



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

HOITOHENKILÖKUNNAN SAATTO- HOITO-OSAAMISEN KEHITTÄMINEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

TEKIJÄ:

Laura Huttunen, TYPA20SY

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija, palliatiivinen hoito -tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Laura Huttunen	
HOITOHENKILÖKUNNAN SAATTO-HOITO-OSAAMISEN KEHITTÄMINEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ	
Päiväys	2.3.2023
Sivumäärä/Liitteet	18(21)
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Rebekan Hoitokoti Oy	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään loppuelämään, sekä ihmislähtöiseen ja kunnioittavaan saattohoitoon. Saattohoito tarkoittaa kuolevan potilaan hoitamista hänen elämänsä viimeisinä viikkoina tai päivinä. Hyvällä laadukkaalla saattohoidolla tuetaan muistisairasta ihmistä elämään niin täysipainoista elämää kuin mahdollista myös tehostetussa palveluasumisessa. Saattohoitosuositusten mukaan ihmiselle on tarjottava hyvää laadukasta saattohoitoa, siellä missä hän on. Tämän vuoksi on tärkeää, että tehostetun palveluasumisen piirissä olevat potilaat hoidetaan omassa hoitopaikassaan kuolemaansa saakka. Tehostetun palveluasumisen henkilökunnalla tulee olla osaamista ja keinoja hoitaa palliatiivista ja saattohoitoa vaativia potilaita, sekä kohdata heidän omaisiaan.</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön saattohoidon osaamisen nykytilaa, laatia ja toteuttaa koulutussuunnitelma osaamisen vahvistamiseksi ja arvioida sen tuloksia. Tavoitteena on edistää hoidon laatua tehostetun palveluasumisen yksikössä, silloin kun siellä asukas asetetaan saattohoitoon. Hoitohenkilökunnalle pidettiin learning cafe tilaisuus, jossa kartoitettiin osaamisen kehittämisen tarpeita. Learning cafen teemat nousivat kirjallisuuskatsauksesta ja aiemmista tutkimuksista. Learning cafeesta nousseilla osaamisen kehittämisen tarpeilla luotiin yksikölle koulutussuunnitelma ja järjestettiin koulutukset, joiden teemoina olivat muun muassa omaisyhteistyö, saattohoitopotilaan oirehoito, psykososiaalisen tuen antaminen. Koulutusten jälkeen pidettiin toinen learning cafe tilaisuus, jossa kartoitettiin osaamisen kehittymistä.</p>	
Avainsanat Palliatiivinen hoito, saattohoito, osaaminen, osaamisen kehittäminen, koulutusinterventio	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author(s) Laura Huttunen	
Title of Thesis DEVELOPMENT OF COMPETENCE OF NURSING STAFF IN A UNIT OF ENHANCED ASSISTED LIVING	
Date 2.3.2023	Pages/Appendices 18(21)
Client Organisation /Partners Rebekan Hoitokoti Oy	
<p>Abstract</p> <p>Every person has the right to live their life fully until the end of it and to receive humane and dignified hospice care. Hospice care means caring for a dying patient in the last weeks or days of his or life. With good quality hospice care, people with dementia are supported to live as full a life as possible, also in units of enhanced assisted living. According to hospice recommendations, people must be provided good quality hospice care irrespective of the place they live in. For this reason, it is important that patients within the scope of enhanced assisted living are cared for in these units until they die. The staff in units of enhanced assisted living must have the skills and means to treat patients requiring palliative and hospice care, as well as meet their relatives.</p> <p>The purpose of the development work was to describe the current state of hospice care expertise of a unit offering enhanced assisted living, to prepare and implement a training plan to strengthen the expertise and to evaluate its results. The goal was to promote the quality of care in the enhanced assisted living unit when the resident is placed in hospice care. A learning cafe event was held for the nursing staff to map the needs for competence development. The themes of the learning cafe emerged from the literature review included in the thesis and previous studies. Based on the skills development needs that arose from the learning cafe, a training plan was created for the client of the thesis and training sessions were organized, the themes of which included, for example, family cooperation, hospice patient symptom management, and psychosocial support. After the training sessions, another learning cafe event was held, where the development of competence was mapped.</p>	
<p>Keywords palliative care, hospice care, competence, competence development, educational intervention</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO	6
2.1	Saattohoito osana palliativista hoitoa.....	6
2.2	Saattohoito.....	7
2.3	Saattohoidon järjestäminen Suomessa	7
3	SAATTOHOIDON OSAAMISEN KEHITTÄMINEN.....	9
3.1	Palliativisen hoitotyön koulutuksen tarve.....	9
3.2	Hoitajan ammatillinen osaaminen.....	9
3.3	Hoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen	11
4	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	12
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	13
5.1	Kehittämisympäristö.....	14
5.2	Kehittämistyön suunnittelu	14
5.3	Kehittämistyön toteutus	14
5.4	Kehittämistyön arviointi	15
6	POHDINTA.....	16
6.1	Kehittämistyön toteutuksen ja tuloksien pohdinta	16
6.2	Kehittämistyön eettisyys.....	16
6.3	Ammatillinen kasvu	17
	LÄHTEET	18
	LIITE 1 LEARNING CAFE TEEMAT	
	LIITE 2 KOULUTUSSUUNNITELMA	

1 JOHDANTO

Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään loppuelämään, sekä ihmislähtöiseen ja kunnioittavaan saattohoitoon. Saattohoito tarkoittaa kuolevan potilaan hoitamista hänen elämänsä viimeisinä viikkoina tai päivinä. Hyvällä laadukkaalla saattohoidolla tuetaan muistisairasta ihmistä elämään niin täysipainoista elämää kuin mahdollista myös tehostetussa palveluasumisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön 2017 antaman saattohoitosuosituksen mukaan ihmiselle on tarjottava hyvää laadukasta saattohoitoa, siellä missä hän on. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Tämän vuoksi on tärkeää, että tehostetun palveluasumisen piirissä olevat potilaat hoidetaan omassa hoitopaikassaan kuolemaansa saakka. Tehostetun palveluasumisen henkilökunnalla tulee olla osaamista ja keinoja hoitaa palliativista ja saattohoitoa vaativia potilaita, sekä kohdata heidän omaisiaan. (Voutilainen & Löppönen 2020).

Ikääntymisen turvaksi toimintakykyä ylläpitävin keinoin tarvitaan laadukkaat ja käytännölliset palvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö ovat luoneet laatusuosituksen, jolla turvataan ikääntyvien palvelut jatkossakin. Jokaisella ikäihmisellä on oikeus iästään ja toimintakyvystään riippumatta elää omanlaistaan hyvää elämää. (Rehula, Tainio, Varhila & Myllärinen 2017.)

2000-luvulla vanhusten ympärivuorokautisen tehostetun palveluasumisen tarve on kasvanut hiljalleen. Syynä ovat esimerkiksi se, että terveyskeskuksen vuodeosastoilla ei enää ole pitkäaikaista hoitoa vaativia potilaita. Vuoden 2019 lopussa tehostetussa palveluasumisessa asukkaita oli Suomessa 44 585. Asiakkaiden keski-ikä oli 84 vuotta. Samana vuonna asiakkaita, jotka tarvitsivat tehostetun palveluasumisen hoitoa, oli ollut noin 85 400. Suomessa tehostettua palveluasumista tuottavat kunnat, sekä yksityiset yritykset ja -järjestöt. Valtaosalla tehostetun palveluasumiseen piirissä olevalla potilaalla on etenevä muistisairaus, joka on vaikeusasteeltaan keskivaikea tai vaikea. Muita ympärivuorokautisen hoidon tarvitsevia potilasryhmiä ovat aivoverenkiertohäiriöpotilaat, Parkinsonin tautia sairastavat potilaat sekä esimerkiksi lonkkamurtumapotilaat. Potilaan toimintakyky vaikuttaa siihen, pääseekö hän tehostetun palveluasumisen piiriin. Jos pääsee, tällöin potilas tarvitsee runsaasti apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan. (Kuronen & Mielikäinen 2020; Voutilainen & Löppönen 2020).

Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön saattohoidon osaamisen nykytilaa, laatia ja toteuttaa koulutussuunnitelma osaamisen vahvistamiseksi ja arvioida sen tuloksia. Tavoitteena on edistää hoidon laatua tehostetun palveluasumisen yksikössä, silloin kun siellä asukas asetetaan saattohoitoon. Kehittämistyö on tehty yhteistyössä Rebekean hoitokoti Oy:n kanssa.

2 PALLIATIIVINEN HOITO JA SAATTOHOITO

2.1 Saattohoito osana palliatiivista hoitoa

Palliatiivisessa hoidossa kuolema nähdään elämään kuuluvana tapahtumana. Palliatiivinen hoito aloitetaan silloin, kun parantumattomaan sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa. Tällöin potilaalle tarjotaan aktiivista oireiden mukaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on kivun ja kärsimyksen lievittäminen. Hoidon tavoitteena on potilaan elämänlaadun parantaminen tukemalla hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista oloaan. Tavoitteena on myös ehkäistä potilaan ja hänen omaisensa kokemaan eksistentiaalista kärsimystä. Palliatiiviseen hoitoon siirryttäessä lääkäri, potilas ja hänen omaisensa kirjaavat potilaalle yhdessä elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman. Suunnitelmaan kirjataan se, miten potilas haluaa itseään hoidettavan siinä vaiheessa, kun sairaus etenee ja kuolema lähestyy. Potilaan hoitotahto on osa elämän loppuvaiheen suunnitelmaa. Hoitotahto tulisi tehdä silloin, kun potilas on vielä kykenevä ilmaisemaan oman tahtonsa. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Kun väestö ikääntyy, kasvaa pitkäaikaissairaiden ja päivittäisissä toiminnoissaan apua tarvitsevien ihmisten määrä. Toimintakyvyltään heikkojen ja kroonisesti sairaiden potilaiden selviytymiskyky kriittisestä sairaudesta esimerkiksi aivohalvauksesta tai sydänpysähdyksestä on nykylääketieteen valossa huono. Heidi Kangasniemen (2022) tekemässä väitöskirja tutkimuksessa mm. analysoitiin ensihoitolääkäreiden kokemuksia ja mielipiteitä hoidonlinjauksista, sekä tehtävistä, jotka kohdistuivat hoivakoteihin ja hoivalaitoksiin. Tutkimuksesta selvisi se, että ensihoitolääkärit hoitavat usein potilaita hoitokodeissa. Potilaina oli myös sydämenpysähdys potilaita, joista kukaan ei selvinnyt. Hoitokodeissa asukkaat ovat usein hyvin vanhoja, usein dementoituneita, sekä toimintakyvyltään voimakkaasti rajoittuneita. Tutkimuksen tuloksien mukaan hoidonlinjauksien tekeminen on suuri osa ensihoitolääkäreiden työtä. Hoitokodeissa asuvien potilaiden hoitolinjaukset olisivat tulleet tehdä jo aiemmin, sillä hoitokotiin muuttava asukas on jo toimintakyvyltään huonokuntoinen ja kärsii parantumattomasta sairaudesta. Yleisin hoitolinjaus oli DNR eli ei elvytetä päätös. Hoivayksikön henkilökunta eivät olleet tietoisia potilaan hoidon rajoituksista tai hoitolinjoista ja näin ollen tiedonkulku ensihoidon ja hoivayksikön välillä oli huonoa. Tutkimuksen mukaan potilailta puuttui miltei täysin hoitavan lääkärin kirjaama ennakoiva hoitosuunnitelma voinnin muutoksien ja romahtamisen varalta. (Kangasniemi 2022.)

Kansainvälisesti Suomessa osataan toteuttaa palliatiivista hoitoa edistyneimpien maiden joukossa, mutta Euroopan tasolla Suomessa palliatiivisen hoidon laatu on viimeisempien joukossa. Jotta hoidon laatu pystytään varmistamaan, tarvitaan monitieteellisiä hoitosuosituksia, sekä tutkimuksia ja hoidon vaikuttavuuden seurantaa. Hasson ym. 2020 tekemän kansainväliset palliatiivisen hoidon painopisteet tutkimuksen mukaan tutkimustietoa tarvitaan helpottamaan palliatiivisen hoidon muuttamiseen nykyisestä palvelumallista potilaskeskeisemmäksi malliksi, jossa potilas saisi tarvitsemansa avun asuinpaikastaan riippumatta. Tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia suomalaisen asiantuntija työryhmän tekemän tutkimuksen mukaan. Palliatiivisen hoidon tärkeimmät tutkimuskohteet liittyvät toiminnan puitteiden, hoitokäytäntöjen sekä osaamisen kehittämiseen. (Salin, Melender, Lehto & Hökkä 2021; Hasson ym. 2020).

2.2 Saattohoito

Palliatiivinen hoito muuttuu saattohoidoksi, kun elämää on jäljellä enää muutamia päiviä tai viikkoja. Kuoleman lähestymisen merkkien tunnistaminen on edellytys hyvälle loppuelämän hoidolle. Jokaisella ihmisellä tulee olla samanlainen oikeus hyvään loppuelämään ja arvokkaaseen kuolemaan. Saattohoidossa korostuu yksilöllisyys ja ihmisen kunnioittaminen, joten oirehoito on vain osa potilaan kokonaisvaltaista hoitamista. Saattohoitoon siirryttäessä lääkäri kirjaa potilaalle saattohoitopäätöksen. Päätös tehdään yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Saattohoitopäätös auttaa omaisia ja potilasta valmistautumaan lähestyvään kuolemaan. Saattohoitopäätökseen kirjataan potilaan ja omaisten ajatukset ja toiveet hoitoa kohtaan, sekä arvioidaan suonsisäisten nesteiden, antibioottien ja näytteiden oton tarpeellisuus. Saattohoitopäätös ohjaa hoitohenkilökuntaa hyvään oirenmukaisen hoidon toteuttamiseen. (Etene 2003. Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Hyvää saattohoitoa tarvitsevat muutkin potilasryhmät kuin syöpää sairastavat potilaat. Hoitajan hyvää kliinisen taidon osaaminen auttaa tunnistamaan saattohoitovaiheessa olevan potilaan. Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä oirehoito ja mahdollisten oireiden ennakoiminen. Kärsimystä ja kipua ei aina voida kokonaan poistaa, mutta niitä voidaan lievittää erilaisin menetelmin. Hoitajan tulee tunnistaa potilaan kipu ja hyödyntää erilaisia lääkehoidon antoreittejä, sekä muita oirehoidon menetelmiä, kuten lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Hyvässä oirehoidossa korostuu hoitohenkilökunnan vuorovaikutus potilaan ja hänen omaisensa välillä. Oireiden tunnistaminen on tärkeää etenkin silloin kun potilas ei enää pysty kommunikoimaan. Omaisille on tärkeää puhua lähestyvistä kuolemasta ja siitä mitä se käytännössä tarkoittaa. Omaisille on annettava mahdollisuus olla läheisensä luona niin paljon kuin jaksavat. Omaisille voidaan myös tarjota psykososiaalista tukea tai hengellistä tukea, jos he niin haluavat. Monissa kunnissa on saatavilla sairaalapastorit, jotka vierailevat saattohoito potilaiden luona. Saattohoidon päätavoite on hyvä rauhallinen kuolema. (Rahko & Rajala 2020.)

2.3 Saattohoidon järjestäminen Suomessa

Palliatiivisen hoidon osaamista tarvitaan Suomessa. Suomen sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2019 on julkaissut raportin, jossa kuvataan palliatiivisen hoidon järjestämismallia, sekä palliatiiviseen hoitoon liittyviä laatukriteerejä. Tavoitteena järjestämismallille on turvata tasa-arvoinen ja tarve lähtöinen palliatiivisen hoidon saatavuus koko Suomessa potilaan asuinpaikasta riippumatta. Järjestämismallissa palliatiivinen hoito ja saattohoito on jaettu hoidon vaativuuden mukaan, A-perustason saattohoidon yksiköihin, palveluasuminen ja kotihoito B – erityistason palliatiivisen hoidon vuodeosastoihin ja kotisairaalaan, C – Yliopistollisiin sairaaloihin ja palliatiiviseen poliklinikkaan. Jokaisen järjestämismallin tasolla työskentelevän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön vastuulla on tunnistaa palliatiivisen hoidon tarpeessa oleva potilas ja hoitolinjausten, sekä ennakoivan hoitosuunnitelman laatiminen yhdessä potilaan, hänen omaisensa ja hoitavan lääkärin kanssa. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

Järjestämismallissa perustason muodostavat kaikki ne yksiköt, joissa hoidetaan palliativisia- ja saattohoito potilaita. Perustasolla tulee tunnistaa kuolemaan johtava sairauden tilanne ja osata kuolevan potilaan keskeinen oirehoito tarvittaessa erityistason tuella. Perustasolla tulee osata tehdä hoitosuunnitelmaa ennakoivasta elämän loppuvaiheesta ja hoidonrajoituksia. Perustasolla tulee myös huomioida potilaan ja hänen omaistensa psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen tarpeet. Perustason yksiköitä ovat muun muassa terveyskeskuksen vuodeosastot, palveluasumisen yksiköt, tehostetun palveluasumisen yksiköt, sekä kotihoito. Perustasolla tavoitteena on hoitaa potilas elämänsä loppuun asti samassa paikassa tarvittaessa konsultoimalla erityistason palliativisen hoidon yksikköä esimerkiksi kotisairaalaan tai palliativista poliklinikkaa. (Saarto & Finne-Soveri 2019.)

3 SAATTOHOIDON OSAAMISEN KEHITTÄMINEN

3.1 Palliativisen hoitotyön koulutuksen tarve

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman elämän loppuvaiheen hoitosuosituksen mukaan palliativisen potilaan hoidon koulutusta tarvitaan lisää koko Suomen maassa. WHO:n arvion mukaan Suomessa tarvitsee vuosittain palliativista hoitoa noin 30 000 potilasta. Nykyään palliativisen potilaan hoitoprosessia sivutaan terveydenhuollon henkilökunnan perusopiskelussa, mutta tämä ei ole riittävä. Hoitohenkilökunnan on pystyttävä vastaamaan elämän loppuvaiheen hoidossa esiintyviin haasteisiin: oirehoidon osaamiseen sekä vuorovaikutukseen potilaan kanssa. Palliativisen hoidon koulutuksen tulisi jatkua vielä peruskoulutuksen jälkeenkin esimerkiksi erikoistumisopinnoilla tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnolla. Hoitajien koulutustarpeissa suhteessa palliativiseen potilaaseen on eroja riippuen hoitajan silloisesta työpaikasta, kohdataanko työssä palliativisen hoidon potilaita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Flinkkilä 2019; Suikkala ym. 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriö pitää nykyistä hoitajien palliativisen hoidon sekä saattohoidon peruskoulutuksen tasoa riittämättömänä (STM 2017.) Selvityksen mukaan valtaosa palliativisen hoidon ja saattohoidon potilaista hoidetaan järjestämismallin perustasolla eli A-tasolla. Palliativisen hoidon sekä saattohoidon opetuksen määrä vaihtelee merkittävästi niin ammattikoulun, kuin ammattikorkeakoulun mukaan. Opetuksen tulisi olla systemaattista niin perusopetuksessa kuin jatkokoulutuksessaakin. Lähihoitajien peruskoulutuksessa on määritetty palliativisen hoidon sekä saattohoidon ammattitaidon kriteerit. Suomessa palliativisen hoidon koulutuksen vajavaisuutta on lähdetty kehittämään EduPal- hankkeen avulla. Hankkeen tavoitteena on vastata palliativisen hoidon koulutuksen tarpeeseen koko Suomessa, jotta hoitohenkilökunta pystyy toimimaan palliativisen järjestämismallin kuvatulla tasolla, joko A-, B- tai C-tasoilla. Jos henkilökunnalla on riittävä palliativisen potilaan oirehoidon osaaminen ja potilaalla ennakoiva hoitosuunnitelma, tämä voi vähentää potilaan päivystyskäynnejä mikä taas säästää kustannuksissa. Puutteellinen tuki, turvattomuus ja hoitamattomat oireet ovat usein syynä päivystyskäynneille. (Flinkkilä 2019; Suikkala ym. 2020.)

3.2 Hoitajan ammatillinen osaaminen

Kansainvälisen PACE-hankkeessa tutkittiin hoitohenkilökunnan palliativisen hoidon osaamista kuudessa Euroopan maassa. Tutkimus oli toteutettu vertailumenetelmältä kyselyiden pohjalta hoitotyön ammattihenkilöille pitkäaikaishoivan yksiköissä. Tutkimuksen vahvuutena oli, että se perustui hoitohenkilökunnan omaan tietoon, eikä ulkopuolisen arvioon. Suomi oli Euroopan maista ainoa, jossa oli lähihoitajan koulutus järjestettynä. Jokaisessa maassa yli 50 % pitkäaikaishoivan yksiköiden hoitajista oli palliativisen hoidon koulutus. Palliativisen hoidon osaamista kehittämällä voidaan vaikuttaa hoidon laatuun ja saatavuuteen. Osaamisen kehittäminen vaatii sitä, että palliativisen hoidon perus- ja jatkokoulutusta kehitettäisiin yhdenvertaiseksi koko maassa. Tutkimuksella selvitettiin väittämien perusteella hoitajien perustietoja, jotka koskivat kipua ja ravitsemusta. Yli puolella vastanneista hoitajista oli perus- tai jatkokoulutus palliativiseen hoitoon, mutta tutkimus osoitti, että parannettavaa oli merkittävästi jokaisessa maassa. Tutkimuksessa selvitettiin hoitajien osaamista kipuun liittyvillä kysymyksillä. Kaikissa maissa ymmärrettiin, että kipuun vaikuttavat fyysiset ja psyykkiset tekijät.

Suomessa on myös ymmärretty, että yksinäisyys ja suru lisäävät kivun tuntemusta. Muutenkin Suomessa hoitohenkilökunta on palliatiivisen kivun hoidossa keskitasolla verrattuna muihin tutkimukseen osallistuneihin maihin. (Smets ym. 2018.)

Palliatiivisen potilaan hoidon osaaminen ja koulutustarpeet ovat yksilöllisiä kunkin hoitajan välillä. Jotkut tarvitsevat perushoidon koulutuksen lisäksi koulutusta laihtumisesta, ravitsemuksesta sekä kivun hoidosta. Hoitajat voivat kokea, että läheisten tukeminen ja auttaminen ovat kaikkein raskainta saattohoitoa, johon he tarvitsevat tukea koulutuksilla sekä työnohjauksella. Hoitajien riittämätön tieto palliatiivisen potilaan hoidosta luo hoitosuhteeseen epävarmuutta, eikä synnytä luottamusta potilaan ja hoitajan välille. Selkeät konsultaatiomahdollisuudet luovat hoitajalle turvallisuuden tunnetta potilaan hoidossa. Elämän loppuvaiheen koulutuksella on vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin, jaksamiseen ja asenteeseen hoitaa palliatiivista potilasta. (Flinkkilä 2019; Suikkala 2020.)

Vattula, Rajala, Kuivila, Hökkä, & Kaakkinen, 2020 tekemässä tutkimuksessa kuvailivat lähihoitajien kokemuksia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Tutkimus oli tehty sähköisenä kyselynä palliatiivisen hoidon eri osa-alueesta, kuten vuorovaikutusosaaminen, moniammatillinen osaaminen. Samalla tutkimuksessa kartoitettiin hoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon teoreettista osaamista, tähän liittyi oirehoidon osaaminen, sekä yksilöllinen palliatiivisen hoidon antaminen. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös hoitajan eettistä ja lainsäädännöllistä osaamista palliatiivisen potilaan hoidossa, sekä työhyvinvointitaitoja. Vastausten perusteella lähihoitajat tarvitsevat peruskoulutuksen lisäksi lisäkoulutusta palliatiiviseen hoitoon, koska peruskoulutus ei anna riittäviä valmiuksia kohdata palliatiivisen hoidon potilasta. Kokonaisvaltainen teoria- sekä käytännön tiedon osaaminen tukee lähihoitajaa työssään palliatiivisen potilaan hoidossa. Tutkimustulosten mukaan lähihoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta ja tukea kaikilla osa-alueilla ammatillisen osaamisen varmistamiseksi. Lähihoitajalla on merkittävä rooli saattohoitopotilaan hoidossa saattohoitoa toteuttavissa sosiaali- ja terveyden huollon perustason yksiköissä. Palliatiivisen hoidon, sekä saattohoidon osaamisen merkittävänä alueina olivat saattohoitopotilaan oireiden tunnistaminen psyykkisten ja somaattisten oireiden osalta ja niiden lievittäminen lääkkeillä, sekä lääkkeettömillä menetelmillä. Lääkkeetön hoito on oireiden helpottamista hoitotyön toiminnoilla. (Vattula, Rajala, Kuivila, Hökkä & Kaakkinen 2020.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut laatukäsikirjan elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa (2022). Laatukäsikirja on jatkoa sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2019 julkaisemalle koko Suomen laajuiselle laatukriteeristöille. Tämän laatukäsikirjan on tarkoitus ohjata elämän loppuvaiheen hoitoa ikäihmisten palveluissa kuten asumispalveluyksiköissä ja kotihoidossa. Laatukäsikirjassa huomioidaan asiakasnäkökulma siten, että asiakkaalle on luotu hoito- ja palvelusuunnitelma, elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma, sekä toiminta yksikössä huomioidaan palliatiivisen hoitotyön laatukriteerit ja kehittäminen. Yksikkö tasolla seurataan ja arvioidaan yksikön johtoa ja omavalvontasuunnitelmaa. Henkilöstötasolla seurataan johtamista, henkilöstön työhyvinvointia, osaamisen arviointia, sekä laadittuja koulutussuunnitelmia. Laatukäsikirja nostaa esille laatukriteerien ja laatuindikaattorien avulla, joiden avulla yksiköissä voidaan huomioida, mitata ja kehittää saattohoitopotilaan hoitoa. (Finne-Soveri ym. 2022.)

3.3 Hoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen

Osaaminen on osaamista hallita työssä vaadittavat tiedot ja taidot, sekä osata hyödyntää niitä käytännön työtehtävissä. Työntekijän on ammatillisesti kehityttävä siten, että opituista tiedoista ja taidoista olisi hyötyä hänelle itselleen, sekä koko työpaikalle ja työyhteisölle. Työtä täytyy osata organisoida ja tietoja ja taitoja täytyy hyödyntää esimerkiksi hiljaisen tiedon välittämisenä ja ryhmätyöosaamisena. Tärkeää on myös näyttöön perustuvan tiedon osaaminen, arvioiminen ja kehittäminen työyhteisössä. Terveystieteiden osaamisen kehittäminen pitäisi perustua selkeään ja yhteiseen strategiaan. Hoitotyön luonne vaatii laajaa osaamisen kehittämisen lähestymistapaa sekä oman alansa asiantuntijuutta. Toiminnan tehokkuutta voidaan lisätä osaamisen kehittämisellä. Hyvällä johtamisella varmistetaan se, että hoitohenkilökunnalle annetaan mahdollisuus kehittää omaa osaamistaan ja ammattitaitoaan. Ammatillista pätevyyttä hankitaan koulutuksella, työkokemuksella, sekä työpaikan sisällä tapahtuvalla hiljaisen tiedon välittämisenä. Oppiminen voi tapahtua työpaikalla myös ilman tietoista ohjausta ja huomaamatta. Hiljaista tietoa on, joka organisaatiossa ja se tulisi tehdä näkyväksi, jotta tiedon kohteita pystyisi jokainen työntekijä paremmin hyödyntämään työssään. Tämä edellyttää tietoisia ja tavoitteellisia toimintakäytäntöjen kehittämistä työyksiköissä kuten miten opittua tietoa jaetaan kollegoiden kesken ja kuinka sitä pystytään hyödyntämään käytännön työssä. (Kotila 2012; Kivinen 2008.)

Vihelä, Hökkä & Kaakkinen, 2020 ovat julkaisseet tutkimuksen potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Tutkimus oli tehty sähköisenä kyselynä ja se muodostui avoimista kysymyksistä. Potilaat ja heidän omaisensa odottavat hoitohenkilökunnalta laajaa ja kokonaisvaltaista palliatiivisen ja saattohoidon osaamista. Osaamisen tulee sisältää oirehoidon osaamisen lisäksi myös hyvän vuorovaikutuksen osaamista, ohjausosaamista, sekä ihmislähtöisen palliatiivisen hoidon osaamista. Tutkimuksen tulokset ovat pitkälti saman suuntaiset, kuin Hassonin ym. 2020, sekä Vattula, Rajala, Kuivila, Hökkä & Kaakkinen 2020. tekemien tutkimusten mukaan. Oirehoidossa tärkeää on oireiden tunnistaminen ja ennakointi. Sairaanhoitajilta potilaat ja heidän omaisensa edellyttivät myös kykyä vastata eksistentiaalisen ja psykososiaalisen tuen tarpeeseen. Tulosten mukaan potilaat ja heidän omaisensa toivoivat yksilöllistä, ihmislähtöistä palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Sairaanhoitajille tarjottavissa palliatiivisen hoidon täydennyskoulutuksissa käydään näitä osa-alueita läpi systemaattisesti osaamisen kehittämisen tukena. (Vihelä, Hökkä & Kaakkinen 2020.)

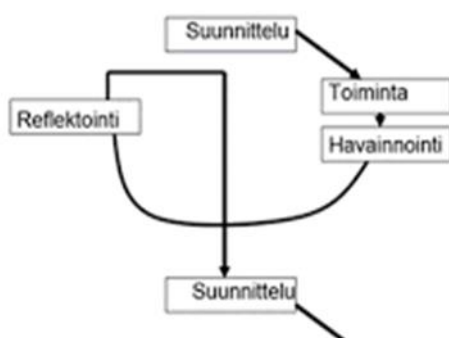
Hoitajan tyytyväisyys omaan ammatilliseen osaamiseensa, heijastuu luotettavuutena saattohoitotyössä. Ammatillisesti osaavan hoitajan on helpompi toteuttaa saattohoitotyötä. Kuolemasta puhuminen potilaan ja hänen omaistensa kanssa on arvostettua hoitajan ydinosaamista, johon vaikuttaa hoitajan ikä, koulutustaso ja työkokemus. (Coyne, White & White 2012). Selkeitä puutteita sairaanhoitajien ammattitaidossa on havaittu juuri niissä osa-alueissa, jotka he itse kokevat saattohoidossa tärkeimmiksi. Näitä osa-alueita ovat muun muassa potilaan kivun ja muiden oireiden hoitaminen, sekä kuolemasta keskusteleminen potilaan ja hänen omaistensa kanssa. Koulutuksella ja osaamisella voidaan osaltaan vaikuttaa myös viime aikoina erityisesti yhteiskunnallista keskustelua herättäneeseen hoitohenkilöstön työssäjaksamiseen. (Fagerström, Hatlevik, Slåtten 2010; Vattula ym. 2020)

4 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata tehostettua palveluasumista tarjoavan yksikön saattohoidon osaamisen nykytilaa, laatia ja toteuttaa koulutussuunnitelma osaamisen vahvistamiseksi ja arvioida sen tuloksia. Tavoitteena on edistää hoidon laatua tehostetun palveluasumisen yksikössä, silloin kun siellä asukas asetetaan saattohoitoon.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämistyö, jolle tarve nousi kehittämissympäristöstä. Kehittämisen prosessi hahmottuu parhaiten spiraalimallissa, jossa kehittämistoiminta nähdään jatkuvana prosessina. Prosessi kuvautuu kehänä, jonka muodostavat kehittämistyön vaiheet eli organisointi, toteutus ja arviointi. Toiminnallisessa kehittämistyössä spiraali mallissa korostuu konkreettinen toiminta, suunnittelu ja havainnointi, sekä sitä käsittelevä diskurssi, suunnittelu ja reflektio. Spiraalimallissa nämä toiminnot kiertävät kehää ja jokainen kehä täydentää edellistä (Kuva 1.) (Toikko & Rantanen 2009). Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa laadittiin kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena oli antaa kuva siitä, mitä aiheesta jo tiedetään ja tukea learning cafe teemoille. Toiminnallinen opinnäytetyö on tutkimusperustaista, konkreettista ja käytännöistä lähtevää kehittämistoimintaa. Kehittämistyötä tehdessä tulee pohtia miten tavoiteltava tuotos ja siihen liittyvä prosessi kehittää tutkijaa ammatillisesti. Henkilökunnan ammatillista kehittymistä voi seurata koko kehittämistyöprosessin ajan, sillä saattohoitoja yksikössä on usein. (Vilka 2021)



Kuva 1. Toimintatutkimuksen syklit muodostavat spiraalimallin (Toikko & Rantanen 2009, 67)

Learning cafe menetelmän tarkoituksena on koota yhdellä kertaa tietoa siitä, millaisia käsityksiä ryhmällä on tutkittavasta tai kehitettävästä alueesta. Menetelmässä kiinnostuksen kohteena oleva asia jaetaan teemoihin. Jokainen teema muodostaa yhden oppimispöydän. Työskentely oppimispöydissä tapahtuu neljän-viiden hengen ryhmissä. Ryhmät kiersivät learning cafe pöytiä ja jokaisen pöydän kohdalla he kirjoittavat paperille aiheeseen liittyvät keskustelusta nousseet keskeiset ajatukset. Aikaa keskustelulle on noin 10–15 minuuttia, jonka jälkeen ryhmä siirtyy seuraavaan pöytään. Työskentely päättyy, kun kaikki ryhmät ovat käyneet kaikissa pöydissä. Tämän jälkeen oppimiskahvilan vetäjä kokoaa jokaisen pöydän keskusteluista yhteen vedon. Tutkimus aineiston muodostaa pöytien muistiinpanot, sekä yhteinen keskustelu. (Vilka 2021).

5.1 Kehittämissympäristö

Kehittämistyö toteutettiin tehostetun palveluasumisen yksikköön, jossa asiakkaana on ikäihmisiä ja muistisairaita. Asukkaita yksikössä on 30 ja henkilökuntaa 28. Henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähihoitajista sekä hoitoapulaisista. Asukkaat muuttavat hoitokotiin silloin, kun he eivät enää pärjää kotona runsaiden kotiapujen turvin. Asukkaiden toimintakyky on jo laskenut siten, että hän tarvitsee apua kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Suurimmalla osalla asukkailla on etenevä muistisairaus ja lisäksi myös liitännäissairauksia. Yksikössä asukas laitetaan saattohoitoon silloin kun hänen toimintakykynsä on merkittävästi laskenut. Saattohoitopäätös tehdään yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa ja hoitavan lääkärin kanssa.

5.2 Kehittämistyön suunnittelu

Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa toteutettiin katsaus aikaisempaan teoriaan ja tutkimuksiin. Palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämistä tehdään Suomessa esimerkiksi ammattikoulujen ja ammatikorkeakoulujen kautta. Palliatiivisen hoidon laatuun pystytään vaikuttamaan lisäämällä hoitohenkilökunnalle koulutusta ja erityisosaamista. Koulutuksen kehittäminen on tärkeää myös siksi, että suurten ikäluokkien myötä palliatiivisen ja saattohoidon tarve Suomessa kasvaa entisestään. (Suikkala ym.2020). Katsauksessa aiempaan teoriaan ja tutkimuksiin perehdyttiin myös kehittämistyön menetelmiin, spiraali malliin ja learning cafeseen. Tiedonhaku tehtiin tietokantoihin Cinahl, Medic, Pubmed ja google scholar.

Tässä opinnäytetyössä kehitettävä alue on hoitajien osaaminen saattohoitotyössä. Learning cafe pöydät koottiin teemojen: saattohoitopotilaan oirehoito, sekä potilaan ja hänen omaisensa psykososiaalisen tuen tarpeen ympärille. Teemat nousivat kirjallisuuskatsauksen tuloksista (LIITE 1.). Ensimmäinen learning cafe tilaisuus pidettiin maaliskuussa 2022. Hoitohenkilökunta (12 henkeä) jaettiin kolmeen ryhmään ja heille esiteltiin teemat: Saattohoitoon siirtyvän potilaan tunnistaminen, oirehoidon osaaminen ja omaisten kanssa tehtävä yhteistyö. Ryhmät saivat miettiä käsitteitä ja pohtia mitä tekijöitä nousee mieleen kustakin teemasta. Teemoihin liittyvät ajatukset kirjoitettiin ylös ja lopuksi niitä vertailtiin toisten ryhmien kanssa. Lisäkoulutuksen tarvetta toivottiin muun muassa psykososiaalisen tuen antamiseen, potilaan ahdistuksen syiden tunnistamiseen ja lähestyvistä kuolemasta puheeksi ottamiseen.

5.3 Kehittämistyön toteutus

Toteutusvaiheeseen kuului koulutussuunnitelman rakentaminen. Koulutussuunnitelmaa ohjasivat kansalliset palliatiiviseen hoitoon liittyvät suositukset, sekä henkilökunnalta nousseet palliatiivisen hoitotyön kehittämisen tarpeet. Koulutuksiin luotiin erillisen koulutussuunnitelma LIITE 2. Koulutusinterventiot toteutettiin ryhmäkoulutuksena, sekä yksilökoulutuksena hoitohenkilökunnalle. Ensimmäiseksi hoitohenkilökunta suoritti Terveiden- ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman saattohoitopassin itsenäisesti verkko-opiskeluna. Koulutuksia oli saattohoitopotilaan oirehoidosta KYSin palliatiivisen poliklinikan pitämänä, lisäksi oli saattohoitoon erikoistuneen hoitajan pitämiä koulutuksia saattohoidosta, jossa käsiteltiin lainsäädäntöä, oirehoitoa ja omaisyhteistyötä. Koulutuksessa kerrottiin konkreettisesti kuolemasta puheeksi ottamisesta, sekä saattohoitopotilaan ahdistuksen tukemisesta,

eri keinoista ja menetelmistä. Koulutukset toteutettiin pääosin webinaareina teamsin välityksellä, jossa kouluttaja piti luennon ja hänelle pystyi esittämään kysymyksiä koulutettavaan aiheeseen liittyen. Saattohoitotyötä tekevä pappi kävi yksikössä pitämässä luentoa eksistentiaalisesta kärsimyksestä, omaisyhteistyöstä, sekä hengellisyydestä saattohoidossa. Koulutus oli hyvin keskusteleva ja konkreettinen.

5.4 Kehittämistyön arviointi

Viimeisenä pidettiin uusi learning cafe tilaisuus joulukuussa 2022. Learning cafen teemat pysyivät samoina, kuin ensimmäisessä learning cafessa (LIITE 1.). Henkilöstö ajatteli teemoja siltä kannalta, että mitä he oppivat koulutuksissa lisää aiheesta ja pohtivat omaa ammatillista kehittymistä learning cafeen aikana. Hoitohenkilökunnalta kerätyn suullisen palautteen mukaan koulutukset tukivat heidän ammatillista osaamistansa. Kaikista osa-alueista ei tullut uutta tietoa, mutta esimerkiksi psykososiaalisen tuen antamiseen, kuolemasta puheeksi ottamiseen ja omaisyhteistyöhön hoitajat kokivat saaneen tukea ja keinoja hyvin. Hoitajat kertoivat, että koulutuksista saivat rohkeutta ottaa omaisen enemmän mukaan saattohoitoasukkaan hoitamiseen. He ovat ohjanneet omaisia esim. asukkaan syöttämisessä tai suunhoidossa. Vahvinta oli osaaminen saattohoitopotilaan oirehoidossa ja hoitajat kokivat, että he pystyvät hyvin hyödyntämään saattohoitopotilaan hoidossa lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä keinoja. Vahvaa osaamista oli myös saattohoitopotilaan tunnistamisessa ja kuoleman merkien arvioimisessa.

6 POHDINTA

6.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuloksien pohdinta

Palliativisen hoidon koulutuksen tulisi jatkua vielä peruskoulutuksen jälkeenkin esimerkiksi erikoistumisopinnoilla tai ylemmän ammattikorkeakoulututkinnolla. Hoitajien koulutustarpeissa suhteessa palliativiseen potilaaseen on eroja riippuen hoitajan silloisesta työpaikasta, kohdataanko työssä palliativisen hoidon potilaita. Ammatillisesti pätevän ja osaavan hoitajan on helpompi toteuttaa saattohoitoa ja kohdata kuolevan potilaan omaiset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017; Flinkkilä 2019; Suikkala ym. 2020; Coyne, White & White 2012). Koulutusten suunnittelu ja learning cafe työpajat saivat työntekijät innostumaan aiheesta. Yksikössä työskentelevillä hoitajilla oli perustiedot saattohoitopotilaan oirehoidosta, hoitolinjoista ja hoidon rajoituksista, sekä läheisten osallistamisesta potilaan hoitoon. Lisäkoulutuksissa syvennyttiin näihin osa-alueisiin. Välillä koulutuksien kanssa oli hankaluksia saada sopimaan aikatauluun tai yksikössä oli tilanne, ettei päästy sinä päivänä osallistumaan, mutta tämä ei haitannut, sillä monesta koulutuksesta oli käytettävissä tallenteet, joita sitten myöhemmin katsoimme. Haasteita koulutuksiin ja kehittämistyön jatkuvuuteen toi myös henkilöstön vaihtuvuus. Työlläni sain kuitenkin sen mitä tavoittelinkin eli ammatillista lisäkoulutusta hoitohenkilökunnalle, joka vahvistaa heidän osaamistaan palliativisen- ja saattohoito potilaan hoidossa. Hoitajien ammatillinen kehittyminen on aina merkittävää ja lisää asukas tyytyväisyyttä ja -turvallisuutta. Kirjallisuuskatsaus tukee myös työn hyödyllisyyttä ja merkityksellisyyttä. Aikaisemmissa tutkimuksissa todettiin, että hoitajat kaipaavat tukea saattohoitopotilaan oireiden tunnistamiseen ja ennakointiin, omaisten kohtaamiseen, sekä psykososiaalisen ja eksistentiaalisen tuen antamiseen. Tutkimuksien mukaan omaiset toivoivat ihmislähtöistä ja yksilöllistä saattohoitoa. (Vihelä, Hökkä, Kaakkinen 2020.)

Spiraalimalli menetelmänä auttoi selkeyttämään koko prosessia. Learning cafe oli toimintona hyvä ja työntekijät tykkäsivät ryhmä työskentelystä.

6.2 Kehittämistyön eettisyys

Opinnäytetyöprosessille on laadittu omat eettiset suositukset, joiden tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, kohentaa opinnäytetöiden laatua sekä ennaltaehkäistä vilpillistä toimintaa. Opinnäytetyö on opiskelijalle oppimiskokemus ja sen tulee kehittää opiskelijan ammatillisuutta sekä työelämätaitoja. Ohjaava opettaja toimii opiskelijan tukijana koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Arene, 2020.)

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus syntyy rehellisyydestä, huolellisuudesta sekä tarkkuudesta työn jokaisessa vaiheessa. Tutkimus tehdään hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti välttäen plagiointia, vilppiä ja piittaamattomuutta. Tutkimus suunnitellaan, raportoidaan ja toteutetaan tieteelliselle tiedolle annettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimusorganisaatiossa noudatetaan hyvää henkilöstöhallintoa koskevaa lainsäädäntöä sekä hyvää taloushallintoa. Tutkimuksessani haluan kunnioittaa muiden tutkijoiden tekemää työtä. (Tutkimuseettinen tiedekunta, 2012.). Kehittämistyö on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Koulutussuunnitelmaan valittiin hyviä, laadukkaita kouluttajia.

6.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen täysipäiväisen työn lomassa on haastava ja pitkäjänteinen prosessi. Toiminnallinen kehittämistyö oli tähän mieluinen valinta ja sillä saatiin lisättyä henkilökunnan saattohoidon osaamista. Palliatiivisen hoidon YAMK tutkinto kokonaisuudessaan valmensi opinnäytetyön tekemiseen. Ammattia täydentävät kurssit olivat moninaisia ja laajoja. Kursseilla opituista asioista oli hyötyä, kun rakensin tätä kehittämistyötä. Tiedon hakuun piti opetella monia kertoja, jotta työssä käytetyt tutkimukset olisivat laadultaan oikeanlaisia. Asia tekstin kirjoittaminen tuottaa myös haasteita, vaikka sitä on harjoiteltu koko tutkinnon ajan. Työhöni olen kuitenkin tyytyväinen, se on konkreettinen ja käytännönläheinen.

LÄHTEET

- ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkojulkaisu. <https://www.arena.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 27.4.2021.
- Coyne, Patrick, White, Kenneth, White, Susan, 2012. Are Hospice and Palliative Nurses Adequately Prepared for End-of-Life Care? *Journal of hospice & Palliative Nursing* 14 (2). 133-140.
- ETENE 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Verkkojulkaisu. <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>. Viitattu 27.4.2021.
- Fagerström, Lisbeth, Hatlevik, Ove, Slåtten, Kari, 2010. Clinical Competence in Palliative Nursing in Norway: The Importance og Good Care Routines. *International Journal of Palliative Nursing* 16 (2). 80-86.
- Finne-Soveri, Harriet, Forsius, Pirita, Hökkä, Minna, Maula, Sanna, Surakka, Tiina, Hammar, Teija 2021. Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 6/2022. 65 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-834-7
- Flinkkilä, Miina Liisa 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Pro Gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21405/urn_nbn_fi_uef-20190995.pdf?sequence=-1. Viitattu 11.5.2021.
- Hasson, Felicity, Nicholson, Emma, Muldrew, Deborah, Bamidele, Olufikayo, Payne, Sheila & McIlfatrick 2020. International palliative care research priorities: A systematic review. *BMC Palliative Care* 19, article number 16 (2020).
- Hänninen, Juha 2015. Kuolevan kipu. Verkkojulkaisu. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15%2036-37%20Kuolevanmi20kipu.pdf?sequence=1. Viitattu 27.4.2021.
- Kangasniemi, Heidi 2022. Limitations of Medical Treatments in Prehospital Emergency Medicine. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/141443/978-952-03-2517-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 13.10.2022.
- Kivinen, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/8983/urn_isbn_978-951-27-1068-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 24.8.2021.
- Kotila, Jaana 2012. Vertaisarviointi osaamisen kehittämisen menetelmänä hoitotyössä. Pro gradu tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20121012>. Viitattu 15.8.2021.
- Kuolevan potilaan oireiden hoito, 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>. Viitattu 21.4.2021.
- Kuronen, Raija & Mielikäinen, Lasse 2020. Sosiaalihuollon laitos ja asumispalvelut 2019. Tilastoraportti 45/2020. Verkkojulkaisu. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143302>. Viitattu 27.4.2021.
- Pihlainen, Aira 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>. Viitattu 27.4.2021.
- Rahko, Eeva & Rajala, Kaisa 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*;136(13):1605–13. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15685> Viitattu 28.8.2021.
- Rehula, Juha, Tainio, Hanna, Varhila, Kirsi, Myllärinen, Tarja 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf

Saarto, Tiina & Finne-Soveri, Harriet 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2019:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>. Viitattu 28.8.2021.

Salin, Sirpa, Melender, Hanna-Leena, Lehto, Juho, Hökkä, Minna 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 58 (2), 143–157. <https://doi.org/10.23990/sa.94374>. Viitattu 20.10.2021.

Smets, Tinne., Pivodic, Lara, Piers, Ruth, Roeline H., Pasman W., Engels Yvonne, Szczerbińska, Katarzyna, Kylänen, Marika, Gambassi, Giovanni, Payne, Sheila, Deliens, Luc, Van den Block, Lieve 2018. The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine* 32 (9), 1487–1497. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269216318785295>. Viitattu 20.4.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamisen laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0. Viitattu 11.5.2021.

Suikkala, Arja, Melender, Hanna-Leena, Kaakinen, Pirjo, Pykäläinen, Tarja, Tohmola, Anniina & Hökkä, Minna 2020. Palliatiivisen hoidon osaamisen kehittäminen edellyttää tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaa: Edupal-hanke kehittäjänä Teoksessa Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan: Diakonia ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5 (toim. Helminen J.), s. 89–96. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>. Viitattu 22.8.2021.

Tasmuth, Tiina 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Verkkojulkaisu. <https://docplayer.fi/125711358-Hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa.html>. Viitattu 27.4.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Verkkojulkaisu. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 27.4.2021.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopainos Oy - Juvenes Print.

Vattula, Kati, Rajala, Mira, Kuivila, Heli-Maria, Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo 2020. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Verkkojulkaisu. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2020081048271.pdf>. Viitattu 20.5.2021.

Vihelä, Mari, Hökkä, Minna & Kaakinen, Pirjo 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32 (4), 275–284.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, Päivi & Löppönen, Minna 2020. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypähoitosuositus. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>. Viitattu 27.4.2021.

LIITE 1 LEARNING CAFE TEEMAT

1. Saattohoitoon siirtyvän potilaan tunnistaminen
 - Milloin siirrytään saattohoitoon, merkit, saattohoitopäätöksen teko
2. Oirehoidon osaaminen:
 - Kivun hoitaminen, Kivun tunnistaminen, kivunhoitomenetelmät, hengenahdistus, psykososiaalisen tuen antaminen, hengellinen tuki
3. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyö
 - Keinot, menetelmät, psykososiaalinen tuki, hengellinen tuki

LIITE 2. KOULUTUSSUUNNITELMA

Koulutus:	Toteutus:	Tavoite:	Aikataulu:
THL-saattohoitopassi	Verkkokoulutus	Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon täydennyskoulutus. Tukee perustasolla työskentelevän hoitajan osaamista.	Syyskuu 2022
Saattohoidon valmennukset 2kpl	Webinaari, vetovoimainen vanhustyöhanke: Martta Holmevaara	kuolemiseen liittyvät hoitolinjaukset ja käytännön järjestelyt sekä psykososiaalisen ja fyysisen näkökulman saattohoidossa.	Marraskuu 2022
Vuorovaikutus ja ikäihmisen kohtaaminen	Webinaari, Vetovoimainen vanhustyöhanke, Minna Tikkanen	Oppia kohtaamaan muistisairas ikäihminen, tunnistaa sairaudelle tyypillisiä käytöshäiriöitä.	Elokuu 2022
Palliatiivisen potilaan kivunhoito	KYS, palliatiivisen hoidon poliklinikka	Lisätä ja vahvistaa hoitohenkilökunnan tietotaitoa palliatiivisessa/saattohoidossa olevan potilaan kivun hoidossa, sen arvioinnissa ja toteuttamisen periaatteista.	Syyskuu 2022
Ikäihmisen hyvän elämän tukeminen	Webinaari, Vetovoimainen vanhustyöhanke	Oppia mitkä tekijät tukevat ikäihmisen loppuelämän mielekkyyttä.	Syyskuu 2022
Saattohoito potilaan läheisten kohtaaminen, Eksistentiaalinen kärsimys, Hengellisyys saattohoidossa	Ordodoksipappi, sairaanhoitaja Martti Hänninen	Vahvistaa hoitajan ammattitaitoa kohdata saattohoito potilaan omaisen. Oppia huomioimaan hengellisyys saattohoidossa.	Lokakuu 2022
Hoitotahto ja hoitolinjat iäkkäiden palveluasumisessa	Pihlajalinnan koulutus, Geriatri Sanna Maula	Hoidonrajausten ja hoitolinjojen perusteiden kertaus.	Lokakuu 2022
Omaisyyhteistyö	Webinaari, Vetovoimainen vanhustyöhanke, Satu	Valmennuksessa kerrotaan omaisyyhteistyön	Lokakuu 2022

	Pirskanen ja Arja Virolainen	merkityksestä sekä yhteistyön kehittämisestä ja hyvistä käytännöistä.	
--	------------------------------	---	--