



# Moniammatillinen yhteistyö kuolevan potilaan hoidossa -kirjallisuuskatsaus hoitajan koke- muksista

Sini Meriaalto

2023 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

**Moniammatillinen yhteistyö kuolevan potilaan hoidossa -kirjallisuuskatsaus hoitajan kokemuksista**

Sini Meriaalto  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2023



Sini Meriaalto

**Moniammatillinen yhteistyö kuolevan potilaan hoidossa -kirjallisuuskatsaus hoitajan kokemuksista**

Vuosi

2023

Sivumäärä

51

Jokaisella ihmisellä on oikeus laadukkaaseen palliatiiviseen hoitoon. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja suomalaisen määritelmän mukaan ajoittuu potilaan viimeisille elinviikoille tai -päiville. Yksi laadunkriteereistä palliatiivisen hoidon laadukkaalle toteuttamiselle on toimiva moniammatillinen yhteistyö. Tällöin hoitoon osallistuu useasta ammattilaisesta koostuva ryhmä, jossa jokainen osallistuja tuo oman osaamisensa ja tietämyksensä potilaan hoitoon. Yhteistyölle määritellään tavoite, joka kuolevan potilaan hoidossa sovitaan hoitoneuvottelussa potilaan ja omaisten kanssa yhteisymmärryksessä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata palliatiivisen ja saattohoidon moniammatillista yhteistyötä hoitajan kokemusten kautta. Tavoitteena on löytää moniammatillisen yhteistyön toimivia käytäntöjä ja herättää keskustelua yhteistyön sujuvuudesta kuolevan potilaan hoidossa. Opinnäytetyön avulla yhteistyökumppani Keravan akuuttihoiton osaston henkilökunta voi pohtia omia käytänteitään ja toimintaansa niin yksilöllisellä kuin yhteisölliselläkin tasolla. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää pohjana moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi muillakin sairaalaosastoilla.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sisällönanalyysi on toteutettu laadullisen tutkimuksen keinoin. Tutkimusten perusteella moniammatillinen yhteistyö sujuu hyvin yleisellä tasolla. Hoitajat kuvaavat moniammatillisessa yhteistyössä tarvittavan vastuullisuutta, yhteisöllisyyttä, vuorovaikutustaitoja sekä ammattitaidon hallintaa. Hoitajat peräänkuuluttavat oikea-aikaisia hoitolinjauksia ja lääkitystarpeen ennakoimista kuolevalle potilaalle. Hoitolinjauksista tulisi keskustella niin, että yhdessä tehtävällä hoitotyöllä olisi kaikilla sama suunta.

Vaikka yleisesti yhteistyön koetaankin sujuvan hyvin, silti hoitajat nostivat esille monia ongelmia, jotka heikentävät yhteistyön sujuvuutta. Jatkotutkimuksille olisi moniammatillisen yhteistyön saralla runsaasti tarvetta, erityisesti kuolevan potilaan hoidossa perustason yksiköissä. Jatkoselvittelyä kaivattaisiin hoitolinjausten tekemisestä tai niiden tekemättä jättämisestä sekä kommunikoinnista, erityisesti hoitajan ja lääkärin välillä.



Sini Meriaalto

**Multiprofessional cooperation in the care of the dying patient - a literature review about nurses' experiences**

Year

2023

Pages

51

---

Every person has a right to a higher quality palliative care. Hospice care is part of the palliative care and according to Finnish definition it is timed to the last weeks or days in dying patients life. Functional multiprofessional cooperation is one of the palliative care's quality criteria. Therefore everybody from different professions brings their own skills and knowledge to the patients care. Cooperation has aim

The purpose of this thesis is to describe nurses' experiences of multiprofessional cooperation in palliative and hospice care. The aim is to find best practices of teamwork in dying patients care and raise discussion about how functional it is.

This thesis is narrative literature review and the content analysis has been carried out with quality research methods. Based on the researches, multiprofessional cooperation works well in a general level. The nurses describe that multiprofessional cooperation needs responsibility, teamwork and communication skills and management of professional skills. They demand timely treatment guidelines and prediction of the need for medication to a dying patient. Treatment guidelines should be discussed so that the nursing work done together would have the same goal.

Even though cooperation is usually seen doing well, still nurses brought up many difficulties, which weaken the effectiveness of the cooperation. Multiprofessional cooperation needs a multitude of further studies, especially dying patient's care in basic units. Further check-ups would be needed in making the treatment guidelines or in leaving them unfinished and also in communication, especially between the nurse and the doctor.

Keywords: multiprofessional, cooperation, dying patient, nurse perception





## Sisällys

1	Johdanto.....	10
2	Palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen Suomessa.....	11
3	Kuolevan potilaan hoito .....	13
3.1	Hoidon linjaukset .....	13
3.2	Palliatiivinen hoito .....	14
3.3	Saattohoito.....	15
4	Moniammatillinen yhteistyö kuolevan potilaan hoidossa .....	16
4.1	Hoitoneuvottelu hoidon suunnittelun lähtökohtana.....	18
4.2	Ennakoiva hoitosuunnitelma kuolevan potilaan hoidon suunnittelun tukena.....	19
5	Opinnäytetyön yhteistyökumppani.....	19
5.1	Sairaanhoitajan osaaminen kuolevan potilaan hoidossa .....	19
5.2	Lääkärin osaaminen kuolevan potilaan hoidossa.....	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	22
7	Kirjallisuuskatsaus.....	22
7.1	Aineiston kerääminen.....	23
7.2	Aineiston analyysi .....	24
8	Tulokset .....	27
8.1	Oman ammattitaidon hallitseminen .....	27
8.1.1	Lääkehoidon osaaminen .....	27
8.1.2	Koulutuksen tarve .....	28
8.2	Yhteisöllisyys yhteistyön kannattelijana .....	28
8.3	Vuorovaikutuksen haasteet ja mahdollisuudet.....	29
8.4	Vastuu laadukkaasta hoidon toteuttamisesta .....	30
9	Tulosten tarkastelua .....	31
10	Pohdinta .....	32
10.1	Eettisyys.....	33
10.2	Luotettavuus.....	33
10.3	Johtopäätökset .....	35
	Lähteet.....	37
	Kuviot .....	42
	Taulukot .....	42
	Liitteet .....	43

## 1 Johdanto

Laadukas palliatiivinen hoito kuuluu jokaiselle kansalaiselle riippumatta diagnoosista, iästä, asuinpaikasta tai kulttuuritaustasta (Saarto ym. 2022, 4). Palliatiivisen hoidon tavoitteena ei ole elämän pidentäminen tai lyhentäminen, siihen kuuluu olennaisesti potilaan kärsimyksen lievitys ja elämänlaadun ylläpitäminen. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa ja sijoittuu elämän loppupuolelle, viimeisiksi viikoiksi tai päiviksi. Palliatiivisen hoidon perusteiden hallinta kuuluu kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.) Saattohoidon perustana toimii potilaan itsemääräämisoikeus, inhimillinen hoito ja ihmisarvo (STM 2010).

Ylilääkäri Riitta Aejmelaeus (2016) kirjoittaa Valvojan vinkkelistä-blogissa, että saattohoitoon liittyvistä asioista tehdään runsaasti kanteluja. Aiheina ovat omaisille tiedon jakaminen, nestehoito, kipulääkitys, hoitolinjauksen puuttuminen, DNR eli elvytyksestä pidättäytyminen sekä hoitoketjun saumakohtat. Hoitajan ja lääkärin sujuva yhteistyö toimisi myös ehkäisevänä tekijänä kanteluille. Riittävän ajoissa tehdyt hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma auttavat ottamaan paremmin huomioon potilaan omia toiveita, tukemaan omaisia ja kannustamaan heitä osallistumaan läheisensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

Väestön ikääntymisen ja lääketieteen kehityksen myötä palliatiivisen ja saattohoidon tarve lisääntyy (Mäenpää, Lamminmäki, Kaakinen & Hökkä 2021, 182). Tilanne näyttää huonolta hoitohenkilökunnan saatavuuden puolesta. Kevan (2023) analyysin mukaan koko maassa tarvitaan yli 16600 uutta sairaanhoitajaa, josta pelkästään Uudenmaan alueelle 6000. Luvut ovat tuplaantuneet kahdessa vuodessa. Lisäksi lähihoitajia kaivattaisiin koko maahan 8800.

Palliatiivisen ja saattohoidon yksi tärkeimmistä ongelmista on osaamisen puute. Ongelma koskee jokaista ammattiryhmää ja tulee vastaan kaikilla hoidon tasoilla. (THL 2022, 11.) Haastetta kuolevan potilaan hoitoon aiheutuu työyksikön kiireestä, sairauden epävarmasta ennusteesta, ristiriidoista eri ammattiryhmien välillä koskien hoitosuunnitelmaa sekä potilaiden, terveydenhuoltohenkilöstön ja omaisten haluttomuudesta keskustella loppuelämän hoidosta. (Gagnon & Duggleby 2014, Crosonin ym. 2018, 215 mukaan.) Hoitotyön päätöksentekoa vaikeuttaa erityisesti eriävät näkemykset potilaan tilasta ja hoidon tarpeesta (Oikarainen, Silta- nen, Korhonen & Holopainen 2018, 41).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata palliatiivisen ja saattohoidon moniammatillista yhteistyötä hoitajan kokemana. Opinnäytetyön tavoitteena on löytää moniammatillisen yhteistyön

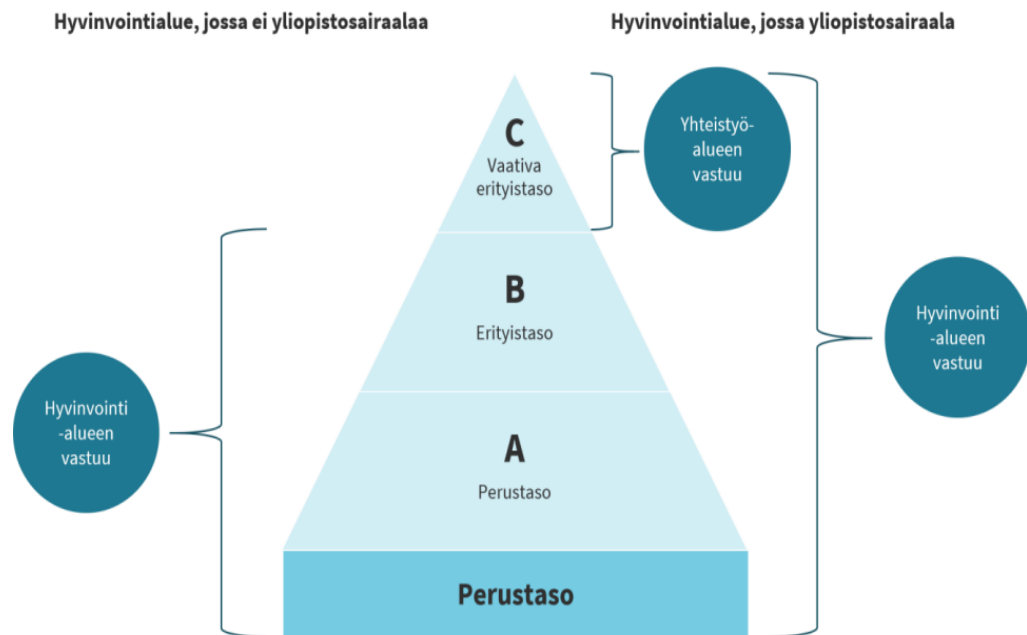
toimivia käytäntöjä ja herättää keskustelua yhteistyön sujuvuudesta kuolevan potilaan hoidossa.

Keravan akuuttiosastolta esitettiin toive opinnäytetyöstä aiheena hoitajan ja lääkärin välisestä kommunikoinnista ja hoitolinjausten vaikutuksesta palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoitoon. Akuuttiosastolla työn luonne on kiireistä ja rauhallisiin potilaskontakteihin jää valittavan vähän aikaa, mikä olisi erityisesti kuolevan potilaan kohdalla ensisijaisen tärkeää. Kuolevan potilaan hyvä hoito edellyttää selkeää kommunikointia hoitajan ja lääkärin välillä sekä sujuvaa yhteistyötä.

## 2 Palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen Suomessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen vastuu siirtyi kunnilta 2023 vuoden alussa 21 hyvinvointialueelle. Pääosin hyvinvointialueet ovat muodostuneet maakuntajaon perusteella, mutta Uusimaa on jaettu neljään hyvinvointialueeseen ja Helsingin kaupunki vastaa oman alueensa sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen järjestämisestä. (STM 2023.) Palliatiivisen ja saattohoidon yksiköihin uudistus ei tuonut suurta muutosta, mutta hoidon kokonaisuuden johtaminen ja palveluketjun koordinointi selkeytyvät. Hyvinvointialue vastaa taloudellisesti ja toiminnallisesti perustason sekä lisäksi A- ja B-tason palliatiivisen toiminnan järjestämisestä. Lukuun ottamatta yliopistollisen sairaalan vastuita, hyvinvointialueen johdon alaisuudessa toimii koko palliatiivinen palveluketju. Palliatiivisen keskuksen tehtävänä on vastata potilasohjauksesta vaativalle erityistasolle, huolehtia riittävästä tuesta perustason yksiköille sekä koordinoida koko hyvinvointialueen yksiköitä. Uudenmaan järjestelyt poikkeavat muusta maasta. Järjestämisvastuu on Uudenmaan neljällä hyvinvointialueella sekä Helsingin kaupungilla. Jotta erikoissairaanhoidon palveluja pystytään näillä alueilla järjestämään, tulee niiden kuulua HUS-yhtymään. Vastuu palliatiivisen hoidon koordinoinnista ja muiden lakisääteisten velvoitteiden huolehtimisesta säilyy myös jatkossa HUS:lla, johon kuuluu osaltaan myös vaativan erityistason palliatiivisen hoidon järjestäminen. (THL 2022, 16-17.)

Kuviossa 1 on kuvattu palliatiivisen hoidon järjestämismalli, joka selventää kolmiportaista palliatiivisen hoidon palveluketjua. Palveluketjun tarkoituksena on tasa-arvoisen ja tarpeeseen perustuvan hoitoon pääsyn turvaaminen koko Suomessa. Perustason lisäksi mallissa on kuvattu A-perustaso, B-erityistaso ja C-vaativan erityistaso. Suurin osa potilaista hoidetaan perus- ja A-tasolla ja kolmannes tarvitsee B- tai C-tason hoitoa. Jokaisella palliatiivisen hoidon tasolla tarvitaan hoitotyön ja lääketieteen asiantuntijoita.



Kuvio 1: Palliatiivisen ja saattohoidon kolmiportainen malli (THL 2022)

**Perustaso:** Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita.

**A-taso:** Terveysthuollon yksiköt, joiden yksi perustehtävistä on saattohoito muun toiminnan ohella, mutta erityistason kriteerit eivät vielä täyty. Perustason yksiköt saavat konsultaatio-apua erityistason yksiköistä, kun omat resurssit tai osaaminen eivät riitä.

**B-erityistaso:** Palliatiiviseen ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt. Palveluketjun keskiössä toimii palliatiivisen erityistason kotisairaalat. Ne auttavat perustason yksiköitä mukaan luet- tuna sosiaalitoimen vanhus- ja vammaispalveluiden yksiköt.

**C-vaativa erityistaso:** Palliatiivisen keskuskeskukset, joihin kuuluvat palliatiivisen hoidon poliklini- kat, palliatiivisen hoidon konsultaatiotiimi, psykososiaalisen tuen yksikkö, palliatiivinen osasto tai vuodepaikka, kotisairaala, päiväsairaala ja saattohoitokoti tai vastaava saattohoito-osasto (THL 2022, 14-15.)

Palliatiivisen hoidon osaaminen on osa jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön perustaitoja. Sitä tarvitaan kaikilla hoidon järjestämisen tasoilla hoivayksiköistä erikoissai- raanhoitoon. Suomessa on kuitenkin tunnustettu, että suosituksista huolimatta, palliatiivisen ja saattohoidon palvelujen integroituminen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään ja osaa- misen kehittäminen on toteutunut huonosti. Sosiaali- ja terveystministeriön suosituksessa on suositeltu kehittämistoimenpiteeksi osaamiskriteerien laatimista eri palliatiivisen hoidon ta- soille. Siksi on järjestetty hanke, jossa osaamistarpeet hoitotyön ja lääketieteen osaajille sel- vitetään ja laaditaan osaamiskuvaukset eri palliatiivisen hoidon tasoille. (EduPal 2023.)

### 3 Kuolevan potilaan hoito

Saattohoitopotilaalla on usein monia oireita ja fyysinen liikunta- sekä toimintakyky on alentunut. Se vaatii saattohoitoa tarjoavalta yksiköltä riittävää hoitajamitoitusta myös potilasturvallisuuden ja työsuojelun näkökulmasta tarkasteltuna. (Grönlund ym. 2008.) Laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia ei enää tarvita kuoleman läheisyydessä, vaan oireiden arviointi tapahtuu kliinisen arvioinnin perusteella. Erilaisten mittausarvojen seuraaminen, kuten verenpaine ja nestelista lopetetaan ja huomio keskittyy potilaaseen. Säännöllinen kivun, levottomuuden, hengitysteiden eritteiden, hengenahdistuksen sekä pahoinvoinnin tarkkailu toteutetaan vähintään neljän tunnin välein, jolloin kostutetaan myös suuta. Potilaan voimien seurannan ohella huomioidaan myös omaisten olotila. Tarvitsevatko he tukea ja miten he jaksavat. Heidän pitää tulla kuulluksi ja saada rehellistä tietoa kuolevan omaisensa tilanteesta. (Rahko & Rajala 2020.)

Useat lääkkeet, jotka ovat ennen saattohoitopäätöstä olleet tarpeellisia, voidaan lopettaa lääkelistalta. Omaisille täytyy selventää, miten ja miksi lääkelistaa karsitaan. Kipu- ja pahoinvointilääkkeet sekä ahdistusta lievittävät lääkkeet säilytetään listalla. Jos epäillään, että potilas voi menehtyä äkillisen tilanteen esimerkiksi verensyöksyn vuoksi, määrätään varalle katastrofilääkitys potilaan nopeaksi sedatoimiseksi. Varalla tulee olla lääkitys myös lisääntyviin kipuihin, levottomuuteen, hengenahdistukseen, limaisuuteen sekä pahoinvointia ja oksentelua varten. Kuoleva potilas hyötyy harvoin suonensisäisestä nesteytyksestä, josta voi seurata nesteen kertymistä elimistöön, joka aiheuttaa haittaa potilaalle. Suonensisäistä nesteytystä voidaan kokeilla muutaman vuorokauden ajan 1000 ml/vrk, jos on syytä epäillä nestehukkaa, mutta se lopetetaan, jos siitä ei ole vastetta. Suunnitelma kerrotaan myös potilaan omaisille ennen nesteytyksen aloitusta. Nesteytyksestä ei ole apua suun kuivumiseen, johon parhaiten toimii suun paikallishoito. (Rahko & Rajala 2020.)

#### 3.1 Hoidon linjaukset

Hoitolinjaukseen sisältyy hoidon ensisijainen tavoite, joka perustellaan lääketieteellisesti, vaikkakin myös potilaan arvot ja toiveet otetaan huomioon. Hoitolinjaukset, jotka ovat esitelty taulukossa 1, voivat olla sairauden parantaminen, kroonisen sairauden etenemisen hidastaminen ja tautitilanteen vakauttaminen, palliatiivinen hoito tai saattohoito. Hoitolinjaukset sisältää aina hoitolupauksen sekä hoidonrajaukset, joilla vältetään hyödyttömät tai ainoastaan kärsimystä lisäävät hoidot. Kun hoitolinjaukset tehdään, mietitään suunnitellun hoidon tai tutkimuksen hyödyllisyyttä suhteessa hoidolle asetettuihin tavoitteisiin. (Lääkäriliitto 2021.)

Hoitolinjat	Hoidon ensisijainen tavoite
Kuratiivinen eli parantava hoitolinja	Pysyvä paraneminen
Taudin etenemistä jarruttava hoitolinja	Taudin etenemisen hidastaminen ja elinajan pidentäminen
Palliatiivinen hoitolinja (ICD-10 koodi Z51.5)	Kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen Taudin kulkuun ei enää mahdollista olennaisesti vaikuttaa
Saattohoito (ICD-10 koodi Z51.5)	Palliatiivinen hoito kuoleman läheisyydessä (päiviä tai viikkoja) Kuolevan hoito

Taulukko 1: Hoitolinjauksien neliportainen malli (Palliatiivinen ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

### 3.2 Palliatiivinen hoito

Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan palliatiivisen hoidon tarkoituksena on henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan ja hänen läheistensä elämän laadun parantaminen. Se sisältää kivun ja muiden fyysisten, psykososiaalisten tai henkisten ongelmien arvioinnin ja tunnistamisen riittävän ajoissa ja sitä kautta kärsimyksen lievittämisen. Palliatiivinen hoito kuuluu jokaiselle ihmiselle, joka sairastaa parantumattomaa sairautta. (WHO 2020.) Palliatiivista hoitoa tarvitaan elämän loppuvaiheessa, mutta sen aloitusta ei ole ajallisesti määritelty. Palliatiivisen hoidon aloittaminen riittävän ajoissa parantaa potilaan ja hänen omaistensa elämänlaatua. Elämän loppuvaiheen sairaalajakso ja turhien hoitojen antaminen vähenevät. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Palliatiivisen hoidon tarvetta ennakoivat pitkälle edenneessä sairaudessa: voimistuva ja jatkuva painon- sekä suorituskyvyn lasku, yllättäviä sairaalahoitojaksoja enemmän kuin kaksi vuoden aikana, hoitotoimilla ei saada enää nostettua toimintakykyä ja yleisvointia, hoitava lääkäri pitää mahdollisena potilaan kuolemaa 6-12 kuukauden aikana. Lisäksi arvioinnissa voidaan käyttää sairauskohtaisia indikaattoreita. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019.)

Palliatiiviseen hoitoon kuuluu yhtenä osana läheisten tukeminen. Läheinen tarvitsee aina potilaan suostumuksen voidakseen osallistua hoidon toteutukseen ja suunnitteluun. Myös läheisen elämäntilanne on muuttunut vakavan sairauden kohdatessa perhettä ja hän tarvitsee tukea jaksakseen potilaan vierellä. Potilaalla on huoli läheisistään ja heidän selviytymisestään, jolloin läheisten hyvinvointi heijastuu myös potilaaseen. (THL 2022, 27.)

### 3.3 Saattohoito

Saattohoito tarkoittaa tuen antamista ja yksilöllisen hoidon toteuttamista kuolevalle ihmiselle unohtamatta hänen läheisiään. Hoitoa toteutetaan inhimillisiä arvoja kunnioittaen. (Valvira 2020.) Saattohoidon keskeisiä asioita ovat potilaan mahdollisuus itse vaikuttaa hoitoonsa, riittävästi saattohoidon osaavaa ammattitaitoista henkilökuntaa sekä hyvä fyysinen ympäristö kuolemislle (Hänninen & Anttonen 2008, 29). Saattohoito kuuluu osana palliatiiviseen hoitolinjaukseen sijoittuen kuoleman läheisyyteen (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Saattohoidon aloituksen ajankohtaa on vaikeaa tarkasti määritellä. Yhdysvalloissa sen määritellään alkavan, kun potilaalla on odotettavissa 6 kuukautta tai vähemmän elinaikaa jäljellä ja sairauden etenemiseen ei voida vaikuttaa (American Cancer Society 2019). Suomessa saattohoidon ajoittuminen mielletään lähemmäksi oletettua kuoleman ajankohtaa, kun oletetaan että potilaalla on elinaikaa jäljellä viikkoja tai päiviä (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019).

THL:n Palliatiivisen ja saattohoidon laatutieto-projektin osana on laadittu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Se sisältää 10 toiminnallista osa-aluetta laadukaaksi ja kokonaisvaltaisen palliatiivisen hoidon tuottamiseksi ja järjestämiseksi. Kuusi niistä kuvaa hoitoprosessin eri vaiheita kuoleman jälkeiseen tukeen saakka ja neljä hoidon järjestämiseen, tuottamiseen ja tiedonkulkuun liittyviä asioita. Kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joiden toimintaan kuuluu elämän loppuvaiheessa olevan henkilön hoitaminen, voivat käyttää laadun seuraamisen perusteena laatusuositusta. (THL 2022, 4.)

On mahdotonta määritellä, kuinka kauan potilas tulee elämään saattohoidon alettua. Siihen vaikuttaa osin myös potilaan henkinen tila. Joillekin saattohoitopäätös voi tuoda eräänlaisen rauhan ja tyyneyden siitä, ettei tarvitse enää kamppailla kuolemaa vastaan ja siihen voi valmistautua rauhassa. Odotettavissa oleva elinaika saattaa pidentyä hyvinvoinnin lisääntyttyä. Kuolema saattaa myös nopeutua, jos ihminen luovuttaa elämästä. Väsyneenä sairastamiseen ja ahdistusta sekä masennusta lähestyvistä kuolemasta kokevana, hän luovuttaa tarkoituksellisesti. Joskus varsinainen kuolinsyy saattaa johtua liian pitkään jatkuneesta hoitamisesta. (Hänninen & Anttonen 2008, 29.)

Sairaalahoito on suuntautunut hoitamaan potilaita aktiivisesti, elämää pidentävällä ja parantavalla hoidolla, joten saattohoidon toteuttaminen sairaalassa on pulmallista. Jos potilaalla on eksistentiaalista kärsimystä, sosiaalisia ongelmia ja masennusta, mutta ei kipuja, hänen ei aina katsota tarvitsevan saattohoitoa. Kuolemaa hoidetaan tällöin järkipärisen lääketieteen näkökulmasta. Tieteen logiikalla on kuitenkin harvoin tekemistä inhimillisen kärsimyksen kanssa, joka jää huomaamatta, jos tarkastelukulma on väärä. Tutkimuksissa on kerta toisensa jälkeen osoitettu suurimman kärsimyksen aiheutuvan olemassaolon kysymyksiin ja sosiaalisiin

suhteisiin sekä hylätyksi tulemisen ja arvottomuuteen liittyviin asioihin. Laadukkaaseen sairaalahoitoon kuuluu lääketieteellisen tiedon lisäksi oikea-aikaisuus. Kun lääketieteen keinoin ei pystytä enää hillitsemään perustautia, hoitolinjan on vaihduttava. Potilaan elämänlaadusta huolehtiminen asettuu etusijalle, kun hoidoista ei enää ole hyötyä. Turhat lääkkeet ja hoidot tulisi silloin lopettaa. (Hänninen 2020, 146.)

Saattohoidon alkaessa lääkäri tai useampi lääkäri yhdessä tekevät saattohoitopäätöksen. Se tehdään yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen lähiomaisensa, muun läheisen tai laillisen edustajan kanssa hoitoneuvottelussa, johon voi osallistua moniammatillinen ryhmä. Potilasasiakirjoihin kirjataan saattohoitopäätös, osallistujat sekä hoitoneuvottelun sisältö. Saattohoitopäätöksen yhteydessä tehdään elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma eli saattohoitosuunnitelma potilaan ja hänen läheistensä kanssa, joka perustuu potilaan tarpeisiin ja yksilöllisiin toiveisiin. Saattohoitopäätös ja -suunnitelma mahdollistavat potilaan vaikuttamisen elämän loppuvaiheen hoitoon ja valmistautumisen lähestyvään kuolemaan. Se toimii myös ohjealustana ammattilaisille, jotta he pystyisivät antamaan potilaalle kuuluvan erityishuomion. Ajoissa tehty päätös mahdollistaa suunnitellun hoidon toteutumisen potilaan toiveet huomioiden, hänen toivomassaan paikassa sekä jäähyväisten jättämisen rauhassa. (Suomen Lääkäriliitto 2021.) Saattohoitopäätöksen tekeminen ajoissa on yksi THL:n asettamista laadun kriteereistä ja toimii edellytyksenä laadukkaalle saattohoidolle (THL 2022, 29).

Saattohoitopäätös saattaa tarvita useampia keskusteluja, jotta potilas ja läheiset saavat riittävästi aikaa ja tietoa päätöksen hyväksymiseen. Elämän päättymistä voi olla vaikeaa hyväksyä ja potilaalla, läheisillä tai hoitoa antavalla taholla saattaa olla erilaisia näkemyksiä hoidon tavoitteista. Myös lääkäriillä saattaa herätä epävarmuus päätöksen lopullisuudesta, jolloin keskustelu toisen lääkärin tai hoitotiimin kanssa voi auttaa. Saattohoitopäätöksen tekemisessä auttaa lääkärin koulutus ja kokemus. (Suomen Lääkäriliitto 2021.)

#### 4 Moniammatillinen yhteistyö kuolevan potilaan hoidossa

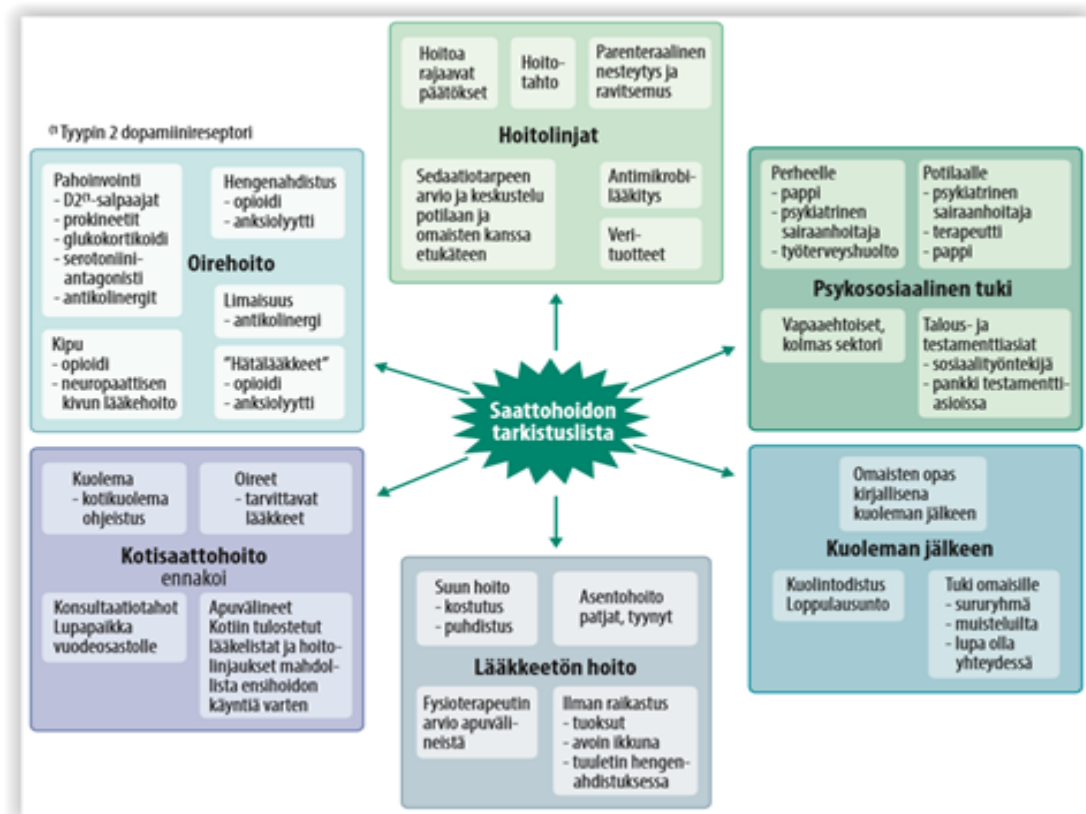
Yhteistyö on vapaaehtoinen toimintatapa, jossa osallistujat valitsevat tai ohittavat sen omalla toiminnallaan, mutta toimiakseen se vaatii kaikkien osallistujien panoksen. Pelkät olemassa olevat yhteistyön rakenteet, eivät tarkoita sen toteutumista. Toteutuakseen yhteistyöprosessi tarvitsee ihmisten välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen tehtävänä on luoda, muokata ja ylläpitää yhteistyöprosessia (Aira 2012.) Työelämässä yhteistyön onnistumista voidaan tulkita saavutettujen tulosten perusteella. Ne voivat olla konkreettisia tai abstrakteja esimerkiksi ideoita, joita tarkastellaan asetettujen tavoitteiden kautta. Yhteistyön tulosten arviointi on sitä vaikeampaa, mitä abstraktimpia tavoitteita on asetettu. Yhteistyö ei ole toimivaa, jos haluttuihin tavoitteisiin ei päästä. Erikoissairaanhoidossa on tehty jo 1940-luvulta lähtien moniammatillista yhteistyötä, ja 1990-luvulla moniammatillisuuden käsite on laajentunut myös



sosiaali- ja terveysalalle. Toimijoiden tulisi tehdä yhteistyötä enemmän organisaatorajat ylittäen ja fyysisesti lähekkäin. (Isoherranen 2012.)

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on huomioida asiakkaan kokonaisuus. Eri ammattiryhmiin kuuluvat ammattilaiset työskentelevät yhdessä kohti asiakaslähtöistä tavoitetta ja pohtivat ratkaisuja ongelmiin. Kun ryhmä koostuu eri alojen asiantuntijoista, ryhmän käytettävänä on tietoa ja taitoa monelta eri aihealueelta. Yhteisiin keskusteluihin voi osallistua myös potilas, omainen tai vapaaehtoinen auttaja, silloin jokaisella osallistujalla on mahdollisuus vaikuttaa päätöksentekoon. (Isoherranen 2004, 14.) Nykyteknologian myötä virtuaalisen yhteistyön mahdollisuudet ovat kehittyneet ja yhteistä ongelmaa ratkotaan yhä useammin verkkoympäristöissä. Lisäksi moniammatillista yhteistyötä tarvitaan hoito- ja palvelusuunnittelutapaamisissa, kehittämispalavereissa, verkostokokouksissa ja tuotekehitysprosesseissa. (Mönkkönen 2019, 11.)

Palliativisessa hoidossa moniammatilliseen toimintaan osallistuu eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi vapaaehtoistyöntekijöitä ja seurakunnan työntekijöitä (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019). Moniammatillisuus kuuluu laadukkaaseen palliativiseen hoitoon ja osaltaan se tukee siihen osallistuvia ammattilaisia vaikeiden tapausten ja tunteiden käsittelyssä (Rahko & Rajala 2020). Kuviossa 2 kuvataan moniammatillista hoitoa kuvaava tarkistuslista. Euroopan palliativisen hoidon yhdistyksen (EAPC, European Association Palliative Care) suositusten mukaan palliativisen opetuksen tulisi olla osittain moniammatillista ja osa opetuksesta järjestää toisen ammattiryhmän opiskelijoiden kanssa, koska hoidon toteutukseen kuuluu keskeisenä osana moniammatillinen toiminta ja tiimityöskentely.



Kuvio 2: Saattohoidon moniammatillista hoitoa kuvaava tarkistuslista (Rahko & Rajala 2020)

#### 4.1 Hoitoneuvottelu hoidon suunnittelun lähtökohtana

Hoitoneuvottelu on hoidon tärkeä osa, jonka tehtävänä on selkeyttää hoidon tavoitteet. Hoitoneuvotteluun osallistuvat potilas, hänen omahoitajansa, potilaalle tärkeät läheiset ja lääkärin olisi tärkeää olla mukana, ei kuitenkaan välttämättä. Tilanteen mukaan siihen voi osallistua myös fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, teologi, kotisairaanhoitaja tai vapaaehtoistyön ohjaaja. Moniammatillisen yhteistyön taidot korostuvat neuvotteluissa, joihin osallistuu ammattilaisia eri aloilta. Liian suuri määrä osallistujia saattaa kuitenkin vaikeuttaa asioiden käsittelyä. (Grönlund & Leino 2008, 37-42.)

Tavoitteet hoitoneuvotteluun määrittelevät potilaan ja hänen omaistensa yksilölliset tarpeet ja tilanne. Yksinkertaisimmillaan se voi olla tiedon jakaminen ja kysymyksiin vastaaminen. Lisäksi voidaan arvioida tuen tarvetta, helpottaa perheen sisäistä kommunikaatiota, keskustella erilaisista tunteista ja sopia hoidon keskeisistä tavoitteista jatkohoitosuunnitelmaan. Hoitohenkilökunnan työtä ja tavoitteiden toteutumista helpottavat yhteisesti sovittu hoitosuunnitelma. Aloitteen hoitoneuvottelun pitämisestä voi antaa hoitoon osallistuva työntekijä, jos

hoitotavoitteet tarvitsevat muutosta, eivät toteudu tai ovat jääneet epäselviksi. (Grönlund & Leino 2008, 37-42.)

#### 4.2 Ennakoiva hoitosuunnitelma kuolevan potilaan hoidon suunnittelun tukena

Potilaan, omaisten ja terveydenhuollon henkilökunnan välillä käydään keskustelu, jossa pohditaan potilaan toiveita ja tavoitteita hoidolle tulevaisuuden varalle ja kirjataan ne ylös. Keskustelussa pohditaan potilaan toiveita, pelkoja sekä tarpeita ja määritellään hoidon linjaukset, rajaukset, toteutus ja hoidosta vastaava taho. Tätä ennakoivaa hoitosuunnitelmaa, joka kansainvälisesti tunnetaan käsitteellä ACP (advance care planning), on alkuaan käytetty hoidon rajausten, hoitotahdon ja sijaispäättäjän tavoitteiden kirjaamiseen. Sittemmin hoitosuunnitelmaa on ollut tarkoitus päivittää toistuvien keskusteluiden avulla ja tarkentaa suunnitelmaan hoidon tavoitteita ja potilaan toiveita. Kun ACP:n periaatteisiin lisätään vielä tavoitteeksi käytännön hoitosuunnitelma, puhutaan elämän loppuvaiheen ennakoivasta hoitosuunnitelmasta. Potilaalle on tärkeää luottaa hoidon jatkumiseen, vaikka taudinkulkuun ei voisi enää vaikuttaa. (Lehto, Marjamäki & Saarto 2019; THL 2022, 22.)

### 5 Opinnäytetyön yhteistyökumppani

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Keravan terveyskeskuksen akuuttiosasto, AKOS 3, joka on vuoden 2023 alusta kuulunut Vantaan ja Keravan hyvinvointialueeseen. Osastolla on 34 potilaspaikkaa akuutin hoidon tarpeessa oleville potilaille sekä yksi paikka varattuna kotisairaalan potilaalle. Potilaat saapuvat jatkohoitoon ensisijaisesti erikoissairaanhoidosta, terveyskeskuksen päivystyksestä tai kotoa. (Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023.) Opinnäytetyön teon aikana keväällä 2023, potilasmäärä oli mitoitettu käytettävissä olevan henkilöstömäärän mukaan 25:een. Tällöin potilasmäärä hoitajaa kohden aamu- tai iltavuorossa oli vuoron mukaan neljästä viiteen. Yövuoroissa hoitajia on osastolla kaksi, sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Osastolla työskentelee arkisin kaksi lääkärinä, kaksi fysioterapeuttia, osastonsihteeri, osastonhoitaja ja syksyllä aloittava apulaisosastonhoitaja. Toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä ovat satunnaisesti paikalla arkena. Hoiva-avustajat työskentelevät aamu- ja iltavuoroissa viikonpäivästä riippumatta ja lähi- ja sairaanhoitajat aamu-, ilta- ja yövuoroissa. Aamu- ja iltavuorossa kahdella sairaanhoitajalla on omat vastualueensa vuorovastaavana ja lääkeshoidon vastaavana. Osastolla korostuu hyvän yhteistyön ja kommunikoinnin merkitys työn ollessa kiireistä, potilaiden tarvitessa vaativampaa hoitoa sekä hyvinvointialueen tuomien uudistusten aiheuttamissa muuttuneissa tilanteissa.

#### 5.1 Sairaanhoitajan osaaminen kuolevan potilaan hoidossa

Sairaanhoitaja tarvitsee osaamista monella eri terveydenhuollon osa-alueella. Osaamista tarvitaan potilaan terveyden ja sairauden hoidossa, sairauksien ennaltaehkäisyssä sekä potilaan

ja läheisten ohjaamisessa. Sairaanhoidajan työ on näyttöön perustuvaa hoitotyön toteuttamista ja siihen lukeutuu myös oman ammattitaidon kehittäminen ja kehittyminen. (Sairaanhoitajaliitto, 2023.)

EduPal -hankkeen asiantuntijaryhmä on laatinut valtakunnallisen palliatiivisen hoitotyön opetussuunnitelmasuosituksen ja se on julkaistu maaliskuussa 2020. Sen tavoitteena on luoda yhdenmukaiset raamit Suomen sairaanhoitajan tutkinnon suorittaneille palliatiivisen hoidon osaamisessa. Opetuksen vähimmäisaika on 20 pintopistettä, joka tarkoittaa keskimäärin 54 opiskelutuntia. Osa opetussisällöstä voidaan sisällyttää muiden aihepiirien opintojaksoihin, mutta suositeltua on palliatiivisen hoidon kokonaisuuden kokoavan opintokokonaisuuden tarjoaminen sisällytettyjen opintojen lisäksi. Taulukossa 2 on esitetty opetuksen aihealueet ja niihin käytettävät ajat. (EduPal 2023.)

Opetuksen aihe	Käytetty kokonaisaika = 54 h opetusta
Palliatiivisen hoidon perusteet	7 h
Kivun ja oirehoito palliatiivisessa hoidossa	15 h
Potilaan ja läheisten kokonaisvaltainen tukeminen	10 h
Vuorovaikutus ja kohtaaminen	9 h
Saattohoito	7 h
Etiikka ja juridiikka	2 h
Moniammatillinen tiimityö ja itsereflektio	4 h

Taulukko 2: Sairaanhoitaja tutkinnon palliatiivisen hoitotyön opetus aihealueittain (mukaillen EduPal -hanke 2020, 11)

## 5.2 Lääkärin osaaminen kuolevan potilaan hoidossa

Lääkärin perusopetus keskittyy ennenaikaisen kuoleman ehkäisemiseen. Kuolemaan johtavissa kroonisissa ja etenevissä sairauksissa taudin etenemisen ehkäiseminen on kuitenkin rajallista.

Taudin määrityksen ja hoidon ohella lääkärin on tunnistettava sairauden eteneminen ja osattava muuttaa hoidon tavoitteet tarvittaessa. Lääkärin tärkeisiin taitoihin kuuluu myös moniammatillisen tiimin kokoaminen potilaan tukemiseen ja tunnistaa lähestyvä kuolema. (Rahko & Rajala 2020; Lehto, Marjamäki & Saarto 2019.)

WHO ja Euroopan parlamentin päätöslauselmaesitys suosittaa palliatiivisen hoidon sisällyttämisen kaikkiin terveydenhuollon ammattilaisille järjestettyihin koulutuksiin. Palliatiivisen lääketieteen perusopetuksen opetussuunnitelman suositukset on laatinut Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys (EAPC). Suomen valtakunnallisen lääketieteen opetussuunnitelmaan suositukset koskevat lääketieteen lisensiaatin tutkintoon johtavaa perusopetusta. Suositus on julkaistu helmikuussa 2020 ja sen tavoitteena on lääketieteen lisensiaatin tutkinnon suorittaneiden lääkäreiden palliatiivisen hoidon osaamisen yhdenmukaistaminen. Opetussuunnitelman laajuus on 3 op (81 h). (EduPal -hanke 2020, 7-8.) Taulukossa 3 on kuvattu eriteltyä palliatiivisen lääketieteen opetuksen määrä ja aiheet.

Opetuksen aihe	Käytetty kokonaisaika = 81 h opetusta
<b>Palliatiivisen hoidon perusteet</b>	9 h
<b>Kivun ja muiden oireiden hoito</b>	37 h (kipu 18 h ja muut oireet 19 h)
<b>Psykososiaaliset ja eksistentiaalinen hoito</b>	10 h
<b>Eettisyys ja juridiikka</b>	4 h
<b>Vuorovaikutus</b>	10 h
<b>Tiimityö ja itsereflektio</b>	3 h
<b>Saattohoito</b>	8 h

Taulukko 3: Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon palliatiivisen lääketieteen opetuksen määrä (mukaillen EduPal -hanke 2019)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata palliatiivisen ja saattohoidon moniammatillista yhteistyötä hoitajan kokemana. Tavoitteena on löytää moniammatillisen yhteistyön toimivia käytäntöjä kirjallisuuskatsauksen keinoin aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja herättää keskustelua Keravan akuuttiosastolla moniammatillisesta yhteistyöstä kuolevan potilaan hoidossa. Tavoitteena on myös saada työntekijät, erityisesti lääkärit ja hoitajat, miettimään oman kommunikointinsa merkitystä työyhteisössä ja omaa panostaan yhteistyön sujuvoittamiseen kuolevan potilaan hoidon kohdalla.

Tutkimuskysymys:

**Millaisia kokemuksia hoitajilla on palliatiivisessa ja saattohoidossa moniammatillisesta yhteistyöstä?**

## 7 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on mahdollista tehdä erilaisiin tarkoituksiin ja siksi on olemassa erilaisia kirjallisuuskatsauksen tyyppejä. Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaukset jaetaan kuvailevaan ja systemaattiseen katsaukseen sekä määrälliseen ja laadulliseen meta-analyysiin. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 8.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on kirjallisuuskatsauksista laajin toteuttamistavoiltaan. Kuvailevan katsauksen tekemiseen voi valita joko narratiivisen tai integroivan suunnan. Kevyempi muoto näistä kahdesta on katsauksen toteutus narratiivisesti, jonka myötä käsiteltävästä aiheesta on mahdollista tuottaa laaja kuva aiheesta tai kuvailla aiheen kehityskulkua ja historiaa. Katsauksesta on haluttu helppolukuinen, jotta siitä olisi mahdollisimman paljon hyötyä erilaisille lukijoille. (Salminen 2011, 7.) Narratiivisen metodin tarkoituksena on selvittää, mitä tapauksesta tiedetään, selvittää keskeiset käsitteet ja niiden suhteet toisiinsa. Narratiivista katsausta käyttämällä voidaan tehdä tiivistelmä tai muodostaa kokonaan uusi käsitys jo aiemmin tehdyistä aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Sillä voidaan myös järjestellä hajanaista tietoa yhteneväksi ja johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Vilka 2023, 22.) Erona muihin katsauksiin, kuvailevassa katsauksessa tutkimuskysymykset voivat olla väljempiä ja sen pohjalta saatuja ilmiöitä voidaan käyttää myös osana systemaattista katsausta (Salminen 2011, 7).

Aluksi kirjallisuuskatsausta tehtäessä määritellään tarkoitus ja tutkimusongelma. Tutkijan on säilytettävä objektiivisuus katsausta tehdessään ja kiinnostus aihetta kohtaan helpottaa säilyttämään mielenkiinto prosessin loppuun saakka. Käsitteet, kenen kulmasta aihetta käsitellään ja mistä terveysongelmasta on kyse, mietitään keskustelemalla tutkimusryhmän kesken tai miellekarttoja tekemällä. Ennen tämän opinnäytetyön varsinaista aloitusta on tehty useita

miellekarttoja ja pohdittu katsauksessa käytettävää kulmaa, josta aihetta on lähdetty lähestymään. Tutkimuskysymys on muotoutunut pitkällisen pohdinnan ja ohjaavien opettajien kanssa käytyjen ajatusten vaihdon jälkeen lopulliseen muotoonsa. Tutkimuskysymyksen on oltava riittävän keskittynyt aiheeseen nähden, muttei liian rajattu. Laajalla kysymyksellä tietoa löytyy liian runsaasti käsiteltäväksi ja liian rajatulla kysymyksellä saattaa tietoa jäädä löytymättä. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 24.)

## 7.1 Aineiston kerääminen

Alkuvaiheessa opinnäytetyön aiheesta on tehty summittaisia hakuja ja testattu eri sanojen kannattavuutta hakuterminä. Hakulausekkeeksi ei välttämättä sovellu tutkimuskysymykset tai -aihe sellaisenaan, siksi työstä on pyritty löytämään keskeiset käsitteet, jotka ovat merkityksellisiä hakujen haluttujen tulosten kannalta. Työssä on käytetty sarakemallia (Liite 1), jossa keskeiset käsitteet ovat järjestelty omiin lokeroihinsa ja käsitteet käännetty englanniksi. Sen jälkeen on lähdetty pohtimaan, millä eri hakutermeillä kutakin käsitettä voisi hakea. Sanoille on etsitty synonyymejä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, googlettamalla ja käyttämällä synonyymit.fi- sivustoa. Hakutermin ideointiin on löydetty apua myös aiheeseen liittyvistä tutkimuksista. Tarkoituksena on ollut löytää erilaisia termejä, joiden avulla pystyttäisiin löytämään mahdollisimman kattavasti tietoa kyseessä olevasta aiheesta. (Lehtiö & Johansson 2015, 38-39.)

Tiedonhakuja on tehty manuaalisesti kirjoista ja suosituksista sekä tietokannoista CINAHL, Medic, Google scholar, Finna ja ProQuest. Käytetyissä tietokannoissa on käytetty Boolean operaattoreita: AND, OR ja NOT. Hakulausekkeissa käytettiin enintään kolmea AND-operaattoria, joiden avulla yhdisteltiin hakusanat toisiinsa. OR-operaattorin tarkoituksena oli yhdistää vaihtoehtoisia sanoja ja NOT-operaattorilla jätettiin sanoja haun ulkopuolelle. (Lehtiö & Johansson 2015, 40-44.) Tutkimukset on rajattu vuoden 2013 jälkeen tehdyiksi ja niitä on haettu suomen- ja englanninkielisillä hakusanoilla. Aineistona on käytetty ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia ja määritetyillä mukaanotto- ja poissulkukriteereillä, jotka ovat esiteltynä taulukossa 4, on varmistettu, että katsaus säilyttää alun perin suunnitellun fokuksen. Kirjallisuuskatsauksessa tulee tiedonhaun hakuprosessi kuvata tarkasti, jotta lukijalla on mahdollisuus se halutessaan toistaa. Tiedonhauprosessi on kuvattu tarkemmin liitteeseen 2. Tiedonhaku on keskeisin vaihe kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 25-26.)

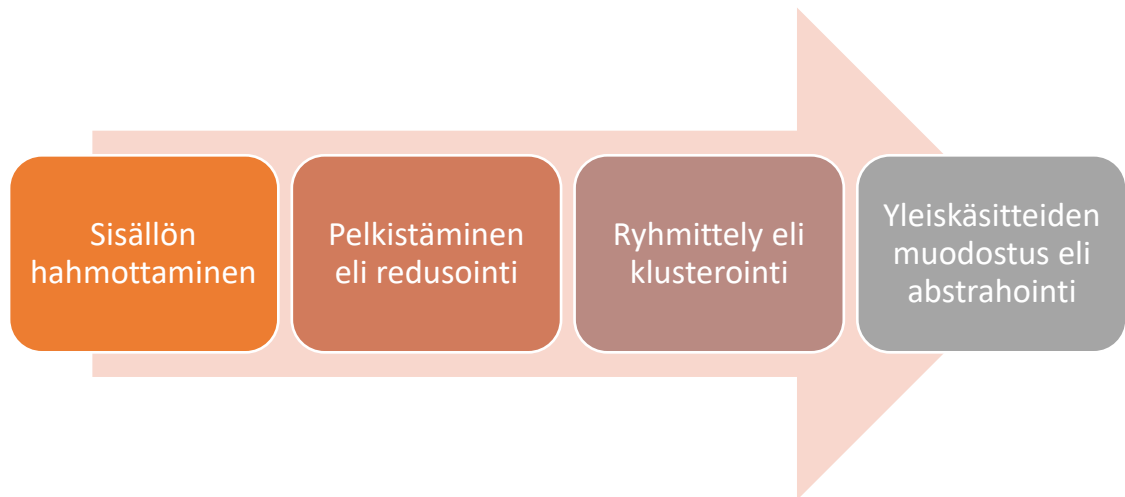
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
2013-2023 julkaistut tutkimukset	2012 tai aiemmin julkaistut tutkimukset
suomen ja englannin kieli	muun kieliset, kuin suomen ja englannin
YAMK-tasoiset tai sitä ylemmän koulutusasteen opinnäytetyöt, väitöskirjat, pro gradut	AMK-tasoiset tai sitä matalamman koulutusasteen opinnäytetyöt
aikuisikäisten palliatiivinen ja saattohoito	lasten tai nuorten palliatiivinen ja saattohoito
ilmaiseksi luettavissa olevat tutkimukset	maksulliset tutkimukset
luettavissa netissä	painetut tutkimukset, eivät löydettävissä netistä

Taulukko 4: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

## 7.2 Aineiston analyysi

Tutkimuksille on tehty sisällönanalyysi induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Kuvio 3 on tehty kuvaamaan induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita. Teemoittelun avulla on tarkoitus huomata yhtäläisyydet ja eroavaisuudet sekä vertailla niitä ja jakaa ryhmiin ja lopulta tulkita niitä. Tätä vaihetta on tehty iteratiivisesti eli toteutettu pienissä erissä ja toistettu prosessia. Eri-tyisen tarkkaa huomiota on kiinnitetty tutkimusten tuloksiin ja johtopäätöksiin. Teemat on muodostettu yhdistelemällä sekä vertailemalla samantyyppisiä muistiinpanoja ja niille on annettu sisältöä kuvaava nimi.





Kuvio 3: Sisällönanalyysin vaiheet

Ensimmäisenä aineiston analysoinnissa on tarkoitus selvittää jokaisen tutkimuksen tärkeä sisältö. Jos tuloksissa esiintyy ristiriitaisuuksia, tutkimusten laadunarviointia on syytä suorittaa myös analysointivaiheessa. Ristiriitaiset tulokset viittaavat jatkotutkimuksen tarpeelle. Aineistoa on tässä vaiheessa luettu useita kertoja, jotta se tulisi tutuksi. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 31.)

Toista vaihetta, sisällön redusointia varten tutkimukset on talletettu pdf-tiedostoina ja alleviivattu tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia asioita ja ilmaisuja. Alleviivatut merkinnät on kirjoitettu uuteen Word-tiedostoon allekkain tiivistetympään muotoon. Ilmaisuja on alleviivattu uudelleen eri väreillä siten, että saman sisältöiset ilmaisut ovat saaneet oman värinsä. Tämän jälkeen aineisto on järjestelty omiin ryhmiinsä värikoodien mukaan ja ryhmät ovat muodostaneet alaluokat, jotka on nimetty aiheeseen sopivin kuvauksin. Luokittelu on viimeistely abstrahoimalla eli alaluokat ovat yhdistelty yläluokiksi, jotka ovat muodostaneet pääluokat. Kuvio 4 esittelee esimerkkinä tässä läpi käytyä prosessia.



Kuvio 4: Esimerkki sisällönanalyysistä

Kirjallisuuskatsauksen vaikuttavuuden ja laadun ongelmat johtuvat todennäköisesti laadukkuuden ja ajankäytön ongelmista. Etsimisen ja löytämisen prosessi tulisi tehdä katsauksessa aina kiireettömästi, sillä tavoitteena on kaaoksen keskeltä järjestyksen löytäminen (Dwyer 2020, 60, Vilkan 2023, 17 mukaan). Katsauksessa on käytetty SALSA-kehystä (engl. search, appraisal, synthesis, analysis) ajankäytön suunnitteluun ja laadun parantamiseen (Kuvio 5). Kehys on auttanut tunnistamaan keskeisimmät vaiheet ja ennakoimaan työskentelytavat eri vaiheisiin ajankäytön hallitsemiseksi. Kehys on toiminut apuna myös tutkimuskysymystä pohdittaessa. Jokainen SALSA-kehyyksen vaihe on mahdollista katsauksen tekoprosessiin käytettävissä olevasta ajasta huolimatta. Manuaalinen haku vie prosessissa kaikista eniten aikaa, jolloin se jätetään helposti pois, kun aikaa on rajatusti. Sen avulla saattaa löytyä kuitenkin olennaisia tutkimuksia liittyen tutkimuskysymykseen. (Vilka 2023, 17.)



Kuvio 5: SALSA-kehys (mukaiillen Vilka 2023, 18)

## 8 Tulokset

Tutkimuksen tulokset ovat tiivistetty Kuvio 6 mukaisesti.



Kuvio 6: Tutkimusten tulokset

### 8.1 Oman ammattitaidon hallitseminen

Hoitajat kuvaavat tärkeäksi sisäisen motivaation kuolevaa potilasta hoidettaessa. Kun työ on mielekästä, myös halu oppia ja kehittyä on suuri. (tutkimus 1, 35) Moniammatillinen yhteistyö tunnustetaan osaksi laadukasta kuolevan potilaan hoitoa. (Tutkimus 6, 53). Hoitajat kokevat epävarmuutta, jos heidät jätetään ilman tukea vastuuseen potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Myös epäonnistuneella yhteistyöllä ammattilaisten kesken ja epäselvän hoitosuunnitelman koettiin vaikuttavan negatiivisesti palliatiiviseen hoitoon. (Tutkimus 9, 530)

On äärettömän tärkeää, että saattohoitoa tekevä työntekijä ymmärtää, että mistä rakentuu se saattohoidon kokonaisuus... Niin on helppoa rakentaa, lähteä rakentamaan sitä osaamista sen pohjalle ja samalla se antaa niin kuin varmuutta siihen kuinka kohdata saattohoidettava potilasta ja kuinka tukea hänen omaistaan (Tutkimus 1, 26)

#### 8.1.1 Lääkehoidon osaaminen

Kuolevan potilaan lääkehoidon toteuttaminen vaatii taitoa ja ennakkointia. Hoitajilla on tärkeä rooli lääkehoidon tehostamisen tarpeen ilmoittamisessa lääkärille. (Tutkimus 2) Hoitajat toivovat lääkäreiltä lääkelistalle riittävään kivunhoitoon tarvittavia lääkkeitä säännölliseen lääkitykseen sekä määräyksen tarvittaessa annettavista lääkkeistä (tutkimus 3, 37). Kipulääkitys

on joskus aloitettu liian myöhään tai se ei ole ollut riittävää. (Tutkimus 4, 38) Esimerkiksi viikonloppua varten lääkelistaa toivottiin tarkistettavan ennakoivasti potilaan tilan äkillisen romahduksen varalta. (Tutkimus 1, 30; Tutkimus 2, 23.) Kipupumpun määräämistä kaivattiin jo ennakkoon potilaan tilan heikkenemisen varalle. Sen saamista pitkitetään joskus liian kauan hoitohenkilökunnan mukaan. (Tutkimus 5, 35.) Hoitajat kokevat lääkäreiden tarvitsevan lisäkoulutusta kipupumpun aloittamiseen ja kipulääkityksen määräämiseen. (Tutkimus 7, 33.) Hoitajat kokevat oman roolinsa potilaan lääkityksen arvioinnissa merkittäväksi. He pyytävät lääkäriltä lääkkeitä potilaan uusiin tai muuttuviin oireisiin ja huolehtivat, että lääkemääräykset ovat oikeellisia. Hoitajat kokevat tulevansa lääkäreiden puolelta kuulluksi lääkehoidon suhteen. (Tutkimus 5, 36)

### 8.1.2 Koulutuksen tarve

Paitsi hoitotyöhön ja sen toteuttamiseen (tutkimus 4, 43), hoitajat tarvitsisivat koulutusta omien voimavarojen ja tunteiden tunnistamiseen ja hallintaan. Koulutuksen avulla kyettäisiin säilyttämään ammatillisuus tilanteissa, jotka koskettavat henkisesti. Myös lääkäreiden kanssa järjestettäviä yhteisiä koulutuksia kaivataan. Yhteisen koulutuksen avulla käytäntöjä ja ajatusmaailmaa saataisiin yhtenäistettyä työyhteisössä. (Tutkimus 1, 52.) Tutkimuksessa 1 (34) haastateltu hoitaja kertoi myös lääkärin pitämistä koulutuksista kuukausittain, jossa keskityttiin aina yhden oireen hoitoon.

### 8.2 Yhteisöllisyys yhteistyön kannattelijana

Tiimityöskentelyn yleisesti ottaen koetaan sujuvan hyvin (Tutkimus 3, 37), vaikka hoitohenkilökunnan ja lääkärin välisessä tehtävänjaossa nähtiin epäselvyyksiä (Tutkimus 5, 37.) Kollegoilta saatu tuki ja toimiva yhteistyö tuo positiivista vaikutusta palliatiiviseen hoitotyöhön. (Tutkimus 9; Tutkimus 4, 41; Tutkimus 7, 35) Moniammatillinen yhteistyö on tärkeää hoidontarpeen ja sairaustilanteen tunnistamisessa. Hoitajat kokevat saavansa tukea toisilta työnteekijöiltä itselle vieraampiin asioihin ja tunnistavat oman osaamisensa sekä tarjoavat apua lääkärille tai toisille hoitajille tarvittaessa. (tutkimus 1; Tutkimus 5, 37) Lääkäreiden tukea kaivataan toteutettaessa haasteellista hoitotyötä. (Tutkimus 4, 41). Konsultaatiomahdollisuutta vuorokauden ajasta riippumatta pidetään erittäin tärkeänä (Tutkimus 3, 37).

Yhteisiä koulutuksia lääkäreiden kanssa kaivataan. Koulutukset eivät olleet vain uuden oppimista, vaan niissä koettiin yhteisöllisyyttä ja saatiin vertaistukea muiden kokemuksista. Vaikuttavina opetusmenetelminä pidettiin osallistavaa opetusta, esimerkiksi keskustelua oman työryhmän kesken tai tapausesimerkkeihin keskittyvää. (Tutkimus 1, 52) Keskusteluja kuolemasta käydään lähinnä epävirallisesti ohimennen, eivätkä ne kuulu suunniteltuna osana yhteisiin keskusteluihin. (Tutkimus 10, 11)

### 8.3 Vuorovaikutuksen haasteet ja mahdollisuudet

Tietojen jakaminen ja joustava työskentely mainittiin moniammatillisen yhteistyön määritteeksi vastausten perusteella (Tutkimus 3, 35.) Onnistunut vuorovaikutus moniammatillisessa tiimissä vaikuttaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatuun positiivisesti. Vuorovaikutuksessa tärkeää on toisten persoonallisten piirteiden ymmärtäminen ja hyväksyminen. (Tutkimus 5, 42.) Lääkäreiltä toivotaan enemmän keskustelemista potilaan hoidosta hoitohenkilökunnan kanssa (Tutkimus 3, 37)

Yhteistyö hoitajien ja lääkärien välillä koetaan tärkeäksi yhteisten linjausten kannalta kuolevan potilaan hoidossa. Yhteinen päämäärä hoidon suhteen ja hoitolinjauksesta etukäteen keskusteleminen auttavat potilaiden ja hänen omaistensa kanssa käydyissä keskusteluissa. (Tutkimus 2; Tutkimus 9, 530) Hoitajat toivovat lääkäreiltä myös enemmän keskustelua potilaiden ja omaisten kanssa tehdyistä hoitolinjauksista ymmärrettävällä tavalla. (Tutkimus 4, 40). Ennakoivan hoitosuunnitelman puute hankaloittaa potilaan oirehoitoa äkillisissä muutoksissa ja aiheuttaa lisäsoittoja päivystykseen. (Tutkimus 4, 38, 42)

Jokaisella pitäisi olla voimassa ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa olisi selvät hoidonjatkot, kun/jos on saattohoitovaihe. Kipulääkkeet mitä annetaan, emme turhaan kuormita päivystystä. (Tutkimus 4,43)

Ongelmat tiedonkulussa hankaloittavat saattohoitoprosessin ymmärtämistä. Jos yhteistyö ja tiedottaminen eri tahojen välillä ei ole toimivaa, aiheuttaa se epävarmuutta hoidon toteuttamiseen. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon konsultaatiotukea ei osata tai ymmärretä käyttää. Hoitajat näkisivät tarpeellisena, että olisi yksi taho, josta voisi pyytää asiantuntija apua päivästä riippumatta. (Tutkimus 4, 42.)

Tutkimuksissa 2 ja 3 (37) tuotiin esille toive, että lääkäreiden välillä olisi enemmän keskustelua kuolevan potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. Toisaalta ongelmana nähtiin toista lääkäriä konsultoitaessa se, ettei lääkäri tunne ja ole tavannut potilasta ja joskus suonensisäiseen nestytykseen oli päädytty, vaikkei se hyödyttänyt potilasta mitenkään. (Tutkimus 7, 34.)

Lääkärit vielä konsultoivat vähän saattohoidosta toisiaan, vaikka olisi saattohoitoon perehtynyt lääkäri käytettävissä. Mielletäänkö saattohoito alueeksi, joka itse kunkin lääkärin mielestään tulee hallita. Vaikka muita erikoislääkäreitä konsultoidaan herkästi, kun oma substanssi ei riitä. (Tutkimus 2)

Päivystävälle lääkärille soittaminen ei aina ole sujuvaa. Haastetta on lääkäreiden tavoittamisessa ja koetaan, että vieraille lääkärille, joka ei tunne potilastapausta, asioiden selittäminen on hankalaa puhelimitse. (Tutkimus2) Lisäksi päivystävällä lääkärillä ei välttämättä ole osaamista palliatiivisen tai saattohoitopotilaan hoitoon liittyvissä asioissa (Tutkimus 4, 38)

#### 8.4 Vastuu laadukkaasta hoidon toteuttamisesta

Hoitajat toivovat lääkäreiltä hoitolinjausten ja saattohoitopäätösten tekemistä riittävän ajoissa sekä niistä keskustelemista omaisten kanssa (Tutkimus 3, 37; Tutkimus 4, 40; Tutkimus 5, 37; Tutkimus 6, 53; Tutkimus 7, 36; Tutkimus 10, 11). Aloite hoitolinjausten tekemiseen tulee joskus hoitajien puolelta (tutkimus 5, 37) ja hoitajien mukaan saattohoitopäätösten teko tapahtuu liian myöhään tai ei ehditä tekemään potilaan nopeasti edenneen tilan vuoksi tai omaisten jarruttaessa päätöksen tekemistä. (Tutkimus 2.) Niin potilas kuin läheisensä viime päiviin osallistuvat omaiset tarvitsevat välillä useampia keskustelukertoja hyväksyäseen kuoleman läheisyyden (Tutkimus 2, 18). Keskusteluksi ei riitä, että kuolemasta vihjailaan tai keskustellaan hoidon rajauksista, muttei oireenmukaiseen hoitoon tai saattohoitoon siirtymisestä. (Tutkimus 10, 11.) Hoitajat toivovatkin palliatiiviseen ja saattohoitopotilaiden hoitamiseen yhdessä sovittuja käytäntöjä (Tutkimus 6, 53).

...puhukaa kuolemasta, kuolemasta puhuminen ei jouduta sitä, se ei tuu yhtään sen nopeemmin, eikä se aiheuta sitä, mutta se helpottaa kaikkia osapuolia elämään siinä ja jälkipolvia jälkeen päin, kuolevan potilaan - siitä emme tiedä, mutta mitä siitä seuraa - mutta omaisille... ja sillä tavalla kyllä kannustan ihmisiä puhumaan siitä, mutta ei se aina... kaikki ihmiset ei oo valmiita. (Tutkimus 2)

Hoitajat huomaavat, kun lääkärin on vaikea puhua kuolemaan liittyvistä asioista. Lääkäri ei kykene silloin keskustelemaan ja tukemaan potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. (Tutkimus 14, 798.) Hoitajat ovat kokeneet tilanteita, joissa sairaanhoitaja on joutunut kertomaan potilaalle ja hänen läheisilleen vakavasta parantumattomasta sairaudesta lääkärin ohjeistuksen mukaan. Vaihtuvuus lääkäreissä ja heidän erilaiset toimintatapansa hankaloittavat hoitohenkilökunnan työtä. (Tutkimus 5, 40.) Lääkärin ollessa varma omasta osaamisestaan jää potilaalle, omaisille ja hoitajillekin varmempi olo hoidosta. Hoitaja voi myöhemmissä keskusteluissa vastata potilaan ja omaisten mieltä askarruttaviin kysymyksiin ja antaa lisätietoa. (Tutkimus 7, 31.)

I've been in family meetings on general wards, where the doctor tried his best to explain it, but I can hear him explaining it from a very medical point of view, using very medical words [because of his] lack of being comfortable and talking about end-of-life issues. (Tutkimus 14, 798.)

Potilassiirtoja tehdään hoitoyksiköstä toiseen vielä viimevaiheessa, jolloin potilaaseen ei välttämättä enää saada keskusteluyhteyttä, joka osaltaan hankaloittaa potilaan toiveiden kunnioittamista. Siirto on myös raskas potilaalle. Hoitajat arvelevat viimehetken siirtojen johtuvan resurssien puutteesta, kuolema voi olla ennakoimaton tai osastojen tuloksellisuuden kaunisteleminen. (Tutkimus 10, 12.) Yhteiset moniammatilliset keskustelut, joissa käytäisiin potilaan ajankohtainen tilanne lyhyesti, kaivattiin ja lääkäreiden kirjausten koettiin jäävän joskus va-

javaisiksi potilaan ja omaisten kanssa käydyistä keskusteluista, joten hoitajat tunsivat jääneensä ulkopuolelle eivätkä aina olleet varmoja, onko saattohoitoon siirtyminen jo tapahtunut. (Tutkimus 6, 53).

## 9 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on moniammatillisesta yhteistyöstä kuolevan potilaan hoidossa. Tutkittavaksi valikoitui 14 tutkimusta tai artikkelia, jotka käsittelevät hoitajan kokemuksia palliatiivisesta tai saattohoitotyöstä. Tutkimukset esitellään taulukoituna (Liite 3). Tutkimusten tuloksia rajattiin niin, että ne vastasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen.

Tutkimuksista nousee esille, että kuolevan potilaan hoitaminen on vahvasti moniammatillista yhteistyötä ja yleisellä tasolla sen koetaan sujuvan hyvin. Jokaisella hoitoon osallistuvalla taholla on niin yhteisönä kuin yksilönäkin vastuu hoidon laadukkaasta toteuttamisesta. Yhteistyön sujuvuuteen näyttää vaikuttavan merkittävästi se, että jokainen hoitaa yksilönä oman vastualueensa ja tarvittaessa pyytää konsultointi apua kollegalta, toiseen ammattiryhmään kuuluvalta tai kokonaan toisesta organisaatiosta. Moniammatillisen yhteistyön kehittyessä korostuu kaikkien ammattilaisten asiantuntijaroolin selkiyttämisen tarve. Rooleja ei voi kuitenkaan rajata siten, että toiminnasta tulisi joustamatonta. (Isoherranen 2012, 105.) Hoitajilla on vastuu potilaasta hoidollisesti ja voinnin muutosten informoinnista lääkäreille. Lääkäreiden vastuulla on oikea-aikaisten hoitolinjausten tekeminen sekä riittävän kivunhoidon mahdollistaminen potilaalle. Kun hoitajien ja lääkäreiden välillä säilyy avoin kommunikointi omista vastualueistaan, toimivat he yhteisten linjausten mukaan ja potilaan hoidon laadukkuus paranee.

Moniammatillisessa työssä koettiin erittäin tärkeäksi kollegojen ja toisen ammattiryhmän tuki niin hoitopäätösten tekemisessä kuin omien tunteiden käsittelyssäkin. Tämä tuli esiin myös Ring, Laulainen & Rissasen (2019, 94) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa, jossa kuvailtiin tukea tarvittavan erityisesti koulutetummalta tai kokeneemmalta henkilöltä. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan hoidossa omien tunteiden käsittely on tärkeää ja spontaanisti syntyneillä keskusteluilla saadaan purettua omaa tunnetaakkaa. Hoitajat toivat esille työnohjauksen tarpeen omien tunteiden käsittelyssä useassa tutkimuksessa. Ongelmia kuolevan potilaan hoidossa aiheuttavat eniten epämääräisesti tehdyt hoitolinjaukset tai niiden puute, kiire sekä kivun hoidon ajantasaisuus.

Yksi palliatiivisen hoidon laatukriteereistä koskee moniammatillista yhteistyötä, joka mahdollistaa monialaisen tuen ja hoidon saatavuuden helposti palliatiivisessa hoidossa olevalle potilaalle (THL 2022, 24). Suomalaisia tutkimuksia ei löytynyt sisäänottokriteerien ja katsauksessa

käytettyjen hakulausekkeiden perusteella ollenkaan, joiden pääaiheena olisi ollut moniammatillinen yhteistyö palliatiivisessa hoidossa hoitajien näkökulmasta tarkasteltuna. Ulkomailtakin tutkimuksia löytyi varsin niukasti.

Muutamissa tutkimuksissa mainittiin vapaaehtoisten työntekijöiden hyödyllisyys ja tarve. He saattaisivat tuoda toivottua helpotusta kiireeseen antamalla aikaa potilaille, jotka sitä tarvitsevat. Saattohoidon vapaaehtoistyöntekijät eli saattajat tuovat potilaalle mahdollisuuden keskustella sairauteen tai kuolemaan liittyvistä asioista, joita hän ei välttämättä halua jakaa omaisten kanssa (Vaarala-Saarenpää 2020, 72).

Tutkimuksissa pohdittiin lääkärin kommunikointitaitoja ja huonojen uutisten välttelyä tai niiden kertomista lääkärille potilaille. Oli ollut myös tilanteita, joissa lääkäri oli siirtänyt kertomisen vastuun kokonaan hoitajalle. Kuitenkin Artkosken & Hyvärinen (2015, 42) tutkimuksessa vastaajina olleet erikoisalojen lääkärit olivat yksimielisiä huonojen uutisten kertomisesta. Lääkäreiden mielestä ikävien asioiden kertomisessa täytyy olla selkokielineen ja vältettävä lääkärikieltä, jota potilas ei ymmärrä. Lääkärit kuvailevat huonojen uutisten kertomista raskaana, vaikeana, kuormittavana emotionaalisesti ja vuorovaikutuksen kannalta haasteellisena. Eri kulttuurista saapunut potilas tai omaisten paikalla olo lisää tilanteen raskautta. Lääkärit eivät saa välttämättä tukea tai ohjausta mistään huonojen uutisten kertomiseen ja tilanteet saattavat tulla äkillisesti eteen, ettei niihin pysty valmistautumaan etukäteen. Lääkäreiden kokemukset ovat samanlaisia riippumatta omasta erikoistumisalasta tai työuran pituudesta. (Artkoski & Hyvärinen 2015, 45.)

## 10 Pohdinta

Opinnäytetyön tekijälle palliatiivinen ja saattohoito olivat mielenkiintoisia aiheita jo ennen sairaanhoitajakoulutukseen hakeutumista, siksi oli luontevaa valita opinnäytetyön aiheeksi itseä kiinnostava aihe. Keravan terveyskeskuksen akuuttiosastolta kysyttiin, olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle koskien saattohoitoa. Hoitohenkilökunnan puolelta oli nostettu esille tarve tutkia hoitajan ja lääkärin yhteistyötä sekä hoitolinjauksia, ja miten ne vaikuttavat palliatiivisen ja saattohoitopotilaan hoitoon. Työtä rajattaessa ja tarkentaessa aiheeksi muodostui: Moniammatillinen yhteistyö kuolevan hoidossa -kirjallisuuskatsaus hoitajan kokemuksista.

Alun perin tarkoituksena oli toteuttaa opinnäytetyö laadullisena tutkimuksena, johon olisi haastateltu hoitajia sekä lääkäreitä akuuttiosastolta. Kuitenkin aikataulumuutosten sekä henkilökunnan ollessa kovilla hyvinvointialueen tuomien muutosten takia, työ päädyttiin toteuttamaan kirjallisuuskatsauksena, mikä sopi yhteistyökumppanille hyvin.



Opinnäytetyö on opettanut luotettavan tiedon hakemista sekä syventänyt palliatiivisen ja saattohoidon prosessin ymmärrystä. Työn edetessä on tullut selväksi, kuinka tärkeää ja suuri merkitys sujuvalla yhteistyöllä on hoitotyössä yleiselläkin tasolla. Opinnäytetyön ajan tukena on toiminut Keravan akuuttiosaston saattohoidon vastaavaohitaja, ja opinnäytetyön ohjaajilta saadut kommentit ovat saaneet pohtimaan asioita syvemältä sekä hahmottamaan opinnäytetyön etenemistä.

Opinnäytetyöstä on tehty PowerPoint-esitys, jonka Keravan akuuttiosaston henkilökunta on saanut halutessaan katsoa. Palaute on ollut positiivista ja toiveena on esitetty, voisiko sen antaa lääkäreiden kesäsjaisille katsottavaksi ennen sijaisuuden aloittamista. Myös hoitajien välisestä yhteistyöstä on keskusteltu yleisellä tasolla ja mietitty yhdessä ruokatauoilla, miten erilaiset persoonat ja kiire vaikuttavat yhteistyön sujuvuuteen. Opinnäytetyö on herättänyt selvästi keskustelua osastolla, mikä olikin yksi työn tavoitteista.

### 10.1 Eettisyys

Opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimus Eettisen Neuvottelukunnan (TENK) Hyvän tieteellisen käytännön -ohjetta. Hyvän tieteellisen käytännön perusperiaatteita ovat arvostus, luotettavuus, rehellisyys ja vastuunkanto eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan. Tämä kirjallisuuskatsaus on suunniteltu, toteutettu sekä dokumentoitu huolellisesti ja katsauksessa on tarkasteltu aiempaa tutkimustietoa. Valittujen tutkimusten tekijöiden työtä on kunnioitettu ja arvostettu sekä viitattu tutkimuksiin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Tutkimustuloksia ei ole vääristelty tai keksitty ja lähdekirjallisuutta ei ole plagioitu. Tutkimuksen tulokset ovat esitelty neutraalisti ilman omia näkökulmia tai tulkintoja. Työtä ei ole myöskään lähdetty kuljettamaan tiettyyn suuntaan tai annettu omien tunteiden vaikuttaa työn etenemiseen tai lopputulokseen. Työssä olevat painotukset on tehty perustellen, tietoisesti ja läpinäkyvästi. Opinnäytetyössä on käytetty vain sellaisia menetelmiä ja taitoja, jotka tekijä on pystynyt varatussa aikataulussa omaksumaan niin, että katsauksen soveltaminen tapahtuu asiantuntevasti. Alkuperäisten tutkimusten sekä lähdekirjallisuuden tutkijoita ja kirjoittajia on kunnioitettu ja kaikki tässä työssä esiintyvä teksti on merkitty lähdeviittein, ellei se ole ollut työn kirjoittajan omaa tekstiä tai pohdintaa. Kirjallisuuskatsauksen toimeksiantaja Keravan akuuttiosasto on mainittu selkeästi katsauksessa ja henkilökunnalle on annettu mahdollisuus lukea katsaus sekä kommentoida sitä ennen katsauksen julkaisemista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023; Vilka 2023, 99.)

### 10.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tutkimusaineiston keräämisen, aineiston analysoinnin ja tutkimuksen raportoinnin kautta. Luotettavuuden kriteerejä ovat totuusarvo,

sovellettavuus, pysyvyys sekä neutraalisuus. (Tynjälä 1991, Diak-ammattikorkeakoulun 2023 mukaan.)

Laadunarviointia toteutetaan kirjallisuuskatsausta tehtäessä kahdessa vaiheessa: alkuperäis- tutkimusten kohdalla ja toteutumassa olevan kirjallisuuskatsauksen kohdalla. Suurimmat on- gelmat katsausta tehtäessä ovat, ettei laadun arviointia tehdä ja sisällön aineisto on heikkoa tai epätarkoituksenmukaista. Jos katsaus kootaan pelkän harmaan kirjallisuuden perusteella ilman vertaisarvioituja tutkimuksia, valintaa ja sen tarkoituksenmukaisuutta tulee perustella. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen laadunarviointi tarkoittaa tutkimusten käsittelyä kokonai- suutena tai katsauksen kannalta olennaisilta osilta esimerkiksi käsitteiden, teorioiden ja mal- lien käytön tai metodologian soveltamisen näkökulmasta. Tämän katsauksen tutkimuksille on tehty yksityiskohtaiset arvioinnit. Punaisena lankana tutkimusten laadunarviointia tehdessä on pidetty kahta kysymystä: 1. Miten asianmukaisesti tutkimus on tehty? 2. Miten tutkimus vas- taa kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen ja tarkoitukseen? (Vilka 2023, 92-93.)

Alkuperäistutkimusten valintaan käytetään jatkuvaa arviointia. Se esitetään katsausmatrii- sina, sanallisesti selittäen tai molemmilla tavoilla. Tutkimusten aineisto, sen keräämistapa, aihe, tulokset ja päätelmät ovat tärkeää saada näkyväksi. Nämä löytyvät tässä katsauksessa työn tiivistelmästä. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksenmukaisuutta omalle kirjallisuuskatsauk- selle on arvioitu. (Vilka 2023, 93.)

Tutkimusten valintaan käytetään kolmea näkökulmaa: 1. kuinka tutkimusartikkeli soveltuu katsaukseen, 2. artikkelin ulkoisia tekijöitä ja 3. artikkelin sisäisiä tekijöitä. Keskeisiä käsit- teitä katsaukseen valittavien tutkimusten laadunarviointiin ovat valideetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus. sovellettavuus, siirrettävyys ja yleistettävyys. Tavoitteena on tutkimusten sisäisen laadun arvioinnin perusteella miettiä, mitä vaikutusta sen puutteilla tai vahuuksilla on omaan katsaukseen ja sen tuloksiin kokonaisuutena. Tutkija voi itse määri- tellä ja perustella mitkä sisäiset, ulkoiset ja soveltuvuuteen liittyvät puutteet ovat kriittisiä ja mitkä eivät. (Vilka 2023, 93.)

Ulkoisten tekijöiden arvioinnilla mietitään tutkimuksen soveltuvuutta. Siinä otetaan huomioon tiivistelmän ja otsikon tai molempien avulla tutkimuksen aihe, tutkimuskohteen samaistetta- vuus omaan tutkimuskohteeseen ja alkuperäistutkimuksen tarkoitus pohtien sitä tunnistamis- ja seulontavaiheessa määriteltäviin kriteereihin nähden. Myös alkuperäistutkimuksen tutki- musasetelma, tulokset ja niiden saamiseksi käytetyt menetelmät arvioidaan kokonaisuutena. Tutkimusasetelman soveltuvuuden suhde asetettuun tutkimuskysymykseen otetaan myös poh- dintaan. Tässä kohdassa kiinnitetään huomiota kirjoittajien asiantuntemukseen ja työpaik- kaan eli asemaan omalla ammatti- tai tieteenalallaan. Ovatko kirjoittajat kirjoittaneet yh- dessä aikaisemmin ja mihin julkaisuihin, millainen on tutkimuksen julkaisseen julkaisun taso

ja merkitys alalla. Myös vertaisarviointi ja tarvittaessa kirjoittajien sitoumukset aihepiirin rahoittajiin, poliittisiin ja kaupallisiin yhteyksiin sekä julkaisun maksajasta otetaan huomioon.

Sisäisten tekijöiden arvioinnissa syvennyttään alkuperäistutkimuksen toteuttamiseen menetelmällisesti ja pystyykö tutkimuksen tuloksia pitämään sen perusteella pätevinä siten, että se voidaan asetettujen sisällyttämiskriteerien valossa ottaa mukaan omaan katsaukseen. Lisäksi arvioidaan alkuperäistutkimuksen systemaattisia virheitä, johtuen esim. tutkittavien valinnasta, tuloksien tulkinnasta tai mittauksesta ja aineiston analysoinnista, mikäli niitä ei ole tuotu jo tekstissä esille. Oman katsauksen kannalta hankalaksi tekee laadunarvioinnissa se, ettei tutkimuksista voi päätellä, mikä on asioiden välisen yhteyden keskeinen tekijä (ikä, sukupuoli, etnisyys). (Vilka 2023, 94.)

Laadulliseen tutkimukseen painottuvassa, suhteellisen kapeassa aiheessa ja kysymyksenasettelussa kannattaa kiinnittää huomio julkaisujen lähdeluetteloihin, mikäli ei tunne aihepiirin tutkijoita. Samalla voi löytää myös oman aiheen kannalta keskeisiä tutkimuksia. Kun samoihin tutkijoihin viitataan ja keskeiset asiat toistuvat tutkimuksesta toiseen, ollaan todennäköisesti olennaisten tutkimusten ja kirjoittajien äärellä. Alkuperäistutkimukseen viitattu määrä antaa suuntaa, kuinka arvokkaaksi tutkimusta pidetään tieteenalalla. Vaikkakin erityisalalla viittausten määrä saattaa nousta, jossa on vähän asiantuntijoita tai aktiivisia kirjoittajia. (Vilka 2023, 94.)

Julkaisuharha on otettu huomioon tutkimusten arvioinnissa. Julkaisuharha tarkoittaa vääristymää julkaisujen edustavuudessa. Siihen eivät liity artikkelien tieteelliset heikkoudet, vaan julkaisutavat eli millaisia tuloksia on pidetty milloinkin merkityksellisinä tai julkaisun arvoisina. Jos tulokset ovat negatiivisia, eivät tue oletettua suuntaa tai esittävät kohteen negatiivisessa valossa, tuloksia ei välttämättä julkaista. (Vilka 2023, 94-95.) Esimerkiksi lääketieteelliset julkaisut koskevat useammin hoidon vaikuttavuutta kuin vaikuttamattomuutta. (Malmivaara 2002, 878: Vilkan 2023, 95 mukaan).

Yksin työtä tehdessä haasteeksi muodostuu englanninkieliset tutkimukset, joihin tulee ainoastaan tekijän tulkinta ja tekstin ymmärtäminen. Englanninkielisiin tutkimuksiin on pyydetty käännösapua tutkimusten tulosten osalta kahdelta eri ihmiseltä, jotka lukevat ja ymmärtävät englannin kieltä sujuvasti, toinen heistä äidinkielenään. Heidän avullaan on varmistettu, että tekijä ymmärtää ja tulkitsee tutkimusten tuloksia oikein.

### 10.3 Johtopäätökset

Moniammatillinen yhteistyö vaatii toimiakseen vastuullisuutta, vuorovaikutusta, oman ammattitaidon hallitsemista ja yhteisöllisyyttä. Yhteisten tavoitteiden kautta toiminta selkiytyy ja jokainen osallistuja pystyy toteuttamaan omaa ammattitaitoaan, jotta yhdessä sovittu päämäärä tai tavoite olisi saavutettavissa. Saattohoitopäätösten tekeminen ajoissa tuli vastaan

kaikissa tutkimuksissa. Tutkimuksista ei selvinnyt, ovatko hoitajat yrittäneet saada tähän muutosta keskustelemalla lääkäreiden kanssa, mikä viitanee kommunikoinnin haasteisiin.

Tutkimuksen pohjalta nousee esille tärkeä kysymys jatkotutkimuksia varten. Mitkä asiat vaikuttavat saattohoitopäätösten tekemiseen liian myöhään tai niiden tekemättä jättämiseen? Saattohoitopäätösten tekeminen sai jokaisessa tutkimuksessa kritiikkiä hoitajien puolelta, mutta missään ei pohdittu asiaa sen syvemmin, miksi niitä jätetään tekemättä tai päätökset tehdään vain vähän ennen kuoleman hetkeä. Yhdessä tutkimuksessa mainittiin, että potilaan tilan heikkeneminen tapahtuu niin nopeasti, ettei saattohoitopäätöstä yksinkertaisesti ehditä tekemään. Jatkotutkimusta kaipaa myös kommunikointi. Kuinka paljon esimerkiksi tietojärjestelmien käyttäminen vaikuttaa kasvokkain käytävään keskusteluun, kun suuri osa viestinnästä käydään sähköisesti tai puhelimitse? Kommunikoinnilla on suuri merkitys jokaisessa vaiheessa, niin potilaiden kanssa kuin ammattilaisten kesken käytävissä keskusteluissa ja kohtaamisissa.

## Lähteet

## Painetut

Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Sipoo: Silverprint. 29-42.

Grönlund, A. & Leino, T. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint, 37-48.

Hänninen, J. 2020. Työnä kuolema. Tallinna: Priton.

Hänninen, J. & Anttonen, M. S. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Sipoo: Silverprint, 23-35.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print, 24-31.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes Print, 8.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Tallinna: Priton.

## Sähköiset

Aejmelaeus, R. 2016. Elämän loppuvaiheen hoito valvonnan kannalta. Blogikirjoitus. Valvira. Viitattu 22.3.2023. <https://www.valvira.fi/-/elaman-loppuvaiheen-hoito-valvonnan-kannalta>

Aira, A. 2012. Vuorovaikutuksen näkökulma toimivaan työelämän yhteistyöhön. Lectio praecursoria, puheviestinnän väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.4.2023. <https://journal.fi/prologi/article/view/95880>

American Cancer Society 2019. What is hospice care? Viitattu 22.4.2023. <https://www.cancer.org/cancer/end-of-life-care/hospice-care/what-is-hospice-care.html>

Artkoski, M. & Hyvärinen, M-L. 2015. Huonojen uutisten kertominen-vuorovaikutuksen haaste lääkärille. Prologi-puheviestinnän vuosikirja. Viitattu 8.5.2023. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48775/Artkoski\\_Hyv%c3%a4rinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/48775/Artkoski_Hyv%c3%a4rinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Croson, E., Keim-Malpass, J., Bohnenkamp, S. & LeBaron, V. 2018. Medical-surgical nurse's guide to understanding palliative care and hospice. MedSurg nursing, vol. 27/No. 4. 2015-222.

Viitattu 20.4.2023. <https://www.proquest.com/central/docview/2093227637/fulltextPDF/187BCC5C65CF4553PQ/11?accountid=12003>

EduPal. 2023. Palliatiivisen koulutuksen kehittäminen. Viitattu 24.5.2023. <https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/organisaatio/palliatiivisen-hoidon-perusopetus/>

EduPal -hanke. 2020. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen sairaanhoitajan tutkimuksessa -Suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetussuunnitelmasta. Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama kärkihanke. Viitattu 24.5.2023.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333633/EduPal%20Ops%20suositus%20sairanhoitaja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

EduPal -hanke 2020. Palliatiivisen lääketieteen perusopetus-Suositus opetussuunnitelmasta yliopistojen lääketieteellisissä tiedekunnissa. Viitattu 9.5.2023. <https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/wp-content/uploads/sites/42/2020/02/Palliatiivisen-%C3%A4%C3%A4ketieteen-perusopetus-Suositus-opetussuunnitelmasta-yliopistojen-%C3%A4%C3%A4ketieteellisiss%C3%A4-tiedekunnissa.pdf>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos. Viitattu 23.5.2023.

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Keva. 2023. Kuntien työvoimaennuste: Hoitajapula kaksinkertaistui kahdessa vuodessa. Viitattu 20.4.2023. <https://www.keva.fi/uutiset-ja-artikkelit/kuntien-tyovoimaennuste-hoitajapula-kaksinkertaistui-kahdessa-vuodessa/>

Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019:4. Viitattu 10.5.2023.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Lääkäriliitto 2021. Lääkärin etiikka. Viitattu 8.3.2023 <https://www.laakariliitto.fi/laakarinetiikka/elaman-loppu/saattohoito/>

Mäenpää, P., Lamminmäki, A., Kaakinen, P. & Hökkä, M. 2021. Potilaiden ja läheisten kokemuksia lääkärin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 58, 182-190. Viitattu 14.3.2023. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2021060132627.pdf>

Mönkkönen, K. 2019. Moniammatillinen yhteistyö. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Oikarainen, A., Siltanen, H., Korhonen, A. & Holopainen, A. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Hotus. Raportti 2/2018. Viitattu 20.4.2023 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/tiedonlahteet-raportti-digi.pdf>

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 8.3.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypa-hoito.fi](http://www.kaypa-hoito.fi)

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Viitattu 19.4.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15685>

Ring, M., Laulainen, S. & Rissanen, S. 2019. Psykologinen sopimus sosiaali- ja terveydenhuollossa -Narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Viitattu 24.5.2023 <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87114/46042>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 20.5.2023. [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sairaanhoitajaliitto. 2023. Ammatti ja osaaminen. Viitattu 24.5.2023. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>

STM 2010. Hyvä saattohoito Suomessa Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6 Helsinki Viitattu 8.3.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

STM 2023. Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. Viitattu 23.5.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

THL 2022. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Ohjaus 4/2022. Viitattu 18.5.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022\\_004\\_08042022.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. Viitattu 22.4.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Vaarala-Saarenpää, E. 2020. Kuolevaa ei tule ajatella kuolevana - vaan ihmisenä. Vapaaehtoisten saattajien kokemuksia kuolevan tukena. Syventävien opintojen tutkielma. Helsingin

yliopisto: Teologinen tiedekunta. Viitattu 23.5.2023. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/316627/Vaarala-Saarenp%C3%A4%C3%A4\\_Erja\\_tutkielma\\_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/316627/Vaarala-Saarenp%C3%A4%C3%A4_Erja_tutkielma_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Valvira. 2020. Elämän loppuvaiheen hoito. Viitattu 12.4.2023. [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito#:~:text=Saattohoito%20on%20osa%20oireenmukaista%20hoitoa,mahdollisella%20tavalla%20inhimillisi%C3%A4%20arvoja%20kunnioittaen.](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito#:~:text=Saattohoito%20on%20osa%20oireenmukaista%20hoitoa,mahdollisella%20tavalla%20inhimillisi%C3%A4%20arvoja%20kunnioittaen.)

Vantaan ja Keravan hyvinvointialue 2023. Keravan toimipiste, Akuuttihoiton osasto 3. Viitattu 23.3.2023 <https://vakehyva.fi/fi/palveluhakemisto/toimipiste/keravan-toimipiste-akuuttihoiton-osasto-3#tab-introduction>

WHO 2020. Palliative care. Viitattu 8.3.2023 <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/palliative-care>

Kirjallisuuskatsauksen perustana käytettyjen tutkimusten lähteet

Arvonen, H. 2021. Saattohoidon kehittäminen Laitilan terveyskeskusosastolla. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.5.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/356170/HeidiArvonen.pdf?sequence=2>

Flinkkilä, M-L. 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Pro Gradu. Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 10.5.2023. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21405/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190995.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21405/urn_nbn_fi_uef-20190995.pdf?sequence=1)

Ho, A., Jameson, K. & Pavlish, C. 2016. An exploratory study of interprofessional collaboration in end-of-life decision-making beyond palliative care settings. Journal of interprofessional care, 30(6). 795-803. Viitattu 12.5.2023. <https://web-p-ebscobhost-com.nelli.laurea.fi/ehost/detail/detail?vid=7&sid=b90f81ba-344d-48f5-8cde-9d95bf97030b%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=c8h&AN=119149353&anchor=AN0119149353-12>

Karhunen, H. 2016. Saattohoito näkyväksi, sairaanhoitajien toiminnan kuvauksia Espoon kotisairaala. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Metropolia ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.5.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112270/karhunen\\_heli.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/112270/karhunen_heli.pdf?sequence=1)

Korkeakoski, H. 2018. Kotisairaalan ja saattohoitokodin moniammatillisen yhteistyön kehittäminen suullisen viestinnän näkökulmasta. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149504/Korkeakoski%20Heli.pdf?sequence=1>

Leppälä, M. 2021. Lähellä ja läsnä. Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen palliativisen hoidon ja saattohoidon perus- ja A-tasolla. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501167/Opinnaytetyo\\_Leppala\\_Maria.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501167/Opinnaytetyo_Leppala_Maria.pdf?sequence=2)

Lerkki, H. 2020. Moniammatillisen hoitotyön kehittäminen saattohoidossa Raision kaupungin hoidon ja hoivan alueella. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu



12.5.2023. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/339312/Lerkki\\_Heli.pdf?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/339312/Lerkki_Heli.pdf?sequence=2)

Lesonen, M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Pro Gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 12.5.2023. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21962/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191389.pdf?sequence=1](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21962/urn_nbn_fi_uef-20191389.pdf?sequence=1)

Sarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla - kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. Gerontologia 32 (1). Artikkelit. Helsingin yliopisto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.5.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/149504/Korkeakoski%20Heli.pdf?sequence=1>

Shepherd, J. Waller, A., Sanson-Fisher, R. Clark, K. & Ball, J. 2020. Barriers to the provision of optimal care to dying patients in hospital: a cross-sectional study of nurses' perceptions. Research article. Australian journal of advanced nursing 38 (3). Viitattu 10.5.2023. <https://www.ajan.com.au/index.php/AJAN/article/view/315>

Suomi, R. 2021. Hoitajakonsultaatiomallin kehittäminen perusterveydenhuollon palliatiiviselle poliklinikalle. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.5.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/496581/Suomi%20Reetta%20Hoitajakonsultaatiomallin%20kehitt%E4minen%20perusterveydenhuollon%20palliatiiviselle%20poliklinikalle.pdf?sequence=2>

Udo, C., Neljesjö, M., Strömkvist, I. & Elf, M. 2017. A qualitative study of assistant nurses' experiences of palliative care in residential care. Research article. Wiley, Nursing open. 527-535. Viitattu 12.5.2023. <https://www.proquest.com/central/docview/2117288152/F95B725FD3704250PQ/1?accountid=12003>

Vattula, K., Rajala, M., Kuivila, H-M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede 32 (2), 122-133. Viitattu 11.5.2023. <https://www.proquest.com/central/docview/2417379763/C0ADF9BA093B4805PQ/1?accountid=12003>

Vähä-Peltomäki, S. 2016. Yhdessä saattaen. Saattohoitopotilaan hoitopolku Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksessa. Opinnäytetyö, ylempi AMK. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.5.2023. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111936/Vaha-Peltomaki-Sanna.pdf?sequence=1>

## Kuviot

Kuvio 1: Palliatiivisen ja saattohoidon kolmiportainen malli (THL 2022).....	12
Kuvio 2: Saattohoidon moniammatillista hoitoa kuvaava tarkistuslista (Rahko & Rajala 2020)	18
Kuvio 3: Sisällönanalyysin vaiheet.....	25
Kuvio 4: Esimerkki sisällönanalyysistä .....	25
Kuvio 5: SALSA-kehys (mukaillen Vilkkä 2023, 18).....	26
Kuvio 6: Tutkimusten tulokset .....	27

## Taulukot

Taulukko 1: Hoitolinjauksien neliportainen malli (Palliatiivinen ja saattohoito: Käypä hoito - suositus, 2019) .....	14
Taulukko 2: Sairaanhoidaja tutkinnon palliatiivisen hoitotyön opetus aihealueittain (mukaillen EduPal -hanke 2020, 11).....	20
Taulukko 3: Lääketieteen lisensiaatin tutkinnon palliatiivisen lääketieteen opetuksen määrä (mukaillen EduPal -hanke 2019) .....	21
Taulukko 4: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	24

## Liitteet

Liite 1: Hakusana-tilukko ja hakulauseke esimerkit .....	44
Liite 2: Hakutulokset taulukoituina .....	45
Liite 3: Tutkimusten esittely taulukoituna .....	47

Liite 1: Hakusana-taulukko ja hakulauseke esimerkit

Pystysarakkeiden sanojen väliin AND-operaattori

Vaakarivien  
sanojen väliin  
OR-operaattori

Moniammatillinen	Yhteistyö	Kuolevan potilaan hoito	Hoitajan kokemus
Moniammatillisuus	Tiimityö	Palliatiivinen hoito	Hoitajan näkemys
Hoitaja ja lääkäri Sairaanhoitaja Lähihoitaja Perushoitaja	Kommunikointi/kommunikaatio	Saattohoito	Hoitajan kuvaama/kuvailema
	Vuorovaikutus	Terminaalahoito	Hoitajan kertoma
Multiprofessional	Cooperation	Dying patient's care	Nurse's experience
Transprofessional	Teamwork	Palliative care	Nurse's view
Interprofessional	Collaboration	Hospice care	Nurse's perception
Nurse and doctor Nurse and physician		End of life care EOL care	
<b>Hakulauseke esimerkki:</b>			
multiprofessional AND cooperation OR teamwork AND "palliative care" OR "hospice care" AND "nurse perception"			
<b>Hakulauseke esimerkki, jossa sanat katkaistu *-merkillä</b>			
moniammatilli* AND yhteistyö* OR kommunik* AND palliatiivi* OR saattohoi* AND "hoitaj* kokem*"			

## Liite 2: Hakutulokset taulukoituina

Hakulauseke	Hakukanta	Hakuja	Otsikon ja abstraktin perusteella hyväksytty	Koko tekstin perusteella tutkimukseen hyväksytty
palliatiiivi* OR saattohoi* OR kuolev* AND hoitaj* OR sairaanhoitaj* OR lähihoitaj* AND kokem* OR näk* OR kuva*	Medic	9	6 (2 tutkimusta jo valmiiksi valittuina Finnan kautta)	0
	Cinahl	4	0	0
	Finna (pois kirjat ja amk-tasoiset ont:t)	45	15	6
palliatiiivi* OR saattohoi* OR kuolev* AND yhteistyö* OR tiimityö* OR kommunik* OR vuorovaikut* AND hoitaj* OR sairaanhoitaj* OR lähihoitaj* OR lääkä* OR moniammatilli*	Medic	7	0	0
”	Cinahl	3	0	0

”	Finna	20	3 (olivat samoja, kuin aiemmin hyväksytyt)	0
palliative OR hospice OR terminal OR ”end of life” OR EOL OR ”dying patient” AND ”nurse* perception*” OR ”nurse* view*” OR ”nurse* experience*” AND teamwork OR cooperation OR collaboration OR communicat* OR interaction*	Cinahl	159	5	2
”	ProQuest	24	2	2
”	Google Scholar (review articles)	149	8	4

Liite 3: Tutkimusten esittely taulukoituna

Kirjoittaja, julkaisu- vuosi, -maa	Tutkimuksen tarkoi- tus, asetelma	Aineiston keruumene- telmä	tutkimuksen kohdejoukko, otos	Keskeiset tulokset (merkittävät kirjallisuuskatsauksen kannalta)
Tutkimus 1.  Flinkkilä, M-L. 2019.	Hoitajien kokemuksia erityistason palliativissa hoidossa ja saattohoidossa työskentelevien osaamisesta.	Puolistrukturoitu haastattelu puhelimitse.	15 hoitajaa, joista 12 sh, 1 th, 1 lh, 1ph  Hoitoalan työkokemus 8,5-36 vuotta, keskiarvo noin 22vuotta  Erityistason saattohoidon yksiköstä työkokemus 1-20 vuotta, keskiarvo 6,5 vuotta.	Työyhteisön vuorovaikutukseen kaivattiin lisäkoulutusta, sekä yhteistä koulutusta lääkäreiden yhtenäistämään käytäntöjä ja ajatusmaailmaa
Tutkimus 2.  Lesonen Mervi, 2019, Suomi  Finna.fi	Saattohoidon kuvaus hoitajien näkökulmasta, sekä minkälaisia kehittämistarpeita hoitajat tunnistavat saattohoidossa.	Teemahaastattelut kasvokkain	Haastatellut hoitajat (n=8) olivat 34-60-vuotiaita naisia ja he työskentelivät terveyskeskussairaloissa (n=5), kotisairaalassa (n=1), tehostetussa kotisairaanhoidossa (n=1) ja hoitokodissa (n=1).	Hyvään saattohoitoon sisältyy ennakkoiva suunnitelma saattohoidosta, riittävät resurssit ja henkilöstön moniammatillinen saattohoito-osaaminen

<p>Tutkimus 3.</p> <p>Vähä-Peltomäki, S. 2016.</p>	<p>Ikaalisten sosiaali- ja terveyskeskuksen saattohoitopotilaan hoitopolun yhteistyön kehittäminen osaston, kotisairaanhoidon ja lääkäreiden kanssa.</p>	<p>Menetelmällinen toimintatutkimus -&gt; haastattelu, tarkkailu, kirjallisen materiaalin käyttö, valokuvat, elokuvat, elämänerillinen aineisto</p>	<p>8 sairaanhoitajaa, 4 perus/ lähihoitajaa ja 2 lääkäriä</p>	<p>Lääkäreiltä toivotaan oikea-aikaisia saattohoitopäätöksiä ja hoitolinjauksia. Hoitajien ja lääkäreiden välillä tiimityö koettiin sujuvaksi.</p>
<p>Tutkimus 4.</p> <p>Suomi, R. 2021.</p>	<p>Tuottaa tietoa palliatiivisen hoidon hoitajakonsultaation tarpeesta konsultaatiomallin pohjaksi.</p>	<p>kyselylomake avoimilla kysymyksillä</p>	<p>23 hoitajaa, 24-60 vuotiaita, työskentelivät perus- ja A-tason yksiköissä</p>	<p>Ennakoivien hoitosuunnitelmien puute ja kärsimyksen lievittäminen moniammatillisesti tarkasteltuna esteenä laadukkaalle palliatiiviselle hoidolle.</p>
<p>Tutkimus 5.</p> <p>Leppälä, M. 2021.</p>	<p>Tuottaa tutkittua tietoa hoitohenkilökunnan kokemuksista tunnistamalla laadukasta palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa edistävät ja estävät tekijät.</p>	<p>Tutkimusklubitoimintaa hyödyntäen ryhmähaastatteluna</p>	<p>lähi- ja sairaanhoitajia kuntoutus- ja akuuttiosastolta, jotka olivat haastattelupäivinä työvuo-roissa ja jotka halusivat osallistua tutkimukseen.</p>	<p>Osaavan ja kokeneen lääkärin koettiin edistävän hoitohölkunnan hoitotyön laatua. Konsultaatioprotokollaa haluttiin kehitettävän</p>
<p>Tutkimus 6.</p> <p>Lerkki, H. 2020.</p>	<p>Selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä saattohoidosta ja siihen liittyvästä moniammatillisesta yhteistyöstä.</p>	<p>Teemahaastattelu ryhmähaastatteluina</p>	<p>6 sairaanhoitajaa ja 9 lähihoitajaa kotisairaala-akuuttiosastolta ja kotihoidosta, työkokemus</p>	<p>Akuuttiosasto ja kotihoito kokivat tärkeänä yhteistyön kotisairaalan kanssa. Lääkäreiltä toivottiin enemmän selkeitä saattohoitopäätöksiä sekä kirjauksia.</p>



			haastatelluilla vaihteli välillä 1-30 vuotta	
Tutkimus 7. Arvonen, H. 2021.	Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Laitilan terveyskeskusosaston saattohoidon toteutumista	Yksilöhaastattelut  (yksi vastasi sähköpostitse)	3 lh, 2 sh, kaikilla useamman vuoden työkokemus saattohoidosta	Hoitajat toivat esiin yhteisen saattohoitomallin puuttumisen niin lääkäreiden kuin hoitajien osalta. Toive työnohjauksesta nousi myös vahvasti esille.
Tutkimus 8. Vattula, K., Rajala, M., Kuivila, H-M., Hökkä, M. & Kaakinen, P. 2020.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lähihoitajien kokemuksia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta	sähköinen kysely, avoin kysymys	Lähihoitajat (n=52) työskentelivät palliatiivisen hoidon luokittelun mukaisesti perustasolla, A-tason yksiköissä, erityistasolla B tai vaativalla tasolla C, keski-ikä 45,5 vuotta, 19- 61 v. lh 79% (n=41), ph 21% (n=11)	Lähihoitajat kokivat moniammatillisessa tiimissä tarvittavan viestintä osaamista ja saattohoidon suunnittelun osaamista.
Tutkimus 9.  Udo, C., Neljesjö, M., Strömkvist, I. & Elf, M. 2018. Ruotsi.	Tutkia lähihoitajien positiivisia ja negatiivisia kokemuksia hoidettaessa ikääntyneitä potilaita, joilla palliatiivinen hoitolinjaus	puoli strukturoidut haastattelut	naista 34-62-vuotiaita (keskiarvo 50)	Sujuva yhteistyö kollegoiden kesken, yhteiset hoidon tavoitteet ja tuen saaminen vaikuttavat positiivisesti työskentelyyn palliatiivisten potilaiden kanssa.
Tutkimus 10.	Tutkia, millaiset edellytykset terveyskeskuksen vuodeosasto	Teemahaastattelu	9 hoitajaa kahdeksalta terveys-	Kuolevan hoito kapenee usein kuolevan ruumiin hoidoksi kiireen vuoksi. Kuolemasta vaikeneminen

Sarivaara, S., Lämsä, R. & Sep- pälä, U. 2018.	tarjoaa kuolevan poti- laan hyvälle hoidolle		keskuksen vuo- deosastolta Etelä-Suomesta	ja elämän viime vaiheisiin ajoit- tavat potilassiirrot ovat haas- teena.
Tutkimus 11.  Shepherd, J. Wal- ler, A., Sanson- Fisher, R. Clark, K. & Ball, J. 2020. Australia.	Tutkia akuuttihoidolla työskentelevien hoita- jien näkemyksiä es- teistä, jotka vaikutta- vat kuolevan potilaan hoitoon sairaalassa ja mitä hankaloittavia tekijöitä pitäisi pois- taa, jotta hoidon laatu paranisi.	Poikkileik- kaustutki- mus	215 rekisteröityä sairaanhoitajaa, jotka työskente- levät akuuttihoi- dossa	Hoitosuunnitelmien puute ja lää- käreiden erilaiset näkemykset po- tilaan hoidon linjauksista aiheut- tavat negatiivisia tunteita mo- niammatillisessa yhteistyössä.
Tutkimus 12.  Karhunen, H. 2016.	Kuvata sairaanhoita- jien kokemuksia saat- tohoidosta ja kivun- hoidon toteuttami- sesta kotisairaalassa.	yksilöhaas- tattelut, laadullinen tutkimus	10 hoitajaa	Saattohoidon toteuttamiseen tar- vitaan riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa ja moniammatil- lista yhteistyötä. Lääkärin ja hoi- tajan saumaton yhteistyö edistää potilaan laadukasta hoitoa.
Tutkimus 13.  Korkeakoski, H. 2018.	Selvittää kotisairaalan ja saattohoitokodin hoitohenkilökunnan mielipiteitä suulli- sesta viestinnästä ja sen edellytyksistä saattohoitopotilaan hoidossa.	määrällinen tutkimus, sähköinen kysely	kyselyyn vastasi 21	Hoidon jatkuvuuden ja turvalli- suuden kannalta viestinnän tulee sisältää hoitolinjaukset, potilaan diagnoosi, sairauden vaihe, hoito- jen tilanne, psyykinen tilanne ja lääkitys.
Tutkimus 14.  Ho, A., Jameson, K. & Pavlish, C. 2016. Kanada.	Tutkia yhteistyötä eri ammattiryhmien vä- lillä päätöksenteosta palliativisen hoidon alueella	laadullinen haastatte- lumene- telmä, laa- dullinen tutkimus	40 terveyden- huollon ammat- tilaista, ikä 25- 74-vuotiaita, työkokemus 1,5- 43 vuotta	Oma ammatillisuus, vastuun ko- keminen ja Yksilön ammatillinen rooli ja koettu vastuu sekä muka- vuusaste loppuelämän keskuste- luissa voi vaikuttaa hoitohenkilö- kunnan pystyvyyteen ja halukkuu- teen tukea potilaita ja omaisia

