



Clarissa Nyman

# Palliatiivisen hoitotyön ja saattohoidon toimintakortin kehittäminen yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kliinisen asiantuntijuuden tutkinto- ohjelma sosiaali- ja terveysalalla

Opinnäytetyö

21.8.2023

Tekijä	Clarissa Nyman
Otsikko	Palliativisen hoitotyön ja saattohoidon toimintakortin kehittäminen yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle
Sivumäärä	36 sivua + 5 liitettä
Aika	21.8.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla (YAMK)
Suuntautumisvaihtoehto	Palliativisen hoitotyön asiantuntija
Ohjaajat	Yliopettaja Salla Kivelä
<p>Palliativisen hoidon tarve tulee lähivuosina lisääntymään pitkäaikaissairauksien lisääntyessä sekä suurten ikäryhmien ikääntyessä. Palliativisen hoidon eli oireenmukaisen hoidon osamista tulisi vahvistaa kaikissa kuolevia potilaita hoitavissa hoitoyksiköissä. Palliativiset potilaat voivat tarvita päivystyshoitoa esimerkiksi vaikeiden oireidensa vuoksi. Päivystysyksiköt hoitavat potilaiden akuutteja terveydentilan muutoksia ja ajoittain myös kuolevia potilaita. Toimintakortit helpottavat hoitotyön muistikuormaa ohjaten hoitotyön tärkeissä toiminnoissa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle toimintakortti palliativisen ja saattohoitopotilaan hoitotyön tueksi päivystyksessä. Tavoitteena oli kehittää palliativisen ja saattohoitopotilaan hoitoa sekä heidän omaistensa huomioimista sekä edistää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa hoitotyötä päivystyksessä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HUS (Helsingin yliopistollinen sairaala) Akuutin kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, joka sovelsi toiminnallisen tutkimuksen lähestymistapaa. Kehittämiskysymykset ohjasivat aineiston keruuta. Opinnäytetyön aineiston keruu tapahtui kirjallisuushakujen, hoitohenkilökunnalle tehdyn kyselyn sekä toimintakortista saadun palautteen tavoin. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin tavoin.</p> <p>Kyselyn tulosten ja kirjallisuushakujen tulosten perusteella rakentui yhteistyökumppanin toiveisiin nojaava ”kuolevan potilaan hoito päivystyksessä”- toimintakortti. Toimintakortti ohjaa hoitohenkilökuntaa kiinnittämään huomiota mm. kivunhoitoon, oirehoitoon, asentohoitoon, suunhoitoon, hygienian hoitoon kuin myös potilaan ja omaisten tukemiseen sekä informointiin. Toimintakortin käytettävyydestä yhteispäivystyksessä tehtiin palautekysely, jonka mukaan toimintakortti oli potentiaalinen päivystyskäyttöön. Vastaajien määrä oli kuitenkin niukka, joten uuden kyselyn tekeminen myöhemmässä vaiheessa olisi mielipiteiden kannalta suotavaa. Toimintakortti hyväksyttiin käyttöön yhteistyökumppanin puolesta.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten perusteella päivystysyksiköissä tarvitaan lisää tietoa ja koulutusta palliativisesta hoitotyöstä. Hoitohenkilökunnan osaamisvaatimukset palliativisessa hoitotyössä ja saattohoidon osaamisessa ovat laajat. Kivunhoidon osaaminen palliativisessa hoidossa oli alue, johon hoitohenkilökunnan jäsenet kokivat erityisesti tarvitsevansa lisää koulutusta. Kyselyn tulokset ja kirjallisuushaut osaamistarpeista olivat toisiaan mukailevia. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää palliativisen hoidon kehittämiseen jatkossa myös muissa päivystysyksiköissä. Opinnäytetyön tuotoksena tehtyä toimintakorttia voidaan jatkokehittää tulevaisuudessa tarpeen mukaan.</p>	
Avainsanat	Palliativinen hoito, yhteispäivystys, saattohoito, toimintakortti, tutkimuksellinen kehittämistyö

Author	Clarissa Nyman
Title	Developing a Palliative Care and End-of-life Care Checklist to Finnish Emergency Department
Number of Pages	36 pages + 5 appendices
Date	21 August 2023
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Clinical Experties
Specialisation	Expertise in Palliative Care
Instructors	Salla Kivelä, Principal Lecturer
<p>The need for palliative care will be growing in the future. The main cause for the growing need for palliative care is a large number of the elderly population and an increasing number of multiple chronic diseases. Palliative care knowledge and palliative nursing should be reinforced in every health care unit. Some palliative care patients will be visiting emergency rooms (ER). The main cause for these visits is the palliative care patient's uncontrollable symptoms. The patient may need end-of-life care in the emergency room. ER units are meant to take care of acute illnesses and acute changes in patients' state of health. Sometimes, ER provides care for a dying patient. A checklist is a tool to help the nursing staff to remember the critical needs in patient care.</p> <p>The purpose of my Master's Thesis was to develop a palliative care nursing checklist to a Finnish emergency room and to develop palliative care for patients and their families in ER. The thesis was made in collaboration with HUS Helsinki University Hospital.</p> <p>In this developmental research project, Thesis data was collected in three phases. An anonymous questionnaire to nursing staff, literature search and feedback on the created checklist was collected.</p> <p>The answers of the questionnaire were analyzed with qualitative methods. In the answers of this thesis questionnaire the nursing staff in ER would say that the most important requirements and education needs were in areas of pain management, symptom care and supporting and guiding of patient's family members.</p> <p>In the literature search it was revealed that nursing staff's requirements in palliative care competences are quite extensive. With the help of collected data and the answers of the questionnaire and collaboration with the ER unit a palliative care checklist was created. This checklist guides nurses to take care of patient's basic needs, pain management, symptom care, hygiene, mouth care and support and inform patient's family members.</p> <p>The feedback collected on this checklist was too minimal to conclude if this checklist is necessary for nursing staff in ER. Further study may give more information on the need for this checklist in later stages of the use of this checklist.</p> <p>Finally, this Master's Thesis would conclude that nursing staff in ER needs extensive knowledge in palliative care. Main needs are in pain management. Nursing staff needs more education in palliative care. Literature search and the results of the questionnaire support each other. These results can be used in the development of palliative care in other ER units as well.</p>	
Keywords	emergency department, palliative care, end-of-life care, checklist, developmental research project

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymykset	2
3	Kehittämistyön tausta	3
3.1	Palliativinen hoito	3
3.2	Palliativinen hoitotyö päivystyksessä	5
3.3	Toimintakortit terveydenhuollossa	7
4	Toimintaympäristön kuvaus	8
5	Opinnäytetyön toteutus	10
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen	10
5.2	Toimintatutkimus tutkimuksellisessa kehittämisessä	11
5.3	Aineiston keruu	13
5.4	Kysely	13
5.5	Kirjallisuushaut	15
5.6	Toimintakortin laatiminen	17
5.7	Palautteen keruu	18
6	Tulokset	19
6.1	Kyselyn tulokset	19
6.2	Kirjallisuushakujen tulokset	21
6.3	Toimintakortin laatiminen ja arviointi	23
7	Pohdinta	24
7.1	Tulosten tarkastelu	24
7.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	26
7.2.1	Opinnäytetyön eettisyys	26
7.2.2	Opinnäytetyön luotettavuus	27
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämisasiheet	29
	Lähteet	30
	Liitteet	
	Liite 1. Mukaan valikoituneet tutkimukset	
	Liite 2. Saate opinnäytetyön kyselyyn	
	Liite 3. Kysely palliativisesta hoidosta ja saattohoidosta yhteispäivystyksessä	

Liite 4. Saate opinnäytetyön kyselyyn 2.

Liite 5. Kysely palliativisen hoitotyön toimintakortin toimivuudesta yhteispäivystyksessä

# 1 Johdanto

Palliativista hoitoa ja saattohoitoa Suomessa tarvitsee vuosittain n. 30 000 potilasta (Hotus- hoitosuositus 2022). Lähivuosina oletetaan palliativisen hoidon tarpeen lisääntyvän väestönrakenteen muuttumisen vuoksi. Palliativisen hoidon piiriin kuuluu ilman diagnoosirajauksia kaikki pahanlaatuista tai kuolemaan johtavaa pitkälle edennyttä sairautta sairastavat potilaat (THL 2022: 9). Syövän lisäksi muiden sairauksien osuus palliativisessa hoidossa on 60 %. Palliativista hoitoa maailman laajuisesti saa yksi kymmenestä potilaasta, joka tarvitsee palliativista hoitoa. Vuoteen 2060 palliativisten potilaiden määrän arvioidaan tuplaantuvan. COVID-19 pandemia on korostanut palliativisen hoidon tärkeyttä kaikissa hoitoyksiköissä (WHO 2021). COVID-19 eli koronavirus pandemia on todennäköisesti vaikuttanut potilaiden palliativiseen hoitoon negatiivisesti. Koronavirukseen sairastuneen potilaan viimeisten hetkien vierailuita rajoitettiin pandemian aikaan jättäen potilaan emotionaalisuus ja spirituaalisuus toissijaiseksi. Koronavirus vaikeutti loppuelämän hoitoa myös kroonisiin sairauksiin kuolevien potilaiden kohdalla rajoitteiden vuoksi. (Onwuteaka-Philipsen & Pasmaan & Korfage & Witkamp & Zee & van Lent & Goossensen & van der Heide 2021.) Maailman terveysjärjestö WHO listaa palliativisen hoidon ihmisoikeudeksi (Saarto & Lehto 2019).

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa kuvataan palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli, jota käydään myöhemmin läpi osana opinnäytetyön teoriataustaa. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) Suomessa on laadukasta palliativista hoitoa tarjoavia yksiköitä, mutta kansallisesti palliativisen hoidon taso vaihtelee. Palliativisen hoidon saatavuus vaihtelee alueittain merkittävästi. Resursseissa ja osaamisessa on puutoksia, vaikka palliativista hoitoa on kehitetty monissa yksiköissä. (Saarto 2022: 3.) Suomalainen palliativinen hoito ja saattohoito on eurooppalaisessa vertailussa keskitasoa (THL 2022: 11).

WHO (2020) suosittelee kaikille maille jo olemassa olevan hoitohenkilökunnan sekä hoitoalan opiskelijoiden sekä muun hoitoon osallistuvan henkilöstön osaamisen vahvistamista, lisäämällä palliativisen hoidon koulutusta kaikilla tasoilla. Yksi keskeisimmistä haasteista palliativisen hoitotyön järjestelmässä on puutokset palliativisen hoidon osaamisessa. Koulutettua henkilöstöä ja erityistason osaamista tarvittaisiin lisää. (Saarto ym. 2019: 176–177.)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon perusteet tulee osata perustasolla. Päivystykset ovat perustason yksikköjä palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa. (Saarto & Finne-Soveri 2019.) Palliativisen hoitotyön merkitys päivystyksyksiköissä kasvaa lähivuosina väestömäärän kasvun ja sairauksien lisääntyessä (Cheung & Chan 2016). Perustason hoitoyksiköissä tarvittaisiin lisää koulutusta saattohoidosta sekä kivun hoitamisesta. Ammattilaisilta edellytetään palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamista laadukkaan hoidon varmistamiseksi. (Saarto ym. 2019: 176–177.) Tärkeitä elementtejä laadukkaan hoidon varmistamiseksi on henkilökunnan osaaminen (THL 2022: 30–31). Päivystyksessä hoidetaan palliativisen vaiheen sekä saattohoitovaiheen potilaita sekä heidän omaisiaan. Olisi tärkeää keksiä ja löytää työkaluja, joiden avulla potilaita systemaattisesti tunnistettaisiin päivystyskäyntien yhteydessä. Näiden työkalujen avulla voitaisiin tunnistaa ja auttaa palliativisen vaiheen potilaan oireita sekä edistää oireenmukaista oikea-aikaista hoitoa. (Quest & Asplin & Cairns & Hwang & Pines 2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päivystyksen henkilökunnalle toimintakortti palliativisen ja saattohoitopotilaan hoitotyön tueksi päivystyksessä. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää palliativisen ja saattohoitopotilaan ja heidän omaistensa hoitoa päivystyksessä sekä edistää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa hoitotyötä HUS Akuutissa yhteispäivystyksessä.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kehittämiskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle toimintakortti palliativisen ja saattohoitopotilaan hoitotyön tueksi päivystyksessä. Tavoitteena oli kehittää palliativisen ja saattohoitopotilaan sekä heidän omaistensa hoitoa sekä edistää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa hoitotyötä päivystyksessä.

Kehittämiskysymykset

1. Minkälaisia tarpeita yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalla on palliativisesta hoitotyöstä?
2. Minkälaista palliativisen hoitotyön osaamista tarvitaan päivystyksessä työskentelevälle hoitohenkilökunnalle?

3. Miten toimintakortteja voidaan hyödyntää ja ottaa käyttöön päivystys-hoitotyössä?

### 3 Kehittämistyön tausta

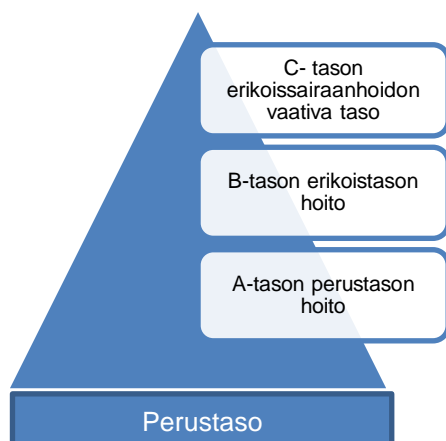
#### 3.1 Palliatiivinen hoito

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan, **palliatiivisen hoidon** kuvataan olevan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitamista. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on lievittää kärsimystä aiheuttavia oireita. Tarkoituksena on tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja tämän omaisille. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisessa laatusuosituksessa Saarto ym. (2022: 3) kirjoittaa, että palliatiivisen hoitotyön tarkoituksena kärsimyksen lievittämisen lisäksi elämänlaatua tulisi vaalia niin, että potilas voisi elää aktiivisesti elämäänsä mahdollisimman vähin oirein. Palliatiivisessa hoidossa pyritään vähentämään potilaan ja omaisten kärsimystä ja vaalitaan elämänlaatua (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: käypä hoito- suositus 2019).

Palliatiiviseen hoitoon kuuluvat esimerkiksi pitkälle edenneet munuaisten vajaatoiminta, maksan vajaatoiminta, sydämen vajaatoiminta, keuhkohtaumatauti, syövät, vaikean vaiheen muistisairaudet ja jotkin neurologiset sairaudet (ALS, MS- tauti ja Parkinson) progressiivisin oirein. Palliatiivisessa hoidossa ei pyritä pitkittämään potilaan elämää vaan hoitamaan potilaan oireita moniammatillisin keinoin. Terveystieteiden ammattihenkilöiden tulisi osata palliatiivisen hoitotyön perusteet ja tarvittaessa konsultoida palliatiivisia erikoisyksiköitä potilaan hoidosta. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2019.) Laadukas palliatiivinen hoito edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja, oirehoidon osaamista, psykososiaalisia taitoja sekä saattohoidon osaamista. (Saarto & Hänninen & Antikainen & Vainio 2015).

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa palliatiivisen hoidon järjestämisestä mukaan tulevaisuudessa siirrytään palliatiivisen hoidon kolmiportaiseen malliin (THL 2022). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käytäntöjen yhdistäminen ja hoidon saavuttaminen tasa-arvoisesti ovat suosituksen perustana. Kolmiportainen malli koostuu perustasosta A, erityistasosta B ja vaativasta erikoistasosta C (kuvio 1.) Tämän palveluverkon on tarkoitus rakentua hoidon tarpeeseen perustuen. (Saarto & Lehto 2019.)

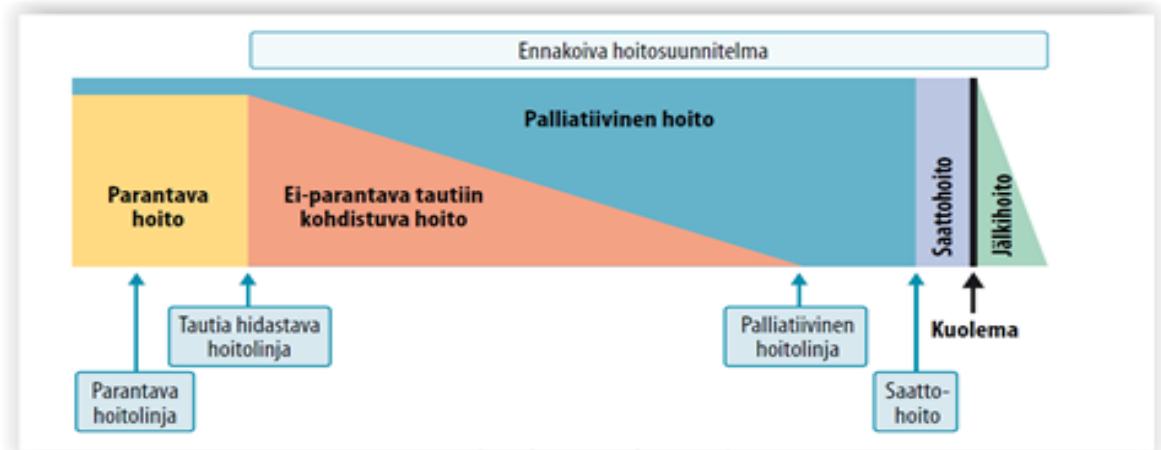




Kuvio 1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli mukaillen (STM 2017).

Suurin osa menehtyvistä potilaista hoidetaan perustasolla A, jossa terveydenhuollon ammattilaisten tulee osata tunnistaa palliativisen hoidon sekä saattohoidon tarpeet yksilöllisesti (Saarto & Lehto 2019). Erikoistasolla B hoidetaan pääasiassa palliativisia ja saattohoitopotilaita. Näiden yksikköjen henkilökunta on saanut erikoistason koulutuksen. (THL 2022.) Erikoistasolla C eli vaativan tason palliativisessa sekä saattohoidossa hoidetaan potilaita yliopistosairaaloitten palliativisten keskusten kautta (Saarto & Lehto 2019).

**Saattohoito** on elämän loppuvaiheen hoitoa ja viimeinen osa palliativista hoitoa. Tarkoituksena on lievittää potilaan oireita. Saattohoito ajoittuu potilaan viimeisille viikoille, päiville ja tunneille, kuten kuviossa 2. nähdään. Potilaan toimintakyky on tällöin huomattavasti heikentynyt. (WHO 2021.) Valviran (2020) mukaan, saattohoitopäätöksen tekee lääkäri yhdessä potilaan tai tämän läheistensä kanssa. Palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa olevan potilaan kärsimyksiä pyritään lievittämään, korostetaan kivun ja muiden oireiden hyvää hoitoa, ihmisen psykososiaalisiin sekä hengellisiin tarpeisiin vastataan ja myös hänen omaisistaan huolehditaan. Kuolemaa pidetään luonnollisena tapahtumana palliativisen hoidon ja saattohoidon lopuksi. (STM 2010.)



Kuvio 2. Palliativisen hoidon kuvaus päättyen potilaan kuolemaan ja jälkihoitoon (Lehto & Marjamäki & Saarto 2019).

Terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) määritelmän mukaiset suositukset saattohoitoon ovat hyvä hoito, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, hoitotahdon yhteisymmärrys, hoidon jatkuvuus yksiköiden välillä siirryttäessä, henkilökunnan riittävät resurssit ja koulutustaso sekä riittävät välineet toteuttaa hoitoa, hoitosuunnitelman laatiminen, hyvä saattohoito diagnoosista riippumatta sekä oikeus kuolla kotona tai läheisten läsnä ollessa. (ETENE 2003.) Saattohoitopotilaiden oireiden arviointi eroaa varhaisemmassa palliativisen hoidon vaiheessa olevan potilaan arvioinnista. Saattohoitopotilaan toimintakyky on heikkoa ja potilas on lähellä kuolemaa. (Hänninen 2015.)

### 3.2 Palliativinen hoitotyö päivystyksessä

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksellisestä hoidosta ohjaa Suomessa päivystystoimintaa. Potilaan tulee saada päivystyksellistä hoitoa, jos hänen oireensa edellyttää kiireellistä arviointia sekä hoitoa. Päivystyksellinen hoito ei voi odottaa, eikä sitä voi siirtää ilman sairastuneen oireiden pahenemista tai vaikeutumista. (STM: Päivystysasetus 2014.) Palliativisessa hoidossa sekä saattohoidossa olevalla potilaalla ja kaikilla hoitoa akuutisti tarvitsevilla on oikeus käyttää päivystyksen palveluita tasa-arvoisesti muiden potilasryhmien kanssa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1993). Päivystykset ovat perustason yksiköitä palliativisessa hoidossa ja saattohoidossa (STM 2019).

Palliativisen hoitotyön merkitys päivystyksyksiköissä kasvaa lähivuosina ikääntyvän väestömäärän kasvun ja pitkäaikaissairauksien lisääntyessä. Palliativisen hoitotyön osaaminen on tärkeää myös päivystyksen työntekijöille. Päivystyksessä on totuttu hoitamaan akuutteja hätätilanteita, joten palliativinen hoitotyö voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita. Palliativisessa hoitotyössä voidaan esimerkiksi välttää kajoavia toimenpiteitä. (Cheung & Chan 2016.) Akuuttilääketieteen perustana on vastata nopeasti vakauttamalla akuutisti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan terveydentila. Potilaan tilanne voi kuitenkin muuttua niin, ettei parantava hoitolinja ole enää saavutettavissa, jolloin päädytään siirtymään palliativiseen hoitolinjaan. (Starkweather 2016.)

Palliativisessa hoidossa olevan potilaan tulosityitä päivystykseen ovat esimerkiksi hengenahdistus, kipu, ummetus sekä infektio-oireet. Päivystyksellisen hoidon tarpeen voi aiheuttaa myös palliativiset hätätilanteet, sekä toimenpiteisiin liittyvät tekniset asiat kuten esimerkiksi katetrien vaihdot. Palliativisia hätätilanteita ovat kohonnut kallonsisäinen paine, verenvuodot, hyperkalsemia, selkäydinpinne, vena cava superior- oireyhtymä, sydäntamponaatio, hengitykseen liittyvät respiratoriset hätätilanteet, pahanlaatuisen suolitukos, neutropeeninen sepsis ja rakkotamponaatio. (Saarto & Hänninen & Pöyhiä & Taari & Österlund & Lehto & Mustonen & Anttonen & Mäkelä & Janes 2015, Wattson & Ward & Vallath & Wells & Campell 2019: 785- 802.)

Päivystyksissä joudutaan ajoittain tilanteisiin, joissa toteutetaan saattohoitoa. (Pöyhiä 2020.) Saattohoito päivystyksessä ei ole ensisijainen vaihtoehto potilaalle. Päivystyksissä kuolevia potilaita hoidetaan usein palliativisten oireiden vuoksi. Voinnin akuutti heikkeneminen, vaikeat oireet, kroonisen sairauden pahenemisjaksot ja akuutit sairaskohtaukset (aivoverenvuoto, aivovaurio ja verisuonten repeytymät) ovat syitä kuolevan potilaan hoitoon päivystyksissä. Tähän päädytään mahdollisesti avohoidon lisääntymisen ja potilaan puutteellisen hoitoketjun vuoksi. (Saarto & Hänninen 2015.) Viimeisen 48 tunnin aikana ilmaantuvat ongelmat ovat ilmasteiden eritteet, levottomuus ja ahdistuneisuus, kipu, hengenahdistus, pahoinvointi ja oksentelu sekä myokloniset nytkähdykset (Wattson ym. 2019: 811).

Palliativisen potilaan päivystystyössä tulee aina harkita ja punnita toimenpiteiden hyödyllisyyttä. Toimenpiteiden hyödyt ja haitat tulisi arvioida yksilöllisesti. Toisinaan invasiivisellä eli kajoavalla toimenpiteellä voidaan helpottaa potilaan oireita, mutta toimenpiteistä voidaan myös pidättäytyä potilaan hoidossa. Hoitoa tulisi aina antaa potilaan

toiveiden mukaisesti, huomioiden myös omaiset. Kokonaistilannetta tulisi aina yrittää tarkastella rauhassa. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito- suositus 2019.) Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa palliativisen hoidon palveluiden tuottamisen ja laadun parantamisen Suomessa suosituksessa todettiin, että vuonna 2016 kuolleista potilaista 56 % oli sairaalahoidossa kuolemaa edeltävällä viikolla. Päivytyskäyntejä oli kuolemaa edeltävänä viikkona 14–40 % potilaista. Keskimäärin noin joka neljäs kuolevasta potilaasta vieraili päivystyksessä ennen menehtymistään. (Saarto & Finne- Soveri 2019.)

### 3.3 Toimintakortit terveydenhuollossa

Unohtuminen ja erehtyminen on inhimillistä. Pieniä ja suuria unohduksia sattuu myös jatkuvasti terveydenhuollossa. Näiden välttämiseksi on kehitetty tarpeelliseksi huomattuja toimintakortteja ja tarkistuslistoja. Pienestäkin virheestä voi tulla potilaalle merkittäviä haittoja. Unohtunut annos kipulääkettä voi aiheuttaa potilaalle epämukavuuden lisäksi lisähaittoja. (Blomgren ja Pauniahon 2014.) Maailman terveysjärjestö (WHO) kokosi vuonna 2007 työryhmän kehittämään potilasturvallisuutta leikkaussaliolosuhteissa. Työryhmä tuotti kirurgisen tarkistuslistan, jonka tavoite oli vähentää inhimillisen erehdyksen mahdollisuutta ja parantaa leikkaustiimin välistä kommunikointia. Tarkistuslistaa kokeiltiin erilaisissa sairaaloissa ympäri maailmaa. Tuloksena oli selkeä potilaiden kuolemantapausten ja komplikaatioiden vähentyminen. WHO:n työryhmän tulosten julkaisun jälkeen tarkistuslistan käyttö on levinnyt maailman laajuisesti.

Suomessa leikkausalin tarkistuslistaa suosittelee käyttämään THL (terveyden ja hyvinvoinnin laitos), Valvira sekä Potilasvakuutuskeskus (Karma & Roine & Simonen & Iso-lahti 2015). Terveydenhuollossa on kymmeniä vuosia käytetty erilaisia tarkistuslistoja. Tekniikan kehitys on tuonut sairaalamaailmalle paljon kehitystä, mutta myös haasteita. Tekniikan monimutkaisuus ja välineiden kirjo voi aiheuttaa haasteita hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnan muistin varassa on ollut paljon. Lääketieteeseen onkin otettu mallia ilmailualalta tarkistuslistojen kautta. Toimintakortteja ja tarkistuslistoja on ollut käytössä vuosikymmeniä yksittäisissä sairaaloissa. Läheltä piti- tilanteet ja sattuneet virheet ovat olleet listojen teon taustalla. (Blomgren ym. 2014.) Suomessa asiaan perehtynyt työryhmä muokkasi WHO:n tarkistuslistaa sopivaksi suomalaisiin leikkausyksiköihin. Tarkistuslistaa tuleekin WHO:n mukaan muokata sopimaan oman yksikön toimintaa varten. (WHO 2009c.) Tarkistuslistasta voidaan myös käyttää nimitystä

checklista, toimintaohje sekä toimintakortti. Tässä opinnäytetyössä selkeyden vuoksi käytetään nimitystä toimintakortti.

Toimintakortit ovat kognitiivisia työkaluja, jotka voivat auttaa suorittamaan yksinkertaisia tehtäviä sekä monimutkaisia tehtäviä. Toimintakortin kehittämisessä tulee ottaa huomioon seuraavat vaiheet: ajankohtainen kirjallisuuskatsaus, yksikön toimenkuvan sekä sen tarpeiden ymmärtäminen, monialaisen työryhmän hyödyntäminen sekä toistuva testaus ja validointi. Toimintakortin tulee antaa yksiselitteiset ohjeet siitä, mitä, milloin, miten ja kenen tulisi tehdä tietty toimenpide. Toimintakortin tulee olla loogisesti tehokas ja helposti suoritettava. (Winters, Gurses, Lehmann, Sexton, Rampersad, Pronovost 2009.) Toimintakorteilla voidaan parantaa toimenpiteiden toimivuutta työyhteisössä nousseissa kehityskohteissa. Toimintakorttia tehdessä kannattaa ottaa työryhmä suunnitteluun mukaan. (Blomgren ym. 2014.)

Toimintakorteilla voidaan muistin tukemisen lisäksi luoda turvallisuuden tunnetta sekä järjestelmällisyyttä työhön. Toimintakorteilla voidaan tukea myös ryhmähengen luomista, tiedon jakamista sekä kuuntelutaitoa. (Blomgren ym. 2014.) Toimintakorttia kuvataan Sanastokeskuksen (2017: 56) mukaan ohjeeksi häiriötilanteessa tai onnettomuudessa. Ohjeessa voidaan kuvata organisaation toimintatapoja tai toimenpiteitä edellä mainituissa tilanteissa. Muistikuorman vähentämisen apukeinoiksi on ehdotettu yksinkertaisten toimintakorttien tekoa. (THL 2018).

## **4 Toimintaympäristön kuvaus**

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä HUS (Helsingin yliopistollinen sairaala) yhtymän kanssa. Yhteistyö yksikkönä toimi HUS Akuutin Lohjan sairaalan yhteispäivystys, joka on ympärivuorokauden päivystävä yksikkö. Alueena oli läntinen hyvinvointialue sekä lähikunnat. Lohjan sairaala on päivystävä akuutti- ja synnytyssairaala sekä toimii myös opetussairaalanä. (HUS 2022a.) Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue huolehtii sosiaali- ja terveysalan palveluiden järjestämisestä Lohjan, Inkoon, Raaseporin, Espoon, Siuntion, Karkkilan, Vihdin, Kauniaisten, Kirkkonummen sekä Siuntion alueella. HUS huolehtii erikoissairaanhoidosta Länsi- Uudenmaan hyvinvointialueella. (Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2023.)

Lohjan sairaalassa toimii yhteispäivystys, jossa hoidetaan perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon potilaita vuorokauden ympäri (HUS 2022a). Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystysten erikoisala kohtaisista edellytyksistä kuvataan yhteispäivystyksissä työskentelevän henkilökunnan edellytyksiä ja osaamisvaateita. Laajan ympärivuorokautisen päivystysyksikön vaatimuksiin kuuluu useiden erikoisalojen kuten akuuttilääketieteen, tehohoidon, anestesiologian, kardiologian, kirurgian, pediatrian, gynekologisten, synnytysten, psykiatrian, radiologian sekä yleislääketieteen kiireellisen hoidon valmiudet sekä tarvittava osaaminen. (Finlex 2017.)

Lohjan sairaalan yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta koostuu n. 60 hoitajasta, joista suurin osa on sairaanhoitajia. Hoitohenkilökuntaan kuuluu myös ensihoitajia, lähihoitajia ja kipsimestareita sekä hoitoalan opiskelijoita. Yksikössä on myös oma farmaseutti. Osastonhoitajan lisäksi yhteispäivystyksellä on kaksi apulaisosastonhoitajaa, jotka toimivat myös osittain kliinisessä työssä. Lisäksi yhteispäivystyksessä voidaan konsultoida esimerkiksi psykiatrista sairaanhoitajaa, sosiaalityöntekijää ja fysioterapeuttia.

Lohjan sairaalan yhteispäivystyksen työskentelyyn liittyvät arvot ja strategia ovat yhteiset muiden yksiköiden kanssa. HUSin arvot ovat kohtaaminen, edelläkävijäisyys sekä yhdenvertaisuus. HUS haluaa luvata yhä parempaa hoitoa jokaiselle potilaalle joka päivä. Brändikokemuksena HUS esittää vaikuttavinta hoitoa. Strategiset päämäärät ovat asiakaslähtöinen digitaalinen muutos, vastuu yhteiseksi hyväksi, terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti, mitatusti parasta hoitoa ja palvelua sekä paras yhteisö oppia, tutkia ja työskennellä merkityksellisesti. (HUS strategia 2020–2024.)

Palliativisen hoidon kehittäminen kuuluu osaksi HUSin arvoja, koska HUS haluaa luvata potilailleen parempaa hoitoa joka päivä. Palliativisen hoidon kehittäminen on kansallisella tasolla tullut myös osaksi yhteispäivystystoimintaa palliativisen hoidon laatusuosituksen myötä. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen tärkeys korostuu myös lain säädännössä sekä kansallisten että kansainvälisten laatusuosituksen kautta. Yksikkönä Lohjan yhteispäivystyksen hoitotyötä ohjaava taho (osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitajat) näkevät palliativisen hoitotyön tärkeäksi osaksi laadukasta hoitotyötä. Yksikössä tehdään paljon kehitystyötä ja panostetaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä tuetaan opinnäytetyöprojekteissa.

## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimuksellinen kehittämistyö on käsite, jossa tutkimus ja toiminta kohtaavat. Tutkimuksen ja toiminnan risteyskohdan alue on tutkimuksellista kehittämistyön aluetta. Tutkimuksellisen kehittämistyön logiikka kulkee kehittämiskysymyksistä menetelmiin ja eteenpäin kohti todellista kehittämistä. Tutkimuksellisen kehittämistyön ja tieteellisen tutkimuksen ero on päämäärissä. Tieteellisen tutkimuksen päämäärä on tuottaa uutta tietoa. Tutkimuksellista kehittämistä on uuden tiedon tuottamisen lisäksi saada aikaiseksi myös käytännön muutos tai parannus tai kokonaan uusi ratkaisu. Näin ollen tutkimuksellinen kehittämistyö ja tieteellinen tutkimus ovat erilaisia prosesseja, koska niissä käytetään hieman erilaisia tutkimusmetodeja sekä lähestymistapoja. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä on mahdollista nostaa esiin työpaikkojen hiljaista tietoa dokumentoimalla. Projektityön ja kehittämisen osaaminen on osa tutkimuksellista kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009: 17-19, Ojasalo & Moilanen & Ritakoski 2015: 20-22.)

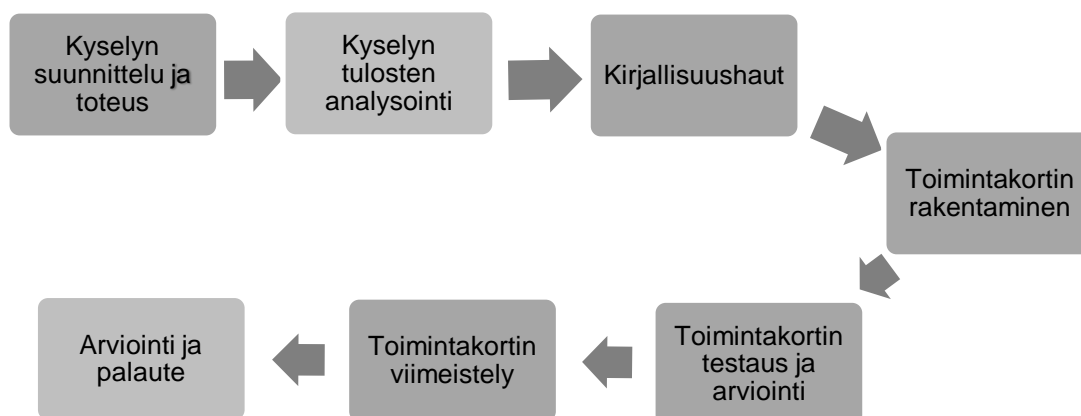
Tutkimuksellisessa kehittämistyössä uuden tiedon sekä tekstin tuottaminen on oleellista. Käytännön ongelmien ratkominen, uusien ideoiden ja palveluiden tuottaminen on tutkimuksellista kehittämistyötä. Asioiden vieminen käytännössä eteenpäin sekä entistä parempien ratkaisuiden etsiminen on kehittämistyötä. Kehittämistyössä pyritään parantamaan käytännön ratkaisuja ja kehittämään uusia käytäntöjä. Kehittäminen pyrkii muutokseen, joka parantaa tai tehostaa aiempia toimintatapoja. Systemaattisesti ja kriittisesti kerättyä tietoa käytetään kehittämisen tueksi. Tietoa kerätään sekä käytännöstä että teoriasta. Kehittämistyöhön kuuluu aktiivinen yhteistyö eri tahojen kanssa. Kehittämistyö voidaan kohdistaa työntekijöiden ammatilliseen osaamiseen (Toikko ym. 2009: 16-19, Ojasalo ym. 2015: 18-19.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi sisältää useita vaiheita. Ensimmäiseksi tulee löytää kehittämiskohde ja asettaa tavoitteet sekä suunnitelma, miten tavoitteisiin yllätään. (Ojasalo ym. 2015: 18–25.) Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessia voi olla vaikea jakaa selkeisiin vaiheisiin, koska prosessissa voidaan palata aikaisempiin tai myöhempisiin vaiheisiin ennen kuin kehittämistyö voi jatkua. Lähtökohtana kehittämistyölle on selkeä ymmärrys kehittämiskohteesta ja siihen liittyvistä osatekijöistä. Kehittämiskohteeseen liittyvää tietoa kerätään kohteen löydyttyä käytännöstä ja teoriasta.

Kootun tiedon merkitys tulisi suhteuttaa kehittämistyöhön. Kehittämistyöhön kuuluu tietoperustan luominen. Tämän jälkeen voidaan tarkentaa ja rajata kehittämiskohdetta. (Salonen & Eloranta & Hautala 2017).

## 5.2 Toimintatutkimus tutkimuksellisessa kehittämistyössä

Opinnäytetyössä tutkimuksellisessa kehittämistyössä sovellettiin toimintatutkimuksen lähestymistapaa. Toimintatutkimus on tyypillinen työelämän kehittämistöiden lähestymistapa. Toimintatutkimuksessa pyritään saamaan muutos samanaikaisesti, kun ratkaistaan käytännön ongelmia. Toimintatutkimuksessa halutaan selvittää miten asioiden tulisi olla, eikä vain miten asiat tällä hetkellä ovat. Toimintatutkimuksen lähestymistavassa on oleellista ottaa tutkimukseen ja kehittämiseen mukaan ne henkilöt, joita tutkimus koskettaa. Tarkoituksena on luoda uutta tietoa, ratkaista käytännöstä nousseita ongelmia sekä saada ymmärrystä kyseisestä ilmiöstä. (Ojasalo ym. 2015: 18- 58.) Kuviossa 3. kuvataan toimintakortin kehittämisprosessia, joka mukaili toimintatutkimuksen menetelmää lineaarisen mallin mukaisesti.



Kuvio 3. Opinnäytetyö kehittämisprosessina

Opinnäytetyön ideoinnin jälkeen alkoi suunnitteluvaihe. Teoreettisen viitekehyksen ja kehittämiskysymysten luomisen jälkeen suunniteltiin kysely yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta yhteispäivystyksessä. Kyselyn suunnittelussa oli mukana yhteistyökumppani.



Yhteistyöpalaverit edistivät projektin etenemistä. Kyselylle tehtiin myös esitestaus. Tämän jälkeen sähköinen linkki kyselyyn toimitettiin yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle yhteys henkilön kautta. Hoitohenkilökuntaa osallistettiin vapaaehtoisesti kehittämistyöhön mukaan, koska kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyyn käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun e-lomakeohjelmaa. Vastausaika oli 10 päivää, jonka jälkeen kyselyn vastauksen luettiin ja tehtiin vastauksille laadullinen sisällön analyysi.

Seuraava vaihe oli kirjallisuushakujen suunnittelu. Suunnittelun jälkeen hakuja tehtiin useampaan tietokantaan. Tulokset luettiin ja valittiin sopivimmat kymmenen tutkimusta tai artikkelia opinnäytetyöhön aineistoksi.

Opinnäytetyön tuotoksena rakennettiin toimintakortti potilaan palliatiivisesta hoidosta yhteispäivystyksessä. Toimintakorttia alettiin rakentamaan vastaamaan kirjallisuushakujen tuloksia sekä kyselyn ja yhteistyöpalavereiden perusteella nousseita henkilökunnan tarpeita. HUSin oman opinnäytetyöohjeen mukaisesti opinnäytetyöntekijä oli HUS Akuutin omaan ohjekoordinaattoriin yhteydessä. Opinnäytetyössä kehitetty toimintakortti on ohje hoitohenkilökunnalle. Kaikille hoitohenkilökunnalle tarkoitetuilla ohjeilla tulee olla HUSin ohjeiden mukainen ulkonäkö. Toimintakorttiin liitettiin tarvittavat HUSin logot, fontit sekä muut ohjekoordinaattorilta saadut tiedot ja ne otettiin huomioon toimintakortin teossa.

Toimintakortin ensimmäinen luonnos eli ensimmäinen versio esitettiin yhteistyökumppanille ja tehtiin tarvittavia parannuksia. Toinen versio toimintakortista esitettiin yhteistyökumppanille ja se sai yhteistyökumppanin hyväksynnän. Tämän jälkeen toimintakortti esiteltiin hoitohenkilökunnalle ja tehtiin toimintakortin arviointikysely yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle käyttäen Metropolia Ammattikorkeakoulun sähköistä e-lomakeohjelmaa. Kysely oli avoinna 10 päivää ja vastaajia muistutettiin kerran 10 päivän aikana vastaamaan kyselyyn. Vastaukset luettiin ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Keskeinen osa työtä oli jakaa tutkimustulokset työn lopuksi, mutta myös prosessin edetessä jaettiin tuloksia opinnäytetyöhön liittyville tahoille säännöllisesti. Tuloksia jaettiin osastotunnilla ja yhteistyöpalavereissa. Opinnäytetyön prosessin päätteeksi arvioitiin työn onnistuminen. Toimintakortti luovutettiin yhteispäivystyksen käyttöön ja otettiin osaksi palliatiivisen potilaan hoitoa yhteispäivystyksessä.

### 5.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu opinnäytetyössä tapahtui kolmiosaisesti ja pääkohdat olivat kysely, kirjallisuushaut sekä palaute. Seuraavissa kappaleissa on avattu kyseisten pääkohtien aiheet.

### 5.4 Kysely

Kysely sopii hyvin lähtötilanteen selvittämiseen tutkimusta tehdessä sekä esille tulleiden tulosten arviointiin (Ojasalo ym. 2015: 40). Kehittämiskysymysten tulee olla valmiita ennen kyselyn rakentamista, niiden ohjatessa kyselyn rakennetta (Vilka 2021). Kyselyssä haettiin vastausta kehittämiskysymyksiin:

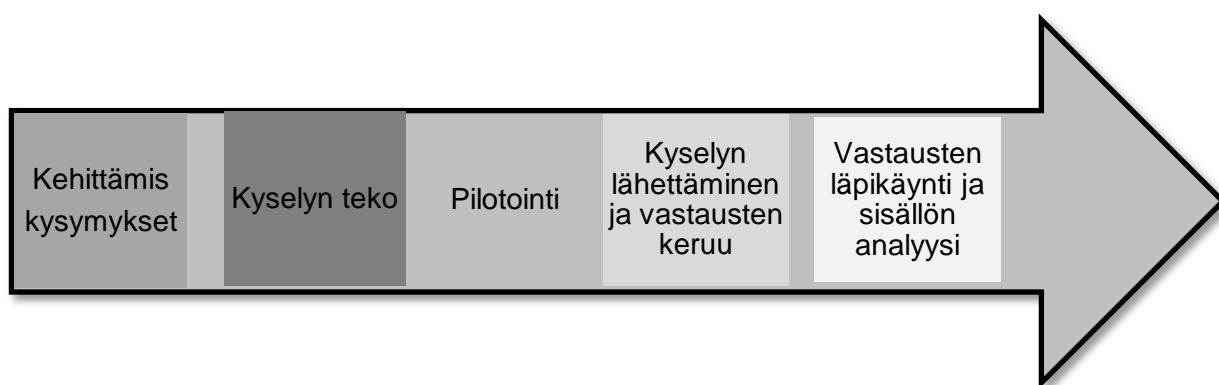
- minkälaista palliatiivisen hoitotyön osaamista tarvitaan päivystyksessä työskentelevälle hoitohenkilökunnalle?
- mihin osaamisalueeseen yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta toivoo kehitystä?

Kyselyä käyttämällä voidaan kerätä paljon tietoa kerralla. Kyselyn tiedonkeruun tekniikka vaikuttaa kysymysten sisältöön ja saatuihin vastauksiin. Kysely sopii erilaisten asioiden, ilmiöiden ja aiheiden tutkintaan. (Ojasalo ym. 2015: 121–122, 128–129.) Kysely (kts. liite 2.) sisälsi avoimia kysymyksiä palliatiivisesta hoitotyöstä ja sen toteutumisesta päivystyksessä sekä kyselyssä kerättiin tietoa henkilökunnan käyttämistä hoitomenetelmistä palliatiivisessa hoidossa sekä päivystystyössä. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada vastaaja antamaan etukäteen suunnittelemattomia vastauksia (Vilka 2021). Kysely tehtiin käyttäen Metropolia Ammattikorkeakoulun omaa e-lomakeohjelmaa.

Kyselyyn liitettiin saatekirje kts. liite 3. Saatekirje on tärkeä osa kyselyä. Vastaaja tekee vastauspäättöksensä saatekirjeen perusteella (Ojasalo ym. 2015: 133). Saatekirjeen huolellisella tekemisellä voidaan kuitenkin yrittää vaikuttaa vastaajien vastaamisprosenttiin. Eettisyyden kannalta oli tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat työntekijät tiesivät mitä opinnäytetyön tekijä oli kehittämässä. (Ojasalo ym. 2015: 49.)

Kehittämistavoite tuotiin opinnäytetyössä esille sähköisen kyselyn saatekirjeessä. Kyselyyn vastaaminen oli opinnäytetyössä vapaaehtoista. Kyselyyn vastattiin nimettömästi.

Kyselylle tehtiin pilotointi eli esitestaus (kuviota 4.). Kyselylomakkeen ensimmäinen versio annettiin yhteistyökumppanille nähtäväksi. Kyselylomakkeen testaus antoi mahdollisuuden tehdä tarvittavia muutoksia kysymyksiin ja niiden rakenteisiin, jos niin nähtäisiin tarpeelliseksi opinnäytetyöntekijän tai yhteistyökumppanin puolesta (Vilka 2021). Kyselyn kysymyksiin ei toivottu muutoksia. Muutoksia tehtiin ainoastaan saatekirjeen sanamuotoiluun.



Kuvio 4. Kyselyn prosessi

Kyselyn vastausten oli tarkoitus tuottaa laadullista tietoa. (Ojasalo ym. 2015: 135.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustapa perustuu tulkintaan. Laadullinen tutkimus toimii kehittämistöissä, kun halutaan saada siihen osallistujien henkilöiden näkökulmaa tutkimuskohteesta. Laadullista tutkimusta käytetään työyhteisöissä muun muassa osaamisen kehittämiseen. Ihmisten kokemukset ja kokemusten merkitykset muodostuvat elämisaailmassa eli eletyssä todellisuudessa ja ovat merkityksellisiä. Merkitykset taas ovat laadullisen tutkimuksen laatuja. Laadullisen tutkimuksen tekijän on ymmärrettävä tutkimuksen ilmiön merkitys tutkittavalle. Laadullisessa tutkimuksessa tulkitaan muun muassa ihmisen tuottamia tekstejä. (Vilka 2021: 17-22.)

Kyselyn linkki lähetettiin yhteistyökumppanin yhteyshenkilölle sähköpostiin, joka puolestaan jakoi linkin saatekirjeen kera yksikön 71 hoitotyöntekijälle (sairaanhoitajat, ensihoitajat, lähihoitajat, kipsimestarit). Kysely oli avoinna 10 päivää ja kyselyyn vastasi 10 henkilöä hoitohenkilökunnasta. Avointen kysymysten vastaukset luettiin, jonka jälkeen

niille tehtiin laadullinen sisällönanalyysi. Analyysin tarkoitus oli eritellä ja ryhmitellä aiheistoa. Tavoitteena oli tiivistää isompi kokonaisuus pienemmiksi kokonaisuuksiksi. Analyysin tarkoituksena oli saavuttaa ymmärrys laajasta sisällöstä ja sen merkityksestä (Vilka 2021: 129.)

## 5.5 Kirjallisuushaut

Systemaattisesti tuotettua tietopohjaa käytettiin opinnäytetyössä käytännön ongelmien ratkaisun tukena (Suvanto 2014: 13). Tutkimuksellisen kehittämistyön menetelmässä tutkimuskirjallisuuteen tutustuminen oli keskeinen osa työtä. Tiedonhankinnassa otettiin huomioon lähdekritiikki eli tiedonhaku kohdistettiin laadukkaaseen ajankohtaiseen arvostettuun asiantuntijatietoon turvallisista sekä luotettavista tietokannoista. (Ojasalo ym. 2015: 31; Vilka 2021: 120.)

Kirjallisuushakujen tarkoituksena oli selvittää, minkälaista palliatiivisen hoitotyön osaamista yhteispäivystyksen henkilökunta tarvitsee työssään. Opinnäytetyössä käytettiin luotettavaksi arvioitua ja tiivistettyä tutkimustietoa. Näitä olivat esimerkiksi hoitosuositukset sekä järjestelmälliset tutkimuskatsaukset. (Holopainen & Jylhä & Korhonen & Korhonen 2018.) Näyttöön perustuva tieto loi opinnäytetyössä tehtävälle toimintakortille ”kehykset”.

Kirjallisuushaut suunniteltiin yhdessä Metropolian Ammattikorkeakoulun kirjaston informaation kanssa. Tietokannoissa käytettiin Advanced search- toimintoa ja valittiin vertaisarvioituja tutkimuksia. Hakusanoiksi valikoitui: ”palliative care”+ ”emergency department” OR ”emergency room” OR ”emergency service”+ ”skills” OR ”competence” OR ”knowledge”+ ”checklist” OR ”tool”+ ”nurs\*”. Tietokannat valittiin aihealueeseen ja oppimisalaan sopiviksi. Kirjallisuushakuihin pyrittiin saamaan kansainvälistä, kansallista ja näyttöön perustuvaa tietoa. Tämän vuoksi tietokannoiksi valikoituivat PubMed, CINAHL Complete (EBSCOhost), ProQuestCentral ja Ovid (JBI). Tutkimusten julkaisuvuosiksi valittiin vuodet 2010- 2023 välillä.

Tutkimuksia saatiin tietokannoista 16–151 tutkimuksen verran riippuen tietokannasta (taulukko 1.). Tutkimukset käytiin läpi ja opinnäytetyöhön sopivimmat 10 tutkimusta valittiin opinnäytetyön kirjallisuusosuuteen lähteiksi (Liite 1.). Mukaanotto kriteerit ja poisulku kriteerit on kuvattu taulukossa 2. Palliatiivisen hoidon kansallinen laatusuositus otettiin osaksi erinomaisen asiantuntijatiedon vuoksi, vaikka sitä ei ole vertaisarvioitu.

Tietokanta	Hakulauseke	Hakutulokset
CINAHL Complete (EBSCOhost)	"palliative care" AND ("emergency room" or "emergency department") AND ("skills" or "competence" or "knowledge") AND nurs*	16
ProQuest-Central	"palliative care" AND ("emergency room" or "emergency department") AND ("skills" or "competence" or "knowledge") AND nurs*	46
Ovid	"palliative care" AND ("emergency room" or "emergency department") AND ("skills" or "competence" or "knowledge") AND nurs*	46
PubMed	"palliative care" AND ("emergency room" or "emergency department") AND ("skills" or "competence" or "knowledge") AND nurs*	43
CINAHL Complete (EBSCOhost)	"palliative care" AND ("emergency department" or "emergency room") AND ("Checklist" or "tool" or "protocol")	73
ProQuest-Central	"palliative care" AND ("emergency department" or "emergency room") AND ("Checklist" or "tool" or "protocol")	98
Ovid	"palliative care" AND ("emergency department" or "emergency room") AND ("Checklist" or "tool" or "protocol")	61
PubMed	"palliative care" AND ("emergency department" or "emergency room") AND ("Checklist" or "tool" or "protocol")	151

Taulukko 1. Tietokantahaut ja tulospäämäärät

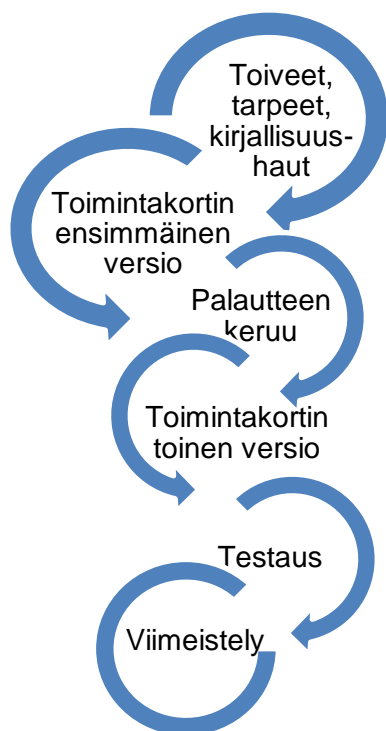
Mukaanotto kriteerit	Poissulku kriteerit
Vertaisarvioitu	Muut kuin vertaisarvioidut
Vuodet 2010-2023	Vanhemmat kuin 2010
Advanced search	Muut haut
Englannin ja suomenkieliset tutkimukset	Muut kielet

Taulukko 2. Tutkimuksen kriteerit

## 5.6 Toimintakortin laatiminen

Toimintakortti rakennettiin yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle palliatiivisen ja saattohoidon kehittämiseksi ja tukemiseksi päivystyksessä. Toimintakortissa perehdyttiin kuolevan potilaan hoitoon päivystyksessä. Hoitotoimenpiteisiin liittyvät tiedot hankittiin näyttöön perustuvista lähteistä kuten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon käypä hoitosuosituksesta, Hotus hoitosuosituksista sekä palliatiivisen hoidon oppikirjoista ja tuoreesta palliatiivisen hoidon kirjallisuudesta. Toimintakortissa yhdistyi opinnäytetyöntekijän, yhteyshenkilön, yksikön ylilääkärin näkemys sekä hoitohenkilökunnan tarpeet kyselyn ja keskusteluiden perusteella.

Toimintakorttiin liittyvät keskustelut toteutettiin yhteistyöpalaveroin ja osastotunneilla. Yhteistyöpalaveriin osallistui opinnäytetyöntekijä ja yhteyshenkilö. Osastotunneille osallistui yksikön hoitohenkilökuntaa, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitajat ja ylilääkäri. Osastotunnilla saatu palaute ja ehdotukset kerättiin muistiinpanoin ja otettiin huomioon toimintakortin rakentamisessa. Yksikön ylilääkäri hyväksyy hoito-ohjeet yhteispäivystyksessä. Toimintakortista saatiin suullista palautetta, jotka kerättiin muistiinpanoin. Kuviossa 5. nähdään toimintakortin rakentamisen prosessi.



Kuvio 5. Toimintakortin rakentaminen

Opinnäytetyössä tehtiin aluksi Word- tiedostoversio toimintakortista, koska yhteistyökumppani toivoi toimintakortista tulostettavaa ja laminoitavaa versiota. Sähköinen versio annettiin yksikölle, jotta muutosten teko ja toimintakortin toimittaminen ohjepankkiin onnistuisi. Paperinen toimintakortti on varmempi käytössä, mutta elektronisen toimintakortin etuna on sen helppo päivittäminen sähköisesti. Toimintakortti ohjaa hoitohenkilökunnan toimintaa. Tällä hetkellä yhteispäivystyksessä toimintakortteja käytetään esimerkiksi suuronnettomuustilanteissa, potilaan kotiuttamisessa ja hoidon tarpeen arvioinnissa ja eri työtehtävien kuvauksissa.

Toimintakortin ensimmäiselle versio esitettiin yhteistyöhenkilölle yhteistyöpalaverissa ja toimintakorttia muokattiin lyhyemmäksi. Palaute kerättiin muistiinpanoin. Toimintakortin ulkonäköön ja kokoon vaikutti myös yksikön toive saada tulostettava kaksipuolinen toimintakortti. Ulkonäköön vaikutti myös HUS ohjepankin fontti ja värimaailma ohjeet.

Lopulliselle toimintakortin versiolle tuli teettää testaus ennen sen laajaa käyttöönottoa. Testaukseen yhdistettiin anonyymi e-lomakkeella tehty kysely hoitohenkilökunnan mielipiteistä toimintakortista. Hoitohenkilökunnalle toimitettiin sähköinen linkki kyselyyn (kts. liite 2.), jonka saatekirjeen liitteenä he saivat toimintakortin nähtäväksi arviointia varten. Kyselyyn päädyttiin yhteistyökumppanin kanssa aikataulullisten ja kesäajan lomien vuoksi. Testauksen jälkeen viimeisteltiin toimintakortti.

## 5.7 Palautteen keruu

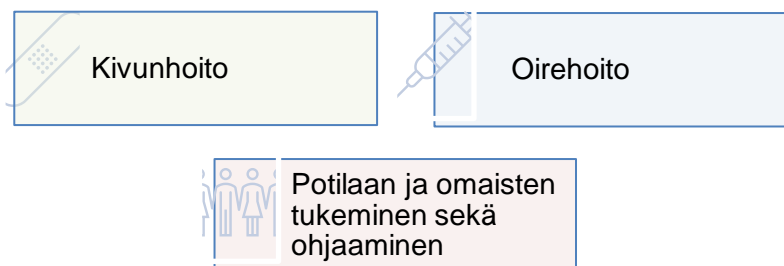
Palautetta kerättiin läpi opinnäytetyön yhteyshenkilöltä. Palautetta kerättiin myös osastotunneilla ja e-lomakeohjelmaa hyödyntäen. Osa palautteesta kerättiin muistiinpanoin. Palautteen saaminen ohjasi opinnäytetyön ja toimintakortin tekoa. Toimintakortin palautekysely toimitettiin yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastausaikaa oli 10 päivää ja kyselyyn sai vastata nimettömästi. Kyselyn tulokset olivat osa toimintakortin toimivuuden arviointia. Kyselyyn vastaamisesta muistutettiin kerran vastausajan sisällä. Vastausajan päätyttyä vastaukset luettiin ja vastauksille tehtiin sisällönanalyysi.

## 6 Tulokset

### 6.1 Kyselyn tulokset

Kysely tehtiin hyödyntäen Metropolia Ammattikorkeakoulun e-lomakeohjelmaa. Kysely oli avoinna 10 päivää. Kyselyyn vastasi 10 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilö nimettömästi.

Päivystyksessä koettiin tarvittavan seuraavia hoitotyön osa-alueita: oirehoito, lääkehoidon toteutus, potilaan ja omaisten kokonaisvaltainen tukeminen, palliativiset hätätilanteet, kuolema ja kuoleman jälkeinen hoito sekä potilaan ja omaisten kohtaaminen. Suurin osa vastaajista koki, että palliativinen hoito ja saattohoitopotilaan hoito toteutuu päivystyksessä huonosti. Haasteelliseksi koettiin kiire, hoitotiloihin liittyvät ongelmat sekä tarpeettomat hoitotoimenpiteet. Pääosin koettiin, että palliativiset potilaat ovat alihoidettuja. Kivunhoitoon ja oirehoitoon sekä ohjaamis- ja tukemistaitoihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota kuten kuviossa 6. kuvataan. Hoitotyön osa-alueista koettiin palliativisen potilaan ja saattohoitopotilaan kohdalla tarvittavan eniten kivun ja lääkehoidon toteutusta, oirehoitoa sekä omaisten tukemisen osaamista.



Kuvio 6. Hoitohenkilökunnan osaamistarpeita palliativisessa ja saattohoidossa

#### 1. Kivunhoito

Kivunhoidossa nähtiin että, kivun arviointi ja lääkkeen vaikutuksen arviointi jäävät yleensä huomioimatta. Erityisesti kivunhoidon tehokas lääkkeellinen hoito ja lääkkeettömät kivunhoidon menetelmät koettiin kehittämiskohteiksi palliativisessa ja saattohoidossa päivystyksessä. Päivystyksen kivunhoidon lääkevalikoima koettiin suppeaksi. Koulutusta oli toiveena eri lääkkeiden yhteisvaikutuksista kivunhoidossa. Kivunhoidon osalta toivottiin myös lisää tietoa kipupumpuista ja niiden käytöstä.



## 2. Oirehoito

Palliativisen ja saattohoidon potilaiden oirehoito koettiin yhdeksi tärkeimmistä hoitotyön osa-alueista. Potilasryhmänä potilailla voi olla hyvin yksilöllisiä oireita kuten esimerkiksi kipu, pahoinvointi, oksentelu, suuoireet, hengenahdistus tai yskä. Oireiden hoidon osalta koettiin, että potilaan oireita tulisi hoitaa tehokkaasti ja riittävästi. Oireiden hoidon tehostaminen vaatisi hoitajalta enemmän aikaa ja tapoja, jolla hoitoja pystyisi keskittämään oireiden hoitoon sekä arviointiin. Esitettiin, että kuolevalle potilaalle nimettäisiin omahoitaja, joka hoitaisi vain tätä potilasta. Tällä hetkellä hoitajalla on useita potilaita samaan aikaan päivystyksessä.

## 3. Potilaan ja omaisten tukeminen sekä ohjaaminen

Omaisten huomioiminen päivystyksen ympäristössä koettiin vaikeaksi. Pandemian aikaisten vierailukieltojen loppumisen jälkeen koettiin, että kohtaamistaitoja tulisi harjoittaa. Inhimillisen ja ammattimaisen kohtaamisen tärkeyttä korostettiin. Vastauksista nousi kuitenkin selvästi esille, että omaisten huomioimista haluttiin kehittää. Ympäristönä päivystys koettiin haasteellisena rauhallisiin ja pidempiin keskusteluihin omaisten kanssa. Toivottiin rauhallista omaa tilaa, jossa voisi keskustella omaisten kanssa. Omaiset saattoivat kokea jäävänsä huomiotta kiireisessä päivystyksessä. Koettiin, että omaisten informointia tulisi kehittää esimerkiksi vuorokohtaiseksi tavaksi. Potilaan ja omaisten ohjaus valmistautumisesta lähestyvään kuolemaan nousi esille monista vastauksista. Käytännön perustietoa omaisille ja hoitohenkilökunnalle kuoleman jälkeen tapahtuvista järjestelyistä sekä prosessista toivottiin lisää.

Potilaan hoidon koettiin myös riippuvan hoitavasta lääkäristä ja lääkärin kokemuksesta palliativisesta hoidosta. Palliativisten potilaiden hoidon kiireellisyys nähtiin olevan myös hoitohenkilökunnan asenteista kiinni. Kyselyssä tuli esille, että palliativisen potilaan hoito voitiin nähdä kiireettömänä verrattuna muihin akuutteihin sairastapauksiin. Osa vastaajista koki tarvitsevänsä laajasti lisää tietoa palliativisesta ja saattohoidosta. Tietoa palliativisen hoidon ja saattohoidon eroista ja erikäsitteistä toivottiin myös.

Vastauksissa tuli myös ilmi, että potilaan hoitotahto oli hankalaa saada selville teknisten asioiden vuoksi. Eri potilastietojärjestelmät sekä pääsy hoitotahtoon koettiin hankalaksi tiedonsiirtymisessä hoitavaan yksikköön. Toivottiin, että hoitotahto kulkisi potilaan mukana samoin kuin elinluovutustahto.

## 6.2 Kirjallisuushakujen tulokset

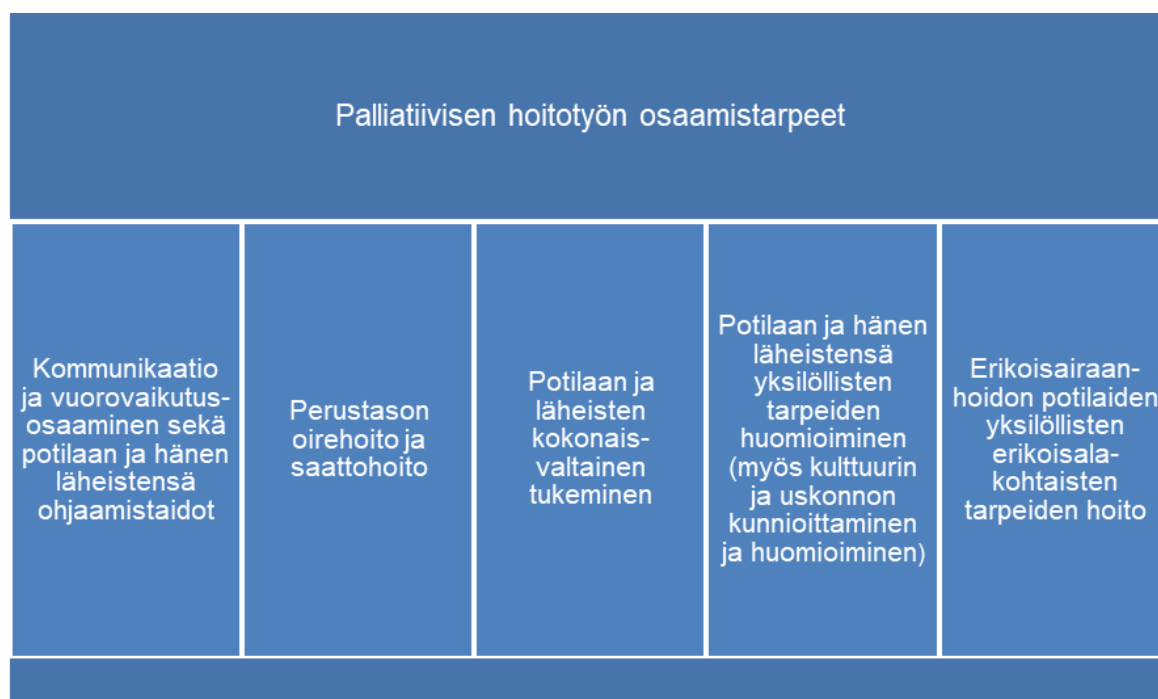
Hoitajat ovat tärkeässä roolissa laadukkaan palliatiivisen hoidon antamisessa sairaalaolosuhteissa tämän vuoksi olisi tärkeää panostaa hoitohenkilökunnan kommunikaation ja vuorovaikutuksen kehittämiseen (Tait & Higgs & Magann & Dixon 2015: 5.)

Perustason palliatiivisen hoidon ja saattohoidon keskeisimmät osaamisvaatimukset ovat perustason oirehoito ja saattohoito, kuolevan potilaan ajankohtaisen sairaustilanteen tunnistaminen ja erityistason hoitoa tarvitsevan potilaan tilanteen tunnistaminen, psykososiaalisen sekä eksistentiaalisen tuen tarpeen arviointi potilaan ja hänen läheistensä kohdalla sekä erinomaiset vuorovaikutustaidot. Erikoissairaanhoidon yksiköissä tulisi olla erikoisalakohtaista erityistarpeisiin kohdistuvaa palliatiivista ja saattohoidon osaamista. (Saarto & Lyytikäinen & Ahtiluoto & Juntila & Lehto & Finne- Soveri & Hammar & Forssius 2022).

Palliatiivinen hoito päivystyksessä on haasteellista. Palliatiivisen potilaan päivystyskäyntejä pyritäänkin yleensä vähentämään. Palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat joutuvat kuitenkin hakeutumaan ajoittain kiireellisen hoidon pariin. Päivystyksissä hoito keskittyy pääosin kiireellisen hoidon lisäksi hätätilanteiden hoitoon. Tämän vuoksi palliatiivinen hoito ja saattohoito nähdään haasteellisena toteuttaa päivystyksen ympäristössä. (Revels & Sabo & Snelgrove-Clarke & Price & Field & Helwig 2016: 77.) Päivystyksissä tulisi pystyä luomaan hiljainen ja rauhallinen tila kuoleville potilaille ja heidän omaisilleen. Palliatiiviseen hoitoon tulisi löytää aikaa kiireisellä päivystyspoliklinikalla. (Kongsuwan & Matchim & Nilmanat & Locsin & Tanioka & Yasuhara 2016: 136-137.) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon ongelmia päivystyksessä koetaan olevan kiire, sopivan ympäristön ja ilmapiirin puuttuminen, hoitosuhteen luomisen ongelmat, henkilöstö vaje sekä tiedon puute palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen suhteen. Kuolevan potilaan hoitaminen nähtiin myös toissijaisena akuuttien hätätilanteiden hoitamisen sijaan. (Stephenson 2021.)

Palliatiivisen hoitotyön osaamista tarvitaan potilaan ja läheisten moninaisessa kohtaamisessa, vuorovaikutustilanteissa, potilaan ja omaisten ohjaamistaidoissa, saattohoidon ja palliatiivisen hoidon perusteiden osaamisessa, eettisyyden ja arvojen huomioimisessa sekä ihmisen yksilöllisten tarpeiden huomioimisessa. (Vihelä & Hökkä & Kaakinen 2020: 279.) Sairaanhoitajan tulisi osata laaja teoreettinen tietoperusta eri oireiden hoidosta. Yksilölliset potilaan ja hänen läheistensä ohjaamistaidot tarpeiden huomioimisessa ovat

myös tärkeitä osaamisalueita. (Vihelä ym. 2020: 283.) Kuvioon 7. on koottu palliatiivisen hoitotyön osaamistarpeita.



Kuvio 7. Palliatiivisen hoitotyön osaamistarpeet

Akuuttihoitoyksiköissä tulisi pystyä tekemään palliatiivisen hoidon konsultaatioita. Palliatiivisia potilaita hoitavissa yksiköissä tulee pystyä toimimaan osana moniammatillista tiimiä. Verkostoituminen, moniammatillinen yhteistyö sekä palliatiiviset konsultaatiot ovat tulevaisuuden laadukkaan palliatiivisen hoidon voimavara. Poliklinikoilla tarvitaan lisää osaamista palliatiivisten potilaiden tarpeiden täyttämiseksi. (Suikkala & Tohmola & Rahko & Hökkä 2021: 6).

Yksilöllisen palliatiivisen hoidon osaamisalueita on tasa-arvoisen palliatiivisen hoidon sairaudesta riippumatta tuottaminen, potilas- ja perhekeskeinen palliatiivinen hoito, oirehoito, ennakoiva hoitosuunnitelma sekä saattohoito, terveysteknologian osa-alue, monimutkaisten tapausten hoito sekä ihmisen arvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Kunnioittava kohtaaminen, psykososiaalisen tuen antaminen sekä kulttuurin ja uskonnon kunnioittaminen sekä huomioiminen kuuluvat tulevaisuuden palliatiivisen hoidon osaamistarpeisiin. (Suikkala ym. 2021:6.)

### 6.3 Toimintakortin laatiminen ja arviointi

Opinnäytetyössä tehdyn kyselyn tulokset ja toimintakortin sisällön suunnittelu käytiin läpi yksikön osastotunnilla. Osastotunnilla oli mukana osaston hoitohenkilökuntaa, osaston apulaisosastonhoitajat, osastonhoitaja sekä osaston ylilääkäri. Kyselyn tuloksista keskusteltiin laajasti. Osastotunnilla käydyn keskustelun perusteella toimintakortin sisällöksi sovittiin yhdessä kuolevan potilaan hoito päivystyksessä. Sovittiin toimintakortin hoitotyön sisällön lisäksi toimintakortin sisältävän tarvittavia yhteystietoja muistin tukemiseksi. Kuolevan potilaan hoito päivystysoloissa koettiin kaikkein haasteellisemmaksi palliatiivisessa hoitotyössä ja koettiin, että toimintakortti tukisi tätä osa-aluetta hyvin.

Ensimmäisessä versiossa oli yhden A4 sivun verran teoriaa palliatiivisesta hoidosta päivystyksessä. Tämän lisäksi ensimmäisessä versiossa oli yksi sivu hoito-ohjeita sekä sivu yhteystietoja varten. Hoito-ohjeet ja yhteystiedot koettiin hyväksi sisällöksi toimintakorttiin. Yhteistyökumppanin toiveiden mukaisia muutoksia tehtiin ja teoria osuus poistettiin sekä muokattiin toimintakortista kaksipuolisena tulostettavana toimiva. Teoriaosuuden nähtiin olevan tarpeeton toimintakortin osana. Toisella puolella oli hoito-ohjeita ja toisella puolella tarvittavat yhteystiedot.

Palautetta kerättiin läpi toimintakortin teon prosessin yhteistyökumppanin yhteyshenkilön kautta. Ennen toimintakortin luovuttamista käyttöön, tehtiin vielä palautekysely yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle sen ollen osa toimintakortin prosessia (liite 4.). Kysely tehtiin Metropolian e-lomakeohjelmaa käyttäen. Vastaajat saivat anonyymisti vastata viiteen kysymykseen liittyen toimintakorttiin, sen ulkonäköön, käytettävyyteen ja toimintakortin sopivuuteen käytettäväksi yhteispäivystyksessä. Toimintakortti liitettiin kyselyn saatteeseen ja näin vastaajat saivat tutustua toimintakorttiin. Toimintakortin liittäminen kyselyn saatteeseen oli näin toimintakortin esittely yhteispäivystyksen henkilökunnalle. Esittelyyn vaikutti opinnäytetyön aikataululliset asiat sekä kesäajan toiminnan muutokset yhteistyö yksikössä.

Kysely oli avoinna 10 päivää ja siihen saatiin vastauksia 2 henkilöltä. Vastaajien määrä oli niukka. Tämän takia uuden kyselyn tekeminen myöhemmässä vaiheessa, kun toimintakortti on ollut käytössä jonkin aikaa, olisi tarpeellinen.

Kyselyn perusteella toimintakortti koettiin ulkonäöltään ja pituudeltaan sopivaksi yhteispäivystykseen. Toimintakortti koettiin sopivan kompaktiksi ja erityisesti toimintakortin loppuun liitetyt yhteystiedot koettiin tarpeellisiksi. Toisaalta koettiin, että toimintakortin sisältö oli liian laaja. Kiireisen päivystysympäristön vuoksi koettiin, ettei toimintakortin kaikkia osa-alueita ehtisi hoitamaan kiireisen vuoron aikana. Toisaalta toivottiin yksityiskohtaisempia lääkitysohjeita kivun ja oireiden hoitoon vielä lisäksi omaan osioon. Vastaukset olivat näin hieman ristiriidassa toisiinsa. Vastausten perusteella muutoksia toimintakorttiin, ei lähdetty tekemään, vaan ehdotettiin seuranta kyselyä yhteistyökumppanille tulevaisuudessa.

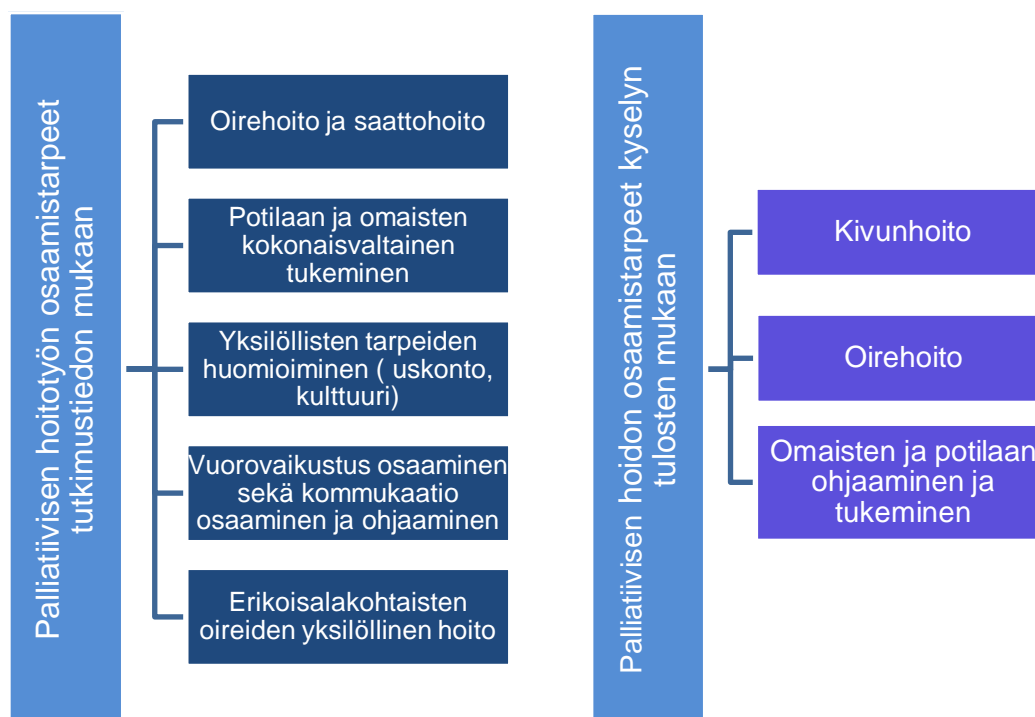
Opinnäytetyön loppuvaiheessa toimintakortti luovutettiin käyttöön vastuuylläkäarin hyväksynnän jälkeen. HUSin oman ohjeen mukaan kaikki henkilökunnalle tuotetut ohjeet ladataan ohjepankkiin. Toimintakortti otetaan käyttöön Lohjan sairaalan yhteispäivystyksessä ja sen käyttöä esitellään osastotunnilla hoitohenkilökunnalle. Mikäli toimintakortti todetaan käytössä hyväksi, voidaan se ottaa osaksi myös muita HUSin yksiköitä tai siirtää sähköiseen muotoon. Sähköisessä muodossa toimintakortin voi liittää esimerkiksi osaksi Apotti-potilastietojärjestelmää, jos HUS niin haluaa. Jatkossa toimintakorttia tulee kehittää tarpeiden mukaan. Jatkokehittämistä voi suorittaa esimerkiksi tulevana opinnäytetyöaiheena HUSissa. Jatkokehittämisessä tulee myös huomioida moniammatillisuus ja muiden ammattihenkilöiden työpanoksen implementointi toimintakortin sisältöön (esim. lääkärit).

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten tarkastelu**

Sairaanhoitajan koetaan tarvitsevan palliatiivisessa ja saattohoidossa olevan potilaan moninaisia potilaan ja läheisen kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja. Tämän lisäksi potilaat ja heidän läheisensä arvioivat sairaanhoitajien tarvitsevan laajan osaamisen potilaan oireiden hoidosta, perustason tietoa palliatiivisesta ja saattohoitotyöstä, ohjaamisosaamista sekä tietoa ja taitoa toteuttaa palliatiivista sekä saattohoitoa ihmisläheisesti. (Vihelä & Hökkä & Kaakinen 2020.) lästä huolimatta kuka vain, myös lapset voivat sairastua vakavasti ja tarvita palliatiivista hoitoa (WHO 2020b). Palliatiivisten konsultaatioiden merkitys korostuu saattohoitopotilaan hoidossa päivystyksessä (Saarto & Hänninen 2015).

Päivystyksien hoitohenkilökunnalla tulisi olla riittävä palliatiivisen hoidon osaaminen. Kuolevan potilaan kohtaamisen taidot, koulutus sekä osaaminen perusoireiden hoidosta kuuluvat päivystyksen henkilökunnan osaamisvaatimuksiin. Palliatiivisten konsultaatioiden merkitys korostuu saattohoitopotilaan hoidossa päivystyksessä. (Saarto & Hänninen 2015.) Kuviossa 8. kuvataan hoitohenkilökunnan osaamistarpeita tutkimustiedon ja opinnäytetyön kyselyn tulosten mukaan.



Kuvio 8. Palliatiivisen hoidon osaamistarpeet tutkimustiedon ja kyselyn vastausten perusteella

Nopeaa työskentelytahtia vaativissa yksiköissä on todettu toimintakorttien olevan hyödyllisiä. Terveystuon nopea kehittyminen sekä teknologian, että potilasturvallisuuden kannalta puoltaa muistia tukevia toimenpiteitä. Toimintakortit voidaan myös liittää myös osaksi sähköistä potilastietojärjestelmää. Toimintakortit vaikuttavat myönteisesti potilasturvallisuuteen. (Blomgren ym. 2014: 274- 285.) Kuolevan potilaan tunnistamiseksi on kehitelty erilaisia toimintakortteja sekä malleja, jotka ohjaavat kuolevan potilaan hoitoa. Näistä tunnetuin saattaa olla Liverpool Care Pathway eli LCP. LCP-lomakkeessa arvioidaan vuorokohdaisesti potilaan oireita, arvioidaan potilaan lääkehoidon vaikutusta tietyin väliajoin sekä esimerkiksi ohjataan ilmoittamaan potilaan muuttuneesta voinnista potilaan omaisille. (Hänninen 2015.) Vastine LCP- lomakkeelle on Leadership Alliance for the Care of Dying People- ryhmän kehittämä ”One Chance To

Get It Right”- ohje, joka listaa viisi prioriteettia kuolevan potilaan hoitoon. Prioriteetit hoidossa, kun epäillään potilaan kuolevan viiden päivän tai tuntien sisällä ovat: tilanteen tunnistaminen ja loppuhetkien toiveiden ja tarpeiden varmistaminen, sensitiivinen vuorovaikutus huomioiden potilaan kommunikaation mahdolliset ongelmat, selkeä suunnitelma potilaan hoitoon, omaisten huomiointi ja kommunikaatio sekä informointi sekä hoitosuunnitelma. (Watson ym. 2019: 816, Leadership Alliance for the Care of Dying People 2014: 7.) Monessa maassa kuolevan potilaan hoito ja kunnioittaminen on alkutekijöissä. Maailman laajuisesti tarvitaan paljon työtä kunnioittavan ja elämän laadua kohentavien parametrien sisällyttämiseksi osaksi päätöksen tekoa terveydenhuollossa. Tietoisuuden kasvaessa monisairaiden potilaiden hoidon oletetaan edistyvän odotetusti tulevaisuudessa. (Watson ym. 2019: 816.)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon opetusta tulisi sisällyttää jo alan perusopetukseen laadukkaasti hoidon varmistamiseksi. Palliativista hoitoa toteuttavien yksiköiden tulisi huolehtia henkilökuntansa järjestelmällisestä kouluttamisesta. Työntekijöille tulisi myös tarjota mahdollisuutta työnohjaukseen palliativista hoitoa ja saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä. Palliativista hoitoa toteuttavissa yksiköissä järjestelmällinen palliativisen hoidon perehdytys tulisi sisältyä perehdytysohjelmaan. (THL 2022: 32.) Moniammatillisissa tiimeissä työskennellessä erityisesti hoitohenkilökunnan tulisi harjoittaa palliativisen hoidon taitojaan. Palliativisen hoidon antaminen potilaalle tulisi nähdä eettisenä velvollisuutena. (WHO 2020b.)

## 7.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

### 7.2.1 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyväksytty opinnäytetyö on luotettava, kun työssä toimitaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan lainsäädäntöön nojaten. Opinnäytetyössä noudatettiin tiedeyhteisön sopimia toimintatapoja kaikissa työn vaiheissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Opinnäytetyössä noudatettiin tekijänoikeuksia muun muassa asianmukaisilla viittauksilla. Kysely tehtiin hyödyntäen e-lomake ohjelmaa, joten opinnäytetyöntekijä ei päässyt vaikuttamaan vastauksiin haastattelutilanteessa. Näin ollen opinnäytetyöntekijä ei ollut liian läheinen kyselyyn vastaajien kanssa edistämällä opinnäytetyön luotettavuutta. Muiden tutkijoiden työpanos otettiin huomioon ja viittausmerkinnät tehtiin asianmukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyiden kä-

sittelemisen Suomessa 2012: 6.) Opinnäytetyön sopimus tehtiin ennen prosessin alkamista. Tutkimusluvut hankittiin asianmukaisesti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä. Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa, koska työssä hyödynnettiin HUSin henkilökuntaa (HUS 2022). Tutkimuksen sidonnaisuudet mainittiin työssä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyiden käsitteleminen Suomessa 2012: 6). Eettistä ennakkoarviointia ei ollut tarpeen tehdä tässä opinnäytetyössä, koska opinnäytetyöstä ei nähty koituvan haittaa tutkittaville henkilöille. Opinnäytetyö tehtiin huolellisesti, rehellisesti ja tarkasti (Ojasalo ym. 2015: 49). Opinnäytetyötä tarkistettiin Turnitin- plagiointin seuranta ohjelmassa opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Yhteistyökumppanin HUSin arvot otettiin huomioon läpi työn. Yhteistyö yhteistyökumppanin kanssa oli dialogista eli opinnäytetyössä käytiin yhteistyöpalavereita, jossa käytiin ajatusten vaihtoa keskustellen. Keskusteluissa käytiin HUS:n arvoperustaa ja yksikön tavoitteita sekä niiden yhteensovittamista opinnäytetyöhön osana työn eettisyyttä.

Työn suunnittelu, raportointi ja työn tallentaminen suoritettiin tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyiden käsitteleminen Suomessa 2012: 6). Opinnäytetyön aineisto kerättiin Metropolia Ammattikorkeakoulun omalle E-lomakkeelle ja aineistoa säilytettiin opinnäytetyöntekijän tietokoneen ulkoisella kovalevyllä salasanan takana ja pääsy aineistoon oli ainoastaan opinnäytetyöntekijällä. Aineistoa säilytettiin korkeintaan 6kk opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Aineisto poistettiin tämän ajan jälkeen. Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja, koska opinnäytetyön kyselyt kerättiin nimettömiltä osallistujilta. Kyselyn linkki lähetettiin sähköpostilla opinnäytetyön yhteyshenkilölle, joka puolestaan toimitti linkin yhteispäivystyksen henkilökunnalle työsähköpostiosoitteisiin. Aineistoon vastaaminen oli vapaaehtoista, ja aineisto käytiin läpi puolueettomasti. Kyselyihin liitettiin saatekirje, jotta vastaajat ymmärsivät kehittämisaiheen tärkeyden, sekä ymmärsivät oman osuutensa tärkeyden kyselyihin vastaamisesta. Saatekirjeen sisältö vaikuttaa lukijan päätökseen vastata kyselyyn. (Vilkkä 2021.) Kyselyihin vastaamalla vastaaja hyväksyi vastauksensa käytön opinnäytetyössä ja se selvennettiin vielä vastaajille kyselylomakkeessa.

## 7.2.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden kriteerinä on opinnäytetyöntekijä ja tekijän rehellisyys. Opinnäytetyössä tekijän tehdyt valinnat, teot sekä ratkaisut ovat luotettavuuden arvioinnin perustana. Työssä tuli pystyä perustelemaan valintoja ja ratkaisuja sekä niiden toi-



mivuutta läpi työn. Luotettavuutta arvioidessa tulisi myös ottaa huomioon tekijän puolueettomuus. (Vilkkä 2021: 155.) Opinnäytetyö tehtiin tekijän omalle työpaikalle, joten tekijän tuli tulkita kyselyn tuloksia puolueettomasti. Kyselyn tuloksista ei jätetty mitään pois, vaan kaikki esille tulleet asiat esitettiin opinnäytetyössä. Luotettavuutta voi kohentaa tekijän suhde työpaikkaan, koska tekijällä voi olla hiljaista tietoa, josta voi olla apua työn teossa ilman luotettavuuden kärsimistä. Opinnäytetyön tekijän hiljainen tieto oli apuna varsinkin toimintakortin rakentamisessa. Toimintakortin rakentamisessa oli eduksi ymmärrys yksikön toimintatavoista ja kliinisestä hoitotyöstä. Kehittämistyön läpinäkyvyys tekijän osalta oli tärkeää työn luotettavuuden kannalta (Vilkkä 2021: 156).

Opinnäytetyön luotettavuutta kohensi yhteistyökumppanin toiveiden huomioiminen opinnäytetyön läpi. Tässä opinnäytetyössä oli lähdetty jo suunnitteluvaiheessa toimimaan yhteistyökumppanin ideoiden ja ehdotusten mukaan. Yhteispäivystykseen toivottiin toimintakorttia, joka toimisi palliatiivisen potilaan hoidon kehittämisessä päivystysalueella. Toimintakortti tai toimintakorttien idea oli siis opinnäytetyön pohjalla. Yhteistyötä vahvistettiin koko opinnäytetyön prosessin läpi osallistamalla yhteistyökumppania.

Tutkimuksen luotettavuutta kehittämistoiminnassa kuvaa saatujen tulosten käyttökelpoisuus (Toikko ym. 2009: 159). Tavoitellessa muutosta kehittämistyöllä, kriittiseen tarkasteluun kuuluu intressien tarkastelu. Tulee tarkastella ketä kehittämistyö hyödyttää. Johdonmukainen tutkimus lisää työn luotettavuutta. Aineiston keruu ja työskentely aineiston kanssa tulisi olla mahdollisimman läpinäkyvää. Kehittäjien sitoutuminen prosessiin vaikuttaa luotettavuuteen (Toikko ym. 2009: 124.) Kyselyyn vastaaminen nimettömänä lisää vastaajan vastausten rehellisyyttä lisäten kyselyn tulosten luotettavuutta (Ojasalo ym. 2015: 48–49.) Aineisto kerättiin luotettavia työvälineitä käyttäen ja säilytettiin asianmukaisesti sekä kyselyaineiston poistamiseen sovittiin aika. Saatekirjeissä informoitiin hoitohenkilökuntaa aineistonkeruuseen ja säilytykseen liittyvissä asioissa. Opinnäytetyön tekijä ja yhteyshenkilö sitoutuivat työhön hyvin ja yhteispalaverit käytiin säännöllisesti. Näin ollen kehittäjien sitoutuminen toteutui hyvin opinnäytetyössä. Aiheen tärkeys korostui yhteistyössä läpi opinnäytetyöprosessin.

Kirjallisuushakujen luotettavuutta korostaa lähdekritiikki. Aineiston laatuun kiinnitettiin huomiota läpi opinnäytetyön. Laadukas aineisto oli luotettavuutta korostava tekijä opinnäytetyössä. Aineiston luotettavuuteen vaikuttaa aineiston ajanmukaisuus. Laadukkaat lähteet ovat vertaisarvioituja (Vilkkä 2021:120-122.) Kirjallisuushakujen kriteerinä oli mm.

vertaisarvioidut tutkimukset. Opinnäytetyössä käytettiin asianmukaista ja täsmällistä lähdeviittaustekniikkaa.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämisasiheet

Palliativisten potilaiden määrä kasvaa tulevaisuudessa. Saattohoitoa joudutaan myös valitettavasti päivystysyksiköissä tekemään ja saattohoidon tulisi olla ihmisarvoa kunnioittavaa. Maanlaajuisesti palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamista tulisi lujittaa tarttumalla terveydenhoitohenkilöstön osaamistarpeiden korjaamiseen eli kouluttamiseen. Palliativinen potilas ja hänen omaisensa tarvitsevat paljon tukea sekä kotona pärjäämiseen että sairaalassa oloaikoina.

Päivystysyksiköihin hakeudutaan äkillisissä tilanteissa ja tällöin myös potilaan psykososiaalisen tuen tarve on suurempi. Päivystysyksiköt ovat kiireisiä, meluisia sekä hoitotyö on nopea tempoista. Hoitohenkilökunnalla on paljon eri erikoisalakohtaista osaamista ja hiljaista tietoa eri potilaiden hoidosta. Päivystysyksiköt ovat haastavia paikkoja palliativisen potilaan tunnistamiseen sekä hoitamiseen. Toimintakorttien osuus muistinkuorman vähentämiseksi on todettu myönteiseksi, joten toimintakorttien käyttö kiireisessä päivystysympäristössä on ehdottomasti mahdollisuus kehittää potilaiden hoitoa.

Tämän opinnäytetyön jatkokehittämisasiheet ovat:

1. Palliativisen ja saattohoidon toimintakortin jatkokehittäminen moniammatillisesti yksikön sisällä.
2. Verkostoituminen kotisairaalan ja muiden yksiköiden kanssa oirehoidon kehittämiseksi esimerkiksi lääkepumppujen käytön osaamisen tuomiseksi yhteispäivystykseen.
3. Toimintakortin vaikutus palliativisen potilaan ja omaisten hoitoon ja kokemukseen päivystyksessä.
4. Selvitys palliativisen hoidon tilanteesta päivystysyksiköissä kansallisella tasolla.

## Lähteet

Cheung Kai Yeung & Chan Kai Chiu. 2016. Experiences of healthcare professionals in providing palliative end-of-life care to patients in emergency departments: a systematic review protocol. Viitattu 20.10.2022 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27846111/>

Connor S. WCHPCA. Global atlas of palliative care. 2<sup>nd</sup> Edition. Viitattu 26.2.2022. [https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/WHPCA\\_Global\\_Atlas\\_DIGITAL\\_FINAL-1.pdf](https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/WHPCA_Global_Atlas_DIGITAL_FINAL-1.pdf)

Hotus- hoitosuositus, 2022. Palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan suunhoito. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Hävölä H., Flinkkilä M-L., Laine S. ja Nivala-Huhtaniska N. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 17.5.2022. Saatavilla <https://www.hotus.fi/hoitosuositukset/>

Hoitotyön näyttöön perustuva päätöksenteko: Hotus. 2019. Viitattu 7.6.2022. Saatavilla internetissä < <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Holopainen Arja & Jylhä Virpi & Korhonen Anne & Korhonen Teija, 2018. Näyttöön perustuva toiminta- Tarpeesta tuloksiin. E-kirja. Viitattu 27.10.2022

HUS. Tietoa meistä. Potilashoito/ laatu ja potilasturvallisuus. Lohjan sairaanhoitopiiri. 2022)a. Viitattu 1.6.2022. Saatavilla <https://www.hus.fi/tietoa-meista/potilashoito-laatu-ja-potilasturvallisuus/lohjan-sairaanhoitoalue>

HUS. HUSin strategia 2020–2024. Viitattu 9.10.2022 <https://www.hus.fi/tietoa-meista/strategia-ja-vastuullisuus/arvot-ja-strategia#taustalla-vaikuttavat-ymp%C3%A4rist>

Karma Pekka & Roine Risto & Simonen Outi & Isolahti Eija. Noudatetaanko hoitosuosituksia erikoissairaanhoidossa? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2015;131(16):1467–74. Viitattu 8.10.2022. Saatavilla internetissä <https://www.duodecimlehti.fi/duo12384>

Laki potilaan oikeuksista. 2. luku Potilaan oikeudet. 3 § Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Sosiaali- ja terveysministeriö. 1993. Saatavilla internetissä: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 30.5.2022

Leadership Alliance for the Care of Dying People. 2014. One chance to get it right. Improving people's experience of care in the last few days and hours of life. Publications Gateway Reference 01509. Viitattu 21.8.2023. Saatavilla internetissä: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/323188/One\\_chance\\_to\\_get\\_it\\_right.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/323188/One_chance_to_get_it_right.pdf)

Lehto Juha & Marjamäki Elisa & Saarto Tiina. 2019. Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 14.10.2019. saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue. 2023. Viitattu 13.1.2023. <https://www.luvn.fi/fi>

Näyttövinkki 2018. Hoitohenkilökunnan tuki syöpäpotilaille palliatiivisen hoidon aikana. Kirjoittajat: Hirvonen L., Saarela K., Salmensalo M., Tiuraniemi S., Kyngäs H. ja Tuomisto S. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (viitattu 28.2.2022). Saatavilla: <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>

Näyttövinkki 2020. Millaisella hoitotyön johtamisella voidaan edistää ja tukea näyttöön perustuvaa toimintaa terveydenhuollossa? Kirjoittajat: Jenni Greus, Virpi Nokia, Pirjo Kaakinen, Outi Kanste, Jenni Konttila, Kirsi Koivunen, Kati Pääatalo ja Annukka Tuomikoski. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (Viitattu 7.6.2022). Saatavilla: <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>

Näyttöön perustuva toiminta: Hotus, 2022. Viitattu 7.6.2022, Saatavilla internetissä < <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>

Näyttövinkki 2021. Miten yleistä työuupumuksen esiintyminen on palliatiivisessa hoidossa työskentelevillä terveydenhuollon ammattilaisilla? Kirjoittajat: Määttä S., Määttä S., Niemelä E., Kiviniemi L., Tuomikoski A-M. ja Konttila J. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (viitattu 28.2.2022). Saatavilla: <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>

Ojasalo Katri & Moilanen Teemu & Ritalahti Jarmo. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Sanoma pro oy. 3.–4. painos, 18–19,58, 121–122, 128–129. Viitattu 17.8.2023

Onwuteaka-Philipsen Bregje & Pasmaan H Rolienne W & Korfage Ida J & Witkamp Erica & Zee Masha & van Lent Liza GG & Goossensen Anne & van der Heide Agnes. 2021.

Dying in times of the coronavirus: An online survey among healthcare professionals about end-of-life care for patients dying with and without COVID-19 (the CO-LIVE study). *Palliative Medicine*. 2021;35(5):830-842. doi:10.1177/02692163211003778. Viitattu 10.8.2023

Palliativinen hoito. 2015. Toim. Saarto Tiina & Hänninen Juha & Antikainen Riitta & Vainio Anneli. Kustannus Duodecim oy. E-kirja. Viitattu 3.5.2023

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. (viitattu 24.02.2022) Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Potilasturvallisuuden perusteet. Terveysthuollon tarkistuslistat. Blomgren Karin & Pauniahho Satu- Liisa. 2014: 274- 292. Duodecim. Toim. Aaltonen Leena-Maija & Rosenberg Per. Viitattu 17.7.2023

Pöyhiä Reino. 2020. Palliativisen potilaan päivystyksellinen tutkiminen ja hoito. Alakokko Tero (toim.): Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden syyt. Duodecim. E-Kirja. Viitattu 20.7.2023

Pöyhiä Reino. 2020. Palliativisen hoitovaiheen tunnistaminen päivystyksessä. Alakokko Tero (toim.): Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden syyt. Duodecim. E-kirja. Viitattu 20.7.2023

Quest Tammie E. & Asplin Brent R. & Cairns Charles B. & Hwang Ula & Pines Jesse M. (2011). Research priorities for palliative and end-of-life care in the emergency setting. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 18(6), e70–e76. Viitattu 20.10.2022. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.2011.01088.x>

Revels Amanda & Sabo Brenda & Snelgrove-Clarke Erna & Price Sheri & Field Simon & Helwig Melissa. Experiences of emergency department nurses in providing palliative care to adults with advanced cancer: a systematic review protocol. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 14(5):p 75-86, May 2016. | DOI: 10.11124/JBISRIR-2016-002647 Viitattu 23.3.2023

Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio. (2003) Viitattu 1.3.2022. Saatavilla internetissä: <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Saarto Tiina & Finne-Soveri Harriet. (toim.) 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 68. Helsinki. Viitattu 20.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

Saarto Tiina & Finne-Soveri Harriet. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa - Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Helsinki. Viitattu 24.2.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Saarto Tiina ja asiantuntijaryhmä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatukriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Viitattu 16.10.2022. Saatavilla internetissä [https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RA-PORTTI\\_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0](https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RA-PORTTI_Palliatiivisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0)

Saarto Tiina & Lehto Juha. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 2019. Viitattu 16.10.2022. Saatavilla internetissä: <https://www.duodecimlehti.fi/duo14834>

Tiina Saarto & Matti Lyytikäinen & Satu Ahtiluoto & Kristiina Junntila & Juho Lehto & Harriet Finne-Soveri & Teija Hammar & Pirita Forsius. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. 2022. Viitattu 22.3.2023. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022\\_004\\_08042022.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf)

Sanastokeskus TSK 2017. Kokonaisturvallisuuden sanasto TSK 50. Helsinki: Sanastokeskus TSK ry. Viitattu 20.6.2023. [http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kokonaisturvallisuuden\\_sanasto\\_2.pdf](http://www.tsk.fi/tiedostot/pdf/Kokonaisturvallisuuden_sanasto_2.pdf)

Salonen Kari & Eloranta Sini & Hautala Tiina & Kinos Sirppa. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. 51–53. Turun AMK. Viitattu 6.6.2022 saatavilla < [isbn9789522166494.pdf \(turkuamk.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 2014. Viitattu 20.11.2022. [Microsoft Word - PÄIVYSTYSASETUS SUOMI.docx \(stm.fi\)](#)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010a. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Viitattu 15.2.2022. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72305/URN%3aNBN%3afife201504226598.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Starkweather Angela. Palliative Care in the Emergency Department. Advanced Practice Palliative Nursing. Toim. Constance Dahlin & Coyne Patrick & Ferrell Betty. Oxford University Press. 2016: 57-65. ProQuest Ebook Central. Viitattu 26.4.2023. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/metropolia-ebooks/detail.action?docID=4413898>

Stephenson, Matthew. "END-OF-LIFE CARE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT". (2021): JBI Evidence Based Practice Database. Web. 15 March. 2023. Viitattu 27.3.2023. Saatavilla internetissä: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=jbi&NEWS=N&AN=JBI113045>

Suvanto Mari. 2014. Uusia malleja työelämän kehittämiseen: Tutkimuksellinen kehittäminen ylempi AMK- tutkinnoissa. Viitattu 9.10.2022. Saatavilla: <https://www.the-seus.fi/handle/10024/85931>

Tait, Victoria & Higgs, Megan & Magann, Linda & Dixon, Joanne & Davis, Jan & Fernandez, Ritin. (2015). Attitudes of Nonpalliative Care Nurses towards Palliative Care. International Journal of Palliative Care. 2015. 1-6. 10.1155/2015/469174. Viitattu 21.3.2023 saatavilla: [https://www.researchgate.net/publication/276245296 Attitudes of Nonpalliative Care Nurses towards Palliative Care](https://www.researchgate.net/publication/276245296_Attitudes_of_Nonpalliative_Care_Nurses_towards_Palliative_Care)

THL. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Ohjaus 4/2022. Saarto Tiina, Lyytikäinen Matti, Ahtiluoto Satu, Junttila Kristiina, Lehto Juho, Finne- So-

veri Harriet, Hammar Teija & Forsius Pirita. Viitattu 2.6.2022. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022\\_004\\_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144065/OHJ2022_004_08042022.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Toikko Timo & Rantanen Teemu. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. E-kirja. Viitattu 7.8.2023

Työterveyslaitos. 2018. Loppuraportti: Kognitiivisen ergonomian parantaminen hoitotyössä. Kehittämisprojekti. Viitattu 5.10.2022. Saatavilla <https://www.ttl.fi/teemat/tyoelaman-muutos/hoitotyö-aivotyötä>

Unkila Kirsi ja Savinainen Minna. 2020. "Ei mennyt turha työ hukkaan" – tutkimus työmenetelmän juurtumisesta palvelujärjestelmän asiakastyöhön. 4/2020: s 287–299. Viitattu 15.5.2022. Saatavilla <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/102253>

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. Finlex. Lainsäädäntö. 2018. Viitattu 8.10.2022 saatavilla internetissä: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170583>

Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Elämän loppuvaiheen hoito. 2020. Viitattu 5.10.2022. Saatavilla internetissä: [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito)

Vihelä Mari, Hökkä Minna, Kaakinen Pirjo. Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta. Hoitotiede 2020, 32 (4) s.274–284. Viitattu 15.8.2023

Vilka Hanna. Tutki ja kehitä. 2021. PS-kustannus. E-kirja. Viitattu 20.8.2023

Vilka Hanna. Näin onnistut opinnäytetyössä. 2021: 17–22, 74-80, 120-122. PS-kustannus. Viitattu 1.8.2023

Vilka Hanna. Akateemisen lukemisen ja kirjoittamisen opas. 2020. PS-kustannus. Luettu 1.8.2023



Watson Max & Ward Stephen & Vallath Nandini & Wells Jo & Campbell Rachel. 2019. Oxford Handbook of Palliative Care. Oxford Medical Handbooks Ser. Edition 3. Oxford University Press, Incorporated. Viitattu 21.8.2023

WHO Palliative care essential facts. 2020b). Viitattu 21.6.2023. Saatavilla: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/palliative-care/palliative-care-essential-facts.pdf?sfvrsn=c5fed6dc\\_1](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/palliative-care/palliative-care-essential-facts.pdf?sfvrsn=c5fed6dc_1)

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009c). Safe Surgery Saves Lives. Guideline. Geneva. Luettu ja viitattu 8.6.2022. Saatavilla: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241598552>

WHO takes steps to address glaring shortage of quality palliative care services. 2021. Departmental news. Geneva. Luettu ja viitattu 10.3.2022. Saatavilla: <https://www.who.int/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services>

Waraporn Kongsuwan & Yaowarat Matchim & Kittikorn Nilmanat & Rozzano C. Locsin & Tetsuya Tanioka & Yuko Yasuhara. 2016: 136-137. Lived experience of caring for dying patients in emergency room. <https://doi-org.ezproxy.metropolia.fi/10.1111/inr.12234>

Viitattu 23.3.2023

Winters Bradford & Gurses Ayse & Lehmann Harold & Sexton Bryant & Rampersad Carlyle & Pronovost Peter. Clinical review: Checklists - translating evidence into practice. Crit Care 13, 210 (2009). <https://doi.org/10.1186/cc7792> Viitattu 30.3.202

## Liite 1. Mukaan valikoituneet tutkimukset

<b>Mukaan valikoituneet tutkimukset</b>
<p>Waraporn Kongsuwan &amp; Yaowarat Matchim &amp; Kittikorn Nilmanat &amp; Rozzano C Locsin &amp; Tetsuya Tanioka &amp; Yuko Yasuhara. 2016.</p> <p>Lived Experience of Caring for Dying Patients in Emergency Room.”</p> <p><i>International Nursing Review</i> 63 (1): 132–38. doi:10.1111/inr.12234.</p>
<p>Revels Amanda &amp; Sabo Brenda &amp; Snelgrove-Clarke Erna &amp; Price Sheri &amp; Field Simon &amp; Helwig Melissa. 2016.</p> <p>Experiences of emergency department nurses in providing palliative care to adults with advanced cancer: a systematic review protocol.</p> <p>JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 14(5): p 75-86, May 2016.</p>
<p>Stephenson Matthew.</p> <p>END-OF-LIFE CARE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT. 2021.</p> <p>JBIC Evidence Based Practice Database.</p> <p>&lt;<a href="http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&amp;PAGE=reference&amp;D=jbi&amp;NEWS=N&amp;AN=JBI113045">http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&amp;PAGE=reference&amp;D=jbi&amp;NEWS=N&amp;AN=JBI113045</a>&gt;.</p>
<p>Suikkala Arja &amp; Tohmola Anniina &amp; Rahko Eeva K. &amp; Hökkä Minna. 2021</p> <p>Future palliative competence needs – a qualitative study of physicians’ and registered nurses’ views. <i>BMC Med Educ</i> 21, 585 (2021).</p> <p><a href="https://doi.org/10.1186/s12909-021-02949-5">https://doi.org/10.1186/s12909-021-02949-5</a></p>
<p>Vihelä Mari &amp; Hökkä Minna &amp; Kaakinen Pirjo. 2020.</p> <p>Potilaiden ja läheisten kokemukset sairaanhoitajan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisesta.</p>
<p>Tiina Saarto &amp; Matti Lyytikäinen &amp; Satu Ahtiluoto &amp; Kristiina Junntila &amp; Juho Lehto &amp; Harriet Finne-Soveri &amp; Teija Hammar &amp; Pirita Forsius. 2022.</p> <p>Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus.</p>
<p>Tait Victoria &amp; Higgs Megan &amp; Magann Linda &amp; Dixon Joanne &amp; Davis Jan &amp; Fernandez Ritin. 2015.</p> <p>Attitudes of Nonpalliative Care Nurses towards Palliative Care.</p> <p><i>International Journal of Palliative Care</i>.</p>

Saatekirje opinnäytetyön kyselyyn

Hei yhteispäivystyksen hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä,

Osallistumalla seuraavaan kyselyyn olet mukana kehittämässä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon päivystyksellistä hoitoa yhteispäivystyksessä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen on sekä kansallinen että kansainvälinen tavoite.

Tämän kyselyn on tarkoitus selvittää yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan näkemyksiä palliatiivisesta ja saattohoitotyöstä päivystysolosuhteissa.

Kysely tehdään osana YAMK- opinnäytetyötä, joka liittyy palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämiseen päivystyksessä. Opinnäytetyössä tehdään tuotoksena toimintakortti tai tarkistuslista tukemaan palliatiivisen potilaan hoitoa yhteispäivystyksessä. Toimintakortti rakennetaan tästä kyselystä saatujen tietojen mukaan.

Kysely on täysin nimetön ja siihen vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja.

Kysely sisältää 4 avointa kysymystä palliatiivisesta hoitotyöstä ja saattohoitotyöstä. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 15 min. Kyselyn vastauksia säilytetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen korkeintaan 6kk ajan, jonka jälkeen ne hävitetään.

Toivottavasti sinulla olisi hieman aikaa vastata kyselyyn. Kyselyyn vastatessasi hyväksyt vastausten käytön opinnäytetyössä.

Vastaathan 8.4.2023 23.59 mennessä.

Suora linkki kyselyyn: <https://elomake.metropolia.fi>

Lisätietoja tarvittaessa sekä e-kyselyn ongelmatilanteissa saat:

Lämpimästi kiitos ajastasi!

Ystävällisesti,  
Clarissa Nyman

Sairaanhoitaja YAMK- opiskelija  
Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla  
Palliatiivinen hoitotyö  
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kysely palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta yhteispäivystyksessä

Vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastaamalla suostut vastaustesi käyttämiseen opinnäytetyössä. Kiitos ajastasi!

1. Miten palliatiivisen potilaan ja/tai saattohoitopotilaan hoito päivystyksessä mielestäsi toteutuu?
2. Minkälaisia hoitotyön osa-alueita esim. oirehoito, lääkehoidon toteutus, potilaan ja omaisten kokonaisvaltainen tukeminen, palliatiiviset hätätilanteet, kuolema ja kuoleman jälkeinen hoito tai potilaan ja omaisten kohtaaminen) palliatiivisessa hoitotyössä näet erityisesti tarvitsevasi päivystystyössä?
3. Palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyy vahvasti omaisten huomioiminen. Miten yhteistyötä voitaisiin omaisten ja henkilökunnan välillä mielestäsi kehittää?
4. Minkälaista tietoa haluaisit saada lisää palliatiivisen potilaan hoidosta yhteispäivystyksessä?

Lämmin kiitos vastauksistasi!

Saatekirje opinnäytetyön kyselyyn 2.

Hei yhteispäivystyksen hoitohenkilökuntaan kuuluva työntekijä,

Osallistumalla seuraavaan kyselyyn olet mukana kehittämässä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon päivystyksellistä hoitoa yhteispäivystyksessä.

Tämän kyselyn on tarkoitus selvittää yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan näkemyksiä palliatiivisen potilaan hoidon tueksi tehdystä toimintakortista. Kyseessä on jatkokysely, jossa selvitetään aiemmin kehitetyn toimintakortin jatkokehittämistarpeita.

Kysely on täysin nimetön ja siihen vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselyssä ei kerätä henkilötietoja.

Kysely sisältää 5 kysymystä toimintakortin käytännöllisyydestä yhteispäivystyksessä. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 15 min.

Toivottavasti sinulla olisi hieman aikaa vastata kyselyyn. Kyselyyn vastatessasi hyväksyt vastausten käytön opinnäytetyössä.

Suora linkki kyselyyn: <https://elomake.metropolia.fi>

Lisätietoja tarvittaessa sekä e-kyselyn ongelmatilanteissa saat:

Lämpimästi kiitos ajastasi!

Ystävällisesti,  
Clarissa Nyman

Sairaanhoitaja YAMK- opiskelija  
Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla  
Palliatiivinen hoitotyö  
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kysely palliatiivisen hoitotyön toimintakortin toimivuudesta yhteispäivystyksessä

1. Onko toimintakortti mielestäsi sopiva yhteispäivystyksen käyttöön?
2. Mitä muutoksia toivoisit toimintakortin ulkonäköön, värimaailmaan tai sisältöön?
3. Löytyykö toimintakortista tarpeelliset tiedot potilaan hoidon tueksi? Kerro toimintakortin hyvät ja huonot puolet.
4. Onko toimintakortti sopivan laaja käytössä?
5. Kerro mitä erityisesti haluaisit lisätä tai poistaa toimintakortista?

Lämmin kiitos vastauksistasi!