

# **Kotisaattohoidon kuormittavuustekijät hoitohenkilökunnalle sekä esihenkilön keinot hoitotyöntekijöiden tukemiseen**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus



Ylemmän korkeakoulututkinnon opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, kriisityö

Kevät 2023

Krista Töttölä

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella hoitohenkilökunnan kuormittavuustekijöitä kotisaattohoidossa sekä esihenkilön keinoja tukea kotisaattohoitoa toteuttavaa hoitohenkilökuntaa näissä kuormittavissa tilanteissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kotisaattohoidon tämänhetkisestä tilanteesta sekä sen kuormittavuustekijöistä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta kotisaattohoidon kehittämiseksi. Tavoitteena oli myös löytää esihenkilöille keinoja hoitohenkilökunnan ammatilliseen tukemiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku suoritettiin PubMed-, CINAHL-, MEDIC- ja FINNA-tietokannoissa. Tiedonhakuun käytettiin hakustrategiaa, joka laadittiin tekemällä kriteeristö, josta kävi ilmi tutkimusten poissulku- ja sisäänottokriteerit. Lopulliseen aineistoon valikoitui kahdeksan tutkimusta, joissa oli sekä englanninkielisiä että suomenkielisiä tutkimuksia. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

Kotisaattohoidon kuormittavuustekijöinä mainittiin henkilökunnan rajallinen aika kuolevan potilaan luona sekä omaisten tarvitsema henkinen tuki, jota ei aina pystytä tai osata riittävästi antaa. Kirjaamiseen ja muihin hallinnollisiin tehtäviin kului paljon aikaa, joka taas vähensi varsinaista potilastyöhön käytettyä aikaa. Esihenkilöiltä toivottiin säännöllistä työnohjausta sekä lisää kohdennettuja saattohoitokoulutuksia. Tärkeimpinä kehittämiskohteina koettiin kotisairaaloiminnan sekä moniammatillisen yhteistyöverkoston kehittäminen sekä alueellisen eriarvoisuuden poistaminen kotisaattohoitoon liittyen.

Avainsanat Saattohoito, kotisaattohoito, kuormittavuustekijät, hoitohenkilökunta, esihenkilö

Sivut 30 sivua ja liitteitä 4 sivua

Author Krista Töttölä

Year 2023

Subject The burden factors of the nursing staff in the hospice care settings at home and the means of the head nurses for professional support in these burden situations

Supervisor Päivi Homan-Helenius

---

The purpose of this master's thesis was to examine the workload factors (or burden factors) of the nursing staff in the hospice care settings at home and the means of the head nurses for professional support the nursing staff in these burden situations. The aim of the study was to provide information of the current situations of the hospice care at home and its burden factors from the perspective of nursing staff for the developing of the hospice care at home. Additionally, the aim was to find out the means of the professional support for the nursing staff given by the head nurses.

This study was conducted by using systematic literature review. Information search was performed to PubMed, CINAHL, MEDIC and FINNA databases. Information was gathered by using a search strategy that included exclusion and inclusion criteria of the studies. Eight studies were selected for the final material, which included studies both in English and Finnish. The data was then analyzed using inductive content analysis.

The burden factors of home hospice care are the staff's limited time with the dying patient at home and the emotional support needed by the relatives that the staff are not able or don't know how to provide. Registration and other administrative tasks took a lot of time, which in turn reduced time spent on patient work. More of regular work supervision and targeted hospice training were hoped from supervisors. The most important areas of development were home hospital operations and a multi-professional cooperation network, as well as regional elimination of inequality related to home care.

Keywords Hospice care, hospice care at home, burden factors, nurses, head nurse  
Pages 30 pages and appendices 4 pages

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet.....	2
2.1	Palliativinen hoito, saattohoito ja kotisaattohoito .....	2
2.2	Kotisairaala.....	5
2.3	Hoitohenkilökunnan kuormittavuustekijät.....	6
2.4	Esihenkilöltä saatu tuki .....	7
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	8
4	Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat ja toteutus.....	9
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina .....	9
4.2	Tutkimusaineiston haku ja valinta .....	11
5	Opinnäytetyön tulokset.....	15
5.1	Kotisaattohoidon kuormittavat tekijät hoitohenkilökunnalle .....	15
5.2	Kotisaattohoidon kehittämistarpeet hoitohenkilökunnan näkökulmasta ....	17
5.3	Esihenkilön merkitys kotisaattohoidossa.....	18
6	Pohdinta .....	19
6.1	Tulosten tarkastelu .....	19
6.2	Aineiston eettisyys ja luotettavuus.....	20
6.3	Johtopäätökset.....	21
6.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	22
	Lähteet.....	24

## Liitteet

Liite 1 Taulukko opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista

## 1 Johdanto

Arvokas kuolema on asia, jonka jokainen haluaa kokea. Ihmiselle voidaan mahdollistaa arvokas kuolema kotona, tämän niin halutessa. Kun ihminen on parantumattomasti sairas, on hänen mahdollista saada palliatiivista hoitoa, jonka tarkoituksena on vähentää kärsimystä ja ylläpitää hyvää elämänlaatua. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe ja kun elinaikaa on enää päiviä tai viikkoja, puhutaan saattohoidosta. Saattohoitoa pyritään järjestämään potilaan niin halutessa myös kotona. Hoito on aina moniammatillista ja siinä korostuu vahva vuorovaikutus. Tämä hoito tulee mahdollistaa kaikille, iästä ja diagnoosista riippumatta. (THL, 2022)

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aihe nousee työelämästä ja omasta kiinnostuksesta aihetta kohtaan. Työskentelen itse kotisairaalassa, jossa toteutetaan kotisaattohoitoa. Aihe on siis henkilökohtaisesti hyvin läheinen ja olen kiinnostunut nostamaan esille asioita, joita hoitohenkilökunta kokee kuormittavina hoitaessaan kuolevaa potilasta. Aihe on myös tärkeä yhteiskuntaa ajatellen, sillä lähitulevaisuudessa väestön ikärakenne tulee muuttumaan niin, että ikääntyvää väestöä on enemmän kuin koskaan ennen suhteessa työikäiseen väestöön. Väestön ikärakenteen muutos tulee heijastumaan kaikille yhteiskunnan eri sektoreille, myös terveydenhuoltoon. (Parjanne, 2004, ss.55–58) Potilaita tulee olemaan yhä enemmän ja heitä tullaan hoitamaan yhä useammin myös heidän kotiympäristöissään. Tähän tarvitaan myös lisää hoitohenkilökuntaa. Siksi onkin tärkeää etsiä keinoja, joilla hoitohenkilökunta jaksaa työssään alati kasvavan työtaakkansa alla.

Saattohoitoa toteuttaa hoitohenkilökunta, joka koostuu terveydenhuoltoalan moniammatillisesta tiimistä. Hoitohenkilökunnalle potilaan saattohoito on usein mielekästä työtä ja se koetaan tärkeäksi, mutta se saattaa myös olla uuvuttavaa niin henkisesti kuin fyysisestikin. Tässä opinnäytetyössä haluankin tuoda esille asioita, jotka vaikuttavat hoitohenkilökunnan jaksamiseen saattohoitopotilaita hoitaessa. Lisäksi haluan perehtyä esihenkilöiden rooliin alaistensa työssäjaksamisessa ja etsiä keinoja hoitohenkilökunnan voimavarojen tukemiseen.

## 2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

Saattohoidosta on tieteellistä tutkimusta tehty paljon ja tutkimuksia löytyy monesta maasta monella eri kielellä. Saattohoidon psyykkistä kuormittavuudesta löytyy jonkin verran tutkimuksia ja ne ovat verrattain uusia, sillä käsitteenä esimerkiksi psyykkinen jaksaminen ja työssäjaksaminen ei ole kovinkaan vanha ja varsinkin sen tutkiminen on uudehko asia. Useimmat psyykkistä kuormittavuutta käsittelevät tutkimukset on kirjoitettu omaisen ja potilaan jaksamisen näkökulmasta ja hoitajien näkökulmaa asiaan löytyy lähinnä tutkimuksista, joissa käsitellään hoitotyön kehittämistarpeita ja jaksamista työelämässä yleisesti.

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet, jotka ovat palliatiivinen hoito, saattohoito, kotisaattohoito, kotisairaala, hoitohenkilökunnan kuormittavuustekijät ja esihenkilöltä saatu tuki.

### 2.1 Palliatiivinen hoito, saattohoito ja kotisaattohoito

Kuitusen (2017 s.59) mukaan Jacobsen on todennut tutkimuksessaan (2013), että kuolema ja kuoleminen ovat sosiaalisesti ja kulttuurisesti muutoksessa Pohjoismaissa. Yksilöllistyminen, tiedon rooli ja kaupallistuminen ja ammatillistuminen muokkaavat yhdessä ja erikseen kuolemaan suhtautumista.

Palliatiivista hoitoa annetaan silloin, kun potilaalla on sairaus, jota ei voida enää parantaa. Sana palliatiivinen viittaa etymologialtaan oireita helpottavaan ja lievittämään hoitoon, jolla potilaan oloa pyritään parantamaan. Palliatiivinen hoito ei katso ikää ja sen luonne on aina riippuvaista potilaan yksilöllisistä tarpeista ja oireista. Pääpaino hoidossa on aina kipujen ja muiden oireiden lievittäminen, mutta myös henkinen tuki huomioidaan. (Helay, 2016, s. 24; Tervala, 2014, s. 24) Vuosien saatossa palliatiivisessa hoidossa on tapahtunut merkittävää edistystä, mutta tutkimusten mukaan vieläkin kaikki potilaita ei saada täysin kivuttomaksi viimeisinä elinpäivinä. Kivuttomuuden lisäksi pyritään aina ihmisarvon kunnialliseen säilyttämiseen elämän viimeisilläkin hetkillä. (Berman, 2012, ss. 55, 228) Palliatiivinen hoito voidaan jakaa useampaan eri vaiheeseen: oireiden hallinta, ennakoiva suunnittelu

loppuvaihetta varten, loppuvaiheen hoito sekä kuolemanjälkeinen suru. Tutkimusten mukaan varhainen palliatiivinen hoito parantaa elämänlaatua, edistää fyysistä ja emotionaalista hyvinvointia. Palliatiivisen hoidon alkuvaiheessa käydään aina läpi potilaan huolet, jotka saattavat liittyä esimerkiksi jäljelle jääviin muistoihin tai perhesuhteisiin. (Sunela ym., 2022, s. 505). Suurimmalle osalle tavallisista kansalaisista ja osalle sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisistakin saattohoidon ja palliatiivisen hoidon käsitteet ovat epäselvät. Usein ajatellaan, että palliatiivista hoitoa saavat ja tarvitsevat vain syöpäpotilaat. Näin ei kuitenkaan ole, vaan hoitoa tarvitsevat myös muut potilaat, joilla on pitkälle edennyt sairaus ja joiden elämänlaatua voidaan vielä parantaa. (Salin ym., 2019, s. 153)

Kuolemasta päättäminen on kiistanalainen käsitys. Vaikka ihminen pystyy vaikuttamaan elämäntapavalinnoillaan monien sairauksien puhkeamiseen ja on vapaa tekemään omat päätöksensä elämäntavoistaan, vaikka ne ei terveyttä edistäisikään, kuolemasta päättäminen nyky-yhteiskunnassa ei ole välttämättä oma päätös. Sairas ihminen ei välttämättä saa päättää aikaa tai paikkaa viimeisille hetkilleen. Tutkimuksen mukaan useimmat ihmiset ovat kertoneet, että he haluaisivat kuolla kotona, mutta niin tekevien ihmisten osuus kuolevista on jatkuvasti laskenut. (Munday ym., 2007, ss. 211–212).

Saattohoitoon siirrytään sen jälkeen, kun saattohoitopäätös on tehty. Tämä tehdään sen jälkeen, kun on selvinnyt, että potilaan sairaus ei ole parannettavissa. Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaistensa kanssa ja se on lääketieteellinen päätös. Käsite pohjautuu hoitotieteelliseen asiasanastoon MeSh:iin (Medical Subject Headings). (Hoidokki, 2010) Saattohoidossa pyritään alusta asti siihen, että potilaan hoitopaikka on turvallinen. Ainoa peruste hoitopaikan valinnalle ei siis ole oireiden lievittäminen. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja sitä yritetään kunnioittaa.

Terveydenhuoltoalan taloudelliset paineet aiheuttavat valitettavasti paineita myös saattohoidon toteutukseen ja joskus potilaat joutuvatkin siirtymään toissijaisesti toivomaansa hoitopaikkaan, vaikka eivät sitä ole halunneet. (Ollikainen, 2008, s. 10) Siitä huolimatta, että kuoleva ihminen tarvitsee kuoleman lähestyessä ja voimien hiipuessa apua muilta ihmisiltä, hänen on saatava huolehtia itsestään niin kauan kuin halua siihen löytyy. Jotta saattohoito toteutuisi mahdollisimman hyvin, on omista tarpeista huolehtiminen tärkeää niin potilaalle, omaisille kuin hoitohenkilökunnallekin (Anttonen, 2016, ss. 121–122).

Vaikka kuolevalla potilaalla riittäisikin voimavaroja käsitellä omaa tilannettaan, se ei poissulje sitä, että ihmisellä on silti hämmennystä tai ahdistusta kuoleman lähestyessä. Onkin tärkeää, että ihmiselle syntyy kokemus autetuksi tulemisesta erityisesti silloin kun voimat ovat vähissä, mutta myös vaikka voimavaroja olisi. Silloin tuki voi olla esimerkiksi tapahtumien ennakoimista tai tiedon saamista. (Seppänen ym., 2020, ss. 365–366)

Suurin osa iäkkäistä ihmistä kuolee terveyskeskuksissa, joissa noin puolet kuolemista tapahtuu terveyskeskuksen vuodeosastolla. Neljännes ihmisistä kuolee keskus- tai yliopistosairaaloissa. Kolmanneksi yleisin kuolinpaikka on koti, jossa kuolee noin joka seitsemäs ihminen. Saattohoito ei ole riippuvainen paikasta eikä ajasta. Kun sairauden ennuste on huono, eikä parannuskeinoa enää ole, hoitona on saattohoito. Tärkeintä on kivun ja pahoinvoinnin helpottaminen mahdollisimman monin keinoin. Elämänlaatu pyritään pitämään hyvänä riippumatta sairaudesta. Kaikista saattohoidoista noin puolet hoidetaan kotona käyttäen tarvittaessa apuna kotisairaanhoidon palveluita. Kotisairaaloiminta on mahdollistanut potilaan hoitamisen elämän loppuun asti. Kotisairaala ja kotihoito turvaavat myös potilaan pääsyn laitoshoidon tarvittaessa. (Tervo, 2017, ss. 9–11)

Kotisaattohoidolla tarkoitetaan saattohoitoa, jota toteutetaan kotona. Kun potilas sairastuu vakavasti, se koskettaa myös potilaan läheisiä. Kotisaattohoito edellyttää, että potilaalla on joku läheinen, joka on valmis olemaan potilaan kanssa ja osallistumaan kiinteästi potilaan hoitoon. Potilaalta on myös oltava lupa, että omainen saa tarvittaessa toimia myös esimerkiksi potilaan laillisena edustajana tai sijaispäättäjänä. Lisäksi läheinen osallistuu usein myös hoidon järjestämisen suunnitteluun ja toteutukseen. (Saarto ym., 2022, s. 28) Vaikka lääkäri ja kotisairaanhoido ovatkin vastuussa potilaan hoidosta, käytännössä kotisaattohoito jää aina potilaan omaisen toteuttamiseksi. Omaiselle saattaakin kertyä paljon psyykkistä ja fyysistä rasitusta. Hoidon toteuttamisen ja onnistumisen kannalta onkin tärkeää, että hoitavalle omaiselle ei kerry liikaa vastuuta. Hoitohenkilökunnan tuleekin kantaa vastuu potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta. (Kauppo, 2012, s. 15) Kotisaattohoidon esteenä saattaa myös olla potilaan kokemus, että hän olisi taakka omaisilleen tai eivät halua, että omaiset joutuvat näkemään heidän mahdollista kärsimystään kotona. (Shepperd ym., 2016, s. 5) Tutkimuksissa on todettu, että tulevaisuudessa kotona tullaan olemaan kauemmin myös fyysisesti heikossa kunnossa, mutta suuri osa vanhemmista ihmisistä ei silti haluaisi

rasittaa läheisiään itsensä hoitamisella. Kuitenkin olisi tärkeää, että ihmiset saisivat keskustella elämänsä loppuvaiheen hoidosta rehellisesti ja avoimesti ja heidän toiveitaan kunnioitettaisiin. (Karppinen, 2019, ss. 79–81)

Kotisaattohoito on Suomessa pääasiassa perusterveydenhuollon vastuulla eli käytännössä kotisairaanhoidon sekä kotisairaalan vastuulla. Kotikuoleman sekä kotisaattohoidon perustana on aina saattohoidettavan oma toive. Kotisaattohoidossa on aina vastuuhenkilöt, jotka määrittävät selvästi. Saattohoidettavan ja hoitavien omaisten on oltava järjestelyistä tietoisia ja heillä on oltava mahdollisuus olla yhteydessä hoitohenkilökuntaan ympäri vuorokauden. (Leppäaho, 2016, s. 10)

Kotisaattohoidon tulisi olla vaihtoehto niille kuoleville potilaille, jotka sitä haluavat. Tänä päivänä sosiaali- ja terveydenhuollossa laatuksena on asiakaslähtöisyys.

Asiakaslähtöisyys liittyy hyvin tiiviisti potilaan itsemääräämisoikeuteen. Se, että saattohoito toteutetaan kotona, ei saisi vaikuttaa hoidon laatuun. Laadun ongelmat kotihoidossa unohdetaan usein, sillä laadusta puhutaan usein vain julkisen hoivan esimerkiksi laitoshoidon yhteydessä. Tähän tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Ollikainen, 2008, ss. 56–57)

## **2.2 Kotisairaala**

Kotisairaaloiminnan juuret ovat Ruotsissa Motalassa, jossa toiminta alkoi vuonna 1977.

Kotisairaaloiminta on sairaalatasoisen hoidon viemistä potilaan kotiin ja hoito on määräaikaista. Kotisairaalahoidon voi kuulua esimerkiksi kotisaattohoito, suonensisäinen antibioottihoito tai muu intensiivinen sairaalatasoista hoitoa vastaava hoito. Se eroaa toimistaan kotisairaanhoidosta siten, että kotisairaalan potilaat ovat yleensä niin kriittisesti sairaita, että ilman kotisairaalan tukea he tarvitsisivat välitöntä sairaalahoidoa.

Kotisairaaloiminta tukee yksilön itsemääräämisoikeutta ja avohoidon ensisijaisuutta.

Kotiympäristössä tapahtuva hoito pitää yllä toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita.

Kotisairaalassa on aina virka-aikaan lääkäri ja hoito painottuu lääketieteellisen ja sairaanhoidolliseen osaamiseen. Oirehoidossa noudatetaan samoja periaatteita kuin sairaalahoidossa. (STM, 2023; Saarelma, 2005)

Lain mukaan kotisairaalahoido on määräaikaista tehostettua kotisairaanhoidoa, jossa sairaalatasoinen hoito viedään potilaan kotiin (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 25 §). Tarkempaa säätelyä kotisairaaloiminnasta ei ole. Kotisairaalan järjestämismallit voivat vaihdella eri alueiden välillä, mikä mahdollistaa parhaiten alueen tarpeet täyttävien ratkaisujen toteuttamisen. Myös yksityiset yritykset voivat tarjota kotisairaalapalveluita. (Forsius ym., 2020)

Toiminta on määräaikaista ja se käsittää niin erikoissairaanhoidon, kuin saattohoidonkin. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun palveluilla pyritään tukemaan ihmisten kotona selviytymistä. (Pöyhiä ym., 2018, s. 10) Jokaisen kunnan velvollisuus on järjestää asukkailleen tarvittava kotisairaanhoido ja siihen tulee sisältyä myös tarvittavat hoitotarvikkeet sekä hoitosuunnitelma (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 3).

### **2.3 Hoitohenkilökunnan kuormittavuustekijät**

Hoitotyössä, jossa työskennellään ihmisten kanssa, on raportoitu tunnepitoisten voimavarojen ehtymistä sekä emotionaalista väsymystä, jotka kehittyvät, kun hoitajat ovat läheisessä ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa. Kun hoitaja kokee potilaiden odotukset ja vaatimukset ylivoimaisiksi, seurauksena on muutos suhtautumiseen potilaita kohtaan. Työn kuormittavuus voidaan jakaa psyykkiseen ja fyysiseen kuormittavuuteen. Psyykkinen kuormittavuus voi olla lyhytkestoista tai pitkäkestoista ja se ilmenee erilaisina psyykkisinä ja fyysisinä oireina kuten käyttäytymisen häiriöinä, muutoksena työsuorituksessa tai somaattisina oireina. Kuormittuminen on usein seurausta ristiriidasta työntekijän odotusten ja työn antamien mahdollisuuksien välillä. Psyykkinen kuormittuminen voi johtua myös työntekijän voimavarojen vähyydestä verrattuna työn vaativuuteen. Fyysinen kuormittuminen voi olla seurausta ergonomisista epäkohdista, kuten huonosta työasennosta potilasnostoissa tai muuten staattisista tai kiertoa aiheuttavista työasunnoista (Nuikka, 2002, ss. 19–21)

Saattohoitopotilaan omaisilla on aina mahdollisuus siirtää potilas sairaalahoitoon, jos he uupuvat. Samoin heillä on mahdollisuus ottaa yhteyttä kotisairaanhoidoon ympäri vuorokauden. Hoitohenkilökunnan rooli hoidossa korostuu erityisesti silloin, kun potilas on

kuolemassa. Hoitajien ammatillinen vastuu koskee potilaan lisäksi myös omaista, sillä usein kuolevan potilaan omainen tarvitsee tukea omaisen kuoleman jälkeen. Hoitohenkilökunnan on huolehdittava omaisen psyykkisestä terveydestä ja siitä, että omainen kykenee jatkamaan elämäänsä eteenpäin myös omaisen kuoleman jälkeen. (Kauppo, 2012, ss.15–16)

Flinkkilän (2019) tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnan jaksamista saattohoitotyössä edesauttavat työnohjaukset ja lisäkoulutukset, jossa tuetaan hoitajien omia voimavaroja sekä keskitytään työyhteisön sisäiseen vuorovaikutukseen. (Flinkkilä, 2019, ss. 35, 50, 63) Keskeisessä osassa elämän loppuvaiheen hoitoa on kuolevan potilaan omaisten ja läheisten kohtaaminen ja tukeminen. Siinä ei voi kiirehtiä ja siihen onkin syytä varata riittävästi aikaa. Kuolevan potilaan hoidosta ja siihen liittyvästä vuorovaikutuksesta voi aina etsiä tietoa, mutta harjaantuminen kuolevan potilaan hoitamisessa karttuu vasta potilastyössä, mikä on usein ammatillisesti hyvin palkitsevaa. (Rahko ym., 2020, s. 1612)

## **2.4 Esihenkilöltä saatu tuki**

Tutkimusten mukaan esihenkilöltä saadulla tuella on tärkeä merkitys työntekijän työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. Työhyvinvointia lisäävänä voimavarana sillä on ollut yhteys työntekijän vähäiseen emotionaaliseen uupumiseen. Esihenkilöltä saadun tuen merkitys työntekijän työuupumiseen on myös maasta ja kontekstista riippumatonta. Esihenkilön ja työntekijän välinen hyvä suhde vähentää mm. työn stressaavuutta, koska esihenkilön antama tuki ja arvostus työntekijälle auttaa työntekijää näkemään työhönsä kohdistuvat vaatimukset erilaisesta perspektiivistä (Barkat, ss. 36–37, Friman, 2022, s. 27) ja todennäköisesti laajemmasta perspektiivistä.

Esihenkilöiden tulee myös varmistaa, että esimerkiksi erilaiset hoitotyön asiantuntijatehtävät mahdollistavat myös sitä tekevien oppimisen. Työolosuhteiden ja työympäristön tulee olla sellaiset, joissa esihenkilöt tarjoavat hoitohenkilökunnalle sellaiset puitteet, jotka mahdollistavat uuden oppimisen. Sairaalaympäristössä työskentelevä sairaanhoitajat ovat oman alansa asiantuntijoita, jotka osaavat tehdä työnsä itsenäisesti. Esihenkilön rooli onkin ennen kaikkea toimia vastuunkantajana huomioiden alaistensa erilainen asiantuntijuus ja sen kehittäminen. (Vilpas, 2022, s. 35) Vasta sen jälkeen, kun työntekijöillä on käytössään

tarvittavat resurssit ja informaatio työn tekemiseen, työskentelystä tulee sujuvaa ja työntekijän työhyvinvointia tukevaa. Työstä saatavat uudet voimavarat vähentävät työn vaatimuksista syntyvää psyykkistä kuormitusta. Esihenkilön johtamistavalla on vaikutusta esimerkiksi työn imun (flow) syntymiseen. Esihenkilöiltä toivotaankin erityisesti delegointitaitoja sekä haluttujen työtulosten selvää viestimistä työntekijöille (Barkat, 2022, s. 36, Vallin, 2020, s. 12).

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaisia kuormittavuustekijöitä kotisaattohoidossa työskentelevä hoitohenkilökunta kohtaa työssään sekä minkälaisia keinoja esihenkilöillä on käytettävissä tukea hoitohenkilökuntaa näissä kuormittavissa tilanteissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kotisaattohoidon tämänhetkisestä tilanteesta sekä sen kuormittavuustekijöistä hoitotyöntekijöiden näkökulmasta tarkasteltuna. Tavoitteena on myös löytää esihenkilöille keinoja hoitohenkilökunnan ammatilliseen tukemiseen. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää jatkossa hoitohenkilökunnan tulevilla koulutuksissa sekä kotisaattohoidon kehittämisessä, mutta myös saattohoitopotilaiden hoitotyössä yleisesti esimerkiksi sairaalan osastoilla.

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1.) Minkälaisia kuormittavuustekijöitä hoitohenkilökunta kohtaa kotisaattohoitotilanteissa?
- 2.) Minkälaisia keinoja esihenkilöillä on tukea hoitohenkilökuntaa näissä kuormittavissa tilanteissa?

## 4 Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat ja toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, johon valittujen kansallisten ja kansainvälisten tutkimusten sisällöt käsiteltiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.

### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla voidaan myös arvioida teoriaa sekä rakentaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta.

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Salminen, 2011, ss.10–12)

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kerätään, arvioidaan ja analysoidaan tietoa jostakin aiheesta, joka on tarkasti määritelty. Tavoitteena on luoda tiivistelmä, joka kattaa aiempien tutkimusten olennaisen sisällön. Analyysin avulla voidaan myös esimerkiksi paljastaa aikaisimmissa tutkimuksissa esiintyviä puutteita, näin tuoden esiin uusia tutkimustarpeita. (Salminen 2011, ss. 10–11) Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää tai sillä tehtyä kirjallisuuskatsausta. Tiedonhankintaa kirjallisuuskatsauksessa ohjaa tarkka kriteeristö ja tutkimusprosessin huolellinen dokumentointi on tärkeää. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa systemaattinen tiedonhaku on tieteellinen työtapana, jossa tiedonhaun prosessi kuvataan ja dokumentoidaan tekstissä. Tiedonhaussa voidaan esimerkiksi määritellä yksi hakulause, jolla haetaan tietoa eri tietokannoista mutta samoilla rajauksilla. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkija käy läpi paljon tutkimusmateriaalia tiivistetyssä muodossa ja tällä tavoin pyrkii asettamaan tutkimuksensa sekä tieteenalansa sekä historialliseen kontekstiin. Näin ollen tutkijan on helpompi perustella, miksi juuri tämä tutkimus on merkittävä. (Bearfield & Eller, 2008, ss. 61–72) Menetelmänä kirjallisuuskatsaus on olemassa olevan tiedon tarkastelua ja yhteen keräämistä eri tietolähteistä. (Aromataris & Pearson, 2014, s. 53–54)

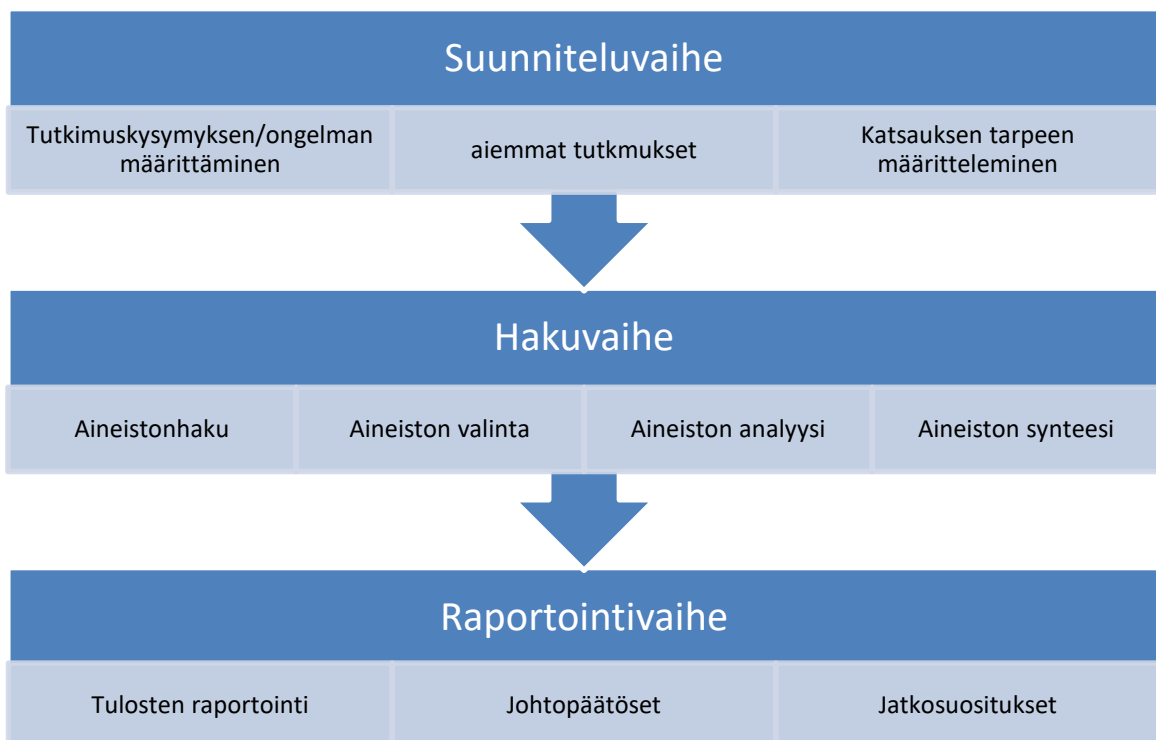
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa eri vaiheisiin (Kuva1.). Hautalan (2019 s.21) mukaan Borrego ym. (2014) määrittelee, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimusongelman/tutkimuskysymyksen muodostaminen. Tutkimuskysymys päättää, millaisia tutkimuksia tulee valittavaksi.

Toisessa vaiheessa tietokannat, artikkelit sekä hakutermit valitaan ja tarkastellaan. Tutkijan tutkimuskysymys ohjaa analysoitavien artikkelien valinnan. Tämä vaihe dokumentoidaan huolellisesti, jotta muut tutkijat voivat arvioida prosessia.

Kolmannessa vaiheessa poissuljetaan ja sisään otetaan artikkeleita. Niiden tulisi reflektoida tutkimuskysymyksen fokusta. Tarkoituksellisesti ei tule torjua epämieluisia tuloksia.

Neljännessä vaiheessa suoritetaan katsaus ja analyysi. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit analysoidaan kahdella tavalla. Ensimmäisenä on yksittäisen tutkimuksen sisäinen kirjallisuusanalyysi, jossa analysoidaan yksittäisen tutkimuksen sisältöä. Tämän jälkeen tehdään tutkimusten välinen kirjallisuusanalyysi, jossa rinnastetaan ja vertaillaan kahta tai useampaa tutkimusta. (Onwuegbuzie, 2012, s.17).

Kuva 1. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet



## 4.2 Tutkimusaineiston haku ja valinta

Kirjallisuuskatsauksen hakusuunnitelma ohjaa aineistonkeruuta ja tavoitteena on käyttää vain alkuperäisiä lähteitä. Aineistonhakua ohjaavat tietokannat, joista haluttu aineisto haetaan. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään asettamaan tutkimus oman tieteenalan kontekstiin käymällä läpi runsaasti tutkimusmateriaaleja. (Grant ym., 2009, s.103). Tässä opinnäytetyössä aineistoa haettiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista.

Tietoa etsittiin eri tietokannoista hyödyntämällä PICO-menetelmää. PICO-menetelmä on kirjallisuushauissa yleisesti käytetty menetelmä, jossa P tarkoittaa kohderyhmää tai potilastyhmää (population), I on interventio eli mielenkiinnon kohde ja Co tarkoittaa kontekstia. (Hotus, n.d.a) Tässä opinnäytetyössä menetelmää hyödynnettiin seuraavasti: P (kohderyhmä) = Kotisaattohoidosta vastaava henkilökunta, I (interventio) = Saattohoidon kuormittavuustekijät ja Co (konteksti) = Kotisaattosaattohoito. Tieteellisten tutkimusten lisäksi lähteinä käytettiin myös hoitotieteellisiä julkaisuja, Käypä Hoito -suosituksia sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Valitun artikkelin tuli laadultaan olla väitöskirjatyö, vertaisarvioitu artikkeli, mutta tutkimusten vähäisyyden vuoksi myös muutama Pro gradu -tutkielma hyväksyttiin. Tutkimusten piti liittyä kotisaattohoitoon tai saattohoitoon hoitohenkilökunnan kokemana. Lisäksi tutkimukset, joissa käsiteltiin saattohoidon esihenkilötyöskentelyä, hyväksyttiin. Tutkimusten julkaisuajankohta rajattiin vuosiksi 2013–2023. Tutkimuksen piti olla vapaasti saatavilla ja vain kokotekstit hyväksyttiin. Hakutuloksia rajattiin käytännön vuoksi, tarkoittaen, että rajaavat kriteerit pitävät sisällään mm. mitkä vuodet ja kielet kelpuutetaan. Tavoitteena oli arvioida tutkimusten tieteellistä laatua, jotta käytössä on mahdollisimman laadukas materiaali. (Pudas-Tähkä, 2007, ss. 50–51)

Tutkimuksen on vastattava sisäänotto- ja poissulkukriteereihin ja aineiston laatua tulee myös arvioida. Kun aineistonvalinta on tehty, tehdään siihen johtanut prosessi näkyväksi, jotta mukaan valittujen artikkelien laadusta voidaan vakuuttua. Tutkimuksien, joita käytetään, tulee perustua korkealaatuisiin lähteisiin. (Pope ym., 2008, ss. 330–331) Tämän tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu Taulukossa 2.

## Taulukko 2. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tieteellisten julkaisujen sisäänottokriteerit	Tieteellisten julkaisujen poissulkukriteerit
Julkaisu on kirjoitettu suomeksi tai englanniksi	Julkaisu on kirjoitettu jollakin muulla, kuin suomen tai englannin kielellä
Julkaistu vuosina 2013-2023	julkaistu ennen vuotta 2013
Tutkimukset liittyvät aikuisiin	Tutkimukset liittyvät lapsiin
Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimus on saatavilla kokonaan sähköisenä	Tutkimus on vain osittain saatavilla tai on maksumuurin takana

Tämän opinnäytetyön aineisto hankittiin manuaalisen haun lisäksi systemaattisena hakuna mahdollisimman laajasti käyttäen eri tietokantoja, joissa on myös paljon hoitoalan julkaisuja. Sähköinen tiedonhaku suoritettiin Medic-, Cinahl- ja Finna-tietokannoista sekä manuaalinen haku Google Scholarista. Kun tutkimuskysymys oli päätetty, asetettiin hakutermit, jotka nousivat tutkimuskysymyksistä. Tietokannat valittiin sen perusteella, joista oletettiin saatavan tutkimuskysymyksen kannalta oleellista tietoa. Suomenkielisinä hakusanoina käytetään seuraavia hakusanoja: Kotisaattohoito, saattohoito, palliatiivinen hoito, psyykinen kuormittavuus, fyysinen kuormittavuus, hoitaja, tuki. Englanninkieliset hakusanat olivat: Hospice care, end of life care, palliative care at home, psychological burden among nurses, nurse, support. Tietokantoja sekä hakusanoja testattiin ennakkoon. Haku suoritettiin asiasanahakuna. Tiedonhaussa pyrittiin samojen hakusanojen ja lausekkeiden käyttöön

jokaisessa tietokannassa. Tutkimuksen piti olla vapaasti saatavilla ja vain kokotekstit hyväksyttiin. Tutkimusaineiston varsinainen tiedonhaku suoritettiin helmikuussa 2023. Hakutulokset käytiin ensimmäiseksi läpi otsikkotasolla, jonka jälkeen mukaan valittiin otsikon perusteella hyvältä vaikuttavat tutkimukset tarkempaan tarkasteluun. Tämän jälkeen tutkimuksien abstraktien perusteella valittiin, mitkä tutkimukset haluttiin tarkempaan tarkasteluun koko tekstin osalta. Koko tekstin perusteella hyväksyttiin mukaan ne tutkimukset, joiden katsottiin vastaavan tutkimuskysymyksiin, jotka oli asetettu. Kirjallisuuskatsauksen hakustrategia ja aineistonhaku polku on kuvailtu Taulukossa 3.

Tietokantahaut tuottivat tuloksia yhteensä 425 kappaletta, joista päällekkäisyydet poistettiin ja jäljelle jäi 370 tutkimusta. Tämän jälkeen aineistosta valittiin otsikon perusteella 88 tutkimusta, joista abstraktin lukemisen jälkeen jäljelle jäi 22. Aineistoon valikoitui lopulta kahdeksan tutkimusta, joista yksi tuli mukaan manuaalisen haun kautta. Järjestelmällisellä haulla tehdystä hausta valikoituneista tutkimuksista poimitaan tutkimuskysymyksen kannalta keskeisiä tuloksia sekä muita tutkimusta koskevia tietoja. Lopullisessa aineiston laadun varmistamisessa käytettiin apuna kirjallisuuskatsauksen metodologisen laadun arviointiin tehtyä JBI- arviointilomaketta, joka on Hoitotyön tutkimussäätiön suomeksi kääntämä arviointikriteeristö. (Hotus, n.d.b)

Aineiston hylkäämisperusteita olivat tutkimukset, joissa hoitotyön näkökulma puuttui tai aineiston keskittyi pelkästään lääketieteelliseen näyttöön. Myös lapsiin kohdistuneet saattohoitotutkimukset rajattiin ulkopuolelle. Kun tutkimukset olivat sopineet sisäänottokriteereihin ja hyväksytyt katsauksessa käytettäväksi, koottiin taulukko, josta käy ilmi tutkimuksen nimi, tutkimuksen tekijä, vuosi ja paikka, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä sekä tutkimuksen keskeiset johtopäätökset. Tutkimuksista laadittu taulukko löytyy Liitteestä 1.

Taulukko 3. Työssä analysoidun aineiston hakupolku

Tietokanta	Hakusanat	rajaukset	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
<b>Medic</b>	kotisaattohoito OR kotisaattohoito AND hoitajat	2013 julkaistut tai uudemmat  Saatavilla e-aineistona	118	30	10	2
<b>Finna</b>	saattohoito OR kotisaattohoito  End of life care OR Hospice care AND Nurse	2013 julkaistut tai uudemmat  Saatavilla e-aineistona	57	8	5	3
<b>EBSCO (CINAHL)</b>	palliative care at home OR hospice care AND nurse	10 years  Academic journals  Full text and abstract available	161	20	5	2

<b>PubMed</b>	palliative care at home AND nurs*	10 years  Full text and abstract available	89	30	2	2
---------------	-----------------------------------	--	----	----	---	---

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulosten raportointi tapahtuu systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tulosten pohjalta. Tulokset on jaettu kolmeen eri luokkaan, joita ovat kotisaattohoidon kuormittavat tekijät hoitohenkilökunnalle, kotisaattohoidon kehittämistarpeet hoitohenkilökunnan näkökulmasta sekä esihenkilön merkitys kotisaattohoidossa.

### 5.1 Kotisaattohoidon kuormittavat tekijät hoitohenkilökunnalle

Saattohoidossa olevat potilaat, olivatpa he sitten sairaalassa tai kotona viimeisinä hetkinään, ovat usein väsyneitä, heikkokuntoisia ja kuoleman odotus on usein läsnä ilmapiirissä. Tämä on osa saattohoitotodellisuutta. Saattohoidossa läsnä olevien ihmisten tunnetilat koostuvat potilaan hoitamisesta, luopumisesta ja henkisestä ja fyysisestä kuormittumisesta.

Hoitotyössä erityisen tärkeää on se, miten tulkitaan ei-sanallista viestintää ja kuinka se vaikuttaa hoitotyön tekemiseen. Kun kuolema on läsnä arjessa, se saattaa nostaa esiin myös hoitohenkilökunnan käsittelemättömiä henkilökohtaisia asioita, kuten käsittelemättömän oman surun. Joskus saattaa myös olla tilanteita, joissa hoitaja samaistuu potilaan tai hänen läheistensä tilanteeseen. Hyvin intensiivisen potilassuhteen päättyminen saattaa aiheuttaa hoitohenkilökunnalle tyhjyyden tunteen sekä halun varmistaa, että vainajan perhe pärjää surun kanssa myös tulevaisuudessa, sillä hoitajat ovat kokeneet, että hoito jää ikään kuin

kesken, jos omaisten kanssa ei enää keskustella lainkaan saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen eikä mahdollisuutta perheen hyvästelemiseen ole.

Monesti hoitajat kokivat myös kuormittavana tilanteet, joissa kuoleva potilas oli nuori, jolloin varsinkin nuoremman hoitajat saivat muistutuksen elämän rajallisuudesta.

Hoitohenkilökunta kokee monesti, että aikaa saattohoitopotilaan kanssa tulee vietettyä liian vähän. Aikaa tarvitaan enemmän vietettäväksi kuolevan luona, koska lyhyet kohtaamiset eivät rakenna suhdetta, jossa kuolemasta olisi luontevaa puhua kevyesti. Kuolemasta puhuttaessa on hyvä muistaa, että eri kulttuureissa ja uskonnoissa on suuriakin eroja kuolemasta keskustelussa. Hoitaja voi kokea kulttuurierot kuormittavina, mutta monesti vieraan kulttuurin ymmärtäminen ja siihen tutustuminen vähentää kuormitusta.

Tutkimuksien mukaan hoitohenkilökunta kokee tarvetta monikulttuurisuuden käsittelylle saattohoidosta puhuttaessa, jotta hoitoa voidaan antaa jokaisen omaa kulttuuria ja uskontoa kunnioittaen (Anttonen, 2016, ss. 42–43, s. 104, s. 110; Sarivaara ym., 2018, s. 8; Bray, 2013, ss. 208–209; Salin ym., 2019, s. 150)

Kuolema on osa elämänsäkaarta, mutta monille se on käsitteenä etäinen, joskus jopa pelottava. Siksi olisikin tärkeää, että elämän loppuvaiheen hoidosta puhuttaisiin tarpeeksi julkisuudessa, jotta se tulisi tutuksi muillekin kuin hoitohenkilökunnalle.

Moni kotisaattohoitoa tekevä hoitaja hoitaa pääasiassa aikuisia potilaita ja tällaisille hoitajille oli erityisen raskasta kohdata kuolevan potilaan lapsiomaisia. Jokaisella on omia emotionaalisia kipupisteitä, mutta niihin tutustuminen, kohtaamistaitojen harjoittelu sekä tiedon lisääminen auttaa hoitajaa vahvistamaan omaa ammatti-identiteettiään. Joskus on tapauksia, joissa omaisen suuri suru, väsymys ja ahdistus kohdistuvat hoitajaan, hoitajalta tällainen tilanne edellyttää tilanteen hienovaraista tunnistelua ja selvittämistä. Läheisen ihmisen kuolema on aina jonkinasteinen kriisi ja tunteet saattavat heilahdella laidasta laitaan. Myös saattohoidettavan omaiset voivat kokea, että hoitohenkilökunta ikään kuin sivuuttaa omaiset, eivätkä he saa osallistua hoitoon haluamallaan tavalla tai kokevat, että he eivät saa tarpeeksi keskusteluapua. Vaatimuksia ja erilaisia emotionaalisia reaktioita omaisten suunnalta saattaa olla paljonkin, mutta usein hoitohenkilökunnan tunteet pysyvät

piilossa. Olisi tärkeää, että myös hoitajat saisivat kiitosta tekemästään työstään, esimerkiksi kiitämällä hyvistä keskusteluista tai muusta ammattimaisesta toiminnasta.

Stressitekijöitä hoitohenkilökunnalle ovat varsinaisen hoitotyön lisäksi hallinnolliset tehtävät, kuten kirjaamiseen liittyvät asiat, joita koetaan olevan liikaa. Kuormittavuutta aiheuttavat hallinnollisten tehtävien yhdistäminen rajalliseen aikaan, johon pitäisi sisällyttää myös potilastyö. Pääsääntöisesti saattohoitohenkilökunnan varsinainen loppuun palaminen eli burnout on vähäistä, eikä se liity esimerkiksi työuran pituuteen. On kuitenkin tärkeää, että selkeisiin hoitohenkilökunnan uupumisen merkkeihin kiinnitetään huomiota, jotta tukea tarvitsevat työntekijät huomattaisiin ajoissa. Jos saattohoitohenkilökunnalta puuttuu kyky prosessoida vaikeita asioita, ne kasaantuvat mieleen käsittelemättöminä kokemuksina ja tällä tavoin heikentävät hyvinvointia. (Anttonen, 2016, ss. 42–43, ss. 105–110; Pavelkova, 2015, ss. 222–223; Sarivaara ym., 2018, s. 8; Bray, 2013, ss. 208–209; Salin ym., 2019, s.149)

## **5.2 Kotisaattohoidon kehittämistarpeet hoitohenkilökunnan näkökulmasta**

Moni hoitaja tekee saattohoitotyötä ilman siihen saatua erityiskoulutusta. Erityiskoulutusta hoitohenkilökunnalle on toivottu esimerkiksi kipupumppuihin liittyen sekä geriatrisen potilaan hoitotyöhön. Myös syöpäsairaiden sekä muistisairauksien osalta toivottiin lisäkoulutusta saattohoitoon. Kotisaattohoidon ja kotisairaaloiminnan kehittäminen koettiin erittäin tärkeänä ja erityisesti moniammatillista yhteistyötä tuli kehittää, jotta hoito toteutuisi joustavasti potilaan parhaaksi. (Anttonen, 2016, s. 104; Salin ym., 2019, s. 144; 149, Sarivaara, 2018, ss. 16–17)

Kuolevan potilaan hoitaminen ei ole rutiinilla hoituva työtehtävä, koska jokainen kuolema on erilainen. Hoitohenkilökunnan jaksaminen tueksi pitäisi luoda toimintamalleja, jotka tukevat ja sisältävät spontaania keskustelua kollegoiden kanssa sekä keskustelua kuolevan potilaan hoitamisesta työnohjauksen avulla. Pitkään saattohoitotyötä tehneet hoitajat kokevat erityisen tärkeänä, että surua osataan käsitellä omaisten kanssa, jotta suruun ei jäädä liiaksi kiinni ja että oma elämä jatkuu myös omaisen kuoleman jälkeen. (Anttonen, 2016, s. 104; Salin ym., 2019, s. 144, s. 149; Sarivaara, 2018, ss. 16–17)

Valtakunnallisesti kotisaattohoidon saatavuus on hyvin vaihtelevaa. Erityistason kotisaattohoito on hyvinkin puutteellista monissa paikoissa, eikä lääkärin konsultaatioon ole mahdollisuutta etenkin päivystysaikoina. Potilaat ovat siis hyvin eriarvoisessa asemassa asuinpaikasta riippuen. Erityistason kotisaattohoitoa tarvittaisiin lisää myös siksi, että esimerkiksi syöpäsairaat palliatiivisen vaiheen potilaat kuormittavat usein päivystystä ja heille olisi oltava jokin muu helpompi reitti hoitoon pääsyyn. Palveluketjujen keskiössä tulisi olla palliatiiviset erityistason kotisairaalat, koska ne tukisivat perustason yksiköitä ja toimisivat ikään kuin siltana perusterveydenhuollon ja erikoisairaanhoidon välillä. (Anttonen, 2016, ss. 42–43, s. 110; Sarivaara ym., 2018, s. 8; Bray, 2013, ss. 208–209; Salin ym., 2019, s. 152)

### **5.3 Esihenkilön merkitys kotisaattohoidossa**

Hoitaja, joka hoitaa saattohoitopotilaita työkseen, ikään kuin kasvaa rooliinsa saattohoitajana. Tätä kasvamista edistää hoitajan saama tuki työyhteisöltä. Hoitaja tarvitsee kuuntelijan kokemuksilleen ja työnantaja voikin työnohjauksen keinoin lisätä hoitajan tietoisuutta omien voimavarojensa tärkeydestä. Työyhteisöllisen tuen saaminen on merkityksellistä ja esihenkilö voikin lisätä tätä tukea yksilö- ja ryhmätyönohjauksen avulla. Ajoittain saattohoitopotilaiden omaiset tukeutuvat hyvinkin tiukasti hoitohenkilökunnan tarjoamaan psyykkiseen tukeen, potilaan kuoleman jälkeen hoitosuhde kuitenkin loppuu ja hoitohenkilökunta joutuu rajaamaan omaisten tukea nopeasti hoitosuhteen päättymisen jälkeen. Joissakin työpaikoissa työnantaja on ottanut huomioon työjärjestelyillä hoitohenkilökunnan, joilla on palautumisprosessi kesken vaikean saattohoidon jälkeen. Jos työntekijä on psyykkisesti kuormittunut saattohoitopotilaan hoidosta ja tunnekokemusta vähätellään ohjaamalla työntekijä mekaanisen työn pariin, ammatillinen kehittyminen kärsii. Tällaisessa tilanteessa työntekijä tarvitsee esihenkilöltä työnohjauksen lisäksi inhimillistä johtamista ja apua esimerkiksi työtä jaksottamalla tai muuten helpottamalla. (Anttonen, 2016, ss. 108–110, s. 113)

Monesti saattohoitoa toteuttavien hoitajien kouluttaminen erikseen saattohoitoa varten, on ollut vähäistä. Lääkäreitä koulutetaan alalle enemmän ja heille suunnattuja koulutuksia on enemmän. Saattohoito on kuitenkin moniammatillista, kokonaisvaltaista yhteistyötä sen

takia hoitajien olisi myös hyvä saada systemaattista koulutusta enemmän. Sairaanhoitajat kokevat, että esihenkilön tai lähijohtajan tulisi tarjota koulutusta myös sellaisille hoitajille, jotka työskentelevät vain harvoin saattohoidon parissa. Lisäksi koulutuksen tulisi olla enemmän potilaskeskeistä. Esihenkilöt itse kokivat, että koulutus tällaisessa tilanteessa on hyvin haastavaa, koska interventiota on vähän ja tilanteita ei voi opetella vain teoriassa. Jotta saattohoidon osaaminen toteutuisi mahdollisimman hyvin, olisi jo rekrytointivaiheessa hyvä kysyä haastateltavien työntekijöiden kiinnostusta ja asennetta saattohoitoa kohtaan. (Garner, 2013, s. 238; Piili, 2019, s. 79)

Esihenkilöt ovat havainneet, että saattohoitopotilaiden hoidossa tiedonkulussa on valitettavan usein ongelmia. Erityisesti tämä koskee lääkäreiden ja hoitajien välistä yhteistyötä, jossa potilaalla on vaikeahoitoinen sairaus. Usein tällaisissa tilanteissa, kommunikaatiokatkoksia esiintyi enemmän kuin muissa tilanteissa. Haasteena koettiin myös kuolevan potilaan kotiuttaminen kotisaattohoitoon, sillä esihenkilöiden näkemysten perusteella esimerkiksi kipuja on helpompi hallita sairaalaolosuhteissa kuin kotona. Erityisesti korostettiin kuitenkin potilaan itsemääräämisoikeuden tärkeyttä. (Garner, 2013, ss. 237–238)

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Tulosten tarkastelu**

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tarkastella, minkälaisia kuormittavia tekijöitä hoitohenkilökunta kohtaa kotisaattohoidossa ja minkälaisia keinoja esihenkilöllä on tukea hoitohenkilökuntaa näissä kuormittavissa tilanteissa. Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimuskysymykset pohjautuivat opinnäytetyötekijän omaan kokemukseen saattohoitotyön ja kotisaattohoitotyön käytännöstä.

Opinnäytetyössä höydynnettiin yhteensä kahdeksaa tutkimusta, jotka löydettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimusaineisto ei ollut kovin laaja, koska hoitohenkilökunnan kuormittavuutta kotisaattohoidossa ei ollut juurikaan tutkittu. Valitut

tutkimukset kuitenkin käsittelivät kotisaattohoitoa sekä hoitajien kuormittavuustekijöitä kattavasti. Työhön valitut aineistot koostuivat kolmesta englanninkielisestä sekä viidestä suomenkielisestä tutkimuksesta. Mukaan valikoituneiden tutkimusten tutkimustulokset jaettiin kolmeen eri lukuun, kotisaattohoidon kuormittavat tekijät hoitohenkilökunnalle, kotisaattohoidon kehittämistarpeet hoitohenkilökunnan näkökulmasta sekä esihenkilön keinoja hoitohenkilökunnan tukemiseen kotisaattohoidossa. Ensimmäisen luvun tulokset koostuivat yleisesti kotisaattohoidon haasteista sekä fyysisistä ja psyykkisistä kuormittavuustekijöistä, toisessa luvussa koottiin yhteen tutkimuksista esiin nousseiden kotisaattohoidon kehittämistarpeita ja viimeisessä luvussa koottiin yhteen esihenkilön keinoja kuormittavuustekijöiden vähentämiseen hoitohenkilökunnan jaksamiseen liittyen.

Tutkimuksista nousi yhteneväisenä ilmiönä esille hoitohenkilökunnan omistautuneisuus kotisaattohoidolle ja kyseessä olevan-erikoisosaamista vaativa ala, johon vaaditaan hyvää resilienssiä sekä jatkuvaa kykyä mukautua muuttuviin tilanteisiin. Myös kuormittavuustekijät olivat yhteneväisiä tutkimuksissa ja niissä korostuivat kuolevan potilaan kohtaamisen psyykkinen kuormittavuus sekä potilaan omaisten kohtaaminen ja heidän psyykkisen kuormittavuutensa käsittely.

Leppäahon (2016) mukaan toimivan kotisaattohoidon keskeisen ytimen muodostavat ennen kaikkea ammattitaitoinen ja vuorovaikutustaitoinen hoitohenkilökunta, jota hoitohenkilökunta saattaa pitää itsestäänselvyytenä, mutta joka ei aina toteudu, vaan monesti kotisaattohoidettavan ja hoitohenkilökunnan välille kaivataan enemmän toimivaa kommunikaatiota (Leppäaho 2016, ss. 96–98) Leppäahon tutkimus on hieman ristiriidassa tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten kanssa, joiden mukaan kotisaattohoidon henkilökunnan koettiin olevan erityisen hyviä vuorovaikutustaidoissaan ja toisten ihmisten kuuntelemisessa. Myös hoitohenkilökunta itse koki vuorovaikutuksen muiden ihmisten kanssa omaksi osaamisvahvuudekseen.

## **6.2 Aineiston eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisesti toimikunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK) koko opinnäytetyöprosessin ajan luotettavan lopputuloksen

varmistamiseksi. Suomessa tieteellisten töiden eettisyyttä ohjaa Tutkimuseettinen neuvottelukunta on opetus- ja kulttuuriministeriön alainen neuvotteluelin. Eettisesti hyvä tutkimus on sellainen, jossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluu mm. rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (TENK, 2019).

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus ovat toisiinsa sidoksissa olevia tekijöitä, joita voidaan parantaa johdonmukaisella etenemisellä ja läpinäkyvällä prosessilla tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sisällön analyysin tulosten luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Jotta tutkimus olisi luotettava, on pyrittävä mahdollisimman tarkkaan analyysiin ja tulosten raportointiin. Myös tutkimussuunnitelma on hyvä määritellä ennalta, sillä sen pohjalta on hyvä tehdä esimerkiksi systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jossa virheiden mahdollisuus on mahdollisimman vähäinen, jolloin myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tieteellinen perusta pystytään varmistamaan. Yleisiä virheitä tulosten luotettavuuden arvioimisessa saattaa olla esimerkiksi se, että tutkimuksissa ei kiinnitetä tarpeeksi huomioita ristiriitaisiin tulkintoihin eri tutkimusten välillä. (Kangasniemi ym., 2013, s. 296; Kyngäs ym., 2011, ss. 139–140; Pudas-Tähkä & Axelin, 2007, ss.45–46; Zavacki-Richter ym., 2020, s. 49)

Kotisaattohoito on aiheena ajankohtainen ja tutkimusmenetelmän ohella tutkimuksen ajankohtaisuus on yksi eettisyyden ja luotettavuuden kriteereistä. Opinnäytetyö tehtiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja sen eettisyys ja luotettavuus koostui tarkkaan rajatusta ja kuvatusta aineiston keruusta ja analyysistä. Kotisaattohoito on aiheena ja käytännön työn kautta tuttu asia itselleni ja siksi olenkin tarkkaan varmistanut, että en siirrä omaa näkemystäni tai kokemustani asiasta tähän opinnäytetyöhön. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyö on rajattu koskemaan sekä kansallisia että kansainvälisiä tutkimuksia.

### **6.3 Johtopäätökset**

Systemaattisena kirjallisuuskatsauksena toteutetun ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tulokset vastasivat esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön

johtopäätöksenä voidaan todeta, että kotisaattohoitoa toteuttavilla hoitotyön ammattilaisilla on vahva ammatillinen osaaminen saattohoidosta, joka kehittyy vuosien työkokemuksen myötä. Vuosien myötä hankittu ammatillinen osaaminen toteuttaa saattohoitoa on korvaamattoman arvokasta myös uusille saattohoitajille ja alan opiskelijoille. Tämä kuolevan potilaan ja omaisten kohtaamisen taito on jotakin sellaista, mitä ei teoriassa voi opetella. Hoitohenkilökunnalla on sekä psyykkisiä että fyysisiä työstä johtuvia kuormittavuustekijöitä. Psyykkiset kuormittavuustekijät liittyivät usein työn stressaavuuteen, riittämättömyyden tunteeseen ja potilaan luona käytettävän ajan vähyyteen. Myös hoitohenkilökunnan huoli omaisista potilaan kuoleman jälkeen oli useassa tutkimuksessa esiin tullut kuormittavuutta lisäävä tekijä. Fyysiset kuormittavuustekijät liittyivät puolestaan työergonomiaan ja ajankäyttöön kiireen muodossa, jolloin fyysinen kuormittavuus lisääntyi. Kehittämistarpeissa nousi esille useasti koulutuksen lisääminen sekä tasa-arvon toteutuminen kotisaattohoidon saatavuudessa. Esihenkilön keinoihin tukea alaisiaan kotisaattohoidon toteuttamisessa liittyi-usein myös täydennyskoulutuksien tarjoaminen säännöllisesti. Myös työnohjauksen tärkeyttä korostettiin useasti.

Tässä opinnäytetyöprosessissa oman työn reflektointi ja ohjaavalta opettajalta saatu ohjeistus ja palaute kulkivat koko ajan mukana tutkimussuunnitelman laatimisesta valmiin opinnäytetyön esittelemiseen asti. Berlin (2008) tutkimusta mukaillen ”rakentava palaute toimii menestymisen refleктоimisen työkaluna”. Oman työn jatkuvan reflektionin sekä rakentavan palautteen turvin tämä ylemmän korkeakoulun opinnäytetyö muotoutui lopulliseen muotoonsa mukaillen hyvää tieteellistä käytäntöä. Oppimisprosessi oli ajoittain haastava, mutta erittäin antoisa ja kuukausien työn jälkeen voin hyvillä mielin todeta, että yksi etappi elämässä on taas suoritettu ja tästä voin jatkaa kohti uusia haasteita.

#### **6.4 Jatkotutkimusehdotukset**

Suomalainen terveydenhuolto kehittyy jatkuvasti. Samaan aikaan korostetaan myös avohoidon tärkeyttä ja sen kehittämistä sekä sitä, että ihmiset saisivat olla kotona mahdollisimman pitkään. Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi esille etenkin kotisaattohoidon eriarvoisuus. Kuolevan potilaan mahdollisuus kotikuolemaan on valitettavasti hyvin pitkälti kiinni asuinpaikasta, sillä kotisaattohoitoa ei ole mahdollista

järjestää läheskään kaikissa Suomen kunnissa. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla tasavertaisen kotisaattohoidon mahdollistamista käsittelevä tutkimus ja sen selvittäminen, kuinka eriarvoisessa asemassa saattohoitopotilaat todellisuudessa ovatkaan asuinpaikasta riippuen.

## Lähteet

- Anttonen, M. (2016). *Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa*. (Acta Universitatis Tamperensis 2148). [Väitöskirja, Tampereen yliopisto]. [978-952-03-0066-1.pdf \(tuni.fi\)](#)
- Aromataris, E. & Pearson, A. (2014). *Synthesizing research evidence to inform nursing practice*. The Systematic Review: An Overview. The American Journal of Nursing 114, 3, 53–58. [The Systematic Review An Overview.28.pdf](#)
- Barkat, D. (2022). *Työn voimavarat työhyvinvoinnin tukena, tutkimus työn voimavarojen merkityksestä toimihenkilöiden työhyvinvoinnille*. [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. [opinnäyte kansi \(tuni.fi\)](#)
- Bearfield D.A & Eller W. (2008). *Writing a Literature Review: The Art of Scientific Literature*. Teoksessa: Handbook of Research Methods in Public Administration, 61–72. Toim. Kaifeng Yang & Gerald J. Miller. Boca Raton: CRC Press [WritingALitReview-libre.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](#)
- Berlin, S. (2008). *Innostava, lannistava, helpottava palaute Alaisten kokemuksia ja näkemyksiä esimiehen ja alaisen välisestä palautevuorovaikutuksesta*. (Acta Wasensia no 198) [Väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Uwasa. [\(Microsoft Word - Satu Berlin v\344it\366skirja julkaisuversio 1.doc\) \(uwasa.fi\)](#)
- Berman, J. (2012). Dying in character. Teoksessa: Berman Jeffrey (toim.) *Memories on the end of life*. (ss.55, 228). University of Massachusetts Press 2012. [ProQuest Ebook Central - Reader \(hamk.fi\)](#)
- Bray, Y. & Goodyear-Smith, F. (2013). Patient and family perceptions of hospice services, “I knew they weren’t like hospitals”. *Journal of primary health care*; 5(4). [JPHCOSPBraySept2013.pdf \(auckland.ac.nz\)](#)
- Flinkkilä, M-L. (2019). *Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa*. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. [Microsoft Word - FlinkkiläMiina-Liisa2019.docx \(uef.fi\)](#)

- Friman, J. (2022). *Esihenkilön tuen yhteydet työuupumukseen organisaatiomuutoksessa terveysalalla. Muuntaako kutsumus tätä yhteyttä?*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. [URN:NBN:fi:jyu-202205132693.pdf](https://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202205132693.pdf)
- Garner, K., Goodwin, J., McSweeney, J. & Kircher, J. (2013). Nurse Executives' Perceptions of End-of-Life Care Provided in Hospitals. *Journal of Pain and Symptom Management* 45 (2). [Nurse Executives' Perceptions of End-of-Life Care Provided in Hospitals \(jpmsjournal.com\)](https://www.jpmsjournal.com)
- Grant, M. & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, (26), 103. [A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies \(wiley.com\)](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-2248.2009.00438.x)
- Hautala, T. (2019). *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus oppimispelien vaikutuksista alakouluikäisten matematiikan osaamiseen ja opettajan rooliin oppimispelien integroinnissa*. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. [Microsoft Word - Pro Gradu Systemaattinen kirjallisuuskatsaus oppimispelisiin ja opettajien rooliin.docx \(ulapland.fi\)](https://www.ulapland.fi/mediatiedotteet/2019/08/20190820-01)
- Helay, J. (2016). Coping with death and grief. Teoksessa: Helay Justin (toim.) *End of life issues*. (ss. 37–38). The Spinney press 2016. [ProQuest Ebook Central - Reader \(hamk.fi\)](https://www.proquest.com/ebooks/End-of-life-issues/docview/2308244)
- Hoidokki. (2010). *Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos*. University of Eastern Finland. [Hoidokki - sanasto - SHKS](https://www.hoidokki.fi/sanasto)
- Hotus. (n.d.a). *Tutkimustiedon hakeminen*. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Tutkimustiedon hakeminen - Hotus](https://www.hotus.fi/tutkimustiedon-hakeminen)
- Hotus. (n.d.b). *Tutkimustiedon hakeminen*. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Tutkimusten arviointikriteeristöt \(JBI\) - Hotus](https://www.hotus.fi/tutkimusten-arviointikriteeristot)
- Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä

jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4). 291–301. [128286-Artikkelin teksti-273828-1-10-20230330.pdf](#)

Karppinen, H. (2019). *Older people`s Views related to their end of life: Will-to-live, wellbeing and functioning*. [väitöskirja, Helsingin yliopisto]. [Older People`s Views Related to Their End of Life: Will-to-live, Wellbeing and Functioning \(helsinki.fi\)](#)

Kauppo, K. (2012). *Kotisaattohoitopotilaan ja hänen omaisensa kotona selviytyminen. Pirkanmaan hoitokodin asiakkaiden kokemuksia kotisaattohoidosta*. [Pro gradu - tutkielma, Tampereen yliopisto.] [gradu05885.pdf \(tuni.fi\)](#)

Kuitunen, O. (2017). *Tietoa, hoivaa ja tiivistä yhteisöllisyyttä -tutkimus omaisten toimijuudesta läheisen saattohoidon aikana*. [Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto]. [Kuitunen Sosiologia.pdf \(helsinki.fi\)](#)

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. (2011). *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisissä tutkimuksissa*. 23(2) 139–140. [HoitotiedeKyngsym232011.pdf](#)

Laki Terveydenhuollosta. 1326/2010. [Terveydenhuoltolaki 1326/2010 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX®](#)

Lemström, S. (2020). *Lähijohtajien näkemyksiä hyvästä saattohoidosta ja sen toteutumisen johtamisesta perustason laitoshoidon yksiköissä*. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. [Microsoft Word - 50653 Suvi Lemstrom Pro gradu 1669095 1836605062.docx \(uef.fi\)](#)

Leppäaho, T. (2016). *Omaishoitajien tuen tarpeet ja niihin vastaamista edistävät tekijät syöpäpotilaiden fyysisessä kotisaattohoidossa*. [Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto]. [gradu2016Leppahao.pdf \(utupub.fi\)](#)

Munday, D., Dale J., & Murray S. (2007). *Choice and place of death: individual preferences, uncertainty, and the availability of care*. Article. The Royal Society & Medicine Journal. [Choice and place of death: individual preferences, uncertainty, and the availability of care - Daniel Munday, Jeremy Dale, Scott Murray, 2007 \(sagepub.com\)](#)

- Nuikka, M-L. (2002). *Sairaanhoitajien kuormittuminen hoitotilanteissa*. [Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto]. [Marja-Liisa Nuikka \(tuni.fi\)](#)
- Ollikainen, P. (2010). *Kotisaattohoidon edellytykset, Tutkimus omaishoitajien kokemuksesta kotisaattohoitajina ja omaishoidon tuen merkityksestä*. [Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto]. [OMAISTEN JA VIRANOMAISTEN NÄKEMYKSET KOTISAATTOHOIDOSTA \(tuni.fi\)](#)
- Onwuegbuzie, A. J., Leech, N. L., & Collins, K. M. (2012). *Qualitative analysis techniques for the review of the literature*. The Qualitative Report, 17(28). [Is a Picture Worth a Thousand Words \(ed.gov\)](#)
- Parjanne, M-L. (2004). Väestön ikärakenteen muutoksen vaikutukset ja niihin varautuminen eri hallinnonalueilla. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 2004:18. [Microsoft Word - lopullinen.doc \(core.ac.uk\)](#)
- Pavelková, H. & Buzgová, R. (2015). Burnout Among Healthcare Workers in Hospice Care. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 6(1). 218–223. [Burnout among healthcare workers in hospice care \(semanticscholar.org\)](#)
- Piili, R. (2019). *End of Life Decision-Making in Cancer Patients* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Tuni. [end of life decision.pdf](#)
- Pope, C., Mays, N. & Popay, J. (2008). Synthesizing Qualitative and Quantitative Health Evidence: A Guide to Methods. *Sociology of health and illness*, 30(4), 330–331. [Synthesizing Qualitative and Quantitative Health Evidence: A Guide to Methods.– by Pope, C., Mays, N., and Popay, J. \(wiley.com\)](#)
- Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. (2007). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. (50–52) Hoitotieteen laitoksen julkaisu.
- Pöyhä, R., Guldogan, E. & Vanhanen, A. (2018). *Kotisairaala*. Kustannus Oy Duodecim. Printon Tallinna.

- Rahko, E. & Raja, K. (2020). Saattohoito terveyskeskuksen vuodeostolla.  
*Duodecim*.136:1605–1613. [Saattohoito terveyskeskuksen vuodeostolla \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Saarelma, K. (2005). Palliatiivinen hoito kotisairaалassa. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 121(2):205–11. [Palliatiivinen hoito kotisairaалassa \(duodecimlehti.fi\)](#)
- Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Juntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. (2022). *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen suositus*.  
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus \(julkari.fi\)](#)
- Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J. & Hökkä, M. (2019). Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen- ja tutkimustarpeista.  
*Sosiaaliläketieteellinen aikakauslehti (58)*. [94374-Kirjoitus \(sisältäen ydinasiat, tiivistelmät & asiasanat\)-195697-1-10-20210518 \(1\).pdf](#)
- Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja* 62.9(54).  
[Microsoft Word - Opetusjulk. 62, lopull. \(uwasa.fi\)](#)
- Sarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U. (2018). Kuolema vuodeostolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. *Gerontologia*, 32 (1). [Kuolema vuodeostolla - kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset - pdf \(journal.fi\)](#)
- Shepperd, S., Goncalves-Bradley, D.C., Straus, S.E & Wee, B. (2016). *Hospital at home: Home-based end-of-life care*. Cochrane database of systematic Reviews. Issue 2, Art No:CD009231.  
[https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009231.pub2/epdf/full](#)

- Seppänen, M., Vähäkangas, A. & Anttonen, M. (2020). Hyvä kuolema. *Ikääntyvän yhteiskunnan käsikirja*, 34(4). 365–366. [Hyvä kuolema - pdf \(journal.fi\)](#)
- STM. (2023). *Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido*. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Kotisairaanhoido ja kotisairaalahoido - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)
- Sunela, K., Aho, S. & Tiainen, K. (2022). Nuoren aikuisen parantumaton syöpä. *Duodecim* 138:501(6). [duodecim2022nuorenaparant.pdf \(tuni.fi\)](#)
- TENK, tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. [Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa \(tenk.fi\)](#)
- Tervala, J. (2014). *Palliatiivinen hoito kotiympäristössä*. [Pro gradu-tutkielma, Oulun yliopisto]. [nbnfioulu-201406061689.pdf](#)
- Tervo, R. (2017). ”SITÄ YRITTÄÄ VENYTTÄÄ SITÄ AIKAA POTILAAN LUONA” Kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta. [ Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.] [urn nbn fi uef-20180090.pdf](#)
- THL. (2022). *Elämän loppuvaiheen hoito, mitä on palliatiivinen hoito*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Mitä on palliatiivinen hoito - THL](#)
- Vallin, E. (2020). *Esihenkilöiden käsityksen työhyvinvoinnista suhteessa työn imuun*. Kandidaattitutkielma. Tampereen yliopisto. [esihenkilöiden käsitykset suhteessa työn imuun \(tuni.fi\)](#)
- Vilpas, J. (2022). *Esihenkilöiden johtamisen yhteys työssä oppimiseen sairaalaympäristössä*. [Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto]. [SoPhi 150 1.pdf](#)
- Zavacki-Richter, O., Kerres, M., Bedenlier, S., Bond, M. & Buntis, K. (2020). Methodology, Perspectives And Applications. Teoksessa: Systematic Reviews In Educational Research(toim.) *Ethical Considerations of Conducting Systematic Reviews* (ss.48-49).

Systematic Reviews in Educational Research: Methodology, Perspectives and Application | SpringerLink

## Liite 1: Taulukko opinnäyteyössä käytetyistä tutkimuksista

Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tekijä (t), vuosi ja paikka	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tulokset ja keskeiset johtopäätökset
<p><i>End of Life Decision - Making in Cancer Patients</i></p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Piili, R., 2019, Tampereen yliopisto, Suomi</p>	<p>Selvittää, miten hoitohenkilökunta suhtautuu elämän loppuvaiheen hoitoon.</p>	<p>Kysely (n=1763 vastausta, vastausprosentti 56)</p>	<p>Kokemukset, asenteet ja koulutus vaikuttavat merkittävästi elämän loppuvaiheen päätöksentekoon siten, että esimerkiksi kokeneemmat hoitohenkilökunnan jäsenet eivät suosi elämää pitkittäviä hoitoja niin paljon kuin nuoremmat.</p>
<p><i>Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa</i></p> <p>Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilöku</p>	<p>Anttonen, M., 2016, Tampereen yliopisto, Suomi</p>	<p>Analysoida parantumattomia syöpää sairastavan aikuispotilaan, perheenjäsenten sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta.</p>	<p>Induktiivinen toteutus grounded theory -menetelmällä, jossa teoria muotoillaan tutkittavan aineiston pohjalta. Jatkuvan vertailun menetelmä.</p>	<p>Jokainen saattohoitoon osallistunut, niin potilas, omainen kuin hoitohenkilökuntaan kuuluvakin, ovat yhtäläillä autettavia kuin auttajiakin. Jokainen osallinen kohtaa ainutkertaisen vuorovaikutuksellisen prosessin. Kuoleman</p>

<p><i>nnan näkökulmasta</i></p> <p><i>Väitöskirja</i></p>				<p>vaikeuden lievittämisessä hoitohenkilökunnan osaaminen on keskiössä. Henkilökunta tarvitsee substanssitietoa, vuorovaikutustaitoja sekä hoitamisen taitoja vastatakseen saattohoitopotilaan hoitamisen haasteisiin.</p>
<p><i>Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla</i></p> <p><i>Vertaisarvioitu artikkeli tiedejulkaisussa</i></p>	<p>Rahko, E. &amp; Rajala K., 2020, Suomi.</p>	<p>Tutkittiin hoitohenkilökunnan suhtautumista potilaiden ja läheisten kohtaamiseen saattohoidossa</p>	<p>kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Saattohoito on moniammatillista työtä, jossa huomioidaan omaisen ja potilaan psykososiaalinen tuki.</p>
<p><i>Kuolema vuodeosastolla, kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset</i></p> <p><i>Vertaisarvioitu artikkeli</i></p>	<p>Sarivaara, S., Lämsä, R. &amp; Seppälä, U., 2018, Helsingin yliopisto, Suomi.</p>	<p>Selvittää, minkälaiset edellytykset vuodeosasto tarjoaa kuolevan potilaan hyvälle hoidolle.</p>	<p>Teemahaastattelun n=9, 7 sairaanhoitajaa ja 2 perushoitajaa aineistolähtöinen sisällönanalyysi</p>	<p>Kuolevan potilaan hoidossa keskeisiä tekijöitä ovat tilalliset, toiminalliset ja ajalliset rakenteet. Haasteena koetaan myös kuolemasta vaikeneminen</p>

				sekä kuoleman hetkeen ajoittuvat potilaiden siirrot. Näissä asioissa tarvitaan vielä aktiivista kehittämistyötä.
<p><i>Patient and family perceptions of hospice services "I knew they weren't like hospitals"</i></p> <p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli</p>	<p>Bray, Y. &amp; Goodyar-Smith, F., 2013, Uusi-Seelanti.</p>	<p>Tutkia saattohoitopotilaan hoitoa kotona ja miten se eroaa eri etnisten ryhmien välillä.</p>	<p>Haastattelututkimus (n=18, saattohoitopotilaita sekä heidän omaisiaan), induktiivinen sisällön analyysi</p>	<p>Tutkimus osoitti, että tietoa ja koulutusta saattohoidosta tarvitaan paljon nykyistä enemmän. Jotta saattohoidon saatavuutta eri kulttuurillisten ryhmien välillä voitaisiin parantaa, siihen on otettava kokoyhteisö kokonaisvaltaisesti mukaan.</p>
<p><i>Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista</i></p> <p>Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli</p>	<p>Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J. &amp; Hökkä M., 2019, Tampereen yliopisto, Vaasan ammattikorkeakoulu, Tampereen ammattikorkeakoulu. Suomi.</p>	<p>Kuvata palliatiivisen ja saattohoidon ammattilaisten näkemyksiä tulevaisuuden kehittämistarpeista</p>	<p>Kyselytutkimus (n=222 asiantuntijasta koostuneet työryhmät)</p> <p>Induktiivinen sisällönanalyysi,</p>	<p>Tärkeimpinä tutkimuskohteina löydettiin prosessien ja rakenteiden kehittäminen sekä palveluiden tasa-arvoinen saatavuus kaikille sitä tarvitseville.</p>

<p><i>Burnout among healthcare workers in hospice care</i></p> <p><i>Medical Survey</i></p>	<p>Pavelkova, H. &amp; Buzkova, R., 2015, University of Ostrava, Tsekin tasavalta.</p>	<p>Selvittää saattohoidosta vastaavien hoitajien stressaavia tilanteita sekä niiden syitä ja kuinka työuran pituus vaikuttaa stressinsietokykyyn.</p>	<p>Kyselytutkimus, johon osallistui 261 saattohoitoon erikoistunutta hoitajaa, jotka työskentelivät 20 eri sairaalassa.</p>	<p>Hoitajien työuupumus oli alhaista, eikä se ollut riippuvainen työuran pituudesta. Stressitekijöitä olivat kärsimysten kohtaaminen ja hallinnolliset työt.</p>
<p><i>Nurses Executive's Perceptions of End of Life Care Provided in hospitals</i></p>	<p>Garner, K., Goodwin J., McSweeney, J. &amp; Kirchner, J., 2013, University of Arkansas, Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkia sairaanhoitajan käsityksiä saattohoidosta lähijohtamisen näkökulmasta.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus (n=10 sairaanhoitajaa)</p>	<p>Saattohoitoa tulisi kehittää koulutusta lisäämällä ja kehittämällä potilaslähtöistä hoitotyötä.</p>

