

Henna Yypänaho

Saattohoito ja sen kehittämistarpeet vuodeosastolla

Henkilöstön ja lähijohdon näkemyksiä

Opinnäytetyö

Syksy 2012

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Vanhustyön koulutusohjelma

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Vanhustyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Geronomi

Tekijä: Henna Yypänaho

Työn nimi: Saattohoito ja sen kehittämistarpeet vuodeosastolla – Henkilöstön ja lähijohdon näkemyksiä

Ohjaajat: Sirkka-Liisa Palomäki ja Kari Jokiranta

Vuosi: 2012

Sivumäärä: 45

Liitteiden lukumäärä: 1

Saattohoitoa järjestetään monenlaisissa organisaatioissa. Suomessa on erityisesti kuolevien potilaiden hoitoon erikoistuneita saattohoitokoteja ja myös kaikilla vuodeosastoilla hoidetaan kuolevia potilaita. Saattohoito voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista. Tärkeää on, että hoitohenkilökunta pystyy tarjoamaan saattohoitopotilaalle arvokkaan kuoleman ottaen myös omaiset huomioon. Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää vuodeosastojen henkilöstön ja lähijohdon kokemuksia ja näkemyksiä saattohoidosta ja sen kehittämisestä.

Aineiston keräsin Seinäjoen terveyskeskuksen vuodeosastojen henkilöstölle suunnatun kyselyn avulla. Lisäksi haastattelin lähijohtoa kyselystä saatujen vastausten pohjalta. Kyselylomake sisälsi kvantitatiivisia monivalintakysymyksiä sekä kvalitatiivisia avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastasi 18 hoitajaa ja haastatteluun osallistui kaksi lähiesimiestä.

Tulosten perusteella hyvään saattohoitoon osastolla kuuluvat erityisesti hyvä- ja oikea-aikainen kivunhoito, hoitajien kiireettömyys ja asiantunteva vuorovaikutus saattohoitopotilaan ja hänen omaistensa kanssa. Saattohoitopotilaalle tulee tarjota yhden hengen huone. Tuloksissa korostuivat myös kokonaisvaltainen hoito ja potilaan hengellisten tarpeiden huomiointi osana hyvää saattohoitoa. Kehittämiskohteita saattohoidossa ovat lääkärin perehtyneisyys saattohoitoon ja omahoitajajärjestelmä sekä koko henkilökunnan osallistuminen lisäkoulutuksiin. Osaaminen tuo hoitajille tärkeitä onnistumisen kokemuksia työssä. Tulosten mukaan saattohoitotyössä auttaa jaksamaan se, että hoitajat huolehtivat omasta tasapainostaan ja irrottautuvat työasioista vapaa-ajalla. Työtovereiden tuki ja avoin keskustelu parantavat työssä jaksamista. Myös huumori kuuluu olennaisena osana saattohoitotyöhön.

Opinnäytetyötäni voivat hyödyntää kaikki, jotka työssään kohtaavat saattohoitopotilaita ja erityisesti ne tahot, jotka vastaavat hyvän saattohoidon toteutumisesta omassa yksikössään.

Avainsanat: saattohoito, kehittämistarpeet, vuodeosasto, henkilöstö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Specialisation: Bachelor of Elderly Care

Author/s: Henna Yypänaho

Title of thesis: Terminal Care and Its Improvement in Primary Care Wards - Views of the Staff and Primary Management.

Supervisor(s): Sirkka-Liisa Palomäki and Kari Jokiranta

Year: 2012

Number of pages: 45

Number of appendices: 1

Terminal care is arranged in many organisations. In Finland there are homes specialized in terminal care for dying patients. Dying patients are also taken care of in hospitals or in primary care wards. Terminal care can last either for a short or long period of time. It is important that the professionals in terminal care manage to render the patient a dignified death, also paying attention to the relatives. The purpose of my thesis was to find out what the professionals in primary care wards have experienced and what they think should be improved regarding terminal care.

The data was collected by making a questionnaire to professionals in Seinäjoki primary care wards. In addition, the primary management was interviewed, based on the results of the questionnaire. The questionnaire form included both quantitative multiple choice questions and qualitative open questions. The questionnaire was answered by eighteen nurses, and two primary management persons took part in the interview.

Based on the results, good terminal care consists of well-managed pain relief, enough time resources and professional interaction with the patients and their relatives. The patient should always be offered a single room. The results emphasize the meaning of holistic care, as well as the patient's spiritual needs. The points of development include further education concerning terminal care, doctors' orientation in terminal care and the nurse in charge - system. Competence in terminal care provides nurses important experiences of success. According to the results, nurses' personal welfare and free time activities help them to cope with the challenges in terminal care. The support and open conversation inside the work community help them to cope with the work. Humour is an important part of terminal care nursing as well.

This thesis benefits everyone who encounters dying patients in their work and especially those who are in charge of managing good terminal care in their own unit.

Keywords: terminal care, development, ward, nurses

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	Error! Bookmark not defined.
SISÄLTÖ	4
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO.....	6
JOHDANTO	7
1 SAATTOHOITO.....	8
1.1 Ohjeet ja suositukset saattohoidossa	9
1.2 Saattohoitopäätös ja hoitotahto	11
1.3 Saattohoito on yhteistyötä.....	13
1.4 Saattohoito vaatii erityisosaamista	14
2 SAATTOHOITO VUODEOSASTOLLA.....	16
2.1 Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta.....	16
2.2 Omahoitajuus saattohoidossa	18
2.3 Hoitosuhteen dialogisuus	19
3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	21
3.1 Tutkimuksen tavoite	21
3.2 Aineistojen keruu	21
3.3 Aineistojen käsittely ja analyysi	23
4 TUTKIMUSTULOKSET	24
4.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	24
4.2 Valmiudet saattohoidossa	26
4.3 Vuorovaikutus saattohoitopotilaan kanssa	27
4.4 Saattohoito osastolla.....	28
4.5 Mitä on hyvä saattohoito?	30
4.6 Jaksaminen saattohoitotyössä	31
4.6.1 Jaksamista tukevat tekijät saattohoitotyössä	31
4.6.2 Jaksamista kuormittavat asiat saattohoitotyössä	32
4.7 Saattohoidon kehittäminen vuodeosastolla	33
5 TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	35
6 POHDINTA	39

6.1 Tutkimuksen eettisyys.....	39
6.2 Oppimiskokemukset.....	40
LÄHTEET	42
LIITTEET	45

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikä.....	24
Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli.	25
Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden tutkintonimikkeet.	25
Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden työkokemus kyseisessä yksikössä.	25
Taulukko 1. Valmiudet saattohoidossa.....	26
Taulukko 2. Vuorovaikutus saattohoitopotilaan kanssa.	27
Taulukko 3. Saattohoito osastollasi.	28
Taulukko 4. Hyvän saattohoidon toteutuminen osastolla.	30
Taulukko 5. Asiat, jotka auttavat jaksamaan saattohoitotyössä.....	31
Taulukko 6. Asiat, jotka kuormittavat jaksamista saattohoitotyössä.	32
Taulukko 7. Tulosten yhteenveto saattohoidosta ja sen kehittämisestä vuodeosastolla.....	35

JOHDANTO

Aina ei ole mahdollista, että kuoleva saisi kuolla kotonaan. Kuoleva on saattanut muuttaa laitokseen jo ennen saattohoitoa toimintakyvyn heikentymisen vuoksi. Ympäristö tuleekin järjestää laitoksessa mahdollisimman viihtyisäksi saattohoitopotilaan toivomalla tavalla. Saattohoito laitoksessa on hyvä vaihtoehto silloin, kun kuoleva pelkää kipuja tai kotisaattohoito tulisi liian raskaaksi omaisille. (Kan & Pohjola 2012, 262.)

Olen nähnyt harjoittelujaksoilla monenlaista saattohoitoa ja olen huomannut, että saattohoito vaatii kehittämistä. Koen myös, ettei saattohoidosta puhuta tarpeeksi julkisessa keskustelussa, vaikka se on osa niin monen ihmisen elämää. Saattohoitoa voidaan järjestää monenlaisten tahojen toimesta. Suomessa on pelkästään saattohoitoon keskittyneitä saattohoitokoteja, mutta saattohoitopotilaita on kaikissa terveyskeskuksissa ja myös kotona.

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää vuodeosastojen henkilöstön ja lähijohdon kokemuksia ja näkemyksiä saattohoidosta ja sen kehittämisestä.

Tein opinnäytetyöni yhteistyössä Seinäjoen terveyskeskuksen vuodeosastojen kanssa. Käytännössä opinnäytetyöni on monivaiheinen. Ensin laadin teorian pohjalta Webropol-kyselyn, johon vuodeosastojen henkilöstö vastasi. Kyselystä saatujen tulosten pohjalta haastattelin vuodeosastojen osastonhoitajia. Aineiston keruuta kuvaa siten triangulaatio, koska siinä käytetään useita eri menetelmiä.

Käsittelen työssäni ensin saattohoitoa yleisellä tasolla ja sen jälkeen saattohoidon toteutumista ja haasteita vuodeosastolla, joka on työni kohde. Tämän jälkeen kuvaan opinnäytetyön tutkimusaineistojen keruun ja analysoinnin. Tuloksissa yhdistän hoitohenkilöstön ja lähijohdon näkökulman saattohoitoon ja sen kehittämistarpeisiin.

1 SAATTOHOITO

Saattohoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa potilaalle ei enää anneta parantavaa hoitoa eikä sairauden etenemiseen pystytä vaikuttamaan. Saattohoidon tarkoitus on antaa potilaalle niin aktiivinen ja arvokas elämä kuin mahdollista. (Aejmelaeus, Kan, Katajisto & Pohjola 2007, 300; Vainio & Hietanen 2004, 311.)

Saattohoito sisältää potilaan hoidon ennen kuolemaa ja sen aikana, sekä kuolemanjälkeisen ajan surutöineen. Saattohoitoon myös kuuluu erilaisia rooleja; potilas, hoitohenkilökunta, omaiset sekä vapaaehtoiset. Saattohoito on siis laaja-alaista ja muuttuvaa. (Aalto 2000, 19.)

Saattohoito-termin lisäksi puhutaan palliatiivisesta hoidosta. Palliatiivinen hoito eroaa saattohoidosta ainakin kestoltaan, koska se voi kestää jopa vuosia. Palliatiivisen hoidon tarkoituksena on parantaa potilaan ja hänen omaistensa elämänlaatua. Saattohoito sen sijaan on kestoltaan lyhytaikaisempi; päätös saattohoidosta tehdään vasta silloin, kun potilaan arvellaan kuolevan viikkojen tai kuukausien kuluttua. (Aalto 2000, 11.)

On olemassa vielä yksi tärkeä termi, joka rinnastetaan useissa lähteissä saattohoitoon. Hospice voidaan suomentaa käsitteillä rakastava hoito tai saattohoito. Hospiceliike on lähtöisin Lontoosta St. Christopher's Hospicesta, joka avattiin vuonna 1967. Sen perustajana pidetään Cicely Saundersia. Avainsanoja hospice-käsitteessä ovat avoimuus, toivo sekä elämän laatu. Hospicea pidetään nykyisen saattohoidon alkuna. (Aalto 2000, 196–206.)

Economist Intelligence Unit (2010, 11,14) on tehnyt tutkimusta elämän loppuajan hoidon laadusta eri maissa. Yksi heidän taulukoistaan kertoo kuoleman laadusta eri maissa, ottaen huomioon monenlaiset tekijät, kuten yleinen tietoisuus saattohoidosta ja onko kyseisellä maalla olemassa kansallisia saattohoitostrategioita. Taulukosta voi nähdä, että Suomi on listassa aika alhaalla ja näin ollen kuoleman laatu maassamme ei ole kovin korkealla tasolla. Listan kärkimaita ovat mm. Iso-Britannia, Australia sekä Uusi Seelanti. Tutkimuksesta selviää myös se, että saattohoito on Suomessa huomattavasti kalliimpaa potilaalle kuin monessa muussa maassa, kalleinta tutkimuksessa mukana olleista maista.

Suomi on sijalla 30, kun tutkimuksessa on listattu maat sen mukaan, missä saattohoito on kalleinta ja missä edullisinta.

1.1 Ohjeet ja suositukset saattohoidossa

Saattohoidossa, niin kuin hoitotyössä yleisesti ottaenkin, hoitajan tulee noudattaa erilaisia säädöksiä ja lakeja. Potilaslaissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista) korostetaan oikeutta hyvään hoitoon. Sen mukaan jokainen Suomessa asuva henkilö on oikeutettu terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Potilaan äidinkieli on otettava huomioon ja häntä kohdellaan niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Itsemääräämisoikeus on saattohoidossa tärkeää ja potilaslaissa (785/1992) sitä käsitellään 6. §:ssa. Pykälässä 12 säädetään potilasasiakirjoista. Hoitohenkilöstön tulee merkitä asiakirjoihin potilasta koskevat tiedot, kuten hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta. (L 17.8.1992/785).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Hyvä saattohoito Suomessa-asiatuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset vuonna 2010. Vuotta aiemmin aiheesta oli jo keskustelua Sosiaali- ja terveysministeriössä, jonka jälkeen alettiin selvittää sairaanhoitopiirien sekä suurten kuntien saattohoitosuunnitelmien tilannetta. Näiden selvittelyjen pohjalta syntyivät saattohoitosuositukset. (Hyvä saattohoito Suomessa... 2010.)

Perustana suomalaisen saattohoidon ohjaukselle voidaan pitää terminaalihoiton ohjeita, jotka Lääkintöhallitus antoi vuonna 1982 sairaanhoitolaitoksille. Ohjeiden mukaan saattohoidon tulee olla inhimillistä ja sellaisia hoitotoimenpiteitä tulee välttää, jotka eivät vaikuta potilaan ennusteeseen. Ohjeissa korostettiin sitä, että potilaan tulee voida elää saattohoitovaiheessa ilman kipuja haluamassaan ympäristössä yhdessä omaistensa kanssa. Potilaan toiveet tulee ottaa huomioon. Kansainvälisesti ajateltuna Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus (63/1999) sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus ovat keskeisiä saattohoitoon liittyviä sopimuksia. (Hyvä saattohoito Suomessa... 2010, 13–14.)

Käypä hoito -suositusten (2008) mukaan oireenmukainen hoito kuuluu kaikille kuoleville potilaille. Potilaan oireiden ja kärsimyksen lievittäminen on olennaista, jos sairauden etenemiseen ei enää voida vaikuttaa hoidolla. Lääkehoito on vain osa saattohoitoa. Elämän loppuvaiheessa huomio tulee kiinnittää potilaan psykologisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin asioihin. Saattohoito kuuluu kaikille terveydenhuollon tasoille ja jokaisen lääkäriin tulee pystyä vastaamaan saattohoitopotilaan tarpeisiin ja tarvittaessa konsultoida muita lääkäreitä tai saattohoitoon osallistuvia hoitajia. Saattohoidon kesto riippuu sairauden laadusta. Fyysisten ja psyykkisten oireiden diagnostiikasta tulee huolehtia. Oireet eivät välttämättä ole koko saattohoidon ajan samoja, vaan ne voivat muuttua. Kuolevan vanhuspotilaan kipua ei usein lievitetä riittävästi. Suositukset sisältävät näiden lisäksi muutakin hyvin yksityiskohtaista tietoa liittyen saattohoitopotilaan hoitoon.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (2001, 7) on laatinut Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa-raportin seminaarin ja kokousten pohjalta, joita on käyty vuonna 2001. Neuvottelukunta on pohtinut esimerkiksi eutanasiaan, hoitotahtoon sekä saattohoidon ohjeistukseen liittyviä teemoja. Lisäksi neuvottelukunta on ollut kiinnostunut oikeudellisista kysymyksistä, jotka liittyvät saattohoitoon. Neuvottelukunta toivoo, että saattohoito tulee olemaan keskeinen osa suomalaista terveydenhuoltoa, ja että sille myös osoitetaan sen ansaitsemaa arvoa. Seuraavassa kokoon neuvottelukunnan tärkeimmät ehdotukset.

potilaita tulisi kuunnella nykyistä enemmän hoitopäätöksissä ja tiedon DNR-päätöksistä (elvytyskielto) tulisi kulkea paremmin yksiköiden välillä ja myös niiden sisällä

hoitotahtokaavakkeita tulisi kehittää selkeämmiksi ja hoitotahtoa pitäisi myös aika-ajoin päivittää yhdessä potilaan kanssa. DNR-päätöksen taas tulisi tarkoittaa sitä, että henkilö siirtyy yhdestä hoidosta toiseen, eikä sitä, ettei häntä enää tarvitse hoitaa

potilaslakiin tehtyjen muutosten vuoksi olisi nyt syytä tarkastella koko hoitotahtoa uudelleen, jotta potilaslaki selkiytyisi ja hoitotahdon oikeudellinen sitovuus vahvistuisi

elinten talteen ottamisesta tulisi käydä keskustelua ja sairaaloita tulisi informoida, että kaikkialla olisi asianmukaiset toimintaohjeet tähän liittyen potilaan omaa tahtoa siitä, ketä hän haluaa mukaan esimerkiksi hoitoneuvotteluihin tulisi kuunnella, sillä ystävät voivat olla hänelle jopa läheisempiä kuin omaiset kotisaattohoitoon tulisi panostaa niin, ettei se kävisi omaisille liian raskaaksi ja kunnioitetaan ihmisen itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä vuorovaikutustaitoja unohtamatta Suomen muuttuminen monikulttuuriseksi yhteiskunnaksi asettaa omat haasteensa saattohoidolle ja erilaisten etnisten ryhmien omat tavat, arvot ja muut vastaavat asiat tulisi ottaa saattohoidossa huomioon.

1.2 Saattohoitopäätös ja hoitotahto

Ennen saattohoitoon siirtymistä tehdään aina saattohoitopäätös, jonka mukaan siirrytään parantavasta hoidosta oireiden hoitoon. Saattohoitopäätös tehdään yhteistyössä lääkärin, hoitohenkilökunnan, omaisten sekä tietenkin potilaan itsensä kanssa. Saattohoitopäätöksestä tehdään aina asiakirja. (Aejmelaeus ym. 2007, 300.)

Yksi saattohoidon perusta on lääkärin tekemä ”DNR”-merkintä (Do Not Resuscitate), joka tarkoittaa, ettei potilasta saa elvyttää. Ongelmana merkinnässä on kuitenkin ollut se, ettei sen merkitys ole kaikille sama. Toisinaan merkintä ymmärretään niin, ettei potilasta saa painantaelvyttää tai kytkeä hengityskoneeseen ja muita hoitoja jatketaan. Toisinaan DNR taas ymmärretään niin, ettei mitään aktiivisia hoitoja enää jatketa. Näin ollen DNR-päätökseen tulisi liittää ohjeet sen sisällöstä. (Hänninen 2006, 50–51.)

Hoitotahdossa ihminen voi ilmaista toiveensa elämänsä loppuajan hoidosta; antaa suostumuksensa siihen, tai kieltäytyä siitä. Kuitenkin hoitotahdolla voi ilmaista muitakin asioita, kuten toiveita hoitopaikan suhteen. Hoitotahdon avulla itsemääräämisoikeus toteutuu paremmin, kun lomake on selkeä ja näin ollen sitä myös noudatetaan. Terveystieteiden ammattihenkilöstö vastaa hoitotahdon toteutumisesta. Kuitenkaan sitä ei noudateta siinä tapauksessa, jos on selvää että

potilaan tahto on muuttunut tai jos potilaalla on ollut hoitotahdon laatimishetkellä väärä käsitys esimerkiksi sairautensa laadusta. (Muistiliitto ry 2010.)

Potilas voi ilmaista hoitotahtonsa joko täyttämällä lomakkeen tai jollakin muulla sellaisella tavalla, jonka sekä laatija että toteuttaja ymmärtävät. Potilaan ei tarvitse olla oikeustoimikelpoinen ilmaistakseen hoitotahdon. Näin ollen myös dementoituneet, kehitysvammaiset sekä psyykkisesti sairaat voivat laatia hoitotahdon. Olennaista on, että asianomainen ymmärtää päätöksen vaikutukset. Lääkäri arvioi, voiko potilas tehdä päätöksiä. Hoitotahto voi sisältää esimerkiksi tiedon siitä, haluaako potilas, että hoitoa pitkitetään vaikka hän ei voi enää parantua sairaudestaan. (Aejmelaeus ym. 2007, 300–302.)

Hoitotahto on oikeudellisesti sitova. Ongelmana hoitotahdon toteutumisessa on se, että hoitotahto on vaikea kirjata paperille tarpeeksi yksityiskohtaisesti, koska etukäteen ei voida tietää, mihin suuntaan sairaus on menossa. Siksi se on usein liian epäselvä. Useimmiten hoitotahto tarkoittaa käytännössä yleistä toivetta hoitolinjasta, jota lääkäri sitten tilanteen tullen soveltaa käytäntöön tai toisaalta kielteiden tahdon ilmaisemista liittyen elintoimintoja ylläpitäviin hoitoihin. Hoitotahtoa voidaan arvostella myös siitä, että mikä tahansa muutos sairaudessa voidaan tulkita niin, että nyt siirrytään hoitotahdon perusteella oireenmukaiseen hoitoon. Ihanteellisesti hoitotahto toimisi silloin, kun potilas ilmaisee kaikki toiveensa hoidostaan lääkärille ja lääkäri voisi olla varma siitä, mitä potilas todella haluaa. Näin hoitotahtoa voitaisiin myös muotoilla jatkuvasti sairauden etenemisen mukaan. Tällöin lääkärin olisi helpompi myös tietää miten toimia tilanteessa, jossa potilas ei enää pysty ilmaisemaan tahtoaan. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2001, 13.)

Hoitotahto ei ole hyvä myöskään siksi, että usein potilas voi muuttaa mielensä tilanteen muuttuessa. Hoitotahto auttaa kyllä sellaista ihmistä joka on terve ja jolle sattuu jokin onnettomuus, muttei niinkään henkilöä, jonka pitkäaikainen sairaus etenee hitaasti vuosien saatossa. (Messinger-Rapport ym. 2009, 278–279.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut Hoitotestamentti-lomakkeen, joka on internetissä kaikkien saatavilla. Lomake on tarkoitettu tilanteeseen, jossa henkilö menettää oikeustoimikelpoisuutensa esimerkiksi onnettomuuden tai vanhuuden

heikkouden vuoksi, eikä näin pysty sanallisesti ilmaisemaan tahtoaan. Lomakkeella hän todistaa, ettei hänen hoidossaan saa käyttää hoitomuotoja, jotka pitävät keinotekoisesti yllä hänen elintoimintojaan, ellei hänen tilansa voi enää korjautua. Tehohoitoa voidaan antaa sellaisessa tapauksessa, jos sen arvoidaan johtavan parempaan tulokseen kuin elämän pitkittämiseen lyhytaikaisesti. Jos jokin hoito osoittautuu tuloksettomaksi, se täytyy lopettaa. Lomakkeen täytettyään henkilö allekirjoittaa sen. Lomaketta varten tarvitaan myös todistajat, jotka puolestaan myös allekirjoittavat sen. Omalla allekirjoituksellaan he todistavat sen, että lomakkeen laatija on ollut hoitotestamenttia laatiessaan terve ja ymmärtänyt testamentin merkityksen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 23.)

1.3 Saattohoito on yhteistyötä

Hyvä saattohoito edellyttää yhteistyötä lääkäreiden, hoitajien ja muiden saattohoitopotilaan hoitoon osallistuvien kesken. Yhteistyöstä syntyy kokonaisuus, jossa otetaan huomioon sekä potilas, että hänen omaisensa. (Iivanainen, ym. 2001, 569.)

Saattohoidossa omahoitajuuden merkitys korostuu. Omahoitaja saattaa olla potilaalle jopa tärkein ihminen sillä hetkellä. Potilas saa omahoitajalta turvaa ja läheisyyttä. Potilaat toivovat omahoitajalta dialogista suhdetta heidän kanssaan. (Grönlund & Huhtinen 1995, 51–52.)

Sekä omaisten, että hoitohenkilökunnan tulee pyrkiä tukemaan potilaan henkistä hyvinvointia. Keinoja siihen ovat potilaan tarpeiden huomioiminen, turvallisuuden tunteen luominen sekä se, että potilaalle annetaan mahdollisimman totuudenmukaista tietoa hänen tilanteestaan niin hoitohenkilökunnan kuin omaistenkin toimesta. Tärkeää on myös normaalin arjen jatkuminen ja rutiinien säilyttäminen. (Hänninen & Pajunen 2006, 57–58.)

Hoitohenkilökunnan ja omaisten lisäksi saattohoitoon voivat osallistua myös erilaiset uskonnolliset yhteisöt. Esimerkiksi Suomen evankelis-luterilaisen kirkon pappi, diakonian viranhaltija tai joku seurakunnan jäsen voi ottaa vastaan ripittäytymisen. Sairaana luona käyntiin kuuluvat ehtoollinen, rukous sairaan

puolesta sekä rukous kuolevan puolesta. Ehtoollisen toimittaa aina pappi, mutta muita osia voi toteuttaa myös esimerkiksi omainen tai hoitohenkilökunnan jäsen. (Grönlund & Huhtinen 1998, 104–105.)

1.4 Saattohoito vaatii erityisosaamista

Saattohoitoa tarvitsee Suomessa joka vuosi noin 15 000 ihmistä ja saattohoitoon erikoistuneita sairaanhoitajia on 450. Saattohoidossa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle tulisi järjestää erikoisosaamisen koulutusta. Tällä hetkellä koulutusta annetaan paljon vähemmän kuin vaatimuksissa edellytetään. Se on huolestuttavaa, koska saattohoito on usein osa hoitohenkilökunnan normaalia työtä. Saattohoito edellyttää ammattitaitoa ja kykyä auttaa potilasta kuoleman lähestyessä. Moniammatilliset tiimit ovat tärkeitä saattohoidossa ja hoitohenkilökunnalla on oltava mahdollisuus konsultoida asiantuntijoita. Myös omahoitajuusjärjestelmän suositellaan toteutuvan laitoksissa, joissa hoidetaan saattohoitopotilaita. (Hyvä saattohoito Suomessa... 2010, 11–25.)

Sosiaali- ja terveysministeriössä on työryhmä, joka suunnittelee vuosina 2010-2020 syövän hoidon kehittämistä. Työryhmä on suunnitellut kolmiportaisen hoitojärjestelmän hoidon vaatavuustason mukaan. Ensimmäiseen portaaseen kuuluvat kaikki terveydenhuollon yksiköt, jotka vastaavat perustason palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Toisella portaalla ovat alueelliset saattohoidon yksiköt, kuten keskussairaalat, jotka toteuttavat alueensa saattohoitoa ja toimivat lisäksi konsultoivana yksikkönä ko. alueella. Kolmannella portaalla ovat vaativaa palliatiivista hoitoa tarjoavat yliopistosairaaloiden palliatiivisen lääketieteen yksiköt sekä saattohoitokodit, jotka osallistut myös alan perusopetukseen ja antavat jopa palliatiivisen lääketieteen erityispätevyden koulutusta. Lisäksi kolmannen portaan tahot tekevät tutkimusta ja osallistuvat saattohoidon kehittämiseen. (Vuorinen & Hänninen 2010, 1606–1607.)

On olemassa muutamia toimenpiteitä, joista voidaan lähteä liikkeelle kun halutaan kehittää saattohoitoa ilman suuria investointeja. Henkilökunnan koulutus on todella tärkeää, ja sitä voidaan tehdä vaikkapa kirjallisuutta tutkimalla, joten kustannuksia ei synny. Osastoa voidaan pienillä toimilla muuttaa viihtyisämmäksi niin, että

laadukasta saattohoitoa voidaan paremmin toteuttaa. Ajankäyttöä on mahdollista suunnitella niin, että joku hoitohenkilökunnan jäsenistä on käytettävissä aina tarpeen mukaan. Hoito-ohjeita tulee laatia erityisesti kipuun, ummetukseen ja makuuhaavojen hoitoon liittyen. Moniammattillisia kokouksia, joissa käsitellään potilaiden ja heidän omaistensa asioita, voidaan järjestää ilman investointeja. Omaisia voidaan ottaa mukaan saattohoitoon paljon aikaisempaa enemmän. Erilaisia rutiineja voidaan muuttaa niin, että niiden suunnittelussa otetaan huomioon saattohoidon erilaisuus verrattuna muuhun hoitoon. Lisäksi esimerkiksi vapaaehtoistyöntekijöitä, taideterapiaa ynnä muuta sellaista voidaan myös käyttää hyväksi saattohoitopotilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Vainio & Hietanen 2004, 332.)

2 SAATTOHOITO VUODEOSASTOLLA

Aina ei ole mahdollista, että potilas saa kuolla kotonaan. Silloin laitospäristö tulee luoda viihtyisäksi ja potilaan toiveet tulee ottaa huomioon. Potilaalle järjestetään mahdollisuuksien mukaan yhden hengen huone, jolloin potilaalla ja hänen omaisillaan on oma rauha. Henkilökuntaa on oltava saatavilla aina. Laitosolosuhteissa ei aina pystytä järjestämään potilaalle kodinomaisia puitteita, mutta olennaista on, ettei hän joudu kärsimään kovista kivuista. (Aejmelaeus ym. 2007. 304–305.)

Terveyskeskuksien vuodeosastoilla on saattohoidon näkökulmasta lukuisia etuja verrattuna erikoissairaanhoidon saattohoitoon. Vuodeosasto on usein lähellä kotia, mikä mahdollistaa omaisten riittävän läsnäolon. Vuodeosastot ovat usein kooltaan pienempiä kuin sairaalaosastot, minkä vuoksi saattohoitopotilas saa enemmän huomiota. Myös yksilöllinen hoito toteutuu paremmin, koska hoitohenkilökunnalla on aikaa ja mahdollisuuksia perehtyä enemmän yksittäisen potilaan elämänsä historiaan ja muihin asioihin. Lisäksi omalääkärisuhteen jatkuminen mahdollistuu vuodeosastolla, mikä on ihanteellista. (Vainio & Hietanen 2004, 323.)

2.1 Saattohoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Hoitajat oppivat tuntemaan potilaansa lääkäreitä paremmin ja siksi heidän roolinsa on suuri liittyen potilaan psyykkisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. Hoitaja ei pelkästään turvaa hyvää kuolemaa, vaan myös pyrkii takaamaan ihmisarvoisen elämän potilaalle. Potilas ei välttämättä kykene enää puhumaan ja silloin hoitajan tehtävä on löytää erilaisia keinoja kommunikointiin, esimerkiksi pään nyökkääminen tai kädestä puristaminen. Myös tajuttoman potilaan kohdalla hoitaja on suuressa roolissa; hänen tulee ymmärtää, kuinka avuton tajuton potilas on ja kuinka läheisyys on hänellekin tärkeää. (Iivanainen, ym. 2001, 569.)

Potilaan voi olla hankala puhua vaikeista asioista omaistensa kanssa. Tällöin hoitohenkilökunta kuuntelee. Usein henkilökunta joutuu sovitteluun riitoja. Hoitajat jopa kokevat, että omaisia on hankalampi hoitaa kuin varsinaista potilasta.

(Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2007, 339; Molander 1999, 37.)

Saattohoito on hoitohenkilökunnalle erilaista kuin muu hoitotyö. Potilaan sairaus etenee koko ajan ja hän tarvitsee enemmän ja enemmän hoitoa. Hoito loppuu siihen, että potilas kuolee, joten hoitaja ei koe parantamisen iloa. Usein hoitajat kokevat kuolevan hoidon raskaammaksi kuin paranevan. (Molander 1999, 19.)

Molanderin mukaan (1999, 90-92) hoitohenkilökunta saa voimaa työkavereilta, kun heistä muodostuu tukiverkosto. Johto voi auttaa työntekijää esimerkiksi järjestämällä virkistyspäiviä sekä koulutustilaisuuksia. Naisvaltaisuus koetaan ongelmaksi ja olisi parempi jos työyhteisössä olisi myös miehiä. Näin miespuoliset potilaat löytäisivät paremmin yhteyden hoitajan kanssa. Myös hoitajan oma motiivi vaikuttaa siihen, miten hän jaksaa työssään. Aito kiinnostus saattohoitoa kohtaan on tärkeää.

Hoitajat kohtaavat työssään eri-ikäisiä ja muutenkin eri elämäntilanteessa olevia kuolevia. Vanhuksen kuolema on hoitajien mielestä luonnollista ja helpompaa kohdata, koska kuoleva vanhus saattaa kokea kuolemansa jopa helpotuksena. Lapsen kuoleman kohtaaminen taas koetaan hoitohenkilökunnan keskuudessa raskaana, koska lapsella olisi vielä niin paljon elämää elettävänä. Kuitenkin raskainta hoitajille on oman ikäisen potilaan kuolema. Se tuntuu vaikealta, koska siinä hoitaja joutuu eniten kohtaamaan oman kuolevaisuutensa. (Simonen 1995, 36–37.)

On olemassa monenlaisia työtunteita; toivottuja, vähemmän toivottuja sekä ei-toivottuja. Toivotut tunteet parantavat motivaatiota työssä. Kuitenkin jos tunteilua on liikaa, työsuoritukset huononevat. Kielteisten työtunteiden tutkiminen on vaikeaa, koska työntekijät eivät halua paljastaa sopimattomia tunteita. Työntekijä, joka ilmaisee esimerkiksi inhoa tai kateutta, saatetaan leimata hankalaksi. Neutralointi, puskurointi, säätely ja normalisointi ovat tunteidenkäsittelykeinoja. Neutralointi tarkoittaa sitä, että tunne-etäisyyttä saadaan aikaan esimerkiksi toistuvilla rutiineilla ja kiireellä ja ahdistus saadaan kanavoitua niihin. Puskuroinnissa potilas "pilkotaan osiin" eri toimenpiteiksi, jolloin mielikuvaa "kokonaisesta ihmisestä ei tule. Tunneikäytymisen säätelyssä organisaatio

antaa mallit tunteiden käsittelylle niin, että työntekijä tietää mitkä tunteet ovat sopivia näyttää ja millä tavalla niitä voi tuoda esiin. Normalisointia tapahtuu silloin, kun ei-toivottuja työtunteita tulee esille. Silloin ne pyritään piilottamaan erilaisilla vastatoimilla, kuten paheksumalla normien rikkojaa tai vähentämällä vaikutusvaltaa. (Molander 2003, 29–31.)

2.2 Omahoitajuus saattohoidossa

Saattohoitopotilas saattaa kokea samanaikaisesti kahdenlaisia tunteita; toisaalta halua elää ja kuitenkin sairauden takia on pakko kuolla. Potilas tietää, että häntä yritetään auttaa mahdollisimman paljon kuolemaan saakka ja että myös hänen omaisensa saavat apua. On tärkeää, että potilaalla on rinnallaan joku, joka kulkee matkan hänen kanssaan. Omahoitaja sopii siihen rooliin erinomaisesti. Kun potilas tulee saattohoitoon, omahoitajan tulee huolehtia monenlaisista asioista, kuten yhteyksistä eri tahoihin. Omahoitaja keskustelee potilaan asioista esimerkiksi fysioterapeutin, ravitsemusuunnittelijan, psykologin ja sairaalateologin kanssa. Tämän kaiken tulee tapahtua potilaan tarpeiden mukaan muistaen, että päämääränä on potilaan hyvä hoito. (Grönlund & Huhtinen 2011, 120–121.)

Kuolevan potilaan hoitamiseen liittyy vahvoja tunteita. Toisaalta hoitaja haluaa olla lähellä potilasta ja toisaalta etäännyä tästä. Kuitenkin omahoitajajärjestelmä ja omahoitajan suhtautuminen kuolemaan sekä surutyöskentely vaikuttavat myönteisesti hoitosuhteeseen kun on kyse saattohoidosta. Omahoitajalla täytyy olla kyky luoda suhde saattohoitopotilaan kanssa. (Lipponen 2006, 21–23.)

Omahoitajasuhteessa vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä on olennaista. Suhde vaatii tasa-arvoisuutta potilaan ja hoitajan välillä sekä kunnioittamista ja myös tarpeiden huomioimista. Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten hoitajan ja potilaan roolit, molempien ongelmat ja kokemusmaailmat. Luottamuksellisuus kuuluu olennaisena osana omahoitajasuhteeseen. Kuitenkaan omahoitajuus ei saa olla suljettu tila, johon kuuluu vain potilas ja omahoitaja, vaan koko hoitoryhmän kuuluu osallistua hoitoon oman osaamisensa mukaan. (Murtola 1993, 4–5.)

Yleensä omahoitaja on sairaanhoitaja, mutta myös lyhyemmän koulutuksen saanut voi toimia omahoitajana. Omahoitaja tukee potilaansa hoitoa ja kartoittaa hänen elämäntilannettaan ja siihen liittyviä ongelmia. Omahoitaja tekee yhteistyötä potilaan, omaisten sekä muun henkilökunnan kanssa. Vastuu potilaasta on ympäri vuorokauden omahoitajalla, mutta hän voi siirtää vastuun työtovereilleen ollessaan itse estynyt. Omahoitaja on itsenäinen ja ottaa paljon vastuuta. Vastuullisuuteen kuuluu myös muiden hoitajien konsultoiminen tarpeen mukaan. Omahoitajalle kuuluu hoitosuunnitelman laatiminen yhteistyössä potilaan ja hänen omaistensa kanssa. (Murtola 1993, 5–6.)

Mitä pidemmälle potilaan sairaus etenee ja mitä huonommassa kunnossa hän on, sitä enemmän korostuu fyysisen kosketuksen merkitys hoidossa. Potilas on yhä riippuvaisempi omahoitajastaan. Kuoleva ihminen ei enää pelkää tai häpeä sitä, että hänen kehonsa tarvitsee toista ihmistä elääkseen ja kuollakseen. Kuolevalle potilaalle ei riitä, että hoitaja on pelkästään teknisesti ammattitaitoinen. Teknisen taitavuuden lisäksi hoitajalta vaaditaan myötäelämistä, joka viestittää potilaalle läheisyyttä. Tällainen hoitaja erottuu muista hoitajista sillä, että hän hyväksyy potilaan omana itsenään eikä potilaan tarvitse näin ollen esittää mitään. (Lipponen 2006, 161.)

2.3 Hoitosuhteen dialogisuus

Hoitosuhde on yksi hoitotyön menetelmistä. Hoitosuhde käsitteenä kertoo hoitajan ja potilaan kahdenkeskisestä vuorovaikutussuhteesta. Aiemmin käsite on tunnettu vain psykiatrisessa hoitotyössä ja mielenterveytyössä, mutta nykyään se liittyy kaikkiin hoitotyön alueisiin, esimerkiksi perusterveydenhuoltoon. Hoitosuhteeseen kuuluu potilaan ja hoitajan tavoitteellinen pyrkimys hyödyntää vuorovaikutusta hoidossa. (Mäkelä ym. 2001, 11–12.)

Hoitosuhde sisältää aivan samoja aineksia, kuin mikä tahansa ihmissuhde. Siihen vaikuttaa potilaan ja hoitajan sen hetkinen elämäntilanne, ihmiskäsitys, koulutus ja niin edelleen. Hoitosuhde on yhteistyötä, jossa potilaalla ja hoitajalla on molemmilla oma tärkeä roolinsa. Yhteistyössä pyritään saavuttamaan tietynlaisia

hoidollisia päämääriä. Hoitosuhde ei välttämättä toimi, jolloin potilaalle tulee tarjota mahdollisuus vaihtaa hoitajaa. (Mäkelä, ym. 2001, 18.)

Hoitosuhdeprosessissa on kolme vaihetta: tutustumisvaihe, työskentelyvaihe ja päättymisvaihe. Tutustumisvaiheessa potilas ja hoitaja tutustuvat toisiinsa muodostaakseen hoitosuhteen. Työskentelyvaiheessa potilas avautuu hoitajalleen omista asioistaan ja hänen tunteensa saavat enemmän tilaa. Hoitaja kuuntelee ja ymmärtää potilasta. Päättymisvaiheeseen kuuluu hoitosuhteen lopettaminen. Suhde lopetetaan silloin, kun molemmat osapuolet ovat yhtä mieltä siitä, ettei potilas enää tarvitse hoitoa. Siinä vaiheessa potilaan täytyy kyetä ottamaan vastuu itsestään. Potilas saattaa olla vihainen kun suhde päättyy. Silloin hoitajan täytyy muistaa, ettei potilas ole vihainen hänelle henkilökohtaisesti, vaan suhteen päättymiselle. Hoitajan on tärkeää huolehtia potilaan jatkohoidosta ja seurannasta ennen kuin suhde päätetään. (Mäkelä ym. 2001, 35–36.)

Hoitajat kokevat, että on tärkeää, että saattohoidossa hoitajan oma persoona saa näkyä. Hoitajien mielestä iän ja kokemuksen myötä kehittyy omanlainen tapa ja persoonallisuus hoitaa kuolevia potilaita. Kun hoitaja saa olla oma itsensä, se on mahdollista myös potilaalle. Kuitenkaan ei voida yleistää, sillä tunteiden näyttäminen ei sovi kaikille hoitajille, eikä toisaalta myöskään kaikille potilaille. (Simonen 1995, 38–39.)

Hoitosuhteen dialogisuudessa on kyse siitä, että hoitosuhde on Minän ja Toisen suhde, eli Minä-Sinä-suhde. Kun puhutaan dialogisesta hoitosuhteesta, minää ja sinää ei eroteta toisistaan, vaan ne ovat yksi kokonaisuus. Dialogisessa hoitosuhteessa ei ole olemassa hoitajan ja potilaan rooleja. Olennaista on rakkaus, jossa Minä ja Sinä ovat yhdenvertaisia. Dialogisessa hoitosuhteessa hoitaja näkee potilaan persoonana, Sinänä. Hoitaja näkee potilaan kokonaisvaltaisesti ja juuri siitä syntyy oikeanlainen hoitosuhde. Hoitajan nähdessä potilaansa kokonaisvaltaisesti hän ymmärtää, mitä potilas kulloinkin tarvitsee ja mikä on hänelle hyvää hoitoa. Dialogisuus edellyttää hoitajalta kutsumusta, eivätkä näin ollen kaikki hoitajat pysty siihen. (Lipponen 2007, 16–17.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tavoite

Tutkimuksen tavoite oli selvittää vuodeosastojen henkilöstön ja lähijohdon kokemuksia ja näkemyksiä saattohoidosta ja sen kehittamisestä.

3.2 Aineistojen keruu

Opinnäytetyöni teoriaosuutta laadin ja muokkasin pitkin matkaa ja se saavutti lopullisen muotonsa vasta loppusyksystä. Kesällä aloitin kyselylomakkeen laatimisen teorian pohjalta. Kävin teoriaa pala palalta läpi useaan otteeseen samalla miettien, mitkä asiat haluan näkyvän myös kyselyssä ja mitä haluan kyselylläni selvittää. Lomakkeen laatiminen ei ollut helppoa ja muokkasinkin sitä monta kertaa. Mietin kauan esimerkiksi sitä, mitä taustatietoja vastaajista haluan kysyä. Ei ollut helppoa päättää, millä asioilla on oikeasti merkitystä tutkimukseni kannalta. Lopulta sain mielestäni aikaan hyvän kyselylomakkeen, jossa kysyttiin juuri oikeita asioita.

Kyselylomakkeessa ei kysytä asioita mielivaltaisesti sen mukaan, mitä olisi "kiva" tietää, vaan muuttujat valitaan teoreettisen viitekehyksen sekä tutkimuksen tavoitteiden mukaan. Ennen lomakkeen laatimista tutkijan täytyy siis perehtyä teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin. Ennen kuin kyselylomake voidaan antaa vastaajille, tutkijan täytyy testata lomake ja varmistua siitä, että kaikki kysymykset ovat vastaajalle ymmärrettäviä ja että kysymykset mittaavat juuri sitä, mitä niiden halutaankin mittaavan. Kyselyn laatimiseen on siis käytettävä riittävästi aikaa. (Vilka 2005, 81.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston keräämiseen käytetään tavallisimmin kyselylomaketta. Kyselyä kutsutaan myös survey-tutkimukseksi, joka viittaa vakiointiin. Vakiointi tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään samat kysymykset. Kyselyn hyvä puoli on se, että siihen voi vastata nimettömästi ja huono puoli se, että vastausprosentti saattaa helposti jäädä liian alhaiseksi eikä

kyselyyn välttämättä vastata ajallaan. Jos lomake lähetetään vastaajille sähköisesti, täytyy varmistaa, että kaikilla on käytössä internet. (Vilkkä 2005, 73–75.) Tässä tutkimuksessa käytin sähköistä Webropol-kyselylomaketta. Lähetin kyselyn linkin terveyskeskuksen hoitotyön johtajalle, joka välitti sen eteenpäin hoitajille.

Tutkimukseni kohdalla annoin hoitajille vastausaikaa ensin kaksi viikkoa, mutta pidensin aikaa hieman, kun vastauksia oli tullut kahden viikon aikana kovin vähän. Vastauksia tuli lopulta lisää, mikä oli positiivinen asia. Vastaajia oli yhteensä 18 ja mielestäni se riitti, vaikka olisin kyllä toivonut vastauksia enemmän.

Erityispiirteenä laadullisella tutkimuksella on se, ettei siinä yritetä löytää totuutta tutkittavasta asiasta. Siinä kuvataan ihmisten kokemuksia ja sitä kautta luodaan kuvauksia tutkittavasti asiasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa voidaan käyttää erilaisia tutkimusaineiston keräysmenetelmiä, joista yksi on haastattelu. Voidaan tehdä lomakehaastattelu, teemahaastattelu tai avoin haastattelu. Teemahaastattelussa, eli puolistrukturoidussa haastattelussa tutkija on valinnut tietyt teemat liittyen tutkimusongelmaan ja näistä teemoista keskustellaan haastateltavan kanssa. Tavoitteena on, että haastateltava antaa oman näkemyksensä jokaisesta teemasta. (Vilkkä 2005, 97–102.)

Haastatteluun valitsin teemoiksi niitä asioita, jotka hoitajille suunnatusta Webropol-kyselystä erityisesti nousi esiin. Kävin kyselylomakkeen vastaukset tarkasti läpi värikynien kanssa ja nostin sieltä olennaisia asioita esille. Haastattelussa ei keskusteltu epäolennaisista asioista, vaan nimenomaan keskityttiin niihin asioihin, joissa oli eniten kehitettävää. Järjestin ainoastaan yhden haastattelun, koska osallistujia oli vain kaksi. Halusin haastattelutilanteen olevan keskustelunomainen.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus riippuu siitä, vastaavatko tutkimushenkilöt siihen, mitä tutkija on kysymyksillä tarkoittanut ja siitä, missä määrin tutkimushenkilöiden vastaukset vastaavat teoreettisia lähtökohtia. Validiteetti tarkoittaa aitoutta eli sitä, puhuvatko vastaajat siitä asiasta, mistä tutkija olettaa heidän puhuvan. Lisäksi aineiston tulee olla relevanttia teorian suhteen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ei kuitenkaan voida tarkistaa toistamalla tutkimus. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 129–130.)

Uskon hoitajien asiantuntijoina vastanneen siihen, mitä olin kysymyksillä tarkoittanut. Pyrin alusta alkaen laatimaan kyselylomakkeesta sellaisen, että kysymykset olisivat helposti ymmärrettäviä. Tällä pyrin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

3.3 Aineistojen käsittely ja analyysi

Tutkimusaineiston keräämisen jälkeen aineisto täytyy muuttaa tutkittavaan muotoon. Haastatteluissa tämä tarkoittaa puheen muuttamista tekstiksi, eli litterointia. Vaikka litterointi onkin työlästä, se parantaa tutkijan ja aineiston välistä vuoropuhelua ja helpottaa aineiston läpikäyntiä. Litteroinnissa haastateltavien puhetta ei saa muokata tai muuttaa millään tavalla. Litteroidessa voidaan käyttää erilaisia symboleja, esimerkiksi jos haastateltava painottaa jotakin asiaa tai litteroija ei saa selvää jostain sanasta. (Vilka 2005, 115–119.)

Litteroin haastattelun itse, koska litteroitavaa oli suhteellisen vähän. Litterointi vaati aikaa, sillä puhe sanelukoneella oli osittain epäselvää ja joistakin kohdista en saanut selvää lainkaan. Merkitsin epäselvät kohdat tietyllä symbolilla, jotta tiesin analysoitaessa, mistä kohdasta puuttuu tekstiä. Uskon kuitenkin, että mitään olennaista ei jäänyt puuttumaan.

Sisällönanalyysiä käytetään dokumenttien, kuten haastattelu tai dialogi, analysoimiseen. Sisällönanalyysin tavoitteena on saada kuvaus tutkittavasta asiasta mahdollisimman tiiviissä muodossa. Sisällönanalyysissä aineisto ensin hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan sen jälkeen takaisin yhteen loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105–110.)

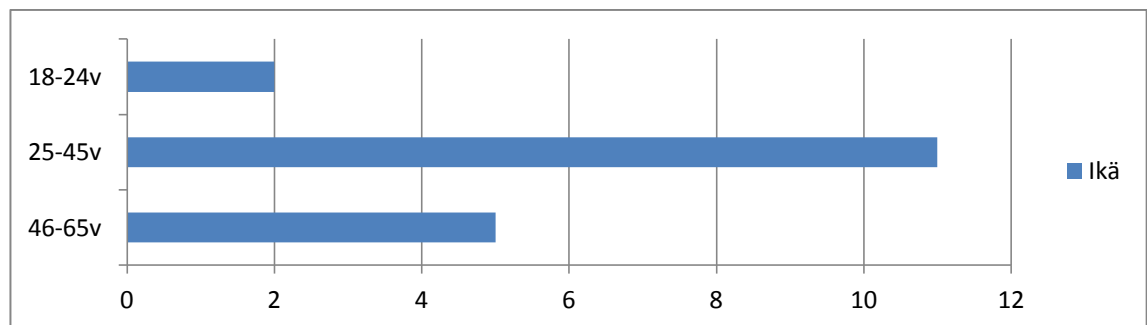
Käytin sisällönanalyysiä apuna avoimien kysymyksien purkamiseen, samoin kuin litteroitujen haastattelujen läpikäymiseen. Käytin molemmissa apuna värikyniä, joiden avulla luokittelin toisiinsa liittyvät asiat kokonaisuuksiksi. Sisällönanalyysi osoittautui todella hyväksi menetelmäksi ja sillä sai nostettua esiin kaikista olennaisimmat asiat. Määrällisen aineiston analyysi toteutui Webropol-ohjelman avulla kuvailevalla tasolla. Ohjelma laati taulukot valmiiksi ja minun täytyi vain hieman muokata niitä omaan työhöni sopiviksi.

4 TUTKIMUSTULOKSET

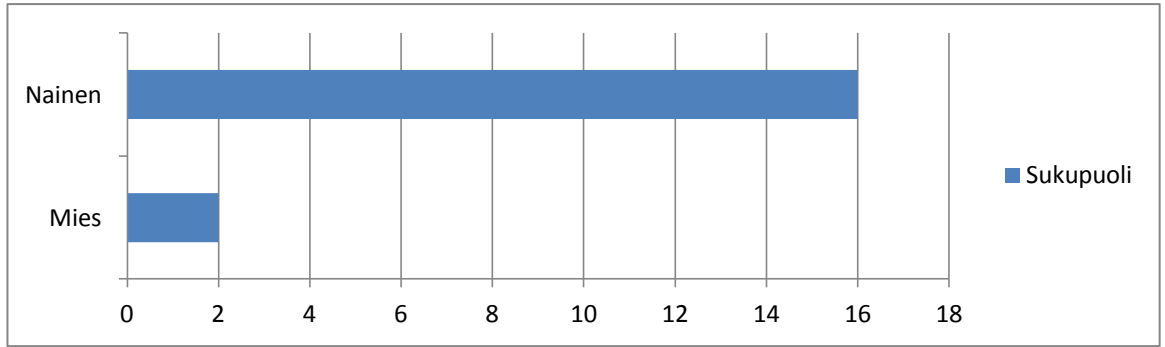
Tutkimukseni on kaksiosainen, joten sain myös kahdenlaisia tutkimustuloksia. Esitän tulokset yhtenä kokonaisuutena.

4.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

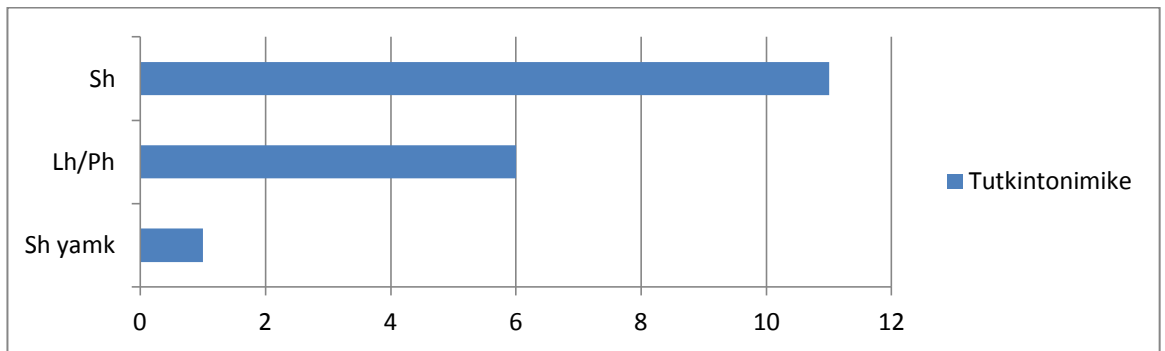
Kyselyyni vastasi yhteensä 18 henkilöä, 16 naista ja kaksi miestä (Kuvio 2.) Kaksi vastaajista oli 18-24-vuotiaita, yksitoista 25-45-vuotiaita ja viisi 46-65-vuotiaita (Kuvio 1.) 11 vastaajan tutkintonimike oli sairaanhoitaja, kuuden lähi- tai perushoitaja ja yksi vastaajista oli sairaanhoitaja YAmk (Kuvio 3.) Kolme vastaajista oli työskennellyt kyseisessä yksikössä alle vuoden, 8 yhdestä viiteen vuotta, 3 kuudesta kymmeneen vuotta ja 4 yli 10 vuotta (Kuvio 4.) Kyselyyn vastasi siis eri ikäisiä, erilaisen työkokemuksen sekä eri tutkintonimikkeen omaavia hoitajia. Haastatteluun osallistui yksi lähiesimies vuodeosastolta ja yksi lähiesimies tehostetusta avosairaanhoidosta.



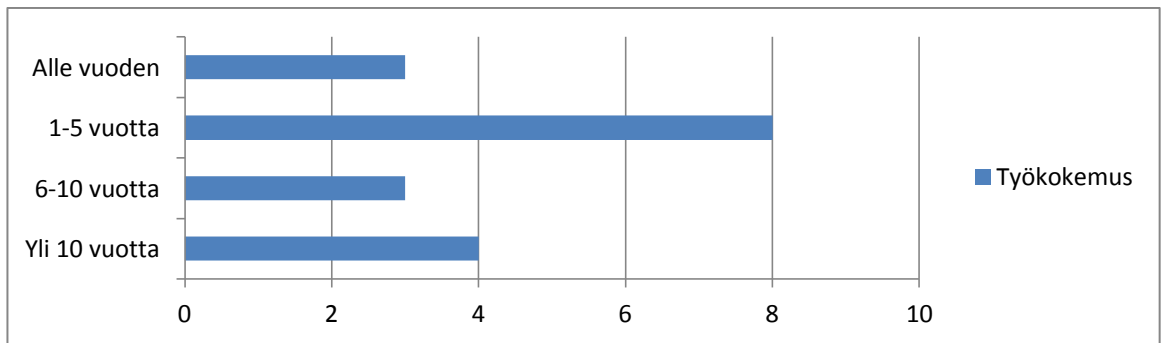
Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden ikä.



Kuvio 2. Kyselyyn vastanneiden sukupuoli.



Kuvio 3. Kyselyyn vastanneiden tutkintonimikkeet.



Kuvio 4. Kyselyyn vastanneiden työkokemus kyseisessä yksikössä.

4.2 Valmiudet saattohoidossa

Taulukko 1. Valmiudet saattohoidossa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Olet saanut koulutusta saattohoidosta	2	4	2	6	4
Haluaisit saada lisää koulutusta saattohoidosta	1	1	5	7	4
Sinulla on mahdollisuus saada lisää koulutusta saattohoidosta	1	3	9	4	1
Tiedät mitkä lait ja suositukset ohjaavat saattohoitoa Suomessa	1	5	2	7	3
Tunnistat omat voimavarasi saattohoitotyössä	0	1	1	11	5

Kyselyyn vastanneista vain 4 oli täysin samaa mieltä siitä, että on saanut koulutusta saattohoidosta. Kolmannes vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa ei osannut sanoa. Loput vastaajat eivät olleet saaneet koulutusta saattohoidosta. Vastauksista ilmeni, että lisäkoulutukselle saattohoidosta on tarvetta. Yli puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että haluaisi saada lisäkoulutusta saattohoidosta. Kaksi vastaajaa taas koki, ettei lisäkoulutukselle ole tarvetta. Puolet vastaajista ei osannut sanoa, onko heillä mahdollisuutta lisäkoulutukseen.

Useista avoimen kysymyksen vastauksista tuli esille hoitajan kokemus, niin saattohoitotyössä kuin elämässä yleensäkin. Avoin keskustelu työyhteisössä koettiin valmiuksia parantavana tekijänä. Koulutus saattohoidosta nousi esille useista vastauksista. Vastaajat kokivat, että omia valmiuksia saattohoitotyössä parantaa se, että saattohoitopotilaille voi antaa tarpeeksi omaa aikaa, ja että saattohoitopotilaan kanssa ehtii keskustella. Muita valmiuksia parantavia asioita olivat selkeät lääkärin määräykset ja ohjeet niin saattohoidossa kuin kuolemistilanteessakin, kirjalliset saattohoito-oppaat osastolla, hoitajan ikä, sekä se, ettei hoitaja pelkää kuolevaa potilasta tai hänen omaisiaan.

Lähijohto koki, että osastoilla on avoin ilmapiiri ja että asioista pystytään keskustelemaan. Asioita käsitellään ns. kahvipöytä- ja taukokeskusteluissa. Asiat puidaan aina ensiksi työkaverin kanssa. Voidaan puhua myös työnohjauksellisesta

konsultaatiosta, jota ei opita teoriassa, vaan käytännön kokemuksen kautta. Avoin ilmapiiri korostuu erityisesti tehostetun avosairaanhoidon puolella, kun työskennellään asiakkaan kotona. Silloin asioita käsitellään jo potilaan ja omaisten kanssa ja lisäksi myöhemmin työkaverin kanssa.

4.3 Vuorovaikutus saattohoitopotilaan kanssa

Taulukko 2. Vuorovaikutus saattohoitopotilaan kanssa.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sinulla on valmiudet vuorovaikutukselliseen suhteeseen saattohoitopotilaan kanssa	0	1	2	9	6

Suurin osa vastaajista koki, että heillä on valmiudet vuorovaikutukselliseen suhteeseen saattohoitopotilaan kanssa. Vain yksi vastaaja oli jokseenkin eri mieltä ja kaksi vastaajista ei osannut sanoa.

Suurin osa koki, että hyvään vuorovaikutukseen saattohoitopotilaan kanssa kuuluu olennaisena osana potilaan ehdoilla eteneminen. Myös aito läsnäolo nousi esille useissa vastauksissa. Kuuntelu ja keskustelu saattohoitopotilaan kanssa koettiin tärkeäksi. Omaisten kuunteleminen ja huomioiminen tuli vastauksissa esille. Pelkkä läsnäolokin riittää, eikä saattohoitopotilasta tarvitse välttämättä yrittää piristää. Saattohoitopotilaan toiveiden toteuttaminen vaikuttaa myös omalta osaltaan hyvään vuorovaikutukseen.

Saattohoitopotilaiden toiveet pystytään vuodeosastolla ja tehostetussa avosairaanhoidossa toteuttamaan hyvin. Toiveita tulee lähijohdon mukaan vähän ja usein ne ovat niin pieniä, että ne ovat helposti toteutettavissa. Toiveet koskevat lähinnä papin vierailua saattohoitopotilaan luona tai ruokavaliotoiveita ja ne pystytään useimmiten toteuttamaan. Aikaisemmin saattohoitopotilaat esittivät paljon toiveita liittyen haluun päästä käymään kotona, mutta sellaiset toiveet ovat viime aikoina vähentyneet. Haastateltavien mukaan toiveet pyritään aina toteuttamaan, eikä koskaan sanota ei.

4.4 Saattohoito osastolla

Taulukko 3. Saattohoito osastollasi.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sano	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Saattohoitoa toteutetaan osastollasi moniammatillisesti	0	2	4	5	7
Saattohoitopäätös tehdään yhdessä potilaan ja omaisten kanssa	1	3	2	6	6
Osastollasi huomioidaan saattohoitopotilaan erityistarpeet	1	0	4	6	7
Saattohoitopotilaan hoitotahto otetaan huomioon osastollasi	0	2	4	8	4
Saattohoitopotilaan hyvä kivunhoito toteutuu osastollasi	0	4	1	8	5
Omahoitajuus toteutuu osastollasi	0	4	4	8	2
Omaiset huomioidaan saattohoitopotilaan hoidossa	0	0	1	7	10
Mahdollisuus omaisten huomiointiin saattohoitopotilaan hoidossa on riittävää	0	1	3	8	6
Saattohoitopotilaiden hengellisyys huomioidaan osastollasi	0	2	3	9	4

Vastausten perusteella saattohoitoa toteutetaan osastoilla pääasiassa moniammatillisesti. Saattohoitopäätös tehdään yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Saattohoitopotilaan erityistarpeet huomioidaan enemmistön mielestä. Saattohoitopotilaan hoitotahto otetaan huomioon ja kivunhoito toteutuu useimpien vastaajien mielestä. Yhtä lukuun ottamatta kaikki vastaajat kokivat, että omaiset huomioidaan saattohoitopotilaan hoidossa. Osastoilla omaisten huomioiminen koettiin mahdolliseksi ja samalla tuotiin esille hengellisten asioiden huomioon ottaminen.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin vielä, että millä tavalla omaiset voivat osallistua saattohoitopotilaan hoitoon. Vastauksista nousi selkeästi esille kolme pääasialla; *vapaat vierailuajat, mahdollisuus yöpymiseen osastolla sekä mahdollisuus osallistua saattohoitopotilaan perushoitoon.* Myös omaisten mahdollisuus keskustella halutessaan hoitajien ja osastolääkärin kanssa nousi vastauksista esille. Omaisten läsnäolo koettiin tärkeäksi.

Haastateltavat kertoivat, että osastolla on rakennettu erillinen omaisten huone, mutta sitä omaiset eivät käytä. He haluavat mieluummin olla kuolevan läheisensä vierellä. Osastolla on yleensä yksityishuone saattohoitopotilaalle. Omaisten on mahdollisuus yöpyä osastolla ja saada sitä varten käyttöönsä sänky, mutta tätä mahdollisuutta he käyttävät vain harvoin. Yleensä omaiset vuorottelevat niin, että toiset ovat omaisensa luona päivällä ja menevät yöksi kotiin ja toiset taas vastaavasti tulevat yöksi omaisensa seuraksi. Silloin he haluavat huoneeseen esimerkiksi nojatuolin, eivät sänkyä. Omaiset saattavat jopa yllättyä, jos heille tarjotaan mahdollisuutta saada huoneeseen sänky. Omaiset pitävät puitteita tärkeämpänä omaisen hyvää hoitoa, panostusta ja suhtautumista. Omaiset haluavat vain harvoin osallistua läheisensä perushoitoon, kuten pesemiseen. Yleensä he pitävät silloin tauon vierelläolemisesta, kun hoitohenkilökunta tekee hoitotoimenpiteitä saattohoitopotilaalle. Omaisille tarjotaan myös pienimuotoista tarjoilua osastolla. Kun saattohoitopotilas ei enää pysty itse syömään, muutetaan ruoka ns. "omaisen ruoaksi". Näin omaiset saavat nauttia esimerkiksi aamiaisen osastolla.

Ei me ajeta ketään pois sieltä huoneesta, mutta tarjotaan mahdollisuus, että nyt voit mennä kahville tai jotain.

Hengelliset tarpeet huomioidaan käytännössä yleensä järjestämällä papin vierailu. Omaiset saattavat itsekkin pyytää tutun papin käymään. Papin vierailun lisäksi vielä ei ole tullut vastaan mitään erikoisia pyyntöjä, mutta jos tulevaisuudessa niitä tulee, pidetään yhteistyötä omaisten kanssa todella tärkeänä.

Henkilöstölle suunnatussa kyselyssä vain yksi vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että saattohoito on hänen osastollaan hyvää. Lähijohto selitti sitä sillä, että koska saattohoito on niin vaativa alue, ei voida olla sitä mieltä, että se olisi täydellistä. Henkilökunta vaatii itseltään. He eivät voi olla tyytyväisiä omiin työsuorituksiinsa, koska he vaativat itseltään niin paljon. Myös vähäinen työkokemus vaikuttaa omalta osaltaan siihen, miksi osa vastaajista ei osannut sanoa, onko saattohoito hänen osastollaan hyvää.

4.5 Mitä on hyvä saattohoito?

Vastauksista nousi selvästi esille hyvä ja oikea-aikainen kivunhoito, hyvä vuorovaikutus saattohoitopotilaan ja omaisten kanssa, kiireettömyys, sekä läsnäolo. Myös kokonaisvaltainen hoito tuli esille useissa vastauksissa. Turvallisuudentunteen luominen kuolevalle ja hengellisten tarpeiden huomioiminen mainittiin joissakin vastauksissa. Vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että hoitoon liittyvät asiat osataan kertoa asiantuntevasti potilaalle ja hänen omaisilleen. Lisäksi hyvä informointi kuuluu vastaajien mielestä hyvään saattohoitoon.

Taulukko 4. Hyvän saattohoidon toteutuminen osastolla.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Saattohoito on osastollani hyvää	0	2	5	10	1

Vain yksi vastaaja oli sitä mieltä, että saattohoito on hänen osastollaan hyvää. 10 vastaajaa oli jokseenkin samaa mieltä.

4.6 Jaksaminen saattohoitotyössä

4.6.1 Jaksamista tukevat tekijät saattohoitotyössä

Taulukko 5. Asiat, jotka auttavat jaksamaan saattohoitotyössä.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Saat tukea työtovereiltasi	0	0	2	8	8
Saat tukea esimieheltäsi	0	3	3	7	5
Koet työsi mielekkääksi	0	0	2	10	5
Oikeudenmukaisuus toteutuu työyhteisössäsi	0	1	7	7	3
Osastollasi on hyvä työilmapiiri	0	1	5	7	5
Työyhteisösi arvot kohtaavat omat arvosi	0	1	3	9	5
Koet työsi arvokkaaksi	0	0	1	7	10
Osaat irrottautua työasioista vapaa-ajalla	0	1	1	4	12
Huumori auttaa jaksamaan saattohoitotyössä	0	0	1	7	10
Suora palaute potilaalta ja omaisilta auttaa jaksamaan saattohoitotyössä	0	0	1	6	11

Jaksamista eniten tukevia seikkoja saattohoitotyössä ovat vastauksien perusteella työn kokeminen arvokkaaksi, työasioista irrottautuminen vapaa-ajalla, huumori, suora palaute potilaalta ja omaisilta, sekä tuki työtovereilta (taulukko 5.).

Avoin keskustelu työyhteisössä auttaa jaksamaan saattohoitotyössä. Myös omat harrastukset ja hyvä fyysinen kunto vaikuttavat positiivisesti jaksamiseen. Henkinen ja hengellinen tasapaino sekä ymmärrys elämän rajallisuudesta koettiin tärkeänä. Tiedonkulku ja koulutukset auttavat jaksamaan saattohoitotyössä. Lisäksi vastauksista nousi eettinen osaaminen ja potilaan ja omaisten palaute.

Haastattelussa korostui huumorin merkitys saattohoitotyössä. Haastateltavat kertoivat huomanneensa, että erityisesti naurulla on suuri merkitys kuolevalle.

Saattohoitopotilaat kokevat, että on mukava kuulla hoitajien naurua ja elää siten viime hetket täyttä elämää.

Kyllä ja ylipäättään sellainen positiivinen iloisuus se kuuluu saattohoitoon ja me ei täällä hyssytellä vaan me eletään sitä tavallista arkea.

4.6.2 Jaksamista kuormittavat asiat saattohoitotyössä

Taulukko 6. Asiat, jotka kuormittavat jaksamista saattohoitotyössä.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Kiire vaikuttaa negatiivisesti työsi laatuun	0	1	3	3	11
Koet saattohoitotyön henkisesti raskaaksi	0	3	7	6	2
Koet työsi uuvuttavaksi	1	7	5	4	0
Oma kuolemanpelkosi vaikuttaa työhösi	11	3	3	0	1
Omaisten tunnepurkaukset kuormittavat jaksamistasi	1	2	4	7	4
Koet työsi haasteettomaksi	6	7	4	0	1

Kiire kuormittaa vastausten perusteella eniten jaksamista saattohoitotyössä. Oma kuolemanpelko taas ei kuormita jaksamista saattohoitotyössä juurikaan. Työtä ei koeta uuvuttavaksi eikä haasteettomaksi.

Avoimen kysymyksen vastausten mukaan kiire, työntekijöiden vähyys verrattuna työn määrään sekä työvuorosuunnitteluun liittyvät seikat kuormittavat jaksamista saattohoitotyössä. Myös omaiset, jotka eivät halua hyväksyä tosiasioita, vaikuttavat jaksamiseen. Omassa henkilökohtaisessa elämässä tapahtuvat asiat voivat myös vaikuttaa työsuoritukseen omalta osaltaan. Myös potilaiden haastavista perussairauksista johtuvat käytöshäiriöt ja kommunikaatiovaikeudet koettiin jaksamista kuormittavina asioina. Lisäksi jaksamiseen vaikuttaa negatiivisesti, jos itsellä on "paha mieli" kuolevan potilaan vuoksi, koska potilas joutuu kokemaan turvattomuutta viimeisinä hetkinään.

Kyselyn vastauksissa korostui erityisesti kiire jaksamista kuormittavana tekijänä. Haastattelussa kävi ilmi, että kiireen aiheuttaa se, kun hoitajilla on jo mielessä seuraavat tehtävät, jotka heidän täytyy ehtiä vielä tehdä. Lisäksi hoitajien mieltä vaivaa tilanteet, joissa potilaat ja omaiset huomaavat kiireentunnun, vaikka hoitajat itse yrittävät peittää sen.

Haastateltavien mukaan tilanteita, joissa omaiset eivät halua hyväksyä tosiasioita, tulee vastaan jonkin verran. Tähän vaikuttaa se, että nykyään tietoa on niin helppoa saada esimerkiksi internetistä. Haastateltavat kokevat, että omaisten täytyy nähdä tilanne konkreettisesti ennen kuin he ymmärtävät sen.

-- Sitten kun tämä omainen on aivan pöhöttynyt ettei enää silmiäkään näy ja kaikki nesteet jää kehoon ja sitten se on kivulias niin sitten ne vasta niinku usko sen.

4.7 Saattohoidon kehittäminen vuodeosastolla

Lääkärin tulisi olla perehtynyt saattohoitoon ja lisäksi tiiviimmin mukana prosessissa, ettei hoitajan tarvisi tehdä vaikeita päätöksiä liittyen saattohoitoon. Haastattelussa kävi ilmi, että lääkäri käy vain kerran viikossa osastolla, mikä ei välttämättä aivan riitä. Asiaan vaikuttaa haastateltavien mukaan myös lääkärin elämäkokemus, kokemus lääkäriä sekä kiinnostus hyvään saattohoitoon. Tehostetun avosairaanhoidon puolella taas ongelmana on se, ettei lääkäri ehdi tehdä tarpeeksi kotikäyntejä, vaikka periaatteessa nekin ovat mahdollisia. Kotikäynneillä lääkäri ehdisi enemmän paneutua saattohoitopotilaan asiaan ja se toisi asian lähelle potilasta ja omaisia, kun he näkisivät, että lääkäri on hoitajien takana.

Mutta sehän olis aivan ideaalitalanne, että sinne lääkäri tulis ja sais rauhas olla ja olis lääkäreitä niin paljon että olis varaa irrountautua ja paneutua siihen asiaan --.

Kyselyn vastauksissa korostuivat eniten lisäkoulutukset. Jos koulutuksiin olisi mahdollisuus osallistua, niihin osallistuttaisiin. Haastateltavien mukaan koulutuksia on järjestetty esimerkiksi Etelä-Pohjanmaan opistolla. Usein on kuitenkin niin, että koulutukset ovat liian pitkiä. Haastateltavien mielestä lyhyemmät, tietoiskutyypiset koulutukset, toimisivat paremmin. Pitkät koulutukset ovat

hoitajille rankkoja ja vaativat niin paljon paneutumista. Hoitajat osallistuvat koulutuksiin haastateltavien mukaan mieluummin pienissä kahden tai kolmen hengen ryhmissä kuin yksin. Silloin he saavat tukea toisiltaan.

Yhden hengen huoneita tulisi olla hoitajien mielestä enemmän. Haastateltavat kertoivat, että kyllä yhden hengen huoneita on pääasiassa pystytty tarjoamaan saattohoitopotilaille ja seuraavassa remontissa yhden hengen huoneita tehdään lisää. Osasto on vanha ja sen takia siellä on tällä hetkellä jopa neljänkin hengen huoneita.

Kipulääkityksen riittävyyteen ja oikea-aikaisuuteen tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomota. Haastateltavat kokivat, että kivunhoidosta tarvitaan aina lisäkoulutusta ja tietojen päivitystä. Kivunhoito on haastateltavien mukaan haasteellinen alue, sillä kaikkien potilaiden kipuihin ei tehoa välttämättä edes morfiini. Koulutuksia on järjestetty ja kokemukset niistä ovat olleet positiivisia.

Omahoitajuutta tulisi lisätä ja saattohoitopotilaille tulisi antaa nykyistä enemmän aikaa. Omahoitajajärjestelmää ollaan juuri käynnistelemässä vuodeosastolla, mutta se ei ole lähtenyt toimimaan monista yrityksistä huolimatta. Yhdeksi ongelmaksi nousee kolmivuorotyö ja toiseksi se, että hoitajat joutuisivat sitoutumaan työhön liiksi myös vapaa-ajallaan. Haastateltavat kokivat myös, että pitkäaikaishoidossa ei omahoitajajärjestelmälle ole niin paljon tarvetta, koska kaikki hoitajat tietävät kaikkien potilaiden asiat joka tapauksessa.

Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että osastolla saattohoito on tällä hetkellä hyvää, eikä siinä ole mitään parannettavaa.

Haastattelun lopuksi keskustelimme siitä, miten muuten saattohoitoa tulisi heidän mielestään kehittää. Keskustelusta nousi esille se, ettei hoitajille tulisi alemmuudentunnetta ja että he kokisivat onnistuneensa hoitajina. Hoitajien tulisi aina muistaa se, että kaikki hoitajat ovat erilaisia, mutta kuitenkin hyviä omassa työssään. Nämä asiat korostuvat kaikessa hoitotyössä, eivätkä liity yksistään saattohoitoon.

Pitäis niinku aina muistaa työelämässä, että me olemme yhdessä hyvä. En mä voi sanoa kenestäkään, että huono hoitaja.

5 TULOSTEN YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Taulukko 7. Tulosten yhteenveto saattohoidosta ja sen kehittämisestä vuodeosastolla.

TULOSTEN YHTEENVETO		
HYVÄ SAATTOHOITO OSASTOLLA	KEHITTÄMISTARPEET SAATTOHOIDOSSA	JAKSAMINEN SAATTOHOITOTYÖSSÄ
<ul style="list-style-type: none"> • hyvä ja oikea-aikainen kivunhoito • hyvä vuorovaikutus saattohoitopotilaan ja omaisten kanssa • kiireettömyys • läsnäolo • kokonaisvaltainen hoito • hengellisten tarpeiden huomiointi • asiantuntijuus • hyvä informointi 	<ul style="list-style-type: none"> • lääkärin perehtyneisyys saattohoitoon • koulutukset liittyen saattohoitoon • yhden hengen huoneita lisää • kipulääkityksen riittävyys ja oikea-aikaisuus • omahoitaja-järjestelmä • hoitajien onnistumisen kokemukset 	<ul style="list-style-type: none"> • työn kokeminen arvokkaaksi • työasioista irroittautuminen vapaa-ajalla • huumori • suora palaute potilaalta ja omaisilta • tuki työtovereilta • avoin keskustelu työyhteisössä • omat harrastukset ja fyysinen kunto • henkinen ja hengellinen tasapaino

Oheiseen taulukkoon (Taulukko 7.) olen koonnut opinnäytetyöni tulokset ja jaotellut ne kolmen pääteeman alle; hyvä saattohoito osastolla, kehittämistarpeet saattohoidossa sekä jaksaminen saattohoitotyössä.

Hyvä ja oikea-aikainen kivunhoito näyttää korostuvan sekä hoitohenkilöstön että lähijohdon vastauksissa. Koettiin, että kivunhoidosta koulutuksia ei ole koskaan liikaa vaikka koulutuksia siihen liittyen järjestetäänkin säännöllisin väliajoin. Ongelmana nähtiin se, ettei omaisilla välttämättä ollut realistista käsitystä omaisensa kivunhoidosta. Tuloksista voidaan vetää johtopäätös, että omaisen kannattaa ottaa mukaan saattohoitoon.

Tulosten perusteella saattohoidossa on tärkeää hyvä vuorovaikutus saattohoitopotilaan ja hänen omaistensa kanssa. Tästä voidaan tehdä johtopäätös, että henkilökuntaa tulee olla paikalla aina. Omaisilla täytyy olla mahdollisuus saada keskustella asioista henkilökunnan kanssa kaikkina aikoina. Käytännössä hyvää vuorovaikutusta voitaisiin toteuttaa hoitajien taholta niin, että omaisten tietoja ja tuntemusta saattohoitopotilaasta hyödynnettäisiin. Potilas ei välttämättä itse pysty enää kommunikoimaan, jolloin omaisten rooli on todella suuri.

Kiireettömyys ja läsnäolo mahdollistuisi jos työntekijöitä olisi enemmän. Nykyinen hoitajien määrä aiheuttaa sen, etteivät hoitajat ehdi olla saattohoitopotilaan luona tarpeeksi kauan.

Hyvään saattohoitoon osastolla kuuluu tulosten mukaan saattohoitopotilaan hengellisten tarpeiden huomiointi. Tämä asettaa omat haasteensa hoitajille tulevaisuudessa, kun erilaisia uskontokuntia tulee olemaan enemmän. Enää ei välttämättä riitä, että pappi kutsutaan osastolle. Näihin asioihin olisi hyvä varautua jo etukäteen.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että lisäkoulutusta saattohoidosta tulisi järjestää vuodeosastoilla, joissa saattohoitopotilaita hoidetaan. Lisäkoulutusten tulisi olla mieluummin lyhyitä eikä liikaa hoitajien voimavaroja vieviä monta päivää kestäviä koulutuksia. Tuloksista nousi esille myös se, että hoitajat ovat epävarmoja omasta osaamisestaan ja siihen koulutukset auttavat varmasti. Epävarmuuteen voisi auttaa myös työnohjaus. Tulosten perusteella

lisäkoulutusten sisältöjä voisivat olla esimerkiksi kivunhoito, vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa sekä omahoitajajärjestelmä. Osaston lääkärinkin olisi hyvä osallistua lisäkoulutuksiin liittyen saattohoitoon, sillä tulosten mukaan lääkärin tulisi olla nykyistä enemmän perehtynyt saattohoitoon.

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että yhden hengen huoneita tarvitaan lisää saattohoitopotilaille. Isoja huonekokoja selittää se, että ennen tyyli on ollut sellainen, että yhdessä huoneessa on hoidettu lukuisia potilaita. Nykyään malli on erilainen ja varmasti tulevan remontin yhteydessä tämä asia otetaan vuodeosastolla huomioon ja yhden hengen huoneita tulee lisää.

Omahoitajajärjestelmä ei ole lähtenyt osastolla elämään, vaikka sitä on yritetty moneen kertaan. Tästä voidaan päätellä, että omahoitajuudestakin olisi hyvä järjestää koulutuksia, joiden avulla vuodeosastojen henkilöstö voi löytää keinoja omahoitajajärjestelmän toimivuuteen. Saattohoito on kuitenkin alue, jossa omahoitajuuden merkitys korostuu erityisesti.

Eryteisesti saattohoidossa on tärkeää osata irroittautua työasioista vapaa-aikana, koska saattohoitoon liittyy raskaita asioita, jotka on hyvä käsitellä työkavereiden kanssa. Juuri sen takia avointa keskustelua työyhteisössä ja työkavereiden tukea korostettiin avoimissa vastauksissa. Huumori korostui myös keskustelussa lähijohdon kanssa. Tätä selittää se, että kun työ on muuten raskasta, taakkaa voidaan hieman keventää huumorin avulla.

Jaksamista kuormittavia tekijöitä selittää varmasti se, että hoitajat kokevat, että saattohoitotyössä potilaalle tulisi antaa normaalia enemmän aikaa ja esimerkiksi keskustelu saattohoitopotilaan kanssa koetaan tärkeäksi. Työvuorosuunnittelun liittyvillä seikoilla saatetaan tarkoittaa yleisestikin ottaen raskasta kolmivuorotyötä. Hyvällä työvuorosuunnittelulla voidaankin vaikuttaa työssä jaksamiseen. Näihin asioihin auttaa lisäksi perustehtävän tiedostaminen ja siitä itseään muistuttaminen. Myös esimerkiksi työnohjauksesta voisi olla apua näihin asioihin.

Osastolle on rakennettu erillinen omaisten huone, jota omaiset voivat käyttää vieraillessaan osastolla. Kuten tuloksista voidaan nähdä, omaiset eivät kuitenkaan käytä huonetta, sillä he haluavat olla kuolevan omaisensa vierellä. Tästä voidaan vetää johtopäätös, että erilliselle omaisten huoneelle ei ole tarvetta, vaan tärkeää

on panostaa saattohoitopotilaan yksityishuoneeseen, missä on tilaa myös omaisille.

Tulosten perusteella hoitajat kokevat työn saattohoidossa arvokkaaksi. Saattohoidon arvokkuuden säilyttämiseen kannattaa työyhteisössä panostaa. Saattohoito ei saisi tulla rutiiniksi vaan se edellyttää yksilöllisesti paneutuvaa otetta.

Tulosten mukaan hoitajat kokevat suoran palautteen potilaalta ja omaisilta jaksamista parantavana tekijänä. Tästä voidaan päätellä, että hoitajien kannattaa ottaa palaute omaisilta aina rakentavana. Lisäksi hoitajien tulee ymmärtää, ettei negatiivinen palaute ole välttämättä henkilökohtaista. Omaiset saattavat olla niin järkyttyneitä tilanteesta, että sanovat asioita joita eivät tarkoita.

Jaksamiseen saattohoitotyössä vaikuttaa tulosten perusteella omat harrastukset ja fyysinen kunto. Tästä voidaan päätellä, että työnantajan kannattaa panostaa työntekijöiden työhyvinvointiin ja jaksamiseen. Esimerkiksi liikuntasetelit tai liikuntarahan tarjoaminen työntekijöille sopivat hyvin tähän tarkoitukseen. Työpaikoille kannattaa kutsua esimerkiksi työfysioterapeutti kertomaan ergonomiasta.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Hoitotyöntekijät joutuvat kohtamaan jatkuvasti työssään eettisiä kysymyksiä. Koska kehittämistyöllä tähdätään hoidon kehittämiseen, täytyy kehittämistäkin pohtia eettisistä näkökulmista. Työyhteisöjen täytyy miettiä, ketä varten kehittämistyötä tehdään ja kenen asiaa sillä pyritään edistämään. Ns. Kohlbergin portaiden avulla voidaan arvioida työyhteisön eettistä toimintaa. Motiivina työyhteisön eettiselle toiminnalle saattaa olla rangaistus ja totteleminen. Silloin työntekijät tekevät kehittämistyötä pelkästään esimiehen käskystä. Jos motiivina on palkinto tai mielihyvä, kehittämistyötä tehdään oman itsensä takia. Siinäkin kehittämistoimintaa ei nähdä työhön kuuluvaksi, vaan aivan erilliseksi asiaksi. Jos motiivina on olla kiltti, halutaan miellyttää ja uhrautua. Silloin halutaan olla samanlainen kuin muut ja kaikki, jotka erottuvat jollakin tavalla joukosta, nähdään uhkana. Jos motiivina on laki ja järjestys, erilaiset ohjeet ja määräykset nousevat olennaiseen asemaan. Silloin esimerkiksi esimiehen määräykset ovat toiminnan motiivina. Sosiaalisten suhteiden ja henkilökohtaisen vastuun ollessa motiivina ollaan jo lähempänä oikeaa. Silloin hyötyjä pyritään saamaan mahdollisimman monelle ja kehittäminen nähdään työhön kuuluvana toimintana. Jos motiivina on yleispätevät periaatteet, kehittämisessä otetaan mukaan myös potilaat arvioimaan toimintaa. Tällöin ymmärretään, että hyvä hoito kuuluu jokaiselle ja on kaikille erilainen kokemus. (Mäkisalo 1999, 17-19.)

Tässä opinnäytetyössä kyselyyn vastanneille ei voitu tarjota minkäänlaista palkkiota vastaamisesta ja uskon, että hoitajat vastasivat kyselyyn oikeista syistä. Mielestäni vastauksista pystyi päättelemään, että hoitajat kokivat saattohoidon tärkeäksi osaksi hoitotyötä ja haluavat myöskin kehittää sitä. Avoimissa kysymyksissä ei oltu vastattu mahdollisimman lyhyesti, vaan hoitajat olivat selvästi pohtineet asioita.

Eettisyys toteutui opinnäytetyössäni. Kaikkien vastaajien ja haastateltavien anonymiteetti säilyi alusta loppuun ja kaikki materiaali hävitettiin työn valmistuttua.

Kirjoitin rehellisesti auki haastattelun sisällöt enkä muutellut asioita missään vaiheessa niin, että ne näyttäisivät todellisuutta paremmilta. Tarkoitukseni oli saada selville, mitä mieltä saattohoidosta ja sen kehittämistarpeista oikeasti ollaan ja onnistuin siinä hyvin.

Myös lähteiden käytössä toimin kriittisesti ja olin tarkkana sen suhteen, ettei työssäni esiinny plagiointia. Yritin myös etsiä mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska vanhemmissa lähteissä tiedot saattavat olla vanhentuneita ja jopa virheellisiä.

6.2 Oppimiskokemukset

Vaikka vastaajia oli riittävästi, jäin miettimään, että miksi vastaajia oli vain 18. Vastaajien pieni määrä saattaa selittyä sillä, että hoitajat saattavat kokea saattohoidon vaikeaksi aiheeksi ja voi olla, että kyselyyn vastasivat vain ne hoitajat, joita saattohoito erityisesti kiinnostaa. Lisäksi kyselylomake saatettiin kokea liian laajaksi, koska avoimia kysymyksiä oli paljon. Jos vastaamista olisi saanut palkinnon, olisi vastausprosentti saattanut olla suurempi. Kuitenkin he hoitajat, jotka vastasivat kyselyyn, olivat selvästi paneutuneet asiaan ja pohtineet vastauksia avoimiin kysymyksiin.

Tutkimusaiheeni saattohoito on raskas ja vaikea aihe. Päätin kuitenkin tarttua siihen omien kokemuksieni pohjalta. Saattohoitoa järjestetään erilaisissa paikoissa, kuten vuodeosastoilla tai potilaan kotona. Koin, että saattohoidossa on paljon kehitettävää ja halusin selvittää hoitajien ja lähijohdon kokemuksia aiheesta.

Kyselylomakkeen laatiminen oli mielestäni melko vaikeaa ja siihen menikin kauan aikaa. Olen kuitenkin tyytyväinen lopputulokseen ja tulosten kannalta osasin mielestäni kysyä olennaisia asioita.

Järjestin osastonhoitajille yhteisen haastattelun ja haastatteluun osallistui yksi osastonhoitaja vuodeosastolta ja yksi vastaava hoitaja tehostetusta avosairaanhoidosta. Alunperin tarkoituksena järjestää erilliset haastattelut ja saada useampia osastonhoitajia mukaan, mutta kaksikin riitti lopulta hyvin. Jännitin haastattelua aika paljon ja pelkäsin, että keskustelu karkaa väärille

raiteille. Niin ei kuitenkaan käynyt ja keskustelussa pysyttiin asiassa koko ajan. Uskon, että asiaan vaikutti se, että lähiesimiehet olivat minulle entuudestaan tuntemattomia. Tilanne varmasti jännitti meitä kaikkia yhtä paljon ja tuttujen ihmisten kanssa keskustelu olisi helpommin lähtenyt menemään väärille raiteille.

Tulosten laatimisen jälkeen oli aika alkaa pohtia johtopäätöksiä. Johtopäätökset olivat prosessissani alue, joka tuotti selvästi eniten päänvaivaa. Tuntui, etten millään saa otetta siitä, mitä tarkoittaa sana *johtopäätös* ja minkälaisia asioita siihen kuuluu. Pikkuhiljaa ajatus kuitenkin kirkastui. Lopuksi siirryin tähän pohdintakappaleeseen. Uskon, että opinnäytetyöni herättelee ajatuksia saattohoidosta ja siitä, mitä nimenomaan hyvään saattohoitoon kuuluu.

Opinnäytetyöprosessiin olen tyytyväinen. Parantamisen varaa olisi ollut aikatauluttamisen suhteen. Välillä tuntui todella vaikealta tarttua taas opinnäytetyöhön pienen tauon jälkeen. Huolellisemman aikatauluttamisen avulla olisin varmasti saanut prosessin etenemään selkeämmin. Prosessi oli haasteellinen. Prosessin pitkäkestoisuuden vuoksi oli välillä vaikeaa edetä vaiheittain, kun itselle sopisi paremmin edetä lyhytkestoisesti ja nopeasti. Kuitenkin jälkeen päin ajateltuna lyhyempi prosessi tuskin olisi ollut yhtä opettavainen kuin tämä opinnäytetyöprosessi oli.

Jatkotutkimusaiheeksi sopisi mielestäni ehdottomasti saattohoitopotilaan kivunhoito. Kivunhoidon merkitys saattohoitopotilaan hoidossa korostui koko opinnäytetyöni ajan, niin teoriassa, hoitajien vastauksissa, kuin lähijohdon näkemyksissäkin. Uskon, että hyvä ja oikea-aikainen kivunhoito antaa pohjan koko saattohoidolle ja on todella tärkeä asia erityisesti saattohoitopotilaan näkökulmasta.

Samanlainen tutkimus voitaisiin tehdä myös uudestaan erilaisesta näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää henkilöstön näkökulmia, mutta mielekiintoista olisi myös nähdä, mitä omaiset ajattelevat saattohoidosta vuodeosastolla.

LÄHTEET

Aalto, K. 2000. Saattohoito. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Aejmelaeus, R., Kan, S., Katajisto, K. & Pohjola, L. 2007. Erikoistu vanhustyöhön: osaamista hyvään arkeen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Davis, K. 2007. Rankka kutsumus: sairaanhoitajan päiväkirja. Helsinki: Nemo.

Economist Intelligence Unit. 2010. The quality of death: Ranking end-of-life care across the world. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.4.2012]. Saatavana: http://graphics.eiu.com/upload/QOD_main_final_edition_Jul12_toprint.pdf

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 1995. Autan kuolevaa. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 1998. Lähemmäs kuolevaa. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.

Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku: hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari: sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Käypä hoito -suositus. 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 10.4.2012]. Saatavana: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50063.pdf>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Lipponen, V. 2007. Mitä tarkoittaa dialogisuus hoitosuhteessa? Pro terveys 1, 16-18.

Messinger-Rapport, B., Baum, E. & Smith, M. 2009. Advance care planning: Beyond the living will. Cleveland Clinical Journal of Medicine 76 (5), 276-285.

- Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen: mistä voimavarat. Helsinki: Suomen mielenterveysseura: SMS-julkaisut.
- Molander, G. 2003. Työtunteet: esimerkkinä vanhustyö. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Muistiliitto ry. 2010. Hoitotahtoni. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 4.6.2012]. Saatavana: http://www.muistiliitto.fi/fin/muisti_ja_muistisairaudet/edunvalvonta/
- Murtola, E. 1993. Potilaiden kokemuksia yksilövastuun hoitotyön periaatteiden toteuttamisesta vuodeosastolla. Pro nursing ry: Julkaisusarja C:4:1993.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski, M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Mäkisalo, M. 1999. "Me teemme sen": hoitotyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. 2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6.
- Sailo, K. 1992. Kuolevan potilaan hoito. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Simonen, L. 1995. Hyvä kuolema. Stakes: tutkimuksia 59.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vainio, A. & Hietanen, P. 2004. Palliatiivinen hoito. 2.painos. Helsinki: Duodecim.
- Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U., Pyykkö, V. & Kivelä, S. 2007. Vanhustenhoito. Helsinki: WSOY.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa.[Verkkajulkaisu]. ETENE julkaisuja 4. [Viitattu 10.4.2012]. Saatavana: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-545.pdf
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuorinen, E. & Hänninen, J. 2010. Saattohoito eurooppalaiselle tasolle myös Suomessa. Suomen Lääkärilehti 65 (18), 1606-1607.

LIITTEET

KYSELYLOMAKE

Kyselyn tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja kyselyyn vastataan nimettömästi. Kyselyn alussa kysytään taustatietoja, valitse sopivin vaihtoehto. Saattohoitoa koskevat kysymykset ovat väittämiä, valitse jokaiseen väittämään mielestäsi sopivin vaihtoehto. Vaihtoehdot on numeroitu. Avoimeen kysymykseen vastataan omin sanoin alla olevaan laatikkoon.

VALITSE SOPIVIN VAIHTOEHTO

Ikä *

- 18 - 24v
- 25 - 45v
- 46 - 65v

Sukupuoli *

- Mies
- Nainen

Perhesuhteet *

- Naimaton
- Avoliitossa
- Avioliitossa
- Eronnut
- Leski

Tutkintonimike *

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja/Perushoitaja
- Muu, mikä?

Kauanko olet työskennellyt kyseisessä yksikössä? *

- alle vuoden
- 1 - 5 vuotta
- 6 - 10 vuotta
- yli 10 vuotta

VALITSE SOPIVIN VAIHTOEHTO

- 1 = täysin eri mieltä
- 2 = jokseenkin eri mieltä
- 3 = ei samaa, eikä eri mieltä
- 4 = jokseenkin samaa mieltä
- 5 = täysin samaa mieltä

OMAT VALMIUTESI SAATTOHOIDOSSA *

Olet saanut koulutusta saattohoidosta

1 2 3 4 5

Haluaisit saada lisäkoulutusta saattohoidosta

Sinulla on mahdollisuus saada lisäkoulutusta saattohoidosta

Tiedät, mitkä lait ja suositukset ohjaavat saattohoitoa Suomessa

Tunnistat omat voimavarasi saattohoitotyössä

Mitkä muut asiat parantavat valmiuksiasi saattohoitotyössä?

VUOROVAIKUTUS SAATTOHOITOPOTILAAN KANSSA

Sinulla on valmiudet vuorovaikutukselliseen suhteeseen saattohoitopotilaan kanssa

1 2 3 4 5

Millaista on mielestäsi hyvä vuorovaikutus saattohoitopotilaan kanssa?

SAATTOHOITO OSASTOLLASI *

Saattohoitoa toteutetaan osastollasi moniammatillisesti

1 2 3 4 5

Saattohoitopäätös tehdään yhdessä potilaan ja omaisten kanssa

Osastollasi huomioidaan saattohoitopotilaan erityistarpeet

Saattohoitopotilaan hoitotahto otetaan huomioon osastollasi

Saattohoitopotilaan hyvä kivunhoito toteutuu osastollasi

Omahoitajuus toteutuu osastollasi

Omaiset huomioidaan saattohoitopotilaan hoidossa

Mahdollisuus omaisten huomiointiin saattohoitopotilaan hoidossa on riittävää

Saattohoitopotilaiden hengellisyys huomioidaan osastollasi

Millä tavalla omaiset voivat osallistua saattohoitopotilaan hoitoon osastollasi?

MITÄ ON HYVÄ SAATTOHOITO?

Millaisia asioita kuuluu mielestäsi hyvään saattohoitoon?

Hyvä saattohoito toteutuu osastollasi *

	1	2	3	4	5
Saattohoito on osastollani hyvää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MIKÄ AUTTAA JAKSAMAA SAATTOHOITOTYÖSSÄ? *

	1	2	3	4	5
Saat tukea työtovereiltasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saat tukea esimieheltäsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koet työsi mielekkääksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oikeudenmukaisuus toteutuu työyhteisössäsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osastollasi on hyvä työilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työyhteisösi arvot kohtaavat omat arvosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koet työsi arvokkaaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaat irrottautua työasioista vapaa-ajallasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huumori auttaa jaksamaan saattohoitotyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suora palaute potilaalta ja omaisilta auttaa jaksamaan saattohoitotyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitkä muut asiat auttavat sinua jaksamaan saattohoitotyössä?

Mitkä muut asiat auttavat sinua jaksamaan saattohoitotyössä?

MITKÄ ASIAT KUORMITTAVAT JAKSAMISTA SAATTOHOITOTYÖSSÄ? *

	1	2	3	4	5
Kiire vaikuttaa negatiivisesti työsi laatuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koet saattohoitotyön henkisesti raskaaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koet työsi uuvuttavaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma kuolemanpelkosi vaikuttaa työhösi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisten tunnepurkaukset kuormittavat jaksamistasi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koet työsi haasteettomaksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mitkä muut asiat kuormittavat jaksamistasi saattohoitotyössä?

SAATTOHOIDON KEHITTÄMINEN

Miten saattohoitoa tulisi kehittää työyksikössäsi?

KIITOS VASTAUKSISTASI! 