

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysala, kliininen asiantuntijuus

2023

Ninja Majander

Palliatiivisen hoitotyön
kehittäminen Kaarinan
ikäihmisten palveluiden
ympäri vuorokautisessa
palveluasumisessa

Opinnäytetyö (YAMK) | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntijuus

2023 | 41 sivua, 6 liitesivua

Ninja Majander

Palliativisen hoitotyön kehittäminen Kaarinan ikäihmisten palveluiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Kaikissa Kaarinan ikääntyneiden ympärivuorokautisen yksiköissä toteutetaan palliativista hoitoa ja saattohoitoa. Hyvä palliativinen hoito edellyttää henkilöstön osaamisen lisäämistä ja palliativisen hoitotyön kehittämistä. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli koota saattohoitoverkosto Kaarinan kaupungin ympärivuorokautisen palveluasumisen saattohoitokoulutuksen käyneistä lähihoitajista. Kehittämiprojektin tuotoksena saattohoitoverkosto laati tarkistuslistan omaisten kanssa käytävään keskusteluun palliativiseen hoitoon tai saattohoitoon siirryttäessä. Kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osassa selvitettiin Kaarinan ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen palliativisen hoidon ja saattohoidon nykytilaa ja kehittämisehdotuksia. Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokevat, että palliativinen hoito ja saattohoito ovat kehittyneet viime vuosien aikana. Reflektoidut keskustelut koettiin hyvänä ja koulutuksesta koettiin saadun lisätietoa ja näin lisänneet hoidonlaatua. Lisätukea he kokivat tarvitsevansa päätöksenteossa liittyen äkillisiin ja vaikeisiin saattohoitotilanteisiin. Koska tulevaisuudessa ikääntyneiden osuus väestöstä tulee kasvamaan, tulee palliativisen hoidon tarve lisääntymään, tämän vuoksi olisi hyvä laatia saattohoitokoordinaattorin tehtävänkuva ikääntyneiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja sen implementoida se käytäntöön.

Asiasanat:

Palliativinen hoito, saattohoito, osaamisen kehittäminen, ikäihmisten ympärivuorokautinen hoito

Master'S Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Master of Health care

2023 | 41 pages, 6 pages of appendices

Ninja Majander

Development of palliative care in the round-the-clock service housing of Kaarina's services for the elderly

All of Kaarina's round-the-clock assisted living units for the elderly provides palliative care ja hospice care. Desirable palliative care requires increasing competences of the staff and developing palliative care.

The purpose of the development project was to assemble a hospice network of caregivers who have completed hospice training. As an output the hospice network prepared a checklist for discussions with the relatives when transferring to palliative care or hospice care. In the research part of the development project was examined the current state of palliative care and development proposals for the Kaarina's round-the-clock assisted living units. According to the research results, nurses feel that palliative care has developed over the past few years. Reflective discussions were perceived good. Training increased information and quality of care. Nurses felt that they need additional support in decision making related to sudden and difficult hospice situations. Population is ageing and need of palliative care is increasing. There is a need for a hospice care coordinator to develop palliative care and to give support to nurses. That requires role description which could be future study subject.

Keywords:

Palliative care, end-of-life-care, competence development, nursing home for elderly

Sisältö

Käytetyt lyhenteet ja sanasto	6
1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin toteutus	10
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	10
2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	11
2.3 Toimintaympäristön kuvaus	11
2.4 Kehittämiprojektin eteneminen	12
3 Kehittämiprojektin teoreettiset lähtökohdat	14
3.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito	14
3.2 Palliatiivisen hoidon nykytila ja suositukset	17
3.3 Palliatiivinen hoito iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa	20
3.4 Palliatiivisen hoidon osaaminen	21
3.5 Palliatiivisen hoidon osaamisen kehittäminen	23
4 Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus	24
4.1 Tutkimusprojektin tavoite ja tarkoitus	24
4.2 Tutkimuksen toteutus, kohderyhmä ja aineiston keruu	25
4.3 Tutkimuksen aineiston analyysi	25
5 Tutkimustulokset	27
5.1 Hoitajien näkemys palliatiivisen hoidon ja saattohoidon nykytilasta	27
5.2 Hoitajien kokema tuki palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa	29
5.3 Hoitajien näkemys palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisestä	30
6 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotos	32
6.1 Saattohoitoverkosto	32
6.2 Tarkistuslista	32

7 Pohdinta ja johtopäätökset	34
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	34
7.2 Tutkimuksellinen osuus	35
7.3 Kehittämisprojekti	37

Lähteet	38
----------------	-----------

Liitteet

Liite 1. Saattohoitoneuvottelun tarkistuslista	42
Liite 2. Tutkimuksen saatekirje	44
Liite 3. Tutkimustiedote	46

Kuviot

Kuvio 1 Kehittämisprojektin eteneminen	13
Kuvio 2 Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli	19

Taulukot

Taulukko 1 Esimerkki opinnäytetyön tutkimuksellisen osion aineiston pelkistämisestä	25
---	----

Käytetyt lyhenteet ja sanasto

ETENE	Tutkimuseettinen neuvottelukunta
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
WHO	Maailman terveysjärjestö

1 Johdanto

Suomessa väestö ikääntyy ja hoidettavien määrä kasvaa. Kansallisena tavoitteena on ollut ihmisen mahdollisuus sairaana ja toimintarajoitteisenakin asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään kotihoidon avulla. (STM 2020, 42.) Tämä on osasy siihen, että ikääntyneet ihmiset, jotka siirtyvät ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ovat yhä huonompikuntoisia ja asumisajat ovat lyhyempiä kuin aiemmin.

lääkkäiden ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon tavoitteena on jäljellä olevan elinajan turvaaminen, siten että se on asiakkaiden tarpeiden mukaista; oikeus kuntoutua ja oikeus kuolla, kun sen aika on (Finne-Soveri ym. 2022.)

Palliativinen hoito tarkoittaa kokonaisvaltaista ja moniammatillista hoitoa silloin kun sairaus on henkeä uhkaava tai kuolemaan johtava ja aiheuttaa kärsimystä sekä heikentää elämänlaatua. Päämäärä palliativisessa hoidossa ja elämänlaadun ylläpitäminen ja kärsimyksen lieventäminen. Palliativinen hoito kuuluu kaikille iästä tai sairaudesta riippumatta. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2018). Elämän lopunvaiheen tavoite on hoitaa oireita, vaalia elämänlaatua ja mahdollistaa arvokas kuolema (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 32.)

Kansallisena tavoitteena on, että palliativista hoitoa ja osaamista tulee kehittää. Laadukkaan palliativisen hoidon ja saattohoidon tulee olla kaikkien saatavilla riippumatta paikkakunnasta tai hoitopaikasta missä hoitoa annetaan.

Kaarinan kaupungin ikäihmistenpalveluiden tehostetun palveluasumisen kaikissa yksiköissä toteutetaan palliativista hoitoa ja saattohoitoa... Peilattaessa Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän (STM 2019) laatimia palliativisen hoidon laatuksia Kaarinan ikäihmisten tehostetun palveluasumisen yksiköihin, tärkeimmäksi haasteeksi ja kehittämiskohteeksi palliativisen hoidon järjestelmän kehittämisessä nousee osaamisvaje.

Tämän kehittämisprojektina tehtävän opinnäytetyön tavoitteena on olla mukana kehittämässä Kaarinan ikäihmistenpalveluiden palliativista hoitoa ja

saattohoitoa. Kehittämiprojektin tarkoituksena on aloittaa saattohoitoverkoston toiminta ja tuotoksena tehdä tarkistuslista saattohoitoneuvotteluun. Tämä tarkistuslista toimii ohjaavana työkaluna saattohoitoneuvotteluissa omaisten ja asukkaan kanssa voinnin huonontuessa tai saattohoitopäätöksen jälkeen.

2 Kehittämiprojektin toteutus

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Tämä kehittämisprojekti on tehty työelämästä lähtevien tarpeiden pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2019 suosituksen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen ja palveluiden kehittämiseksi (Saarto ym. 2019). Käypä hoito suosituksen mukaan palliatiivinen hoito kuuluu kaikille ilman diagnoosirajausta (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito -suositus 2019.) Väestö elää yhä pidempään ja tämä on vaikuttanut merkittävästi palliatiivisen ja saattohoidon tarpeeseen. (Saarto ym. 2019a, 14) Kehittämisprojekti toteutettiin opinnäytetyönä Turun ammattikorkeakouluun.

Ympäri vuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen tulevat ikäihmiset yhä huonompikuntoisina ja useat palliatiivisen hoidon päätöksellä. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa annetaan lupaus, että he saavat hoitoa asuinpaikassaan elämänsä loppuun asti.

Lähihoitajat, joita on suurin osa henkilökunnasta, kaipaavat lisää tietoa ja koulutusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevät lähihoitajat ovat usein yksin iltaisin ja viikonloppuisin, päätöksenteko jää usein heille. Näissä tilanteissa lähestyvään kuolemaan liittyvät fyysiset ja psykososiaaliset oireet ovat tärkeä osata tunnistaa. (Finne-Soveri ym. 2022.)

2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojekti tehdään toiminnallisena kehittämiprojektina.

Kehittämiprojektin tavoitteena on edistää Kaarinan ikäihmisten palveluiden palliatiivisen hoidon palvelujärjestelmän kehittämistä ja vastata lisääntyneeseen palliatiivisen hoidon tarpeeseen Kaarinan kaupungissa. Kehittämiprojektin tarkoituksena on koota Kaarinan ikäihmistenpalveluihin saattohoitoverkosto, Tuotoksena saattohoitoverkosto työstää hoitajille suunnatun tarkistuslistan työkaluksi omaisten kanssa käytävään keskusteluun palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta.

2.3 Toimintaympäristön kuvaus

Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio on Kaarinan kaupungin ikäihmisten palvelut. Ikäihmisten palvelut kuuluvat sosiaali- ja terveystalouteen. Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveystaloutta siirtyivät kunnilta Varsinais-Suomen Hyvinvointialueelle. Palvelut jatkuvat ennallaan. Kaarinan kaupungin ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen on Kaarinassa järjestetty Kaarinan omissa yksiköissä tai palveluseteleillä yksityisiltä palvelutuottajilta (Kaarina n.d.d.) Kaarinan kaupungissa on asukkaita yli 35 000 (Kaarina n.d.a.) Kaarinan kaupungin strategiaan on kirjattu, että arvoihin kuuluvat yhtenä asiana asiakaslähtöisyys ja yhdessä tekeminen. Yhdessä tekemisen alle on kirjattu luottamus, johon kuuluu osaamisen hyödyntäminen työssä. (Kaarina n.d.b).

Kun laitetaan Kaarinan kaupungin arvot palliatiivisen hoitotyön kontekstiin, voidaan ne liittää sinne sellaisenaan. Arvoista `Yhdessä tekeminen ja asiakaslähtöisyys` kuvastaa kuinka palliatiivisessa hoidossa tarvitaan moniammatillista tapaa hoitaa, jossa potilas on keskiössä ja moniammatillinen tiimi ympärillä. Toimijoiden ja potilaan välillä tarvitaan luottamuksellista ilmapiiriä ja hoitoa sekä palveluja annetaan kuunnellen ja palveluketjut ovat selkeät.

Kaarinan kaupungissa ympärivuorokautista hoitoa ikäihmisille annetaan ympärivuorokautisissa palveluasumisen yksiköissä, joita on neljä. Niihin

kuuluvat Värttinä, Tupasvilla, Piikkiökoti ja Kaarinakoti. (Kaarina n.d.c). Tehostetun palveluasumisen yksiköissä hoidetaan sekä palliatiivisessa hoidossa olevia että saattohoidossa olevia potilaita. Ympäri vuorokautisissa palveluasumisen yksiköissä Kaarinassa annetaan lupaus lopunajan hoidosta, mahdollisuuksien mukaan. Kaarinan kaupungissa ikäihmisten palveluissa tehostetussa palveluasumisessa annetaan perustason palliatiivista hoitoa. B-tasoon kuuluva Kaarinan terveyskeskuksen alaisuudessa toimiva kotisairaala antaa konsultaatio apua ja tukea matalalla kynnyksellä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa.

2.4 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti alkoi kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella, jonka aikana selkiytyi kehittämiprojektin tavoite. Kirjallisuuskatsauksessa tiedonhaku tehtiin käyttäen tietokantoina Pubmedia, Cinahlia, Julkkaria, Mediciä ja Terveysporttia. Tiedonhaualla haluttiin hakea sekä kansallista, että kansainvälistä tietoa liittyen palliatiivisen hoitoon ja saattohoitoon ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa. Hakusanoina käytettiin palliatiivinen hoito, palliative care, saattohoito, end-of-life-care, ikäihminen, elderly, nursinghome, tehostettu palveluasuminen, osaamisen kehittäminen ja competence development.

Kehittämiprojektin projektiorganisaatioon kuului ohjausryhmä ja projektiryhmä. Ohjausryhmä muodostui kolmikantamallin mukaisesti. Turun ammattikorkeakoulussa käytettävä kolmikantamalli perustuu koulun opettajamentorin, työelämämentorin ja opiskelija yhteistyöhön (Ahonen 2015, 34.) Tämän kehittämiprojektin ohjausryhmässä toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, työelämän mentorina toimi Kaarinan kaupungin edustaja, joka edusti toimeksiantajaa sekä Turun ammattikorkeakoulun opettaja. Projektiryhmässä toimi projektipäällikkö ja työryhmä, joka muodostui lähihoitajista, jotka ovat käyneet saattohoidon lisäkoulutuksen, ja työskentelivät

Kaarinassa tehostetussa palveluasumisessa. Projektipäällikkö toimi ryhmän koollekutsujana.

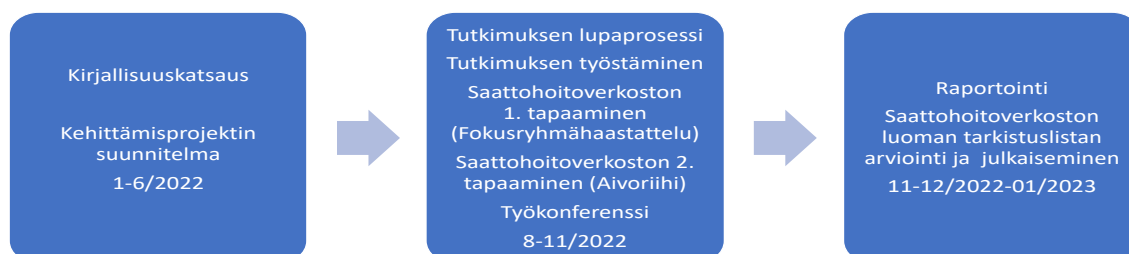
Kehittämiprojektin suunnitelma esiteltiin toukokuussa 2022 ja hyväksyttiin kesäkuussa 2022.

Saattohoitoverkoston ensimmäinen kokoontuminen oli elokuussa 2022. Tuossa tapaamisessa fokusryhmähaastattelulla koottiin osallistujien näkemyksiä ja kokemuksia palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta Kaarinassa.

Fokusryhmähaastattelussa osallistujat voivat jakaa kokemuksiaan ja mielipiteitään Menetelmän tavoitteena on kuunteleminen ja tiedon jakaminen. (Salonen ym. 2017, 57).

Verkoston toisessa tapaamisessa aivoriihi ongelmaratkaisu menetelmän avulla koottiin osallistujien ideoita saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kehittämiseen. Tuossa tapaamisessa päädyttiin kehittämishankkeena työstämään yhdessä omaisten kanssa käytävään keskusteluun, palliatiivisen hoidon osalta, suunnattua tarkistuslistaa, joka toimisi työkaluna hoitajille. Projektipäällikkö kirjasi ylös syntyneet ideat. Tapaamisessa päätettiin sopia verkostolle kehittämispäivä, jossa työstettäisiin lomaketta.

Marraskuussa saattohoitoverkostolla oli kehittämispäivä, jossa käytettiin työkonferenssimenetelmää. Työkonferenssissa kehitettiin saattohoitoneuvotteluun hoitajalle keskusteluun tueksi tarkistuslista tyyppinen lomakepohja, jota voidaan käyttää työkaluna omaisen ja asukkaan kanssa hoitoneuvottelussa.



Kuvio 1 Kehittämiprojektin eteneminen

3 Kehittämiprojektin teoreettiset lähtökohdat

Ikääntyneiden määrä väestöstä kasvaa, kuten myös elinajanennuste. Kansallisen ikäohjelman mukaan joka viides mies ja joka neljäs suomalainen nainen on yli 65-vuotias. Lisäksi joka sadas suomalainen on yli 90-vuotias. Suomessa kansallisena tavoitteena on ollut, että iäkkäällä on mahdollisuus asua omassa kodissaan myös toimintakykyrajoitteisena ja sairaana. (STM 2020).

Väestörakenteen ikääntyminen on vaikuttanut palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeeseen. WHO on arvioinut, että vuosittain 30 000 suomalaista tarvitsee palliatiivista hoitoa ja hoivaa. Valtaosa suomalaisista kuolee sairaaloissa, ja tämä ei ole tarkoituksenmukaista. (Saarto ym. 2019a, 14). Ikääntyneiden määrän kasvaessa myös ympärivuorokautisen hoidon tarve kasvaa (Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoitosuositus 2016.)

STM:n työryhmä totesi vuonna 2019, että iäkkäät ihmiset käyttivät runsaasti akuuttipalveluita ennen kuolemaansa ja että hoitohenkilöstöllä on puutteellinen osaaminen palliatiivisessa hoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriö loi kartoituksen jälkeen laatukriteerit palliatiiviseen ja saattohoitoon eri palveluille sekä lisäsi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusopetusta, erikoistumis- ja täydennyskoulutuksia palliatiivisen osaamisvajeen korjaamiseksi. (Saarto ym. 2019a).

3.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito

Palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypähoito suositus 2019.) Palliatiivinen hoito on kokonaisvaltaista hoitoa kaikenikäisille ihmisille, joilla on henkeä uhkaava sairaus, etenkin niille ihmisille, jotka ovat elämänsä loppupuolella lähellä kuolemaa. Palliatiivisen hoidon tarkoitus on lisätä elämänlaatua potilaille, heidän läheisilleen ja heistä huolehtiville (IAHPAC 2019).

Palliativisen hoidon tarve on kasvanut, sillä ihmiset elävät yhä vanhemmiksi. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan joka kolmas kuoleva ihminen tarvitsee elämänsä lopunvaiheessa palliativista hoitoa (Saarto 2015).

Palliativisessa hoidossa kärsimyksen lievitys ja elämänlaadun vaaliminen on keskeisin tavoite. Palliativisessa hoidossa kärsimys ymmärretään elämänlaatua heikentävänä tekijänä. Näin ollen kivun ja muiden oireiden hallinta on oleellinen osa palliativista hoitoa (Saarto ym. 2015, 10).

Psyykkisen hengellisen, sosiaalisen ja henkisen kärsimyksen ja fyysisten oireiden lieventäminen on palliativisen hoidon ydintä (Suomen palliativisen hoidon yhdistys 2021.) On eettinen, globaali velvollisuus lieventää kärsimystä, oli se sitten fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai hengellistä. Palliativisen hoidon tulee olla saatavilla kaikilla hoitamisen tasoilla (WHO 2021.) Palliativisella hoidolla autetaan jatkamaan mahdollisimman aktiivista elämää ja sopeutumaan lähestyvään kuolemaan, sekä potilaita, että läheisiä tuetaan surussa. Palliativisessa hoidossa tarkoitus ei ole pidentää tai lyhentää elämää. Vaikka palliativinen hoito ei ole ajallisesti rajattu, sen tarve kasvaa kroonisten sairauksien edetessä ja kuoleman lähentyessä. Edellytys hyvälle loppuvaiheen hoidolle on, palliativisen hoidon tarpeen tunnistaminen (Saarto ym. 2019; Finne-Soveri 2021.) Kun hoitosuunnitelma ja hoidonlinjaukset tehdään ajoissa mahdollistaa se hyvän palliativisen ja hyvän loppuelämän hoidon (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoitosuositus 2019.)

Oireenmukaisella hoitolinjauksella tarkoitetaan tilannetta, jossa sairauden ennusteeseen ei voida vaikuttaa hoidoilla eikä potilas sitä toivo.

Hoitolinjaukseen kuuluu hoitojen välttäminen eli hoidon rajaaminen, kun siitä ei enää ole lääketieteellisesti hyötyä tai hoidot lisäävät kärsimystä. Hoidon rajaaminen ei kuitenkaan poista hyvää oireenmukaista hoitoa. Hoitopäätöksen hoidonrajaamisesta eli palliativisesta hoidosta tekee lääkäri, keskusteltuaan ensin potilaan tai jos hän ei itse pysty päätöstä enää tekemään, läheisten kanssa. Päätöksestä tehdään merkintä potilasasiakirjoihin (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2020).

Palliativisessa hoidossa pyrkimys on löytää ratkaisuja vaikeisiin oireisiin. Hyvä palliativinen hoito tarvitsee aikaa. Jotta elämänlaatu pysyy mahdollisimman hyvänä edellyttää se hyvää fyysisten oireiden hoitoa, kuoleman ja surun läpikäymistä sekä keskustelua elämän loppuvaiheen toiveista. Tärkeää on, että parantumattomasta sairaudesta ja kuoleman lähestymisestä puhutaan avoimesti. Tietoisuus kuolemasta saattaa herättää ihmisessä ahdistusta olemassaolosta. Palliativisessa hoidossa on tärkeää antaa potilaalle tilaa näille olemassaolon kysymyksille (Mattila 2010).

Saattohoito on osa palliativista hoitoa, se ajoittuu lähelle kuolemaa; viimeisille päiville tai viikoille. Saattohoito jatkuu kuoleman jälkeen läheisten tukemisena (Suomen palliativisen hoidon yhdistys ry, 2021; Saarto ym. 2015).

Saattohoidossa tarkoitus on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään parhaalla mahdollisella tavalla, kunnioittaen inhimillisiä arvoja (Valvira 2020.)

Saattohoitopäätös on lääkärin tekemä hoitopäätös. Päätöksestä on keskusteltava potilaan tai mikäli hän ei enää itse pysty päätöstä tekemään läheisten kanssa. Saattohoitopäätös sisältää DNR eli elvyttämättä jättämispäätöksen. Saattohoitopäätöksestä on tehtävä merkintä potilasasiakirjoihin (Valvira 2020).

Läsnäolo ja vuorovaikutuksen merkitys korostuu sekä potilaan, joka kuolee, että läheistenkin osalta, mitä lähemmäksi kuolema tulee. Hyvässä saattohoidossa, läheisiä tuetaan heidän surussaan kuoleman jälkeenkin (Saarto ym. 2015, 11).

Saattohoidon tavoite on paras mahdollinen elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. Näkemys kuoleman normaaliudesta ja ainutlaatuisuudesta ovat osa hyvää saattohoitoa (Saarto ym. 2015, 256).

3.2 Palliatiivisen hoidon nykytila ja suositukset

Verratessa Euroopan maiden palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa on Suomi heikoimpien joukossa, kehitys on jäänyt vähäiseksi verrattuna muiden maiden kehitykseen. (Finne-Soveri ym. 2021,14).

Suomessa palliatiivista hoitoa ei ole integroitu osaksi terveydenhuoltojärjestelmää, tämän vuoksi palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa on alueellista vaihtelevuutta suuresti. Vain pieni osa palliatiivista ja saattohoitoa tarvitsevista hoidetaan saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä. Lisäksi koulutus sosiaali- ja terveydenalan ammattilaisille on puutteellisesti järjestetty palliatiivisen ja saattohoidon osalta. (Saarto ym. 2019, 14).

Palliatiivisen erityisosaamisen tarjonta vaihtelevat alueittain. Erityistason osaamista ja koulutettua henkilökuntaa tarvitaan eritasoille terveydenhuollossa ja sosiaalihuollon palveluihin. Osaaminen perustason palliatiivisessa ja saattohoidossa, ympärivuorokautisissa laitoksissa ja kotihoidossa vaihtelevat paljon alueittain ja palvelutyypeittäin. Opetus ja koulutus ovat keskeisiä kehittämiskohteita (STM 2021, 40).

Tasavertaisen hoitoon pääsyn turvaaminen edellyttää, että integroidaan palliatiivinen hoito julkiseen terveydenhuoltoon ja porrastetaan palvelut tarvelähtöisesti perustason ja erikoistuneeseen tasoon (STM 2019, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän mukaan on kaikkien etujen mukaista, että palliatiivinen ja saattohoito järjestetään hyvin. Palliatiivisen hoidon toimiva palveluketju parantaa potilaan ja hänen läheistensä elämänlaatua. Se myös on kustannustehokasta, kun epätarkoituksenmukaiset lääkärikäynnit, tutkimukset ja hoidot vähenevät. Pyrkimys on taata potilaalle hänen arvojensa ja toiveidensa mukaista hoitoa. Palliatiivinen hoito voidaan toteuttaa kotona, ympärivuorokautisessa laitoksessa, sairaalassa tai saattohoitokodissa (STM 2021, 32–33).

Joulukuussa 2017 julkaistiin Sosiaali- ja terveysministeriön palliatiivisen asiantuntijaryhmän suositukset palliatiivisen ja saattohoidon järjestämisen

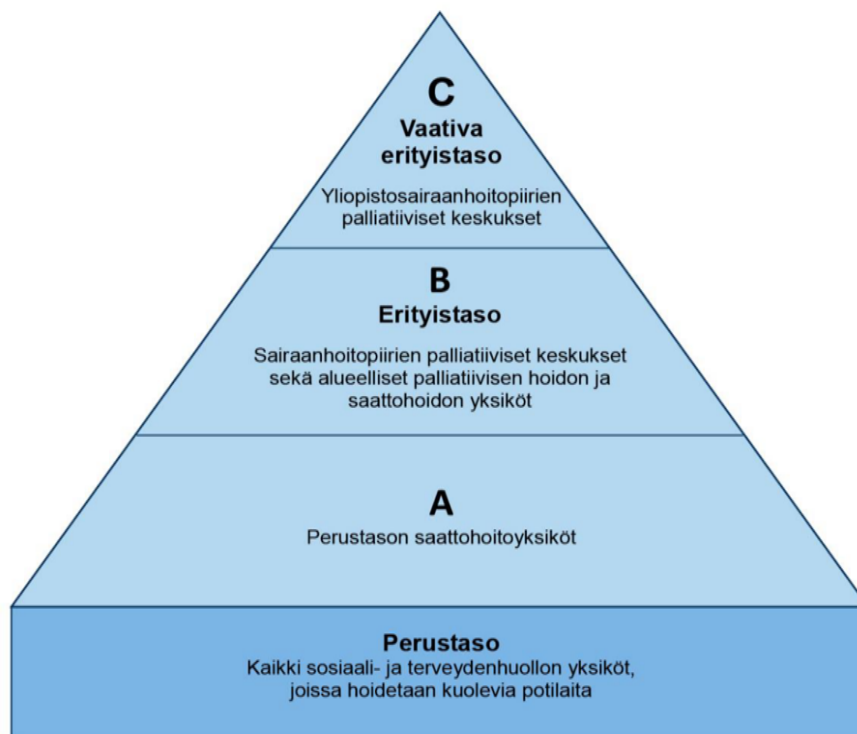
osaamis- ja laatuksiteereistä. Suositukset perustuvat kolmiportaiseen malliin. Tarkoitus suosituksella on yhtenäistää käytäntöjä ja mahdollistaa palliatiivinen hoito ja saattohoito kaikille tarvitseville (STM 2019, 15).

Kolmiportaisessa järjestämismallissa palliatiivinen hoito ja saattohoito on perusosaamistason lisäksi kolmeen eri tasoon. Perustasoon kuuluvat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita. Näitä ovat esimerkiksi terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot, tehostettu palveluasuminen ja kotihoidon yksiköt. Perustasolla tulee hallita palliatiivisen hoidon perusteet, sekä osata tehdä ennakoiva hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös. Perustasolla eli kaavion (Kuvio 1) mukaisesti A-tasolla, ovat terveydenhuollon yksiköt, joissa saattohoitoa on kehitetty yhtenä perustehtävänä muun toiminnan ohessa. Näitä yksiköitä ovat terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot. Mitoituksessa, koulutuksessa ja toimintaympäristössä on huomioitu saattohoitotyö.

Erityistasolla eli B-tasolla palveluverkon muodostavat sairaanhoitopiirien palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon erikoistuneet yksiköt. Erityistason palliatiivisissa yksiköissä palliatiivinen hoito pääasiallinen tehtävä. Näitä yksiköitä ovat mm. saattohoitokodit ja saattohoito-osastot, palliatiiviset osastot sekä niiden lisäksi palliatiiviset kotisairaalat. Erityistason yksiköiden tehtävä on antaa konsultaatiotukea perustason yksiköille. Erityistasolla tulee olla ammattimaista psykososiaalista, henkistä, sosiaalista ja eksistentiaalista tukea.

Vaativan erityistason eli C-tason muodostavat yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuksat. Keskuksat koordinoivat palliatiivista hoitoa erityis vastualueella,

vastaavat tutkimuksesta ja opetuksesta yhteistyössä oppilaitosten ja yliopiston kanssa (STM 2019, 18–19).



Kuvio 2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (STM 2019.)

Suomessa on käynnistetty palliatiivisen hoidon kehittämissuunnitelma, joka on Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelman mukainen. Kehittämissuunnitelman tavoitteena on kunnioittava saattohoito, kivun hoito ja palliatiivinen hoito. Ohjelman tarkoitus on, että jokainen suomalainen saisi hoitoa ja hoivaa sekä huolenpitoa yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti elämänsä loppuvaiheessa. Ohjelman toimiaika on 2021–2023 ja se toteutetaan erilaisilla alueellisilla kehittämissuunnitelmissa. Varsinais-Suomen osalta kehittämissuunnitelmaa koordinoi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (STM n.d)

3.3 Palliatiivinen hoito iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa

Ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla ikäihmisillä on korkean iän lisäksi yksi tai useampi sairaus, näin ollen suuri osa asukkaista täyttää palliatiivisen hoidon kriteerit. Ympärivuorokautisten ikäihmisten palveluiden hoidon tavoitteena on, turvata siellä asuvien asukkaiden elämä heidän elämänsä loppuajaksi (Forsius ym. 2022.)

Kansallisena tavoitteena on; että iäkkäät ihmiset saisivat laadukkaat palvelut sekä tarvitsemansa hoidon, elämänsä loppuun asti sinne missä he asuvat (THL 2021; Saarto ym. 2019a, 87.) Terveyskeskuksen vuodeosasto on edelleen yleisin paikka mihin iäkkäät ihmiset kuolevat, vaikkakin tehostetuiden ja kotona tapahtuvien ikäihmisten kuolemat ovatkin viime vuosina lisääntyneet (THL 2020.) Vain murto-osa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsevaa hoidetaan saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä. Palliatiivisen ja saattohoidon saatavuudessa on eroja, koska palliatiivista hoitoa ei ole sisällytetty terveydenhuoltojärjestelmään (Saarto ym. 2019a,14).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa kolmiportaisessa mallissa ympärivuorokautinen palveluasuminen kuuluu perustason. Perustason potilailla oirekuva on vakaa ja hoidon tarve on ennakoitavissa. Perustasolla tulisi tunnistaa kuolemaan johtava sairaustilanne sekä siellä tulisi potilailla olla elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma, jota tulisi päivittää säännöllisesti ja aina voinnin muuttuessa. Yksiköissä tulisi olla osaaminen, jolla tunnistetaan lähestyvä kuolema ja tehdään saattohoitopäätös. Perustasolla täytyisi osata perustason oireiden hoito, ja toimia yhteistyössä alueellisen palliatiivisen hoidon palveluketjujen kanssa, saaden sille konsultaatiotukea. Yksiköissä tulisi olla saattohoitosuunnitelma. Perustasolla palliatiivinen hoito ja saattohoito toteutetaan moniammatillisena tiimityönä (Saarto ym. 2019a,19–20).

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman asiantuntijaryhmän suositusten mukaan kotisairaaloiden tuki on edellytys sille, että ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa olevien ikäihmisten hyvä palliatiivinen ja saattohoito voidaan turvata. Kotisairaalat antavat erityistason palliatiivista hoitoa ja

saattohoitoa perustason yksiköihin. Kun saattohoito ja palliatiivinen hoito on järjestetty hyvin, vähenevät iäkkäiden tarpeettomat päivystyskäynnit ja akuutit sairaalahoidot (THL 2020). Jotta palliatiiviseen ja saattohoitoon siirtyminen olisi, ympärivuorokautisessa hoidossa olevalle ikäihmiselle, mahdollisimman ongelmattomasti tulisi hoitavilla yksiköillä olla etukäteen sovittuna se erityistason yksikkö, jolta he saavat konsultaatioapua ja muuta apua ympärivuorokauden (Forsius & Hammar, 2021. Finne-Soveri 2022, 46–47.)

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sosiaali- ja terveysministeriön loppuraportin mukaan (2019) on sairaanhoitajien osuus pieni, arkisin 11,2 % ja viikonloppuisin 6,3 %. (Saarto ym. 2019b, 91). Lähihoitajat ovat pääosin vastuussa hoidosta iltaisin ja viikonloppuisin.

STM suosittelee hoitoalan perusopetukseen lisättävän riittävän määrän palliatiivisen hoidon opetusta. Suosituksessa todetaan, että perustason yksiköissä, joissa kuolevan hoito on osa päivittäistä toimintaa, työskentelevien tulee osoittaa osaamisensa esimerkiksi koulutussuunnitelmalla, koulutukseen osallistumistodistuksella tai THL:n laatiman Saattohoitopassi -verkkokoulutuksen suorittamalla. (Saarto ym. 2019b, 176–177.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä hanke vanhuspalvelulain uudistamisesta. Hankkeen tavoitteena on iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn turvaaminen palveluiden oikeanaikaisuudella, selkeyttä hoidon ja huolenpidon kokonaisuutta sekä edistää monimuotoisuutta asumisessa ja palveluissa. Näiden lisäksi tarkoitus on parantaa seuranta palveluiden toteutumisessa. Lakiuudistus on eduskunnan hyväksymä ja astuu voimaan vuonna 2023 tammikuussa. (STM 2022).

3.4 Palliatiivisen hoidon osaaminen

Asiakaskeskeisessä työssä ydintekijät ovat osaaminen, taito ja asenteet. Osaaminen palliatiivisessa hoitotyössä on järjestelmällisen työn tulosta, joka pohjaa koulutussuunnitelmille, jotka täydentyvät täydennyskoulutuksilla sekä toimintayksiköiden osaamisalueiden ja kehityskeskusteluiden myötä. Osaamista

kartutetaan myös kokeneemmalta kollegalta oppien. Asenteet ovat osa oppimista, heijastuvat hoitotyössä asiakkaalle asti. (Finne-Soveri ym. 2022).

Kaikkien terveydenhuollon henkilöiden, tulee hallita palliatiivisen hoidon perusteet ja tarvittaessa osata konsultoida palliatiiviseen hoitoon erikoistuneita yksiköitä (Käypähoito- suositus: Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019; Finne-Soveri ym. 2022, 30)

Palliatiivisen hoidon henkilökunnan osaamisen kehittäminen on ajankohtaista. Hoitohenkilökunnan osaaminen ja riittävä resurssi ovat keskeisiä asioita varmistettaessa laadukas viimeisten vaiheiden hoito. Osaamista tulee lisätä sisällyttämällä palliatiivisen hoidon opetus sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkintokoulutuksiin, täydennyskoulutuksilla, hyvällä perehdytyksellä sekä työnohjauksella. (Saarto ym. 2019).

Palliatiivisen hoidon periaatteisiin kuuluu, että palliatiivinen hoito toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä huomioiden potilaan ja läheisten fyysiset, psykososiaaliset, henkiset ja eksistentiaaliset tarpeet (Saarto ym. 2019, 13).

Esihenkilöille tehdyssä THL:n toimintakyselyssä selviää, että saattohoidon ja kivunhoidon osaamisvajetta on iäkkäiden palveluissa. Lääkehoidon osaamisessa ja systemaattisessa tarkistuksessa on myös puutteita. Vain joka viides esihenkilöistä arveli niiden toteutuneen hyvin. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa lääkehoidon osaaminen on välttämätöntä (Saarto ym. 2019, 97–99).

Lähihoitajat kokevat tarvitsevansa lisää osaamista yksilöllisestä palliatiivisesta perushoidosta, vuorovaikutuksesta potilaiden ja heidän läheistensä kanssa, moniammatillisesta yhteistyöstä sekä perustietoa lääketieteestä, fysiologiasta sekä hoitotieteestä. Lisäksi on koettu tärkeäksi kuoleman arvokas kohtaaminen, ja lainsäädäntö. (Vattula ym. 2020; Coco & Roos 2020).

Ikäihmisten kehittämisverkosto GeroMetron tekemän kyselyn mukaan hoitajat kokevat, etteivät saa tarpeeksi koulutusta saattohoitoon liittyvistä asioista ja, että kehitettävää on yksiköiden saattohoidon osaamisessa. Vastauksissa

toivottiin lisää osaamista kivunhoidossa, kivun tunnistamisessa, saattohoitolinjausten tekemisessä sekä hiljaisen tiedon siirtämisessä. (Autio ym. 2021).

Palliativisessa hoidossa vaaditaan moniammatillista yhteistyötä sekä hyvää yhteistyötä läheisten kanssa (Vattula ym. 2020.) Vihelä ym. tutkimuksen mukaan palliativisessa hoidossa potilaan läheiset edellyttävät sairaanhoitajalta laaja-alaista osaamista (Vihelä ym. 2020.)

Palliativinen lisäkoulutus lisää itsetuottamusta hoitohenkilökunnassa, jotka työskentelevät ikäihmisten pitkäaikaishoidossa, tämä lisää myös työhyvinvointia. (Rivett ym. 2019).

3.5 Palliativisen hoidon osaamisen kehittäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut suosituksen palliativisen hoitotyön osaamisen ja palvelujen kehittämiseksi. Palliativisen hoidon perusosaamista tulisi olla kaikilla terveydenhuollon toimialoilla toimivilla terveydenhuollon ammattilaisilla (Saarto 2019b). Hyvän palliativisen hoidon edellytys on, palliativista hoitotyötä tekevien ammattihenkilöiden osaamisen varmistus ja koulutuksen kehittäminen (Pesonen ym. 2020.)

Väestörakenne muuttuu globaalisti, tämän vuoksi ympärivuorokautisissa ikäihmisten ympärivuorokautisilla laitoksilla tulee olemaan merkittävä rooli elämän loppuvaiheen hoidossa. Kun henkilöstölle näissä yksiköissä kehitetään käytännön kehittämisohjelma lisäämään palliativisen hoidon osaamista ja muuttamaan hoitokäytäntöjä hoitokodeissa, lisää se terveellistä työkuultuuria ja ihmiskeskeistä palliativista hoitoa. (Boomer ym. 2019).

4 Kehittämiprojektin tutkimuksellinen osuus

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Kehittämiprojektin tutkimuksellisessa osuudessa tavoitteena oli kuvata Kaarinan kaupungin ikäihmisten tehostetun palveluasumisen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilaa. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli selvittää ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidossa työskentelevien lähihoitajien, jotka ovat käyneet lisäkoulutuksen saattohoidosta, kokemuksia millaiseksi he kokevat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon nykytilan, mitä he tekisivät sen kehittämiseksi ja minkälaista tukea he tarvitsisivat, jotta hyvä palliatiivinen hoito ja saattohoito toteutuisi.

Tutkimusosan tutkimuskysymyksen tässä kehittämiprojektissa olivat:

1. Millaiseksi kuvailisit Kaarinan ikäihmisten palveluiden tehostetun palveluasumisen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon nykytila?
2. Millaista tukea olet saanut palliatiivisen hoitoon ja saattohoitoon sekä millaista lisätukea niihin kaipaisit?
3. Miten palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tulisi kehittää Kaarinan kaupungissa?

4.2 Tutkimuksen menetelmät, kohderyhmä ja aineiston keruu

Menetelmät

Tutkimuksellinen osuus kehittämiprojektissa toteutettiin käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa. Laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään tavoittamaan ihmisen kuvaus omasta elämästään, jota pitää merkityksellisenä. Tutkimusmenetelmän tavoite ei ole löytää totuutta tutkittavasta asiasta, vaan löytää välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa olevia merkityksellisiä asioita. (Vilka 2021, 120).

Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä oli lähihoitajat (N=8), jotka olivat käyneet saattohoidon lisäkoulutuksen ja kuuluivat Kaarinan kaupungin ikäihmisten palveluiden saattohoitoverkoston.

Aineiston keruu

Tutkimukseen osallistujille lähetettiin tutkimustiedote noin kuukautta ennen tutkimushaastattelun alkua. Aineiston keruu tapahtui lomakehaastattelulla, jossa kysymyksiin tuli vastata annetussa järjestyksessä. Lomakehaastattelu on laadullisen tutkimusmenetelmä, ja yksi tutkimushaastattelunmuodoista. Lomakehaastattelussa tutkija on päättänyt ennalta kysymysten muodon ja järjestyksen kysymyksille. Kun kysymyksiin vastataan annetussa järjestyksessä, jokainen kysymys on myös vaikuttamassa myös seuraavaan vastaukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87; Vilkkä 2021, 123). Lomakehaastatteluun käytettiin kyselylomaketta, jossa oli kolme kysymystä. Haastateltavat vastasivat kysymyksiin omin sanoin. Työnantajalta oli saatu lupa tutkimukseen vastaamiseen työajalla. Kyselylomake lähetettiin vastaajille sähköpostissa ja ohjeistettiin palauttamaan Kaarinan kaupungin sisäisessä postissa tutkijan määrittämään paikkaan. Tutkijalla oli vastaajien nimet ja sähköpostiosoitteet jo tiedossa, sillä vastaajat olivat saattohoitoverkoston jäseniä. Laadullisessa tutkimuksessa on mielekästä, että haastatteluun osallistujilla on asiantuntemusta tai kokemusta tutkittavasta asiasta (Vilkkä 2021, 135.) Vastaajille lähetettiin myös suostumuslomake, kyselylomakkeen yhteydessä, jossa he antoivat suostumuksensa tutkimukseen.

4.3 Tutkimuksen aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto analysoitiin käyttäen laadullisen tutkimuksen aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää. Sisällönanalyysi menetelmässä analysoidaan haastatteluja systemaattisesti ja objektiivisesti. Tutkittavasta

ilmiöstä pyritään saamaan tiivistetty kuvaus, yleisessä muodossa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoite on löytää tutkimusaineistosta toiminnan logiikka tai tyyppikertomus, johon tutkimusaineisto on ohjannut. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä alkuun aloitetaan tutkimusaineiston pelkistäminen, jossa karsitaan epäolennainen informaatio pois. Tämä merkitsee tiivistämistä, jota ohjaavat tutkimuskysymykset ja tutkimusongelma. Tämän jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudelleen eli redusoidaan. (Vilka 2021, 163–164). Kolmantena ja viimeisenä vaiheena aineisto käsitteellistetään eli seuraa aineiston abstrahointi, jossa muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125).

Taulukko 1. Esimerkki opinnäytetyön tutkimuksellisen osion aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Lääkäriin tai sairaanhoitajaan pitäisi saada yhteys 24/7 jos voinnissa akuuttia muutosta esimerkiksi lisälääkityksen tarve"	Yhteyden saaminen asiantuntijaan	Moniammatillinen yhteistyö	Ammattihenkilöstön tuki
"Työkavereiden toivoisi olevan koulutettuja ammattilaisia, jotta tukea saisi joka vuorossa. Olisi joku jonka kanssa pallotella ajatuksilla"	Kaikista asioista keskusteleminen	Kollegiaalisuus	Henkinen tuki
"Jokaiselle työntekijälle pakolliseksi saattohoidon lisäkoulutus, jotta tunnistaa asukkaan hoidon tarpeen"	Koulutuksen lisääminen	Kliininen osaamisen	Osaamisen lisääminen
"Johtamisesta lähtevää palliatiivista ohjaamista hoitotyöhön"	Hoitotyön johtajuutta lisää	Tuen saaminen esimieheltä	Hoitotyön johtaminen

5 Tutkimustulokset

Tutkimukseen vastasi 7 hoitajaa. Ikäjakauma oli välillä 25–62. Työkokemusta heillä oli keskimäärin 20,4 vuotta. Vastajat työskentelivät Kaarinan kaupungissa ikäihmisten palveluissa perustason ympärivuorokautisissa palveluasumisen yksiköissä vakituisissa toimissa.

5.1 Hoitajien näkemys palliatiivisen hoidon ja saattohoidon nykytilasta

Kaarinan kaupungin ikäihmisten palveluiden tehostetun palveluasumisen palliatiivinen hoito ja saattohoito nähdään kehittyvänä. Koetaan, että viimeisten 5–10 vuoden aikana on kehitystä tapahtunut paljon. Ennakoivien hoitosuunnitelmien lisääntyminen koettiin hyvänä asiana, sillä yhä huonokuntoisempia asukkaita tulee ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Ennakoivat hoitosuunnitelmat antavat hoitajille sekä omaisille tietoa, näin keskustelut toiveista ja hoidon suunnittelusta aloitetaan ajoissa.

H4 ”Palliatiivinen hoito ja saattohoito on kehittynyt paljon, uskon että sillä on vaikutusta, että yhä huonokuntoisempia asukkaita muuttaa yksikköihin.”

H1 ”Ennakoivat hoitosuunnitelmat tulleet käyttöön. Tämä lisää tietoa asukkaalle ja omaisille hoidon tilasta ja suunnitelmasta, mikä on hyvä asia.”

H6 ” Tärkeää on, että olisi ajoissa tehty hoidonlinjaukset ja riittävän ajoissa tehty ennakoiva hoitosuunnitelma, jossa selkeät ohjeet tilanteiden pahenemisen varalle. Tässä on tehtykin viime aikoina meillä parannuksia.”

Koulutusta on lisätty. Täydennyskoulutusta on tarjottu työnantajan taholta ja tämä koettu hyväksi. Kuitenkin hoitajat toivovat lisää koulutusta hoitohenkilökunnalle sekä sen edellyttämistä työntekoon.

Saattohoitokoulutuksen toivotaan olevan jatkuvaa ja kohdistuvan kaikkiin hoitotyötä tekeviin. Täydennyskoulutus saattohoidosta koettiin hyvänä ja että se on lisännyt tietoa.

H3 "Koko henkilökunta pitäisi laittaa saattohoitokoulutukseen ja todistus siitä, että on sen käynyt"

H6 "Olen käynyt saattohoitajakoulutuksen työnohessa. Koulutus oli hyvä ja antoi eväitä hoitotyöhön, jossa saattohoidettavia vanhuksia on usein."

Kivunhoidon onnistumisesta koettiin kahdenlaista näkemystä. Toisaalta koettiin, että kivunhoito oli lisääntynyt, mutta toisaalta, että se oli edelleen riittämätöntä. Syiksi todettiin tarvittaessa otettavien lääkkeiden saatavuusongelmat ja kivun arvioimiseen lisää osaamista. Vastauksissa tuotiin esiin kipulääkeannosteluun käytettävien laitteiden olevat tärkeä osa saattohoitoa. Koettiin, että lääkeannostelijat on saatu nopeasti ja niitä on ollut riittävästi.

H1 " Kivunhoito on hyvällä tolalla, mutta aina ei ole tarvittavia lääkkeitä tilattuna tarpeeksi ajoissa"

H6 "Yksikössäni lääkkeellinen kivunhoito on hyvää mutta tarvittaisiin lisää lääkkeitöntä hoito. Joskus lääkkeen sijasta pelkkä koskettaminen ja hoitajan läsnäolo helpottaa"

H1 "Kipupumput on tulleet nopeasti, kun niitä on tarvittu."

Riittämättömyyden tunnetta kuvailtiin yhtenä saattohoitoon vaikuttavana tekijänä. Koettiin, että perushoito on hyvää, asukas saa yksilöllistä ja hyvää hoitoa. Pyrkimys siihen, että asukas saa arvokkaan kuoleman on olemassa, mutta kiire usein läsnä, eikä koeta mahdollisuutta antaa asukkaalle tarvitsemaa hoitoa. Lisäresursseja saattohoitotilanteisiin toivottiin.

H6 "Hoitotyön kiireisyys aiheuttaa sen, ettei ole aikaa hyvään saattohoitoon Tämä aiheuttaa minussa riittämättömyyden tunnetta."

Hoitajien antamista vastauksista selviää, että ajoissa tehdyistä hoidonlinjauksista ja päätöksistä olisi apua asukkaalle hoidossa ja omaisten kanssa keskusteltaessa. Palliativisen hoidon diagnooseja ja saattohoitopäätöksiä toivottaisiin lääkäreiden tekevän herkemmin. Koetaan, että saattohoitopäätöstä joudutaan odottamaan. Lääkäreiltä toivottaisiin

asiantuntemusta ja hoitajien kuulemista herkemmin voinnin heikkenemiseen. Hoitajat kokevat, että ajoissa tehty palliatiivisen hoidon päätös ja saattohoitopäätös lisäävät hoidon laatua.

H5 ”Uskallus lääkäreiltä saattohoitopäätöksen tekemiseen vaihtelee.”

H2 ”Hoitajien havaintojen kyseenalaistaminen lääkäreiltä taholta ei tunnu hyvältä.”

H1 ”Keskustelua palliatiivisen hoidon osalta olisi hyvä käydä jo silloin kun asukas tulee ympärivuorokautiseen hoitoon, jotta palliatiivisen hoidon käsite tulisi käsiteltyä jo hoidon alkuvaiheessa.”

5.2 Hoitajien kokema tuki palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa

Palliatiivisen hoitoon ja saattohoitoon saatua tukea kuvattiin saaduksi sekä työyhteisön sisältä, että työyhteisön ulkopuolelta.

Hoitajat kokevat saavansa tukea kollegoiltaan omassa tiimissään. Koettiin, että työtä on helpompi tehdä, kun saa jakaa tunteitaan ja ajatuksiaan. Koulutukset ovat tuoneet lisää tietoa ja näin lisänneet hoidon laatua. Koetaan, että työnantajan panostus saattohoitokoulutuksiin on hyvä asia. Hoitajat myös kokevat, että oma kiinnostus ja itsensä kehittäminen ovat tärkeitä. Esihenkilöt ovat mahdollistaneet itsensä kehittämisen saattohoidon osalta, työntekijän sitä toivoessa.

H1 ”Kollegiaalista tukea olen saanut ja sitä myös tarvitsen.”

H4 ”Olen saanut esimieheltäni ja työpaikkani sairaanhoitajalta tukea ja kannustusta opiskeluihin ja oppimani tuomista lisää esille tiimin arkeen.”

Kaarinan kotisairaalan toiminta nähtiin hyvänä ja toimivana tuen antajana. Vastauksissa toistuu yhteistyön sujuminen ongelmattomasti. Koettiin, että kotisairaala antaa konsultaatiotukea aina tarvittaessa ja hoitajilla on tunne, että sinne yhteydenotto on turvallista. Kotisairaalan tuen toivottiin jatkuvan ennallaan.

H7 "Kotisairaalan apu esimerkiksi kipupumppujen kanssa on erittäin tarpeellista ja toimivaa. Sen toivoisi jatkuvan ennallaan."

5.3 Hoitajien näkemys palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämisestä

Työnantajalta toivottiin herkkyyttä reagoida muuttuneisiin tilanteisiin yksiköissä nopeasti. Hoitajat kokevat, että työnantajan tulisi paremmin resursoida tilanteet, joissa yksikössä on saattohoidettavia asukkaita. Koetaan ettei laadukasta hoitoa voi silloin antaa samalla henkilökuntamäärällä kuin normaalissa tilanteessa.

H1 "Huomioitaisiin resursseissa paremmin, kun huonokuntoisia asukkaita."

H6 "Ja ennen kaikkea pitää mahdollistaa tarvittaessa lisäresurssin käyttö saattohoitotilanteissa, koska se mahdollistaa hyvän saattohoidon toteutumisen."

Lääkäreiltä toivottiin enemmän yhteydenpitoa omaisiin ja yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitajat toivovat moniammatillisen yhteistyön tiivistymistä ja tiedon saumatonta jakamista, jotta asukas saisi parasta mahdollista hoitoa.

H2 "Toivoisin yhteistyön lisääntyvän lääkärin ja hoitohenkilökunnan välillä."

Hoitajat toivoivat saattohoidon asiantuntijoilta tukea tarvittaessa. Tukea koettiin tarvittavan yleisissä saattohoitoon liittyvissä ongelmatilanteissa kuten ahdistuneisuus tai hallitsematon kipu. Yleisesti tarve konsultaatioapuun ympäri vuorokauden nousi kaikista vastauksista. Toivottiin mahdollisuutta lääkärin konsultaatioon myös virka-ajan ulkopuolella.

H2 "Olisi hyvä, jos olisi joku asiantuntija tavoitettavissa 24/7."

H1 "Tukea tulisi olla kaikkien saatavilla helposti."

Vastauksista kävi myös esille, että saattohoito päättyy usein kuolemaan. Toivottiin säännöllisiä keskusteluja saattohoidon päättymisen jälkeen. Tunteiden

jakaminen mahdollisesti raskaista ja vaikeista hoitotilanteista koettiin tärkeäksi ja liittyvän työssä jaksamiseen.

H1 ” Toivoisin säännöllisiä keskusteluja saattohoidon jälkeen, missä onnistuttu, missä menty pieleen.”

Hoitajat toivoivat saattohoidon koulutusten jatkuvan ja koulutusten teemojen olevan yksikön tarpeiden mukaisia. Nykytilanteessa sijaisten määrä yksiköissä on suuri ja toivottiinkin, että saattohoitokoulutukset edellyttäisi myös sijaisilta. Koulutusten toivottiin suuntautuvan kivunhoitoon ja etenkin lääkkeettömään kivunhoitoon. Kivunarvioinnissa koettiin olevan näkemyseroja ja tämän vaikuttavan asukkaan saamaan hoitoon.

H6 ”Hoitajilla on eri näkemykset kivusta ja sen hoitamisesta, joku toinen antaa herkemmin kipulääkettä kuin toinen. Tähän tarpeeseen voisi olla lyhytkoulutuksia kivusta ja sen arvioinnista sekä lääkkeettömistä että lääkkeellisistä hoidoista.”

H3 ”Kipulääkkeiden käytöstä enemmän koulutusta.”

Vapaaehtoistoimintaa toivottiin kehitettävän. Kokemus siitä, että hoitajilla ei ole riittävästi aikaa saattohoidettavan luona saa aikaan riittämättömydentunnetta ja tähän voisi vastaus olla vapaaehtoistoinnasta. Hoitajat olisivat vastuussa hoidosta mutta vapaaehtoiset toimisivat jatkumona ja lisänä hoidolle. Etenkin tilanteissa, joissa saattohoidettavalla ei ole lähiomaisia, jotka voisivat olla läsnä.

H7 ”Mahdollisten vapaaehtoisten koulutus ja apu vierellä olijoina auttaisi resurssipulassa.”

H6 ”Vapaaehtoistyöntekijä kartoitusta tulisi tehdä.”

6 Kehittämiprojektin tulokset ja tuotos

6.1 Saattohoitoverkosto

Kaarinan kaupungilla on tahtotila palliatiivisen ja saattohoidon kehittämiseen. Keskustelu Kaarinan kaupungin Ikäihmisten palveluiden saattohoitoverkoston kokoamisesta on alkanut vuonna 2021. Tuolloin jokaisesta Ikäihmisten palveluiden ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköstä osallistui muutamia halukkaita lähihoitajia saattohoidon erikoistumiskoulutukseen. Työnantajan toive oli, että näistä lähihoitajista koottaisiin saattohoitoverkosto. Kehittämiprojektin vetäjä osoitti halukkuutensa kokoamaan saattohoitoverkoston koolle ja ehdotti verkoston liittämistä kehittämissuunnitelmaan. Ikäihmisten palveluiden johtoryhmä antoi suostumuksensa saattohoitoverkoston ja kehittämissuunnitelman aloittamiseen. Saattohoitoverkoston tarkoitus on kokoontua parin kuukauden välein, koollekutsujana toimii kehittämissuunnitelman vetäjä. Saattohoitoverkoston toiminnan tavoitteena on kehittää Kaarinan kaupungin ikäihmistenpalveluiden palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa sekä yhtenäistää käytäntöjä.

6.1 Tarkistuslista

Saattohoitoverkoston kolmannessa tapaamisessa, mikä pidettiin kokopäiväisenä kehittämissuunnitelmanä, työstettiin tarkistuslistaa työkaluksi saattohoitoneuvotteluun omaisen ja asukkaan kanssa (Liite 3). Tarkistuslista on saattohoitoverkoston tekemä tuotos. Tuotos kertoo kehittämistoiminnan hyödyistä sekä toiminnan muutoksesta (Salonen ym. 2017.)

Saattohoitoverkoston luoman tarkistuslistan tarkoitus on ohjata keskustelua johdonmukaisesti, siten että kaikki tarpeellinen tieto, saataisiin kysytyä asukkaalta itseltään tai omaiselta. Tarkistuslistat lisäävät potilasturvallisuutta, ne on tehtävä helppokäyttöisiksi, ja kiinnitettävä huomiota tilannetta mihin ne suunnitellaan. (Nyberg 2020).

Tarkistuslistan avulla Kaarinan kaupungin ikääntyneiden ympärivuorokautisissa yksikössä on tarkoitus käydä tarkistuslistan mukaisesti saattohoitoneuvottelua.

Saattohoitoverkoston jäsenet kokivat, että tärkeä osa saattohoidon kehittämistä on omaisten huomioiminen. Omaisilta saa tärkeää tietoa asukkaan toiveista ja tottumuksista, etenkin jos asukas on muistisairas.

Tarkistuslistaan koottiin asioita, jotka koettiin tärkeiksi käytäessä keskustelu läheisen tai omaisen kanssa.

Tarkistuslistan käyttöönotto suunniteltiin aloitettavaksi vuonna 2023 alkuvuodesta. Saattohoitoverkoston jäsenet esittelivät saattohoitokeskusteluun käytettävän tarkistuslistan yksiköissään alkuvuonna 2023.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys

Tutkimuksen tekemisen vaatimukseen kuuluu tutkimusetiikan noudattaminen (Vilkkä 2021, 31.) Tutkimusosuudessa noudatettiin hyviä tieteellisiä periaatteita, joihin kuuluu tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeus ja henkilöiden ihmisarvon kunnioittaminen tutkimuksen aikana (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Hyvän tieteellisen käytännön periaate oli työskentelyssä mukana koko kehittämisprojektin toteutumisen ajan. Kehittämisprojektissa noudatettiin Kaarinan kaupungin organisaation ohjeita ja haettiin niiden mukaisesti tutkimuslupa. Tutkimuslupa haettiin sähköisesti Kaarinan kaupungilta ja sen hyväksyi Ikäihmisten palveluiden johtaja.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, ja se toteutettiin siten, ettei siitä ollut haittaa tutkittaville ihmisille. Tutkittaville henkilöille annettiin oikeus perua osallistumisensa, sekä saada tietoa tutkimuksesta. (ETENE 2019, 8–9).

Tutkimukseen osallistujien henkilöllisyyttä ei voitu tunnistaa, sillä aineistoon vastaaminen tapahtui nimettömänä. Tutkimusaineistoa käsitteli vain tutkimuksen tekijä. Vastauslomakkeet säilytettiin lukollisessa laatikossa ja kirjoitettu materiaali oli tietokoneella, johon pääsy on vain salasanoin. Tutkimukseen osallistujien tietoja tulee käsitellä ja yksityisyyttä tulee suojella siten, ettei osallistujia pystytä tunnistamaan (ETENE 2019, 13.)

Luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa on aina pyrkimys luotettavaan tietoon. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, avoimuus ja vastuullisuus, kunnioitus ja arvostus muille tutkijoille, Tutkimuslupien hankinta on tehty,

ymmärretään ja noudatetaan vastuita, oikeuksia ja velvollisuuksia. Lisäksi ilmoitetaan ja raportoidaan mahdollisille sidonnaisryhmille. (Kananen 2017, 189–190). Laadullisessa tutkimusmenetelmässä luotettavuuskriteeri on se, että tutkija on rehellinen omissa teoissaan, valinnoissaan ja ratkaisuisaan (Vilkkä 2021, 196.) Tutkija pyrki olemaan tutkimusta tehdessään mahdollisimman neutraali, jottei olisi tulkinnoissaan antanut omien kokemusten vaikuttaa valintoihin ja tekoihin. Tutkimuksen tulee olla arvovapaata mutta kun tutkija tekee tutkimusta läpinäkyvästi, näkyy tutkijan omat arvot, jotka vaikuttavat tutkimukseen (Vilkkä 2021, 198.) Laadullisessa tutkimuksessa periaatteellisesti myönnetään, että tutkimustulokset suodattuvat tutkijan oman kehyksen läpi, koska tutkija on tutkimuksen luoja ja tulkitsija (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Kehittämiprojektissa on haettu olemassa olevaa tietoa kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsauksella löydetyistä tiedoista muodostui teoreettinen viitekehys. Teoreettisen viitekehyksen tiedonhakuun käytettiin luotettavia tietokantoja. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa valittujen lähteiden ja aineistojen laatu (Vilkkä 2021.) Lähdemateriaaliksi valittiin tieteeseen perustuvaa, luotettavaa tietoa. Lopullinen opinnäytetyö julkaistaan avoimessa tietokannassa, jota ennen se tarkistetaan plagioinnilta.

7.2 Tutkimuksellisen osuus

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, että yhä huonokuntoisempia asukkaita tulee hoidettavaksi Kaarinan ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ja heidän hoitoaikansa ovat lyhentyneet. Väestörakenne on ikääntynyt ja tämä on osaltaan vaikuttanut lisääntyneeseen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeeseen (Saarto ym. 2019, 13–14; Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypähoito suositus 2016.) Hoitajat tiedostavat sen, että yhä useammat hoitoon tulevista ikäihmisistä täyttää palliatiivisen hoidon kriteerit. Ymmärrystä siihen on, että asukkaat hoidetaan loppuun asti tehostetussa palveluasumisessa. Tämä näkyy lisääntyneenä saattohoidon tarpeena. Ikäihmisten kotona tapahtuvat kuolemat ovat lisääntyneet (THL 2020.) Hoitajat kokevat olevansa yksin

päätöksenteon kanssa liittyen vaikeisiin saattohoitotilanteisiin, kuten äkillisesti alkanut levottomuus ja kivunhoito. THL:n tutkimuksen mukaan (2019) sairaanhoitajien osuus on pieni tehostetussa palveluasumisessa, ja tämän takia lähihoitajat ovat usein yksin iltaisin ja viikonloppuisin. Päätöksenteko jää usein heille ja siksi he toivovat mahdollisuutta konsultaatiotukeen. Kaarinan kotisairaalaan oltiin tyytyväisiä ja toivottiin tämän tärkeän yhteistyön jatkuvan. Tämä vastaakin iäkkäiden palveluihin tehtyä palliatiivisen hoidon laatukriteeriä, jossa kotisairaalan hoitajaa on mahdollista konsultoida ja saada äkillisiin tilanteisiin tukea (Finne-Soveri 2022, 47.) Hoitajat kokevat, että viimeisten vuosien aikana on kehitystä tapahtunut. Koulutusta on lisätty palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osalta. Tutkimuksen vastauksissa nostettiin esiin saattohoitopassi verkkokoulutuksen tärkeys ja sille nähtiin tarvetta kaikkien työntekijöiden keskuudessa. Tästä voidaan olettaa, että STM on edennyt tavoitteissaan, joissa ikäihmisten ympärivuorokautisen palliatiivisen hoidon osaamista laatua tulisi lisätä. Vuonna 2019 STM:n työryhmä kuvasi hoitohenkilöstön osaamista palliatiivisessa hoidossa puutteelliseksi ja tuolloin luotiin laatukriteerit palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon osaamisvajeen korjaamiseksi. (Saarto ym. 2019b). Hoitajat kokivat, että refleктоivat keskustelut työyhteisössä olivat tärkeitä ja antoivat luottamusta omaan osaamiseen. Erilaisten saattohoitotapausten läpikäyminen ja mahdollisten vaikeiden tilanteiden reflektointi toimii myös oppimisalustana.

Kaarinassa on kehitettävää erityisesti henkisen ja eksistentiaalisten tarpeiden tunnistamisessa ja avun antamisessa. Ymmärrys psyykkisten oireiden olevan osa palliatiivista hoitoa puuttuu osalta hoitohenkilökuntaa. On helpompaa hoitaa fyysisiä oireita, johon voi antaa konkreettista apua kuin antamalla aikaa kysymyksille ja kuuntelemiselle. Palliatiivisten koulutusten kautta lisätään tietoa, että somaattisten oireiden rinnalla on yhtä lailla tärkeää pitää yllä kysymyksiä psyykkisestä voinnista sekä henkisen ja hengellisen tuen tarpeesta.

Ymmärrys omaisten huomioimisesta ja tukemisesta erityisesti saattohoito vaiheessa on riittämätöntä. Saattohoitoverkoston jäsenet kokivat, että omaisten ja läheisten kanssa käytävä keskustelu on tärkeää ja siihen pitäisi löytää aikaa.

7.3 Kehittämiprojekti

Kehittämiprojektin aihe on koettu tärkeäksi ja tarpeelliseksi Kaarinassa. Kansallisena tavoitteena on palliatiivisen hoitotyön kehittäminen ja laadun parantaminen, ja tämän on näkynyt myös Kaarina ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Ikäihmisten määrän kasvaessa Suomessa, näkyy tämä myös Kaarinassa. Ympärivuorokautiseen hoitoon saapuvat asukkaat ovat yhä huonompikuntoisia ja tavoitteena on hoitaa asukkaat loppuun asti Ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä. Lupaus asukkaiden hoitamisesta elämän loppuun asti tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunnalla täytyy olla valmius hoitaa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa olevia ikäihmisiä. Henkilökunta on kokenut tarpeelliseksi hoidon kehittämisen kaikilla osa-alueilla mutta, koska kuolevat pääosin omissa yksiköissä koettiin, että palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen nousee merkityksellisemmäksi.

Kehittämiprojekti alkoi keväällä 2021. Kehittämiprojektin toteuttamisesta ei projektin johtajalla ollut aiempaa kokemusta. Kehittämiprojektin tekeminen oli haastavaa, mutta antoisaa. Projektin tekeminen oli käytännönläheistä. Kehittämiprojektin tiedonhaku antoi uutta tietoa, jota projektinjohtaja jakoi muihin yksikköihin saattohoitoverkoston kautta sekä kehittämispäivien kautta.

Kehittämiprojektin kirjallisuuskatsauksessa nousi esiin kansallisen tutkimuksen vähäisyys liittyen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseen ympärivuorokautisissa hoitolaitoksissa.

Saattohoitoverkoston kokoaminen sujui luontevasti, sillä koulutuksen käyneet hoitajat olivat innokkaita aloittamaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen. Haasteeksi nousi saattohoitoverkoston tapaamisten suunnittelu, siten että mahdollisimman moni olisi päässyt osallistumaan. Kaarinan kaupungin sosiaali- ja terveystalouden liittyminen vuoden 2023 alussa Varsinais-Suomen Hyvinvointialueeseen aiheutti myös henkistä painetta henkilökunnalle ja tätä pidettiin osa syynä, ettei tapaamisia toteutettu suunnitelman mukaan.

Kehittämiprojektin etenemistä vaikeutti resurssipula sekä projektipäällikön siirtyminen toisiin tehtäviin kesken kehittämiprojektin. Projektipäällikkö ilmoitti sitoutuvansa saattohoitoverkoston kehittämiprojektin ajaksi.

Saattohoitoverkoston tapaamisissa oli paikalla kaikissa tapaamisissa vähintään kahden yksikön hoitajia. Ensimmäisessä tapaamisessa osallistujia oli 6 ja toisessa 7. Kehittämispäivässä osallistujia oli 11.

Kehittämiprojektin aikana projektipäällikkö raportoi mentorin kautta, joka toimi yksikön johtajana. Yksikön johtaja raportoi Kaarinan kaupungin johtoryhmälle. Projektipäällikkö kävi esittelemässä johtoryhmälle kehittämiprojektin suunnitelmavaiheessa.

Kehittämiprojektin loppuvaiheessa oli havaittavissa saattohoitoverkoston jäsenten keskuudessa mielenkiinnon loppumista, tähän osasyynä resurssipula yksiköissä.

7.4 Saattohoitoverkoston toiminnan implementointi ja jatkokehittämisehdotukset

Saattohoitoverkoston toiminnan jatkamiselle ja kehittämiselle on suuri tarve. Saattohoitoverkoston kokoontumiset eivät ole toteutuneet. Kaarinan kaupungin ikääntyneiden palveluista on esitetty toive toiminnan jatkamisesta.

Palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon ei ole vielä yhtenäisiä toimintamalleja Kaarinan kaupungissa ikääntyneiden palveluissa. Tämän vuoksi olisi tärkeää kehittää palliativista hoitoa ja saattohoitoa edelleen.

Jatkokehittämisehdotuksena olisi perustaa palliativiselle hoidolle ja saattohoito toiminnalle Ikääntyneiden palveluihin saattohoitokoordinaattori, jonka vastuulla olisi saattohoitoverkoston toiminnan kehittämisen johtaminen ja toimiminen yhteistoiminnassa muiden kaupunkien kanssa. Saattohoitokoordinaattori toimisi myös tiedottajana ja raportois saattohoitoverkoston toiminnasta ikääntyneiden palveluiden esimiehille ja päälliköille. Saattohoitokoordinaattorin tehtävänkuvan luominen sekä kehittäminen olisi hyvä jatkokehittämisaihe, tämä tukisi Kaarinan palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämistä ja turvaisi saattohoitoverkoston toiminnan jatkumisen.

Lähteet

Ahonen, P. 2015. (toim.) 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus, tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla

<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Autio, T; Granberg, M & Peltonen, M. 2021. Kysely palliatiivisesta- ja saattohoidosta GeroMetro-verkostolle- Kevät-Syky 2021. Viitattu 24.11.2022.

https://www.socca.fi/files/9472/GeroMetron_saattohoitokyselynRaportti.pdf

Boomer,C; Ross, M & Dillon, D. 2019. Improving caregiver’s experience: enhancing end-of-life care for residence. International practice Development Journal. 9 (1). 1–14.

Coco, K & Roos, M. 2020. Sosiaali- ja terveystalouden työolot ja vetovoima. Lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Tehyn julkaisusarja B 2/20. Tehy Ry.

Finne-Soveri, H; Forsius, P; Hökkä, M; Maula, S; Surakka, T & Hammar, T. 2022. Laatuksikirja elämän loppuvaiheen hoitoon iäkkäiden ihmisten palveluissa. Terveystalouden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki.

Forsius, H & Hammar, T. 2021. Saattohoito huomioitava paremmin iäkkäiden asumispalveluiden kilpailutuksissa. Terveystalouden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 12.1.2022. <https://thl.fi/fi/-/saattohoito-pitaisi-huomioida-paremmiin-iakkaiden-asumispalveluiden-kilpailutuksissa>.

Forsius, P; Hammar, T & Alastalo, H. 2020. Laadukas elämänloppuvaihehoito iäkkäiden palveluissa edellyttää kotisairaalan vahvistamista. Tutkimuksesta tiivis. 36/2020. Helsinki: Terveystalouden ja hyvinvoinninlaitos

Hyvä ympärivuorokautinen hoito: Käypä hoitosuositus 2016. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteenyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Viitattu 22.11.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

International association for hospice and palliative care. 2019. Viitattu 20.9.2021. <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>

Jokiniemi, K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. No. 249. Tampere: Yliopistopaino.

Kaarinan kaupunki. N.d.a. Kaarina lyhyesti. Viitattu 18.10.2022. <https://kaarina.fi/fi/kaarina-tieto/kaarina-lyhyesti>

Kaarinan kaupunki. N.d.b. Mitä tehdä jos kotona ei enää pärjää. Viitattu 17.10.2022. <https://kaarina.fi/fi/etusivu/ikaihmisille/mita-tehda-jos-kotona-ei-ena-parjaa>

Kaarinan kaupunki. N.d.c. Strategiat ja ohjelmat. Viitattu 18.10.2022. <https://kaarina.fi/fi/strategia>

Kaarinan kaupunki. N.d.d. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen. Viitattu 28.5.2023. <https://kaarina.fi/fi/etusivu/ikaihmisille/mita-tehda-jos-kotona-ei-ena-parjaa/ymparivuorokautinen-palveluasuminen>.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 234. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Nyberg, T. 2020. Tarkistuslistat- uhka vai mahdollisuus. Finnanest 2020; 53 (5). Viitattu 23.11.2022. http://www.finnanest.fi/files/nyberg_tarkistuslistat.pdf.

Rivett, E; Hammond, L & West, J. 2019. What influences self-perceived competence and confidence in dementia care home staff. A systematic review. Psychogeriatrics. 19 (5) 440–456.

Palliatiivinen ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2019. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen palliatiivisen lääketieteenyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 20.10.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>.

Pesonen, H-M; Kesänen, J & Hökkä, M. 2020. Palliatiivisen hoidon kehittäminen edellyttää ammattihenkilöiden osaamisen varmistamista. Tutkiva hoitotyö. Vol. 4. 36–38.

Saarto, T; Hänninen, J; Antikainen, R & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Saarto, T & Finne-Soveri, H. 2019a. Palliatiivisen ja saattohoidon tila suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 8.10.2022
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Saarto, T & Finne-Soveri, H. 2019b. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa - Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 10.10.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Salonen, K; Eloranta, S; Hautala, T & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämismenetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Selvitys sääntelytarpeista ja työryhmän näkemyksiä lainsäädännön muuttamisesta. Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja muistioita 2021:23. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163380/STM_2021_23_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Vanhuspalvelulain uudistaminen (toinen vaihe). Viitattu 10.10.2022. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM006:00/2020>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 17.10.2022. <https://stm.fi/saattohoito>

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys 2021. Palliatiivisen hoidon tavoitteet. Viitattu 17.10.2021. <https://www.sphy.fi/palliatiivinen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito/>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. 2. painos. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. 2020. Elämänloppuvaiheen hoito. Viitattu 3.1.2022. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Viitattu 29.5.2023.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Laatuksiteerit iäkkäiden sosiaalihuollon palliatiivisen hoidon palveluille. Viitattu 10.1.2022.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliatiivisen-hoidon-jarjestaminen/laatuksiteerit-iakkaiden-sosiaalihuollon-palliatiivisen-hoidon-palveluille#osaaminen>.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue. 2023. Viitattu 28.5.2023.

<https://www.varha.fi/fi/tietoa-varhasta/varsinais-suomen-hyvinvointialue>.

Vattula, K; Rajala, M, Kuivila, H-M; Hökkä, M & Kaakinen, P. 2020. Lähihoitajien kokemukset palliatiivisen ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede. Vol. 32. Nro. 2. 122–133.

Vihelä, M; Hökkä, M & Kaakinen P. 2020. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede. Vol 32. Nro 4. 275–284.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5., päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus

WHO 2021a. Palliative care. Health topics. Viitattu 17.10.2021.

<https://www.who.int/health-topics/palliative-care>.