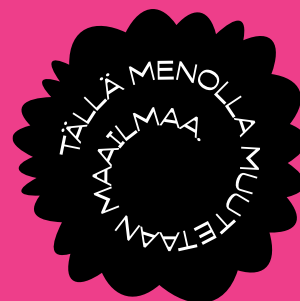


**SAVONIA**



OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

# INHIMILLINEN KUOLEMA

Kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ Raija Lilja

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija, palliatiivinen hoito -tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä Raija Lilja	
Työn nimi Inhimillinen kuolema	
Päiväys	14.4.2025
	30/4
Yhteistyötaho Savonia-ammattikorkeakoulu	
Tiivistelmä <p>Palliatiivinen hoito on oireita lievittävää kokonaisvaltaista hoitoa, jota annetaan silloin, kun parantavaa hoitoa ei sairauteen enää ole. Palliatiivinen hoito on ihmisoikeus, joka kuuluu kaikille ilman diagnoosirajauksia. Suomessa ei tällä hetkellä ole erillistä lakia palliatiivisesta hoidosta. Elämän loppuvaiheen hoitoa tarvitsee vuosittain arvioiden mukaan noin 30 000 ihmistä. Suomessa palliatiivinen hoito on järjestetty kolmiportaisesti, joissa jokaisella tasolla tarvitaan palliatiivisen hoitotyön erityisosaamista. Lisäksi kaikkien terveydenhoidossa toimivien ammattiryhmien tulisi hallita palliatiivisen hoitotyön perusosaaminen.</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus palliatiivisen hoitotyön nykytilasta Suomessa. Tavoitteena oli koota tietoa palliatiivisen hoitotyön kehittämiseen ja löytää vastauksia millaista palliatiivisen hoidon osaamisen pitäisi olla tutkimusten mukaan, miten palliatiivinen hoito organisoidaan ja mitkä asiat ovat potilaille ja perheenjäsenille merkityksellisiä asioita palliatiivisessa hoidossa.</p> <p>Tutkimuksen aineisto koostui 22 tieteellisestä artikkelista, jotka hain terveydenhuollon tieteellisiä tietokantoja hyödyntäen. Aineisto analysoitiin induktiivista lähestymistapaa käyttäen.</p> <p>Potilaat ja perheenjäsenet kokevat, että aito kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot sekä potilaan ja perheenjäsenten tukeminen ovat palliatiivisessa hoitotyössä tärkeitä. Kansallisesti on todettu palliatiivisen hoitotyön osaamisvajetta kaikilla hoidon tasoilla, kaikissa terveydenhuollon ammattiryhmissä. On myös todettu, että palliatiivisen hoidon koulutusta tulisi kehittää integroimalla se paremmin terveys- ja sosiaalialan koulutusohjelmiin. Myös palliatiivisen hoidon palveluita tulisi kehittää yhdenvertaisen saatavuuden ja yhtenäisen hoidon takaamiseksi ajasta ja paikasta riippumatta. Oikea-aikainen hoito ja sen saatavuus vähentää turhia päivystys- ja erikoissairaanhoidon käyntejä ja vähentää niistä aiheutuvia kustannuksia.</p>	
Avainsanat Palliatiivinen hoito, palliatiivisen hoitotyön kehittäminen, vuorovaikutus, kohtaaminen, perhekeskeinen hoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author Raija Lilja	
Title of Thesis A humane death	
Date 14.4.2025	Pages/Appendices 30/4
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences	
<p>Abstract</p> <p>Palliative care is a comprehensive treatment that relieves symptoms when there is no longer any curative treatment available. Palliative care is a human right that belongs to everyone, regardless of diagnosis. Currently, Finland does not have specific legislation on palliative care. Approximately 30,000 people are estimated to need end-of-life care each year. In Finland, palliative care is structured into three levels, and each level requires specific expertise in palliative nursing. In addition, all healthcare professionals should possess basic competence in palliative care.</p> <p>The purpose of this study was to conduct a descriptive literature review on the current state of palliative nursing care in Finland. The aim was to gather information to support the development of palliative nursing care and to find answers to questions such as what palliative care expertise should entail according to research, how palliative care is organized, and what aspects are meaningful to patients and their family members in palliative care. The data for the study consisted of 22 scientific articles retrieved from healthcare-related scientific databases. The material was analyzed using an inductive approach.</p> <p>Patients and family members feel that genuine encounters, communication skills, and support for both the patient and their family members are important aspects of palliative nursing care. A nationwide shortage of palliative care competence has been identified at all levels of care and across all healthcare professional groups. It has also been recognized that palliative care education should be improved by integrating it more effectively into health and social care degree programs. Palliative care services should be further developed to ensure equal access and consistent care, regardless of time or location. Timely care and its availability help reduce unnecessary visits to emergency and specialized healthcare services, thereby lowering associated costs.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Palliative care, development of palliative nursing care, communication, encounter, family centered care</p>	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	5
2	ELÄMÄN VIIMEISEN VUODEN HOITOPAIKAT .....	6
3	PALLIATIIVISEN HOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN TULEVAISUUDESSA.....	7
4	PALLIATIIVISEN HOIDON ERITYISPIIRTEITÄ.....	8
4.1	Palliatiivisen hoidon määritelmä.....	8
4.2	Ennakoiva hoitosuunnitelma .....	8
4.3	Hoidon rajaukset ja hoitolinja .....	8
4.4	Oirehoito.....	9
4.5	Vuorovaikutus ja kohtaaminen .....	9
4.6	Eksistentiaalinen kriisi .....	9
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	11
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	12
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	12
6.2	Tutkimuskysymyksen asettelu .....	12
6.3	Aineiston haku.....	12
6.4	Tutkimusten luotettavuus .....	13
6.5	Aineiston analyysi.....	14
7	TULOKSET .....	15
7.1	Palliatiivisen hoidon osaaminen tutkimusten mukaan.....	15
7.2	Palliatiivisen hoidon palvelujen järjestäminen .....	16
7.3	Merkitykselliset asiat potilaille ja perheenjäsenille palliatiivisessa hoidossa .....	17
8	POHDINTA.....	22
8.1	Tulosten tarkastelu.....	22
8.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	23
8.3	Ammatillisen osaamisen kehittyminen .....	24
	LÄHTEET .....	25
	LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITTU AINEISTO .....	30
	LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITTU AINEISTO .....	32
	LIITE 3: HAKUPROSESSI TIETOKANNOITTAIN .....	34
	LIITE 4: HAKUPROSESSI TIETOKANNOITTAIN .....	35

## 1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö on todennut, että palliatiivinen hoito on kaikille kuuluva perusoikeus (Saarto & Lehto 2019), ilman diagnoosirajauksia (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus 2019). Suomen tilastokeskuksen mukaan vuonna 2023 kuoli 61 399 ihmistä (SVT 2024.) Heistä valtaosa olivat ikääntyneitä, jotka kärsivät pitkäaikaissairauksista. On arvioitu, että elämän loppuvaiheen hoitoa tarvitsee noin 30 000 kuolevista ihmisistä. Maailman terveysjärjestö on myös arvioinut, että yhtä moni ihminen tarvitsee palliatiivista hoitoa jo sairauden varhaisemmassa vaiheessa pitkäaikaissairauksien edetessä ja heikentäessä toimintakykyä. (Saarto ym. 2022).

Palliatiivinen hoito tarkoittaa potilaan oireita lievittävää kokonaisvaltaista hoitoa silloin, kun sairautteen ei voida enää vaikuttaa hoidoilla parantavasti. Palliatiivinen hoito saattaa kestää useita vuosia riippuen sairauden etenemisestä. Saattohoito on palliatiivisen hoidon loppuvaiheessa tapahtuvaa hoitoa, jolloin potilas elää elämänsä viimeisiä hetkiä. Palliatiivinen hoito on kivun ja kärsimyksen lievittämistä sekä mahdollisimman hyvän loppuelämän laadun varmistamista. (STM nd.) Palliatiivisen hoidon keskeisiä asioita ovat kivun ja kärsimyksen lievittämisen lisäksi fyysisten, psyykkisten, henkisten, hengellisten ja sosiaalisten tarpeiden huomioimista sekä niihin tarpeisiin vastaamista. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon aloittaminen perustuu ennakoivaan hoitosuunnitelmaan, joka tehdään yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa. (THL 2024.)

Vuonna 2023 hallitusohjelmaan on kirjattu palliatiivisen hoidon kehittämisestä siten, että palliatiivisen- ja saattohoidon osaaminen, saatavuus, erityisjärjestelyt sekä hyvä yksilöllinen tarpeet huomioiva hoito tulee toteuttaa riippumatta paikasta, kielestä, kulttuurista tai vammaisuudesta. Kaikilla on myös oikeus saattohoitoon. (Valtioneuvoston julkaisu 2023.) Suomessa ei tällä hetkellä ole erillistä lakia palliatiivisesta hoidosta. Sen sijaan on tehty lakialoite terveydenhuoltolain muuttamisesta. Lakialoitteessa ehdotetaan palliatiivisen hoidon osalta muutoksia terveydenhuoltolakiin palliatiivisen hoidon asiantuntijatyöryhmän loppuraportin suositusten mukaisesti. (Lakialoite 9/2023.)

Palliatiivisen hoidon järjestäminen Suomessa on porrastettu perus- ja A-tasoon, erityistasoon ja vaativaan erityistasoon. Sosiaali- ja terveydenhoitohenkilökunnan perusosaamiseen kuuluu palliatiivinen hoito ja saattohoito. Kuitenkin on valtakunnallisesti todettu, että osaamisen kehittäminen ja palveluiden saatavuuden integroituminen sosiaali- ja terveystalouteen on suosituksista huolimatta toteutettu heikosti. (EduPal hanke 2021.) Laadukkaan palliatiivisen hoidon toteutuminen tarkoittaa systemaattista koulutuksen, organisoinnin ja käytänteiden kehittämistä (Salin, Melender, Lehto & Hökkä 2021).

Tutkimuksen tarkoituksena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus palliatiivisen hoitotyön nykytilasta Suomessa. Tavoitteena oli koota tietoa palliatiivisen hoitotyön kehittämiseen ja löytää vastauksia millaista palliatiivisen hoidon osaamisen pitäisi olla tutkimusten mukaan, miten palliatiivinen hoito organisoidaan ja mitkä asiat ovat potilaille ja perheenjäsenille merkityksellisiä asioita palliatiivisessa hoidossa.

## 2 ELÄMÄN VIIMEISEN VUODEN HOITOPAIKAT

Naoum ym. (2023) tutkimuksen mukaan palliatiiviset interventiot tuovat kustannussäästöjä. Palliatiivinen hoito vähentää päivystyspoliklinikakäyntejä, sairaalahoidoja ja sairaalassaoloaikoja. Terveystenhuollon kustannukset ovat viimeisenä elinvuotena kalliita. Kulut käsittävät neljänneksen terveydenhuollon kustannuksista ja viimeisten elinkuukausien aikana kustannukset edelleen nousevat, koska suomalaiset kuolevat useimmiten sairaaloissa. (Saarto & Lehto 2019.) Kuolevan potilaan hoito kuuluu myös vuodeosastoille, vaikka ne mielletään usein kuntouttavina ja sairauksia parantavina paikkoina (Sarivaara, Lämsä & Seppälä 2018). Erityisesti iäkkäiden yleisin kuolinpaikka on perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon vuodeosasto (Finne-Soveri, Malmila, Kehusmaa, Jyrkkiö & Forsius 2021). Terveyskeskuksen vuodeosastolla vietetty aika ennen kuolemaa on noin 69 päivää, kun taas erikoissairaanhoidon vuodeosastolla vietetty aika on noin 15 päivää (Forma, Aaltonen, Raitanen, Anthun & Kalseth 2020.)

Potilaan hyvä hoito vuodeosastoilla on usein haasteellista, koska mahdollisuudet yksityisiin tiloihin hyvästien jättämiselle tai vainajan laittamiselle ovat rajalliset. Tilojen rajallisuus saattaa aiheuttaa ongelmia kuolevalle itselleen sekä samassa huoneessa oleville muille potilaille. Pelkkä verho tilanjakajana ei eristä kuolevan ääniä tai liikehdintää, mikä saattaa saada aikaan ahdistusta huonetovereissa. Myös hoitajien ajan puute tuo omat ongelmansa. Kuolevan hoito saattaa rajoittua kuolevan fyysiseen hoitoon, jolloin hoitajan läsnäolo jää kuoleman lähestyessä puutteelliseksi. Kuolevalle on kuitenkin tärkeää, että hänen tunteensa ja tarve puhua otetaan vastaan. Toiminnalliset haasteet näkyvät kustannusvastuullisena paineena, jolloin kuolevia potilaita siirretään terveydenhuollon yksiköstä toiseen. Vuodeosastojen toiminnallisiin haasteisiin voi kuulua myös kuoleman välttely. Kuoleman läheisyydestä ei välttämättä puhuta potilaalle ja perheenjäsenille avoimesti vaan aihetta saatetaan vältellä kiertoilmaisuin. Nämä tilanteet johtavat siihen, että potilas jää vaille kuolevalle kuuluvaa hoitoa. (Sarivaara, ym. 2018).

Arvioiden mukaan palliatiivisen hoidon kehittäminen ja siihen investointi ei näyttäisi lisäävän kustannuksia pitkällä aikavälillä (Saarto & Lehto 2019.) Riittävän ajoissa aloitettu palliatiivisen hoidon päätös, ennakoiva hoidonsuunnittelu ja hoitosuhde palliatiiviseen poliklinikkaan pienentävät terveydenhuollon kustannuksia vähentämällä päivystyksellisiä osastokäyntejä ja sairaalajaksoja. Varhainen palliatiivisen hoidon aloitus on myös yhdistetty parempaan loppuvaiheen hoitoon sekä suurempaan mahdollisuuteen kuolla kotona. (Hirvonen ym. 2020). Pyrkimyksenä onkin, että iäkkäät voisivat olla mahdollisimman pitkään kotona ennen kuolemaansa (Sarivaara, ym. 2018.)

Potilaalle ja perheenjäsenille turvallisen ja tukevan ympäristön luominen palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa on hyvän hoidon edellytys. Hyvä hoito on ennakoivaa, johon kuuluu hoitolinjaus- ja suunnitelma. Ennakoiva hoitosuunnitelma mahdollistaa kuoleman kohtaamisen ja hyväksymisen potilaalle ja perheenjäsenille helpommaksi. (Sarivaara, ym. 2018.)

### 3 PALLIATIIVISEN HOIDON OSAAMISEN VARMISTAMINEN TULEVAISUUDESSA

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus (2022) on määritellyt palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisen varmistamisen. Laadukkaan palliativisen hoidon ja saattohoidon saavuttamiseksi tulisi opetus integroida soveltuvin osin lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden ammatilliseen peruskoulutukseen. Koulutusta tulisi olla myös saatavilla säännönmukaisesti tutkinnon jälkeen lisä- ja täydennyskoulutuksena. Tällä hetkellä on mahdollista suorittaa erityistason palliativisen hoitotyön asiantuntijan erikoistumisopinnot (Saarto, ym. 2022).

Tulevaisuudessa osaamistarpeet keskittyvät palliativiseen palveluketjuosaamiseen, muuttuviin hoitokäytäntöihin, ihmislähtöisen palliativisen hoidon osaamiseen ja moninaistuvaan palliativisen hoidon osaamiseen. Koulutuksen kehittämisessä tarvitaan moniammatillista ja monitieteistä yhteistyötä eri palliativisen hoidon tasojen sosiaali- ja terveydenhoitohenkilökunnan välillä. (Tohmola, Suikka, Lehtola & Hökkä 2023.) Potilaiden ja läheisten näkökulmasta sairaanhoitajien osaamista tulisi kehittää vuorovaikutus- ja kohtaamistaidoissa, potilaan yksilöllisessä hoidossa, oirehoidossa, palliativisen ja saattohoidon perushoidossa sekä ohjaus-, juridiikan ja eettisyyden osaamisessa (Vihelä, Hökkä & Kaakinen 2020). Hoitohenkilökunnan osaamista tarvitaan, jotta kuoleva potilas saa mahdollisimman laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitoa sekä ihmisarvoisen elämän kuolemaan saakka (Forsius, Hammar & Alastalo 2022).

Palliativinen hoito on haastavaa, ellei hoitohenkilökunnalla ole asianmukaista tietoa ja kokemusta. Maailman terveysjärjestön ja palliativisen hoidon sidosryhmien suositusten mukaan hoitohenkilökunnan tulisi olla koulutettu palliativiseen hoitoon, koska laadukkaan palliativisen hoidon tarjoaminen on potilaan perusoikeus. Perustutkinto-opiskelijoiden tuleekin saada koulutuksessaan palliativisen hoitotyön perusosaaminen, jotta jokaisen palliativista hoitoa tarvitsevan turvallinen ja osaava hoito toteutuisi. (Durojaiye, Ryan & Doody 2023.)

Sairaanhoitajille palliativisen hoidon perusopetusta annetaan kaikissa ammattikorkeakouluissa. Lisäksi on tarjolla palliativisen hoidon erikoistumiskoulutus ja ylemmän ammattikorkeakoulun kliinisen asiantuntijan palliativisen hoidon suuntautumisvaihtoehto sekä vanhustyön erikoisammattitutkinnon elämän loppuvaiheen hoitotyön osaamisalalla saattohoitajan erikoisammattitutkinto. On myös olemassa verkkokoulutuksena suoritettava saattohoitopassi, joka on tarkoitettu perustasolla työskenteleville. Palliativisen hoidon opetusta annetaan lääkäreille kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa. Lisäksi he voivat suorittaa kaksivuotisen erikoispätevyyskoulutuksen, jota toteuttaa Suomen palliativisen lääketieteen yhdistys. (THL 2024.)

## 4 PALLIATIIVISEN HOIDON ERITYISPIIRTEITÄ

### 4.1 Palliatiivisen hoidon määritelmä

Palliatiivinen hoito tarkoittaa potilaan kokonaisvaltaista oireenmukaista hoitoa. Palliatiivinen hoitolinjauus tehdään, kun sairaus ei enää ole parannettavissa. Palliatiivisen hoidon tarkoitus on helpottaa potilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kärsimystä ja vaalia elämänlaatua kuolemaan saakka. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus 2019.) Kärsimys on monimuotoinen elämänlaatua heikentävä kokemus (Saarto 2015). Palliatiivisessa hoidossa huomioidaan potilaan lisäksi myös läheiset tukemalla heidän hyvinvointiaan. Palliatiivista hoitoa ei ole määritelty suhteessa kuolemaan, kun taas saattohoito ajoittuu kuoleman läheisyyteen, viimeisiin viikkoihin tai päiviin. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus 2019.)

### 4.2 Ennakoiva hoitosuunnitelma

Palliatiiviseen hoitoon kuuluu ennakoiva elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma, joka sisältää potilaan, lääkärin ja potilaan niin halutessaan läheisen kanssa käydyt keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheista. Hoitosuunnitelma sisältää hoitomenetelmät ja niiden tavoitteet, hoitolinjauksen, hoidon rajauksen ja hoidosta vastaavan hoitotahon. Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon potilaan toiveet hoidosta sekä sairauden etenemiseen ja kuolemaan liittyvät pelot. Toistuvat keskustelut sairauden edetessä ovat tärkeitä hoitosuunnitelman päivittämisen kannalta. Hoitosuunnitelman tekeminen tulee erityisen tärkeäksi silloin, kun potilas sairastaa nopeasti etenevää sairautta tai sairautta, joka aiheuttaa kyvyttömyyttä ilmaista omaa tahtoaan. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus 2019.)

Hoitotahto tuo esille potilaan toiveet elämää ylläpitävissä hoidoissa sekä hoivassa. Potilaan toive elämää ylläpitävien hoitojen rajaamisesta sitoo terveydenhuollon ammattilaisia noudattamaan potilaan tahtoa, kun taas hoivaa koskevilla asioilla hoitohenkilökunta pyrkii toteuttamaan potilaan erityistoiveita. Elämää ylläpitävät toimet koskevat esimerkiksi hengityskoneeseen kytkemistä sekä suonensisäisiä antibiootteja, kun taas hoivaan kuuluvat esimerkiksi ruoka, juoma ja ympäristö. (Halila, Mustajoki, Hammar & Forsius 2022.)

### 4.3 Hoidon rajaukset ja hoitolinja

Hoitolinjauus tarkoittaa hoidon tavoitteen määrittelyä. Hoitolinjauksessa huomioidaan potilaan omat arvot ja toiveet, lääketieteellisten perusteluiden rajoissa. Hoidonrajaus taas tarkoittaa sairauden kannalta hyödyttömien hoitojen välttämistä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus 2019). Se ei kuitenkaan tarkoita hoitamatta jättämistä (THL 2024.) Potilaille tarjotaan mahdollisimman hyvä palliatiivinen hoito (hoitolupaus). Palliatiivinen hoitolinjauus tehdään silloin, kun sairauden ennusteeseen ei pystytä vaikuttamaan sairauskohtaisella hoidolla. On myös tilanteita, jolloin potilas ei enää toivo muuta kuin oireen mukaista hoitoa ja mahdollisimman laadukasta loppuelämää. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu myös sairauden mukaan jarruttava hoito, joka parantaa potilaan elämänlaatua ja ennustetta sekä vähentää tarpeettomia hoitoja. Saattohoitopäätös tehdään, kun nähdään, että kuolema on lähellä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus 2019.)

#### 4.4 Oirehoito

Palliativisessa hoidossa oireenmukainen hoito varhaisessa vaiheessa parantaa potilaan elämänlaatua ja saattaa pidentää elinaikaa. Siksi potilaan fyysisten ja psyykkisten oireiden tunnistaminen ja diagnosointi on ensisijaisen tärkeää, että hoito voidaan aloittaa oikeaan aikaan sekä oikeita oireenmukaisia hoitoja käyttäen. Oikea oirediagnosointi ehkäisee potilaan oireiden alihoitoa ja liian voimakkaita, väärin ajoitettuja hoitoja. (Hänninen & Rahko 2013.)

#### 4.5 Vuorovaikutus ja kohtaaminen

Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa oleva potilas toivoo kohdattavan hänet ihmisenä, ei sairautena, jota hän sairastaa. Kohtaamisessa korostuu hoitajan kyky kuunnella ja olla läsnä tietoisesti. Arvostava kohtaaminen on osoitus potilaan persoonan kunnioittamisesta. Potilaan tulisi voida tuntea, että kanssakäynti hänen kanssaan on normaalia, hänet otetaan vakavasti ja häntä kohdellaan samanarvoisesti toisten ihmisten kanssa. Kuolevaa potilasta ja hänen läheisiään hoitaessa hoitajalta vaaditaan omien tunteiden säätelykykyä, sillä tilanteet ja kohtaamiset saavat myös hoitajassa heräämään erilaisia tunteita. Potilaiden ja perheenjäsenten kohtaaminen on yksi kehittämisen kohde hoitajien koulutuksessa, erityisesti läsnäolokyky ja vuorovaikutustaidot. Hoitajien ammatillisuutta voidaan myös vahvistaa siten, että heillä on mahdollisuus keskustella työssä eteen tulleista haastavista tilanteista. (Terkamo-Moisio 2018.)

#### 4.6 Eksistentiaalinen kriisi

Spirituaalisten ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistaminen ja huomioiminen kuuluvat palliativiseen hoitoon. Spiritualiteetti voi olla sekä uskonnollista tai ei uskonnollista, henkisiä ulottuvuuksia sisältäviä ajatuksia ja toimintaa. Henkiset tarpeet tarkoittavat ihmisen perusarvoja, merkitystä ja tarkoitusta, kun taas hengelliset tarpeet ovat merkityksen ja tarkoituksen etsimistä pyhän ja uskon kautta. Eksistentiaalisuus eli olemassaoloon liittyvät kysymykset ovat yksi spiritualiteetin osa-alue arvojen ja asenteiden sekä uskonnollisten näkökohtien rinnalla. Eksistentiaalisuuden kysymykset liittyvät ihmisen koko identiteettiin, elämän tarkoitukseen. Hoitajan oma ihmiskuva, arvot, asenteet ja periaatteet sekä oma spirituaalisuus vaikuttavat potilaaseen suhtautumiseen ja tarpeiden tunnistamiseen. Hoitajan on helpompi vastata potilaan spirituaalisiin, vakaumuksellisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiin tunnistessaan ensin omat eksistentiaalisuuden tarpeensa. Potilaan arkielämään ja elämäntutustumiseen tutustuminen auttaa tarpeiden tunnistamisessa. (Sipola, Pöyhiä, Anttonen & Pajunen 2021.)

Spirituaalisesta ja eksistentiaalisesta kriisistä kärsivä ihminen pohtii elämänsä merkitystä ja tarkoitusta syvällisesti kyseenalaistaen. Kriisi voi liittyä kuolemanpelkoon ja elämän rajallisuuden kohtaamiseen, elettyyn elämään, yhteyden menettämiseen itseensä, omiin elämänvalintoihin, pettymykseen itseä kohtaan, terveydestä ja tulevaisuudesta luopumiseen, yhteyden menettämiseen muihin ihmisiin ja elämästä luopumiseen. Hoitajan tulisi erottaa spirituaalinen ja eksistentiaalinen kriisi psyykkisistä oireista sekä osata ohjata oikean ammattilaisen puoleen. Käytännön työssä hoitaja voi arvioida potilaan spirituaalisia ja eksistentiaalisia tarpeita esimerkiksi systemaattisten metodien kuten Ars Moriendi-mallin, AVAUS-mallin ja arvokkuusterapian avulla (Dignity Therapy). Ars Moriendi-malli sisältää viisi olemassaoloa koskevaa teemaa, minä – muut, tekeminen – salliminen, kiinni pitäminen – luovuttaminen, muistaminen – unohtaminen ja uskominen – tietäminen. AVAUS-malli on henkisten ja hengellisten tarpeiden kartoittamista. Tässä mallissa on myös viisi teemaa, joissa selvitetään apukysymysten avulla potilaan (A) arvoja ja vakaumusta, (V) voimavaroja, (A) arvioidaan

henkisiä ja hengellisiä tarpeita, (U) ulkopuolista tukea ja (S) spiritualiteettia tukevia hoitotyön toimenpiteitä. Arvokkuusterapian (Dignity) tarkoitus on vahvistaa potilaan merkityksellisyyden ja arvokkuuden tunteita, sekä lievittää psyykkistä, emotionaalista ja eksistentiaalista stressiä. (Sipola ym. 2021.)

Toivo on ihmisen perusvoimavara. Toivo on myös saattohoitopotilaan kantava voima, vaikka toivo saattaa häilyä epätoivon ja toivottomuuden välillä. Saattohoitopotilaan toiveena on tulla kohdelluksi arvokkaana ihmisenä. Kuoleman lähestyessä potilaan toiveet liittyvät kivuttomuuteen sekä rauhalliseen ja kauniiseen kuolemaan. Kuolinhetkellä potilas voi toivoa olevansa kotona läheisten ympäröimänä. Voimavarojen ehtyessä potilas voi toivoa kuolevansa, myös toiveita sedaatiosta ja eutansiasta voi tulla esille. Läheisten tukeminen ja valmistaminen tulevaan kuolemaan on merkityksellistä potilaan toivon näkökulmasta. Kuolevan toivo voi liittyä myös läheisten selviytymiseen tulevaisuudessa sekä hautajaisten järjestelyihin. Lisäksi toivo voi olla vahvuutta kuolla, kestää kuoleman ajatus ja luopua elämästä rikkoutumatta. Hoitajan rooli saattohoitotyössä on ymmärtää potilaan toiveet ja auttaa potilasta toivon löytämisessä. Hoitajalla on myös merkittävä rooli keskusteluyhteyden avaamisessa potilaan ja läheisten välillä, koska joskus potilaan on vaikea kertoa toiveistaan läheisille. (Hävölä, Kylmä & Rantanen 2015.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli toteuttaa kuvaileva kirjallisuuskatsaus palliatiivisen hoitotyön nykytilasta Suomessa. Tavoitteena oli koota tietoa palliatiivisen hoitotyön kehittämiseen ja löytää vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaista pitäisi palliatiivisen hoidon osaamisen olla tutkimusten mukaan?
2. Miten palliatiivinen hoito organisoidaan?
3. Mitkä asiat ovat potilaille ja perheenjäsenille merkityksellisiä asioita palliatiivisessa hoidossa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Työn tilaajana on Savonia-ammattikorkeakoulu. Toteutin opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa tutkitaan tutkimuksia ja tehdään niistä havaintoja sekä tuotetaan tiivistetysti uutta tietoa. Tällä menetelmällä voidaan myös pyrkiä vahvistamaan tai testaamaan nykyistä teoriaa tai laajentaa tutkittavan aiheen teoreettisia perusteita. Kirjallisuuskatsaus tutkii alkuperäistutkimuksia ja tiivistää olennaisen tiedon vastaamaan ennalta asetettuun tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan kurinalaista, jonka pyrkimyksenä on luotettavuus ja yleistettävyys. (Vilka 2023, 11–23.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus kertoo tutkittavasta ilmiöstä, keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä suhteista. Sillä voidaan myös kuvata aiheen historiaa ja kehitystä. Kuvaileva tutkimusmenetelmä on vapaampi tiedonhaussa sekä aineiston valintakriteereissä kuin muut katsaustyytit. Tätä menetelmää on kritisoitu sen tiedonhaun sattumavaraisuuden ja subjektiivisuuden takia. Kuitenkin se mahdollistaa perustellun suuntautumisen erityiskysymyksiin sekä tarkasteluun aineistolähtöisesti. (Vilka 2023, 11–23.)

### 6.2 Tutkimuskysymyksen asettelu

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, tutkittavan aineiston valitseminen, kuvailun muodostaminen ja valmiiden tulosten tarkasteleminen. Tämän menetelmän erityispiirteenä on vaiheiden eteneminen osin päällekkäin koko tutkimusprosessin ajan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen lähtökohtana on siis tutkimuskysymys, johon tuotetaan valitun tutkimusaineiston perusteella kuvaileva, laadullinen vastaus. Täsmällinen ja rajattu tutkimuskysymys ohjaa tutkimusta koko prosessin ajan ja mahdollistaa ilmiön syvällisen ilmiön tarkastelun. Toisaalta riittävän väljä tutkimuskysymys antaa mahdollisuuden erilaisille näkökulmille. (Kangasniemi ym. 2013.) Ennen tutkimuskysymysten asettelua tutustuin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansalliseen laatusuositukseen, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suositukseen sekä palliatiivisen hoidon osaamista käsitteleviin tutkimuksiin. Tämän jälkeen aloitin tutkimuskysymysten muotoilun ajankohtaisista palliatiivisen hoidon osa-alueista. Työn kirjoittamisen aikana jouduin aika ajoin palaamaan tutkimuskysymyksiin ja miettimään, että vastaavatko tutkimukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

### 6.3 Aineiston haku

Toteutin aineistonhaun tieteellisiä tietokantoja hyödyntäen sekä manuaalisesti tieteellisistä artikkeleista ja muista julkaisuista. Manuaalista hakua toteutin tutkimusten lähdeaineistoa hyödyntäen. Aineistohaun avulla pyrin löytämään tutkimuskysymyksiini mahdollisimman relevantin vastauksen. Tämän katsauksen aineiston valinnassa käytin eksplisiittistä valintaa, jossa hyödynsin rajattuja hakusanoja sekä kieli- ja aikarajausta. Näistä hakurajauksista voidaan poiketa kesken hakuprosessin, jos se näyttää olevan tutkimuskysymyksen kannalta hyödyllistä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineiston sisällöllisellä arvolla on enemmän painoarvoa kuin ennalta asetetuilla hakuehdoilla. Aineiston valintaprosessin aikana kävin jatkuvaa reflektointia tutkimuskysymyksen ja aineiston välillä, jolloin myös tutkimuskysymykset tarkentuivat tutkimuksen aikana. Taulukoin valitun aineiston sen jäsentä-

miseksi sekä luotettavuuden arvioimiseksi (Liite 1 ja 2). Katsauksen läpinäkyvyyden ja toistettavuuden varmistamiseksi kuvailin tarkasti käytetyt haku- ja avainsanat, valintakriteerit sekä tietokannat, joita hakuihin on käytetty (Liite 3 ja 4) (Kangasniemi, ym. 2013).

Aineiston valintakriteerit tulee määritellä ennen aineiston hakua. Valintakriteerien tarkoitus on kertoa millä perusteella aineistoa on sisällytetty ja poissuljettu katsaukseen. (Vilka 2023, 55.) Valitsin sisällyttämis- ja poissulkemiskriteereiksi kielen, julkaisuvuoden, tieteellisen julkaisun kriteerit täyttävä, tutkimuskysymykseen vastaava sekä julkaisun saatavuuden. (Taulukko 1.)

Valintakriteerien määrittelyn jälkeen valitsin sähköiset terveysalan tietokannat lähdeaineiston hakua varten. Ennen tiedonhakuja etsin sopivia hakusanoja ja yhdistelin niitä. Aineiston hakuprosessissa käytin kirjaston informaattikkoa apuna ja tein hakusuunnitelman tukemaan prosessia. Rajasin tiedonhaun koskemaan suomalaista palliatiivista hoitoa, kuitenkin niin, että tutkimukset olivat pääosin englanninkielisiä. Hakujen yhteydessä kävin läpi tutkimukset sisällyttämis- ja poissulkemiskriteerien mukaisesti. Samalla karsin pois tutkimukset, jotka eivät olleet luotettavia ja laadukkaita tai eivät vastanneet tutkimuskysymykseen. Seuraavassa vaiheessa valitsin tutkimukset otsikon ja tiivistelmän perusteella.

Taulukko 1. Hakujen sisällyttämis- ja poissulkemisen kriteerit

Sisällyttämiskriteerit	Poissulkemiskriteerit
Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen.	Tutkimus on muunkielinen.
Tutkimuksen julkaisuvuosi on 2014–2024.	Tutkimus julkaistu ennen vuotta 2014.
Julkaisu on tieteellinen tutkimus, artikkeli tai väitöskirja.	Julkaisu ei täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä, esimerkiksi alemman korkeakoulun opin näytetyöt.
Julkaisu vastaa tutkimuskysymykseen.	Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymykseen.
Koko julkaisu saatavilla.	Julkaisusta saatavilla vain tiivistelmä.

#### 6.4 Tutkimusten luotettavuus

Arvioin tutkimuksien laatua, luotettavuutta ja eettisyyttä Hawkerin arviointikriteereitä mukailien. Hawkerin pisteytysmenetelmässä on useita kriteereitä, minkä perusteella tutkimukset pisteytetään ja arvioidaan. Näitä tutkimuksia en erikseen pisteyttänyt, vaan katsoin, että tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus, tutkimusmenetelmät, otoskoko, tutkimusmenetelmä, etiikka ja hyödynnettävyys täyttyivät. Taulukoin tässä opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset (Liite 1 ja 2). (Hawker, Payne, Kerr, Hardey & Powell 2002.) Tähän tutkimukseen valikoitui yhteensä 22 tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen ydin on tutkittavan ilmiön laadullisen kuvailun muodostaminen rajattujen hakujen ja niistä valittujen tutkimusaineistojen perusteella. Kuvailun tarkoitus on yhdistää ja analysoida sisältöä kriittisesti. (Kangasniemi, ym. 2013.)

## 6.5 Aineiston analyysi

Tämän katsauksen aineisto analysoitiin induktiivista lähestymistapaa käyttäen. Induktiivinen lähestymistapa on aineistolähtöistä, jossa tutkija määrittelee aineistoon perustuen luokituksen ja jonka mukaan aineistoa analysoidaan. Tein aineistosta nousseista havainnoista luokituksen (Taulukko 1 ja 2), jonka avulla yhdistelin tietoa. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Valmisteluvaiheessa valitaan analyysiyksikkö, lause tai ajatuskokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Aineiston perehtymisvaiheessa kävin koko aineistoa huolellisesti läpi, jotta aineistosta sai kokonaiskuvan. Tässä vaiheessa vielä tarkistin, että antaako aineisto tutkimuskysymyksiin vastaukset. Täsmensin vielä tutkimuskysymyksiä. Käytin laadullista sisällön analyysiä, jonka tarkoituksena oli saada aikaan tiivistetyssä muodossa kuvattu ilmiö, joka on järjestelmällinen, luotettava, toistettavissa oleva ja objektiiviseen aineistoon perustuva. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022.)

## 7 TULOKSET

### 7.1 Palliativisen hoidon osaaminen tutkimusten mukaan

Palvelurakenteiden kehittäminen ja osaamisen vahvistaminen varmistavat laadukkaan, oikea-aikaisen, tasa-arvoisen sekä asuinpaikasta riippumattoman palliativisen hoidon. (Suikkala, Salin, Rahko & Hökkä 2022.) Suomen palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen mukaan, joka perustuu EAPC:n suosituksiin, erityistason palliativisessa hoidossa toimivalla terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla erityistason koulutus ja heidän tulisi toimia moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä (Melender, Hökkä, Saarto & Lehto 2020). Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella tulisi olla palliativisen hoidon perusosaaminen. Perusosaamisen lisäksi heidän tulisi myös osata tunnistaa potilaat, jotka tarvitsevat erityistason palliativista hoitoa. (Tohmola, Suikkala, Lehto & Hökkä 2023.) Henkilöstön osaaminen on tärkein kehittämisen kohde yhdenvertaisen ja korkealaatuisen palliativisen hoidon varmistamisessa (Forsius, Hammar & Alastalo 2022). On siis tärkeää kehittää palliativisen hoidon koulutusta ja käytäntöjä (Suikkala, ym. 2022).

Suikkala ym. (2022) pitää tärkeimpinä palliativisen hoitotyön osaamisalueina ennakoivan hoitosuunnitelman laatimista, oireiden hallintaa, kommunikointia ja psykososiaalisen tuen antamista potilaalle ja läheisille. Huomiota pitäisi kiinnittää myös kokonaisvaltaisen palliativisen hoidon osaamiseen, eksistentiaalisten tarpeiden tunnistamiseen ja kärsimyksen lievittämiseen. Palliativista hoitoa toteuttaa moniammatillinen tiimi, jossa jokaisella ammattiryhmällä on omat ydinosamisvaatimukset perusosaamisen lisäksi. Moniammatillisessa tiimissä korostuu tiimin jäsenten osaamisen ja asiantuntevuuden hyödyntäminen. Näitä ominaisuuksia hyödyntämällä voidaan tarjota laadukasta palliativista hoitoa. (Suikkala ym. 2022.) Myös eettisyyden ja juridiikan osaamiseen tulee kiinnittää enemmän huomiota (Suikkala ym. 2022; Tohmola ym. 2023). Palliativisen hoidon opetuksen integroiminen sairaanhoitajakoulutukseen on tärkeää, mutta sen toteutuksessa on ammattikorkeakouluittain huomattavia eroja sen laajuudessa (Hökkä, Pölkki & Lehto 2022; Hökkä, Melender, Lehto & Kaakinen 2021).

lääkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidon yksiköissä on tunnistettu lisäkoulutuksen tarve lääkkeettömästä hoidosta, eksistentiaalisten tarpeiden ja psykososiaalisten oireiden tunnistamisessa (Forsius ym. 2022; Suikkala ym. 2022). Lääkkeetön kivunhoito käsittää muun muassa eksistentiaalisen kivun hoitoa (Tohmola ym. 2023). Sairaanhoitajakoulutuksessa tulisikin kiinnittää huomiota kivunhallinnan menetelmiin, erityisesti lääkkeettömän kivun hoitoon. Myös psykososiaaliseen tukeen ja mielenterveysongelmiin liittyvä opetus tulisi nykyistä paremmin integroida opetukseen. (Hökkä ym. 2022.)

Monikulttuurisuuden ja monikielisyyden kasvaessa (Tohmola ym. 2023) on monikulttuurisuuden opetukseen myös kiinnitettävä huomiota, koska kulttuuriset tarpeet nousevat esille elämän loppuvaiheessa myös maahan muuttaneilla potilailla. Monikulttuurinen sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstö on voimavara monikulttuuristen palliativisten potilaiden hoidossa (Hökkä ym. 2022).

Palliativisen hoidon perustason osaamisessa korostetaan yleisimpien oireiden hallintaa. Oireiden hallinta sisältää fyysisten ja psyykkisten oireiden arviointia, niiden hallintakeinoja, hoidon tarpeen määrittämistä ja hoidon käytännön toteuttamista. (Hökkä ym. 2021.) Riittävä palliativisen hoidon perusosaaminen antaa terveydenhuollon ammattilaiselle rohkeutta ja valmiuksia kohdata sekä hoi-

taa kuolevaa potilasta (Hökkä ym. 2022; Hökkä ym. 2021). Hoitajan rohkea asenne auttaa myös läsnäolon tarjoamisessa ja huonojen uutisten kertomisessa (Hökkä ym. 2021). Palliatiivisessa hoidossa korostuu kohtaamis- ja vuorovaikutustaitojen lisäksi läheisten tukemisen osaaminen (Tohmola ym. 2023). Potilaan ja läheisten tukeminen onkin keskeinen osaamisalue, johon kuuluu toivon ylläpitäminen. Terveystieteiden ammattilaisen tulisi osata tukea potilaan ja hänen läheistensä toivoa vaikeassakin tilanteessa. Näitä osaamisalueita tulisi erityisesti vahvistaa. (Hökkä ym. 2021.) Lääkäreille suunnatussa osaamiseen liittyvässä tutkimuksessa korostui päätöksenteko, sosiaaliset vuorovaikutustaidot, verkostoituminen ja oireiden hallinta (Melender ym. 2020). Lääkäreiden opetuksessa tulisi kiinnittää huomiota kehittämällä psykologisia ja hengellisiä näkökulmia (Lehto, Hakkarainen, Kellokumpu-Lehtinen & Saarto 2017).

Oman kuolevaisuuden tiedostaminen saa potilaan pohtimaan elämänsä tarkoitusta, olemistaan ja merkitystään sekä sitä, mitä kuoleman jälkeen mahdollisesti on. Kuoleman äärellä potilas tarvitsee eksistentiaaliseen ahdistukseensa tukea löytääkseen itsestään voimavaroja kohdata ja käsitellä omaan kuolemaan ja olevaisuuteen liittyviä kysymyksiä. Ymmärrys omasta katoavaisuudesta ja siitä, että oleminen lakkaa, saattaa potilaassa saada aikaan myös omiin uskomuksiin liittyviä epäilyksiä esimerkiksi sielun kuolemattomuudesta. Tämä aiheuttaa eksistentiaalista ahdistusta ja saa aikaan syyllisyyden ja kuolemanpelon tunteita. (Haho 2017.) Ymmärrys potilaiden toiveista, eksistentiaalisista ja hengellisistä tarpeista auttaa hoitajia tukemaan kärsimyksen lievittämisessä ja tulkitsemaan potilaiden hoitotarpeita (Hemberg & Bergdahl, 2019). Hoitajilta odotetaan valmiuksia sekä omaa tahtoa käydä potilaiden kanssa keskustelua eksistentiaalisista kysymyksistä (Haho 2017).

Potilaat ja heidän perheenjäsenensä kiinnittävät huomiota hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaitojen ja kohtaamisen osaamisen lisäksi oirehoitoon, ohjaukseen, juridiikkaan, eettisyyteen sekä yksilölliseen ihmislähtöiseen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Kohtaamisen tulisi olla empaattista, kunnioittavaa ja kiireetöntä. (Vihelä, Hökkä & Kaakinen 2020.) Merkityksellinen palliatiivinen hoito on mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoon yksilöllisen hoitosuunnitelman kautta sekä kuulluksi tulemistä. Palliatiivinen hoito ei ole pelkästään fyysisiin tarpeisiin vastaamista vaan myös kokemusta tulla nähdyksi arvokkaina, yksilölliset elämäkokemukset omaavina ihmisinä. (Haavisto, ym. 2023.)

## 7.2 Palliatiivisen hoidon palvelujen järjestäminen

Yhtenä keskeisenä kehittämistarpeena ovat palliatiivisen hoidon palvelut, jotka mahdollistavat oikea-aikaisen laadukkaan hoidon potilaalle ja tuen perheenjäsenille. Oikea-aikainen hoito vähentää turhia kustannuksia, jotka syntyvät päivystys- ja erikoissairaanhoidon käynneistä. Salin ym. (2022) tutkimuksessa palliatiivisen hoidon kehittämisen kohteiksi todettiin myös toiminnan puitteiden kehittäminen, hoitokäytäntöjen kehittäminen ja osaamisen kehittäminen. Etäpalveluita tulisi kehittää haja-asutusalueilla palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden ja yhtenäisen hoidon takaamiseksi. Myös valtakunnallisesti yhtenäinen potilastietojärjestelmä, alueellinen kotisairaaloiminta sekä lääkehoidon kehittäminen saatavuuden ja lainsäädännön osalta olisi tarpeen. Lisäksi kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen olisi tarpeen avun hyödyntämisen kannalta. Hoitokäytäntöjen kehittämiskohteeksi nimettiin ympärivuorokautinen konsultaatiomahdollisuus, moniammatillisuus, omahoitaja ja omalääkärimallit, etälääkärivastaanotot haja-asutusalueille, valtakunnalliset yhtenäiset hoitolinjaukset, lääkkeettömät hoitomenetelmät ja perhekeskeisyys. Osaamisen osalta nousivat esille koulutusohjelmien kehittäminen ja palliatiivisen hoidon käsitteistön tunnetuksi tekeminen. Myös palliatiivisen hoidon ja

saattohoidon tutkimusta tulisi tehdä enemmän ja kattavammin. (Salin, Melender, Lehto & Hökkä 2021.)

Taulukko 2. Palliatiivisen hoidon osaamisen kuvaus ja palvelut

Yläluokka	Alaluokka
Palliatiivisen hoidon osaaminen	Ennakoivan hoitosuunnitelman hallitseminen Oireiden hallinta Kommunikointi Eksistentiaalisten tarpeiden tunnistaminen Psykososiaalisen tuen antaminen Kärsimyksen lievittäminen Lääkkeellinen kivunhallinta Lääkkeetön kivunhallinta Lääkkeettömät hoitomenetelmät Kohtaaminen ja vuorovaikutus Tutkimustyö Perhekeskeisyys Toivon ylläpitäminen Koulutusohjelmien kehittäminen Moniammatillinen tiimityö Monikulttuurinen työyhteisö
Palliatiivisen hoidon palvelut	Toiminnan puitteiden kehittäminen Valtakunnallisen yhtenäisen potilastietojärjestelmän kehittäminen Alueellisen kotisairaalankehittäminen Lääkehoidon kehittäminen saatavuuden ja lainsäädännön osalta Kolmannen sektorin yhteistyön kehittäminen Ympäri vuorokautinen konsultaatio mahdollisuus Moniammatillisuuden kehittäminen Omahoitaja ja omalääkäritoiminnan kehittäminen Etälääkäri Yhtenäiset hoitolinjat

### 7.3 Merkitykselliset asiat potilaille ja perheenjäsenille palliatiivisessa hoidossa

Terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välisillä vuorovaikutustilanteilla on suuri vaikutus potilaan kokemuksiin palliatiivisessa hoidossa (Haavisto, Eriksson, Cleland, Koivisto, Kausamo & Soikkeli-Jalonen 2022). Puutteellinen vuorovaikutus saa potilaan tuntemaan, ettei hänen tarpeensa ja ajatuksensa tule kuulluksi (Viitala 2023). Vuorovaikutustilanteissa potilaan ja perheenjäsenten kanssa on huomioitava, että käytetään yleistajuista, helposti ymmärrettävää kieltä (Mäenpää, Lammimäki, Kaakinen & Hökkä 2021). Palliatiivisessa hoidossa aito kohtaaminen ja läsnäolo ovat merkityksellisiä potilaalle, sillä myös heidän tulevaisuutensa on arvokas, vaikka se ei olisikaan kovin pitkä. Merkityksellinen kohtaaminen on aitoa, jossa potilas nähdään itsenäisenä ja kokonaisvaltaisena tasa-arvoisena ihmisenä, eikä pelkästään potilaana. Kohtaamisessa potilas odottaa hoitohenkilökunnalta empaattista vuorovaikutusta, tukea, läsnäoloa ja ihmissuhdetaitoja. (Haavisto, ym. 2022.) Tarvitaan myös rohkeutta potilaan ja läheisten avoimeen kohtaamiseen ja keskusteluun sairaudesta (Saukkonen, Viitala, Lehto & Åsted-Kurki 2017). Perheenjäsenet odottavat potilaan tavoin aitoa kohtaamista, selkeää tietoa potilaan terveydestä ja hyvää hoitoa läheiselleen (Soikkeli-Jalonen, ym. 2022b). Potilaan ja hoitajan läheinen yhteys luovat keskinäistä luottamusta siihen, että potilasta tuetaan kaikissa tilanteissa, eikä jätetä yksin. Luottamuksen ja uskon rakentamiseen tarvitaan hoitajalta sitoutumista. Luottamuksen rakentuessa potilas voi jakaa vaikeatkin hetket, jolloin hoitajalle avautuu

mahdollisuus esittää kysymyksiä eettisistä ja eksistentiaalisista asioista sekä elämän loppuvaiheen käytännön järjestelyistä. (Hemberg & Bergdahl 2019.)

Elämän päättyminen ja oman terveyden menettäminen herättää potilaissa usein surua. Kuitenkin tieto siitä, että perheenjäsenet saavat tukea kuoleman jälkeen, lievittää surussa. (Viitala 2023.) Perheenjäsenillä on keskeinen rooli palliatiivisen hoidon hoitoprosessissa (Soikkeli-Jalonen, Mishina, Virtanen, Charalambous & Haavisto 2022a) ja he ovatkin hoidon suuri voimavara (Saukkonen, ym. 2017). Heidän selviytymisvalmiuksiansa vahvistetaan tukemalla heidän fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia, hengellisiä, kulttuurisia ja tiedollisia tarpeita potilaan kanssa samanaikaisesti (Soikkeli-Jalonen, Mishina, Virtanen, Charalambous & Haavisto 2022b). Perheenjäsenten riittämätön tuki erityisesti sairaalaympäristössä voi aiheuttaa psykologisia ja fyysisiä ongelmia ja heikentää heidän elämänlaatuansa (Soikkeli-Jalonen, ym. 2022b). Rohkeuden ja voiman löytäminen, oman elämäntarinnan rakentaminen ja perhesuhteiden tasapaino tukevat potilaan ja perheenjäsenten selviytymistä kriisistä. Potilaan elämä omassa kodissa, asiantunteva ja ajankohtainen palliatiivinen hoito auttavat heitä tässä prosessissa. (Saukkonen ym. 2017.) Tuen tarve voi liittyä myös taloudellisiin asioihin, asumiseen ja päivittäiseen elämiseen. Psykososiaalinen tuki ja tiedon saannin tarjoaminen perheenjäsenille sekä perhekeskeistä hoitoa edistävä ympäristö ovat tärkeitä hoitoprosessin aikana. (Soikkeli-Jalonen, ym. 2022b). Hoitohenkilökunnan tulisi tunnistaa niitä hoitoon liittyviä tehtäviä, joihin perheenjäsenet ovat kykeneviä ja ohjata heitä siinä ottamalla mukaan hoitotoimenpiteisiin (Saarinen, ym. 2021.) Osallistuminen hoitoon voi lisätä hoidon laatua ja vahvistaa potilaan ja perheenjäsenten selviytymiskykyä. Samalla perheenjäsenet voivat tukea potilasta emotionaalisesti ja osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. (Soikkeli-Jalonen, ym. 2022b). Perheenjäsenille on tärkeää saada pitää oma normaali arki ja arjen rutiinit. On hyvin yleistä, että perheenjäsenet kokevat väsymystä ja uupuvat läheisen sairastaessa. (Viitala 2023.) Potilaat voivat kokea olevansa taakka perheenjäsenilleen hoitovastuun lisääntyessä, jolloin potilas voi kokea osastolle siirtyessään helpotusta siitä, että vastuu hoidosta siirtyy hoitohenkilökunnalle (Haho 2017). Joskus perheenjäsenten tuen tarve voi olla suurempi kuin potilaan. Perheenjäsenille tärkeitä asioita tuen kannalta ovat mahdollisuus läsnäoloon, tieto lähestyvistä kuolemasta ja surun käsittelyyn kuoleman jälkeen. Myös kulttuuri ja asenteet hoitoyksikössä ovat ratkaisevia tekijöitä. Positiivinen hoitoilmapiiri ja luottamukselliset suhteet hoitohenkilökunnan ja perheenjäsenten välillä vahvistavat selviytymisen tunnetta. Perheenjäsenet arvostavat ja odottavat ammattimaista ja asiantuntevaa, turvallista hoitoa. (Soikkeli-Jalonen, ym. 2022a.)

Tiedonpuute on yhteydessä potilaan ja perheenjäsenten ahdistukseen. Tarjoamalla heille tietoa sairaudesta potilas sopeutuu ja sitoutuu paremmin hoitoon. Tieto vähentää pelkoa ja epävarmuutta ja auttaa potilaan valmistautumista tulevaisuuteen. Ennakoiva hoidonsuunnittelu mahdollistaa potilasta tekemään omiin hoitotarpeisiinsa ja loppuelämänsä liittyviä päätöksiä. (Mäkelä, Hupli & Kuusisto 2023). Potilaille kerrottaessa sairaudesta on tärkeää esittää se ymmärrettävästi ja totuudenmukaisesti sekä varattava aikaa potilaan omalle pohdinnalle. On myös tärkeää, että potilas tietää hoitopaikan, minne ottaa yhteyttä tarvittaessa. Toisaalta potilas ja perheenjäsenet voivat tietoisesti jättää saadun tiedon käsittelemättä. Näin he voivat jatkaa elämäänsä tavalliseen tapaan, muuttumattomana. (Anttonen 2016.)

Sosiaalinen tuki on yhteydessä kuoleman pelkoon. Kun potilas saa tarvitsemansa tuen, kuolemaan ja kuolemiseen liittyvä ahdistus ja pelko pienenevät (Seppänen, Niemi & Sarivaara 2023). Parantumaton sairaus ei ainoastaan vaikuta potilaan sosiaalisiin suhteisiin, vaan myös hänen osallisuutensa ja rooliinsa yhteiskunnassa (Viitala 2023). Parantumattomasti sairaan potilaan elämän loppuvaiheessa sosiaaliset suhteet voivat muuttua perheenjäsenten, ystävien ja tuttavien kanssa. Tärkeimmät suhteet sosiaalisessa verkostossa ovat perheenjäsenten kanssa, joista puoliso hoitajan roolissa on yleensä näkyvin. Myös lapset saattavat ottaa hoitovastuuta sairastuneesta läheisestään. Toiveena potilaalla on saada enemmän huomiota ja tukea, enemmän vierailuja ja apua arjessa erityisesti aikuisilta lapsiltaan. Hoidon ja tuen tarpeen kasvu ja kuoleman lähestyminen voi saattaa perheenjäsenet lähemmäksi toisiaan. Toisaalta hoitovastuu ja uudet roolit voivat lisätä jännitteitä ja muuttaa suhteiden luonnetta. Fyysinen side voi vahvistua, kun taas emotionaalinen etäisyys voi kasvaa. (Seppänen, ym. 2023.)

Perheenjäsenillä on erilaisia tapoja kohdata kuolema ja keskustella siitä. Keskustelu voi tapahtua avoimesti, jolloin suruun ja tunnetiloihin saa etäisyyttä. Joskus perheenjäsenet eivät kykene keskusteluun, koska kuolemaan liittyviä tunteita on vaikeaa käsitellä. Vuorovaikutuksen puute saattaa luoda etäisyyttä perheenjäsenten välille. (Seppänen, ym. 2023.) Toisaalta kuoleman lähestyminen luo tilaisuuden keskustella spirituaalisista ja henkisistä kysymyksistä (Haho 2017). Pitkäaikaiset ystävyys-suhteet ovat tärkeitä kuolevalle (Seppänen, ym. 2023). Ystävät ja perheenjäsenet tuovat sairastuneelle voimaa ja iloa loppuelämän selviytymisessä. Perheenjäsenten ja hoitajien konkreettinen apu tukee sairastunutta kotona asumisessa, mutta potilailla on myös mahdollisuus siirtyä saattohoitopaikkaan tarvittaessa. Tämä lisää potilaiden turvallisuutensa tunnetta sekä hoidetuksi tulemisen tunnetta. (Viitala, Åsted-Kurki, Lehto & Palonen 2022.)

Uusia sosiaalisia suhteita voi syntyä vertaistuen kautta. Vuorovaikutusta ystävien ja tuttavien välillä voi ylläpitää tietotekniikan avulla, jos sairastunut ei jaksa tavata heitä kasvotusten. Toisaalta potilas voi tietoisesti vetäytyä vähitellen sosiaalisista kanssakäymisistä ja entisistä verkostoista, vaikka niistä voisi olla konkreettista apua sairastuneelle sekä hänen perheelleen hoitovastuun jakamisessa. Lähestyvä kuolema saattaa aiheuttaa ystäväissä ja tuttavissa myös negatiivisia tunteita, kuten pelkoa, jolloin he voivat vältellä sairastuneen ja läheisten tapaamista. (Seppänen, ym. 2023.)

Taulukko 3. Potilaiden ja perheenjäsenten mielestä palliatiivisessa hoidossa merkityksellisiä asioita

Alaluokka	Pelkistetty ilmaus
Vuorovaikutus ja kohtaaminen	<p>Huomioiva ja aito kohtaaminen  Läsnäolo  Potilas nähdään autonomisena ihmisenä  Empaattisuus  Kyky tukemiseen ja ihmissuhdetaitoihin  Avoin kohtaaminen  Rohkeus kohdata  Potilas on kokonaisvaltainen ja tasa-arvoinen ihminen  Jatkuva, läheinen hoitosuhde luo keskinäistä luottamusta  Rakentamiseen tarvitaan sitoutumista  Luottamus mahdollistaa jakamaan vaikeatkin hetket  Luottamus mahdollistaa keskustelun eettisistä ja eksistentiaalisista kysymyksistä  Käytännön järjestelyistä keskusteleminen</p>

	<p>Mahdollistaa oman elämäntarkoituksen, oman olemisen ja merkityksen pohtimiseen</p> <p>Mahdollistaa pohtimaan elämän jälkeistä aikaa</p>
Perheenjäsenten tuki osallistuessa hoitoon	<p>Suuri voimavara hoidon kannalta</p> <p>Tuki erityisesti sairaalaympäristössä</p> <p>Rohkeuden ja voiman löytäminen</p> <p>Halu osallistua hoitoon</p> <p>Hoitovaihtoehtoista keskusteleminen</p> <p>Psykososiaalinen tuki</p> <p>Perhekeskeinen, osallistavaa hoitoa edistävä ympäristö</p> <p>Hoitoon osallistumisen ohjaus</p> <p>Tuki arjesta selviytymisessä</p> <p>Mahdollisuus läsnäoloon</p> <p>Tieto lähestyvistä kuolemasta</p> <p>Surun käsittely kuoleman jälkeen</p> <p>Luottamukselliset suhteet</p> <p>Positiivinen hoitoilmapiiri</p> <p>Kulttuurin ja asenteiden vaikutukset</p> <p>Perheenjäsenen tuen tarve voi olla jopa potilasta suurempi</p>
Tiedon saanti	<p>Tarvittava tieto sairaudesta</p> <p>Sopeutuminen ja sitoutuminen hoitoon parem- paa</p> <p>Vähentää pelkoa ja epävarmuutta</p> <p>Auttaa valmistautumaan tulevaisuuteen</p> <p>Mahdollistaa tekemään loppuelämään liittyviä päätöksiä</p> <p>Omiin hoitotarpeisiin liittyvät päätökset</p> <p>Ymmärrettävää ja totuuden mukaista tietoa</p>
Eksistentiaalinen ahdistus	<p>Omiin uskomuksiin liittyvät epäilykset</p> <p>Syylisyyden ja kuoleman pelon tunteet</p> <p>Voimavarojen löytyminen</p> <p>Ymmärrys omasta katoavaisuudesta</p> <p>Eksistentiaalisessa ahdistuksessa tukeminen</p> <p>Hoitajalta vaaditaan valmiuksia ja omaa tahtoa keskusteluun</p> <p>Kärsimyksen lievittämisen tuki</p> <p>Hoitotarpeiden tulkitseminen</p>
Sosiaalinen tuki	<p>Osallisuus ja rooli yhteiskunnassa</p> <p>Sosiaaliset suhteet perheenjäsenten, ystävien ja tuttavien kanssa</p> <p>Puoliso hoitajan roolissa</p> <p>Lasten hoitovastuu</p> <p>Uudet roolit ja hoitovastuu voi muuttaa perheenjäsenten suhteiden luonnetta</p> <p>Perheenjäsenten suhteet voivat lähentyä/lähentyä</p> <p>Fyysinen side perheenjäseniin voi vahvistua, mutta emotionaalinen etäisyys voi kasvaa</p> <p>Odotukset perhesuhteisiin</p> <p>Huomio ja tuki läheisiltä Vierailuja ja apuja arjessa</p> <p>Perheen välinen vuorovaikutus</p> <p>Kuolemaan suhtautuminen ja siitä puhuminen</p> <p>Avoin keskustelu</p>

	<p>Kykenemättömyys keskusteluun Spirituaalisen ja henkisen keskustelun mahdollisuus Pitkäaikaiset ystävyysuhteet tärkeitä Perheenjäsenet ja ystävät tuovat iloa ja voimaa Tuki kotona asumiseen Turvallisuuden ja hoidetuksi tulemisen tunne Vertaistuki Vetäytyminen sosiaalisista kanssakäymisistä Hoitovastuun jakaminen</p>
--	---

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli vastata tutkimuskysymyksiin, jotka käsittelevät palliatiivisen hoidon osaamisen kehitystarpeita ja asioita, joita potilaat ja perheenjäsenet pitävät merkityksellisinä palliatiivisessa hoidossa. Valitsin työhöni suomalaisia palliatiiviseen hoitoon kohdistuvia tutkimuksia, joiden avulla pyrin kuvaamaan tutkimuskysymyksien aiheita mahdollisimman kattavasti. Totesin tutkimusta tehdessäni, että palliatiivisen hoidon tuen tarpeesta perheenjäsenten ja potilaan näkökulmasta ei juurikaan ole tehty (Soikkeli-Jalonen, ym. 2022b; Mäenpää, ym. 2021).

Katsaukseen valittujen tutkimusten perusteella voidaan todeta potilaiden ja perheenjäsenten pitävän merkityksellisenä kokonaisvaltaista hoitoa, jossa fyysinen ja emotionaalinen hoito yhdistyvät (Haavisto, ym. 2023). Tutkimuksissa korostettiin potilaan ja perheenjäsenten aitoa vuorovaikutteista kohtaamista sekä sitä, että potilasta kohdellaan kokonaisvaltaisena ja tasa-arvoisena ihmisenä. Myös järjestelmällinen tiedon saanti potilaan tilasta ja sairauden etenemisestä koettiin perheenjäsenten ja potilaan näkökulmasta tärkeänä. (Haavisto, ym. 2023; Soikkeli-Jalonen, ym. 2022a; Soikkeli-Jalonen, ym. 2022b.) Sosiaaliset suhteet, johon myös ystävät kuuluvat, olivat tutkimusten mukaan merkityksellisiä asioita, koska näillä oli suora yhteys kuoleman pelkoon (Seppänen, ym. 2023).

Erityisesti perheenjäsenet ovat avainasemassa potilaan palliatiivisen hoidon prosessissa, he tuovat potilaalle emotionaalista tukea, ovat osallisena päätöksen teossa sekä osallistuvat hoitotehtäviin. Perhekeskeinen hoito nähtiin tärkeänä, koska se lisää potilaan ja perheenjäsenten selviytymiskykyä. (Soikkeli-Jalonen, ym. 2022b.) Perheenjäsenten tuen järjestäminen onkin palliatiivisessa hoidossa yksi tärkeä kehittämisen kohde. Tukea tulisi olla saatavilla myös potilaan kuoleman jälkeen. (Forsius & Hammar 2025.) Palliatiivisessa hoidossa oleva potilas pohtii omaa olemassa olemistaan ja tulevaa kuolemaa (Haho 2017), näissä eksistentiaalisissa kysymyksissä hoitajalta odotetaan tukea ja valmiuksia olla läsnä (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito-suositus 2019).

Hoitajan ja potilaan väliset luottamukselliset suhteet koettiin myös tärkeinä (Hemberg & Bergdahl 2019). Palliatiivisen hoidon tärkein kehittämisen kohde tutkimusten mukaan oli henkilöstön osaaminen perus- ja erityistasolla. Hoitohenkilökunnan tulisi hallita palliatiivisen hoidon osaamisalueet, jotta kokonaisvaltainen hoito toteutuisi. (Suikkala ym. 2022.) Palliatiivisen hoidon osaamisen kehittäminen vaatii yhteneväistä opetuksen integrointia koulutukseen (Hökkä ym. 2022; Hökkä ym. 2023). Tärkeimpiä palliatiivisen hoitotyön osaamisalueita Suikkala ym. (2022) ovat ennakoiva hoitosuunnitelma, oireiden hallinta, kommunikointi ja psykososiaalinen tuki. Myös eksistentiaaliset tarpeet ja kärsimyksen lievittäminen kuuluu tärkeimpiin osaamisalueisiin.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella näyttää siltä, että tulevaisuudessa tarvitaan tutkimuksia ja koulutusta enemmän perhekeskeisestä hoidosta, (Soikkeli-Jalonen, ym. 2022b; Mäenpää, ym. 2021) eksistentiaalisuuden käsittelemisestä, kulttuurisuudesta ja monikulttuurisuudesta (Salin, ym. 2021). Monikulttuurisuudesta oli tässä työssä käytetyissä tutkimuksissa hyvin vähän tutkittua tietoa. Sen tutkiminen olisikin tärkeää, koska maahan muuttaneita eri uskontokunnista on paljon Suomessa. Lisäksi on tärkeää tutkia potilaiden ja perheenjäsenten näkökulmia enemmän koulutuksen ja palliatiivisen hoidon osaamisen kehittämistarkoituksessa. Kehittämistä tarvitaan palliatiivisen hoidon tärkeimmissä osaamisalueiden hallinnassa sairaaloissa eri hoidon tasoilla sekä kotihoidossa kaikissa hoitoon osallistuvissa ammattiryhmissä (Forsius & Hammar 2025).

Yhtenä keskeisenä kehittämistarpeena (Salin, ym. 2022) palliatiivisen hoidon palvelujen järjestämisessä osaamisen lisäksi todettiin toiminnan puitteiden kehittäminen ja hoitokäytäntöjen kehittäminen. Esimerkiksi haja-asutusalueiden palliatiiviset palvelut ovat puutteellisia osaamisen ja resurssien osalta. Osalla hyvinvointialueista palliatiivisen hoidon keskusten organisointi on puutteellinen tai se puuttuu kokonaan. Myös konsultaatiotiimien saatavuus on vielä puutteellista. Päivystystuki tulisi olla saatavilla ympäri vuorokauden, jotta potilaan hoito voidaan varmistaa myös vaativissa tilanteissa. (Forsius, ym. 2025.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tarjoama saattohoitopassi verkkokoulutus perustasolla työskenteleville päättyy kuluvaan vuoteen 2025 toukokuussa. Tilalle tulisi kehittää uusi saattohoidon perusteista oleva verkkokoulutus, joka tukee hoitohenkilökunnan kokonaisvaltaisen palliatiivisen hoidon osaamista.

## 8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) käsittelee tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä edistää tutkimusetiikkaa valvomalla hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö tutkimuksessa tarkoittaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapojen noudattamista, josta tutkija itse on vastuussa. Eettisen ja luotettavan tutkimuksen peruseriaatteita ovat luotettavuus, todenmukaisuus, kunnioitus ja vastuullisuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Olen pyrkinyt olemaan huolellinen tutkimustyön tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa sekä olemaan huolellinen, tarkka ja rehellinen. Kirjallisuuskatsausta tehdessäni otin muiden tutkijoiden työn ja saavutukset huomioon viittaamalla asianmukaisesti. Käytin eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä käyttämällä luotettavia tiedonhankinta alustoja. Hyvään käytäntöön kuuluu myös avoimuus ja vastuullinen tiedeviestintä tulosten julkaisuvaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Olen taulukoinut käyttämäni tutkimukset ja arvioinut niitä Hawkerin laadunarviointimenetelmällä sekä raportoinut työni vaiheita.

Tämän työn luotettavuutta voidaan kriittisesti tarkastella aineistohaun osalta. Etsin työhöni vain suomalaiseseen palliatiiviseen hoitoon kohdistuvia tutkimuksia. Kattavammat tulokset työhön olisi saanut sisällyttämällä kansainvälisiä palliatiiviseen hoitoon kohdistuvia tutkimuksia. Myös aineiston hakusanat voivat olla ratkaiseva tekijä aineiston laadussa ja määrässä. Aineistohaun vuosirajaus sekä aineiston saatavuus on myös saattanut jättää hyviä tutkimuksia ulkopuolelle. Valtaosa tutkimuksista oli englanninkielisiä, jolloin tarkkuudesta huolimatta on voinut jäädä jokin asia huomioimatta.

Arenen suositukset tekoälystä sisältää muun muassa opiskelijan vastuusta tekoälyä käytettäessä, joka kohdistuu ymmärrykseen, vastuuseen, tietoon ja eettisiin periaatteisiin. Tekoälyllä voidaan tukea oppimista ja sujuvoittaa arkea, mutta sen tuotoksiin tulee suhtautua kriittisesti. Tuotoksen tekijä on aina vastuussa omista teoksistaan, koska tekoälyllä ei ole sisällöllistä osaamista tai ymmärrystä. Rajoituksista tulee olla tietoinen sitä käytettäessä. Myös tekoälyä käytettäessä on noudatettava eettisiä periaatteita, oikeudenmukaisuutta, tasapuolisuutta ja kunnioitusta. (Arene 2024.) Käytin työissäni tekoälyä muun muassa kielenhuoltoon, asioiden selittämiseen ja epävirallisen tiedon etsimiseen. Tekoälyä käyttäessäni olin kriittinen sen tekemisiin tuotoksiin. Olen myös viitannut tekoälyyn ohjeiden mukaisesti.

### 8.3 Ammatillisen osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista ja aikaa vievää. Koska aikataulu oli tiukka, asetin heti opinnäytetyön alussa itselleni aikataulutettuja päämääriä, jotta työn eteneminen oli hallussa. Työn edetessä koin haasteelliseksi tiedonhaun, tutkimusten valitsemisen ja tutkimusten kielen. Käytetyillä tiedonhakutermeillä sain niukasti suomalaiseseen palliatiiviseen hoitoon kohdistettuja tutkimuksia. Valtaosa näistä tutkimuksista oli englanninkielisiä, joka aiheutti omat haasteensa. Tutkimusten kääntäminen vei huomattavasti aikaa ja välillä heräsi epäily käännöksen oikeellisuudesta. Kuitenkin käännösten tekeminen harjaannutti englannin kielen taitoa ja kartutti palliatiiviseen hoitoon liittyvää englannin kielen sanastoa. Haasteellisuutta toi myös itse tutkimuksen tekeminen kokonaisuudessaan, koska aikaisempaa kokemusta sen tekemisestä ei ole. Opin tutkimuksen tekemisen peruseräatteen lukemalla Vilkan teosta sekä tarkastelemalla muita tutkimuksia, joissa on käytetty samaa menetelmää. Ohjaamisen olen myös kokenut tärkeäksi opinnäytetyön eri vaiheissa. Ohjaaminen on ollut tukevaa ja kannustavaa, olen saanut tärkeitä eteenpäin vieviä neuvoja ja oivalluksia.

Olen syventänyt tiedollisesti palliatiivisen hoidon asiantuntemustani ja saanut uusia näkökulmia aiheeseen. Opintojeni aikana olen saanut ymmärrystä siitä, kuinka laaja-alaisesta ja moninaisesta kokonaisuudesta palliatiivisessa hoidossa on kyse. Palliatiivisen hoidon kliinisen asiantuntijan osaamisessa korostuu eettiset pohdinnat, potilaan ja perheen tukeminen sekä lääketieteellinen asiantuntemus.

## LÄHTEET

Työssä on käytetty seuraavasti tekoälyä;

ChatGPT 2023. OpenAI. GPT-4. Käytetty kielentarkistukseen, tiedon selittämiseen ja etsimiseen lokakuu 2024. <https://chatgpt.com/>.

ChatGPT 2023. OpenAI. GPT-4. Käytetty kielentarkistukseen, tiedon selittämiseen ja etsimiseen marraskuu 2024. <https://chatgpt.com/>.

ChatGPT 2023. OpenAI. GPT-4. Käytetty kielentarkistukseen, tiedon selittämiseen ja etsimiseen joulukuu 2024. <https://chatgpt.com/>.

ChatGPT 2023. OpenAI. GPT-4. Käytetty kielentarkistukseen, tiedon selittämiseen ja etsimiseen tammikuu 2025. <https://chatgpt.com/>.

ChatGPT 2023. OpenAI. GPT-4. Käytetty kielentarkistukseen, tiedon selittämiseen ja etsimiseen helmikuu 2025. <https://chatgpt.com/>.

ChatGPT 2023. OpenAI. GPT-4. Käytetty kielentarkistukseen, tiedon selittämiseen ja etsimiseen maaliskuu 2025. <https://chatgpt.com/>.

ChatGPT 2023. OpenAI. GPT-4. Käytetty kielentarkistukseen, tiedon selittämiseen ja etsimiseen huhtikuu 2025. <https://chatgpt.com/>

Anttonen, M-S. 2017. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Väitöskirja 2148. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>. Viitattu 2.2.2025.

Arene 2024. Arenen suositukset tekoälyn hyödyntämisestä ammattikorkeakoululle. [https://arene.fi/wp-content/uploads/PDF/2024/Teko%C3%A4lysuositukset/Arenen%20suositukset%20teko%C3%A4lyn%20hy%C3%B6dynt%C3%A4misest%C3%A4%20ammattikorkeakoululle%202024.pdf?\\_t=1727962341](https://arene.fi/wp-content/uploads/PDF/2024/Teko%C3%A4lysuositukset/Arenen%20suositukset%20teko%C3%A4lyn%20hy%C3%B6dynt%C3%A4misest%C3%A4%20ammattikorkeakoululle%202024.pdf?_t=1727962341). Viitattu 15.10.2024.

Durojayie, A., Ryan, R., Doody, O. 2023. PLoS ONE 18 (7). Student Nurse Education and Preparation for Palliative Care: A scoping review. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0286678>. Viitattu 1.11.2024.

Finne-Soveri, H., Malmila, M., Kehusmaa, S., Jyrkkiö, S., Forsius, P. 2021. Palliativisen hoidon ja saattohoidon säädösmuustosten kustannusvaikutusten arviointi. Laskentatyöryhmän raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2021:21. Helsinki 2021. Viitattu 4.10.2024.

Forma, L., Aaltonen, M., Raitanen, J., Anthun, K. S., Kalseth, J. 2020. Place of Death Among Older People in Finland and Norway. *Scandinavian Journal of Public Health* 48 (8) 817–824. <https://orcid.org/0000-0002-8656-3722>. Viitattu 25.3.2025.

Forsius, P., Hammar, T., Alastalo, H. 2022. Palliativisen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivuorokautisten hoidon ja kotihoidon yksiköissä. *Hoitotiede* 34, 6–75. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/136423/84673>. Viitattu 17.2.2025.

Forsius, P., Hammar, T. 2025. Palliativisen hoidon palveluiden tuottaminen ja laadun parantaminen -ohjelma (FinPall). Hankkeiden loppuraportti palliativisen hoidon kehittämisestä vuosina 2021–2024.

- Raportti 4/25. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150875/URN\\_ISBN\\_978-952-408-458-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/150875/URN_ISBN_978-952-408-458-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 3.4.2025.
- Ghebreyesus, T. A. 2020. Foreword. *Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition*. WHO. <https://thewhpc.org/resources/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020/>. Viitattu 15.10.2024.
- Haavisto, E., Eriksson, S., Cleland, S., T., Koivisto, J.-M., Kausamo, K., Soikkeli-Jalonen, A. 2022. Patients Receiving Palliative Care and Their Experiences of Encounters With Healthcare Professionals. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 89 (2), 497–513. DOI: 10.1177/00302228221077486. Viitattu 12.1.2025.
- Haho, A. 2017. Palliativisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys. *Lääkärilehti* 72 (33), 1704–1709. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2017/SLL332017-1704.pdf>. Viitattu 30.1.2025.
- Halila, R., Mustajoki, P., Hammar, T., Forsius, P. 2022. Hoitotahto. *Lääkärikirja Duodecim*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00809>. Viitattu 28.10.2024.
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M., Powell, J. 2002. Appraising The Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research* 12, 1284–1299. <https://doi.org/10.1177/1049732302238251>. Viitattu 24.3.2025.
- Hemberg, J., Bergdahl, E. 2019. Dealing with Ethical and Existential Issues at End of Life Through Co-creation. *Nursing Ethics* 27 (4), 1012–1031. Article reuse guidelines: [sagepub.com/journals-permissions](http://sagepub.com/journals-permissions) 10.1177/0969733019874496 [journals.sagepub.com/home/ne](http://journals.sagepub.com/home/ne). Viitattu 20.1.2025.
- Hirvonen, O. M., Leskelä, R.-L., Grönholm, L., Haltia, O., Voltti, S., Tyynelä-Korhonen, K., Rahko E. K., Lehto J. T., Saarto, T. 2020. The Impact of the Duration of the Palliative Care Period on Cancer Patients with Regard to the Use of Hospital Services and the Place of Death: a Retrospective Cohort Study. *BMC Palliative Care* (19) 37. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00547-8>. Viitattu 26.3.2025.
- Hänninen, J., Rahko, E. 2013. Oireiden hoito elämän loppuvaiheessa. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 129 (4), 433–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10798>. Viitattu 3.11.2024.
- Hävölä, H., Kylmä, J., Rantanen, A. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede* 27 (2), 132–147. Viitattu 3.11.2024.
- Hökkä, M., Lehto, J., Joutsia, K., Kallio, S., Kiiski, K., Kurunsaari, M., Lifländer, B., Lähdetniemi, M., Matilainen, I., Mikkonen, H., Muurinen, K., Pykäläinen, T., Päälyssaho, A., Sunikka, T., Tohmola, A., Turunen, E., Väisänen, I., Ylinen, E.-R., Öhberg, I. 2021. *EduPal. Palliativisen hoidon kehittäminen*. <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/sample-page/>. Viitattu 4.10.2024.
- Hökkä, M., Melender, H.-L., Lehto, J.T., Kaakinen, P. 2021. Palliative Nursing Competencies Required for Different Levels of Palliative Care Provision: A Qualitative Analysis of Health Care Professionals' Perspectives. *Journal of palliative medicine*, 24 (10), 1516–1524. DOI: 10.1089/jpm.2020.0632. Viitattu 21.2.2025.
- Hökkä, M., Pölkki, T., Lehto, J.T. 2022. Nursing Students' Views of the Content of Palliative Care in Undergraduate Education and their Self-assessed Palliative Care Competence—A Nationwide

Cross-sectional Study. *Journal of Palliative Care* 37 (3), 434–442. DOI:

10.1177/08258597221084445. Viitattu 19.2.2025.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvauileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyisestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>. Viitattu 27.10.2024.

Lakialoite LA9/2023 vp terveydenhuoltolain muuttamisesta. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lakialoite/Sivut/LA\\_9+2023.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Lakialoite/Sivut/LA_9+2023.aspx). Viitattu 4.10.2024.

Lehto, J.T., Hakkarainen, K., Kellokumpu-Lehtinen, P-L., Saarto, T. 2017. Undergraduate Curriculum in Palliative Medicine at Tampere University Increases Students' Knowledge. *BMC Palliative Care* 16, 13. DOI 10.1186/s12904-016-0182–8. Viitattu 24.2.2025.

Melender, H-L., Hökkä, M., Saarto, T., Lehto, J. T. 2020. The Required Competencies of Physicians Within Palliative Care from the Perspectives of Multi-professional Expert Groups: a Qualitative Study. *BMC Palliative Care* 19, 65. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00566-5>. Viitattu 24.2.2025.

Mäenpää, P., Lamminmäki, A., Kaakinen, P., Hökkä, M. 2021. Potilaiden ja läheisten kokemuksia lääkärin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58, 182–190. DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.102483>. Viitattu 24.1.2025.

Mäkelä, M., Hupli, M., Kuusisto, A. 2023. Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden ja omaisten tiedonsaanti – ja tarpeet sairaalasta kotiutuessa. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare* 15 (4), 426–438. <https://doi-org.ezproxy.savonia.fi/10.23996/fjhw.126953>. Viitattu 21.1.2025.

Naoum, P., Athanasakis, K., Pavi, E. 2024. Is Palliative Care Cost-Effective? A Systematic Review of the Literature. *Home Health Care Management & Practice* 36 (3), 205–216. <https://doi.org/10.1177/10848223231209316>. Viitattu 29.9.2024.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypähoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim 2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>. Viitattu 28.10.2024.

Saarinen, J., Mishina, K., Soikkeli-Jalonen, A., Haavisto, E. 2021. Family Members' Participation in Palliative Inpatient Care: An Integrative Review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 37, 897–908. DOI: 10.1111/scs.13062. Viitattu 25.1.2025.

Saarto, T. 2015. Palliatiivinen hoito. Palliatiivisen hoidon tarkoitus. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/pli00002?toc=102845>. Viitattu 29.10.2024.

Saarto, T., Lehto, J. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa -kolmiportainen malli. *Duodecim* 135(6), 535–41. Viitattu 4.10.2024.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junntila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T., Forsius, P. 2022. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. *Ohjaus* 4/22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022\\_004\\_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 4.10.2024.

- Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J., Hökkä, M. 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58, 143–157. <https://doi.org/10.23990/sa.94374>. Viitattu 13.11.2024.
- Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J.T., Hökkä, M. 2021. Asiantuntijoiden näkemyksiä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58 (2), 143–157. DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.94374> Viitattu 25.2.2025.
- Sarivaara, S., Lämsä, R., Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. *Gerontologia* 32 (1). DOI: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.67817>. Viitattu 26.3.2025.
- Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J.T. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen hoidon aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 29 (3), 195–206. Viitattu 24.1.2025.
- Seppänen, M., Niemi, M., Sarivaara, S., 2023. Social Relations and Exclusion Among People Facing Death. *European Journal of Ageing* 20, 1. <https://doi.org/10.1007/s10433-023-00749-y>. Viitattu 22.1.2025.
- Sipola, V., Pöyhiä, R., Anttonen, M. S., Pajunen, M. 2021. Potilaan spiritualiteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliatiivisessa hoidossa. *Suomen ev-lut kirkon julkaisuja* 113. <https://julkaisut.evl.fi/catalog/Tutkimukset%20ja%20julkaisut/r/4282/viewmode=infoview>. Viitattu 3.11.2024.
- Soikkeli-Jalonen, A., Mishina, K., Virtanen, H., Charalambous, A., & Haavisto, E. 2022a. Healthcare Professionals' Perceptions of Psychosocial Support for Family Members in Palliative Care Inpatient Units—A Qualitative Descriptive Study. *Nursing Open* 10, 3018–3027. <https://doi.org/10.1002/nop2.1548>. Viitattu 16.1.2025.
- Soikkeli-Jalonen, A., Mishina, K., Virtanen, H., Charalambous, A., Haavisto, E. 2022b. Family Members' Experiences of Psychosocial Support in Palliative Care Inpatient Units: A Descriptive Qualitative Study. *European Journal of Oncology Nursing* 61, 1–9. [www.elsevier.com/locate/ejon](http://www.elsevier.com/locate/ejon). <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102201>. Viitattu 14.1.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriö nd. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. <https://stm.fi/saattohoito>. Viitattu 29.9.2024.
- Suikkala, A., Salin, S., Rahko E., K., Hökkä, M. 2022. The Three Main Competencies of Every Healthcare Professional Within Palliative Care – a Descriptive Study. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* 14 (2), 877–886. doi: 10.15452/CEJNM.2023.14.0002. Viitattu 14.2.2025.
- Suomen virallinen tilasto 2024. Kuolleet. Päivitetty 24.5.2024. <https://stat.fi/tilasto/kuol>. Viitattu 26.11.2024.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2024. Ikääntyminen. Elämän loppuvaiheen hoito. <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/osaaminen-ja-koulutus>. Viitattu 18.2.2025.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2024. Mitä on palliatiivinen hoito. <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>. Viitattu 4.10.2024.

- Tohmola, A., Suikkala, A., Lehto, J., Hökkä, M. 2023. Palliatiivisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana. *Tutkiva hoitotyö* 21(1), 12–19. Viitattu 4.10.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>. Viitattu 15.10.2024.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>. Viitattu 15.10.2024
- Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Vahva ja välittävä Suomi. Petteri Orpon hallituksen ohjelma. 2.4. Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen. <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma#/2/4>. Viitattu 11.10.2024.
- Vihelä, M., Hökkä, M., Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32 (4), 275–284. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128478/77601>. Viitattu 5.10.2024.
- Vihelä, M., Hökkä, M., Kaakinen, P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede* 32 (4), 275–284. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128478/77601>. Viitattu 24.1.2025.
- Viitala, A. 2023. Parantumaton syöpä sairastavan potilaan selviytyminen Elämää sairauden kanssa ja siitä huolimatta. Väitöskirja. Tampereen yliopiston väitöskirjat 894. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3135-1>. Viitattu 30.1.2025.
- Viitala, A., Åsted-Kurki, P., Lehto, J.T., Palonen, M. 2022. 'I am Still Valuable' – A Qualitative Study of Incurable Cancer Patients Coping in Hospice Care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 37, 720–731. DOI: 10.1111/scs.13160. Viitattu 25.1.2025.

## LIITE 1: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITTU AINEISTO

Kirjoittajat ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen aihe	Menetelmät	Tutkittavat	Maa	Tutkimuksen sisältö
Suikkala, A., Salin, S., Rahko E., K., Hökkä, M. 2022.	The three main competencies of every healthcare professional within palliative care – a descriptive study	Kuvaileva laadullinen tutkimus.	Lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, muut ammatilliset sidosryhmät.	Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kolme tärkeintä palliatiivisen hoidon osaamisaluetta, jotka tulisi hallita, toisen palliatiivisessa hoidossa toimivan ammattilaisryhmän näkökulmasta.
Forsius, P., Hammar, T., Alastalo, H. 2022.	Palliatiivisen hoidon osaaminen iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä	Ympäri vuorokautisen hoidon yksiköt. Sähköinen kysely. Kyselyyn vastasi 1528 yksikköä vuonna 2020 (v. 2018, n=1617) ja kotihoidon yksiköistä 840 (v. 2018, n=749).	Ysiköiden esihenkilöt arvioivat henkilöstön osaamista kahdeksalla osa-alueella.	Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvää osaamista iäkkäiden ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköissä.
Hökkä, M., Pölkki, t., Lehto, J.T. 2022	Nursing Students' Views of the Content of Palliative Care in Undergraduate Education and their Self-assessed Palliative Care Competence—A Nationwide Cross-sectional Study	Poikkileikkaustutkimus kyselylomakkeella.	Viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijat (n=1331).	Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden käsityksiä palliatiivisen hoidon koulutuksen sisällöstä, opiskelijoiden itsearvioitua palliatiivisen hoidon osaamista ja sitä, vaikuttaako aiempi koulutus tai työkokemus näihin käsityksiin.
Hökkä, M., Melender, H-L., Lehto, J.T, Kaakinen, P. 2021.	Palliative Nursing Competencies Required for Different Levels of Palliative Care Provision: A Qualitative Analysis of Health Care Professionals' Perspectives	Laadullinen tutkimusasetelma.	Eri tasoilla saattohoidossa työskentelevät ammattilaiset (n = 222).	Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien palliatiivisen hoitotyön osaamisvaatimuksia, jotka liittyvät eri palliatiivisiin tasoihin, monialaisista ryhmistä saadun näkökulman pohjalta.
Lehto, J.T., Hakkarainen, K., Kello-	Undergraduate curriculum in palliative medicine at Tampere University	Opetussuunnitelman tarkastelu ja vertailu EAPCn suosituksiin.	Lääketieteen opiskelijat.	Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida Tampereen palliatiivisen lääketie-

kumpu-Lehtinen, P-L., Saarto, T. 2017.	increases students' knowledge	Opiskelijoiden tietämyksen arviointi edistymistestillä kolmen peräkkäisen vuoden ajan.			teen opetussuunnitelman sisältöä ja tuloksia Suomessa.
Melender, H-L., Hökkä, M., Saarto, T., Lehto, J. T. 2020.	The required competencies of physicians within palliative care from the perspectives of multi-professional expert groups: a qualitative study	Laadullinen tutkimus. Työpajamenetelmä.	Tutkittavat olivat lääkäreitä (n=222).	Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata lääkäreiden palliativisessa hoidossa vaadittavia kompetensseja.
Salin, S., Melender, H-L., Lehto, J.T., Hökkä, M. 2021	Asiantuntijoiden näkemyksiä palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämis- ja tutkimustarpeista	Työpajat, avoimet kysymykset, analysointi sisällön teemoittelulla.	Asiantuntijoista (n=222) koostuneet työryhmät (=36) jotka koostuivat useista terveydenhuollon organisaatiosta ja potilajärjestöistä.	Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata palliativisen hoidon ja saattohoidon asiantuntijoiden työryhmien näkemyksiä alan tärkeimmistä kehittämis- ja tutkimuskohteista.
Tohmola, A., Suikkala, A., Lehto, J.T., Hökkä, M. 2023.	Palliativisen hoidon osaamistarpeet tulevan kymmenen vuoden aikana	Laadullinen aineisto, induktiivinen sisällön analyysi.	Työpajoissa kerätty aineisto, johon osallistui terveydenhuollon ammattilaisia (n=222) ja potilajärjestöjen edustajia (=21).	Suomi	Tutkimus kuvaa millaisia palliativisen hoidon osaamistarpeet ovat tulevan kymmenen vuoden aikana.

## LIITE 2: KIRJALLISUUSKATSAUKSEEN VALITTU AINEISTO

Kirjoittajat ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen aihe	Menetelmät	Tutkittavat	Maa	Tutkimuksen sisältö
Anttonen, M-S. 2017.	Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta	Grounded theory -menetelmä.	45 osallistujan haastattelu. Potilaat (n=16), perheenjäsenet (n=14) hoitohenkilökunta (n=15).	Suomi	Saattohoitoa kuvaava substantiivinen teoria. Analysoi parantumatonta syöpää sairastavan aikuispotilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta.
Haavisto, E., Eriksson, S., Cleland, S., T., Koivisto, J-M., Kausamo, K., Soikkeli-Jalonen, A. 2022.	Patients Receiving Palliative Care and Their Experiences of Encounters With Healthcare	Kvalitatiivinen eksploratiivinen tutkimus, puolistrukturoitu yksilohaastattelu.	20 palliatiivisessa hoidossa olevaa potilasta.	Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia palliatiivisen hoidon kokemuksia potilailla.
Haho, A. 2017.	Palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden eksistentiaalinen kärsimys	Tutkimusaineistoa tulkittiin fenomenologisen filosofian viitekehyksen näkökulmasta.	12 potilaan teemahaastattelu.	Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kuolemista kuolevan näkökulmasta analysoimalla palliatiivisen vaiheen syöpäpotilaiden haastatteluja.
Hemberg, J., Bergdahl, E. 2019.	Dealing with ethical and existential issues at end of life through co-creation	Hermeneuttinen lähestymistapa.	12 hoitajan haastattelu, temaattinen analyysi.	Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia hoitajien kokemuksia eksistentiaalisissa kysymyksissä ja tilanteissa, erityisesti elämän loppuvaiheessa kotihoitossa.
Mäenpää, P., Lamminmäki, A., Kaakinen, P., Hökkä, M. 2021	Potilaiden ja läheisten kokemuksia lääkärin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta	Sähköinen Webropol-kysely, osa Edupal hanketta. Induktiivinen sisälönanalyysi.	Avoin kysymys, johon vastasi 79 ihmistä. Potilaita näistä oli 41 ja läheisiä 31.	Suomi	Tutkimus kuvaa potilaiden ja läheisten kokemuksista lääkäreiden palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta.
Mäkelä, M., Hupli, M., Kuusisto, A. 2023.	Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden ja omaisten tiedonsaanti – ja tarpeet sairaalasta kotiutuessa	Kartoittava kirjallisuuskatsaus.	Systemaattinen tiedonhaku kahteen tietokantaan.	Suomi	Potilaiden ja läheisten tiedon-tarve/saanti sairaalasta kotiutumisen yhteydessä ja jälkeen.
Saarinen, J., Mishina, K., Soikkeli-Jalonen, A., Haavisto, E. 2021.	Family members' participation in palliative inpatient care: An integrative review	Tämä katsaus seurasi kirjallisuudessa määriteltyä integroivien tarkastelujen metodologiaa.	Kirjallisuushaku	Suomi	Kuinka perheenjäsenet osallistivat palliatiiviseen hoitoon sairaalassa ja kuinka heitä voitaisiin tukea.
Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J.T. 2017.	Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliatiivisen	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.	Vertaisarvioidut artikkelit.	Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli kuvailla syöpäpotilaan ja hänen perheensä

	hoidon aikana - systemaattinen kirjallisuuskatsaus				kokemuksia selviytymistään edistäviä tekijöitä.
Seppänen, Niemi, Sari-vaara 2023.	Social relations and exclusion among people facing death	Empiirinen tutkimus.	7 kuolevan potilaan haastattelu.	Suomi	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia, kuinka sosiaaliset suhteet koetaan ja uudelleen rakennetaan vanhemmilla aikuisilla, joiden ikä oli 70–83 vuotta kuoleman prosessin aikana, suomalaisessa kontekstissa.
Soikkeli-Jalonen, A., Mishina, K., Virtanen, H., Charalambous, A., & Haavisto, E. 2022a.	Healthcare professionals' perceptions of psychosocial support for family members in palliative care inpatient units—A qualitative descriptive study	Kuvaileva laadullinen tutkimus.	Ryhmähaastattelu, johon osallistui 48 terveydenhuollon ammattilaista, induktiivinen sisällön analyysi.	Suomi	Tutkimus kuvaa millaista psykososiaalista tukea erityistason palliativisessa sairaalassa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat potilaiden perheenjäsenille.
Soikkeli-Jalonen, A., Mishina, K., Virtanen, H., Charalambous, A., & Haavisto, E. 2022b.	Family members' experiences of psychosocial support in palliative care inpatient units: A descriptive qualitative study	Kuvaileva laadullinen tutkimus.	Yksilöhaastattelu, 19 perheenjäsenen haastattelu, induktiivinen sisällön analyysi.	Suomi	Tutkimus erheentäjäsenien kokemuksesta psykososiaalisesta tuesta erityistason palliativisessa hoidossa.
Vihelä, M., Hökkä, M., Kaakinen, P. 2020.	Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta	Sähköinen Webropol- kysely. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Avoin kysymys, johon vastasi 10 potilasta ja 31 läheistä.	Suomi	Tutkimus kuvaa potilaiden ja läheisten kokemuksesta sairaanhoitajan palliativisen ja saattohoidon osaamisesta.
Viitala, A. 2023.	Parantumaton syöpä sairastavan potilaan selviytyminen Elämää sairauden kanssa ja siitä huolimatta.	Laadullinen tutkimusasetelma. Kirjallisuuskatsausaineisto ja haastatteluaineisto. Induktiivinen sisällönanalyysi.	56 parantumaton syöpä sairastavien potilaiden teemahaastattelu.	Suomi	Parantumaton syöpä sairastavien potilaiden selviytymine syöpähoitojen ja palliativisen hoitovaiheen ja saattohoidon aikana.
Viitala, A., Åsted-Kurki, P., Lehto, J.T., Palonen, M. 2022.	'I am still valuable' – A qualitative study of incurable cancer patients coping in hospice care	Laadullinen tutkimus, puolistrukturoitu haastattelu, induktiivinen sisällön analyysi.	Syöpä sairastavien 20 potilaan haastattelu	Suomi	Tutkimus kuvaa parantumattomasta syövästä kärsivien potilaiden selviytymiskokemuksia saattohoidossa.

## LIITE 3: HAKUPROSESSI TIETOKANNOITTAIN

Tietokanta	Hakutermit	Haun tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Valitut tutkimukset
Cinahl	("Palliative Care" OR "Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Palliative Care Nursing" OR "Terminal Care") AND ("Patient Satisfaction" OR "Patient Attitudes" OR "Life Experiences" OR Family OR Spouses) AND Finland	26 kpl	9 kpl	7 kpl	7 kpl
Pubmed	("Palliative Care"[tw] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[tw] OR "Palliative Care Nursing"[tw] OR "Terminal Care"[tw]) AND ("Patient Satisfaction" OR "Patient Attitudes" OR "Life Experiences" OR Family[tw] OR Spouses[tw]) AND Finland[tw]	8 kpl	2 kpl	2 kpl jotka duplikaatteja Cinahl tietokannan kanssa.	0 kpl
Medic	Palliatii*saattohoi*terminaalihoi* AND Potil*lähei*	91 kpl	4 kpl	4 kpl	4 kpl
Manuaalinen haku		7 kpl	4 kpl	4 kpl	3 kpl
Yhteensä		131 kpl			14 kpl

## LIITE 4: HAKUPROSESSI TIETOKANNOITTAIN

Tietokanta	Hakutermit	Haun tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Valitut tutkimukset
Cinahl	("Palliative Care" OR "Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Palliative Care Nursing" OR "Terminal Care") AND ("Clinical Competence" OR "professional competence" OR "knowledge" OR "skills") AND Finland	17 kpl	5 kpl	4 kpl joista 2 kpl duplikaattia.	2 kpl
Pubmed	("Palliative Care"[tw] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[tw] OR "Palliative Care Nursing"[tw] OR "Terminal Care"[tw]) AND ("Clinical Competence" OR "professional competence" OR knowledge[tw] OR skills[tw]) AND Finland[tw]	17 kpl	6 kpl	6 kpl	4 kpl
Medic	Palliatii* saattohoi* terminaaliiho* AND kehiti* hist*	18 kpl	2 kpl	2 kpl	2 kpl
Manuaalinen haku		4 kpl	4 kpl	0 kpl	0 kpl
Yhteensä		56 kpl			8 kpl