

Senni Niskanen, Pirita Pyykkönen

# Opas palliatiivisen osaston toiminnasta Kai- nuun keskussairaalassa - osaston potilaille ja heidän omaisilleen



Terveystieteiden AMK

Sosiaali- ja terveysala



KAMK • University  
of Applied Sciences

## **Tiivistelmä**

**Tekijä(t):** Niskanen Senni & Pyykkönen Pirita

**Työn nimi:** Opas Kainuun keskussairaalan palliatiivisen osaston potilaille ja heidän omaisilleen

**Tutkintonimike:** Terveystenhoitaja (AMK)

**Asiasanat:** palliatiivinen hoito, ihmislähtöisen ja palliatiivisen hoidon perusteet, potilaiden ja läheisten kohtaaminen, etiikka, juridiikka

Palliatiivinen hoito on elämänlaatua ylläpitävää ja kärsimystä lievittävää sekä vähentävää loppuelämän hoitoa, jota tarjotaan parantumattomasti sairaille potilaille. Käsitteenä palliatiivinen hoito voi olla potilaalle vieras, minkä vuoksi on tärkeää, että hoitaja kykenee informoimaan potilasta mahdollisimman hyvin. Kertominen itse palliatiivisesta hoidosta varmastikin sujuu hoitajalta, mutta entä kaikki sairaalan ja osaston palvelut?

Toimeksiantajamme toimii Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote). Kainuun keskussairaalassa on palliatiivinen osasto, jossa hoidetaan erityistason potilaita. Palliatiivinen osasto kuuluu osasto A:han, eli sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osastoon. Kyseisellä osastolla oli huomattu tarve oppaalle, josta ilmenisi sairaalan ja osaston tarjoamia palveluita. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli siis suunnitella ja toteuttaa opas Kainuun keskussairaalan palliatiivisen osaston toiminnasta potilaille ja heidän omaisilleen. Keskeisiksi käsitteiksi opinnäytetyöprosessin aikana nousi palliatiivinen hoito, ihmislähtöisen ja palliatiivisen hoidon perusteet, potilaiden ja läheisten kohtaaminen, etiikka sekä juridiikka.

Tutkimuskysymyksemme oli ”Millainen opas edistää ohjauksen toteuttamista palliatiivisessa yksikössä?” Opasta laatiessamme hyödynsimme Jämsä & Mannisen tuotteistamisprosessia. Tiedonhaussa hyödynsimme tietokirjallisuutta, Julkaria, Google Scholaria sekä Kainuun soten tuottamia tietolähteitä.

Opasta esitettiin osastolla toukokuussa 2022 ja uudelleen heinäkuussa 2022. Esitetauksen yhteydessä keräsimme palautetta, jonka perusteella opas koettiin hyödylliseksi. Opas luovutettiin palliatiiviselle osastolle sähköisesti.

Opas tulee olemaan osa potilaiden ja omaisten ohjausta osastolla ja se on pyritty luomaan vastaamaan toimeksiantajan odotuksia. Jatkotutkimusaiheita voisi olla, miten valmis opas on edistänyt potilaiden ja omaisten ohjausta.

**Abstract****Author(s):** Niskanen Senni & Pyykkönen Pirita**Title of the Publication:** A Guide to Palliative Care at Kainuu Central Hospital for Patients and Relatives**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Public Health Nursing**Keywords:** palliative care, person-centered care, encountering patients and relatives, ethics

The aim of palliative care is to maintain quality of life and reduce suffering during the last days of seriously ill patients. It is extremely important for the patient to receive guidance as they transition into palliative care. Palliative care itself might not be the only new thing in their life, especially in Kainuu region, due to the recent construction of the new Central Hospital. With the new hospital, a palliative care ward was opened for the first time in Kainuu, so the patients are faced with new, unfamiliar practices. It can be difficult for the staff to introduce all these practices while guiding patients and relatives, as some of the practices are self-evident for them. This raises a need for this guide.

The purpose of this thesis was to create a guide to palliative care practices at Kainuu Central Hospital for patients and their relatives. With this guide, the objective was to create a useful aid for communication between patients and hospital staff. The research question was the following: what kind of a guide would improve the guidance in the palliative care unit?"

Information was searched in Google Scholar, Julkari, various related publications and Kaima, the private database of the commissioner, Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority (Kainuun sote). The productization process followed the steps of a product development process as described by Jämsä & Manninen.

1	Johdanto .....	4
2	Palliativinen hoito .....	5
2.1	Ihmislähtöisen ja palliativisen hoidon perusteet .....	5
2.2	Potilaiden ja läheisten kohtaaminen.....	7
2.3	Monikulttuurisuus, uskonto ja etiikka hoitotyössä.....	8
2.4	Juridiset lähtökohdat.....	9
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	11
4	Opinnäytetyön toteutus ja tuotteistamisprosessi.....	12
6.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen .....	12
6.2	Ideavaihe .....	13
6.3	Luonnosteluvaihe .....	13
6.4	Kehittelyvaihe.....	15
6.5	Viimeistelyvaihe .....	16
7	Pohdinta .....	19
7.1	Luotettavuus .....	20
7.2	Eettisyys .....	21
7.3	Ammatillinen kehittyminen .....	22
8	Lähteet.....	24
9	Liitteet.....	28

## 1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO määrittää palliatiivisen hoidon parantumattomasti sairaan tai henkeä uhkaavaa sairautta potevan kokonaisvaltaiseksi hoidoksi. Palliatiiviseen hoitoon kuuluu myös potilaan läheisten kohtaaminen, ja hoidolla pyritään ylläpitämään elämänlaatua sekä lievittämään ja ehkäisemään kärsimystä. Palliatiivinen hoito on ihmisoikeus, jonka pitäisi kuulua kaikille parantumattomasti sairaille. Siitä huolimatta Suomessa on vuonna 2013 ollut vain 23 tahoa, joiden palveluihin palliatiivinen hoito kuuluu, mikä tarkoittaa 4–8 palveluntuottajaa miljoonaa asukasta kohden. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 10; Vihelä, Kaakinen & Hökkä 2020, 276; Centeno, Lynch, Donea, Rocafort & Clark 2013, 111.) Vuoden 2013 jälkeen Suomessa palliatiiviset hoitopaikat ovat kuitenkin lisääntyneet.

Kajaaniin uuteen sairaalaan on perustettu palliatiivista hoitoa toteuttava osasto vuonna 2020. Osastolla hoidetaan B-tason, eli erityistason, potilaita. (Sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osasto A, kerroksissa 5 ja 6 Eteläpäädyssä, n.d.; Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatyöryhmä, 2019) Uuden sairaalan ja osaston toiminta voivat olla potilaalle uutta ja tuntematonta, minkä vuoksi palveluita ja toimintoja olisi hyvä koota yhteen. Uusissa kuvioissa voi olla hoitajallekin niin paljon muistettavaa, ettei hän välttämättä muista kertoa kaikkea tarpeellista potilaalle. Tämän vuoksi valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi potilaiden ja omaisten ohjausta edistävän oppaan luomisen. Opas käsittelee sairaalan ja palliatiivisen osaston palveluita, joita potilaan tai omaisen olisi hyvä tietää. Mistä muualtakaan lukija voisi helposti löytää tiedon parkkipaikoista, ruokailumahdollisuuksista tai muista palveluista?

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opas Kainuun keskussairaalan palliatiivisen osaston toiminnasta potilaille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää potilaiden ja omaisten ohjauksen toteutumista palliatiivisessa hoidossa. Opinnäytetyömme toimeksiantaja oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote).

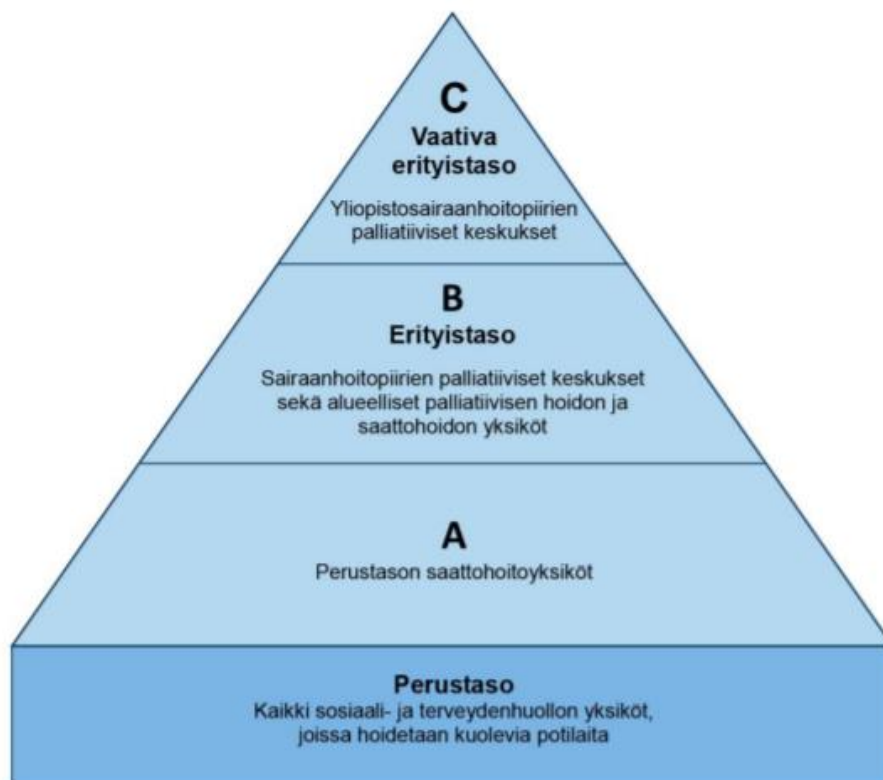
## 2 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on hoitomuoto, jossa parannetaan eri-ikäisten, vakavasti sairaiden potilaiden ja heidän läheistensä elämänlaatua. Palliatiivisessa hoidossa keskitytään fyysisten, psyykkisten ja hengellisten oireiden ja ongelmien hoitoon. (World Health Organization 2020) Palliatiivista hoitoa toteutetaan moniammatillisessa tiimissä (THL 2020). Kainuun keskussairaalan palliatiivisen osaston moniammatilliseen tiimiin kuuluu esimerkiksi lääkärit, eri alojen sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja puheterapeutti (Heiskanen & Lämsä 2020).

Sairaanhoitajilta odotetaan palliatiivisen hoidon laajaa osaamista. Osaamista tarvitaan potilaiden ja läheisten kohtaamisessa, juridisissa ja eettisissä asioissa sekä ihmislähtöisen ja palliatiivisen hoidon perusteiden osaamisessa. (Vihelä ym. 2020, 279.)

### 2.1 Ihmislähtöisen ja palliatiivisen hoidon perusteet

Ihmislähtöisen hoitotyön perusta on herkkyys innostua löytämään ihmisen ja yhteisön voimavaroja sekä terveydellisiä näkökulmia. Tämän vuoksi ihmislähtöisen hoidon toteutus edellyttää osaamista, luovuutta ja oivaltamiskykyä. Toteuttaaksemme ihmislähtöistä hoitotyötä meidän tulee muistaa, että sairas potilas on samanlainen ja samanarvoinen, kuin muutkin ihmiset. Asiakkaan elämänlaadun ylläpito on tärkeää, jotta inhimillisen hoitotyön ja hyvinvoinnin ylläpitokin onnistuu. Ihmislähtöisen hoidon toteuttamisessa haastavaa on se, miten suunniteltuja toimintoja toteutetaan käytännössä. (Semi 2015, 8–9)



Kuva 1: Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatyöryhmä, 2019).

Palliativinen hoito ja saattohoito koostuvat eri tasoista, jotka ovat perustaso, A-taso, johon kuuluu perustason saattohoitoyksiköt, B-taso, eli erityistaso sekä C-taso, eli vaativa erityistaso. Yleisimmin palliativinen hoito toteutetaan perustasolla, mutta noin kolmasosa potilaista käyttää erityistason palveluita. B-tason yksiköiden tehtävä on toteuttaa palliativista hoitoa, ja siellä työskentelee erikoiskoulutettua henkilökuntaa. (Palliativisen hoidon järjestäminen, 2020; Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijaryhmä 2019) Kainuun keskussairaalassa järjestetään B-tason palveluita osasto A:lla sijaitsevalla palliativisella osastolla (Sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osasto A, kerroksissa 5 ja 6 Eteläpäädyssä, n.d.).

B-tason hoitoa tulee olla saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina, ja sen tulee perustua ennakkoivaan hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma voi sisältää hoitoa terveydenhuollon yksikössä, sekä kotona toteutettavaa hoitoa. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7.)

Elämän loppuvaiheen hoidon perustan luo hoitosuunnitelma sekä hoitotahto. Hoitosuunnitelman tulee sisältää hoitolinjat, käytettävät hoitokeinot sekä hoidon rajaukset. Suunnitelmaan kirjataan kattavasti se, miten potilaan sekä tämän läheisten fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin oireisiin,

sekä henkisiin tarpeisiin vastataan hoidon aikana. Hoitosuunnitelman laadintaan osallistuu potilaan lisäksi hoidosta vastaava lääkäri ja hoitajat, sekä potilaan läheiset tai laillinen edustaja. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7–8.)

Hoitotahdolla potilas ilmaisee hoitoaan koskevia toiveita kirjallisesti. Hoitotahto luodaan sen varalta, jos potilas ei itse kykene enää ilmaisemaan tahtoaan suullisesti esimerkiksi sairauden vuoksi. Hoitotahtoon voi kirjata esimerkiksi DNR-päätöksen, eli elvytyskiellon. DNR-päätöksen taustalla on pohdintaa siitä, onko elvytyksestä potilaalle enemmän hyötyä vai haittaa. (Elämän loppuvaiheen hoito 2020)

## 2.2 Potilaiden ja läheisten kohtaaminen

Potilas-hoitaja vuorovaikutukseen vaikuttaa kuusi tekijää: hoitoprosessin vaihe, hoitotoimenpide, osaston toiminnan rutiinit, vuorovaikutuksen paikka, potilaan vointi sekä läsnä olevien henkilöiden määrä ja rooli. Potilaan ja hoitajan välisen vuorovaikutuksen sisältöä määrittää pääasiassa hoitoprosessin vaihe, joten hoitajan on tärkeää ennakoida ja selittää toimintaansa huomioiden sen, miten hoitotoimenpide vaikuttaa hänen toimintaansa. Osaston rutiinien ja toimintatapojen kertominen potilaalle on tärkeää, jotta hän tietää osaston vuorokausirytmien. Aamuisin on tärkeää käydä läpi päivän kulku ja mahdolliset toimenpiteet. Paikka, jossa vuorovaikutus tapahtuu vaikuttaa keskusteltavan asian intiimiyteen, joten on tärkeää valita oikeanlainen paikka keskustelun aiheeseen nähden. Potilaan vointi voi vaikuttaa hoitajan välittämiin sanallisiin ja sanattomiin viesteihin. Sanattomassa vuorovaikutuksessa potilas voi aistia hoitajan olemuksesta, kuten ilmeistä ja asennoista hoitajan mielialan. Hoitajan täytyy olla läsnä ja kunnioittaa potilaan omaa tilaa, jotta potilas voi kokea luottavansa hoitajaan. Sanallisessa viestinnässä hoitajan täytyy olla tarkka sanavalinnoissaan, kuten esimerkiksi kertoessaan potilaan tilasta omaisille. Potilaallekin asioita kertoessa sanavalinnat ovat tärkeitä, koska potilas muistaa kuulemastaan sen, minkä hän pystyy käsittelemään. Vuorovaikutukseen vaikuttaa myös muiden ihmisten läsnäolo, esimerkiksi lääkärin läsnä ollessa hoitajan rooli vuorovaikutuksessa on pienempi. Hoitaja voi mahdollistaa potilaan osallisuutta keskustelussa kohdentamalla tälle kysymyksiä liittyen potilaalle merkittäviin asioihin. (Mikkola, L. 2006, 100–105; Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 108.)

Läheisten kanssa tapahtuva vuorovaikutus tapahtuu aina potilaan suostumuksesta. Potilasta ja tämän läheisiä kohdattaessa hoitajan täytyy keskittyä potilaaseen, mutta täytyy myös muistaa



ottaa omaiset huomioon. On tärkeää luoda luottamussuhde myös läheisiin, koska se ehkäisee läheisen epäluottamusta hoitajaan ja hoidon tasoon. (Saarto ym. 2018, 109–111.)

Kuolemasta puhuminen voi olla vanhemmalle vaikeaa. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoitaja osaa kertoa lapselle oikealla tavalla tämän kehitystaso huomioiden vanhemman hoidosta. Hoitajan tulee arvioida, tarvitseeko lapsi tämän lisäksi muuta tukea ja ohjattava lapsi tuen piiriin. Lapsille tulisi jäädä mielikuva siitä, että elämä jatkuu vanhemman kuoleman jälkeenkin. Luomalla lapselle turvallisuuden tunnetta, varmistamme lapsen surusta selviytymisen. (Saarto ym. 2018, 135–136.)

### 2.3 Monikulttuurisuus, uskonto ja etiikka hoitotyössä

Monikulttuurisen hoitotyön toteuttaminen pohjautuu erilaisuuden ja moniarvoisuuden ymmärrykseen ja hyväksyntään. Moniarvoisuuden ymmärryksessä on tärkeää tunnistaa eri kulttuureihin sisältyvät terveysuskomukset ja -käytänteet. Tämän vuoksi Sosiaali- ja terveysministeriö edellyttää, että jokaisessa erikoistason yksikössä tulisi olla monikulttuurisen väestön palliatiiviseen hoitoon perehtynyttä henkilökuntaa. Lähtökohtana monikulttuuriselle hoitotyölle ovat ne eettiset arvot, joihin perustuu kokonaisvaltainen ammatillinen hoitotyö. Eettisyyden merkitys hoitotyössä liittyy inhimilliseen huolenpitoon ja ihmisen haavoittuvuuteen. Haavoittuvuus, joka tarkoittaa herkkyyttä ja suojaamattomuutta, on ihmisyyden perusehto, ja tämän vuoksi se koskettaa potilasta sekä hoitajaa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 78; Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa 2019, 170.)

Kulttuuriset arvot vaikuttavat käsityksiin terveyteen ja sairauksiin liittyvissä asioissa, kuten siinä, mitä pidetään hyväksyttävänä hoitokäytäntönä. Kulttuuristen arvojen mukainen käyttäytyminen on yleensä tiedostamatonta. Monille kulttuurisille arvoille perustana on uskonto. Uskonnot voivat vaikuttaa potilaan elämään enemmän, kuin muut yhteiskunnalliset tahot, esimerkiksi kieltämällä tapoja, jotka olisivat hyväksyttäviä yhteiskunnan näkökulmasta. (Abdelhamid ym. 2009, 75.)

Kohdatessaan eri kulttuureista ja uskonnoista tulevia asiakkaita hoitaja saattaa kiinnittää huomionsa ulkoisiin asioihin, kuten ihonväriin, pukeutumiseen, kieleen sekä tapoihin. Näiden sijasta hoitajan tulisi keskittää huomionsa näkymättömiin asioihin, kuten uskomuksiin ja arvoihin, perheen ja suvun merkitykseen sekä kulttuurillisiin traditioihin. Kulttuurillisiin traditioihin voi kuulua esimerkiksi uskonnolliset rituaalit ja taide, joiden merkitys voi muuttua kuoleman lähestyessä. Hoitaessaan potilasta hoitajan tulisi siis huomioida kokonaisvaltaisesti potilaan kulttuurillinen ja etninen tausta, uskonto, sukupuoli, ikä, sosiaalinen asema, koulutustausta, ja se, miten nämä

asiat vaikuttavat potilaan käyttäytymiseen, terveydentilaan, terveysuskomuksiin sekä kykyihin ja mahdollisuuksiin hakeutua hoitoon. Potilaan terveysuskomukset vaikuttavat hänen hoitoon hakeutumiseensa ja millaisia hoitotoimenpiteitä sekä hoitoteknologiaa hän hyväksyy osaksi hoitoaan. (Abdelhamid ym. 2009, 75–77; Kulttuuri palliatiivisessa hoidossa 2018)

Etiikka kuvaa oikeita tapoja toimia ja elää moniarvoisessa yhteiskunnassa. Se ohjaa arvioimaan omaa ja toisten ihmisten toimintaa sekä tutkimaan toiminnan syitä. Tietyiltä ammattiryhmiltä odotetaan tiettyjä kriteerejä, joiden mukaan heidän tulee toimia. Nämä kriteerit perustuvat etiikkaan. Sairaanhoidajan tulee toimia eettisten ohjeiden mukaan, jotka ovat seuraavat: olla hyvän hoidon asiantuntija, asiantunteva yhteistyökumppani sekä hoitotyön vaikuttaja. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitaja kohtaa asiakkaat yksilöinä, kunnioittaen tämän yksityisyyttä, sekä mahdollisia toiveita elämän loppuvaiheessa. Sairaanhoidajan tulee työskennellä osana moniammatillista työyhteisöä kehittäen omaa osaamistaan ja hoitotyötä. Kyseisiä eettisiä ohjeita sovelletaan yhdessä lainsäädännön kanssa. (Abdelhamid ym. 2009, 79; Sairaanhoidajan eettiset ohjeet n.d.)

#### 2.4 Juridiset lähtökohdat

Palliatiivista hoitoa ohjaa Suomen lainsäädäntö. Tärkeitä lakeja ovat muun muassa: laki potilaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuoltolaki, erikoissairaanhoidolaki sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. (Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa 2019)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrää, että Suomessa pysyvästi asuvalla potilaalla on oikeus päästä hyvään sairaan- ja terveyshoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, terveydenhuollon käytettävissä olevien resurssien mukaisesti. Hoito on järjestettävä ihmisarvoa, vakaumusta ja yksityisyyttä loukkaamatta. Hoidon aikana potilaalle tulee tehdä tutkimusta, hoitoa tai lääkinällistä kuntoutusta koskeva hoitosuunnitelma. Potilaan tulee saada selvitys terveydentilastaan, hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muihin hoitoon liittyvistä asioista. Täysi-ikäisellä potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai toimenpiteestä, mutta myös alaikäisen potilaan näkemys tulee selvittää, jos tämän kehitystason perusteella näin on suotavaa tehdä. Jos potilaan tahtoa ei saada jostain syystä selvitettyä tilanteessa, joissa tämän henki tai terveys on vaarassa, tulee potilaalle antaa kiireellistä hoitoa. Potilaan omaisilla tai edustajilla on oikeus kuulla tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta, mutta myös alaikäinen, tarpeeksi kehittynyt potilas saa kieltää tietojen jakamisen. (L 785/1992.)

Terveydenhuoltolain (L 1326/2010) päämäärä on edistää ja ylläpitää terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Tämän lisäksi lailla tavoitellaan väestöryhmien terveyserojen vähentämistä, palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, laadun ja turvallisuuden toteutumista sekä palveluiden asiakaskeskeisyyden vahvistamista. Lain tarkoituksena on vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä ja edistää toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämistyössä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

Erikoissairaanhoitolaki mukaan potilaan kotikunnan tulee huolehtia siitä, että potilas saa terveydenhuoltolain mukaista erikoissairaanhoitoa. Suomi on jaettu sairaanhoitopiireihin erikoissairaanhoidon järjestämistä varten. Palliatiivista erikoissairaanhoitoa sairaanhoitopiirissä tuottaa erikoissairaanhoidon palliatiivinen yksikkö, johon kuuluu poliklinikka, konsultoiva tiimi ja osasto, erityistason saattohoito-osasto sekä kotisairaalaverkosto. (L 1062/1989. Saarto, 2018)

Terveydenhuollon ammattihenkilöihin liittyvällä lailla avulla edistetään potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palveluja varmistamalla, että terveydenhuollon ammattilaisilla on asianmukainen pätevyys toimia tekemässään virassa, järjestämällä ammattihenkilöiden valvontaa terveydenhoidossa sekä helpottamalla ammattihenkilöiden yhteistyötä. (L 559/1994.)

### 3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa opas Kainuun keskussairaalan palliatiivisen osaston toiminnasta potilaille ja heidän omaisilleen. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää potilaiden ja omaisten ohjauksen toteutumista palliatiivisessa hoidossa.

1. Millainen opas edistää ohjauksen toteuttamista palliatiivisessa yksikössä?

#### 4 Opinnäytetyön toteutus ja tuotteistamisprosessi

Tuotekehitysprosessi jakautuu viiteen osaan, joita ovat: ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, tuotteen kehittäminen ja tuotteen viimeistely. (Jämsä & Manninen. 2000, 28.) Opinnäytetyö toteutetaan kyseisen tuotekehitysprosessin mukaisesti.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun Sote. Kainuun Sote tuottaa sosiaali- ja terveystalouksellisia palveluita Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle, eli Hyrynsalmelle, Kuhmoon, Kajaaniin, Paltamoon, Ristijärvellä, Sotkamoon, Suomussalmelle sekä osittain Puolangalle (Kainuun sote n.d.). Kainuun sote pyrkii edistämään ja ylläpitämään maakuntalaisten terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä toteuttamaan palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta (Strategia ja toiminta-ajatus n.d.). Kainuun keskussairaala toimii Kainuun sosiaali- ja kuntayhtymän alueella (Keskussairaala n.d.). Opas tulee käyttöön keskussairaalan osasto A:n palliativiseen yksikköön. Osasto A:lla toteutetaan eri erikoisalojen mukaista hoitoa (Sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osasto A, kerroksissa 5 ja 6 Eteläpäädyssä).

##### 4.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Sosiaali- ja terveystalouksellisten palvelujen kehittämisessä voidaan käyttää laadun kehittämisen menetelmiä, joista yksi on arviointitiedon kerääminen nykyisistä palveluista. Tavoitteeksi voidaan asettaa uuden, nykyisiin tarpeisiin vastaavan tuotteen kehittäminen. Kehittämistarvetta pohdittaessa on tärkeää huomata millaista asiakasryhmää ongelma koskettaa ja kuinka toistuva ongelma on. (Jämsä & Manninen 2000, 29–31.)

Kainuun keskussairaalan osasto A:n palliativisessa yksikössä ei ole tämän kaltaista opasta. Oppaan tarve on kuitenkin huomattu osaston työntekijöiden keskuudessa, koska henkilökunta ei välttämättä aina muista tai tiedä jokaista sairaalaan liittyvää asiaa.

## 4.2 Ideavaihe

Kun kehittämistarve on todettu, mutta ongelmanratkaisua ei vielä ole, ryhdytään ideointiprosessiin eri tuotevaihtoehtojen löytämiseksi. Ongelmiin pyritään löytämään ratkaisu innovaatioilla ja vaihtoehtoilla. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Tuotteeksi oli valikoitunut opas ennen kuin tartuimme ideaan, joten henkilökohtainen ideointivaihe jäi pois. Oppaan tarve on tullut esille myös syksyllä 2020 samaisella osastolla käydyssä työharjoittelun aikana, kun itse opiskelijana olisimme halunneet tutustua palliatiiviseen yksikköön tehdessämme muutaman vuoron yksikössä.

Tuotteen tilaajien kanssa on keskusteltu heidän toiveistaan tuotteeseen liittyen. Tilaajat toivovat oppaan sisältävän osaston toimintatapoja, tilojen ja palveluiden esittelyä sekä osastolla tapahtuvan moniammatillisen yhteistyön esittelyä. Tilaajat tarkensivat, etteivät halua oppaan olevan tietopaketti siitä, mitä palliatiivinen hoito on. Ohjaavan opettajan kanssa käytyjen keskustelujen tuloksena oppaaseen päätimme kuitenkin kirjoittaa hieman yleisesti palliatiivisesta hoidosta, noin yhden sivun verran. Tilaajien mukaan palliatiivinen hoito voidaan kokea negatiivisena asiana, joten he toivoivat oppaan valaisevan potilaiden ja läheisten käsitystä palliatiivisesta hoidosta. Opas siis tukee potilaan ja omaisen ohjaamista, kun tämä tulee yksikköön ensimmäisen kerran, joten tilaajat toivovat oppaan olevan kattava tiivistelmä osaston ja sairaalan toiminnasta.

## 4.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe alkaa, kun on päätetty, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa. Luonnosteluvaiheen aikana tulisi ottaa huomioon seuraavat yhdeksän osa-aluetta: tuotteen asiasisältö, palvelujen tuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, arvot ja periaatteet, toimintaympäristö, säädökset ja ohjeet, sidosryhmät ja asiakasprofiili. Tuotteen laatu taataan ottamalla huomioon eri osa-alueiden ydinkysymykset. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Tuotteen asiasisällön selvittämisessä saatetaan tarvita tutustumista aiheeseen liittyvään tutkimustietoon. Sosiaali- ja terveysalan tuotteen suunnittelussa keskeistä on tuntee viimeisimmät lääketieteelliset tutkimustulokset ja hoitokäytännöt. (Jämsä & Manninen 2000, 47.) Hyödynnämme ajankohtaista tutkimustietoa opasta tehdessä.

Sosiaali- ja terveysalalla tuote ei välttämättä tule suoraan asiakkaan käyttöön, sen sijaan se voi olla hyödyllisempi palvelujen tuottajille, eli esimerkiksi henkilökunnalle. Palvelujen tuottajien tarpeet ja näkemykset on hyvä selvittää tuotteistamisprosessin aikana. Suotuisaa on tutustua toimintaan havainnoimalla asiakastilanteita ja käymällä keskustelua asianomaisten kanssa. Luonnosteluvaiheessa tulisi ensimmäisenä selvittää toimintayksikön päätöksentekijöiden ja rahoituksesta vastaavien näkemykset tuotteeseen liittyen. On myös hyödyllistä selvittää ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä aiheesta. On tärkeää selvittää asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä odotuksia ja selvittää ketkä hyötyvät tuotteesta eniten. Tehokkaimmin asiakasta hyödyttää tuote, jonka suunnittelussa on huomioitu käyttäjäryhmän tarpeet ja kyvyt. (Jämsä & Manninen 2000, 44–48.) Opas tulee olemaan hyödyllinen potilaille, omaisille ja työntekijöille. Jotta opas olisi mahdollisimman hyödyllinen kohderyhmälleen, varmistamme sen sisältävän oleellista tietoa palliatiiviseen hoitoon ja Kainuun keskussairaalaan liittyen. Olemme saaneet tietoa palliatiivisen osaston henkilökunnalta tapaamisten ja sähköpostikeskusteluiden kautta.

Tuotekehityksen kustannuksiin liittyvät asiat selvitetään luonnosteluvaiheen aikana. Myös erilaisien rahoitusvaihtoehtojen ja lähteiden ehdot tulee selvittää. (Jämsä & Manninen 2000, 51.) Kustannukset jäävät Kainuun sotelle maksettavaksi. Heille voi tulla kustannuksia pääasiassa oppaan tulostamisesta.

Tuotteen suunnitteluun ja valmistukseen tarvitaan osaamista tuotteen valmistuksessa sekä siihen liittyvissä välineissä ja käytänteissä. Luonnosteluvaiheessa tulee neuvotella sellaisen asiantuntijan kanssa, jolla on kokemusta tuotteen valmistuksesta. Tutustumalla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen voidaan ymmärtää tuotteen valmistusprosessiin kuuluvat vaiheet ja menetelmät. Tuotteen laadun tunnistamiseen auttaa kirjallisuuteen perehtyminen ja asiantuntijatiieto. (Jämsä & Manninen 2000, 50.) Olemme suunnitelleet ja valmistaneet oppaan itse. Valitsimme alustaksi Word-tiedoston. Tämä valinta nopeutti oppaan luomista, koska osasimme jo käyttää kyseistä sovellusta. Se on myös yleisesti käytössä oleva sovellus, joten uskomme, että toimeksiantajankin on helppo tarvittaessa muokata opasta. Olemme tehneet sopimuksen Kainuun soten kanssa, jolla annamme heille oikeuden muokata opasta tarvittaessa.

Organisaatio ja yksikkökohtaiset linjaukset arvoista ja periaatteista on otettava huomioon tyyliä ja asiasisältöä päättäessä. Nämä asiat liittyvät organisaation julkikuvaan ja markkinointiin. On tärkeää tuntea toimintaa ohjaavat säädökset, ohjeet, toimintaohjelmat ja suunnitelmat. Ne voivat olla kansainvälisiä, valtakunnallisia, alueellisia tai yksikkökohtaisia. (Jämsä & Manninen 2000, 49.) Olemme keskustelleet työn tilaajan kanssa alustavasti oppaan tyylistä. He toivoivat, että opas ei

olisi tyyliltään, ulkoasultaan ja värimaailmaltaan hirveän synkkä. Opas on kirjoitettu sinuttelu - muotoon Kainuun soten asiakasviestinnän ohjeen mukaisesti.

Oppaan värimaailmaksi valitsimme sinisen sävyt, koska kyseistä väriä löytyy myös palliatiivisen osaston tiloista. Tällöin opas sitoutuu ulkonäkönsäkin kautta osastolle. Valitsemamme väri erottuu taustasta myös selvästi, jos osastolla päädytään käyttämään opasta mustavalkoisena.

Oppaassa käytettävän fontin tulee olla tarpeeksi suuri ja selkeä. Sähköisissä teksteissä kannattaa käyttää päätteettömiä sans-serif-fontteja, jotka ovat tasaisia, avaria sekä helppolukuisia. Selkeä fontti helpottaa esimerkiksi näkövammaisten ja lukihäiriöisten lukijoiden lukemista. (Tekstin koko ja kirjasintyyppi (N.d.); Saavutettavaa typografiaa – Osa 1 2006) Helppolukuisuutta korostaaksemme valitsimme fontiksi päätteettömän Verdana -fontin. Suurten otsikoiden fonttikoko on 16, alaotsikoiden 13 ja tekstin 12. Riviväliksi valikoitui 1,5. Fontti on mielestämme helppolukuinen sähköisenä sekä paperisena versiona, eli osastolla opasta voidaan käyttää kummassakin muodossa.

Halusimme oppaaseen myös kuvia jaksottamaan lukemista. Oppaan kanteen valitsimme kuvan, jossa näkyy sairaalavuoteessa makaavan potilaan kädet. Emme halunneet kuvan muistuttavan suoraan kuolemasta. Emme myöskään halunneet, että kuvassa esiintyy ikäihminen, sillä palliatiivisen osaston asiakkaat eivät välttämättä ole ikäihmisiä. Kuvan etsimme Pixabay -verkkosivustolta. Hakusanoina käytimme sanoja ”potilas”, ”hoito” ja ”sairaala”.

Oppaassa on myös kuvat Kajaanin ammattikorkeakoulun ja Kainuun soten logoista. Näistä lukija voi tunnistaa oppaaseen liittyvät tahot. Kyseiset logot löytyivät kummankin yrityksen kuvapankista. Kainuun soten kuvapankista oppaaseen valikoitui myös sairaalan kartta.

#### 4.4 Kehittelyvaihe

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valikoituneiden ratkaisuvaihtoehtojen, periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Ensimmäinen työvaihe tuotteen valmistuksessa on työpiirustusten tekeminen. Kun tuotteen tärkein ominaisuus on esimerkiksi informaation välittäminen, työpiirustusta vastaa tuotteen asiasisällöstä laadittu jäsentely. Informaatiota välittäessä keskeistä on se, että asiasisältö koostuu täsmällisesti ymmärrettävistä tosiasioista. In-



formaation kohderyhmä voi olla heterogeeninen, joten haastavaa on tuottaa kaikille sopivaa asiasisältöä. Kun sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset tuottavat informaatiota asiakkaille ja omaisille, tulee heidän eläytyä asianmukaiseen rooliin. (Jämsä & Manninen 2000, 54–55.)

Opinnäytetyömme tuotos on opas palliatiivisen hoidon potilaille ja omaisille. Opasta käytetään ohjauksen tukena Kainuun keskussairaalan palliatiivisella osastolla. Päätimme, että oppaan asiasisällön tulee olla asiallista ja helposti ymmärrettävissä, koska lukija ei välttämättä osaa sosiaali- ja terveydenhoitoalan ammattisanastoa.

Kehittelyvaiheen aikana teimme oppaasta raakaversioiden, jonka avulla pystyimme miettimään, mitä asioita oppaan kannattaa sisältää. Keskustelimme asiasta myös osaston henkilökunnan kanssa, ja kysyimme myös ystäviltämme, millaisia asioita he haluaisivat tietää, jos päätyisivät sairaalaan. Näistä pohdintoista ja keskusteluista nousi esiin moniammatillisuus, osaston käytännöt sekä sairaalaan saapumisen.

Moniammatillisuuden näkökulmasta oppaassa käsitellään seuraavia asioita: erityispätevien lääkäreiden, sairaanhoitajien ja muiden erityisalojen edustajien työskentely ja tavoitettavuus osastolla. Osaston käytännöistä esitellään omaisten vierailuajat ja yöpymismahdollisuudet sekä omaisten huoneen olemassaolo, ravitsemukseen liittyvät asiat kuten toiveruokalista, erityisruokavaliot ja omaisten ruokailumahdollisuus, sekä tarvittavat yhteystiedot. Sairaalaan saapumisesta esittelemme, kuinka osastolle pääsee, missä parkkipaikat sijaitsevat ja paljonko pysäköinti maksaa. Tässä hyödynnämme sairaalan karttaa.

#### 4.5 Viimeistelyvaihe

Tuotteistamisprosessin aikana tarvitaan palautetta ja arviointia esimerkiksi tuotteen esitestauksella. Esitestauksen voi toteuttaa tuotteen tilaajat ja asiakkaat. Heidän näkökulmansa voi kuitenkin olla liian rohkaiseva, koska he ovat saaneet esittää omia näkemyksiään jo aiemmin. Tällöin kritiikki voi olla liian vajavaista. Sen takia esitestaus kannattaakin toteuttaa sellaisilla ihmisillä, jotka eivät ole olleet tekemisissä työn kanssa. Tuotetta tulisi koekäyttää tilanteissa, jotka vastaavat yksikön arkea. Palautteen antamista helpottaa se, että samanlaista tuotetta ei ole lainkaan olemassa. Testaaja voi itsekin tehdä muutosehdotuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja. Tuotteen viimeis-

tely käynnistyy esitestauksesta saatujen palautteiden perusteella. Viimeistely sisältää yksityiskoh-  
tien hiomista sekä käyttö- ja toteutusohjeiden laadintaa. Viimeistelyvaiheessa suunnitellaan  
myös tuotteen jakeluun liittyvät asiat. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Päädyimme esitestaamaan opasta osastolla, jonne se on tarkoitettu käytettäväksi. Ensimmäinen  
esitestaus tehtiin touko- ja kesäkuussa 2022. Esitestauksen aikana saimme 7 vastausta palaute-  
kyselyymme, jossa kartoitettiin oppaan hyödyllisyyttä. Vastanneista neljä koki oppaan hiukan  
hyödylliseksi, yksi melko hyödylliseksi ja kaksi todella hyödylliseksi. Hyväksi oppaassa koettiin sai-  
raalan ja osaston käytännöistä sekä ruokailusta kertovat sivut sekä hintojen löytyminen oppaasta.  
Toisaalta hinnat koettiin myös tarpeettomiksi. Sairaalapastorin osuus koettiin alkuperäisessä ver-  
siossa liian laajaksi. Oppaasta koettiin puuttuvan muiden alojen edustajat, kuten sosiaalityö, sai-  
raalapsykiatria, fysioterapia sekä tukihenkilötoiminta.

Hoitajat olivat myös kirjoittaneet kommenttejaan tulostettuun oppaaseen. Oppaan tulostuksessa  
oli ongelmia, minkä vuoksi sitä ei saatu tulostettua vihkomuodossa. Tästä hoitajat olivat kommen-  
toineet toivovansa opasta vihkomuotoon. Itsekin toivoimme oppaan olevan noin A5 kokoinen  
vihko, joten korjasimme tiedoston. Esipuhetta toivottiin lyhyemmäksi, joten kirjoitimme sen tii-  
viimpään muotoon. Luvussa kaksi toivottiin ennakoivan hoitosuunnitelman mainintaa, joten si-  
sällytimme sen tekstiin. Samaisen luvun lainsäädäntökappale koettiin hyväksi. Luvun kolme hu-  
miolaatikko palliatiivisen hoitajan puhelinnumerosta koettiin hyödylliseksi. Karttaan toivottiin  
piirrettävän ohjeet parkkipaikoista ja hissien sijainneista. Tekstissä toivottiin lueteltavan alat, joi-  
den kanssa palliatiiviset hoitajat tekevät yhteistyötä. Päädyimme kirjoittamaan moniammatilli-  
sesta yhteistyöstä oman luvun, 5. Luvussa 3.2 toivottiin mainittavan inhaloitavien lääkkeiden sekä  
insuliinikynien lisäksi muut erityislääkkeet, joten tämä lisätty tekstiin. Ruokailua koskevasta lu-  
vusta toivottiin poistamaan sana ”rauhottamaan” kuvatessamme omaisten huoneen toimintaa.  
Oppaaseen kirjoitetuissa kommentteissa nousi myös pysäköinnin ja ruokailun hintojen tarpeelli-  
suus, mutta päädyimme pitämään hinnat oppaassa. Mielestämme on tärkeää, että lukijan on  
helppo löytää kyseisten palveluiden hinnat. Päädyimme kuitenkin tarkentamaan, että hinnat on  
kirjoitettu oppaaseen vuoden 2022 tietojen mukaisesti.

Esitestauksen pohjalta siis korjailimme opasta ja pidimme osaston hoitajan kanssa Teams -pala-  
verin. Palaverissa päädyttiin siihen, että testaamme osastolla vielä uudelleen opasta, koska se oli  
muuttunut huomattavasti ensimmäisen esitestauksen jälkeen. Palautekyselyä emme muokan-  
neet.

Toinen esitestaus järjestettiin samalla osastolla heinäkuussa 2022, jolloin saimme kaksi vastausta palautekyselyyn, sekä palautetta merkittynä itse oppaaseen. Palautekyselyistä ilmenee, että vastanneista yksi koki oppaan melko hyödylliseksi, ja yksi todella hyödylliseksi. Opas koettiin kattavaksi ja selkeäksi. Lisättävää, tai tarpeetonta ei vastanneiden mukaan oppaasta löytynyt. Kumpikin vastanneista toivoivat oppaassa kerrottavan, että kaikkien mainittujen yhteistyötahojen palvelut ovat ilmaisia. Oppaaseen kirjoitetussa palautteessa oli nostettu esille epätavallisia sanamuotoja ja niille korvausehdotuksia.

Suunnittelimme, että laadimme oppaan tueksi hoitajille tarkoitetun tiivistelmän oppaasta. Tuimme kuitenkin siihen tulokseen, ettei sille ole tarvetta. Opas on yksinkertainen ja tiivis, joten hoitajat voivat tutustua suoraan siihen. Ohjaustilanteissa hoitajat voivat käydä opasta läpi yhdessä potilaan kanssa, jolloin myös he näkevät oppaan sisällön.

## 5 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa opas Kainuun keskussairaalan palliatiivisen osaston toiminnasta potilaille ja heidän omaisilleen edistääksemme osastolla tapahtuvaa potilaiden ohjausta. Ensimmäinen saapuminen palliatiiviselle osastolle voi olla potilaalle ja hänen omaiselleen rankka kokemus, sillä taustalla voi olla melko uusi, tai vanhempi päätös potilaan loppuelämän hoitoon liittyen. Potilaalla ja omaisella voi olla paljon kysyttävää sairaalan ja osaston toiminnasta, joihin he kaipaavat vastauksia. Tämän vuoksi olemme halunneet luoda oppaan, joka olisi vastaus kaikkiin niihin kysymyksiin, joita potilaalla ja omaisella nousee esiin.

Aihe on ollut meille melko haastava, sillä varsinkin oppaan sisällön laatiminen vaati meiltä paljon ajatustyötä. Koska meillä ei ole erityisemmin kokemusta sairaalan toiminnasta potilaan näkökulmasta, meidän täytyi asettua palliatiivisen potilaan ja omaisen asemaan ja pohtia, millaista tietoa haluaisimme itse tietää. Sen lisäksi, että palliatiivinen osasto on potilaalle ja omaiselle uusi kokemus, on myös sairaala suhteellisen uusi ja vieras. Tämän vuoksi päätimme, että oppaan tulee sisältää myös yleisiä asioita, kuten sairaalan kartta ja ruokailumahdollisuudet.

Potilaan ja omaisen asemaan asettumisen lisäksi pohdimme sitä, millaisia asioita hoitaja saattaa unohtaa kertoa potilaalle. Hoitajalle esimerkiksi sairaalan parkkipaikat, ovien aukioloajat ja ruokailun hinta voivat olla niin itsestään selviä asioita, ettei hän välttämättä muista niistä mainita potilaalle ja omaiselle. Voi myös olla, että jos hoitaja ei tuo asiaa esille, ei potilas tai omainen tule ikinä tietämään, millaisia mahdollisuuksia osastolla ja sairaalassa on. Tämän vuoksi siis oli tärkeää, että oppaan sisältöä laadittaessa emme keskittyisi vain potilaan ja omaisen näkökulmaan.

Mielestämme lopullinen opas on onnistunut tuote. Oppaan visuaalinen ilme on miellyttävä ja helppolukuinen, eikä se ole liian pitkä. Sisällöltään opas on tiivis, mutta silti kattava. Hoitajan ohjauksen ohella opas toimii tietopankkina potilaalle.

Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla, miten valmis käytössä oleva opas on edistänyt potilaiden ja omaisten ohjausta. Millaisia kysymyksiä potilailla ja omaisilla on herännyt, vai onko herännyt ollenkaan?

## 5.1 Luotettavuus

Tutkimuksen aikana pyritään tuottamaan luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden tekoa, mutta siitä huolimatta tulosten luotettavuus voi vaihdella. Luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää monenlaisia mittaustapoja. Luotettavuuden arviointi on ensiarvoisen tärkeää. Luotettavuutta voidaan arvioida seuraavilla kriteereillä: vahvistettavuus, refleksiivisyys, siirrettävyys ja uskottavuus. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin tekemistä niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua ymmärrettävästi. Vahvistettavuus voi olla vaikeasti saavutettava kriteeri, koska toinen tutkija ei automaattisesti saa aineiston avulla samaa tulosta. Eriytyvät tulokset eivät välttämättä tarkoita, etteikö tutkimus olisi luotettava. Erilaiset tulokset tuovat lisää ymmärrystä tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Varmistamme opinnäytetyön vahvistettavuuden raporttoimalla prosessia ymmärrettävästi ja laajasti.

Refleksiivisyys vaatii, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida, miten hän henkilökohtaisesti vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä hänen täytyy kuvata lähtökohdat raportissaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Refleksiivisyyttä varten arvioimme omia lähtökohtiamme ja henkilökohtaisia suhteita aineistoon ja tutkimusprosessiin. Ennen aiheen valintaa meillä ei ollut paljoa kokemusta tai tietämystä palliatiivisesta hoidosta, mutta olemme kiinnostuneita aiheesta. Koska meillä ei ole ennestään aiheesta teoretietoa, olemme kokeneet aiheen mielenkiintoisena ja olemme oppineet paljon. Meillä ei ole ollut ennakoasenteita aihetta kohtaan, joten olemme voineet omaksua teoretietoa avoimin mielin.

Olemme myös huomanneet, että sopivan aineiston löytäminen on ollut haastavaa, koska meillä ei ollut ennestään tietoa siitä, mistä luotettavaa tietoa aiheesta löytyy. Olemmekin etsineet aineista valmiiksi tutuista hakukoneista, joita olemme käyttäneet opiskelujen aikana. Kyseisten hakukoneiden käyttö on ollut vaikeaa, koska emme ole välttämättä osanneet käyttää oikeita hakusanoja. Kirjoitusprosessin edetessä löysimme kuitenkin sopivat hakusanat ja lähteet luotettavalle aineistolle.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tulokset ovat siirrettävissä vastaaviin tilanteisiin. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä ja tutkimusympäristöstä tulee antaa riittävästi tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Siirrettävyyttä varten olemme sopineet tuotteen tilaajan kanssa, että tuote tulee heidän käyttöönsä, mutta opasta voidaan myös osittain hyödyntää muissakin vastaavissa yksiköissä.

Opas on kuitenkin vahvasti yhteydessä Kainuun keskussairaalaan, joten se ei sovellu käytettäväksi sairaalan ulkopuolella. Mielestämme opasta voisi osittain käyttää myös muilla sairaalan osastoilla, esimerkiksi pysäköinnin ja ruokailun osalta.

Uskottavuuden varmistamiseksi tutkimustuloksien tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden mielipiteitä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voidaan parantaa keskustelemalla tutkimukseen osallistuneiden kanssa, esimerkiksi palauttamalla tulokset ja pyytämällä heitä arvioimaan tuloksia. Tuloksista voidaan myös keskustella muiden aiheeseen tutustuneiden tutkijoiden kanssa. Uskottavuutta lisää se, että tutkija on ollut tutkimuskohteen kanssa tekemisissä pidemmän aikaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuutta työhömmme tuo monista eri luotettavista lähteistä hankittu tieto. Olemme käyttäneet luotettavuuden varmistamiseksi ajantasaista ja monipuolista tietoa ja olemme olleet kriittisiä tietolähteistä. Rajaamme tietolähteiden enimmäisiäksi 10 vuotta, lukuun ottamatta mutamaa teosta. Päätimme käyttää näitä teoksia niiden iästä huolimatta, koska niitä on suositeltu ammattikorkeakoulumme henkilökunnan puolesta. Nettilähteistä käyttämämme lähteet Suomen laista ja typografiasta ovat myös yli 10 vuotta vanhoja, mutta ne ovat silti mielestämme päteviä lähteitä. Osa käyttämistämme lähteistä ei ole sisältänyt kirjoitusvuotta, mutta suurin osa näistä on ollut Kainuun soten sivustolta, joten ne ovat opasta varten tärkeitä.

Uskottavuutta lisää se, että olemme paneutuneet aiheeseen ja saaneet tukea eri tahoilta, jotka ovat perehtyneet aiheeseen. Uskottavuuden varmistamiseksi pyrimme siihen, että opas vastaa tuotteen tilaajan toiveita ja näkemyksiä. Tämän vuoksi opasta on esitestattu kahdesti. Esitestauksissa käytetty palautekysely on liitteessä 2, ja siinä kartoitettiin pääasiassa oppaan hyödyllisyyttä.

## 5.2 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessin jokaiseen vaiheeseen kuuluu eettinen näkökulma. Eettisyys ilmenee jo aiheen valinnassa ja tutkimuskysymyksen laatimisessa. Aiheen valinnassa tulee huomioida tutkimuskysymyksen pohjalla olevat arvot ja tutkimuksessa syntyneen tiedon merkitys tieteenalan ja yhteiskunnan näkökulmasta. (Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Oppaamme tavoitteena on edistää potilaiden ja omaisten ohjauksen toteutumista palliatiivisessa hoidossa. Opas on siis hyödyllinen, koska sen avulla potilas saa tietoonsa sellaisiakin asioita, joita hoitaja ei välttämättä muista hänelle kertoa.

Eettiseen raportointiin liittyy oikeudenmukaisuus, avoimuus, rehellisyys sekä tarkkuus raportoinnissa (Kylmä & Juvakka 2007, 154.) Olemme pyrkinneet toteuttamaan kyseisiä arvoja läpi opinnäytetyöprosessin, varsinkin kuvaillessamme eri vaiheiden toteutumista ja laatiessamme oppaan sisältöä. Sisältöä valittaessa olemme huomioineet sen, että oppaan tulee sisältää luotettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa.

Tutkimuksen tekijän täytyy toteuttaa tutkimuksensa niin, ettei tutkimukseen osallistuneita henkilöitä voida tunnistaa raportin pohjalta. Raportin tulee kuitenkin kertoa rehellisesti tutkimukseen osallistuneen henkilön kokemus. Joskus tutkija saattaa suojella osallistunutta henkilöä niin, että tulos jää yksinkertaistetuksi totuudeksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 154–155.) Laatiessamme oppaan palautekyselyä, päädyimme teettämään kyselyn nimettömänä suojellaksemme vastaajien henkilöllisyyttä. Vaikka pyrimmekin luomaan kyselystä mahdollisimman neutraalin, osasta vastauksista ilmeni kyselyyn vastanneen henkilön ammatti, jonka avulla hän olisi tunnistettavissa. Kyseiset vastaukset tiivistimme raporttiimme sellaiseen muotoon, ettei niissä ilmenneet näkemykset muuttuneet, mutta vastaajan henkilöllisyys jäi pimentoon. Kyselyä laatiessamme saatoimme korostaa vastaajan anonymiteettiä liikaa, sillä niistä ei ilmene, onko vastaaja ollut potilas vai hoitaja. Tämän vuoksi emme tiedä, miten kohderyhmien näkemykset eroavat toisistaan, joten raportointi voi sen osalta olla yksinkertaistettua totuutta.

### 5.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoidajan keskeisiä osaamisalueita, eli kompetensseja, ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu ja turvallisuus (Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke, 2015).

Meidän näkökulmastamme asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko sekä ohjaus- ja opetusosaaminen ovat osa-alueita, jotka ovat kehittyneet eniten tämän opinnäytetyöprosessin aikana. Oppaassa tulee vahvasti esille asiakaslähtöisyys, sekä ohjaus- ja opetusosaaminen. Asiakaslähtöisyyden perustana on asiakkaan huomioiminen suunniteltaessa, toteuttaessa ja arvioidessa palvelua (Asiakaslähtöisyys, 2020). Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssin mukaisesti sairaanhoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta asiakaslähtöisyyden

näkökulmasta ja kykenee luomaan uutta ohjausmateriaalia (Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hanke, 2015). Nämä osaamisalueet ovat kehittyneet, sillä koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme kirjoittaneet opasta potilaan ja hänen ohjauksensa näkökulmasta, pohtien, mitkä asiat potilaiden olisi tärkeää tietää ja miten oppaan sisältö tulisi ilmaista, jotta se olisi ymmärrettävää jokaiselle lukijalle.

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan täsmällisimmän, saatavilla olevan tiedon hyödyntämistä harkitusti potilaaseen liittyvissä päätöksissä. Näyttöön perustuva toiminta mahdollistaa palveluiden yhdenvertaisuuden. (Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät, 2022) Olemme keränneet opinnäytetyötämme varten tietoa luotettavista, ajan tasalla olevista lähteistä. Oppaamme perustuessa luotettavaan tietoon, voidaan sitä käyttää esimerkiksi muillakin sairaalan osastoilla.



## 6 Lähteet

- Asiakaslähtöisyys. (2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 8.8.2022 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>
- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (2009). *Monikulttuurinen hoitotyö*. Helsinki: WSOY.
- Centeno, C, Lynch, T., Donea, O., Rocafort, J. & Clark, D. (2013) EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2013. Saatavilla 13.8.2022 <https://www.rehpa.dk/wp-content/uploads/2019/06/EAPC-Atlas-of-Palliative-Care-in-Europe-2013-webudgave.pdf>
- Elämän loppuvaiheen hoito. (2020). Valvira. Saatavilla 23.3.2021 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)
- Heiskanen, V., Lämsä, M. (2020). Moniammatillinen kierto palliatiivisen hoidon osastolla ja kotisairaalassa. Kaima, Kainuun sote. [https://qf.kainuu.fi/handbookJulkaisu/Handbook\\_Lib/Moniammatillinen\\_kierto\\_palliatiivisen\\_hoidon\\_osastolla\\_ja\\_kotisairaalassa.pdf](https://qf.kainuu.fi/handbookJulkaisu/Handbook_Lib/Moniammatillinen_kierto_palliatiivisen_hoidon_osastolla_ja_kotisairaalassa.pdf)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Jämsä, K., Manninen, E. (2000). *Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: Tammi.
- Kainuun sote. (N.d.) Tietoa meistä. Saatavilla 22.5.2021 <https://sote.kainuu.fi/tietoa-meista>
- Keskussairaala (N.d.) Kainuun sote. Saatavilla 22.5.2021 <https://sote.kainuu.fi/palvelut/keskussairaala>
- Kulttuuri palliatiivisessa hoidossa. (2018). Terveyskylä.fi. Saatavilla 3.9.2022 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/kulttuuri-palliatiivisessa-hoidossa>
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

L 1062/1989. Erikoissairaanhoido. 1.12.1989/1062. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014/1301. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

L 1326/2010. Terveysthuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20101326>

Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. (2019). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 21.4.2021 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

Mikkola, L. (2006). *Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Näyttöön perustuvat tuki- ja hoitomenetelmät. (2022). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 8.8.2022 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/lasten-ja-nuorten-mielenterveyspalvelut/nayttoon-perustuvat-tuki-ja-hoitomenetelmat>

Palliativisen hoidon järjestäminen. (2020). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 1.9.2021 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliativisen-hoidon-jarjestaminen>

Saarto, T. (2018). Palliativinen hoito osana terveysthuoltojärjestelmää. Käypä hoito. Saatavilla 30.4.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix02562>

Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä. (2017.) Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveystministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>

Saarto, T., Finne-Soveri H. & asiantuntijatyöryhmä. (2019). Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Sosiaali- ja terveystministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (2015). *Palliativinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. (2018). *Palliativisen hoidon hyvät käytännöt*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saavutettavaa typografiaa – Osa 1. (2006). Saavutettava.fi. Saatavilla 19.4.2022 <https://saavutettava.fi/2006/03/24/saavutettavaa-typografiaa-osa-1/>

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. (2015). Saatavilla 14.8.2021 <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. (N.d.) Sairaanhoitajaliitto. Saatavilla 11.9.2021 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>

Semi, T. (2015). *Mieleen tatuoitu minuus*. Helsinki: FinnPrinters.

Sisätautien, keuhkosairauksien ja neurologian osasto A, kerroksissa 5 ja 6 Eteläpäädyssä. (N.d.) Kainuun sote. Saatavilla 1.9.2021 <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/sisatautien-keuhkosairauksien-ja-neurologian-osasto-a-kerroksissa-5-ja-6-etelapaadyssa>

Strategia ja toiminta-ajatus. (N.d.) Kainuun sote. Saatavilla 22.5.2021 <https://sote.kainuu.fi/strategia-ja-toiminta-ajatus>

Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. (2019). Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla 3.9.2022 [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM\\_2019\\_68\\_Rap.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf)

Tekstin koko ja kirjasintyyppi. (N.d.) Papunet. Saatavilla 19.4.2022 <https://papunet.net/saavuttavuus/tekstin-koko-ja-kirjasintyyppi>

Vihelä, M., Kaakinen, P. & Hökkä, M. (2020). Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. *Hoitotiede*. 4/20. 275-284.

World Health Organization. (2020). Palliative Care. Saatavilla 17.4.2020 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>



## 7 Liitteet

### **Liite 1 - Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma**

#### **1. Aineistojen yleinen kuvaus**

Opinnäytetyö on toiminnallinen, joten aineistoa ei kerätä.

#### **2. Aineiston dokumentaatio ja laatu**

Aineisto tallennetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun pilvipalveluun. Aineistoa pääsee tarkastelemaan vain tekijät ja koulun opettajat. Paperiset aineistot säilytetään toisen tekijän luona.

#### **3. Säilytys ja varmuuskopiointi**

Aineisto tallennetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun alaiseen pilvipalveluun. Aineistoa ei jaeta ulkopuolisille. Aineistoa käsittelee ainoastaan työhön osallistuvat henkilöt sekä koordinoiva ja ohjaava opettaja.

#### **4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset**

Työhön ei liity arkaluontoisia henkilötietoja.

#### **5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys**

Aineisto säilytetään opinnäytetyön kirjoittamisen ajan, minkä jälkeen se tuhoetaan. Itse työ säilyy prosessin jälkeen Kainuun keskussairaалalla ja mahdollisesti Theseuksessa.

## Liite 2 – Palautekysely

Opas Kainuun keskussairaalan palliatiivisen osaston asiakkaille ja omaisille

Tämän palautekyselyn vastauksia hyödynnetään oppaamme sekä opinnäytetyömme kehittämiseen. Kyselyyn vastataan nimettömänä, ja vastauksia käsitellään niin, ettei vastaajaa voida tunnistaa. Olisimme kiitollisia, jos vastaisitte kyselyyn.

Terveisin,

Senni Niskanen & Pirita Pyykkönen

SHT19S

Kajaanin ammattikorkeakoulu

1. Kuinka hyödylliseksi koit oppaan arvosanoilla 1–5?
  1. ei yhtään hyödyllinen
  2. hiukan hyödyllinen
  3. en osaa sanoa
  4. melko hyödyllinen
  5. todella hyödyllinen

2. Mitä hyvää oppaassa oli?

3. Puuttuiko oppaasta mielestäsi jotakin?

4. Oliko jokin asia mielestäsi tarpeeton?

5. Muuta?