista lähteistä. Lähteet ovat taulukoitu, ja ne ovat mahdollista hakea uudelleen. Ennen kuin

opinnäytetyö lähetetään tarkastajille arviointia varten, se tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä. (Arene 2020, 7.)

6.3 Eettisyys

Eettisyyteen liittyvät ihmisen perusoikeudet ja itsemääräämisoikeus. Valinnanvapaudella - ja oikeudella omaan elämään liittyviin päätöksiin edellyttää suostumusta ja osallisuutta. Asiakkaita, potilaita sekä heidän läheisiään tulee kohdella ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen. (Etene 2011.)

Eettiset ohjeet ovat suosituksena ammattikorkeakoulujen opinnäytetyölle. Ne perustuvat tutkimuseettisiin linjauksiin, asetuksiin ja periaatteisiin. Lisäksi työtä ohjaa osaltaan myös lainsäädäntö. Noudatimme huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta, jotka ovat hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Suositukset toimivat opinnäytetyömme perustana. (Arene 2020, 3.)

6.4 Opinnäytetyön prosessi

Työskentelemme vanhus- ja vammaispuolella ja saattohoitopäätöksen tekeminen oikeaan aikaan oli mielenkiintomme kohde. Opinnäytetyömme on tehty paritöinä. Olemme tehneet opinnäytetyötä itsenäisesti, mutta myös pitäneet tapauksia, jolloin olemme yhdessä työstäneet aihettamme.

Aloitimme opinnäytetyön suunnittelun tammikuussa 2022. Opinnäytetyön aiheen varmistuttua ja hyväksytyä aloimme perehtymään ja etsimään aiheeseen liittyvää materiaalia. Kevään 2022 aikana teimme opinnäytesuunnitelmaa ja kesän pidimme lomaa. Syksyllä 2022 pidimme ohjaavan opettajan kanssa ohjausajan, jolloin saimme työllemme sen hetkisen arvioinnin ja pääsimme jatkamaan työtämme. Suunnitteluseminaari oli elokuussa 2022, jossa opponentit ja muut ryhmän jäsenet antoivat vinkkejä työn edistämiseen.

Vuoden 2023 alkupuolella siirryimme aineiston analysoimiseen. Tammikuussa pidetyn opettajaohjauksen jälkeen teimme analysointiin tarvittavat muutokset. Valituista tutkimusaiheista nousi viisi teemaa, jotka ovat tärkeitä tunnistaa saattohoitovaiheen aloittamisessa: Osaaminen ja asenteiden muuttaminen koulutuksen avulla; itsemääräämisoikeuden huomioiminen, hoitohenkilökunnan osaaminen ja ennakoivan saattohoitovaiheen aloittaminen; kohtaamiset ja arvot hoitotyössä; yhteneväiset valtakunnalliset kriteerit ja linjaukset saattohoidossa; omaisten ja potilaan tuen tarve.

Työssämme tulemme hoitamaan parantumattomasti sairaita sekä kuolevia. Opin- näytetyömme on ollut molemmille kehittämishanke. Tiedonhankinnan ja menetelmän myötä olemme syventäneet osaamistamme, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMINEN

Tämän oppinäytetyön perusteella ilmeni, että olisi ensiarvoisen tärkeää saada saattohoitoon yhteneväinen koulutus ja opintosuunnitelma koko valtakuntaan. Saattohoidon opetus tulisi aloittaa jo perustasolla yhteneväisin kriteerein, jolloin myös saattohoitopäätöksen tekeminen oikea- aikaisesti olisi helpompaa. Tulok- sista näkyy, että palliatiivisesta hoidosta on hoitajilla kohtalaista tietoa.

Vahvan teoreettisen tiedon hallitsemisen lisäksi sairaanhoitajilla olisi osaamista potilaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa. Potilaiden sekä läheisten koke- muksia olisi hyvä selvittää mikä on sairaanhoitajien osaaminen ja heidän anta- maa palautetta käyttää saattohoidon kehittämisen tueksi.

Ehdotamme että, saattohoito ja kuolevan hoito tulisi sisällyttää kaikille hoitoalaa opiskeleville. Saattohoitoa tulisi opettaa myös muille saattohoitoon kiinteästi osal- listuville samoin kriteerein esim. papit ja psykologit. Sairaanhoitajien tulisi saada riittävästi koulutusta ja tukea, jotta pystyisivät osallistumaan saattohoitopotilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon ja omaisten tukemiseen.

LÄHTEET

Arene. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. S 3 ja 7. Päivitetty 9.1.2020. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Euroopan neuvosto. 2015. Opas elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Viitattu 04.12.2022. <https://rm.coe.int/168039e8c0> (3)

Flinkkilä & Kellomäki. 08.10.2022 Yle Areena. Työnä hyvä kuolema. <https://areena.yle.fi/1-50996093>

Jamk. Oppimateriaalit. Päivitetty 21.09.2022. Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Viitattu 04.05.2022. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-kasikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon/ Narrative literature review: from a research question to structured knowledge, s. 291-301 Hoitotiede. Kuopio. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.proquest.com/docview/1469873650/fulltextPDF/8684DBEBAD5F4F6CPQ/1?accountid=14242>

Kansaneläkelaitos (Kela) Kantapalvelut. Omakanta. 2021. Viitattu 27.09.2022. <https://www.kanta.fi/kansalaiset/search?q=hoitotahto>

Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien oppimisympäristö KvaliMOTV. N.D. Viitattu 04.10.2022. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7.html>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 / 785. Viitattu 22.09.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P3>

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto., T. 2019. Elämän ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2019;135(4):335-422. Viitattu 06.12.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lääkärin etiikka. 2021. Suomen lääkäriliitto. Viitattu 11.08.2022. <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakaran-etiikka-2021.pdf>

Mitä on hyvä tieteellinen käytäntö? N.d. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 26.02.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Muurinen, K. Senior Lectuer, TAMK. Sähköpostiviesti. Viitattu 20.09.2022.

Mäenpää, P., Lamminmäki, A., Kaakinen, M. & Hökkä, M. 2021. Potilaiden ja läheisten näkemyksiä lääkärin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 09.12.2022. <https://journal.fi/sla/article/view/102483> (6)

National Institute for Health & Care Excellence. 2016. Recommendations, care of dying adults in the last days of life. Viitattu 15.11.2022.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng31/chapter/Recommendations#recognising-when-a-person-may-be-in-the-last-days-of-life>

Henoch, I., Melin-Johansson, C., Bergh, I., Strang, S., Ek, K., Hammarlund, K., Lundh-Hagelin, C., Westin, L., Österlind, J., Browall, M. 2017. Nurse education in practice. Undergraduate nursing students attitudes and preparedness toward caring for dying persons – A longitudinal study. Original research 30.06.2017. Vol 26, 12-20. Viitattu 18.01.2023. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595317303840> (9)

Piili, R. 2019. End-Of-Life Decisions – Making in Cancer Patients. Attitudes, ethics and background factors among Finnish physicians and medical students. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 18.12.2022. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/117580/978-952-03-1268-8.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (5)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä. 2015. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. 3. painos. Viitattu 04.12.2022. <https://docplayer.fi/21522534-Saattohoito-ohjeistus-ja-suosituksia-elaman-loppuvaiheen-paatosmenettelysta-ja-hoidosta.html> (2)

Poulos, R., Harkin, D., Poulos, C., Cole, A. & MacLeod. 2017. Can specially trained community care workers effectively support patients and their families in the home setting at the end of life? Health & Social Care in Community. 2018 maaliskuu; 26(2); e270-e279. Tieteellinen lehti. Viitattu 15.11.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29164739/> (7)

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (toim.) 2015. Palliatiivinen hoito, s.10-11,13. 2. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T., Finne. Soveri, Harriet. Asiantuntijatyöryhmä. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali – ja terveysministeriö. Helsinki, s.15-16. Viitattu 08.10.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>

Sarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U. (2018) Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia 32 (1), 4-20. Viitattu 13.11.2022. <https://journal-fi.libproxy.tuni.fi/gerontologia/article/view/67817/30961?acceptCookies=1>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. S.6. Viitattu 22.11.2022. https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J. & Hökkä, M. 2021 Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Viitattu 09.12.2022. <https://journal.fi/sla/article/view/94374> (4)

Suomen perustuslaki (731/1999). Viitattu 22.09.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Sosiaali – ja terveysalan lupa – ja valvontavirasto Valvira 2022. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 04.08.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito.

Sosiaali- ja terveysministeriö N.D. Saattohoito. Viitattu 04.08.2022. <https://stm.fi/saattohoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Raportteja ja muistioita. Viitattu 17.12.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y (1)

Tilastokeskus. Iäkkäiden kuolleisuus nousussa selvästi. Viitattu 21.06.2022. <https://www.stat.fi/uutinen/iakkaimpien-kuolleisuus-noussut-selvasti>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. 11. Uudistettu painos. Hansaprint Oy. Vantaa.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene: Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012, suunnitelma ja toteutus. Viitattu 26.02.2023 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74100/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223725.pdf?sequence=1>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta Etene 2011: sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Viitattu 26.02.23 <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>

Valtioneuvosto. 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Viitattu 22.09.2022. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160392>

Vihelä, M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020 Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS r.y. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede Vol 32, Iss4, 275-284. Viitattu 21.09.2022. <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=b3f4c179-d22e-44eb-b4be-e8e75420f2bb> (10)

Wilson, O., Avalos, G. & Douling M. 2016. Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. Published 9 jun 2016 British Journal of Nursing Vol. 25, No.11. Artikkel. Viitattu 15.11.2022. <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2016.25.11.600> (8)

World Health Organization. N.D. Viitattu 21.09.2022. <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>.

6.11.2022	Finna	saattohoito	Saattohoito, Suomi 2012-2022, Verkossa saatavilla	771	Suurin osa aiheesta saattohoito
6.11.2022	Finna	saattohoito	Saattohoito, Suomi 2012-2022, verkossa saatavilla, lehti/artikkel	18	Suurin osa aiheesta saattohoito
6.11.2022	Finna	saattohoito	Saattohoito, Suomi 2012-2022, verkossa saatavilla, lehti/artikkeli, tiedelehti/julkaisu-arkisto aineisto	10	Suurin osa aiheesta saattohoito. Otsikoiden perusteella.
6.11.2022	Finna	Saattohoito ja palliatiivinen hoito	Saattohoito, Suomi 2012-2022, verkossa saatavilla, lehti/artikkeli, tiedelehti/julkaisu-arkistoaineisto	4	Liittyy saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon
6.11.2022	Finna	Saattohoito ja palliatiivinen hoito	Saattohoito, Suomi 2012-2022, verkossa saatavilla, lehti/artikkeli, tiedelehti/julkaisu-arkistoaineisto, Tiivistelmästä rajattu aineisto osastohoidosta. Ei uskonto	2	Tiivistelmän mukaan rajattu artikkelit liittyvät aiheeseen
4.12.2022	Finna	saattohoitoAND-kotiANDpää-tökse	Suomi 2012-2022, verkossa saatavilla	1	Liittyy saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon
13.11.2022	Medic	saattohoito	Suomi, alkuperäistutkimukset	8	Suurin osa aiheesta saattohoito
13.11.2022	Medic	saattohoito	Suomi, alkuperäistutkimukset, 2012-2022, otsikoiden perusteella	3	Liittyy saattohoitoon. hoitosuunnitelmaan ja kuolemaan
13.11.2022	Medic	saattohoito	Suomi, alkuperäistutkimukset 2012-2022, otsikoiden perusteella,artikkelin saatavuus	1	Kuolema vuodeosastolla
13.11.2022	Medic	saattohoitoAND-kotiANDpää-tökse		0	
15.11.2022	Cinahl	Terminal care AND dying		Yli 4900	Suurin osa aiheesta terminaalihoito ja kuolema
15.11.2022	Cinahl	Terminal care AND dying	2012-2022	Yli 2269	Suurin osa aiheesta palliatiivinen/ saattohoito
15.11.2022	Cinahl	Terminalcare OR dying	Palliatiivinen hoito, 2012-2022	267	Suurin osa aiheesta palliatiivinen hoito / saattohoito
15.11.2022	Cinahl	Terminal care AND dying	Palliatiivinen hoito, 2012 - 2022	117	Suurin osa liittyy palliatiiviseen hoitoon / loppuelämän kliniseen hoitoon

15.11.2022	Cinahl	Terminal care AND dying	Palliatiivinen hoito, 2012-2022, väitöskirja, artikkelit	1	Liittyy sairaanhoitajan työkuvaan ja kuolevien hoitamiseen
15.11.2022	Cinahl	Terminaldying OR dying	Palliatiivinen hoito, 2012-2022	1	Palliatiivisen hoidon tietämys
15.11.2022	Cinahl	Education And terminalcare education		1	Asenteet ja valmiudet kuolevien hoitoon
15.11.2022	Cinahl	End of life decisions		1	Loppuelämän hoidon ohjaus

LIITTEET Liite 1. Taulukko 2. Kuvio hakuprosessista

Manuaalinen haku

4.12.2022	Manuaalinen haku	Saattohoito ohjeistukset Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, hoitoeettinen työryhmä.	Liittyy saattohoitoon. Hoitosuunnitelmaan, päätöksiin ja kuolemaan.
4.12.2022	Manuaalinen haku	Opas elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätöksentekoon, Euroopan neuvosto.	Liittyy saattohoitoon. Hoitosuunnitelmaan, päätöksiin ja kuolemaan.
9.12.2022	Manuaalinen haku	Palliatiivinen hoito	Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.
18.12.2022	Manuaalinen haku	End-Of-Life Decisions-Making in cancer patients.	Liittyy päätöksenteon oikea-aikaisuuteen.

Liite 2. Taulukko 3, katsauksen toteuttaminen.

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohderyhmä	Keskeiset tulokset
Salin S, Melender H-L, Lehto J, Hökka M. Asian-tuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 2021, Suomi (4)	Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon tutkimus- ja kehittämis-kohteet lähitulevaisuudessa.	Aineisto kerätty ammattilaisille tarkoitettuista työpajoista. Esi- miehen suosittel- milta ammattilaisilta- kyselylomakkeilla.	Toiminnan puitteiden, hoitokäytäntöjen ja osaamisen kehittäminen. Luotettavuutta toi so- piva menetelmä ja yksi analysoija.
Mäenpää P. Lamminmäki A. Kaakinen P. Hökka M. Potilaiden ja läheisten näkemyksiä lääkärin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2021. Suomi (6)	Potilaiden ja läheisten näkemyksiä lääkärin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Lisää tietoa koulutuksen kehittämiseksi ja hoidon laadun varmistamiseksi.	Aineisto kerättiin sähköisellä Webropol kyselyllä. Vastaajina henkilöt, jotka kokivat omaavansa näkemyksiä palliatiivisen ja saattohoidon hoidon osaamisesta.	Lääkärien osaamisessa tehdyt huomiot. Kivunhoidon osaaminen, vuorovaikutus- osaaminen, potilaslähtöisen hoidon osaaminen, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kliininen osaaminen, kohtaamisosaaminen sekä potilaan ja läheisten tukemisosaaminen. Kolmen tutkijan osallistuminen lisää luotettavuutta.
Sosiaali ja terveysministeriön raporteja ja muistioita, 2019, Suomi (1)	Selvitys saattohoidon tilanteesta.	Palveluiden laatukriteerit, palveluiden nykytila	Saattohoidon kehittäminen ja yhtenäistäminen.
Euroopanunioni. Opas elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätökseen, 2015 (3)	Informatiivinen tiivistelmä loppuelämän päätöksentekoihin	Palliatiivinen ja saattohoito	Sisältää päätöksentekoa palliatiiviseen ja saattohoitoon liittyen.
Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä, Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätöksenmenettelystä ja hoidosta, Suomi, 2015. (2)	Selkeät yhtenäiset ohjeet	Palliatiivinen ja saattohoito	Sisältää saattohoitopäätöksen tekoon liittyen.
Piili, R., End-Of-Life Decisions – Making in a Cancer Patients. 2019. Attitudes, ethics and background factors among Finnish physicians and medical students. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. (5)	Tutkimus päätöksenteon oikea-aikaisuudesta	Seitsemän hypoteettista potilastapausta lähetetty lääkäreille ja valmistuville lääketieteen opiskelijoille.	Yhteneväiset käytännöt tärkeät saattohoitopäätöksessä

Tutkimuksen tekijät, otsikko, lehden nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineiston keruu, kohderyhmä	Keskeiset tulokset
<p>Poulos, Roslyn G, Harkin Damian, Poulos Christopher, Cole Andrew, MacLeod, Sauva. Can specially trained community care workers effectively support patients and their families in the home setting at the end of life? Artikkeli – tutkimus. Health & Social care in the community Vertaisarvioitu. 2018. Iso-Britannia & Irlanti. (7)</p> <p>Wilson Olivia, Avalos Gloria, Dowling Maura. Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient. Artikkeli- tutkimus. 2016 British Journal of Nursing Vol.25, No.11 (8)</p>	<p>Monet halusivat kuolla kotonaan. Perheet eivät saat tarvitsemaansa tukea eliniän loppuhoidon mahdollistamiseksi kotona.</p> <p>Tutkimus tutkii palliatiivisen hoidon tietämystä ja asenteita kuolevan potilaan hoidossa.</p>	<p>Kyselyt ja laadukkaat haastattelut seitsemässä terveyspiirissä Uudessa Etelä-Walesissa ja Australiassa.</p> <p>Käytettiin poikkileikkaustutkimus suunnitelmaa jossa yhdistettiin kaksi kyselylomaketta.</p>	<p>Tutkimusten ja haastattelujen analyysi viitasi siihen, että tyydyttävät tulokset potilaille ja heidän perheilleen, jotka halusivat saada loppuelämän kotihoitoa voidaan mahdollistaa erityiskoulutuksen saaneiden lisätyöllä.</p> <p>Kyselyyn vastasi yhteensä 61 sairaanhoitajaa. European Certificate in Essential Palliative Care (ECEPC) suorittaneilla sairaanhoitajilla olivat paremmat tiedot palliatiivisesta hoidosta verrattuna sairaanhoitajiin, jotka eivät olleet osallistuneet koulutukseen.</p>
<p>Henoch, Ingela; Melin-Johansson Christina; Bergh, Ingrid; Strang, Susann; Ek, Kristina; Hammarlund, Kina; Lugh-Hagelin, Carina; Westin, Lars; Österlind, Jane; Browall, Maria. Undergraduate nursing students' attitudes and preparedness toward caring for dying persons- A longitudinal study. Nurse Education in Practice. Alkuperäinen tutkimus. Nurse Education in Practice 26 (2017) 12-20. Sweden. (9)</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata hoitotyön opiskelijoiden asenteiden kehitymistä kuolevaisten potilaiden hoitamiseen ja heidän valmiuksia suorittaa loppuhoitoa.</p>	<p>Pitkittäistutkimus tehtiin 117 sairaanhoitajaopiskelijalle kuudessa Ruotsin yliopistossa. Opiskelijat täyttivät kyselylomakkeen ensimmäisen ja toisen vuoden sekä kolmannen vuoden lopussa.</p>	<p>Viiden viikon palliatiivisen koulutuksen saaneet opiskelijat kokivat olevansa paremmin valmistuneita ja tukemaan kuolevan potilaan hoitoa.</p>
<p>Vihelä, Mari; Hökkä, Minna, Kaakinen, Pirjo. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede Vol 32, Iss4, (2020) 275 –284. (10)</p>	<p>Kuvata potilaiden ja perheenjäsenten kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta palliatiivisesta ja loppuelämän hoidossa. Kuvata potilaiden ja perheenjäsenten kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta palliatiivisesta ja loppuelämän hoidossa.</p>	<p>Tiedot kerättiin kymmeneltä potilaalta ja 31 perheenjäseneltä sähköisellä lomakkeella, jossa oli avoin kysymys palliatiivisesta ja loppuelämän hoidosta.</p>	<p>Potilaat ja läheiset kokivat sairaanhoitajan tarvitsevan palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa moninaisia potilaan ja läheisen kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamisen taitoja. Lisäksi potilaat ja läheiset arvioivat sairaanhoitajan tarvitsevan vahvaa osaamista palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta.</p>

Taulukko 3

Alkuperäinen	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Kolmiportaisen mallin mukaan perustason tulisi osata tunnistaa lähestyvä kuolema ja tehdä saattohoitopäätös. (1)	Kuoleman läheisyyden tunnistaminen perustasolla.	Tietämys saattohoidosta perustyössä ja koulutustarpeen tunnistaminen.	OSAAMINEN JA ASENTTEIDEN MUUTTAMINEN KOULUTUKSEN AVULLA.
Perustason yksiköiden henkilöstön osaaminen vaihtelee. (4)	Koulutustarpeiden tunnistaminen.		
Palliativisen hoidon tietämys ja asenne kuolevien hoidossa ja tunnistaa koulutustarpeet. (8)	Palliativisen koulutuksen tarve.		
Terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista voidaan vahvistaa yhdenmukaistamalla perus- ja erikoistumiskoulutusta, sillä osaamista tarvitaan hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon. (6)	Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen.		
Koulutusta ja työnohjausta niin yksilö kuin hoitotiimitasolla tässä asiassa tulee lisätä. (2)	Työnohjauksen lisääminen.		
Hoitotyön opiskelijoiden asenteiden kehittyminen kuolevien potilaiden hoitamiseen ja heidän valmiuksiaan suorittaa loppuhoitoa. (9)	Tietämys palliativisesta hoidosta.		
	Tiedon puute ja asenteet saattohoidosta.		
	Oma näkemys kuolevan hoidosta.		
Vanhuksilla saattohoidon alkamista on vaikea hahmottaa ja hoitopolku usein sahaava ja hidas. (1)	Saattohoitopäätöksen tekeminen.	Saattohoitopäätöksen ajankohdan tunnistaminen ja oireiden varhainen tunnistaminen.	
	Vanhuksilla päätöksen hetki vaikea.		
Potilaiden ja perheenjäsenten kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta palliativisesta- ja loppuelämän hoidosta (10)	Sairaanhoitajan kiire, lisätiedon ja vuorovaihtuksen puute.	Kehittyminen kokemuksien kautta ja positiivinen suhtautuminen saattohoitoon.	
	Kokemukset haastavista hoitotilanteista.		
	Opiskelijoiden pelko ja jännitys hoitotyössä.		
Palliativisen hoidon järjestämisessä valtion tulee kiinnittää huomiota tarpeeseen antaa tietoa ja järjestää koulutusta sekä tehdä tutkimusta erilaisista elämän loppuvaiheeseen liittyvistä kysymyksistä. (3)	Koulutuksen ja tutkimuksen tarpeellisuus.	Tutkimuksen tarve.	
Saattohoitoon siirtyminen on lääketieteellinen päätös, pohjautuu moniammatilliseen yhteistyöhön ja yhteisymmärrykseen potilaan kanssa. Päätös on dokumentoitava sairaskertomukseen. (2)	Saattohoitopäätös tehdään lääketieteellisin perustein.	Moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö omaisten ja potilaan kanssa.	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN HUOMIOIMINEN, HOITOHENKILÖKUNNAN OSAAMINEN JA ENNAKOIVAN SAATTOHOITOVAIHEEN ALOITTAMINEN.
	Moniammatillinen yhteistyö.		
	Saattohoitopäätöksen dokumentointi potilastietoihin.		

Päätöksenteossa korostuu lääkärin ja hoitajan persoonallisuus ja heidän suhtautuminen kuolemaan. Omaiset tärkeässä osassa, kun potilas ei pysty ilmaisemaan omaa tahtoa. (2)	Hoitohenkilökunnan suhtautuminen lähestyvään kuolemaan. Päätökset yhdessä omaisten kanssa.	Hoitohenkilökunnan suhtautuminen kuolemaan ja kuolevaan.	
Itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittaminen hoitopäätöksissä. (3)	Potilaan itsemääräämisen kunnioittaminen.	Potilaan itsemääräämisoikeus keskiössä.	
Potilaat päätöksen keskiössä ja heidän aiemmin ilmaiset toiveensa otetaan mahdollisimman hyvin huomioon. (3)	Potilaan toiveet päätöksenteossa. Asiakas keskiössä.		
Lääkärillä tulee olla osaamista oikea-aikaisen saattohoitopäätöksen tekemisessä, hoitosuunnitelman päivittämisessä ja siitä tiedottamisesta. (6)	Lääkärin osaaminen päätöksenteossa. Oikea-aikainen hoito ja saattohoitopäätös. Hoitosuunnitelman päivittäminen. Potilaan ja omaisten tiedottaminen.	Lääketieteelliseen päätökseen osallistuvien osaaminen.	
Keskeistä oikea-aikainen ja laadukas palliatiivinen hoito mahdollistaa paremman hoidon. (4)			
Ennakoiva hoitosuunnitelman tekemisen osaaminen ja lääkärin päätöksentekotaidot. (6)	Ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääkärin taidot päätöksenteossa	Ennakoiva hoitosuunnitelman päivittäminen.	
Päätökset yhdessä omaisten ja potilaan kanssa. (6)	Yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa.	Yhteistyö päätöksenteossa.	
Asianmukainen ja oikea-aikainen päätös muuttaa hoito saattohoitoon on tärkeä hyödyttömien hoitojen ja kärsimyksen lievittämiseksi. (5)	Asiakkaan toiveet huomioon. Hyödyttömät hoidot Kärsimyksen vähentäminen		
Päätöksenteon tulisi olla yhdenmukainen samanlaisessa kliinisessä tilanteessa ja palliatiivinen hoito tunnistaa riippumatta lääkärin erikoisalasta tai kokemuksesta. (5)	Päätöksen yhdenmukaisuus samanlaisessa kliinisessä tilanteessa.	Päätösten yhdenmukaisuus ja tiedon siirtäminen.	
Lääkärillä ensisijainen rooli päätöksenteossa. He antavat muille päätöksentekoon osallistuville tarvittavat lääketieteelliset tiedot. (3)	Lääketieteellisen tiedon siirtäminen muille päätöksentekoon osallistuville.		
	Sairaanhoitajan kiire, lisätiedon ja vuorovaihtuksen puute.	Taito kohdata potilas ja läheinen.	KOHTAAMISET JA ARVOT SAATTOHOITYÖSSÄ.

<p>Potilaiden ja perheenjäsenten ja kokemuksia sairaanhoitajan osaamisesta palliatiivisesta ja loppuelämän hoidossa. Kyky olla läsnä kuolevan kanssa, kuunnella potilasta. (10)</p> <p>Potilaan ja läheisen kohtaamis- ja vuorovaikutusosaamisen taitoja. Lisäksi potilaat ja läheiset arvioivat sairaanhoitajan tarvitsevan kykyä olla läsnä kuolevan kanssa, taito kuunnella potilasta sekä kohdella kunnioittavasti, empaattisesti ja eettisesti. (10).</p>	Kunnioitus, eettisyys, empaattisuus	Hoitajan arvomaailma ja eettisyys.	
ihmislähtöisessä hoidossa potilaan toiveet ja tarpeet konseptoitaisiin palliatiiviseksi hoidoksi. (4)	Ihmislähtöisyys.		
Kohtaamisosaaminen ilmeni taitona kulkea potilaan ja läheisen rinnalla, kiireettömänä läsnäolona. Rinnalla kulkemisen taito välittyi huomaavaisena kohtamisena, jossa potilasta ja läheistä kunnioitettiin. Kohtaamisen tulee olla kiireetöntä läsnäoloa, ajan antamista potilaalle ja läheiselle. Merkityksellistä on olla läsnä ja tavoitettavissa. (6)	Kohtaamisosaaminen ja läsnäolo potilas-kohtaamisissa.	Kohtaamisosaaminen.	
Valtakunnallisesti yhtenevät hoidon linjaukset ja rajausten kriteerit tulisi luoda, joita kaikki sitoutuvat noudattamaan.(4)	Yhteneväisten kriteerit ja linjaukset valtakunnallisesti.	Valtakunnalliset kriteerit ja linjaukset.	YHTENEVÄISET VALTAKUNNALLISET KRITTEERIT JA LINJAUKSET SAATTOHOIDOSSA.
Valtakunnalliset tarpeet palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuuden ja laadun parantamiseksi. (1)	Valtakunnalliset tarpeet hoidon parantamisessa		
Palliatiivinen hoito tulisi olla kaikkien saatavilla ja hoidon saavutettavuus myös haja-asutusalueilla. (4)	Hyvä hoito tulisi olla kaikkien saatavilla.	Hyvä hoito kaikille.	
Saattohoidon saavutettavuutta voisi parantaa kotisaattohoidolla. (4)			
Paikallisissa toimintaympäristöissä kotisaattohoidon kehittäminen. Kotisaattohoito edellyttää hyvää kotisairaaloimintaa. (4)	Hyvä kotisairaaloiminta. Kotisaattohoidon mahdollisuus. Paikallisen toimintaympäristön kehittäminen kotisaattohoidossa.	Kotisaattohoidon kehittäminen.	
Valtakunnallisen kartoituksen mukaan palliatiiviseen hoitoon erikoistuneesta henkilökunnasta on vajetta Suomessa.(6)	Palliatiivisen osaamisen vaje.		
60-70% Australialaisista haluaisivat kuolla kotonaan. Potilaat ja perheet eivät saa riittävästi tukea, jota haluavat. (7)	Omaisten henkinen tuki. Lievittää potilaan pelkoja. Ammatillinen tuki koko perheelle.	Kiireetön kuolevan potilaan kohtaaminen.	OMAISTEN JA POTILAAN TUEN TARVE.

	Tuki moniammatillisen hoitoryhmän kanssa.		
	Tieto kotona kuolemista on vähäistä.		
Omaisten tuen järjestäminen potilaan kuoleman jälkeen. Omaisten mukana olo hoidossa suuri merkitys. (4)	Omaisten kokemus kuoleman jälkeisestä tuesta.	Omaisten tuki ja kokemukset	
Läheisten tuen tarpeiden tunnistaminen ja heidän kokemuksensa saamastaan psykososiaalisesta tuesta, ennen ja jälkeen potilaan kuoleman on tärkeä. Omaisten kokemukset saamastaan tuesta surutyön aikana. (4)	Omaisten tuen tarpeen tunnistaminen.		
Yksikkökohtainen suunnitelma omaisten ja läheisten sekä henkilöstön tukemisessa ennen asukkaiden kuolemaa ja sen jälkeen. (1)	Yksikkökohtainen suunnitelma tuesta.	Omaisten ja potilaan tukeminen potilaslähtöisesti.	
Omaisten tuntemukset lisäävät potilaan kärsimystä. Hoitohenkilökunnan tuntemukset taas voivat siirtyä potilaaseen ja omaisiin, joka saattaa aiheuttaa kärsimystä. (2)	Tunteiden ja tunteusten siirtyminen.		
Potilaslähtöisessä hoidossa potilasta arvostetaan oman elämänsä asiantuntijana ja häntä kohdellaan yksilönä, ei pelkkänä diagnoosina. (6)	Potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys hoidossa.		

Liite 3. Taulukko 4. Aineiston ryhmittely

