

Tiina Myllymäki ja Maarit Pyyluoma

Saattohoidon kehittäminen tehostetun palveluasumisen yksiköissä

Hoitajien näkökulma

Opinnäytetyö

Kevät 2017

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja AMK

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja AMK

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto (Sairaanhoidtaja)

Tekijä: Tiina Myllymäki ja Maarit Pyyluoma

Työn nimi: Saattohoidon kehittäminen tehostetun palveluasumisen yksiköissä –

Hoitajien näkökulma

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, lehtori ja Tiina Koskela, TtM, päätoiminen tuntiopettaja

Vuosi: 2017

Sivumäärä: 57

Liitteiden lukumäärä: 2 kpl

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän tehostettujen palveluasumisyksiköiden työntekijöiden kokemuksia saattohoidon toteutumisesta tällä hetkellä ja tavoitteena tuottaa uutta tietoa hoitotyöntekijöille saattohoidon laadun kehittämiseksi sekä kysyä mahdollisia lisäkoulutustarpeita.

Aihe tuli LLKY:ltä, koska saattohoidon kehittäminen oli ajankohtainen tehostetun palveluasumisen lisääntyessä.

Opinnäytetyön tutkimus toteutettiin hoitohenkilökunnalle suunnatulla kyselylomakkeella, jossa oli sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Vastauksia tuli 101 kpl, joten aiheesta saatiin kattavasti kokemustietoa. Niiden analysoinnissa käytettiin sekä induktiivista sisällönanalyysia että PASW Statistics for Windows 18 -ohjelmaa.

Tutkimuksen mukaan hyvän saattohoidon yhdeksi tärkeimmäksi seikaksi nousi asukkaan kivunhoito. Myös asukkaan ja omaisten huomioiminen ja heidän toiveidensa toteutus koettiin tärkeäksi osaksi saattohoitoa. Lisäkoulutusta toivottiin mm. lääkehoidosta, omaisten kohtaamisesta sekä varsinaisesta saattohoidon toteuttamisesta. Saattohoitoneuvottelun ja -päätösten toteuttamisessa todettiin olevan kehittämistä.

Tutkimuksen myötä nousi esiin mahdolliseksi jatkotutkimusaiheiksi hoitotahdon noudattaminen saattohoitotyössä sekä vanhusväestön näkökanta aiheesta. Kyselyjen perusteella olisi myös mielenkiintoista tutkia, millä keinoilla voitaisiin parantaa hoitajien valmiuksia tukea omaisia saattohoidossa.

Avainsanat: saattohoito, kehittämistarpeet, palveluasuminen, hoitohenkilöstö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Bachelor of Nursing (Registered Nurse)

Author/s: Tiina Myllymäki & Maarit Pyyluoma

Title of thesis: The Development of Terminal Care in Assisted Living Units – The Perspective of the Nursing Staff

Supervisor(s): Mari Salminen-Tuomaala, PhD, Senior Lecturer and Tiina Koskela, MNSc, Lecturer

Year: 2017

Number of pages: 57

Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to describe the experiences of the nursing staff in the nursing homes in Suupohja Area Health and Social Services Joint Municipal Board (LLKY) regarding the realization of terminal care at the moment. Furthermore, the aim of this thesis is to provide new information to help care workers to develop the quality of terminal care, and to find out about the possible needs for further training.

This study was commissioned by LLKY as the ever increasing need for assisted living requires developing terminal care.

This study was carried out as a questionnaire aimed at the nursing staff. Both multiple-choice and open questions were used in the questionnaire. The outcome was quite comprehensive, with a total of 101 answers. The analysing methods of the study were inductive content analysis and PASW Statistics for Windows 18 statistical analysis software.

According to this study, sufficient pain management is one of the most crucial factors in good terminal care. Observing the needs of both the patient and his/her loved ones was seen as an integral part of the terminal care. Medical treatment, encountering patients' next-of-kin, and carrying out the actual terminal care were seen as some of the areas for further training. Implementing both the terminal care meetings and the decisions for terminal care seem to require development, according to this study.

Possible further studies could be done on how the patient's living will is taken into consideration during terminal care, and how the elderly patients feel about the living will. In addition, it would be interesting to study how to improve the nursing staff's readiness to support the patients' loved ones during terminal care.

Keywords: terminal care, development, assisted living, nursing staff

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO.....	8
2 TIEDONHAKU.....	9
3 SAATTOHOITOTYÖN KESKEISET KÄSITTEET.....	10
3.1 Hoitotahto.....	10
3.2 Palliatiivinen hoito.....	11
3.3 Saattohoito.....	12
3.4 Hoitoneuvottelu.....	13
4 SAATTOHOIDON TOTEUTTAMINEN.....	15
5 HOITAJIEN VOIMAVARAT.....	19
6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA.....	21
7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	23
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MAHDOLLINEN TUOTOS....	24
8.1 Aineistonkeruu.....	24
8.2 Aineiston analysointi.....	25
8.2.1 Kvantitatiivisen aineiston analyysi.....	25
8.2.2 Kvalitatiivisen aineiston analyysi.....	26
9 TULOKSET.....	30
9.1 Vastaajien taustatiedot.....	30
9.2 Vastaajien käsitykset saattohoidosta.....	30
9.3 Aukkaiden saattohoitotarpeisiin vastaaminen.....	31
9.4 Saattohoidon toteutuminen työyksikössä.....	31
9.4.1 Henkilökuntaan kohdistuvat odotukset.....	32
9.4.2 Keinot ammattitaidon ylläpitämiseen.....	33
9.4.3 Hengellisyyden toteuttaminen.....	34

9.4.4 Kokonaisvaltainen vuorovaikutus.....	35
9.4.5 Hoitotahto.....	36
9.5 Omaisten huomioiminen saattohoidossa	36
9.5.1 Omaisten osallistuminen	37
9.5.2 Omaisten uskalluksen vahvistaminen	38
9.5.3 Omaisten tukeminen ja tiedottaminen	39
9.6 Henkilökunnan jaksamista kuormittavat tekijät.....	40
9.7 Henkilökunnan koulutustarve	42
9.8 Kehittämisajatukset.....	43
10 POHDINTA.....	45
10.1 Tutkimustulosten tarkastelu.....	46
10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	49
10.3 Jatkotutkimushaasteet.....	51
LÄHTEET	53
LIITTEET	58

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Analyysiprosessin eteneminen alkuperäisilmauksista pelkistykseen.....	27
Kuvio 2. Analyysiprosessin eteneminen alkuperäisilmauksista pelkistykseen.....	28
Kuvio 3. Analyysiprosessin eteneminen pelkistyksistä ala- ja yläluokkiin	29
Kuvio 4. Vastaajien koulutus.....	30
Kuvio 5. Asukkaiden riittävä kipulääkitys.....	32
Kuvio 6. Hengellisyden huomioiminen saattohoitoa tehtäessä.....	34
Kuvio 7. Saattohoidon toteuttamisen raskaus.....	40
Kuvio 8. Omaisten tunteenpurkaukset kuormittavat.....	41
Kuvio 9. Esimiehen tuki saattohoitoa toteutettaessa.....	41
Kuvio 10. Saattohoitoa koskevien lakien ja asetusten tietämys ammattiryhmittäin.	42

Käytetyt termit ja lyhenteet

Saattohoito	Vuonna 2015 Valvira määritteli saattohoidon lähestyvää kuolemaa edeltävänä hoitona, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan lähipäivien tai – viikkojen aikana. Saattohoidon tarkoituksena on tukea ja hoitaa yksilöllisesti kuolevaa ihmistä sekä hänen läheisiään, kunnioittaen inhimillisiä arvoja. Saattohoito valmistelee potilasta ja läheisiään lähestyvään kuolemaan. (Saattohoito 2015.)
Asumispalvelut	Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2010) määritelmän mukaan asumispalvelu on ei-ympäri vuorokautista palvelua, jossa henkilökunta on paikalla ainoastaan aamusta iltaan. Tehostetussa palveluasumisessa puolestaan järjestetään ympärivuorokautista hoivaa, apua ja valvontaa sitä tarvitseville ihmisille. Asukas asuu siellä vuokralla, omassa huoneessaan. (Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt, [Viitattu 24.5.2016].)
Kehittämistarpeet	Toiminnassa havaittujen puutteiden myötä todetaan uudistamiskeinoja, joilla tähdätään parempaan hoidon toteutukseen.
Hoitohenkilöstö	Palveluasumisyksikössä työskentelevä moniammatillinen ryhmä, joka koostuu mm. sairaanhoitajista, lähihoitajista, perushoitajista, hoitoapulaisista ja laitoshuoltajista. Hoitohenkilöstö tekee asukkaiden hoitotyötä.
LLKY	Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä (LLKY) on perustettu kesäkuussa 2008. Omistajina ja osallisina ovat Kauhajoki, Teuva, Isojoki ja Karijoki. LLKY:n perustehtävänä on osallisten yhteistoiminta-alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä ympäristöterveyden-, eläinlääkintähuollon ja ympäristönsuojelun palvelujen tuottaminen tasarvoisesti yhteistoiminta-alueen asukkaille. (Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. [Viitattu 24.5.2016].)

1 JOHDANTO

Saattohoito on ihmisen elämän loppuvaihetta, jolloin hänen kuuluu saada mahdollisimman hyvää ja laadukasta hoitoa. Sen vuoksi on erityisen tärkeää, että hoitohenkilökunta on ammattitaitoista. Useista tarkastelun alla olleista tutkimuksista nousikin esiin hoitohenkilökunnan halu lisäkoulutukseen.

Anttosen (2016, 138) mukaan saattohoitoa koskevaa opetusta tulisi antaa runsaammin jo hoitoalan perustason oppilaitoksissa. Lipposen ja Karvisen (2015, 156) mukaan jo valmiiden hoitajien ja lääkäreiden toiveena oli saada lisäkoulutusta erityisesti erilaisten potilasryhmien palliatiivisten ja saattohoitotarpeiden tunnistamisesta, omaisten kohtaamisesta, tuen tarpeen tunnistamisesta, arvokkaan kuoleman mahdollistamisesta sekä saattohoidon onnistumisen edellytyksistä.

Saattohoitoon liittyy runsaasti tutkimustietoa. Tämä kertoo kiinnostuksesta kuolevan ihmisen hoitamista kohtaan. Tämä opinnäytetyö käsittelee saattohoidon kehittämistä tehostetun palveluasumisen yksiköissä Suupohjan LLKY:n alueella. Aihe on tärkeä ja aina ajankohtainen. Tähän aiheeseen on päädytty, koska molemmat työskennellään vanhustyössä, jossa aihe on läsnä koko ajan.

Tarkoituksena on kuvata saattohoidon kehittämiskeinoja, joita löytyy tutkimuksen myötä. Tavoitteena on saattaa ne käyttöön Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (LLKY) asumispalveluyksiköissä. Tavoitteena on löytää keinoja hoitohenkilökunnan työn aiheuttamaan henkisen kuormittumisen helpottamiseen ja purkamiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata LLKY:n palveluasumisyksiköiden työntekijöiden kokemuksia saattohoidon toteutumisesta tällä hetkellä ja tavoitteena tuottaa uutta tietoa hoitotyöntekijöille saattohoidon laadun kehittämiseksi. Toiveena on saada runsaasti vastauksia, joita analysoiden saadaan käsitys tämänhetkisestä saattohoidosta työntekijöiden silmin ja mahdollisista kehitystä tarvitsevista asioista.

2 TIEDONHAKU

Tietoa haettiin eri tiedonhakuportaaleista, kuten CINAHL Headings, Melinda ja Terveysportti. Jonkin verran kerättiin tietoa myös kirjallisuudesta. Tiedonhaussa keskityttiin pääosin enintään 10 vuoden takaiseen tuotettuun tietoon.

Asiasanat olivat: saattohoito, kehittämistarpeet, palveluasuminen, hoitohenkilöstö

CINAHL Headings-portaalissa hakusanana käytettiin termiä hospice care. Hakutuloksia tuli 8475, näistä käytettiin yhtä. Runsaan osumien määrän vuoksi rajattiin hakua sanoilla hospice care nursing staff. Hakutuloksia tuli näillä sanoilla 14, josta käytettiin yhtä.

Melindasta tehtiin haku sanalla saattohoito. Hakutuloksia tuli 992. Hakua rajattiin sanoilla saattohoito väitösk* jolloin hakutuloksia tuli 41, niistä käytettiin kolmea. Melinda saattohoi* kehit* hakutuloksia tuli 145, näistä käytettiin kahta.

Koska joillakin hakusanoilla tuli paljon hakutuloksia, valinta tapahtui ensin otsikoiden silmäilyllä. Otsikoiden perusteella valittiin töitä, joita tutkittiin tarkemmin, mm. tiivistelmää lukemalla. Näistä valittiin työt, joita pystyttiin hyödyntämään omassa työssämme.

Terveysportissa hakusana oli saattohoito, osumia saatiin yhteensä 61, joista käytettiin kahta. Tietoa haettiin myös Valviran sivuilta (osumia 683, käytetty neljää) sekä Suupohjan liikelaitoskuntayhtymän verkkosivuilta, joista käytettiin yhtä hakutulosta. Aikaisemmin tehtyihin saattohoitoa käsitteleviin opinnäytetöihin on myöskin tutustuttu.

3 SAATTOHOITOTYÖN KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Hoitotahto

Ihminen voi halutessaan laatia hoitotahdon, johon kirjataan toiveet, miten haluaa itseään hoidettavan vaikean sairauden aikana ja kuoleman lähestyessä. Hoitotahto tulee aina kirjata henkilön potilastietoihin ja sitä tulee kunnioittaa. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 402.) Tehtyään hoitotahdon on hyvä kertoa siitä läheisilleen, että he ovat tietoisia mahdollisen tilanteen tullessa eteen. Näin saataisiin mahdollisesti eliminoidua läheisten hoitotahdon vastustaminen, jota toisinaan esiintyy. Tärkeintähän on toteuttaa potilaan oma tahto.

Mikäli potilas ei ole tehnyt hoitotahtoa, on se mahdollista tehdä vielä tilanteessa, jossa hän kykenee sen ilmaisemaan pystymättä kuitenkaan enää allekirjoittamaan sitä. Tällöin kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä, jotka ovat kuulleet tai voineet muuten luotettavasti todeta potilaan tahdonilmaisun, voivat sen kirjata potilaan puolesta potilastietoihinsa. (Hoitotahto 2015.)

Hoitotahtoa koskevat juridiset vaatimukset edellyttävät, että se tulee päivätä sekä siihen tulee pyytää kahden todistajan allekirjoitukset. Suullinen hoitotahto tulee terveydenhuollon henkilön kirjata potilastietoihin. Itse hoitotahdon tekijällä on velvollisuus huolehtia, että hoitotahto on tiedossa ja saatavilla silloin, kun sitä tarvitaan. Asiakas saa kuitenkin milloin tahansa muuttaa tekemäänsä hoitotahtoa tai jopa perua sen. (Hänninen 2006, 30 - 31.)

Hoitotahto astuu voimaan, kun ihminen ei itse pysty kertomaan toiveitaan hoidostaan. Hoitotahto sitoo lääkäriä juridisesti toimimaan sen mukaan ja onkin esitetty, että lääkäreiden ei tulisi kyseenalaistaa hoitotahtoa lääketieteellisin perustein. (Hänninen 2006, 30 - 31.)

Lääkärit ja hoitajat suhtautuvat hoitotahtoon yleisesti ottaen myönteisesti. He katsovat sen parantavan asukkaiden autonomian toteutumista, edistävän keskustelua asukkaan kanssa ja helpottavan hoitopäätöksiä. Molempien mielestä hoitotahtoa tulisi kunnioittaa. Mikäli lääkärit eivät ota hoitotahtoa riittävästi huomioon, hoitajat

kokevat olevansa asukkaan edunvalvojia tässä asiassa. Hoitohenkilökunta kuitenkin kokee, että hoitotahtoon liittyy myös monia ongelmia. Asukkaat eivät välttämättä ymmärrä sen merkitystä tai he muuttavat mielensä sen suhteen sairautensa edetessä. Myös hoitotahdon tulkinta saattaa jäädä epäselväksi, mikäli siitä ei ole keskusteltu riittävästi. Myös omaiset saattavat ymmärtää väärin hoitotahdon merkityksen tai he eivät hyväksy sitä ollenkaan. Asukasta saatetaan myös tutkia ja hoitaa liian vähän hoitotahdon vuoksi. Hoitotahto näyttäytyy siten melko ristiriitaisena asiana: Se on hyvin tärkeä asukkaan hoitotoiveiden esiintuojana, mutta saattaa olla hyvinkin epävarmaa, kuinka hyvin se vastaa hänen todellista tahtoaan. (Hänninen 2006, 32.)

Asiakkaan hoitotahdon selvittäminen koetaan vaikeana erityisesti muistisairauksista kärsivien kanssa. Hoitotahtoa seurataan, mikäli asiakas on sen ilmoittanut. Dokumentoinnista huolimatta erilaiset tietojärjestelmät vaikeuttavat toisinaan sen esiin saamista potilastietojärjestelmistä. Sekä hoitotahto ja -testamentti ovat kuitenkin yleistymässä. (Ollila 2015, 23.)

3.2 Palliatiivinen hoito

Kun parantumattomasti sairaalle potilaalle ei ole enää parantavaa hoitoa, siirrytään palliatiiviseen, oireita lievittävää hoitoon. Päätöksestä palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä on keskusteltava potilaan sekä hänen omaistensa tai edunvalvojansa kanssa, tarvittaessa useitakin kertoja. Päätös palliatiiviseen hoitoon siirtymisestä sisältää DNR-päätöksen, joka tarkoittaa pidättäytymistä potilaan sydämen sähköisestä tai painelun avulla toteutettavasta uudelleen käynnistämisestä. Palliatiiviseen hoitopäätökseen kirjataan päätöksen tekijä(t), päätöksen lääketieteelliset perusteet, potilaan ja/tai omaisen kanssa asiasta käyty keskustelu ja potilaan ja/tai omaisen kannanotto päätökseen. (Palliatiivinen hoito 2015.)

Zinn (2015, 13) pohti artikkelissaan, milloin saattohoitoon siirrytään. Hänen kantansa oli, että avainasemassa siinä ovat luotettavimpiin ammattilaisiin kuuluvat sairaanhoitajat, joiden on arvioitava potilaan terveydentilaa ja tarvittaessa puhuttava saattohoidosta mm. potilaalle ja läheisilleen sekä toimittava saattohoitokeskuste- luissa myös lääkärin tukena.

3.3 Saattohoito

Saattohoitopäätös on diagnoosista riippumaton lääketieteellinen päätös, johon päädytään, kun asukkaan arvioidaan olevan kuolemassa lähipäivinä tai viikkoina. Asukasta hoitava lääkäri tekee päätöksen keskusteltuaan asukkaan ja hänen läheistensä kanssa. Kyseessä voi olla tilanteen vaatima hoitolinjapäätös tai jo pitkään jatkuneen prosessin lopputulos. Siihen sisältyy myös päätös elvyttämättä jättämisestä (DNR-päätös). Sen sisältö kirjataan sairauskertomukseen eritellen yksityiskohtaisesti, miten toimitaan missäkin tilanteessa. (Korhonen & Poukka 2013, 440.)

Kuten palliatiivinen hoitopäätös, myös saattohoitopäätös on tärkeä osa potilaan hoitoa. Laki (L 17.8.1992/785, 2 luku, 3 §) potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa jokaisen potilaan saamaan laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hoito on järjestettävä ja kohtelun oltava asiakkaan ihmisarvoa loukkaamatonta ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioittavaa. Lain (L, 17.8.1992/785, 2 luku, 4a §) mukaan terveyden- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava suunnitelma, josta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu.

Tavoitteena on mahdollistaa hyvä oirehoito ilman turhia toimenpiteitä. Saattohoidossa olevan toiveiden huomioon ottaminen on avainasemassa, mutta voinnin hiipuesssa huomio kohdistuu yhä enemmän hänen läheisiin ja heidän jaksamiseensa. Kuolevan asukkaan oireiden hyvä hoito ei onnistu, mikäli aikaa ei ole riittävästi keskustella saattohoidettavan läheisten kanssa heidän ahdistuksensa lieventämiseksi. (Korhonen & Poukka 2013, 440.)

Hyvä saattohoito on myös perheiden valmentamista, neuvomista ja ohjaamista, jotta he selviävät haasteellisesta elämänvaiheesta ja kykenevät käsittelemään surua potilaan kuoleman jälkeen. Hoitohenkilökunnan ammattitaito ja hyvinvointi ovat keskeiset tekijät hyvän saattohoidon toteuttamisessa. (Anttonen 2016, 30.) Toisin sanoen saattohoito ei pääty kuolemaan. Ollila puolestaan toteaa omaisille lohtua tuovan hiljainen muistohetki, vainajan toiveiden toteutuminen, tai omaisten, niin halutessaan, vainajan laitossa mukana oleminen. Myös hoitaja saattaa kaivata tukea tilanteen jälkeen (Ollila 2015, 49).

Saattohoitovaiheeseen päädyttyessä potilaan terveydentila on jo heikko. Vointiin liittyy usein runsaasti kipuja, joiden hoitaminen on avainasemassa. Usein kuolevien ihmisten ja heidän läheistensä puhe kivusta on samalla puhetta avuttomuudesta, pelosta, hädestä ja huolesta. Pelko lisää kipua, toisaalta se voi synnyttää ja lisätä kiukkua. Tulee tunne, että on huonosti kohdeltu, koska joutuu kärsimään kivusta. (Hänninen & Pajunen 2006, 44.)

Useimmiten hitaasti hiipuvat monisairaavat vanhukset eivät tarvitse erityistä saattohoitoa, vaan hoitoa, jonka antajilla on saattohoidollinen lähestymistapa hoitoon. Ero pitkäaikaishoidon ja saattohoidon välillä on, että ensin mainituilla on valmius asukkaan alenevaan yleistilaan ja hoitohenkilökunta on valmiina toimimaan sen mukaan. Pitkäaikaishoidon periaatteena on toimintakyvyn palauttaminen ja kuntoutus. Saattohoidossa asukkaan tilaa ja hoitoa arvioidaan toistuvasti, pitkäaikaishoidossa arvio tapahtuu pidemmällä aikavälillä. (Hänninen 2006, 18.)

Saattohoitoon kuuluu myös hyvä perushoito. Se tarkoittaa ravinnon saantia, puh-
taudesta huolehtimista, asentohoitoa ja lääkkeiden antamista. On hyvä kiinnittää erityistä huomiota suun hoitoon sekä asentohoitoon. Nämä tuovat saattohoidettavalle fyysistä mukavuutta. Asentohoito auttaa ehkäisemään myös painehaavojen syntyä. Perushoitoa tulisi toteuttaa rauhallisesti, kertoen mitä tehdään ja miksi. Tavoite on, että saattohoidossa olevalla on turvallinen olo perushoitoa toteutettaessa. (Hänninen 2006, 18.)

3.4 Hoitoneuvottelu

Potilaan hoidon loppuvaiheessa keskeinen tekijä on hoitoneuvottelu, johon osallistuvat potilas itse (mikäli mahdollista), lääkäri, omahoitaja(t) sekä potilaan suostumuksella myös hänen omaisensa. Mikäli potilas kieltää omaistensa osallistumisen hoitoneuvotteluun, lääkärin on kuitenkin hyvä keskustella yleisellä tasolla heidän kanssaan ottaen huomioon salassapitoon liittyvät säännökset. (Hoitoneuvottelu 2015.)

Hoitoneuvottelussa annetaan potilaalle ja omaisille tieto potilaan terveydellisestä tilanteesta, mahdollisista hoitokeinoista ja odotettavissa olevasta tilanteesta. Neuvottelussa määritellään keskeiset hoitoon liittyvät asiat, kuten esimerkiksi palliatiivisen hoidon keinot tai saattohoitovaiheeseen siirtyminen. Potilaan omat toiveet selvitetään ja mahdollisuudet niiden toteuttamiseen läpikäydään. Hoitolinjaukset kirjataan tarkasti potilaan hoitosuunnitelmaan ja hoitopäätöksistä vastaa hoitava lääkäri. Hoidon jatkuvuus on varmistettava ja hoitoa arvioitava jatkuvasti. (Hyvän saattohoidon suositukset 2011:3; Hoitoneuvottelu 2015.)

Yhdessä tehty hoitopäätös antaa niin potilaalle kuin omaisille mahdollisuuden keskittyä olennaiseen eli potilaan oireiden helpottamiseen ja kuolemaan valmistautumiseen. Saattohoito pyritään järjestämään paikassa, jossa potilas on hoidossa tai asuu ja elää. Hyvän saattohoidon suositusten (2011:3) mukaan saattohoitoa järjestävä hoitolaitos sitoutuu potilaan tarpeisiin ja toiveisiin, toiminnan hyvään laatuun ja Käypä hoito-suositusten noudattamiseen.

Moir ym. (2015, 109) miettivät, mikä on palliatiivisen ja saattohoidon ero. Jotta tähän kysymykseen voisi vastata, on heidän mukaan henkilökunnalla oltava hyvä perustieto molemmista osa-alueista. Heidän tutkimuksen tavoitteena oli määrittää hoitohenkilökunnan koulutustarve kommunikoidessaan asukkaiden ja heidän perheiden kanssa.

Ihanneoloissa siirtyminen palliatiivisesta hoidosta saattohoitoon tapahtuu sujuvasti ja vähitellen. Siirtymisen helppous riippuu siitä, miten viestintä toimii asiakkaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä. Heidän mielestään jatkuva hoitohenkilökunnan koulutus on ensiarvoisen tärkeää. Moniammatillinen henkilökunta on asiakkaan etu. Läsnäolo, perhekeskeinen viestintä, kulttuuriset ja eettiset arvot ja niiden kunnioittaminen sekä hyvä perushoito ovat erityisen tärkeää niin palliatiivisessa hoidossa kuin saattohoidossa. (Moir ym. 2015, 110.)

4 SAATTOHOIDON TOTEUTTAMINEN

Moni oire lievenee kuolinprosessin alkuvaiheessa, viimeisten 48 tunnin aikana.

Paine vatsassa, suolistossa ja virtsarakossa pienenee, koska saattohoidettava ei useinkaan pysty enää syömään tai juomaan. Osa kivuista, jotka liittyvät liikkumiseen, vähenee, koska liikkuminen on vähäistä. Tässä vaiheessa lopetetaan suuri osa tablettimuotoisista lääkkeistä ja siirrytään lääkitykseen, joka lievittää pelkkiä sen hetkisiä oireita. Elintoiminnot muuttuvat; hengitys muuttuu katkonaiseksi ja saattaa myös muuttua äänekkäämmäksi lisääntyneen limanerityksen johdosta. Käsien ja jalkojen iho muuttuu viileämmäksi ja tämä viileys leviää vähitellen kohti vartaloa. Tajunnan taso laskee, nieleminen ja puhuminen muuttuvat mahdottomiksi. Hengitys muuttuu yhä pinnallisemmaksi ja rintakehän liike vähäisemmäksi. Vähitellen hengitys loppuu. (Hänninen 2006, 116.)

Hännisen (2015, 7, 45) mukaan saattohoidon periaatteita ovat oireiden lievitys, turvallinen ja jatkuva hoitosuhde, psykologinen tuki, yksilöllisyyden ja ihmisarvon kunnioitus, lähiverkoston huomioon ottaminen, potilaan itsemääräämisen varmistaminen sekä elämänlaadun ja aktiivisuuden maksimointi. Keskeisinä asioina saattohoidossa Hänninen pitää hyvää perushoitoa, joka on ihmisen kunnioittamista sekä tarpeidensa kuulemista ja niihin vastaamista.

Hoidon tavoitteita on päivitettävä potilaan voinnin muuttuessa niin, että ne täyttävät laadukkaan hoidon määreet. Vaivojen ja riippuvuuden lisääntyessä potilaan fyysinen, psykologinen ja emotionaalinen hyvinvointi korostuvat. Joillekin potilaille onkin merkityksellisintä saada kuolla ilman pelkoa, kun taas suurimmalle osalle tärkeintä on saada kuolla ilman kipuja. (Hänninen 2013, 18.)

Näin ollen kuuntelemalla potilaan toiveita ja pyrkimällä mahdollisimman hyvin niitä toteuttamaan, hoitohenkilökunta voi auttaa potilasta elämänsä loppusuoralla ja kohtaamaan mahdollisimman hyvän, kivuttoman ja rauhallisen kuoleman. Ihmisellä on oikeus elää tavallista elämää myös kuoleman lähestyessä. Turhaan pallotteluun, yksiköissä toteutettaviin siirtoihin ja niissä toteutettaviin riittämättömiin kipulääkityksiin, on puututtava. Puhuminen hoidon linjauksista tulisi olla luontevaa kanssakäymistä. (Wadén 2015, 13.)

Kipuja hoidettaessa on syytä muistaa kokonais kivun käsite. Tämä tarkoittaa, että kliininen kipukokemus käsittää fyysisen kivun lisäksi myös psyykkisen, sosiaalisen ja olemassaoloon liittyvän ulottuvuuden. (Korhonen & Poukka 2013, 440.) Tärkeää siis on, että saattohoidettavan kipu tunnistetaan ja sitä hoidetaan riittävästi.

Hoitohenkilökunnalla on käytössään erilaisia kipumittareita, joiden välityksellä potilas voi ilmaista kipunsa tilanteen. Koska tavoitteena on potilaan kivuttomuus, niitä helpotetaan mm. lääkityksen, kylmä-, lämpö- ja rentoutushoidolla sekä hieronnalla. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 404.)

Tehokkaasta kipulääkityksestä huolimatta potilas saattaa kärsiä jopa sietämättömistä kivuista. Siinä tilanteessa vaihtoehtona on palliatiivinen sedaatio, jossa ihminen ajoittaisesti nukutetaan. Tämä on kuitenkin eettisesti kyseenalainen tapa, koska häneen ei saa kontaktia. Mutta siihen päädytään kuitenkin saattohoidettavan hyvinvoinnin parantamiseksi ja voi samalla vähentää myös omaisten tuskaa. (Pasternack 2013, 33.)

Kuoleman lähestyessä syöminen ja juominen hiipuvat hiljalleen. Siinä vaiheessa keinona ovat mm. viileiden nesteiden ja pienten annosten antaminen kerralla. Mutta tässäkin tilanteessa on kunnioitettava potilaan tahtoa eikä siis väkisin yrittää häntä syömään. Mikäli tilanne johtuu pahoinvoinnista, pyritään sitä helpottamaan pahoinvointilääkityksellä. (Pöyhiä 2013, 132.)

Saattohoitopotilaan nesteyttäminen on paljon keskustelua aikaansaava aihe. Pohjoismaissa ko. nesteytystä käytetään vähemmän kuin muualla maailmassa, sillä laskimoon annettava nestehoito ja ravitseminen eivät pääsääntöisesti kuulu saattohoitoon. Nesteytyksellä ei ole todettu olevan vaikutusta elämään, sen sijaan se saattaa lisätä turvotuksia, pahoinvointia, päänsärkyä, nesteen kertymistä keuhkopussiin ja vatsaonteloon. Nestevajaus puolestaan saattaa aiheuttaa potilaalle kipuilua, levottomuutta ja ärtyisyyttä. Nestehoidon aloittamatta jättäminen edellyttääkin hyvää vuorovaikutusta ja keskusteluja niin potilaan kuin hänen läheistensä kanssa. (Pöyhiä 2013, 128 - 130; Rautava-Nurmi ym. 2013, 309.) Myös monet muut hoidolliset toimenpiteet saattavat olla tarpeettomia.

Saattohoito on ihmisen elämän loppuvaihetta, jolloin hänen kuuluu saada mahdollisimman hyvää ja laadukasta hoitoa. Sen vuoksi on erityisen tärkeää, että hoitohenkilökunta on ammattitaitoista. Saattohoitoon saattaa liittyä potilaan osalta kuolemanpelkoa ja ahdistusta. Siinä tilanteessa täytyy hoitajan huomioida potilaan hengelliset tarpeet. Aho (2009, 48 - 54), Aallon ja Gothónin teoksessa, toteaa hengellisen hoidon välineen olevan ensisijaisesti ihmisen, joka tarjoutuu auttajaksi ja antaa tilaa toiselle ihmiselle. Hänen mukaansa näissä tilanteissa voidaan apuna käyttää erityisiä apuvälineitä ja toimintatapoja, kuten esimerkiksi keskustelut, rukoukset, virsien laulaminen, raamatun lukeminen, papin kutsuminen paikalle. Tärkeimpinä lienevät kuitenkin aito läsnäolo ja kuunteleminen.

Lipposen ja Karvisen vuonna 2010 tekemään tutkimukseen osallistui 14 saattohoitokodin hoitajaa. He määrittivät hengelliseen saattohoitoon kuuluvan hengellisyyden ilmenemisen, hengellisten tarpeiden ilmaisemisen, hengellisyyden tukemisen ja hengellisen hoitamisen. Hengellisyydessä tulee kunnioittaa potilaan vakaumusta. Hengellisyys puolestaan ilmenee potilaissa eri tavoin. Toiset tuovat sen julki sanoin ja teoin, mutta osaa potilaista hoitajien täytyy tulkita sanattomien viestien myötä. Hengellisyyden tukemisessa nousivat esiin niin potilaan, omaisen kuin hoitajan hengellisyyttä tukeva toiminta sekä omien voimien riittämättömyyden oivaltaminen. Hengellinen hoitaminen määriteltiin mm. läsnä olemiseksi ja pyhien toimitusten mahdollistamiseksi. (Lipponen & Karvinen 2014, 33 - 35.)

Huolimatta siitä, että elämä on loppusuoralla, potilailla on hoitajien kertoman mukaan usein vielä toiveita ja toivoa, jotka koetaan kantavana voimana saattohoitovaiheessakin. Kaikki eivät niistä kykene puhumaan läheisilleen, koska pelkäävät niiden aiheuttamaa tunnekuohua. Siinä tilanteessa hoitajan on toimittava ns. välittäjänä. Saattohoidossa olevan toivottomuutta hoitajat kertovat kohdanneensa harvemmin. Nekin tilanteet saadaan useasti purettua aidolla läsnäololla ja keskustelulla, jolloin toivon ja sen lähteiden tunnistaminen mahdollistuvat. (Hävölä 2015, 139 - 140.)

On kohtuutonta asettaa saattohoidossa olevan läheiset vastuuseen hoidon linjauksista. Vaikka esimerkiksi hapen annon lopettaminen ja jonkin aiemman merkityksellisen lääkkeen lopettaminen ei lyhentäisi asukkaan elinikää, sisältyy tällaisiin päätöksiin vahva emotionaalinen lataus. Lähimmäiseltä on väärin kysyä, elvytetäänkö

tai aloitetaanko nesteytys. Kummankin näistä välttäminen on asukkaan hyvää hoitoa elämän loppuvaiheessa, mutta läheisestä kysymys kuulostaa: Annetaanko äitisi kuolla janoon? Jos hänen sydän pysähtyy, emmehän käynnistä sitä uudelleen? (Hänninen 2006, 112 - 113).

Saattohoitopotilaan omaiset tarvitsevat paljon tukea ja lohdutusta. Heille saattaa tulla yllätyksenä saattohoidossa olevan potilaan voinnin heikkeneminen, vaikka heille olisi annettu tietoa tilanteesta. Tapa, jolla kerrotaan tietoa sairaudesta ja kuoleman läheisyydestä, on merkittävän tärkeä.

Omaiset on heidän halutessaan hyvä ottaa mukaan hoitamiseen tai ohjata olemaan vain läsnä. Keskeistä on yhdessä olo, mikä auttaa ja lohduttaa niin omaisia kuin potilasta. Omaisia voi myös auttaa heidän surutyössään sekä läsnäolo kuoleman hetkellä että hoitohenkilökunnan tapaaminen vielä sen jälkeenkin, jolloin on mahdollisuus keskustella tapahtuneesta. (Erjanti ym. 2014, 43; Hänninen 2015, 50.) Kyseinen kuoleman jälkeinen tapaaminen tosin onnistunee harvoin resurssipulan vuoksi, mutta olisi varmasti hyvä tavoite saattohoidon kehittämisessä juuri omaisten huomioimisen kannalta. Keinona voisi olla yhteistyön lisääminen kirkon työntekijöiden kanssa mikäli saattohoidettava ja hänen omaisensa ovat hengellisiä.

5 HOITAJIEN VOIMAVARAT

Saattohoitotyö on ihmisen auttamista, joka koostuu potilaiden perushoidosta ja ohjaamisesta sekä ihmisten kohtaamisesta monien erilaisten asioiden tiimoilta. Senpä vuoksi hoitohenkilökunnalta vaaditaan vankkaa ammattitaitoa ja voimavaroja sen toteuttamiseen. Törmä (2010, 35 - 38) toteaa artikkelissaan Tikkamäen tekemän tutkimuksen pohjalta laadukkaan saattohoidon toteuttamisen kivijalan olevan hyvän työyhteisön, jossa työntekijät arvostavat, kannustavat toisiaan ja kokevat olevansa samalla viivalla. Tutkimuksessa työyhteisön välinen avoin vuorovaikutus koettiin tärkeäksi ja työntekijöiden itsenäisen vaikeiden kokemusten työstäminen koettiin ammatillisen kasvun kannalta arvokkaana. Kollegoiden välisen palautteen antamisen koettiin olevan keino toimintamallien kehittämisessä saattohoidon toteuttamiseen.

Saattohoidossa keskeisiä periaatteita ovat potilaan valintojen kunnioittaminen, heidän erilaisista tarpeista huolehtiminen, arvokkuuden kunnioittaminen ja perheen tukeminen. Hänninen ja Pajunen ovat saattohoitokoulutuksia pitäessään kysyneet sairaanhoitajilta, millainen heidän mielestään on hyvä hoitaja saattohoitotilanteessa. Vastauksina he saivat erityisesti korostuneesti seuraavanlaisia hyvän hoitajan ominaisuuksia: Rauhallisuus, kärsivällisyys, turvallisuus, taito kuunnella ja ammattitaito. Suurin osa määreistä korosti tapaa toimia sekä keinoja, joilla luoda hoidettavalle turvallisuuden tunnetta. Ammattitaito nähtiin myös toki tärkeäksi, mutta se ei ollut kriteereistä tärkein, vaan vasta rauhaa ja turvaa luovien piirteiden jälkeen. (Hänninen & Pajunen 2006, 106.)

Hoitotyö on kuormittavaa, koska sitä tehdään pääosin omalla persoonalla ja siksi hoitohenkilöstön onkin huolehdittava jaksamisestaan. Yleisesti on tiedossa, että terveelliset ruokailutottumukset, lepo, liikunta ja harrastukset ovat avainasemassa. Näiden lisäksi Nissinen (2009, 175), Aallon ja Gothónin teoksessa, toteaa hoitajien tarvitsevan vapaa-aikanaan lepoa vuorovaikutuksesta, vastapainona työlleen. Hänen mukaansa vaatimuksista vapaana oleminen, omien ajatustensa kera, on ammattiauttajien itsehoitoa. Näiden em. keinojen avulla hoitaja kykenee ylläpitämään henkistä tasapainoaan ja työkykyään.

Koska useista tutkimuksista nousee esiin lisäkoulutustarve, nähdään se myös suureksi voimavaraksi saattohoitotyötä tekeville hoitohenkilöstölle. Lisätieto ja -oppi

antavat varmuutta työn toteuttamiseen. Laakso (2014, 29 - 30) Erjantin ym. teok- sessa toi esiin hoitohenkilöstölle tehdyn saattohoitokansion. Siihen kerätty tieto mm. yhtenäistää hoitokäytäntöjä, tukee henkilökuntaa kuolevan hoidossa ja auttaa työssä jaksamisessa.

Anttonen (2016, 137) toteaa, että ammatillinen kehittyminen auttaa hyväksymään myös sellaisia kokemuksia saattohoidossa, jossa kaikki ei toteudu ihanteellisen mal- lin mukaan. Myös saattohoidon kokonaisuuden ymmärtäminen vähentää omia epä- onnistumisen tunteita ko. tilanteissa. Hänen mukaansa ammatillisten tukitoimien tar- joaminen hoitohenkilökunnalle tulee olla itsestään selvä osa saattohoidon kehittä- mistä. Saadun tuen tulisikin olla sekä itsetuntemusta lisäävää että mahdollistaa hoi- tohenkilökunnan tunnetaakan jakamista. Saattohoidon osaamisen syventyminen edellyttää siis niin työnohjauksellista keskustelua kuin työyhteisössä tapahtuvaa ko- kemusten jakamista ja niistä oppimista.

Hoitohenkilökunnan avun tarve liittyy ammatilliseen kehittymiseen saattohoito- työssä. Hoitotyössä on tärkeää tunnistaa henkilökohtaisen elämän ja työtehtävän rajat, sillä oma elämänhistoria ja nykyiset henkilökohtaisen elämän kriisit alentavat Anttosen tutkimuksen mukaan työkykyä sitomalla psyykkistä energiaa. Esimerkiksi oman läheisen terveydentilan heikentyminen tai oma sairaus vaikuttavat hoito- työssä työtä tekevään. Työn henkinen kuormittuminen syö henkilökunnan voimava- roja ajoittain myös vapaa-aikana. (Anttonen 2016, 137.)

Oman tilanteen kantaminen on yhteydessä siihen, kuinka hyvin hoitohenkilökunta tunnistaa omia kehittymistarpeitaan saattohoitotyössä. Suuri merkitys on myös sillä, voivatko he luottaa kollegiaalisen tuen saamiseen. Aloittelevalle työntekijälle on tär- keää saada työhön hyvä, riittävä perehdytys. Työssä saatu kannustus ja palaute auttavat vahvistamaan itsetuntoa, jolloin on helpompaa tuoda esiin mahdollinen oman hyvinvointinsa heikentyminen ja tarvittaessa pyytää apua itselleen. (Anttonen 2016, 137.)

6 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET AIHEESTA

Herlevi (2010, 45) toteutti opinnäytetyönään mm. koulutustilaisuuden Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kirurgian vuodeosasto 10:n hoitohenkilökunnalle saattohoidon kehittämisestä. Tilaisuudessa kiinnitettiin huomiota mm. potilaiden yksilölliseen kohtaamiseen, itsemääräämisoikeutensa kunnioittamiseen sekä lisäopin tarpeeseen kivunhoidossa. Myös potilaiden ja omaisten kiireettömän kohtaamisen tärkeyttä oli korostettu. Herlevi (2010, liite 2) laati myös saattohoitoneuvottelurungon, johon kirjasi potilaan ja omaisten kanssa läpikäytäviä asioita, joita olivat mm. potilaan tautihistoria, eri hoitovaihtoehtoja, ennustetta, odotettavissa olevaa taudinkulkua sekä perheen suhtautumista tilanteeseen.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä v. 2012 kartoitetun saattohoitopotilaiden määrän ja hoitolinjausten myötä selvisi, että suurimmalta osalta heistä puuttui saattohoitosuunnitelma eikä oirekartoitusta ollut tehty. Etenkin kiireisellä akuuttiosastolla näiden potilaiden tunnistaminen ja oireiden selvittely jää usein puutteelliseksi ja oikeat hoitolinjaukset jäävät tekemättä. Onkin mietittävä, miten ja missä on eettisesti, lääketieteellisesti ja taloudellisesti järkevintä hoitaa kuolevia potilaita ja turvata heille hyvä saattohoito. (Vuorinen, Zinhu & Turppo 2012, 1838 - 1839.) Tähän saattaisi olla ratkaisuna palveluasumisyksiköihin panostaminen, joissa potilaat tunnetaan jo ennestään ja pystytään arvioimaan mahdollinen saattohoitovaiheen lähestyminen.

Vuonna 2012 palliatiivisen ja saattohoidon terveys- ja sosiaalialan toimijoille tehdystä haastattelututkimuksesta nousi esiin saattohoitopäätösten teossa olevan suuria puutteita. Apuna tähän saattaisi olla henkilökunnan lisäkoulutus, joka toisi rohkeutta nähdä tilanteen vakavuus ja tehdä tarvittavia päätöksiä. Haastattelujen myötä tuli esiin ajatus mahdollisuudesta erikoistua palliatiiviseen ja saattohoitoon. (Erjanti ym. 2014, 39 - 41.) Mikäli jokaisessa saattohoitoa toteuttavassa yksikössä olisi siihen erikoistunut useampi työntekijä, hoidon laatua voitaisiin kenties silläkin kehittää.

Lisäkoulutustarve saattohoitoa tekevillä hoitajilla tuntuu olevan jatkuva, joka kertoo hoitohenkilökunnan sitoutumisesta työhönsä. Halu toteuttaa laadukasta saattohoitoa on suuri. Lipposen ja Karvisen artikkelissa (2015, 152) todettiin v. 2012 teh-

dyn tutkimuksen tuloksissa lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan toivoneen lisäkoulutusta erilaisten potilasryhmien palliatiivisten ja saattohoitotarpeiden tunnistamiseen, omaisten kohtaamiseen, tuen tarpeen tunnistamiseen, arvokkaan kuoleman mahdollistamisesta sekä saattohoidon onnistumisen edellytyksistä.

Anttonen (2016, 138) puolestaan totesi väitöskirjassaan hoitohenkilökunnan valmiuksien kohdata kuoleva potilas ja hänen läheisensä vaihtelevan suurestikin. Hän näkee tärkeänä, että saattohoitoa käsittelevää opetusta tulee antaa jokaiselle jo hoitoalan perustason koulutuksessa. Koulutuksen tulee antaa hyviä valmiuksia kohdata vakavasti sairas ihminen ja hänen läheisensä.

Anttonen (2016, 138) mukaan saattohoitokoulutusta tulisi saada jokaisen hoitoketjussa olevan, ammattinimikkeestä riippumatta. Hoitohenkilökunnan jatkokoulutusta tulisi olla saatavilla eri paikkakunnilla, edes jonkin tasoisena.

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän tehostettujen palveluasumisyksiköiden työntekijöiden kokemuksia saattohoidon toteutumisesta tällä hetkellä ja tavoitteena tuottaa uutta tietoa hoitotyöntekijöille saattohoidon laadun kehittämiseksi sekä kysyä mahdollisia lisäkoulutustarpeita. Tarkoituksena on kuvata saattohoidon kehittämiskeinoja, joita löytyy tutkimuksen myötä. Tavoitteena on saattaa ne käyttöön Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän (LLKY) asumispalveluyksiköissä.

Tavoitteena on löytää keinoja hoitohenkilökunnan työn aiheuttamaan henkisen kuormittumisen helpottamiseen ja purkamiseen. Suuntaus on, että ikäihmiset siirtyvät palveluasumisyksikköön, mikäli eivät kykene enää kotonaan asumaan. Tämän myötä on kyseisissä yksiköissä jo rekisteröity muutos, että yhä enenevässä määrin heillä toteutetaan saattohoitoa, sillä ikäihmiset asuvat siellä elämänsä loppuun saakka. Sen pohjalta nousi ehdotus selvittää saattohoidon kehittämistä, että kyseisissä yksiköissä voitaisiin toteuttaa mahdollisimman laadukasta saattohoitoa.

Tarkoituksena on LLKY:n asumispalveluyksiköiden hoitohenkilökunnalle suunnattujen kyselylomakkeiden avulla kuvailla tämän hetkisen saattohoidon toteuttamismenetelmiä, erilaisia uudistamis- ja kehittämiskohteita sekä keinoja niiden toteuttamiseen tarpeen mukaan. Pyrkimyksenä on kartoittaa myös hoitohenkilökunnan omaa jaksamista saattohoitotyössä, kollegiaalisuutta sekä esimiehen asemaa suhteessa henkilökunnan jaksamiseen.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

- Mikä on saattohoidon tilanne tällä hetkellä palveluasumisyksiköissä henkilökunnan kokemana?
- Millä keinoilla saattohoitoa voitaisiin kehittää palveluasumisyksiköissä?
- Millaista lisäkoulutusta hoitohenkilökunta toivoo saattohoidon saralta?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS JA MAHDOLLINEN TUOTOS

8.1 Aineistonkeruu

Teoriaosuutta opinnäytetyöhön tutkittiin ja kerättiin koko opinnäytetyön työstämisen ajan. Kyselylomaketta alettiin suunnittelemaan loppukesästä 2016. Se suunniteltiin ja laadittiin tätä tutkimusta varten.

Marraskuussa 2016 Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymältä haettiin lupaa haastatella palveluasumisyksiköiden hoitohenkilöstöä saattohoidosta ja sen kehittämistarpeista. Kysely oli tarkoitus saada toteutettua vuoden 2016 loppuun mennessä, jonka jälkeen aineiston analysointi aloitetaan. Kun lupa saatiin 3.11.2016, päätettiin kyselylomakkeiden tarkoista lähettämisen- ja palautusaikatauluista.

Marraskuun aikana LLKY:n kuuden asumispalveluyksikön vastaavilta sairaanhoitajilta tiedusteltiin hoitohenkilöstön määrää. Saatujen tietojen perusteella paperisia kyselylomakkeita jaettiin marras-joulukuun vaihteessa kyseisiin yksiköihin 167 kpl. Vastausaikaa annettiin 3 viikkoa. Sekä lähettämisen että palauttamisen käytettiin LLKY:n sisäistä postia.

Kyselylomakkeessa oli 33 strukturoitua kysymystä. Näistä neljä oli vastaajien taustatietojen selvitystä varten mm. koulutus, työvuodet hoitoalalla sekä sukupuoli. Kysymyksistä 19 oli monivalintakysymyksiä, joihin vastaaja sai valita mielestään sopivimman vastauksen joko neliportaisesta tai kaksiportaisesta vastausvaihtoehdoista, kysymyksestä riippuen. Kyselylomakkeessa oli myös 10 avointa kysymystä, joissa oli tyhjä laatikko vastausta varten.

Kyselylomakkeen mukaan liitettiin saatekirje, josta kävi ilmi työn tavoite, vastausajan pituus ja kyselylomakkeen täyttämisen vapaaehtoisuus. Vastaukset sai antaa nimettöminä, joten henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille. Saatekirjeessä oli myös ohjeistusta kyselylomakkeen täytöstä sekä tutkijoiden yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. Saatekirjeessä kerrottiin myös vastausten tarpeellisuus.

Kyselylomaketta laadittaessa mietittiin tarkoin, miten saataisiin mahdollisimman hyvin selvitettyä saattohoidon nykyinen tila Suupohjan LLKY:n palveluasumisen yksiköissä, hoitohenkilöstön näkökulmasta.

Haluttiin selvittää myös, miten hoitohenkilöstö kehittäisi saattohoitoa palveluasumisessa ja millaisin kysymyksin päästäisiin tavoitteeseen. Niinpä tietojen keruu päätettiin toteuttaa kyselylomakkeiden välityksellä palveluasumisyksiköiden hoitohenkilöstöltä, johon kuuluvat sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat ja laitoshuoltajat. Heillä on kuitenkin se ajankohtainen tieto tutkittavasta, kehitystä vaativasta työstä.

Lomaketta testattaessa nousi esiin avointen kysymysten tarpeellisuus. Testihenkilöiden mielestä niiden avulla saadaan kerättyä tärkeää tietoa saattohoidon kehittämistä.

Opinnäytetyötä tehtäessä käytössä oli sekä kvantitatiivinen eli määrällinen että kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullista tutkimusta käytetään, kun halutaan selvittää ihmisten kokemuksia, tulkintoja, käsityksiä ja motivaatioita. Kvalitatiivinen lähestymistapa soveltuu tutkimusalueisiin, joista ei ennestään tiedetä kovin paljon, tai kun aiheesta halutaan uutta näkökulmaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

8.2 Aineiston analysointi

8.2.1 Kvantitatiivisen aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin likertin-asteikkoa (4 - 5 portainen vastausasteikko) sekä PASW Statistics for Windows 18 -ohjelmaa, joka auttaa tutkijoita aineiston analysoinnissa. PASW, entinen SPSS, on tilastollisen tietojenkäsittelyn ohjelmisto, johon syötetään kyselylomakkeiden välityksellä saadut tiedot. Ohjelman avulla tietoja luokiteltiin ja niistä muodostettiin esimerkiksi taulukoita, joilla havainnollistetaan saatuja tuloksia, joita vertaillaan analysoinnin lopussa aikaisempiin samankaltaisiin tutkimuksiin ja aihetta käsitteleviin aineistoihin. (Valtari 2006, 1.)

Monivalintakysymysten tulokset syötettiin PASW-ohjelmaan, joka muodosti vastaajista taulukot, joista tuli esille frekvenssit, prosentit, keskiarvot ja keskihajonnat. Frekvenssit ilmaisivat tarkat lukemat vastaajista ja vastaamatta jättäneistä. Prosenttilukuja käytettiin tulosten avaamisessa ja analysoinnissa. Näiden lisäksi analysoinnissa käytimme sekä keskiarvoja että keskihajonta-arvoja. Kaikkia arvoja oli mielenkiintoista vertailla keskenään ja laatia niiden pohjalta kuvioita ja ristiintaulukointia, tulosten havainnollistamisessa.

8.2.2 Kvalitatiivisen aineiston analyysi

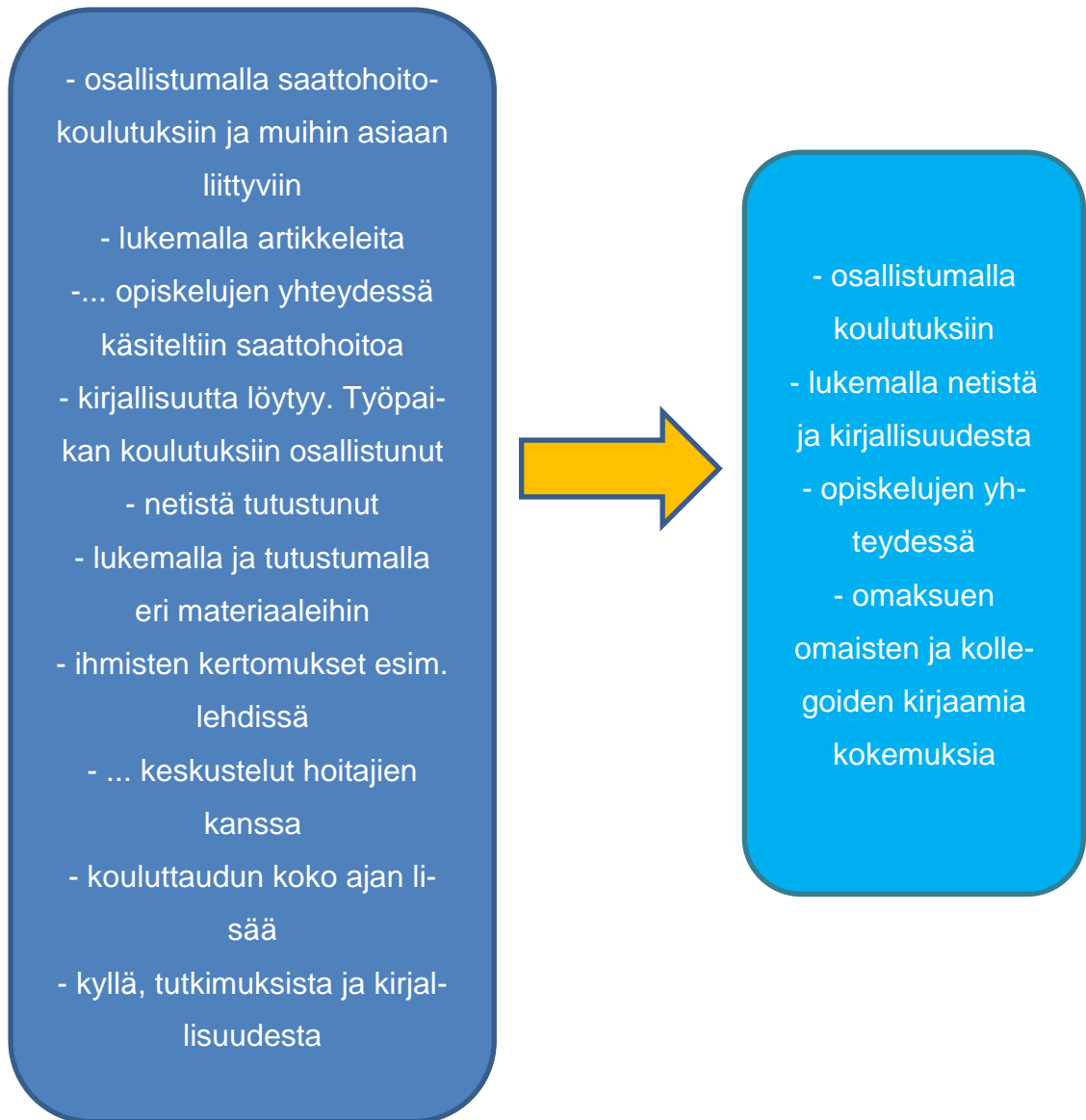
Kyselylomakkeiden avulla saatavaa tietoa analysoitiin induktiivisen (aineistolähtöisen) sisällönanalyysin avulla, jonka tarkoituksena oli aineiston selkeyttäminen ja tiivistäminen. Ensimmäinen sisällönanalyysin vaihe oli analyysiyksikön valinta, joka voi olla joko yksittäinen sana tai teema. Aineistoon tutustumisen jälkeen aloitettiin sen pelkistäminen, jossa haettiin lauseista niiden ydin. Ne luokiteltiin eri luokkiin eli kategorioihin, joita ovat ala-, yläkategoriat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167 - 171.)

Saaduista tuloksista ei laadittu muuta yhteenvetoa kuin tämä opinnäytetyö, joka valmistui keväällä 2017, tällöin oli myös esitystilaisuus. Valmistuttuaan opinnäytetyö on luettavissa Theseuksen kautta.

10 avoimen kysymyksen vastausten luokittelu oli työläs vaihe, koska vastaajien lukumäärä oli peräti 101 kpl. Vastaukset jaettiin puoliksi, ne kirjoitettiin puhtaaksi tietokoneella ja aloitettiin niiden pelkistäminen ja luokittelu. Sen jälkeen käytiin saatua materiaalia yhdessä läpi, etsien vastauksia tutkimuskysymyksiin. Seuraavassa esimerkissä näkyy luokittelu ammattitaidon omaehtoisen ylläpitämisen vastauksista. Kuten kuvioista 1, 2 ja 3 ilmenee, joitakin samankaltaisia kysymyksiä yhdistettiin, jolla hallittiin opinnäytetyön liiallinen paisuminen. Saatuja vastauksia vertailtiin muuhun aineistoon ja muiden tekemiin tutkimuksiin.

Alkuperäisilmaukset

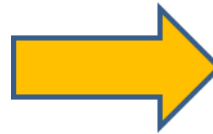
Pelkistykset



Kuvio 1 Analyysiprosessin eteneminen alkuperäisilmauksista pelkistysiin

Alkuperäisilmaukset

- ...omakohtaista kokemusta
- yrittänyt toimia oikein ja käyttää omia taitojani
- ...toteuttanut työyhteisönsäni saattohoitoa
- ...äidin saattohoidot ym. oli opettavainen aika.
- toteutan asiakkaan viimeisen tahdon ja suoritan ...hoitotoimenpiteet...kunnioittava ote loppuun saakka.
- ...pitkä työura antanut runsaasti kokemuksia...
- ...kohtaamalla kuolevan + omaiset...



Pelkistykset

- omakohtaisen kokemuksen kautta
- muiden kokemusten kautta / välityksellä
- saattohoitotyötä tekemällä
- pitkän työuran tuoma kokemus

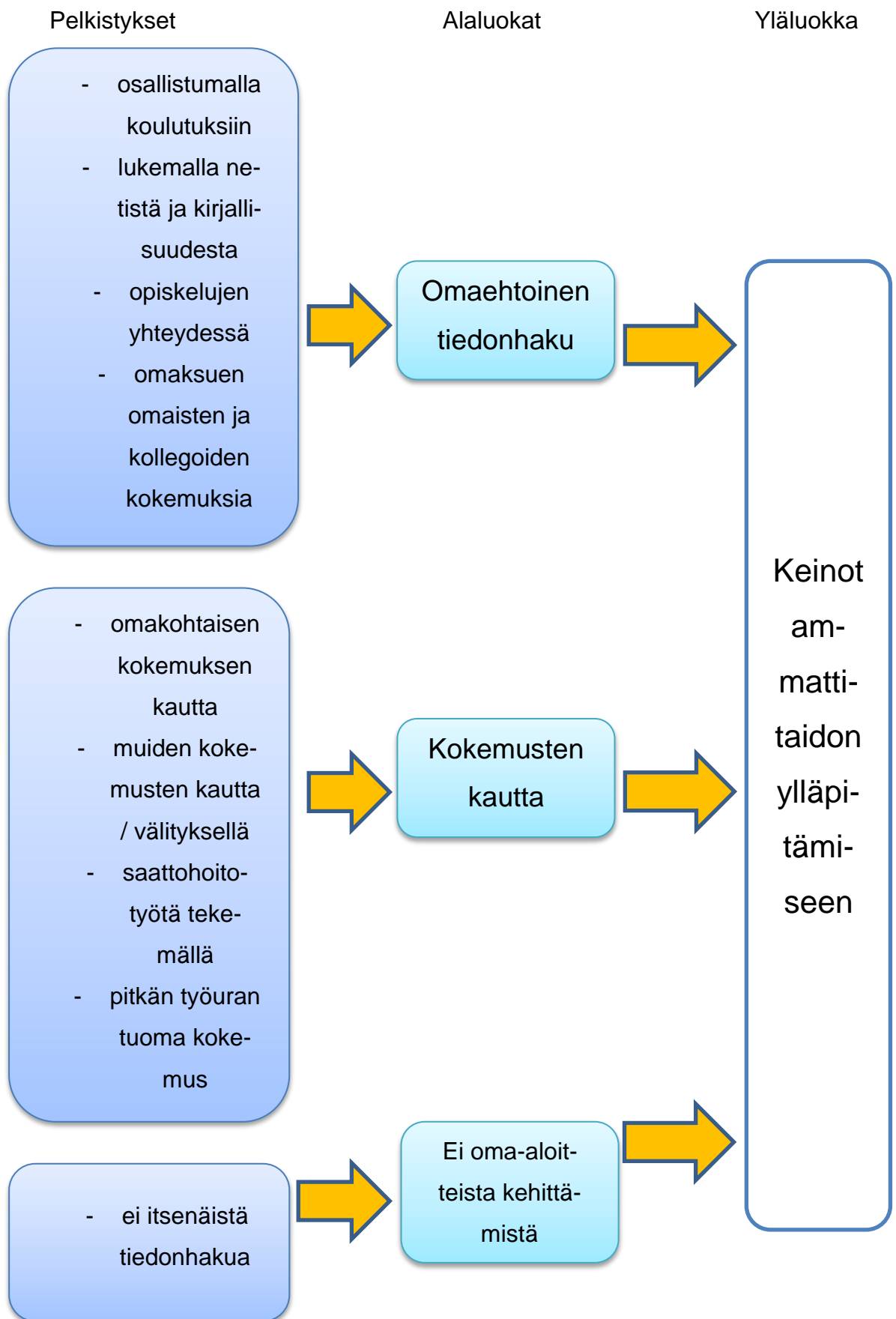
- en ole

- en muuten kuin vainajan laitossa
- ei ole ehtinyt
- en omaehtoisesti
- en ole, pitäisi kyllä. Koulutukseen en päässyt...



- ei itsenäistä tiedonhakua

Kuvio 2 Analyysiprosessin eteneminen alkuperäisilmauksista pelkistykseen

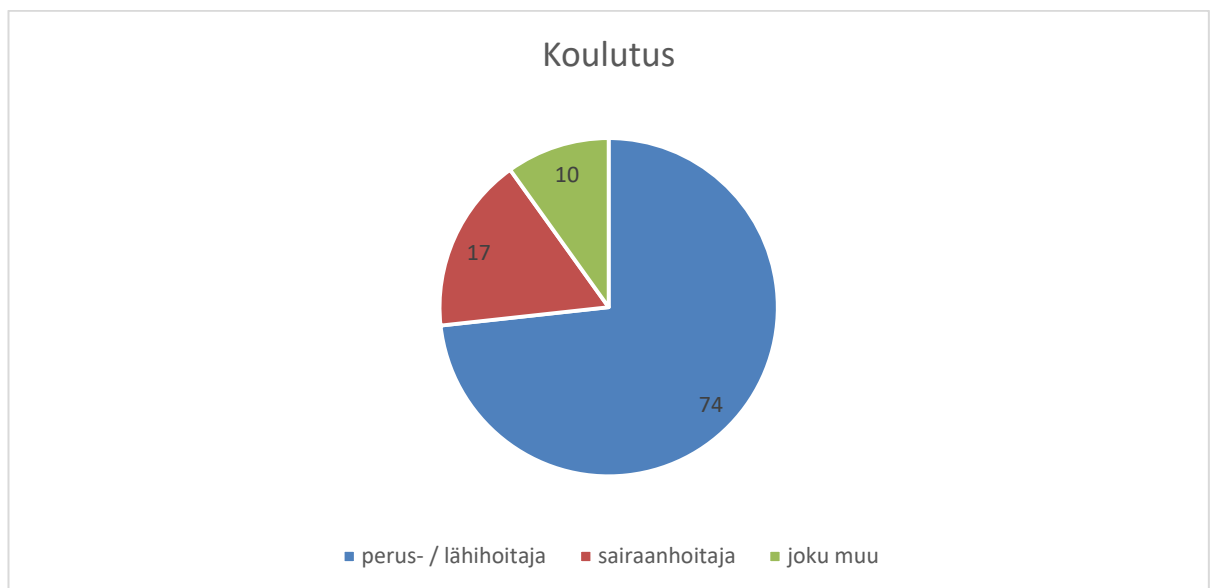


Kuvio 3 Analyysiprosessin eteneminen pelkistyksistä ala- ja yläluokkiin

9 TULOKSET

9.1 Vastaajien taustatiedot

Kuviossa 4 esitetyn mukaisesti 101 vastaajasta suurin osa, 74 henkilöä, oli perus- / lähihoitajia. Oma kategoriansa oli myös sairaanhoitajille ja palveluasumisyksikössä työskenteleville muille ammattiryhmille. Vastaajista oli miehiä 2 ja loput naisia. Ammattikokemusta hoitoalalta löytyi eniten 6 - 20 vuoden ajalta, joihin sijoittuivat 50 vastaajaa. Ajatuksia herätti huomio, että yli 30 vuoden työkokemus oli peräti 13 vastaajalla. Ikäjakauman mukaan 18 - 30-vuotiaita oli 9 henkilöä, 31 - 40-vuotiaita 24 henkilöä, 41 - 50-vuotiaita 16 henkilöä, 51 - 59-vuotiaita 38 henkilöä ja yli 60-vuotiaita 13 henkilöä. Yksi vastaaja ei ollut kertonut ikäänsä.



Kuvio 4 Vastaajien koulutus

9.2 Vastaajien käsitykset saattohoidosta

Kartoitettaessa vastaajan käsitystä saattohoidon tärkeydestä työssään 79 % koki sen todella tärkeäksi. Vastaajista 86 % oli joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että saattohoito on lisääntynyt heidän uransa aikana.

9.3 Aukkaiden saattohoitotarpeisiin vastaaminen

Kyselyyn vastanneen hoitohenkilökunnan mukaan hyvä saattohoito on tarpeisiin vastaamista, sisältäen mm. kivunhoidon, perushoidon, asukkaan toiveiden kunnioittamisen ja toteuttamisen, asukkaan ja omaisten huomioimisen sekä hoitajan kiireettömän läsnäolon. Vastaajista 61 % nosti esiin kivunhoidon, joka koettiin tärkeimmäksi saattohoidon osa-alueeksi. Pyrkimyksenä on asukkaan kivuttomana pitäminen ja näin ollen mahdollisimman hyvän elämän laadun ylläpitäminen loppuun saakka. Saattohoidon lähtökohtana pidettiin rauhallista ja kunnioittavaa asukkaan kohtelua.

Avointen kysymysten vastauksista nousi myös esiin lääkärin laatimien selkeiden hoitolinjausten tarve sekä saattohoitopotilaan tekemä hoitotahto, joiden pohjalta hoitohenkilökunnan on helpompi toteuttaa saattohoitoa. Myös rehellisen ja totuudenmukaisen puheen merkitystä korostettiin osana laadukasta hoitotyötä.

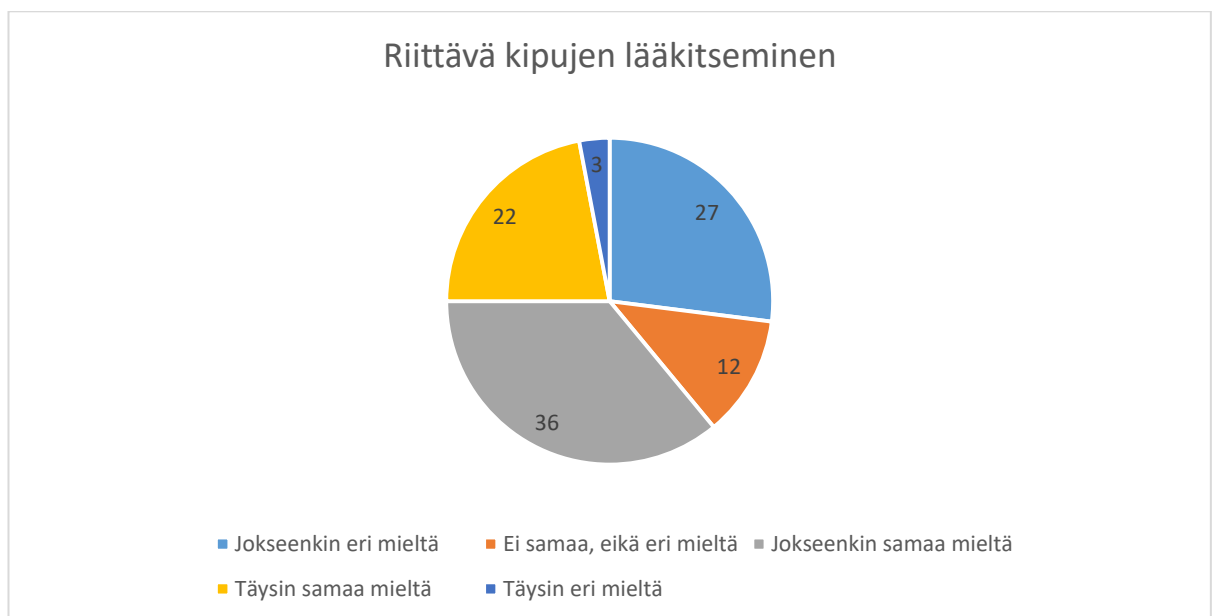
”Huomioimalla potilaan (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen) hoitaminen, toiveiden toteuttaminen, kuunteleminen, kivun hoito. Omaisten mukaan ottaminen, tosiseikkojen kertominen. Olisi aikaa olla läsnä.”

Eriyisen tärkeää on huomioida saattohoidettava kokonaisuutena ja vastata kaikkiin hänen tarpeisiinsa. Näihin osa-alueisiin voisi määritellä kuuluvaksi koskettamisen, mahdollisesti pelkän kädestä pitämisenkin, jolla viestitetään hänelle välittämistä, turvallisuutta ja tukemista.

9.4 Saattohoidon toteutuminen työyksikössä

Saattohoitoneuvottelun toteuttaminen lääkärin, hoitajan, asukkaan ja omaisen kesken toteutuu vastausten mukaan vaihtelevasti. Vastausten perusteella 36 % oli joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä sen toteutumisesta yksikössään. Koska 32 vastaajaa eivät osanneet ilmaista kantaansa, tulos osoittaa tämän olevan asia, johon täytyisi panostaa jatkossa. Omaisten taholta esiintyvää saattohoitopäätöksen vastustamista ei vastaajien mielestä juurikaan esiinny. Vastaajista 22 % oli jokseenkin eri mieltä ja 13 % täysin eri mieltä omaisten vastustamisen esiintymisestä.

Vastaajista 31 % oli sitä mieltä, että saattohoidon toteuttamiseen on liian vähän aikaa ja resursseja. Jokseenkin samaa mieltä oli 44 % vastaajista. Kyselylomakkeiden vastauksista useiden eri kysymysten kautta nousi esiin halu kiireettömään hoitamiseen, joka mahdollistaisi rauhallisen läsnäolon saattohoidettavan ja hänen omaistensa äärellä. Saattohoitoa toteutetaan suurimman osan mielestä moniammatillisesti. Kysyttäessä asukkaiden riittävästä kipulääkitsemisestä, vastauksissa oli hajontaa. Opinnäytetyöstä nousi voimakkaasti esiin juuri saattohoidettavien kivunhoito. Kuvio 5 havainnollistaa kivunhoidon kehittämisen tarvetta yksiköissä.



Kuvio 5 Asukkaiden riittävä kipulääkitys

9.4.1 Henkilökuntaan kohdistuvat odotukset

Kysymyksessä nro 13 kartoitettiin hoitohenkilökunnan vaikeimmiksi kokemia asioita saattohoidettavan asukkaan tai omaisen kohtaamisessa. Henkilökuntaan kohdistuvien odotusten pohjalta vastaajista 11 % koki huolta omasta osaamattomuudestaan vastata asukkaan tai omaisten esittämiin kysymyksiin. Esiin nousivat myös omaisen kohtaaminen surun, mahdollisen hädän ja kuoleman pelon vallitessa sekä lohdutus-tapa surun hetkellä.

Tahtoa toteuttaa hyvää saattohoitoa löytyy, mutta aika koettiin hyvinkin rajalliseksi. Kiire vaikeuttaa laadukkaan saattohoidon tekemistä, joka vastaajien mukaan johtuu vähäisestä henkilöstön määrästä. Vaikeaksi koettiin myös tilanteet, joissa omaiset vaativat jatkamaan toimenpiteitä, joista ei ole asukkaalle enää hyötyä vaan pelkäävät pitkittävät elämää ja mahdollisia tuskia. Tähän liittyen muutama vastaaja mainitsi lääkärin puutteen suureksi epäkohdaksi ja hoitajia kuormittavaksi.

”Asukas yleensä hyväksyy saattohoitonsa ja siihen liittyvät hoitotoimenpiteet. Omaiset eivät tahdo ymmärtää tilannetta, eivät halua luopua asiakkaan nykyisistä hoitotoimenpiteistä ja anna asiakkaalle tilaisuutta rauhoittua ja luopua hoidoista, jotka pitkittävät ja mahdollisesti lisäävät kipuja asiakkaalle. Omaiset pelkäävät kohdata kuoleman.”

Vastauksista välittyi käsitys, että useimmiten omaisten sopeutumattomuus lähestyvään kuolemaan aiheutti hoitohenkilökunnassa avuttomuuden tunteita. Sen vuoksi olisikin tärkeää, että omaisiakin ehdittäisiin huomioida saattohoitoa tehtäessä.

9.4.2 Keinot ammattitaidon ylläpitämiseen

Kartoitettaessa hoitohenkilöstön omaehtoista ammattitaidon ylläpitämistä saattohoidon osalta, lähes kaikki vastasivat myöntävästi, mikä osoitti hoitohenkilöstöllä olevan tavoitteena ammattitaidon kehittämisen myötä mahdollisimman laadukkaan saattohoidon toteuttaminen palveluasumisyksiköissään. Tietoa kerrottiin hankitun koulutusten, kirjallisuuden, internetin sekä kokemusten kautta.

”Olen käynyt saattohoitokoulutuksessa n. vuoden / kahden välein. Olen lukenut ja perehtynyt aiheen kirjallisuuteen. Myös omakohtaiset kokemukset perhepiirissä ovat antaneet tietoa ja pohjaa kohdata sekä omaiset että itse asukas ja lähtötilanne. Pitkä työura myös on antanut runsaasti kokemuksia aiheeseen liittyen.”

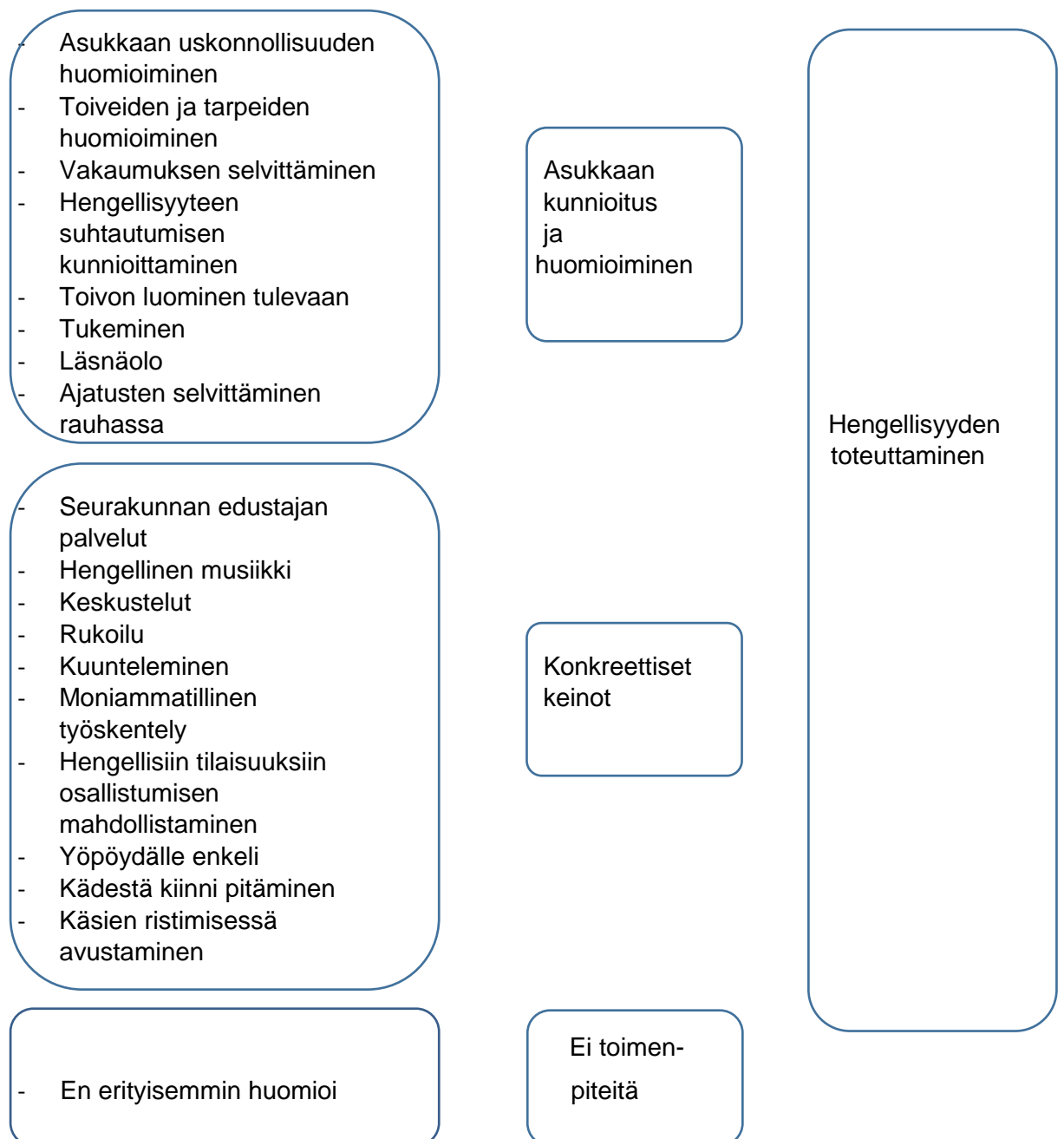
Kuten lainauksesta ilmenee, ammattitaitoa pyritään ylläpitämään monin tavoin. Työtä tehtäessä kokemus lienee kuitenkin keino, jolla varmuutta ja taitoa kartutetaan teorian tukemana vaikkakin jokainen saattohoitotilanne on erilainen.

Perehdytysmateriaalia saattohoidosta työyksikössään totesi olevan 65 % vastaajista. Heistä 57 % vastasi tutustuneensa ko. materiaaleihin. Tämän perusteella on

hyvä, että yksiköissä on mm. painettua tietoa aiheesta saatavilla, joka on keinona ammattitaidon ylläpitämisessä.

9.4.3 Hengellisyden toteuttaminen

Vastaajilta kysyttiin, miten he huomioivat hengellisyden saattohoidossa. Alla olevassa kuviossa 6 selvitetään saatuja vastauksia.



Kuvio 6 Hengellisyden huomiointi saattohoitoa tehtäessä

Hengellisyymen huomioimiseen saattohoidossa vastauksen antoi 83 % vastaajista eli se koetaan myös tärkeäksi osa-alueeksi. Vastaajista 27 % mainitsi hoidettavan vakaumuksen mukaan papin tms. kutsumisen paikalle asukkaan ja / tai omaisen halutessa. Lähes 19 % vastaajista nosti esiin asukkaan ja omaisten toiveiden ja tarpeiden huomioimisen. Useita mainintoja saivat myös rukoileminen, keskusteleminen, hengellisen musiikin soittaminen tai laulaminen. Mikäli asukas ei koe hengellisyttä itselle tärkeäksi, myös sitä kunnioitetaan yksiköissä. Vastaajista 2 henkilöä totesivat, etteivät erityisemmin huomioi hengellisyttä saattohoitoa tehdesään.

”Huom. vakaumus, uskonto. Huomioin toiveet. Tilaisuus papin vierailulle ja ehtoolliselle. Kunnioittava, rauhallinen käytös. Jos potilas jaksaa niin tärkeää keskustella uskon asioista. Laulaa, lukea hengellistä kirjallisuutta. Virret.”

Hengellisyymen huomioimiseen sisältyy useita erilaisia seikkoja ja keinoja. Oli hieno huomata, miten lukuisia eri tapoja vastaajat listasivat, mm. ehtoollinen, laulaminen, rukous, jumalanpalvelus.

9.4.4 Kokonaisvaltainen vuorovaikutus

Saattohoidossa olevan asukkaan ja hoitohenkilökunnan välisestä hyvästä vuorovaikutuksesta 22 % vastaajista korosti keskustelun merkitystä. Keskeisiksi nousivat myös rauhallinen läsnäolo, asukkaan kuunteleminen sekä kosketus, joka voi olla esimerkiksi kädestä pitämistä tai posken silittämistä. Näitä keinoja hoitohenkilökunta kertoi käyttävänsä paljon hoitotyötä toteuttaessaan.

”Nimenomaan rauhallisuus, vaikka olisi kiire, hetket asiakkaan luona luodaan rauhallisiksi, kuunteleviksi, havainnoiviksi. Edelleen asiakkaan kuuleminen, ei vain kuunteleminen!”

Saattohoidettava vaistoaa hoitajan kiireen, jolloin hän saattaa kokea itsensä taakaksi ja kärsii tilanteestaan yhä enemmän. Tämähän on seikka, jota hoitohenkilökunnan tulee välttää. Vaatii hyvää ammattitaitoa rauhoittaa mielensä ja toimintansa kovan kiireen keskellä.

Hyvän vuorovaikutuksen edellytyksenä useat hoitajat pitivät luottamuksellista hoitosuhdetta, joka syntyy ajan mittaan asukkaan kanssa. Tämä mahdollistaa hoidettavan avautumisen ja uskalluksen esittää toiveitaan elämänsä loppusuoralla.

”Täytyy tuntea asukas entuudestaan, jotta voi ymmärtää jopa sanoitta tai ilmeestä, eleestä ym. Luottamus täytyy rakentaa pienistä teoista, sanoista tai auttamisesta jo ennen saattohoitotilannetta. Kun tuntee hyvin asukkaan ja tietää tavat ja tottumukset, niin saattohoito on viimeinen palvelus ja jopa kunniatehtävä asukkaalle. Kun on tehnyt kaiken voitavan asukkaan eteen minkä pystyy ja käsi kylmenee käteen, niin siinä on elämää suurempi kokemus!”

Kuten lainauksestakin nousi esiin, hoitajan on osattava tulkita myös hoidettavan sanatonta viestintää, josta voi määritellä esimerkiksi mahdollista kivun tuottamaa kärsimystä, jota pyritään mahdollisuuksien mukaan lievittämään.

9.4.5 Hoitotahto

Hoitotahtoilmoitusten määrän lisääntymiseen vastaukset menivät melko tasan; 53 % kertoi ilmoitusten kasvaneen viime vuosina. Kysymykseen, saako asukas vaikuttaa mielestäsi tarpeeksi hoitoonsa, niukan enemmistön, 52 % vastanneen näkemys oli, että asukas ei saa vaikuttaa hoitoonsa tarpeeksi. Lisäisikö hoitotahtoilmoitusten teko asukkaan vaikuttamismahdollisuutta hoitoonsa; Tällöin tiedettäisiin toimia tavalla, kuinka asukas itse haluaisi häntä hoidettavan.

9.5 Omaisten huomioiminen saattohoidossa

Omaisten huomioiminen saattohoidossa toteutuu 51 % vastaajista mielestä erittäin hyvin. Jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 67 %. Vastaajista 92 % vastasi myöntävästi kysyttäessä omaisen mahdollisuutta yöpyä saattohoidossa olevan omaisensa luona omassa työyksikössään. Asukas, jolla on oma huone, omaisen yöpyminen onnistuu ongelmitta. Muutama vastaaja kertoi, että yksikössä pyritään järjestämään omaiselle mahdollisuus olla läsnä vaikka varsinaista vuodetta hänelle ei olisi sikaan mahdollista järjestää.

9.5.1 Omaisten osallistuminen

Tärkeimpänä koettiin, että omaisen olisi läsnä asukkaan vierellä mahdollisimman paljon. Vastaajista 10 % koki tärkeänä myös luottamuksellisen suhteen hoitajan, asukkaan ja omaisen välillä.

”Ne jotka pitävät yhteyttä normielämässä, ovat läsnä lopussa.”

Tämä saattaa kertoa omaisen ja asukkaan läheisistä väleistä sekä omaisen ja hoitohenkilöstön hyvästä yhteistyöstä. Hoitajan on hyvin tärkeä olla läsnä myös omaisille.

Vastaajista 11 % kertoi, että omaiset saavat osallistua saattohoitoon niin paljon kun haluavat, heidän oman vointinsa ja mahdollisuuksiensa mukaan.

”Olla vierellä, lähellä. Se turvallisuudentunne pitäisi kuolevalla olla.”

”Olemalla asukkaan seurana, istumassa vieressä. Suuri apu, kun hoitajilla ei ole mahdollisuutta olla koko ajan paikalla.”

Kuten yllä olevista lainauksista käy ilmi, hoitajat ajattelevat, että saattohoidettavan ei tulisi olla yksin, vaan saisi olla läheisen, tärkeän ihmisen kanssa.

Kahden vastaajan mukaan omaiset voivat olla mukana saattohoidon päätöksenteossa. Vastaajista kolme kertoi mahdollisuudesta, että omaisen saisi keskustella lääkärin kanssa asukkaan tilanteesta. Huomattavasti useampi (n =10) kertoi hoitajan olevan tiedonvälittäjä omaisen ja lääkärin välillä.

Konkreettisia toimia olivat omaisen kannustaminen perushoitoon (n =8) avustamassa esimerkiksi ruokailuissa (n =16).

”Heitä voidaan rohkaista ja opettaa ihan pientenkin asioiden tekemiseen, tuntevat itsensä tärkeiksi. Esimerkiksi suunkostutuksessa ja asentohoidossa.”

Omaiselle on tärkeää saavuttaa tunne, että saa jollain tavalla auttaa läheistään.

Saattohoitoa toteutettaessa painotettiin omaisen kunnioitusta ja heidän mahdollisten toiveiden toteutusta tavalla, jotka ovat mahdollisia toteuttaa.

On hyvin tärkeää, että hoitajat pitävät omaisia ajan tasalla, kertoen tämänhetkisen tilanteen ja omaisen niin halutessa, kertoa, mitä on odotettavissa. Myös tuen ja neuvon antaminen ja hoitajan läsnäolo koettiin merkityksellisenä sekä omaisen surun huomioimisen.

9.5.2 Omaisten uskalluksen vahvistaminen

Muutama vastaajista ehdotti omaisen uskallusta tulla saattohoitoon mukaan tiedottamalla ja tekemällä aktiivista ja osallistuvaa omaisyhteistyötä jo ennen saattohoitopäätöksen tekemistä.

Lämmin yhteys omahoitajaan ja puhumalla asioista tarpeeksi ajoissa helpottavat myös omaisten mukaantuloa saattohoitovaiheessa. Tällöin on mahdollisimman matala kynnyks ja omaiset uskaltavat olla läheisensä rinnalla. Kaksi vastaajaa sanoi, että on hyvä näyttää omaisille, että he ovat tärkeitä sekä antaa heille kiitosta.

”Hoitajien tulisi olla helposti lähestyttäviä ja ovat paikalla sitä varten, että heiltä voi kysyä, mikä mieltä askarruttaa.”

”Aito läsnäolo jossa kiire ei saisi näkyä. Jokainen saattohoitotilanne on ainutkertainen, jokainen omaisen on tärkeä. Kiire ei saa pilata tätä hetkeä.”

On hyvin merkityksellistä, että omaisilla on tunne ja tieto hoitajien tekevän työtään sydämellään. Hoitajan tulee olla luonteva, asiallinen, mutta lämmöllä mukana oleva. Hänen tulisi myös osata antaa tietoa hienovaraisesti.

Avoimet keskustelut ja rohkaisu omaiselle osallistua hoitoon nousi 15 % vastauksista selvästi esiin. Kuusi vastaajaa piti tärkeänä, että omaiselle perustellaan, mitä saattohoidossa tehdään tai jätetään tekemättä, esimerkiksi tipan laitto ja lisäkipulääkkeen anto. Nämä on hyvä selvittää omaiselle onnistuneen saattohoidon toteutumisen kannalta. Vastaajista kolme koki tärkeänä kertoa omaisille, mitä saattohoito tarkoittaa.

”DNR- päätös kaikilla asukkailla, omaiset osallistuvat jo tosi hyvin.”

Vain kahdessa vastauksessa kerrottiin, että omaisten osallistuminen saattohoitoon toteutuu jo hyvin. Tämä yllätti vähyydellään, sillä juuri tällaiseen yksiköissä tulisi pyrkiä. Aktiivinen, säännöllinen yhteydenpito omaisten kanssa esimerkiksi omahoitajan toimesta heti asukkaan muuttaessa asumispalveluysikköön, helpottaisi hyvää yhteyttä omaisten ja hoitajien välillä myös saattohoitovaiheessa.

Kaksi vastaajaa toi esiin, että omaiselta ei voi vaatia, jos hän ei halua osallistua saattohoitoon.

9.5.3 Omaisten tukeminen ja tiedottaminen

Kolmannes vastaajista kertoi tärkeimmäksi tukikeinoksi keskustelun ja kuuntelun omaisen kanssa. Myös helposti lähestyttävä ja saatavilla oleva hoitaja sekä hoitajan läsnäolo koettiin tärkeiksi tuenantajiksi.

”Merkittävä tuen muoto on uskaltaa kohdata omaisen. Vaikeita kysymyksiä voi olla ja niitä on, eikä kaikkeen tiedä vastausta. Mutta kohtaamalla ja keskustelemalla tukea voi antaa.”

”Aina kun on omaisen paikalla, voi mennä muutaman sanan vaihtamaan. Jos akuutimpaa muutosta tapahtuu, niin soitto omaisille.”

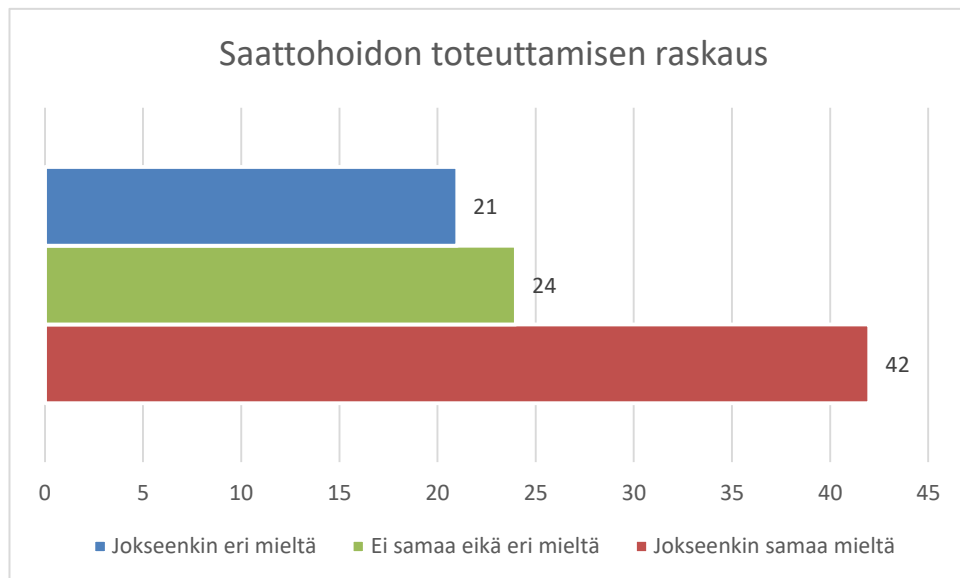
”Toivon ainoastaan saattohoidossa että sitä saa toteuttaa kiireettömästi, asukasta, omaista ja lääkäreitä kuunnellen, uskonnollisesti jos niin halutaan.”

Omaisista voidaan tukea toimimalla niin, että omaisen tuntee olonsa tervetulleeksi, ajan antaminen ilman kiirettä, vastausten antaminen omaisten kysymyksiin ja kertomalla huomiota asukkaan tilan muutoksista. Tiedonkulun tulisikin olla aktiivista ja kattavaa. Hyvään saattohoitoon kuuluu kaikkien sitä toteuttavien kuuleminen ja asioista puhuminen.

Neljässä vastauksessa kävi ilmi, että heillä on käytössä vihkonen, jota läpikäymällä yhdessä omaisen kanssa annettiin tietoa saattohoidosta ja kuoleman jälkeisistä tapahtumista ja toimista. Vastaajista kaksi sanoi toimivansa tilannekohtaisesti ja yksi vastaaja kertoi, että hänellä ei ole kokemusta saattohoidosta.

9.6 Henkilökunnan jaksamista kuormittavat tekijät

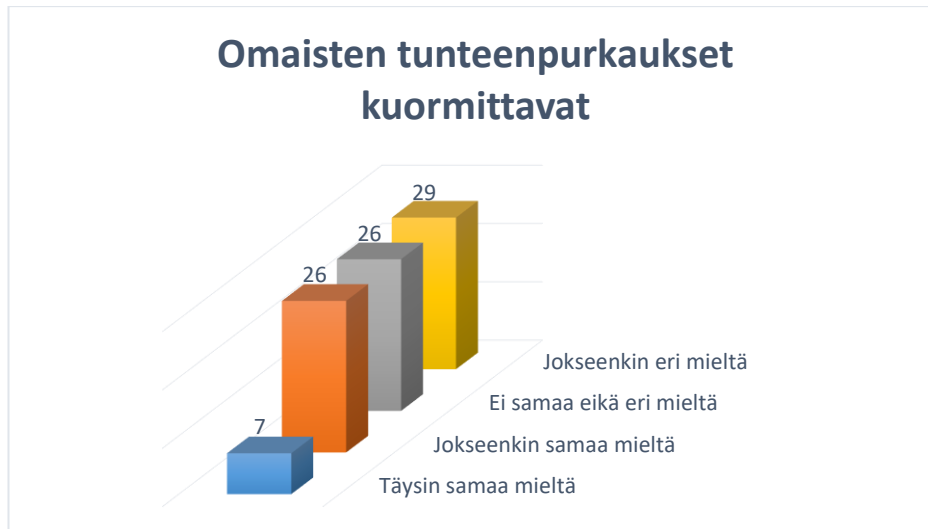
Saattohoidon toteuttamisen koki raskaaksi 42 % vastaajista olemalla jokseenkin samaa mieltä. Ei samaa eikä eri mieltä vastaajista oli 24 % ja jokseenkin eri mieltä oli 21 %. Kuvio 7 havainnollistaa vastaajien tuntemukset saattohoitotyön raskaudesta.



Kuvio 7 Saattohoidon toteuttamisen raskaus

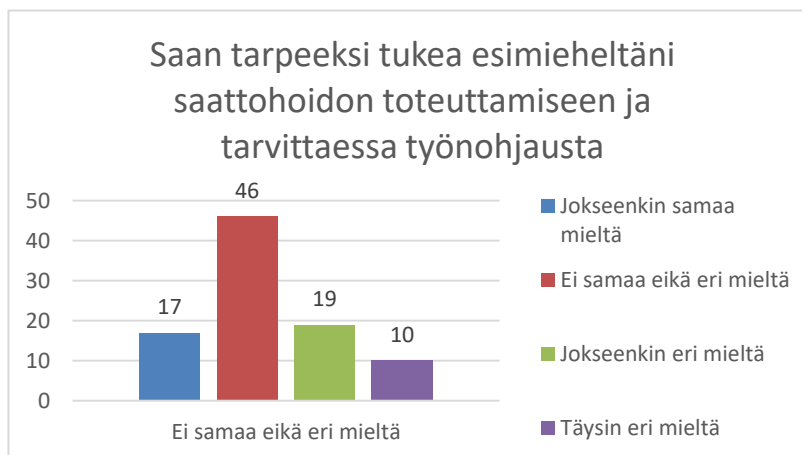
Vastaajista 32 % oli täysin samaa mieltä kysyttäessä kiireen vaikutusta negatiivisesti saattohoitotyön tekemiseen. Jokseenkin samaa mieltä oli 47 % vastaajista.

Omaisten tunteenpurkaukset kuormittavat vastaajia siten, että 7 % olivat täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä oli 26 % ja ei samaa eikä eri mieltä 26 %. Jokseenkin eri mieltä oli 29 % vastaajista. Alla olevassa kuviossa 8, näkee vastausten jakaantumisen.



Kuvio 8 Omaisten tunteenpurkaukset kuormittavat

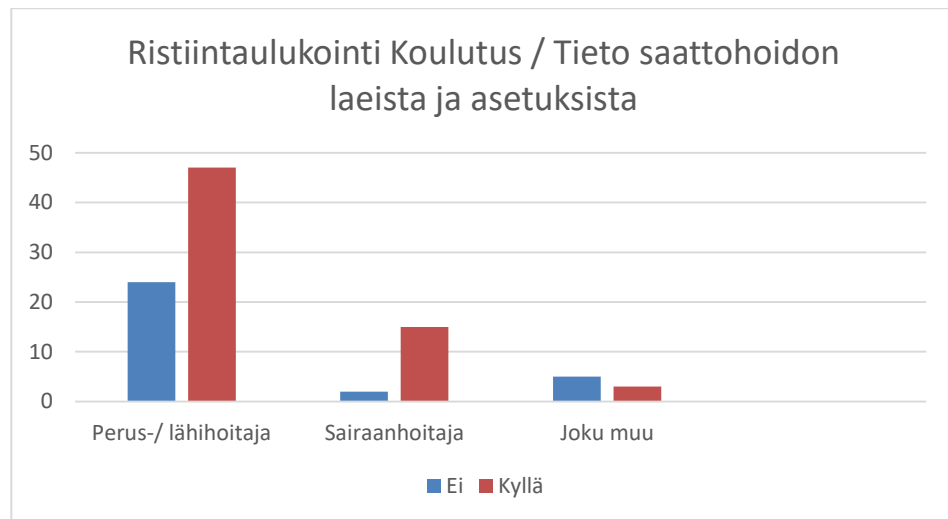
Saan esimieheltäni tarpeeksi tukea ja tarvittaessa työnohjausta saattohoidon toteuttamiseen; ei samaa eikä eri mieltä 46 %, jokseenkin samaa 17 % ja jokseenkin eri mieltä 19 % ja täysin eri mieltä oli 10 % vastaajaa. Alla olevassa, kuviossa 9 näkyy hyvin, kuinka vastaukset jakaantuivat.



Kuvio 9 Esimiehen tuki saattohoitoa toteutettaessa

Vastaajista 80 % oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä, että työyhteisön yhteishenki auttaa jaksamaan. Täysin eri mieltä oli kolme vastaajaa.

Lait ja asetukset, jotka ohjaavat saattohoitoa Suomessa, sanoivat tuntevensa 65 vastaajaa 96 vastauksesta. Viisi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Suoritetusta ristiintaulukoinnista, kuviosta 10, näkyy eri ammattiryhmien tietämys saattohoitoa ohjaavista laeista ja asetuksista. Yllättävän moni ei tunne kyseistä asiaa. Tämä olisi kenties tarpeen nostaa esiin hoitohenkilöstölle järjestettävissä koulutuksissa.



Kuvio 10 Saattohoitoa koskevien lakien ja asetusten tietämys ammattiryhmittäin

9.7 Henkilökunnan koulutustarve

Lisäkoulutuksen tarpeen toi esiin 60 vastaajaa 90 vastaajasta. 11 vastaajaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Edelliseen vastaukseen, koulutustarpeeseen kyllä- vastanneet 67 % kertoi toivovansa koulutusta saattohoidosta yleensä, kivunhoidon saattohoidossa nosti esiin viisi vastaajaa. Tutustumiskäyntiä saattohoitokotiin toivottiin neljässä vastauksessa ja tiedon tarve erilaisten kulttuurien ja uskontojen kohtaamisesta saattohoitotilanteessa nostettiin myös esiin. Kolme vastaajaa toivoi koulutusta aivan koko henkilökunnalle, myös lääkäreille. Kaksi vastaajaa kertoi koulutusten riittävän.

”Koulutusta voisi olla parin vuoden välein, säännöllisesti.”

Kuusi vastaajaa toivoi lisää koulutusta läheisten ja saattohoidossa olevan kohtaamisesta ja tukemisesta. Neljä vastaajaa kertoi hiljattain pidetyn saattohoitokoulutuksen olleen hyvä, varsinkin käytännön esimerkit. Tällaisia toivottiin lisää.

9.8 Kehittämisajatukset

Vastaajista 9 % toivoi mahdollisuutta saada enemmän henkilökuntaa tilanteessa, kun yksikössä on ennakoitu kuoleva asukas. Tämä saisi vastaajien mukaan enemmän aikaa ja mahdollisuutta huomioida sekä saattohoidettavaa että heidän omaiset, olla läsnä. Myös yövuoroihin toivottiin toista hoitajaa tällaisissa tilanteissa. Kehittämistä vaatisi myös omaisten kohtaamisessa saattohoitovaiheessa ja sen jälkeen.

”Kurjaa, jos joutuu kuolemaan huoneessaan yksin. Kiireen takia hoitajat eivät ehdi kuin käydä huoneessa. Jos huoneessa on omaisia, hekin ehkä haluavat, että hoitajan kanssa ehtii jutella rauhassa ja kiireettömästi.”

Kuitenkin oma huone jokaiselle asukkaalle koettiin tärkeänä, koska tällöin omaiset saavat olla saattohoidettavan luona niin paljon kuin haluavat, myös yöpyä halutesaan. Saattohoitohuonetta tai omaa siipeä tai osastoa ehdotti kuusi vastaajaa ja saattohoitoyksikköä LLKY:n alueelle ehdotti vastaajista kaksi. Ehdotettiin myös saattohoitajaa palvelukodeille, joka kiertäisi tarvittaessa avustamassa saattohoidon asioissa (vrt. haavahoitaja).

”Tilat ja ympäristö kaipaavat kohennusta. Saattohoito ja sen hyvä toteuttaminen ei onnistu, jos yksikössämme kiireen ja suorittamisen toimintakulttuuri ei muutu. Siihen toivoisin kehittämistä ja muutosta.”

”Kaikkien hoitajien pitäisi pystyä kohtaamaan saattohoito sekä kuolema ammatillisesti. Työyhteisömme kaipaa kipeästi työnohjausta.”

Koulutuksen tarve nousi myös tärkeänä esiin;

”Koko henkilöstölle koulutus! Kaikki tarvitsevat tietoa koska teemme kaikki samaa työtä.”

Saattohoito todellakin kuuluu aivan jokaiselle, ei pelkästään saattohoitokoulutuksen käyneille. Ehkä juurikin säännöllinen koulutus olisi tarpeen, jotta saataisiin käytäntöä muutettua siten, että suorittaminen ja kiire muuttuisivat asukaslähtöisempään toimintaan. Työnohjauksestaikin saattaisi mahdollisesti olla apua niin kuin ylläolevassa lainauksessa käy ilmi. Hyvä yhteishenki työyksikössä auttaa jaksamaan työssä ja tekee työnteosta mielekäästä.

Saattohoitopäätöksen ajoissa tekemisen koki tärkeänä seitsemän vastaajaa, sekä täytetty hoitotahtokaavake. Näin tieto saattohoidettavan toiveista ja mieltymyksistä toteutuisi paremmin hoidossa. Hoitolinjan selkeä kirjaaminen nousi esiin kolmessa vastauksessa.

Lääkäreiltä toivottiin selkeitä ohjeita sekä lääkkeellisen että lääkkeettömän hoidon suhteen ja että näitä lääkärin ohjeita kaikki hoitohenkilöstössä toteuttaisivat.

”Pkv-lääkkeiden lupa-asiat kuntoon ajoissa ja kipulääkkeet valmiiksi tarvittaviin lääkkeisiin sekä nestemäisessä muodossa että injektio muodossa.”

Lainauksessa mainitut seikat tukevat hoitohenkilöstön toimintaa hoidettavan elämän loppusuoralla. Kyselyssä kivunhoito nousi erittäin tärkeänä osana hyvää hoitoa (n=16). Toivottiin kipupumppua kivunhoitoon, imulaitteen puuttuminen koettiin myös vakavaksi puutteeksi toteutettaessa hyvää saattohoitoa.

Kuusi vastaajaa toivoi, että sairaanhoitaja olisi läsnä ympäri vuorokauden, sillä osassa yksiköistä lääkäri on fyysisesti paikalla vain noin kolmen kuukauden välein ja tämä koettiin liian vähäiseksi saattohoitotilanteessa. Lääkärin ja omaisten välistä mahdollisuutta keskustella korostettiin tärkeänä kehittämisen kohteena (seitsemän vastaajaa).

Moni on käynyt saattohoitokoulutuksessa ja sen tiimoilta toivottiin yhteistä mietintää, miten kehitettäisiin oman yksikön toimintaa. Saattohoidon kansiota ja kirjallista materiaalia toivottiin yksiköihin. Tavoitteena kaikilla on hyvä, oireenmukainen hoito ja arvokas kuolema.

10 POHDINTA

Saattohoitoa on tutkittu melko paljon kuluneina vuosina. Hirvimäki ja Isoniemi (2011, 2) totesivat opinnäytetyössään LLKY:n Kauhajoen terveyskeskuksen Kuntouttavan osaston hoitajien toiveena olleen pohdittavan, mitä on hyvä saattohoito. Opinnäytetyömme käsittelee osaltaan juuri sitäkin aihetta.

Opinnäytetyötämme tehdessämme useista lähteistä nousi esiin saattohoitokodissa tehtävä työ. Koska niissä keskitytään saattohoidon toteuttamiseen, heillä on paljon kallisarvoista tietoa, jota olisi nähdäksemme aiheellista hyödyntää yhä enemmän palveluasumisyksiköissä. Joulukuussa 2016 LLKY järjesti saattohoitokoulutuksen, jonka piti Pirkanmaan Hoitokodissa työskentelevä sairaanhoitaja. Hän osasi taitavasti ja kokemuspäisesti tuoda esille useita hoidossa huomioon otettavia seikkoja.

Nähdäksemme saattohoidon toteuttaminen muuallakin kuin varsinaisissa saattohoitokodeissa on suunta parempaan. Sillä turvataan parempi ja arvokkaampi loppuelämä myös niille ihmisille, jotka asuvat pitkän matkan päässä saattohoitokodista. Kuten Sand (2003, 91) väitöskirjassaan totesi, saattohoitokotiin siirtyessään potilaan on sopeuduttava ns. uusiin rooleihinsa, kuten tavallisesta sairaasta saattohoitopotilaaksi ja kodistaan muuttavasta hoitoa ja apua tarvitsevaksi potilaaksi. Näin ollen saattohoitokotiin meneminen voi tuntua lopullisemmalta vaihtoehdolta, johon saattaa olla tavallaan korkeampi kynnyks siirtyä, kuin asumispalveluyksikössä asuvan ihmisen voimien hiipuminen ja sen myötä toteutettava saattohoito. Asumispalveluyksikössä asukas saa asua elämänsä loppuun asti omassa, tutussa huoneessaan ilman raskaita asuinpaikan siirtoja tutun hoitohenkilöstön hoitamana.

10.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Suuren vastaajamäärän myötä tulkittiin hoitohenkilökunnan kokevan saattohoidon tärkeäksi osaksi työtään. Suuri kiinnostus kyselyä kohtaan osoitti myös heidän halunsa sen kehittämiseen.

Kyselylomakkeeseen vastaajista 51 hlöä sijoittui 51 - yli 60-vuotiaisiin, josta heräsi ajatus suuresta eläköitymisestä lähivuosina. Näin ollen LLKY:ssä hoitoalalla työtä riittää, kunhan tekijöitä löytyy tarpeeksi.

Hyvä saattohoito on kyselylomakkeeseen vastanneiden mielestä selkeiden hoitolinjojen mukaista potilaslähtöistä perushoitoa, johon sisältyvät kivunhoito, kunnioitus, asukkaan ja omaisen huomioiminen sekä tarpeisiinsa vastaaminen, kiireetön läsnäolo, keskustelevaa ja kuuntelevaa. Sandin (2013, 167) mukaan saattohoidon keskeinen tavoite on rauhallinen kuolema. Juuri sitä totesimme palveluasumisyksiköiden hoitohenkilökunnan tavoittelevan ja toivovan. Saattohoidossa on vielä mahdollisuus toteuttaa asukkaan viimeisiä toivomuksia ja siihen ilahduttavan moni vastasi tähtäävänsä työssään.

Rehelistä ja totuudenmukaista asioista puhumista pidetään tärkeänä osana hoitotyötä. Tällä pyritään välttämään turhan toivon antamista, esimerkiksi ihmeeparantumisesta, jota omaiset saattavat usein itselleen ja hoidettavalle uskotella. Asiat täytyy kuitenkin esittää hienovaraisesti, turhaa järkyttämistä välttäen, sillä kyseisessä tilanteessa olevat henkilöt ovat herkässä mielentilassa.

Hengellisyys saattohoidossa on asukkaan lähellä olemista ja auttamista hänen pohiessaan elämän peruskysymyksiä. Tämä kuuluu hoitajan tehtäviin vaikka hänellä itsellä ei olisikaan uskonnollista vakaumusta. Sielunhoito on eläytymistä, välittämistä, lämpöä, surun jakamista ja vierellä olemista. Jos asukas ottaa hengelliset asiat puheeksi, se on aina luottamuksen osoitus. Siitä syystä kysymykset on aina otettava asiallisesti ja vakavasti.

Toivo, joka muuttaa muotoaan sairauden eri vaiheissa, on kuitenkin edellytys sairastuneen hyvälle elämänlaadulle ja samalla sillä on myös suuri vaikutus omaistenkin elämään (Hietanen 2013, 72).

Hoitohenkilökunta kokee ajan puutteen ja resurssien riittämättömyyden hankaloittavan hyvän saattohoidon toteuttamista. Anttosen (2016, 70) mukaan hoitajien omat voimavarat ovat koetuksella työskenneltäessä paljon kuoleman äärellä, jolloin asioiden käsittelemisen tärkeys korostuu. Kuormittavana tekijänä koemme myös kiireen ja hoitohenkilökunnan vähyyden.

Sand (2003, 94) totesi tutkimuksessaan saattohoitoa jo pidemmän aikaa tehneidenkin hoitajien tuntevansa itsensä välillä avuttomaksi ja osaamattomaksi kuoleman äärellä. Näin ollen tutkimuksessakin vastaajien esiintuoma osaamattomuuden tunne valtaa välillä lukuisia hoitajia. Kenties he voisivat hyötyä lisäkoulutuksesta ja vertaistuestakin tässä tilanteessa. Anttosen (2016, 72) mukaan saattohoitotyötä tekevän ammatillista kasvua ja osaamisen vahvistamista tukee vaikeidenkin asioiden puheeksi ottaminen.

Saattohoidossa olevan asukkaan omaiset käyvät muutoksen ja sopeutumisen vaiheita läpi, joka välittyy automaattisesti läsnäolotilanteissa hoitohenkilökunnallekin. Heidän on läpikäytävä odottaminen, taisteleminen, irtautuminen, luopuminen ja luovuttaminen. Senpä vuoksi myös omaisten huomioiminen ja henkinen tukeminen saattohoitoa tehtäessä on keskeistä ja ensisijainen velvollisuuskin. (Sand 2003, 94, 168.)

Kyselyyn vastanneiden mielestä omaisten ja toisinaan asukkaidenkin turhien, elämää ja mahdollisesti kärsimyksiä lisäävien hoitotoimenpiteiden vaatiminen ja toivominen kuormittaa hoitohenkilökuntaa. Etenkin yksiköissä, joissa ei ole lääkäriä paikalla. Hoitajilta vaatii paljon osata selittää, miksi kyseisiä toimenpiteitä ei ole syytä jatkaa.

Hietasen (2013, 67) mukaan rehellisen, luottamuksellisen ja turvallisen hoitosuhteen avulla, ko. tilanteista voidaan selvitä helpommin. Avainasemassa on tiedon antaminen toimenpiteitä vaativille henkilöille. Anttonen (2016, 94) kuvasi väitöskirjassaan aktiivisen hoidon jatkamisen pakonomaisena elämään takertumisena, jolloin lähestyvän kuoleman hyväksyminen oli vielä kesken.

Tulkitsimme kyselymme suuren vastaajamäärän myötä hoitohenkilökunnan kokevan saattohoidon tärkeäksi osaksi työtään. Suuri kiinnostus kyselyämme kohtaan osoitti myös heidän halunsa sen kehittämiseen. Näin ollen perehdytysmateriaalin ja

lisätiedon saatavuuslinkkejä olisi mielestämme hyvä löytyä jokaisesta saattohoitoa toteuttavasta yksiköstä. Sillä tuetaan hoitohenkilöstön saattohoitotyön toteuttamista sekä työssä jaksamista. Tosin ajan puute saattaa hankaloittaa materiaaliin tutustumista, mutta kirjallisessa muodossa olevaan materiaaliin voisi perehtyä itselle sopivana ajankohtana.

Kuten kyselymme vastauksistakin nousi esiin, saattohoidon yksi tärkeimmistä periaatteista on asukkaan itsemääräämisoikeus ja sen kunnioittaminen. Tämän nosti esiin myös Sand (2003, 176) väitöskirjassaan.

Toikkasen ja Pohjolaisen (2015, 9) mukaan ihmisen henkisyiden ja hengellisyyden tukeminen on potilaan ja hänen läheistensä vakaumuksen, uskonnollisuuden tai uskonottomuuden kunnioittamista.

Lähestyvistä kuolemasta puhuminen saattaa toisinaan olla vaikeaa, mutta se auttaa niin hoidettavaa kuin hänen omaisiaankin (Anttonen 2016, 72). Tähän nojaten hoitohenkilökunnan on pyrittävä aloittamaan keskustelu aiheesta ja tarvittaessa tarjota mm. seurakunnan työntekijän palvelumahdollisuutta.

Kyselyn myötä saimme runsaasti keinoja omaisten rohkaisemiseksi saattohoitoon osallistumiseen. Kahdessa vastauksessa mainittiin sen toteutuvankin jo hyvin, mikä toisaalta hämmästytti vähyydellään. Mutta on huomioitava, ettei kyseisessä kyselyssä sen toteutumisesta ollut mainintaa. Se on kuitenkin yksi tärkeä tavoite palveluasumisyksiköissä.

Palveluasumisyksikössä luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumiseen auttaa asukkaan siellä asuminen mahdollisesti jo ennen saattohoitovaiheeseen siirtymistä, jolloin hän on jo hoitohenkilökunnalle tutumpi. Näin ollen he pystyvät vastaamaan yhä paremmin hänen sekä omaistensa tarpeisiin ja toiveisiin, kuten myös tulkitsemaan asukkaan sanatonta viestintää.

Laadukkaan saattohoidon ja luottamuksellisen hoitosuhteen edellytyksenä Lipponen (2006, 171, 86 - 92) toteaa väitöskirjassaan olevan mm. hoitajan taidon tarkastella kuolevan potilaan ihmisenä olemista ja sen myötä oppia vastaamaan hänen tarpeisiinsa. Edelleen Lipponen listasi haastattelemiensa potilaiden tuoneen esiin

ko. hoitosuhteen syntymisen tiimoilta hoitajan avomielisyyden, aidon välittämisen sekä ammattitaidon osoittamisen mm. asioiden loppuun saakka huolehtimisella.

Opinnäytetyöstämme nousi esiin saattohoitopäätösten ja – neuvottelujen vähäinen toteuttaminen. Mahtaako syynä olla uskalluksen tai tiedon puute? Palveluasumis-yksiköissä olisi löydettävä rohkeus niiden toteuttamiseen, sillä niiden avulla pystytään helpottamaan ja mahdollisesti selkeyttämäänkin hoitohenkilöstön saattohoitotyöskentelyä.

Kyselymme perusteella hoitohenkilöstö toivoo koulutusta pääosin samoista aiheista kuin Lipposen ja Karvisen (2015, 156) tekemään tutkimukseen osallistuneet. Aiheita olivat esimerkiksi omaisen kohtaaminen, arvokkaan kuoleman mahdollistaminen sekä kivunhoito.

10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyydellä tarkoitetaan ajattelu- ja toimintatapaa, jonka mukaan ihminen tekee valintoja oman arvomaailmansa mukaisesti, miettien mikä on oikein tai väärin missäkin tilanteessa. Hyvä tutkimuseettiikka ilmenee kyvyssä ja halussa keskustella avoimesti esiin nousevista kriittisistä kysymyksistä ja ongelmista koskivat ne sitten tutkimuksen kohdetta tai tutkimusmenetelmiä. (Kuula 2011, 21, 39.)

Helsingin julistuksen, vuodelta 1964, mukaan lääketiedettä pystytään kehittämään myös ihmiseen kohdistettavan tutkimuksen avulla. On kuitenkin muistettava, että tutkittavan hyvinvointi on tärkeintä ja sen jälkeen tulevat vasta tieteen ja yhteiskunnan etu. Toisin sanoen yksilöä, terveyttään ja oikeuksiaan on kunnioitettava. Tutkijoiden on siis toimittava eettisten, lainsäädännöllisten sekä viranomaisvaatimusten mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212 - 213.)

Opinnäytetyö tehtiin asianmukaisesti, tehtyjä tutkimuksia ja lähteitä vastuullisesti käyttäen. Kyselylomakkeiden laadinta ja raportointi toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimaa tutkimuseettistä ohjetta noudattaen. Kyselylomakkeen

kysymykset laadittiin ketään loukkaamatta ja lomake testattiin ennen jakamista kyselyyn osallistujille. Hoitohenkilökunnalle osoitetun kyselylomakkeen täyttäminen oli kaikille vapaaehtoista, millä kunnioitetaan heidän itsemääräämisoikeuttaan. Vastaukset sai antaa nimettöminä, jolloin vastaajat pysyvät anonyymeinä. Täytettyjä lomakkeita säilytetään lukollisessa kaapissa työstämisen ajan. Tulosten yhteenvedon jälkeen, kyselylomakkeet tuhotaan, etteivät ne joudu ulkopuolisten käsiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6 - 7.)

Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa se, että tekijöitä on kaksi, verrattaessa tilanteeseen että tekijöitä olisi vain yksi. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 133) nostivat esiin tutkijoiden puolueettomuuden, joka on tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta. Heidän mukaansa tutkijoiden on kiinnitettävä huomiota, että tulkitsevat mm. kyselystä esiin nousevia asioita oikeudenmukaisesti. Huolimatta siitä, että toinen tutkijoista työskentelee palveluasumisyksikössä, toiminta perustuu puolueettomuuteen. Tavoitteenahan on toiminnan kehittäminen, ei arvosteleminen.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa suuresti kyselyyn vastanneiden lukumäärä eli otoskoko. Tarpeeksi suuresta vastausten määrästä saadaan koottua luotettava, todellisuutta edustava lopputulos. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 70.) Kyselylomake jaetaan kaikille LLKY:n asumispalveluyksikössä työskenteleville henkilöille ja toivottiin, että saataisiin mahdollisimman runsas osanotto.

Opinnäytetyötä tehtäessä on huolehdittava myös luottamuksellisuuden ja käyttötarkoitussidonnaisuuden toteutumisesta. Toisin sanoen saatuja tietoja käytetään tutkimukseen osallistuvien kanssa ennalta sovitulla tavalla eli ainoastaan tehtävään tutkimukseen. (Kuula 2011, 64, 87 - 88.)

Tutkimukseen osallistuvien anonyymiydestä huolehditaan koko tutkimusprosessin ajan. Aineisto on ainoastaan tutkijoiden käytössä. Siitä karsitaan mahdolliset ilmaukset, jotka tuovat esille yksityiskohtaista tietoa tutkimukseen osallistujasta, paikkakunnasta tai hoidetusta asiakkaasta.

Toiveena on saada kokoon pätevää, todenperäistä ja käytännönläheistä tietoa saattohoidon kehittämisen toteuttamiseksi. Tavoitteena on, että keinoja saataisiin mahdollisimman hyvin sovellettavaksi käytäntöön.

Palomäen ja Teerin (2011, 49 - 52) mukaan kehittämistoiminta on vastuullista ja sen pohjana on pidettävä itsemääräämisoikeutta, arvoja ja kulttuuria sekä käytettävissä olevia resursseja ja vallankäyttäjiä. Heidän mukaansa kehittämisen kohteen ja kehittämistyön perusteleminen eettisten arvojen ja periaatteiden kautta kuuluvat vastuulliseen kehittämistyöhön. Ja kun kehittämisen kohteena ovat ikäihmisten palvelut, on hyvä ottaa päätösten tekemiseen mukaan myös heidän mielipiteensä mm. vanhusneuvoston kautta.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Se ilmenee pyrkimyksenä turvata vastaajien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus sekä yksityisyys. Tutkimukseen osallistuvilla on annettava tarpeeksi tietoa tehtävästä tutkimuksesta, jonka jälkeen he saavat päättää mahdollisesta osallistumisestaan. Virallista sopimusta tutkimukseen osallistuvien kanssa ei ole pakko tehdä, sillä kyselylomakkeen täytettyään ja palautettuaan, he suostuvat tietojensa käyttämiseen tutkimuksessa. (Kuula 2011, 60 - 62, 100.)

Eettiset näkökulmat pyrittiin ottamaan huomioon kaikissa opinnäytetyön teon vaiheissa. Hyvä tieteellinen käytäntö vaatii eettisten näkökohtien huomioimista tutkimusaiheen valinnassa, tutkimukseen osallistujien ja aineiston hankinnassa, sekä tutkimuksen analysointi- ja raportointivaiheessa. Eettisiin vaatimuksiin kuuluu myös se, ettei toisten tekstejä esitetä ominaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176 -184.)

10.3 Jatkotutkimushaasteet

Tähän opinnäytetyöhön ei kerätä muiden kuin hoitohenkilöstön kokemuksia. Jatkotutkimukseen olisikin hyvä ottaa omaisten, etenkin vanhusväestön näkökanta mukaan. Tällä voitaisiin vahvistaa hoitajien valmiuksia tukea heitä saattohoidossa.

Esiin nousi myös saattohoitoneuvottelujen vähäinen toteutus. Tähän mahdollisesti hoitohenkilöstö tarvitsisi lisäkoulutusta ja -varmuutta. Jatkotutkimusaiheena se olisikin varmasti mielenkiintoinen ja auttaisi osaltaan saattohoidon kehittämistyötä.

Hoitotahtojen tekeminen on lisääntynyt viime vuosina, mikä onkin hyvä asia. On tärkeää, että ihmiset saavat hoitoaan koskevia toiveitaan kirjattua ylös. Tosin hoitotahdon noudattamisesta tuli esiin ristiriitaista tietoa. Näkisimme myös tämän oivana jatkotutkimusaiheena.

LÄHTEET

- Aho, M. 2009. Hengellisen hoidon välineet. Teoksessa: K. Aalto & R. Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 48-54.
- Anttonen, M. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa: Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. [Verkkopublication]. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 4.10.2016]. Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98745/978-952-03-0066-1.pdf?sequence=1>
- Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt. (Luettu 24.5.2016.) Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkosivusto]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 24.5.2016]. Saatavana: <http://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Erjanti, H., Anttonen, M.S., Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.) 2014. Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.
- Herlevi, H. 2010. Saattohoidon kehittäminen Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa kirurgian vuodeosastolla 10. [Verkkopublication]. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 24.9.2016]. Saatavana: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19261/SAATTOHOIDON+KEHITTAMISPROJEKTI.pdf;jsessionid=4B2F55FABC54A702E94B7F0B8AA04972?sequence=1>
- Hietanen, P. 2013. Toivon ylläpitäminen kuolevan potilaan hoidossa. Teoksessa: K. Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.
- Hirvimäki, A. & Isoniemi, P. 2011. Kohti parempaa omahoitajuutta Kuntouttavan osaston hoivayksikössä: Käsikirja omahoitajille. [Verkkopublication]. Seinäjoki: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 24.9.2016]. Saatavana: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/34629/Arja_Hirvim%C3%A4ki.pdf?sequence=2)
- Hoitoneuvottelu. 2.6.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: Valvira. [Viitattu 28.9.2016]. Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitoneuvottelu

- Hoitotahto. 4.11.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: Valvira. [Viitattu 30.9.2016]. Saatavana: <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>
- Hyvän saattohoidon suositukset. 2011:3 Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 24.9.2016]. Saatavana: <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111889/URN%3aNBN%3afe201504227202.pdf?sequence=1>
- Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku: Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2013. Lukijalle. Teoksessa: J. Hänninen & M. Luomala (toim.) Elämän puu: Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 18.
- Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas: Potilaan ja omaisen opas. 14. uud. p. [Verkkojulkaisu]. Etelä-Suomen syöpäyhdistys ja Terhokoti. [Viitattu 4.10.2016]. Saatavana: <http://www.ensemble.fi/julkaisut/ssy-saattohoito.pdf>
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari: Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hävölä, H, Kylmä, J. & Rantanen, A. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. [Verkkojulkaisu]. Hoitotiede 27 (2). [Viitattu 20.10.2016]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/h/0786-5686/27/2/saattoho.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 129 (4), 440-5. [Viitattu 1.11.2016]. Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Laakso, P. 2014. Saattohoidon ohjeistus hoitotyössä: Saattohoitokansio. Teoksessa: H. Erjanti, M.S. Anttonen, A. Grönlund & S. Kiuru (toim.) Palliatiivisen ja saattohoidon hoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy.
- L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.

- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Kuolevan potilaan ja omahoitajan hoitosuhde dialogisen filosofian näkökulmasta tarkasteltuna. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Akateeminen väitöskirja. [Viitattu 10.3.2017]. Saatavana: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67617/951-44-6672-1.pdf?sequence=1>
- Lipponen, V. & Karvinen, I. 2014. Lupa lähteä: Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia 28 (1). [Viitattu 30.9.2016]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/g/0784-0039/28/1/lupa-laht.pdf>
- Lipponen, V. & Karvinen, I. 2015. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutus-tarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvaamina. [Verkkolehtiartikkeli]. Gerontologia 29 (3) 152. [Viitattu 30.9.2016]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/g/0784-0039/29/3/palliati.pdf>
- Moir, C., Roberts, R., Martz, K., Perry, J. & Tivis, L. J. 2015. Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. [Verkkolehtiartikkeli]. International Journal of Palliative Nursing 2015, Vol 21, No 3. 109-110. [Viitattu 1.10.2016]. Saatavana CINAHL Headings-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Nissinen, L. 2009. Hoitajan työhyvinvointi. Teoksessa: K., Aalto & R. Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä: Hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja, 175-177.
- Palliatiivinen hoito. 2.6.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: Valvira. [Viitattu 24.5.2016]. Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito
- Palomäki, S-L. & Teeri, S. 2011. Ikäihmisten palvelujen kehittämisen etiikka. [Verkkojulkaisu]. Gerontologia 1/2011. [Viitattu 6.10.2016]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2199/se/g/0784-0039/25/1/ikaihmis.pdf>
- Pasternack, A. 2013. Lääkärin etiikka ja ihmisen kuolema. Teoksessa: J. Hänninen & M. Luomala (toim.) Elämän puu: Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 33.
- Pöyhiä, R. 2013. Nesteytys ja ravitsemus saattohoidossa. Teoksessa: J. Hänninen & M. Luomala (toim.) Elämän puu: Kirjoituksia saattohoidosta. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 128-132.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M., & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Saattohoito. 4.11.2015. [Verkkosivu]. Helsinki: Valvira. [Viitattu 15.5.2016]. Saatavana: http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.
- Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä. (Luettu 24.5.2016.) Tietoa yhtiöstä. [Verkkosivu]. Kauhajoki: Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä Saatavana: http://www.llky.fi/site?node_id=837
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2010. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 23.5.2016]. Saatavana: http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr26_11.pdf
- Toikkanen, T. & Pohjolainen, T. 2015. Saattohoidon sielu ja mieli. Saattohoitopotiilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. [Verkkajulkaisu]. Lahden Diakoniasäätiön julkaisuja 2 / 2015. [Viitattu 10.3.2017]. Saatavana: http://www.dila.fi/files/1427/Saattohoidon_sielu_ja_mieli-verkkoversio.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 26.10.2016]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Törmä, S. 2010. Ammatillisen kasvun näkymiä saattohoitajan työssä. [Verkkolehdiartikkeli]. Aikuiskasvatus: aikuiskasvatustieteellinen aikakauslehti 30 : 1. [Viitattu 19.9.2016]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1463943>
- Valtari, M. 2006. SPSS-PERUSTEET. SPSS:n versio 14. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Tieto- ja viestintätieteiden osasto. [Viitattu 5.2.2017]. Saatavana: <http://www.helsinki.fi/~komulain/Tilastokirjat/04.%20Valtari-Spss-opas.pdf>
- Vuorinen, E., Zinhu, D. & Turppo, A. 2012. Saattohoito: Hyvä saattohoito jää liian usein toteutumatta. [Verkkolehdiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 23 (67), 1838-1839. [Viitattu 1.11.2016]. Saatavana: <http://libts.seamk.fi:2148/cl/laakari-lehti/pdf/2012/SLL232012-1838.pdf>
- Wadén, P. 2015. Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kehittämisen haasteet Pohjanmaalla. Teoksessa: S. Ollila. (toim.) Näkemyksiä hyvästä saattohoidosta Pohjanmaan alueella: Näkökulmana "ihmisen ääni". [Verkkajulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja. Selvityksiä ja raportteja 198. [Viitattu 6.1.2017]. Saatavana: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-591-6.pdf

Zinn, C. 2015. When Should you Offer Hospice Care? [Verkkolehtiartikkeli]. Nursing News 39 (3), 13. [Viitattu 29.9.2016]. Saatavana CINAHL Headings-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Saatekirje

LIITE 1 SAATTOHOIDON KEHITTÄMINEN ASUMISPALVELUYKSIKÖISSÄ- opinnäytetyön kyselylomake

1. Koulutus

perus-/lähihoitaja

sairaanhoitaja

joku muu

2. Työvuotesi hoitoalalla

3. Sukupuoli

nainen

mies

4. Ikä

Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot:

1 – Täysin eri mieltä

2 – Jokseenkin eri mieltä

3 – Ei samaa, eikä eri mieltä

4 – Jokseenkin samaa mieltä

5 – Täysin samaa mieltä

OMA KÄSITYKSESI SAATTOHOIDOSTA

	1	2	3	4	5
5. Koen saattohoidon tärkeänä osana työtäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saattohoidon toteuttaminen on lisääntynyt urani aikana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Millaista mielestäsi on hyvä saattohoito? (AVOIN KYSYMYS)

<u>SAATTOHOITO TYÖYKSIKÖSSÄSI</u>	1	2	3	4	5
8. Työyksikössäni käydään saattohoitoneuvottelu lääkärin, hoitajan, asukkaan ja omaisen kesken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Omaiset vastustavat saattohoitopäätöksen tekemistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Saattohoitoon on tarpeeksi aikaa ja resursseja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Saattohoitoa toteutetaan moniammatillisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Asukasta lääkitään tarpeeksi kipulääkkeillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Minkä asian koet vaikeimmaksi kohdatessasi saattohoidettavan asukkaan tai omaisen? (AVOIN KYSYMYS)

14. Onko työyksikössäsi käytössä perehdytysmateriaalia saattohoidosta?

Kyllä Ei

15. Jos vastasit edelliseen kyllä, oletko perehtynyt materiaaliin?

Kyllä

Ei

16. Oletko pitänyt ammattitaitoasi saattohoidon osalta omaehtoisesti yllä? Jos olet, niin miten? (AVOIN KYSYMYS)

17. Miten huomioit hengellisyyden saattohoitoa tehdessäsi? (AVOIN KYSYMYS)

18. Millainen on hyvä vuorovaikutus saattohoidossa olevan kanssa? (AVOIN KYSYMYS)

HOITOTAHTO

19. Onko hoitotahtoilmoitusten määrä kasvanut viime vuosina?

kyllä
ei

20. Saako asukas vaikuttaa mielestäsi tarpeeksi hoitoonsa?

kyllä
ei

OMAISET SAATTOHOITOTYÖSSÄ

21. Omaisten huomioiminen saattohoidossa toteutuu hyvin

	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Millä tavalla omaiset voivat osallistua saattohoitoon työyksikössäsi? (AVOIN KYSYMYS)

23. Onko omaisen mahdollista yöpyä yksikössäsi saattohoidon aikana?

kyllä
ei

24. Miten edistäisit omaisten uskallusta tulla mukaan saattohoitoon? (AVOIN KYSYMYS)

25. Miten tuet ja annat tietoa omaisille saattohoitotilanteessa? (AVOIN KYSYMYS)

MITKÄ ASIAT KUORMITTAVAT JAKSAMISTASI SAATTOHOITOTYÖSSÄ?

	1	2	3	4	5
26. Koen saattohoidon toteuttamisen raskaaksi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Kiire vaikuttaa negatiivisesti saattohoitotyöni laatuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Omaisten tunteenpurkaukset kuormittavat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Saan esimieheltäni tarpeeksi tukea ja tarvittaessa työnohjausta saattohoidon toteuttamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Työyhteisön yhteishenki auttaa jaksamaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OMAT VALMIUTESI SAATTOHOITOTYÖSSÄ

31. Tiedän lait ja asetukset, jotka ohjaavat saattohoitoa Suomessa

kyllä
ei

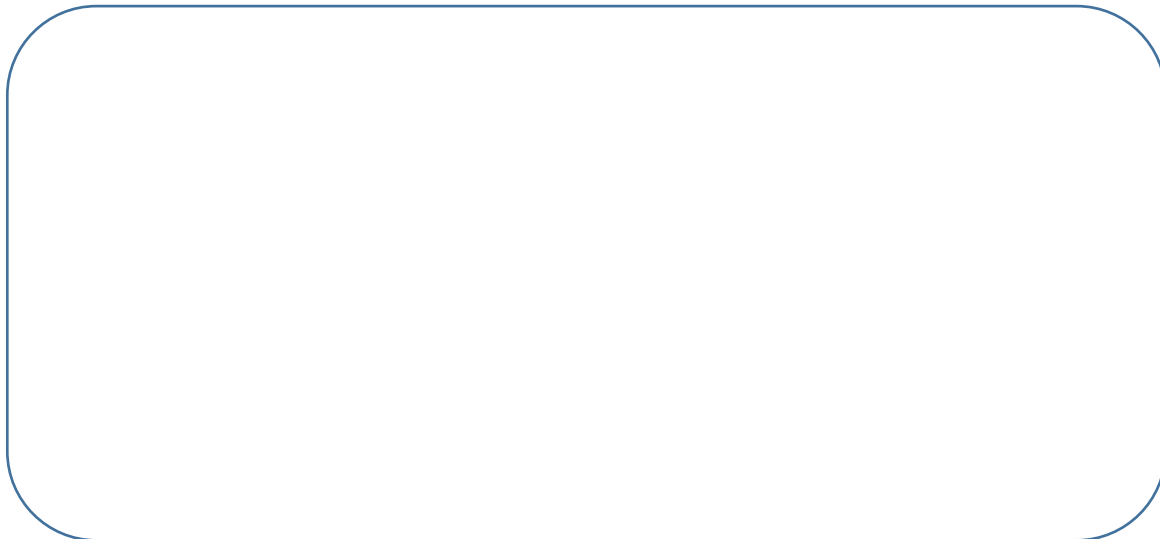
32. Koen tarvetta lisäkoulutukseen

kyllä
- mistä aiheista?

ei

SAATTOHOIDON KEHITTÄMINEN

33. Millaisia kehittämisajatuksia sinulla on saattohoidon toteuttamiseen työyksikössäsi jatkossa? (AVOIN KYSYMYS)



Kiitos vastauksistasi ja jaksamista arvokkaassa työssäsi !

LIITE 2 SAATEKIRJE**Arvoisa vastaaja**

Olemme 3. vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on **Saattohoidon kehittäminen palveluasumisyksiköissä.**

Laadimme ao. kyselylomakkeen kartoittaaksemme hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidosta palveluasumisyksiköissä Suupohjan LLKY:n alueella. Olisimme kiitollisia, mikäli vastaisit kaikkiin kohtiin, jolloin saisimme arvokasta aineistoa tutkimuksemme tekemiseen.

Vastaajiksi toivomme kaikkia palveluasumisyksiköissä työsuhteessa olevia.

Vastaukset saa antaa nimettöminä, joten henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille. Lomakkeen tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Valintakysymyksistä saat rastittaa yhden vaihtoehdon. Avoimiin kysymyksiin sana on vapaa.

Opinnäytetyömme on tarkoitus valmistua keväällä 2017. Näin ollen vastausaikaa teillä on **20.12.2016** saakka, jolloin meille jää tarpeeksi aikaa purkaa vastauksia. Paperiset lomakkeet voit palauttaa yksikkönne esimiehelle, he toimittavat lomakkeet suljetussa kuoressa meille.

Nyt sinulla on hyvä tilaisuus vaikuttaa tulevaisuuden saattohoitoon.

Kiitos jo etukäteen osallistumisestasi!

terveisin:

Tiina Myllymäki ja Maarit Pyyluoma

tiina.myllymaki@seamk.fi maarit.pyyluoma@seamk.fi