

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2025

Anna-Maria Laine

Palliatiivisen asiakkaan hoitopolku Marttilan ja Koski Tl:n kotihoidoissa

– Kuvaus palliatiivisen asiakkaan hoitopolun
kehittämisestä



Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2025 | 29 sivua

Anna-Maria Laine

Palliatiivisen asiakkaan hoitopolku Marttilan ja Koski TI:n kotihoidossa

- Kuvaus palliatiivisen asiakkaan hoitopolun kehittämisestä

Kotiin tuotavan palliatiivisen hoidon tarve on kasvanut ja tulee kasvamaan ikärakenteen muuttumisen myötä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on tuonut esiin hoitohenkilöstön puutteellisen palliatiivisen hoidon osaamisen, varsinkin kotihoidossa. Jotta asiakkaille voidaan turvata hyvä elämän loppuvaiheen hoito kotona, tulee varmistua ammattilaisten riittävästä osaamisesta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää palliatiivista hoitoa Marttilan ja Koski TI:n kotihoitojen yksiköissä tuottamalla kotihoidon hoitajille ammatilliseksi työvälineeksi palliatiivisen asiakkaan hoitopolku. Tarkoituksena oli tunnistaa ja kuvata ne toimintatavat kotihoidossa, joilla voidaan varmistaa ja parantaa asiakkaan hyvä loppuvaiheen hoito näissä yksiköissä.

Opinnäytetyö sisälsi kyselytutkimuksen, johon vastasivat Marttilan ja Koski TI:n vakituiset hoitajat. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kotihoitoon hoitajien työvälineeksi palliatiivisen asiakkaan hoitopolku, joka on kuvaus siitä, miten palliatiivista asiakasta näissä yksiköissä hoidetaan asiakkuuden alkamisesta kotihoidossa aina asiakkuuden päättymiseen asti.

Asiasanat: Palliatiivinen kotihoito, hoitopolku, kehittäminen

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Development and management of the social and health sectors

2025 | 29 pages

Anna-Maria Laine

The care pathway for palliative patients in the home care services of Marttila and Koski TI

- Description of the development of the care pathway for palliative patients

The need for palliative care provided at home has increased and will continue to grow due to the changing age structure. The Ministry of Social Affairs and Health (STM) has highlighted the insufficient palliative care expertise of healthcare personnel, particularly in home care. To ensure that clients receive good end of life care at home, it is essential to ensure sufficient expertise among professionals.

The aim of this thesis was to develop palliative care in home care units of Marttila and Koski TI by creating a palliative care pathway for home care nurses as a professional tool. The goal was to identify and describe the practices in home care that can ensure and improve the quality of end-of-life care for clients in these units.

The thesis included a survey, which was answered by the permanent nurses from Marttila and Koski TI. As a result of the thesis, a palliative care pathway for home care nurses was created, which describes how palliative patients are cared for in these units, from the beginning of the client's care in home care to the end of the service.

Keywords: palliative home care, care pathway, development

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin lähtökohdat	9
2.1 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite	9
2.2 Kehittämiprojektin toimeksiantaja ja toimintaympäristö	9
3 Teoreettiset lähtökohdat	11
3.1 Kotihoidon määritelmä	11
3.2 Palliatiivinen hoito kotihoidossa	12
3.3 Kotisairaala kotihoidon tuottaman palliatiivisen hoidon tukena	13
3.4 Ennakoiva palliatiivinen hoitosuunnitelma	14
3.5 Palliatiivisen asiakkaan hoitopolku kotihoidossa	15
4 Kehittämistyön toteutus	17
4.1 Aineiston keruu	17
4.2 Aineiston analysointi	18
5 Kehittämistyön tulokset	19
5.1 Kyselyyn osallistuneiden taustatietojen kuvaus	19
5.2 Palliatiivinen osaaminen yksiköissä	20
5.3 Palliatiivinen asiakas	20
5.4 Yhteistyö	21
5.5 Kirjaaminen	21
5.6 Palliatiivisen kotihoidon asiakkaan hoitopolku	23
6 Pohdinta	24
Lähteet	26

Liitteet

Liite 1. Palliatiivisen asiakkaan hoitopolku Marttilan ja Koski TI:n kotihoidossa

Kuviot

Kuvio 1. Oletko saanut nykyisessä tai aikaisemmassa työpaikassa palliatiivisen hoitotyön koulutusta? 19

Kuvio 2. Onko hoitamillasi palliatiivisilla asiakkailla ollut ennakoiva palliatiivinen hoitosuunnitelma, kun he ovat siirtyneet kotihoidon avun piiriin? 21

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
WHO	World Health Organization

1 Johdanto

Ikärakenne on viimevuosien aika muuttunut paljon, ikääntyneiden määrä on huomattavasti lisääntynyt. Ihmisiä hoidetaan yhä enemmän heidän omissa kodeissaan kotiin tuotavien palvelujen turvin elämän loppuun asti. Kotihoidon yksiköissä vaikeasti sairaiden oireenmukainen eli palliatiivinen hoito onkin lisääntynyt viime vuosien aikana. World Health Organization (WHO) määrittelee, että palliatiivinen hoito kuuluu kaikille kuolemaan johtavaan parantumaton sairautta sairastaville diagnoosista huolimatta. Jotta elämän loppuvaiheen hoito olisi mahdollisimman hyvää ja laadukasta, tulisi palliatiivisen hoidon tarve tunnistaa ajoissa. Asiakkaan hoidossa keskitytään kokonaisvaltaisesti asiakkaan tarpeisiin, oireita tulee seurata systemaattisesti ja tilannetta arvioida aktiivisesti. Palliatiivisen hoidon tarkoitus ei ole lyhentää eikä pidentää elämää, kuolema on palliatiivisessa hoidossa normaali tapahtuma. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito –suositus 2019; Forsius ym. 2021, 1.)

Palliatiivisella asiakkaalla kotihoidossa tarkoitetaan etenevää, parantumaton sairautta sairastavaa ihmistä. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on ylläpitää hyvää elämänlaatua ja vähentää asiakkaan kärsimystä. Palliatiivinen hoito voi olla jopa vuosia kestävä. Kokonaisvaltaisessa palliatiivisessa hoidossa huomioidaan asiakkaan lisäksi myös hänen läheisensä, joita pyritään parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan koko hoitosuhteen ajan. Keskeistä asiakkaan laadukkaassa palliatiivisessa hoidossa on oireiden hallinta, sekä fyysisten, psyykkisten, hengellisten, sosiaalisten ja henkisten tarpeiden tyydyttäminen. Asiakkaan hoito tapahtuu hyvässä vuorovaikutuksessa, moniammatillisesti. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito –suositus 2019; Vattula ym. 2020, 123-124; Terveyskylä 2021;THLa 2024.)

Palliatiivisen asiakkaan hoitopolku on ensisijaisesti ammatillinen työkalu, jonka tarkoituksena on tukea kotihoidon hoitajia palliatiivisen asiakkaan hoidossa asiakkaan kotiympäristössä. Se sisältää kuvauksen siitä, miten palliatiivista asiakasta tulisi Marttilan ja Koski TI:n kotihoidoissa hoitaa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää palliatiivista kotihoitoa. Kehittämistyön tuotoksena

syntyneitä palliatiivisen asiakkaan hoitopolku kaaviota voidaan jatkossa hyödyntää ja jalkauttaa Varhan ikääntyneiden palveluiden muihin kotihoidon yksiköihin ja kotihoidon, sekä kotisairaalan välisen yhteistyön kehittämisessä. Kotihoidon ja kotisairaalan välisen yhteistyön kehittäminen tulee lähitulevaisuudessa olemaan merkittävässä asemassa, sillä kotiin annettava palliatiivinen hoito on lisääntymässä.

2 Kehittämiprojektin lähtökohdat

2.1 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli palliatiivisen kotihoidon kehittäminen Marttilan ja Koski TI:n kotihoitojen yksiköissä tuottamalla palliatiivisen asiakkaan hoitopolku. Aihe nousi ammatillisesta tarpeesta yksiköissä. Hoitopolun myötä tullaan parantamaan asiakasturvallisuutta ja takaamaan yhdenmukainen hoito kaikille palliatiivisille kotihoidon asiakkaille näissä yksiköissä.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tunnistaa ja kuvata ne toimintatavat, joilla voidaan varmistaa ja parantaa palliatiivisen kotihoidon asiakkaan hyvä elämän loppuvaiheen hoito Marttilan ja Koski TI:n kotihoidoissa. Opinnäytetyön kehittämistehtävät olivat:

1. Selvittää millaista palliatiivista osaamista Marttilan ja Koski TI:n kotihoidoissa on.
2. Kuvata palliatiivisen asiakkaan hoitopolku kotihoidossa.

Tuotoksena laadittiin palliatiivisen kotihoidon asiakkaan hoitopolun runko, joka toimii kotihoidon hoitajien työvälineenä. Hoitopolku sisältää suunnitelman siitä, miten palliatiivista hoitoa toteutetaan Marttilan ja Koski TI:n kotihoidoissa.

2.2 Kehittämiprojektin toimeksiantaja ja toimintaympäristö

Toimeksiantaja tälle työlle oli Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Marttilan ja Koski TI:n kotihoidon yksiköt. Toimintaympäristönä oli Marttilan ja Koski TI kuntien kotihoidon yksiköt. Asiakkaita Marttilassa on noin 50 ja Kosken TI kotihoidossa noin 80. Tilastotietoa palliatiivisten asiakkaiden määrästä ei ole saatavilla.

Marttilan ja Koski TI:n kotihoidon yksiköt tarjoavat hoivaa ja huolenpitoa asiakkaan omassa kodissa. Asiakkaat ovat pääasiassa ikääntyneitä ja monisairaita, paljon apua tarvitsevia. Asiakasmäärät ovat viime vuosina kasvaneet, samoin asiakkaat ovat entistä iäkkäämpiä (THL 2023).

3 Teoreettiset lähtökohdat

Arviolta noin 200 000 ihmistä tarvitsee vuosittain palliatiivista hoitoa Suomessa, suurimman asiakasryhmän muodostavat syöpää sairastavat (Pöyhiä ym. 2018, 64). STM julkaisi vuonna 2019 Suomen viiden erityisvastuualueen raportin vaativan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Raportissa käsiteltiin, mikä on palveluketjujen tämän hetkinen tila ja mitkä ovat kehittämistarpeet. Raportissa esiteltiin myös suositukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Esille nousi henkilöstön osaaminen, moniammatillisuus, koulutus ja resurssien riittävyys eri terveydenhuollon tasoilla. Raportissa esitellään työryhmän laatima suositus, jonka mukaan asiakkaan tulee saada palliatiivista hoitoa kotihoidosta erikoissairaanhoidon hoitoon. Hoidon vaativuus on porrastettu kolmitasoisesti: perustaso, erityistaso ja vaativa erityistaso. (STM. 2019:68) Marttilan ja Koski TI:n kotihoidot kuuluvat perustason yksiköihin. Kotihoidon palliatiivisen asiakkaan hoitoon moniammatillisessa yhteistyössä osallistuvat kotisairaala ja tukiosasto.

Asiakkaan omaisten ja läheisten tukeminen ja huomioiminen hoidon eri vaiheissa kuuluu osaksi kokonaisvaltaista palliatiivista hoitotyön kokonaisuutta. Hyvän ja laadukkaan palliatiivisen hoidon mahdollistavat ennakoiva palliatiivinen hoitosuunnitelma ja ajoissa tehdyt hoidon linjaukset. (TYKS 2024; Terveyskylä 2021; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus. 2019.)

3.1 Kotihoidon määritelmä

Kotihoito tuottaa asiakkaan kotona selviytymisen kannalta tarvittavia palveluja asiakkaan kotiin tai kodinomaiseen ympäristöön. Kansallinen tavoite on selviytyä omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotihoitoa saa viikon jokaisena päivänä, ja siihen voi kuulua myös kotisairaanhoidon palveluja. (STMa 2023; THL 2023; Pöyhiä ym. 2018, 10) Asiakkaan kotiin annettava tuki koostuu usein julkisten ja yksityisten tahojen palvelukokonaisuudesta. Kotihoidon piirissä on yhä vanhempia, ikääntyneitä ihmisiä, joilla on moninaista avun ja tuen tarvetta.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaista 81 prosenttia, 75 vuotta täyttäneistä tarvitsee paljon kotihoidon palveluita. Kotihoidon järjestäminen vaatii riittäviä resursseja, toimintakäytänteiden kehittämistä ja arviointia, sekä hyvää kotihoidon toiminnan johtamista. (THL 2023.)

Kotihoidon kautta on mahdollista saada myös tukipalveluja, jotka joko tuotetaan itse tai ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta. Tukipalveluja tuotetaan henkilöille, joiden toimintakyky on korkean iän, vamman tai vastaavan syyn vuoksi heikentynyt. Usein tukipalvelut ovat ensimmäisiä itsenäisen asumisen tueksi tarvittavia palveluja. Ateriapalvelu, asiointipalvelu, vaatehuoltopalvelu, siivouspalvelu ja osallisuutta, sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät ja tukevat palvelut ovat yleisimpiä tukipalveluita. Kotihoidon asiakkaille laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma, jonne tarvittavat palvelut kirjataan. Tätä asiakassuunnitelmaa tarkastellaan ja päivitetään säännöllisesti tai aina tarpeen niin vaatiessa. (STMa 2023; Pöyhiä ym. 2018, 10)

3.2 Palliatiivinen hoito kotihoidossa

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan hoitoa, jota tarjotaan ja annetaan parantumaton, etenevä sairaus sairastavalle asiakkaalle. Palliatiivisen hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen, asiakkaan elämänlaadun ylläpitäminen ja tukitoimien avulla asiakkaan ja hänen omaistensa selviytymisen tukeminen. Palliatiiviseen hoitoon siirrytään siinä vaiheessa, kun sairauden etenemiseen ei enää voida merkittävästi annettavilla hoidoilla vaikuttaa. (TYKS 2024; THLa 2024; Pöyhiä ym. 2018, 62.)

Siirryttäessä oireenmukaiseen eli palliatiiviseen hoitoon ei kuitenkaan luovuta hoitamisesta, vaan hoito kohdistetaan hoitotoimiin, joilla voidaan oireita parhaiten hallita. Palliatiivinen hoito ei myöskään tarkoita, etteikö asiakas saisi vielä hoitotoimia, joista saattaisi hyötyä. Palliatiivisen hoidon keskiössä ovat asiakkaan kokonaisvaltaiset tarpeet ja oireet, koettu elämänlaatu, sekä moniammatillinen yhteistyö. (TYKS 2024; THLa 2024; Pöyhiä ym. 2018, 62)

WHO:n mukaan asiakkaan, sekä hänen lähipiirinsä elämänlaatua voidaan hyvällä ja laadukkaalla, oikea aikaisesti aloitetulla palliatiivisella hoidolla parantaa. Asiakkaan parantumattomasta, kuolemaan johtavasta sairaudesta johtuvia oireita voidaan ehkäistä ja lievittää varhaisella oireiden huomioimisella, sekä asianmukaisella tilanteen jatkuvalla arvioinnilla. Palliatiivisen hoidon kesto ei ole määritelty suhteessa kuoleman ajankohtaan, kuten taas saattohoitovaihe on. Palliatiivinen, oireita lievittävä hoito vaikuttaa parhaimmillaan positiivisesti sairauden kulkuun. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019; TYKS 2024; WHO 2020, 13.)

Jotta kotona toteutettava palliatiivinen hoito ja kotikuolema olisi mahdollista, tulee palliatiivinen hoito ja kotisaattohoito integroida osaksi perusterveydenhuoltoa. Perusterveydenhuollossa tulee olla järjestettynä mahdollisuus konsultoida palliatiivisen hoidon asiantuntijaa. Asiakkaan siirtyä perustason ja asiantuntijapalveluiden välillä tulisi olla mahdollisimman joustavaa ja sujuvaa. Asiakkaiden tasavertainen oikeus saada laadukasta palliatiivista hoitoa toteutetaan integroimalla palliatiivinen hoito osaksi perusterveydenhuoltoa. Tehtävien siirtämisen ja integraation avulla saavutetaan myös kustannussäästöjä. (WHO 2018, 14-16.) Palliatiivista hoitoa ja sen prosessia tulisi arvioida useista eri näkökulmista (Jocham ym. 2009, 338).

Elämän loppuvaiheen hoidon onnistuminen asiakkaan omassa kodissa edellyttää perusteellista palvelujen suunnittelua ja ennakointia. Hoitoympäristönä asiakkaan koti on haastava ja edellyttää kotihoidon henkilökunnalta taitoa sen huomioimiseen. Vuorovaikutus taidot, asiakkaan ja hänen omaistensa arvojen huomioiminen korostuu. (Pöyhiä ym. 2018, 48-49; Tervala 2014, 52-54.)

3.3 Kotisairaala kotihoidon tuottaman palliatiivisen hoidon tukena

Kotisairaala tuo sairaalatasoista hoitoa asiakkaan kotiin, näin pystytään korvaamaan asiakkaan olo sairaalassa niiden kohdalla, jotka soveltuvat kotisairaalahoitoon. Kotisairaala toteuttaa määräaikaista hoitoa, esimerkiksi suonensisäistä antibioottihoitoa, kotisaattohoitoa tai muuta sairaalatasoista

hoitoa vastaavaa hoitoa (STMb 2023; Pöyhiä 2018, 218). Kotisairaalahoidon lainsäädännön yleisestä valmistelusta, yleisestä suunnittelusta, toimeenpanon tuesta, ohjauksesta ja strategisesta kehittämisestä, vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (STMb 2023).

Kotisairaalan antama hoito tukee asiakkaan itsemääräämisoikeutta, elämänlaatua, sekä ylläpitää asiakkaan toimintakykyä (Forsius ym. 2020, 5; Pöyhiä ym. 2018, 66). Kotisairaalan ja kotihoidon välistä yhteistyötä on tiivistetty ja kehitetty viime vuosien aikana (Forsius ym. 2020, 5). Edellytyksenä sille, että asiakkaalle voidaan kotihoidossa turvata hyvä palliatiivinen hoito ja arvokas kuolema omassa kodissa on palliatiivisen kotisairaalan antama tuki. Hyvällä kotisairaalan tarjoamalla erityistason palliatiivisella hoidolla vältetään tarpeettomat päivystyskäynnit ja hoitojaksot osastoilla (Forsius ym. 2020, 1; Pöyhiä ym. 2018, 65-66).

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisen ja laadun parantamisen ohjelma FinPall on kerännyt tietoa, joilla voidaan yksiköissä parantaa palliatiivista ammatillista osaamista ja tehostaa palliatiivisen hoidon saatavuutta. Hankkeessa kehitetään erityistason palliatiivista hoitoa lähellä asiakkaan kotia kotisairaalapalveluja tehostamalla. Hankkeen yhtenä tarkoituksena on myös antaa koulutusta kotihoidon henkilöstölle. (Finpall 2023.)

3.4 Ennakoiva palliatiivinen hoitosuunnitelma

Onnistuneen palliatiivisen hoidon edellytys on suunnitelmallisuus ja ennakointi. Akuuttitilanteisiin voidaan varautua laatimalla asiakkaalle ennakoiva palliatiivinen hoitosuunnitelma ja hoitotahto. Palliatiivisen asiakkaan elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman laadintaan osallistuvat asiakkaan ja tämän omaisten lisäksi asiakasta hoitava lääkäri. Hoitosuunnitelmaan kirjataan toimenpiteet, joita tehdään tilanteiden muuttuessa, huomiota kiinnitetään myös tilanteisiin, joissa kotisairaala konsultoidaan. Tavoitteena on hoitaa asiakas omassa

asuinympäristössään. (THLa 2024; Forsius ym. 2020, 5; palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito-suositus. 2019; Pöyhiä ym. 2018, 218).

Kotihoito saa palliatiivisen asiakkaan hoitoon tarvitsemaansa tukea kotisairaalasta. Asiakkaalla on usein myös paikka tukiosastolle, mikäli tilanne sitä vaatii (THLa 2024; Forsius ym. 2020, 5; Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus. 2019).

3.5 Palliatiivisen asiakkaan hoitopolku kotihoidossa

Hoitopolku on johonkin tiettyyn sairauteen tai oireeseen liittyvä kirjallinen suunnitelma, joka sisältää tiedot asiakkaan hoidosta ja miten tutkimukset, hoito ja seuranta järjestetään. Tarkoitus on määrittellä työnjakoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, sekä määrittellään myös toimien jakaantuminen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Lisäksi hoitopolussa kuvataan asiakkaan hoitoprosessia, joka alkaa palvelutarpeen arvioinnista ja päättyy kun tarve palvelulle loppuu. (Nuutinen 2017.)

Hoitotyössä jatkuva henkilöstön lisääntyvä kuormitus, resurssipula ja kasvavat asiakasmäärät pakottavat toimintojen tehostamiseen ja uusien menetelmien ja toimintatapojen kehittämiseen. Yhtenä ratkaisuna voidaan nähdä hoitotyössä hoitopolun hyödyntäminen asiakastyössä. Hoitopolku on kustannustehokas, tehostaa työajan käyttöä ja helpottaa hoitajien tekemää hoitotyötä. Hoitopolun tarkoitus on ohjata ammattilaisia asiakkaan hoitotyössä, sekä kuvata asiakkaan kliininen hoidon tarve. (Asmirajanti ym. 2018.)

Kotihoidon hoitajilta vaaditaan monenlaista osaamista, esimerkiksi gerontologiasta, akuuttihoitotyöstä, palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoidosta. Hoitajalla tulee olla lisäksi hyvät tietoteknilliset taidot, kommunikaatio- ja yhteistyötaidot, kirjaamisen ja johtamisen osaamista. Omasta ammattitaidosta, kouluttautumisesta ja osaamisen päivittämisestä tulee huolehtia. Painetta työskentelyyn luo niukat resurssit ja yksin työskentely. (Aase ym. 2020.)

Palliativisen asiakkaan hoitopolun kehittäminen kotihoitoon on aiheena erittäin merkityksellinen, sillä kaikille kotihoidon palliativisille asiakkaille halutaan taata tasavertaiset ja hyvät kotihoidon palvelut. Aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella on selvitetty hoitajien kouluttamistarpeet. Nyt esiin nousee tarve selvittää asiakkaan hoidon sujuvuutta parantavat tekijät ja kehittää yhtenäinen toimintamalli. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin hoitajien näkökulma palliativisen hoitotyön toimivuudesta ja selkeydestä. Tämän pohjalta aloitetaan hoitopolun kehittäminen. Kehittämistyössä hyödynnettiin ikäjohtamista, sekä työpaikan moninaisuutta.

4 Kehittämistyön toteutus

Tämä opinnäytetyö on tutkimusperustainen kehittämistyö, kokonaisuus, jonka tarve nousi esiin käytännön hoitotyöstä kotihoidossa. Tutkimusperustainen opinnäytetyön voi sisältää määrällisiä ja laadullisia menetelmiä. Opinnäytetyössä on tutkimuksellinen perusta, käytäntö, jota kehitetään ja se määrittelee työn tarkoituksen, sekä tavoitteen. (Vilkkä. 2021b).

Tämä kehittämistyö sisältää Marttilan ja Koski TI:n kotihoitojen palliatiivisen hoitotyön nykytilanteen kartoituksen sähköisellä kyselyllä. Kyselyn vastausten perusteella käytännönläheisesti kehitettiin päivittäistä kotihoitojen toimintaa (Salonen ym. 2017, 38).

4.1 Aineiston keruu

Tämän kehittämistyön tiedon tuottajana toimivat Marttilan Ja Koski TI kotihoitojen hoitajat, joilla on kokemusta ja tietoa tutkivasta aiheesta, sillä tutkittavasta ilmiöstä tietäminen on tärkeää valittaessa henkilöitä tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Vilkkä 2021a, 123, 135).

Aineisto kerättiin webropol-kyselyllä, johon osallistui yhteensä 21 kotihoidon vakituista hoitajaa. Vastanneiden joukossa oli kaksi sairaanhoitajaa, 17 lähihoitajaa, yksi kodinhoitaja, sekä yksi sosionomi. Kyselyn avulla kartoitettiin Marttilan ja Koski TI:n kotihoidon hoitajien tämän hetkinen kokemus palliatiivisen asiakkaan hoidon suhteen näissä kotihoidon yksiköissä, sekä löydettiin hoitajien kokemat palliatiivisen asiakkaan hoitoon liittyvät lisäkoulutusta vaativat kohteet.

Aineisto kehittämistyöhön kerättiin kyselylomakkeella, joka on määrällisessä tutkimuksessa yleisimmin käytetty menetelmä. Kysely on standardoitu eli vakioitu. Kaikilta kyselyyn vastanneilta kysyttiin täysin sama asiasisältö. (Hirsjärvi ym. 2009,193; Vilkkä. 2021a, 94.) Käytettävissä ei ollut valmista kyselylomaketta, joten se laadittiin itse. Kyselylomakkeen suunnittelu on hyvin tärkeä osa määrällistä tutkimusta (Valli. 2015).

Kyselyyn vastattiin anonyymisti eli jälkikäteen ei pystytä yksilöimään henkilöä, joka kyselyyn on vastannut. Velvoitetta osallistumiseen ei ollut. Kyselytutkimuksen etuna on, että siinä voidaan kysellä samalla kerralla monia asioita. Aikataulu on myös helposti määriteltävissä. Kysely valittiin, sillä se säästää tutkijan vaivannäköä ja aikaa. Kyselyyn sisältyy myös heikkouksia, aina ei voida olla varmoja, että vastaajat ottavat vastaamisen tosissaan ja varmistaa ei voida onko kysymykset ymmärretty oikein. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.)

4.2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselytutkimuksella. Strukturoitujen kysymysten osalta tutkimusote on kvantitatiivinen eli määrällinen. Tuloksena syntyi havaintoaineistoa, joka perustui puhtaasti lukuarvoihin (Vilpas 2021). Aineiston tarkastamisen jälkeen tiedot tallennettiin niin, että aineistoa voitiin käyttää tilastollisen analyysin tekemisessä. Analyysin avulla löydettiin yksiköissä kehitettävät ja lisäkoulutusta vaativat asiakokonaisuudet, sekä henkilöstöä mietityttävät kysymykset.

Kyselyn avoimien kysymysten vastaukset analysoitiin kvalitatiivista eli laadullista sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Muun muassa tutkimuksen luotettavuutta lisää näiden kahden menetelmän rinnakkainen käyttö. (Hirsjärvi ym. 2009, 136-137; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2017, 75.) Sisällönanalyysillä kyselytutkimuksella saadut vastaukset saatettiin mahdollisimman selkeään muotoon. Löydettiin yhtenäinen tieto, eroavaisuuksia, sekä yhäläisyyksiä etsien. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineiston käsittelyssä hyödynnettiin tulkintaa ja loogista päättelyä. Aineiston laatu ja kehittämistehtävät ohjasivat sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2018).

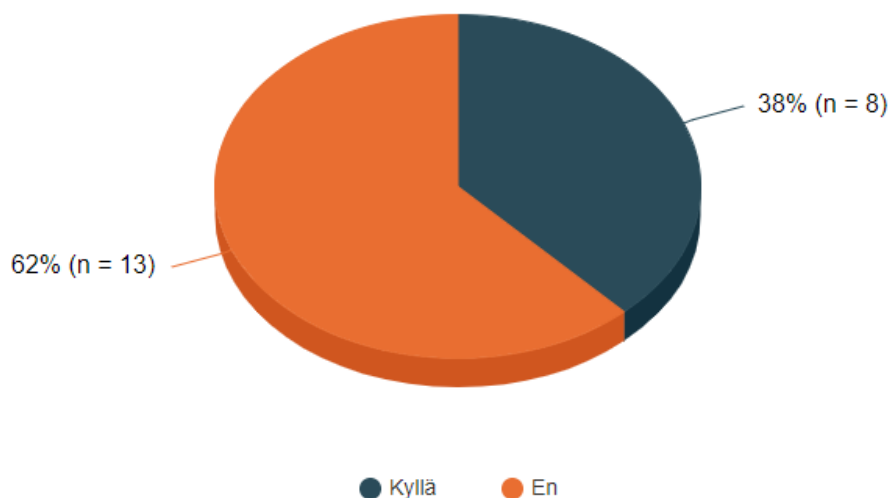
Webropol-kyselyn pohjalta havaittiin yksiköissä lisäkoulutusta ja perehdytystä vaativia kehittämiskohteita, joiden pohjalta palliatiivisen asiakkaan hoitopolkua lähdettiin kehittämään.

5 Kehittämistyön tulokset

5.1 Kyselyyn osallistuneiden taustatietojen kuvaus

Webropol-kysely, joka sisälsi 10 kysymystä, lähetettiin yhteensä 21 Marttilan ja Koski TI:n kotihoidon vakituiselle hoitajalle. Vastauksia saatiin 21. Vastausprosentti kysymyksiin oli yhtä avointa kysymystä lukuunottamatta lähes 100%.

Kyselyyn vastanneista hoitajista kaikki olivat työskennelleet palliatiivisessa hoidossa olevan asiakkaan kanssa. Nykyisessä tai aikaisemmassa työpaikassa palliatiivisen hoitotyön koulutusta oli saanut vastanneista 62%, kun taas 38% vastanneista ei ollut saanut palliatiivisen hoitotyön koulutusta. (kuvio1).



Kuvio 1. Oletko saanut nykyisessä tai aikaisemmassa työpaikassa palliatiivisen hoitotyön koulutusta?

5.2 Palliatiivinen osaaminen yksiköissä

Suurin osa hoitajista kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta, sekä perehdytystä oman palliatiivisen osaamisen suhteen. Vastauksista ilmenee, että perehdytyksen ja lisäkoulutautumisen tarve liittyy kaikkiin palliatiivisiin osa-alueisiin. Eniten kuitenkin esiin nousee tarve saada lisäkoulutusta ja perehdytystä asiakkaan ja hänen omaistensa kohtaamiseen, kuolemasta puhumiseen ja miten toimia kuoleman kohdatessa, sekä miten huomioida asiakkaan yksilöllisyys ja oma tahto. Vahvasti esiin vastauksista tulee myös lisäkoulutuksen tarve liittyen koulevan ihmisen kivunhoitoon sekä mielenkiinto lääkkeettömien hoitomuotojen ja psykososiaalisten keinojen oppimiseen. Muutama vastaajista kaipasi lisäksi selkeyttä tiedonkulkuun ja yhteistyön sujuvuuteen kotisairaalan kanssa.

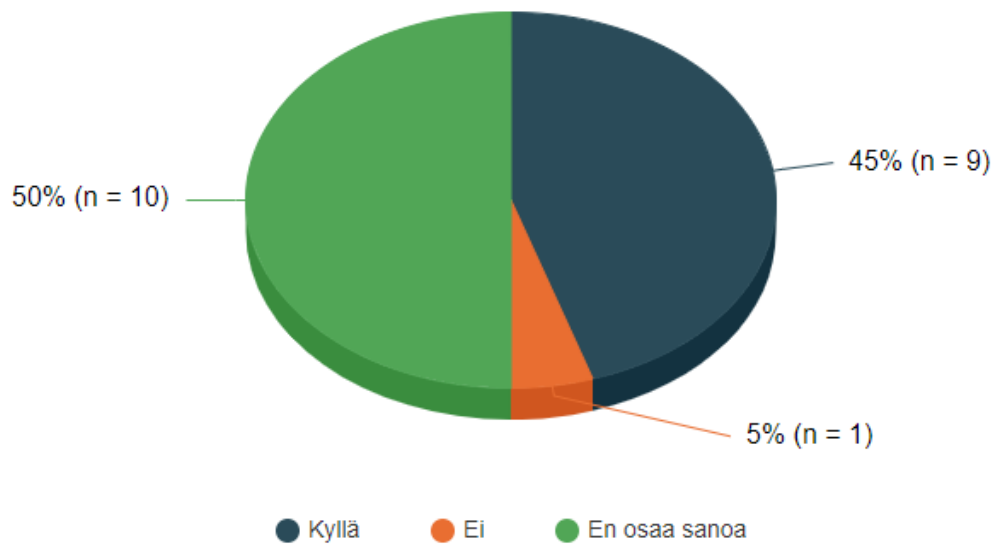
Kyselyyn vastanneista 55% koki, ettei saa riittävästi tietoa, koulutusta ja ohjausta kotihoidossa, jotta voisi toteuttaa laadukasta palliatiivista hoitoa, kun taas 45% vastaajista koki saatavilla olevan tiedon, koulutuksen ja ohjauksen olevan riittävää palliatiivisen hoitotyön toteuttamiseen.

5.3 Palliatiivinen asiakas

80% hoitajista oli sitä mieltä, että kotihoidon palliatiivinen asiakas oli saanut riittävästi tietoa ja ohjausta sairauteensa liittyen lääkärinvastaanotolla, jossa palliatiivisen hoitolinjauksen päätös asiakkaalle oli tehty.

Kyselyyn vastanneista hoitajista 63% kokee, että omassa kotihoidon yksikössä huomioidaan palliatiivista kotihoidon asiakasta ja tämän läheisiä, sekä tukiverkostoa riittävästi. Vastaajista 37% oli kuitenkin sitä mieltä, ettei asiakkaan läheisten ja tukiverkoston huomioiminen ole riittävää.

Kyselyllä selvitettiin, oliko kotihoitoon siirtyneillä palliatiivisilla asiakkailla ollut ennakoiva palliatiivinen hoitosuunnitelma. Vastaajista puolet ei osannut sanoa, oliko asiakkaalla ollut siirtyessään kotihoidon avun piiriin ennakoiva palliatiivinen hoitosuunnitelma. 45% oli sitä mieltä, että ennakoiva palliatiivinen hoitosuunnitelma puuttui asiakkaan siirtyessä kotihoidon apujen piiriin. (kuvio 2.)



Kuvio 2. Onko hoitamillasi palliatiivisilla asiakkailla ollut ennakoiva palliatiivinen hoitosuunnitelma, kun he ovat siirtyneet kotihoidon avun piiriin?

5.4 Yhteistyö

Vastaajista 60% ajattelee, että asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen, kuten kotihoidon, kotisairaalan ja tukiosaston välinen yhteistyö ja työnjako on selkeää, kun taas 40% oli sitä mieltä, että yhteistyö vaatii selvennystä.

Kysyttäessä kotihoidon ja kotisairaalan välisen yhteistyön selkeydestä, 80% vastaajista oli sitä mieltä, että heille on selkeää, millaisessa tilanteessa konsultoidaan kotisairaalaan kotihoidon ja kotisairaalan yhteisistä asiakkaista. Vastaajista 20% taas oli sitä mieltä, että ei ole selkeää, milloin tulee konsultoida kotisairaalaan.

5.5 Kirjaaminen

Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin, ja sen tavoitteena oli selvittää, millaisia asioita hoitajat kokevat tärkeiksi kirjata palliatiivisen asiakkaan kohdalla. Tähän kysymykseen vastasi 21 kyselyyn osallistuneesta 16 hoitajaa. Vastausten perusteella kirjaamisen tulisi olla hyvin kokonaisvaltaista, rakenteellista,

yksityiskohtaisesti oirekuvan kartoittavaa, voinnin kuvausta ja asiakkaan, sekä omaisten toiveiden esiin tuomista ja toteutusta.

”Kokonaisvaltaisesti asiakkaan sen hetkinen toimintakyky, jonka kautta nähdään, pystyykö näillä avulla kotonaan asumaan. Oireiden sen hetkinen tilanne, onko tilanne näiden suhteen ennallaan, vai onko oireita tullut lisää. Onko oireiden hoito hallinnassa asiakkaalla itsellään / kotihoidolla / kotisairaalaalla. Jos asuu omaisten / läheisten kanssa tai nämä muuten tiiviisti läsnä asiakkaan elämässä, niin heidän voinnistaan kirjaaminen ja siihen tarvittaessa puuttuminen ja ohjaaminen olemaan yhteydessä kotisairaalaan jos omaisella / läheisellä avuntarvetta (henkinen hyvinvointi, jaksaminen yms)”

”Oireet, voinnin muutokset, lääkitys ja sen tehokkuus esim. koviin kipuihin onko lääkitys oikeanlainen, sekä riittävä, fyysiset ja psyykkiset voimavarat ja niiden muutokset. Sekä asiakkaan omat toiveet hoidon suhteen.”

Esiin nousi myös asiakkaan oman tilanteen tietoisuuden ja sairauden kulkuun liittyvien toiveiden huomioiminen.

”Tietääkö asiakas itse hoitonsa ja tilanteensa ja onko sisäistänyt asian. Haluaako asiakas puhua asiasta ja miten hän toivoo, että häntä hoidetaan. Omaisten huomioon ottaminen.”

Kotisairaalan yhteystietojen helppoa saatavuutta ja tiedonkulun saumatonta sujuvuutta pidettiin myös vastausten perusteella hyvin tärkeinä.

”Tietoihin kotisairaalan asiakas merkintä ja puh. numero näkyville, että on helppo ottaa yhteys.”

”Selkeät ja ajoissa tehdyt hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma ovat erittäin tärkeitä”

5.6 Palliativisen kotihoidon asiakkaan hoitopolku

Kyselyyn vastanneiden hoitajien mukaan halutaan kotihoidossa toteuttaa hyvää ja laadukasta palliativista hoitoa. Asiakasta ja hänen läheisiään, omaisiaan halutaan tukea ja heidät halutaan ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon. Hoitohenkilökunnan lisäkouluttautuminen ja perehdyttäminen palliativiseen hoitotyöhön nousivat selkeimmin esille kyselyn vastauksista.

Kyselyn tulosten pohjalta laadittiin Marttilan ja Koski TI:n kotihoitoihin kuvaus palliativisen asiakkaan hoitopolusta (Liite 1), joka on rakennettu teoreettista viitekehystä hyödyntäen. Kehittämistyön tuotos eli hoitopolku toimii ammatillisena työvälineenä ja ohjeena hoitajille, miten palliativista asiakasta hoidetaan Marttilan ja Koski TI:n kotihoidoissa.

6 Pohdinta

Kehittämistyön tuotoksena syntyi palliatiivisen asiakkaan hoitopolku Marttilan ja Koski TI:n kotihoitoihin. Hoitopolku toimii runkona, työvälineenä hoitajille ja se sisältää ohjeen siitä, miten palliatiivista kotihoidon asiakasta näissä yksiköissä hoidetaan ja mitä tulee huomioida asiakkuuden alkamisesta aina sen päättymiseen asti.

Hoitajille tehdyn kyselytutkimuksen tuloksista nousi esiin hoitajien tarve saada lisäkoulutusta ja perehdytystä palliatiivisen asiakkaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan hoitajilla tulisi olla kokonaisvaltainen teoretieto ja osaaminen palliatiivisia asiakkaita hoidettaessa ja tähän tulisi saada lisäkoulutusta sairauksien, hoitotoimien kuin lääkehoidonkin osalta. (Vattula ym. 2020.) Osaamisessa ja hoidon saatavuudessa voi olla hyvinkin suuria eroja. Tähän vaikuttavat myös alueelliset olosuhteet, kuten pitkät välimatkat. Kouluttaminen ja työyhteisöjen palliatiivisen hoidon kehittäminen vaatiikin panostusta työnantajalta. (Vattula ym. 2020; STM 2019: 68; Gómez-Batiste ym. 2017.)

Kotihoidon tuottama palliatiivinen kotihoito tulee lisääntymään tulevien vuosien aikana. Kyselyn taustatiedoista kävi ilmi, että 100% vastanneista oli työskennellyt palliatiivisen kotihoidon asiakkaan kanssa. Ihmisten elinikä on noussut, vuonna 2018 yli 65-vuotiaana kuolleita oli kaikista menehtyneistä 85,3% ja yli 85-vuotiaana menehtyneitä 39,7%. Elämän loppuvaiheen tarpeet ovat kaikilla samantapaisia, mutta henkilön asumismuoto (kotona vai palvelutalossa) saattaa edellyttää erityisjärjestelyjä. (STM 2019:68.)

Yhtenä kehitettävänä kohteena tuloksista esiin nousi ammatillinen yhteistyö eri tahojen välillä. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää hoidon jatkuvuuteen ja eri työryhmien rooleihin asiakkaan hoitokokonaisuutta ajatellen. Tärkeää on myös taata asiakkaalle saumattomat siirtymätilanteet eri palvelujen välillä. (Gómez-Batiste ym. 2017.) Moniammatillinen yhteistyö korostuu sekä oman yksikön sisällä, että eri yksiköiden välillä. Tiedonkulku ja sen toimivuus on tärkeää erityisesti asiakkaan hoitoon osallistuvien yksikön työntekijöiden välillä, mutta

myös oman yksikön ulkopuolella olevien yhteistyötahojen ja asiakkaan omaisten välillä. Toimiva tiedonkulku lisää asiakasturvallisuutta, sekä tuotettavan palliativisen hoidon laatua.

Lähteet

Aase, I., Bal, R., Johannessen, T. & Wiig, S. 2020. Exploring challenges in quality and safety work in nursing homes and home care – a case study as basis for theory development. BMC Health Services Research. No.277. Viitattu 24.11.2023

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05149-x>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Viitattu 21.11.2023.

<https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTE%20TÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Asmirajanti, M., Hamid, A & Sri Hariyati, T. 2018. Clinical care pathway strengthens interprofessional collaboration and quality of health service: a literature review. Enferm Clin. Vol. 28. Viitattu 23.11.2023.

<https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-clinical-care-pathway-strenghtens-interprofessional-S1130862118300767>

FINPALL 2023. Parempaa palliativista hoitoa. Viitattu 19.11.2023.

<https://finpall.fi>

Forsius, P., Hammar, T. & Alastalo, H. 2021. Muuttuivatko elämän loppuvaiheen hoitoon liittyvät käytännöt koronan aikana iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa? Tutkimuksesta tiiviisti 61/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 23.11.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143193/URN_ISBN_978-952-343-748-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Forsius, P., Hammar, T. & Alastalo, H. 2020. Laadukas elämän loppuvaiheen hoito iäkkäiden palveluissa edellyttää kotisairaalan vahvistamista. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 23.11.2023.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140832/URN_ISBN_978-952-343-600-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez-Batiste, X; Murray, S; Thomas, K; Blay, C; Boyd, K; Moine, S; Gignon, M; Van der Eynden, B; Leysen, B; Wens, J; Engels, Y; Dees, M & Constantini, M.

2017. Comprehensive and Intergrated Palliative Care for people with Advanced Chronic Conditions: An update from several European initiatives and recommendations for policy. Journal of Pain and Symptom Management March 2017. No 3 Vol 53. Viitattu 21.10.2024 [Comprehensive and Integrated Palliative Care for People With Advanced Chronic Conditions: An Update From Several European Initiatives and Recommendations for Policy - ClinicalKey](#)

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. tutki ja kirjoita. 15.-17. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jocham, H., Dassen, T., Widdershoven, G. & Halfens, R. 2009. Qualite – of – life assessment in a palliative care setting in Germany: An outcome evaluation. International journal of palliative nursing. Vol 15, No 7. Viitattu 24.11.2023 <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=cccdc66f-3b5a-4ec1-96eb-ea337b76d8c0%40redis>

Jäväskylänyliopisto. 2016. Kirjoittamisen työpajoissa työskentely. Viitattu 26.11.2023 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/kirjoittamisen-tutkimus/kirjoittamisen-ohjaus-ja-yhteisollisyys/kirjoittamisen-tyopajat/philip-gross-kirjoittamisen-tyopajat>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma pro Oy. 3-5. painos

Nuutinen, M. 2017. Sote-uudistus haastaa hoitoketjut. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Viitattu 23.11.2023 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13795.pdf>

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2019. Viitattu 23.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#K1>

Pöyhiä, R.; Güldogan, E. & Vanhanen, A. 2018. Kotisairaala. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 1. painos.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 26.11.2023. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku. Viitattu 20.4.2024. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

STMa. 2023. Kotihoito. Viitattu 24.11.2023. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>

STMb. 2023. Kotisairaanhoito ja kotisairaalahoito. Viitattu 23.11.2023. <https://stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoito>

STM. 2019:68. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 21.10.2024. [Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti \(valtioneuvosto.fi\)](https://stm.fi/kotisairaanhoito-kotisairaalahoito)

Tervala, J. 2014. Palliatiivinen hoito kotiympäristössä. Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen tieteenalaohjelma. Terveystieteiden laitos. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 26.11.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201406061689.pdf>

THL. 2023. Kotihoito. Viitattu 23.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>

THLa. 2024. Mitä on palliatiivinen hoito. Viitattu 24.10.2024. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

THLb. 2024. Vanhuspalvelujen lait ja suositukset. Viitattu 24.10.2024. [Vanhuspalvelujen lait ja suositukset - THL](https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Viitattu 26.11.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>

TYKS 2024. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 24.10.2024. [Palliatiivinen hoito ja saattohoito | TYKS](https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118)

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. PS-kustannus. Juva.

Vattula, K.; Rajala, M.; Kuivila, H-M.; Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.

Viitattu 31.10.2024. [Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta - pdf \(journal.fi\)](#)

Vilkkä, H. 2021a. Tutki ja kehitä. 5. uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. Vilpas, P. 2021.

Vilkkä, H. 2021b. Näin onnistut opinnäytetyössä, ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä. PS-kustannus. Viitattu 9.10.2024. [Näin onnistut opinnäytetyössä | Ellibs Lukuohjelma \(ellibslibrary.com\)](#)

WHO. 2020. Global Atlas of palliative care, second edition. Worldwide hospice palliative care alliance. London, UK. Viitattu 23.11.2023. https://thewhpc.org/wp-content/uploads/images/GlobalAtlas/WHPCA_GlobalAtlas_DIGITAL_Compress.pdf

WHO. 2018. Integrating palliative care and symptom relief into primary care. AWHO guide for planners, implementers and managers. Viitattu 23.11.2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?sequence=1>

PALLIATIIVISEN ASIAKKAAN HOITOPOLKU MARTTILAN JA KOSKI TL:N KOTIHOIDOISSA

