

Sara Niemi

HOITAJIEN KOKEMUKSIA SAATTOHOIDOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2008



## HOITAJIEN KOKEMUKSIA SAATTOHOIDOSTA

Niemi, Sara  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
joulukuu 2008  
Teeri, Sari  
YKL: 59.21  
Sivumäärä: 38

Asiasanat: hoitotyö, saattohoito, sairaanhoitaja

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hematologisen vuodeosaston hoitajien kokemuksia saattohoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa hoitajien kokemuksista niin hoitajille itselleen kuin heidän esimiehilleenkin. Tutkimuksen tuloksia voidaan lisäksi käyttää hyväksi vuodeosastojen saattohoitoa kehitettäessä.

Opinnäytetyö toteutettiin käyttäen kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin lokakuussa 2008 avoimen haastattelun avulla. Haastatteluun osallistuneet kuusi hoitajaa olivat Satakunnan keskussairaalan sisätautien vuodeosastolla työskenteleviä sairaanhoitajia. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan saattohoito koettiin antoisaksi ja positiiviseksi kokemukseksi, joka antaa hoitajalle voimia. Vaikeiksi asioiksi koettiin muun muassa saattohoitopäätöksen puuttuminen, hoitajien ja lääkärien väliset erimielisyydet hoitolinjoista, nuoren potilaan hoito ja kuolema sekä omaisten surun ja tuskan kohtaaminen. Hoitajat kokivat iäkkään ihmisen kuoleman luonnollisena osana elämää. Hoitajat sekä kokivat antavansa että saavansa potilailta voimia. Tärkeimmäksi hoitajien jaksamista tukevaksi asiaksi nousi selkeästi työyhteisön tuki. Muita asioita, jotka auttoivat hoitajia jaksamaan työssään, olivat liikunta ja oma yksityiselämä. Hoitajat myös käsittelivät ja purkivat työssään kohtaamiaan asioita liikunnan kautta. Omaisten tukeminen koettiin vähäiseksi. Vainajan laitto tuntui hoitajista luonnolliselta ja he kokivat sen arvokkaaksi tilaisuudeksi, jossa potilas saatetaan viimeiselle matkalleen. Hoitajat kokivat, että osaston fyysinen ympäristö ei aina ole sopiva vainajan laittoon.

Tämän opinnäytetyön jatkotutkimusaiheena olisi tärkeä tutkia, miten voitaisiin parantaa hoitajien valmiuksia tukea omaisia. Lisäksi hoitajien koulutuksen tarvetta saattohoidosta tulisi kartoittaa. Tulosten pohjalta on suositeltavaa, että hoitajat saisivat lisää koulutusta saattohoidosta, sillä kukaan haastateltavista ei ollut sitä saanut. Eli hoitajien tieto saattohoidosta oli heidän oman aktiivisuutensa ja tiedonhalunsa varassa. Suositeltavaa on myös, että osastolle saataisiin erityinen huone, joka olisi esteettisesti kaunis ja rauhallinen tila vainajan laittoa varten.

## NURSES EXPERIENCE OF HOSPICE CARE

Niemi, Sara

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2008

Teeri, Sari

PLC: 59.21

Number of Pages: 38

Key Words: nursing care, hospice care, nurse

---

The purpose of this thesis was to survey nurses experiences of hospice care in haematological ward. The aim was to gather information about the experiences of nurses and their superiors on the subject. Results of this thesis may also be used in developing hospice care in various in-patient wards.

The thesis was conducted using a qualitative method. Material for it was collected using an open interview of six nurses working in Satakunta Central Hospital in an internal ward. The material was analyzed using an inductive method.

Results showed that hospice care was experienced as a giving and positive experience which was also mentally rewarding. Nurses found difficulties in the following areas: decision making when hospice care should be administrated, differences of opinions about the care between doctors and nurses, death of a young patient and confronting grieving relatives. An elderly patient's death was considered to be a natural part of life. Nurses felt interactive feelings towards a dying patient i.e. they gave and received. The most important factor of a nurse's mental coping was the support of their collegians and hospital staff. Physical exercise and private life were also important. Physical exercise was considered to be a way of releasing personal tension and pressure. They got little help from relatives. Preparation of a deceased patient was thought to be a natural and a dignified moment when a nurse performed her last nursing duty for the patient. Nurses complained that wards did not always have a proper place to do this.

It would be important in a following up survey of this thesis to study how to improve the possibilities for nurses to support the patient's relatives. The need for more education on hospice care appeared to be necessary since none of the interviewed nurses had received it. Their knowledge on the subject had simply rested on their own activity and their own need to study about it. Hospital wards ought to also be recommended to have a peaceful and an aesthetic room where deceased patients could be prepared.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SAATTOHOITO.....	6
2.1	Saattohoidon historiaa.....	6
2.2	Hyvä saattohoito .....	6
2.3	Saattohoitopäätös .....	8
3	HOITAJA SAATTOHOIDON TOTEUTTAJANA .....	10
3.1	Hoitajan kokemuksia potilaan kohtaamisesta.....	11
3.2	Hoitajan kokemuksia omaisten kohtaamisesta .....	12
3.3	Hoitajan jaksamiseen liittyviä tekijöitä.....	13
3.4	Hoitajan kokemuksia potilaan kuoleman jälkeen .....	14
4	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA .....	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS.....	17
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	18
6.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu .....	18
6.2	Kohderyhmän kuvaus .....	20
6.3	Aineiston käsittely ja analysointi.....	20
7	TULOKSET .....	22
7.1	Hoitajan kokemuksia potilaan kohtaamisesta.....	22
7.1.1	Myönteisiä kokemuksia.....	22
7.1.2	Kielteisiä kokemuksia .....	24
7.2	Hoitajan kokemuksia omaisen kohtaamisesta .....	26
7.2.1	Myönteisiä kokemuksia.....	26
7.2.2	Kielteisiä kokemuksia .....	27
7.3	Hoitajan jaksamiseen liittyviä tekijöitä.....	29
7.4	Hoitajan kokemuksia potilaan kuoleman jälkeen .....	30
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	31
8.1	Tulosten pohdinta .....	31
8.2	Johtopäätökset.....	34
8.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	34
8.4	Tutkimuksen eettisyys .....	35

## LIITTEET

# 1 JOHDANTO

Terveydenhuollon etiikan keskeisimpänä kysymyksenä voidaan pitää kuolemaansa lähestyvän ihmisen laadukasta ja inhimillistä hoitoa. Suomessa saattohoitoa on alettu kehittää 1970-luvulta lähtien erityisenä terveydenhuollon osa-alueena, mutta vasta vuonna 1982 silloinen lääkintöhallitus antoi ohjeet terminaalihoidosta. Perustan saattohoidon laadulle ja kehittämiseksi muodostavat työ, opiskelu, tutkimus ja kokemusten jakaminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 3.)

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä on tehnyt Käypä hoito-ohjeet kuolevan potilaan oireiden hoidosta, jossa keskitytään nimenomaan oireiden lääkehoitoon. Suositus on tarkoitettu kaikille kuolevien aikuispotilaiden kanssa työskenteleville lääkäreille ja muulle henkilöstölle erikoisalasta ja hoitopaikasta riippumatta. (Käypä hoito: Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008.)

Oikeudellinen perusta saattohoidolle määräytyy Suomen perustuslain (731/1999) perusoikeuksissa ja terveydenhuollon perussäännöksissä. Näitä täydentää Euroopan neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva yleissopimus (ETS 164), joka myös auttaa säännösten tulkinnassa. Saattohoidon eettinen perusta löytyy muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettisistä ohjeista. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 7.) Hyvänä ohjeena saattohoidon toteuttamiselle toimii edelleen YK:n kuolevan oikeuksien julistus vuodelta 1975 (katso liite 4).

Saattohoito kiinnostaa minua aiheena, koska sitä ei juuri ole koulutuksemme puitteissa paljoakaan käsitelty, hieman ehkä aihetta sivuttu. Saattohoito ja kuolema ovat tällä hetkellä puhuttuja ja ajankohtaisia aiheita myös mediassa. Opinnäytetyön aihe on lähtöisin Satakunnan keskussairaalan hematologiselta osastolta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia saattohoidosta. Toivon opinnäytetyöstäni olevan apua osaston toiminnan kehittämiseksi, vaikka hoitajien kokemukset saattohoitotyöstä ovat perin yksilöllisiä ja henkilökohtaisia.

## 2 SAATTOHOITO

### 2.1 Saattohoidon historiaa

Isossa-Britanniassa syntyi 1960-luvulla ajatus erityisestä kuolevien hoidosta. Hospice-liike ja saattokotien perustaminen olivat vastauksena teknistyvälle lääketieteelle, joka unohti kuolevat potilaat osastoilla, joilla tähdättiin potilaan parantamiseen. (Hänninen 2001, 47; Vainio 2004, 17.) Hospice-liikkeen vankat juuret yltävät aina keskiajalle saakka, jolloin se oli paikka, jossa pyhiinvaeltajat ja matkalaiset saattoivat levätä hetken (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 19). Suomessa kuolevien potilaiden saattohoidossa merkittäviä vaikuttajia etenkin alkuvaiheessa ovat olleet luterilainen kirkko ja syöpäjärjestöt (Hänninen 2001, 47). ”Terminaalihoidosta” alettiin keskustella Suomessa 1980-luvun alussa ja ensimmäiset saattokodit perustettiin 1980-luvun loppupuolella (Vainio 2004, 17). Saattohoito, palliatiivinen hoito ja terminaalahoito ovat osittain päällekkäisiä käsitteitä, vaikka niillä tarkoitetaan hieman toisistaan eroavia asioita. Saattohoidon keston voidaan ajatella ajallisesti kestävän noin kolmesta viikosta muutamaaan kuukauteen, kun taas palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia. Terminaalinhoito merkitsi aikoinaan samaa kuin saattohoito nykyään. Nyttemmin puhuttaessa terminaalihoidosta potilas on jo kuolemassa, eikä hänen ennusteensa ole kuin korkeintaan päiviä tai tunteja. (Heikkinen ym. 2004, 16; Hänninen 2003, 14-15.)

### 2.2 Hyvä saattohoito

Saattohoitoa pidetään usein vain syöpäpotilaita koskevana, vaikka se käsittää myös monet muut krooniset kuolemaan johtavat sairaudet, kuten sydäntaudit, kroonisen

keuhkohtaumataudin, neurologiset sairaudet ja munuais- ja maksataudit (Heikkinen ym. 2004, 20; Käypä hoito: Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008, 2). Saattohoito eroaa filosofialtaan muista tavoista hoitaa, sillä saattohoidossa on oleellista tapa, jolla hoito annetaan, ei niinkään itse hoito. Kiireettömyys, rauhallisuus ja esteettinen miellyttävyyys ovat merkityksellisiä tekijöitä. (Hänninen 2001, 9.) Saattohoidossa annetaan ihmiselle tilaisuus levähtää viimeisellä matkallaan eli hoidetaan kuolemaa lähestyvää potilasta sekä tuetaan hänen omaisiaan ja läheisiään. Saattohoitoa voidaan pitää palliatiivisen hoidon viimeisenä jaksena. Hoitopaikasta pyritään tekemään potilaalle turvallinen paikka, jossa oireiden lievitys on tärkeää. (Heikkinen ym. 2004, 19; Hänninen 2001, 47.)

Saattohoidossa päämääränä on potilaan kärsimyksen lievittäminen, joka on paljon muutakin kuin lääkkeen antamista kipuihin. Hyvä hoito rakentuu monista pienistä asioista, kuten potilaan toiveiden huomioimisesta, mahdollisimman hyvästä perus- ja oirehoidosta sekä potilaan ja omaisten valmistamisesta tulevaan kuolemaan ja tukemalla omaisia. Ideaalitulanteessa saattohoito on moniammatillisen työryhmän toteuttamaa potilaan kokonaishoitoa. (Heikkinen ym. 2004, 20.) Ominaista saattohoidolle on diagnoosista riippumaton oireidenmukainen perushoito, ihmisarvoa kunnioittava huolenpito ja henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen. Hoito perustetaan potilaan subjektiiviseen kokemukseen eli keskeistä on uskoa potilaan kertomaa. (Heikkinen ym. 2004, 20; Hänninen 2001, 47.)

Saattohoidossa pyritään tekemään kuolevalle arvostettu, turvallinen, kivuton ja rakastettu olo. Hänelle tulee taata itsemääräämisoikeus ja hänen yksilöllisyytensä tulisi huomioida. Jokaiseen kuolemaan liittyy asioita, joista kukaan muu kuin kuoleva itse, ei kykene sanomaan, kuinka ne tulee hoitaa. Hoitajilta vaaditaan ihmissuhdetaitoja, kykyä olla emotionaalisesti lähellä toista ihmistä, intuitiota ja herkkyyttä aistia tunnetiloja. (Heikkinen ym. 2004, 21; Hänninen 2001, 47.) Potilasta tuetaan ja rohkaistaan elämään sekä tekemään asioita, jotka potilas itse kokee tärkeiksi. Turhia tutkimuksia ja toimenpiteitä vältetään, sillä liian aktiivinen hoito voi lisätä potilaan kärsimyksiä ja pitkittää niitä. Saattohoidossa pyritään takaamaan kuolemaa lähestyvälle potilaalle maksimaalinen elämän laatu ja aktiivisuus. (Heikkinen ym. 2004, 21; Hänninen 2001, 47; Niskanen 2007, 294.) Potilaalla ja omaisilla tulisi aina olla mahdollisuus keskustella kuolemasta lääkärin,

sairaanhoidajan, sairaalateologin tai oman seurakunnan papin tai muun potilaan haluaman ystävän tai asiantuntijan kanssa. Jos se ei ole mahdollista järjestää esimerkiksi vuorokaudenajan takia, tulisi asiaan palata ja järjestää se mahdollisimman pian. (Niskanen 2007, 294.)

### 2.3 Saattohoitopäätös

Päätöksen teko hoitolinjasta on edellytys saattohoidon aloittamiselle. Saattohoitopäätöstä tulisi aina edeltää hoitoneuvottelu, jossa käydään läpi potilaan sairauteen ja sen hoitoon liittyvä asiat, erilaiset hoitovaihtoehdot sekä tulevaisuuden näkymät ja tehdään hoidon linjauksiin liittyvät päätökset, kuten elämää pitkittävien hoitojen lopettaminen tai hoidon aloittamatta jättäminen riippuen taudin kulun, ennusteen ja hoidon mahdollisuuksista. Hoitolinjauksissa tulisi aina huomioida jokaisen potilaan yksilöllisyys sekä tarpeet. Joskus päätökseen riittää yksi hoitoneuvottelu ja toisinaan taas saattohoitoon siirtyminen on monen eri hoitoneuvottelun tulos. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 5-10.)

Saattohoidon aloittaminen on tärkeä päätös, joka tulisi tehdä yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Kuolevan hoidossa lähiomaisten merkitys on olennainen, vaikka myös joskus ristiriitoja aiheuttava. Joskus läheiset ystävät saattavat olla potilaalle merkityksellisempiä kuin omaiset. Potilaan tahtoa siitä, ketä hän haluaa mukaan hoitokeskusteluihin, olisi kunnioitettava. Lähiomaisen selkeä määrittely potilasasiakirjoihin helpottaisi sekä potilaan että läheisen asemaa. Potilaalle tulee kertoa hoitopäätösten perusteet ja seuraamukset sekä hänelle on annettava mahdollisuus osallistua hoitoaan koskevien päätösten tekoon. Sairauskertomukseen tulee aina kirjata hoitokeskustelujen sisältö ja päätökset sekä ketä on ollut läsnä. Liian myöhään tehty saattohoitopäätös haittaa potilaan ja hänen omaistensa ja läheistensä valmistautumista vääjäämättä lähestyvään kuolemaan. Todellisuus hoidossa merkitsee toden puhumista, valheen välttämistä ja ymmärrettävää kommunikointia. Potilaalle ja myös hänen läheisillensä olisi annettava monipuolista tietoa ymmärrettävällä tavalla, jotta he kykenisivät ottamaan osaa hoitopäätösten tekoon. (Käypä hoito: Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008, 1;



Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 5; Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 18.)

Saattohoitopäätös antaa hoitohenkilökunnalle tukea tilanteissa, joissa joku potilaan omainen tai läheinen on eri mieltä tilanteesta ja vaatii potilaalle aktiivihoidoja tai siirtoa muuhun toimintayksikköön (Tanskanen 2004, 26). Saattohoidon aloittamista ilmaisevana merkintänä ei tule koskaan käyttää lyhennettä DNR (do not resuscitate) eikä muuta merkintää elvytyskiellosta (Käypä hoito: Kuolevan potilaan oireiden hoito 2008, 4). Potilas tai hänen läheisensä eivät aina ole tietoisia tilanteesta syystä, että heille ei ole kerrottu tilannetta riittävän ymmärrettävästi. Kertominen taudin etenemisestä ja saattohoitoon siirtymisestä vaatii taitoa. Jotkut potilaat eivät silti pysty vastaanottamaan saamansa tietoa, vaikka se kerrottaisiin heille kuinka taitavasti ja suoraan. He kieltäytyvät kuulemasta totuuden tilanteestaan ja kieltävät siitä puhumisen. Tällaisissa tilanteissa heille kerrotaan vain se, mikä on hoidon kannalta välttämätöntä. Asiaan on silti hyvä palata ajoittain ja tarkistaa onko potilaan mielipide muuttunut. (Tanskanen 2004, 26-27.)

Päätöksiä saattohoidosta voidaan tehdä sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa, joten hoidon jatkuvuus on erityisen tärkeää, mikäli potilaan täytyy siirtyä yksiköstä toiseen. Päätökset tulee kirjata perusteluineen selkeästi ja yksityiskohtaisesti potilasasiakirjoihin. Ajankohtainen tieto hoitopäätöksistä tulee välittää myös niille potilaan hoitoon osallistuville, jotka eivät pystyneet osallistumaan viimeisimpään hoitoneuvotteluun. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2003, 10.) Useasti potilaan omaiset ja läheiset ovat tiiviisti mukana saattohoidossa. Heidän mielipiteensä kuuntelu on tärkeää, mutta täytyy muistaa, ettei heidän etunsa ohita kuitenkaan potilaan etua. Potilas määrittää, mitä hänen sairaudestaan ja hoidostaan voidaan kertoa omaisille ja läheisille. Läheisten ei tule saada enemmän tietoa kuin potilaan itsensä, sillä se voi etäännyttää heitä toisistaan. Omaisten tukeminen ja potilaan luvalla asiallisen tiedon antaminen sairauden kulusta on hoitohenkilökunnan tehtävä. Toisinaan hoitohenkilökunta voi joutua hoitamaan enemmän omaisia kuin potilasta ja joskus omaiset purkavat pahaa oloaan arvostelemalla hoitohenkilökuntaa. (Tanskanen 2004, 27.)

### 3 HOITAJA SAATTOHOIDON TOTEUTTAJANA

Vuosittain suurin osa Suomessa kuolevista ihmisistä kuolee sairaaloissa. Kuolema halutaan uskoa ammatti-ihmisten käsiin. Kuolevan ihmisen yksilöllistä arvoa kunnioittava hoito on hoivaa ja huolenpitoa, joka muodostuu potilaan kärsimyksen ja sairauden oireiden lievittämisestä ja hänen rinnallaan kulkemisesta. Hoidossa ihminen tulee lähelle kuolemaa. (Heikkinen ym. 2004, 16.)

Hoitohenkilökunnan tulee aina olla tietoinen potilaan ja omaisten elämäntilanteesta sekä kunnioittaa heidän vakaumustaan. Kuolevan potilaan hoitaminen on paitsi raskasta, myös vaativaa. Hoitajan tulee hyvän perushoidon lisäksi vastata potilaan sekä hänen läheistensä emotionaalisiin henkisiin ja hengellisiin tarpeisiinsa. Hoitaja tekee kuolevan potilaan hoitotyötä omalla persoonallaan, olemalla ihmisenä aito. Kuolevien parissa työskentelevien hoitajien tulisi henkilökohtaisesti käydä läpi kuoleman herättämät reaktiot ja tunteet, sillä miten hän voisi auttaa muita kuoleman läheisyydessä, jos se aiheuttaa hänessä itsessään pelkoa ja ahdistusta. Hoitajan oma suhtautuminen elämään ja kuolemaan ratkaisee kuolevan, hänen läheistensä ja hoitajan välisen vuorovaikutussuhteen antoisuuden ja syvyyden. Kuoleva ja hänen läheisensä saavat tukea ja turvaa hoitajan inhimillisestä läheisyydestä. Hoitajan on arvioitava omia tunteitaan ja toimintaansa kehittyäkseen. Tunteiden tunnistamisen avulla hoitaja pystyy hallitsemaan tilanteita ja säilyttämään ammattimaisuutensa vaikeissakin tilanteissa. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2001, 559-560.)

Kuolevan sosiaalista hyvinvointia voidaan auttaa pitämällä yhteyttä omaisiin ja läheisiin sekä kannustaa heitä käymään kuolevan luona. Omaisten ja läheisten mukaan ottaminen on suositeltavaa, mutta se tulisi tehdä hienovaraisesti ja heidän sekä kuolevan ehdoilla. Mihinkään ei saa pakottaa, mikä tuntuu vastenmieliseltä. Kuulo ja tuntoaisti sammuvat ihmiseltä viimeisinä, joten hoitajan tulisi kannustaa omaisia ja läheisiä puhumaan kuolevalle paljon. Kuoleva saattaa kuulla ja aistia, vaikka hän ei välttämättä pysty vastaamaan. Myös hoitohenkilökunnan on hyvä muistaa tämä. (Iivanainen ym. 2001, 566.) Hoitohenkilökunnalla on oltava valpas,

herkkä ja kiireetön asenne sekä tietoa surutyön vaiheista tukeakseen ja lohduttaakseen omaisia, läheisiä ja itse kuolevaa (Iivanainen ym. 2001, 568).

### 3.1 Hoitajan kokemuksia potilaan kohtaamisesta

Molanderin (1999, 38-39) tutkimuksen mukaan hoitajat toimivat usein potilaiden ja omaisten tunnepuskureina. Hoitajiin on helpompi purkaa pahaa oloaan, koska hän on kuuntelijana etäisempi henkilö, mikä auttaa arkojenkin aiheiden käsittelyä. Potilaan fyysiset kärsimykset, kuoleman pelko ja torjuminen kuormittaa hoitajia (Kriikkula 2007, 30). Hoitajat toivoivat potilaansa kuolemaa, etenkin jos takana on pitkä hoitosuhde. Hoidettavan riutumiseen liittyvät avuttomuuden tunteet ovat kuluttavia ja saattavat myös johtaa haluun välttää kuolevan kohtaamista. Näistä asioista syntyy hoitajille syyllisyyden tunteita. (Molander 1999, 44.)

Hoitajat kokevat, että toisinaan on helpompi kohdata kuolema ja kuoleva potilas. Hankalaksi hoidettavaksi koetaan potilas, joka ei ole hyväksynyt kuolemaansa. (Kriikkula 2007 36-37.) Hoitajat saavat potilailta henkisiä voimia työssä jaksamiseensa (Eronen 2002, 24).

Hoitajat kokevat vaikeaksi sen, kun kuolleen potilaan paikalla on heti uusi potilas ennen kuin sänky oli edes ehtinyt jäähtyä (Molander 1999, 53). Vaikealta tuntuu myös silloin, jos hoitajan ja hoidettavan maailmassa on yhteneviä piirteitä, jolloin hoitajan oma kuolema ja ajatus kuolevaisuudesta tulevat liian lähelle (Molander 1999, 56). Hoitajien on vaikea hyväksyä nuoren ihmisen kuolema, kun taas pitkäaikaisen potilaan tai vanhuksen kuolema ovat helpompia hyväksyä. Vanhuksen kuolema koettiin usein luonnollisena elämänkaareen kuuluvana osana. (Eronen 2002, 26; Kriikkula 2007, 38; Suominen 2007, 20; Torppa 2007, 27). Hoitajat kokevat potilaan toivon ylläpitämisen ja ahdistuksen raskaaksi, joka taas saa heidät tuntemaan itsensä avuttomiksi ja riittämättömiksi (Eronen 2002, 26). Hoitajat kokevat vaikeaksi hoitolinjojen epäselvyyden (Suominen 2007, 25).

### 3.2 Hoitajan kokemuksia omaisten kohtaamisesta

Kriikkulan (2007, 30) opinnäytetyössä hoitajat kokevat, että omaiset ovat vaikeampia kohdata kuin itse potilaat. Kuolevan hoitotyö on raskasta, mutta samalla hoitajat kuitenkin kokevat sen antoisaksi. Omaisilla on tärkeä rooli potilaan saattamisessa, he ovat potilaan voimavara ja tukijoukot. Jos potilaan omaiset itse tarvitsivat tukea, heistä ei ole apua potilaalle ja hoitajat kokevat heidät taakaksi. Hoitajat toivovat potilailta ja omaisilta positiivista palautetta. (Eronen 2002, 24, 27; Kriikkula 2007, 32, 36.)

Kiireen vuoksi hoitajat kokevat muutamissa tutkimuksissa riittämättömyyden tunnetta. He eivät mielestään ennättäneet olla omasta mielestään tarpeeksi potilaiden ja omaisen tukena ja he kokevat myös, etteivät voi toteuttaa hyvää hoitoa kiireen takia. Kiire haittasi työntekoa. (Kriikkula 2007, 37; Suominen 2007, 25; Torppa 2007, 28.)

Omaisten hätä ja suru koetaan voimia kuluttaviksi (Suominen 2007, 23). Ristiriidat omaisten kanssa, omaisten ahdistus ja surun kohtaaminen sekä kuoleman pelko ja torjuminen koetaan kuormittaviksi asioiksi (Kriikkula 2007, 30). Kuolemasta ilmoittamista ei koeta vaikeaksi (Kriikkula 2007, 30). Omaisten ikävän ja surun kohtaaminen on hoitajista vaikeaa (Kriikkula 2007, 35-36).

Omaisten kanssa ei keskustella juurikaan tulevista käytännön asioista ennen potilaan kuolemaa ja omaisten tukeminen potilaan kuoleman jälkeen on hoitajien mielestä riittämätöntä. Joskus jopa unohdetaan antaa käytännöllinen lehtinen surusta ja käytännön järjestelyistä. (Torppa 2007, 24.) Hoitajat haluaisivat lisää koulutusta omaisten tukemiseen (Torppa 2007, 29). Omaisten kokemukset kuoleman jälkeisestä tuesta ovat vähäiset, joskaan he eivät edes kovin tarkkaan muistaneet. Omaiset kaipaavat hoitajilta enemmän aktiivisuutta lähestymään potilaan omaisia potilaan kuoleman jälkeen. (Torppa 2007, 36.)

### 3.3 Hoitajan jaksamiseen liittyviä tekijöitä

Saattohoito on raskasta, paljon fyysisiä ja henkisiä voimia kuluttavaa työtä ja saattohoidossa työskentelevä henkilöstö tarvitseekin jaksamiseensa tukea ja työnohjausta. Jaksamista ylläpitävät koulutus ja hyvä ammattitaidon hankkiminen. Saattohoito toimii parhaiten siellä, missä moniammatillinen yhteistyö toimii hyvin. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 13.)

Terveydenhuollossa työskentelevät hoitajat ja muut ammattiryhmät, jotka ovat tekemisissä potilaiden kuoleman ja omaisten surun kanssa, altistuvat monella tavalla väsymykselle, avuttomuudelle, haavoittuvuudelle ja myös omalle surulle. Terveydenhuollon työntekijöillä tulisikin olla mahdollisuus tarvitsemaansa tukeen esimerkiksi asiantuntevan konsultaation, työnohjauksen ja riittävän levon muodossa. On eettisesti hyvin tärkeää tukea jaksamista, sillä se vaikuttaa suoraan hoidon laatuun. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 16.)

Saattohoitokoulutuksella voidaan lisätä hoitohenkilökunnan asenteellisia, tiedollisia ja taidollisia valmiuksia laadukkaan hoidon antamiseen. Koulutuksella voidaan myös vähentää erilaisten näkemysten ja suhtautumistapojen aiheuttamia ristiriitoja potilaan hoidossa. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 36.) Monessa tutkimuksessa työntekijät saavat voimia työtovereiden tuesta (Eronen 2002, 24; Kriikkula 2007, 27; Molander 1999, 90; Suominen 2007, 22). Purkupalaverit tai jälkikeskustelut parin kuukauden kuluttua tuntuvat myöhäisiltä Molanderin (1999, 54) tutkimukseen osallistuneiden mielestä.

Sairaalapastorin koetaan tukevan sairaanhoitajan työtä ja hänen kanssaan käydyt keskustelut koetaan antoisiksi. Sairaalapastorin kanssa hoitajat pystyvät purkamaan ja käsittelemään työssä vastaan tulleita vaikeita asioita. (Suominen 2007, 22). Hoitajat eivät jaksu työssään, jos kotona ei ole asiat hyvin (Molander 1999, 63). Onnistumisen tunne yksityiselämässä, työn ja yksityiselämän pitäminen erillään ja se, että hoitajat kokevat auttavansa potilasta ja omaisia, antaa heille voimia jaksaa työssään (Eronen 2002, 26; Molander 1999, 72, 74).

Myönteinen palaute potilaalta hoitajasta mitättömiltä tuntuvista asioista antaa hoitajalle voimia ja arvostuksen tunnetta (Molander 1999, 73). Hoitajien jaksamista tukevat loma, perhe, harrastukset, toiminta vapaa-ajalla ja koulutus (Kriikkula 2007, 26; Suominen 2007, 22).

### 3.4 Hoitajan kokemuksia potilaan kuoleman jälkeen

Vainajan arvokas saattaminen kuuluu hyvään kuolemaan. Hoitohenkilökunnan tulee viestiä omalla käytöksellään kiireettömyyttä, jolloin jää tilaa kuolleen kunnioittamiselle ja omaisten surulle. Se, että vainaja voidaan saattaa ja laittaa kuntoon tarkoituksenmukaisessa paikassa, on myös vainajan ja omaisten kunnioittamista. (Iivanainen ym. 2001, 573.)

Kun hoitajat käyttävät sanaa kaunis vainajan yhteydessä, sillä on tarkoitus lohduttaa ja pehmentää tunnelmaa. Ruumiin kauniiksi laittaminen saa kuoleman näyttämään hyvältä ja se helpottaa kuoleman hyväksymistä. Kotisaattohoidossa ja saattohoitokodeissa on usein sovittu kuolevan kanssa jo hyvissä ajoin, siitä mitä hänelle puettaisiin ja mitä arkkuun kenties laitettaisiin mukaan, kun hän on kuollut. (Molander 1999, 49-50.)

## 4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Molander (1999) teki kattavan tutkimuksen syvähaastattelun avulla 14 sairaanhoitajalle, kuudelle perus- tai lähihoitajalle, neljälle lääkärille ja kahdelle sosiaalihoitajalle. Tutkimuksen tavoitteena oli, että tutkimustulosten avulla voitaisiin kehittää hoitohenkilökunnan osaamista ja tukea heidän jaksamistaan kuolevien hoidossa ja kohtelussa. Tutkimustulosten mukaan työstä nousevaa myönteistä energiaa kuolevaa potilasta hoitavat hoitajat saivat hoitamisen ilosta, työkokemusten vaihdosta ja onnistumisen kokemuksista omassa elämässään. Voimia kuluttaviksi tekijöiksi kuolevan potilaan hoidossa nousi hoito- ja ihmissuhteiden karikot.

Sairaanhoitajien kokemuksia syöpää sairastavien potilaiden saattohoidosta keskussairaalan sisätautiosastolla on Bertinin (2002) opinnäytetyö. Kohderyhmänä oli Satakunnan keskussairaalan hematologiaan erikoistuneen sisätautiosaston neljä sairaanhoitajaa ja tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Sairaanhoitajat korostivat potilaan subjektiivista hyvää oloa ja tärkeimmiksi auttamismenetelmiksi osastolla tapahtuvassa saattohoidossa nousivat hyvä perushoito, riittävä kipulääkitys, lähellä oleminen ja kuunteleminen. Sairaanhoitajat kokivat itsensä usein kovin riittämättömiksi kiireen vuoksi. Tutkimuksen mukaan yhteistyö eri tahojen kanssa sujui pääsääntöisesti hyvin. Saattohoito koettiin luontevana osana osaston työtä. Hoitajat kokivat saattohoidon suunnitelmallisuuden puutteelliseksi ja saattohoitopäätöksiä tehtiin liian myöhään. Hoitajilla oli näkemyseroja lääkäreiden kanssa saattohoidosta.

Eronen (2002) tutki opinnäytetyössään Satakunnan keskussairaalan syöpäsairauksien poliklinikan sairaanhoitajien (n=11) kokemuksia jaksamisesta syöpäpotilaiden hoitotyössä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Sairaanhoitajat kokivat tulosten mukaan jaksavansa hoitaa ja tukea syöpää sairastavia potilaita melko hyvin. Jaksamista tukevana tekijänä oli työyhteisö, joka edisti sairaanhoitajien jaksamista tarjoamalla työnohjausta.

Sandin (2003) tutkimus suomalaisesta saattohoidosta tehtiin 35 henkilölle, jotka työskentelivät erilaisissa tehtävissä saattokodeissa, haastattelun avulla. Tutkimukseen osallistui lisäksi leskeksi jääneitä henkilöitä. Keskeinen tulos oli, että saattohoito hoitokodeissa oli yksilöllisesti potilaan huomioon ottavaa ja perhekeskeistä. Hoidon lähtökohta oli potilaan tarpeet. Saattohoitoyhteisössä työskentelee moniammatillinen asiantuntijajoukko. Hyvän hoidon olennainen osa on yksilöllinen kivun lievitys ja hyvä perushoito.

Iso-Britanniassa tutkittiin kuolevien hoitoa sairaaloissa avoimen haastattelun avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vähän aikaa työssä olleiden sairaanhoitajien kokemuksia kuolevan potilaan hoidosta. Tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat (n=28) olivat olleet työelämässä vähintään kaksi kuukautta ja enintään kolme vuotta, keskimääräinen työssäoloaika oli 12 kuukautta. Tulosten mukaan kaikilla hoitajilla

oli oma ideaali käsitys siitä mitä hyvä kuolevan potilaan hoito on ja kuinka se oli ristiriidassa todellisuuden kanssa. Henkilökuntaa koettiin olevan liian vähän, mikä koettiin kiireenä ja ajan puutteena. Omaisten läsnäolo ja työyhteisön tuki koettiin tärkeäksi. Vaikeaksi koettiin jännitteet ihmisten välillä ja potilaiden halu tietää koska kuolema tulee. (Hopkinson, Hallett & Luker 2003.)

Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä oli Suomisen (2007) opinnäytetyön aiheena. Kohderyhmänä oli Rauman kansanterveystyön kuntayhtymän eräs vuodeosasto. Tutkimus toteutettiin vapaamuotoisen esseen ja sisällön analyysin avulla kymmenelle hoitajalle. Hoitajat kokivat jaksamista edistäviksi tekijöiksi hyvän ryhmähengen ja työkaverit, lisäkoulutuksen ja mahdollisuuden keskusteluun sairaalapastorin kanssa. Kiire heikensi hoitajien jaksamista ja henkilökunnan vähyys lisäsi kiirettä, nämä aiheuttivat riittämättömyyden tunnetta hoitajille. Myös omaisten hädästä ja surusta syntyneet reaktiot kuluttivat voimia.

Kriikkulan (2007) opinnäytetyössä hoitajien jaksaminen kuolevan vanhuksen hoitotyössä tehtiin Rauman terveyskeskuksen kolmen vuodeosaston ja kahden vanhainkodin hoitohenkilökunnalle. Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisella kyselylomakkeella, joka sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen vastausprosentti oli 64 %. Kuolevan vanhuksen hoito koettiin yhtä aikaa sekä raskaaksi että antoisaksi. Kuolemaa pidettiin usein vanhukselle helpotuksena. Hoitajia auttoi jaksamaan loma, perhe, huumori, työyhteisö, elämäkokemus ja omaisilta saatu palaute. Voimia kulutti työvoiman vähyys, fyysisen kärsimyksen näkeminen, kiire ja ristiriidat omaisten kanssa. Jaksamista parhaiten tukeviksi tekijöiksi hoitajat nimittivät hoitohenkilökunnan lisäämisen, hoitajien yhteistyön kehittämisen, keskustelutilanteet työyhteisössä, työilmapiirin kehittämisen ja lisäkoulutuksen.

Torppa (2007) tutki saattohoidon toteutumista Uudessakaupungissa hoitajien ja omaisten näkökulmasta. Opinnäytetyö tehtiin erään sisätautiosaston pitkäaikaisille hoitajille (n=26), kvantitatiivisen kyselylomakkeen avulla. Hoitajista 14 vastasi kyselyyn ja vastausprosentiksi saatiin 66 %. Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä ja kolme avointa kysymystä. Tutkimuksessa selvisi, että saattohoitoneuvotteluita käydään harvoin ja lääkäreiden toivottiin tekevän enemmän



selkeitä saattohoitopäätöksiä. Kiire haittasi saattohoitotyötä ja tilat koettiin saattohoitoon epäsopiviksi. Potilaiden perushoidosta huolehditaan hyvin ja potilaan toiveet huomioon ottaen.

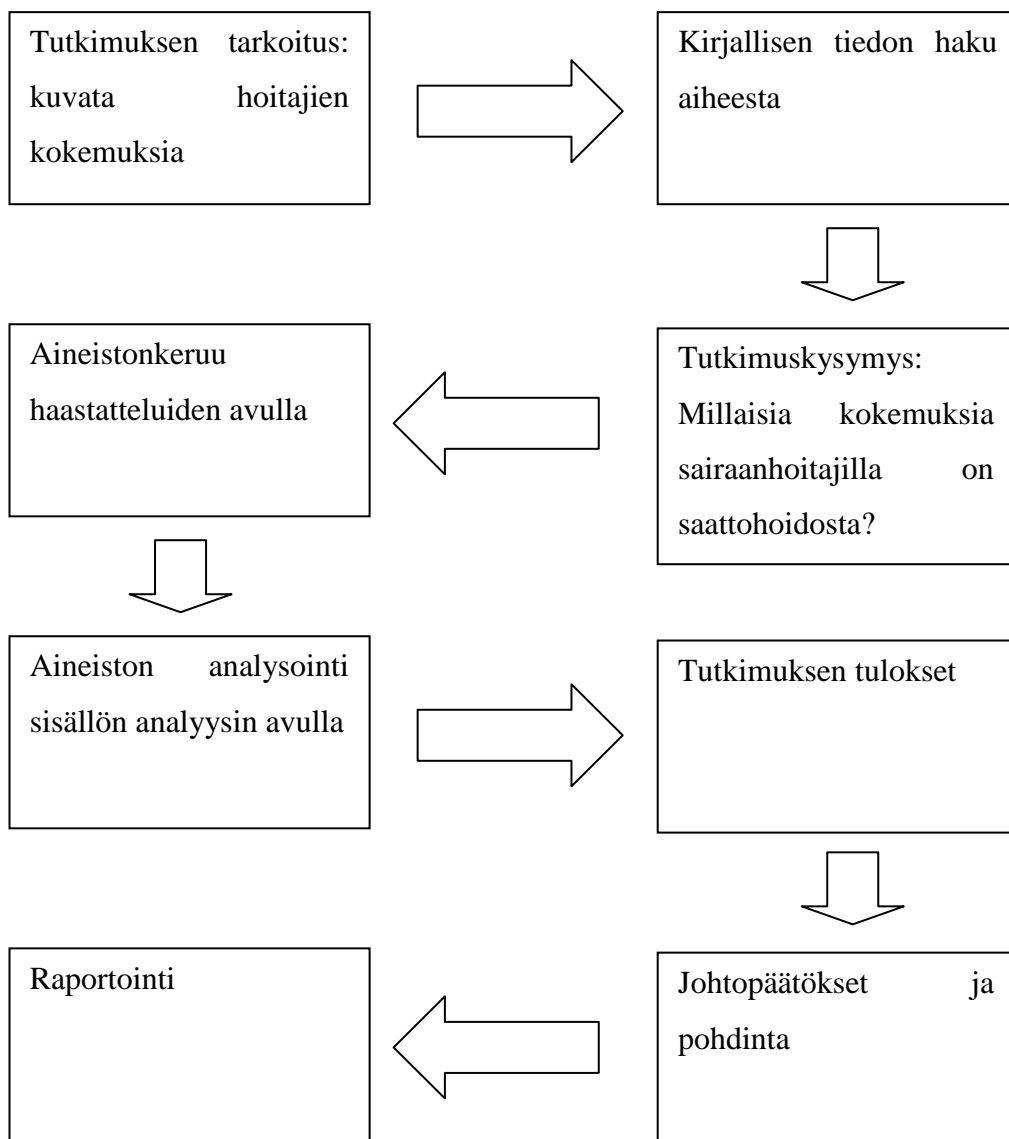
## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Satakunnan keskussairaalan hematologisella osastolla työskentelevien hoitajien kokemuksia saattohoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa Satakunnan keskussairaalan hematologiselle osastolle hoitajien kokemuksista saattohoidosta, jonka avulla he voisivat kehittää omalla osastolla tapahtuvaa saattohoitoa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on saattohoidosta?

Opinnäytetyön eteneminen on esitetty seuraavan kuvion avulla (kuvio 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessin eteneminen

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyö on toteutettu laadullisen tutkimusmenetelmän avulla. Yleisimpiä tapoja toteuttaa laadullinen tutkimus ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Menetelmistä voidaan käyttää joko vain yhtä, mutta

niitä voidaan käyttää myös rinnakkain tai jopa eritavoin yhdisteltynä, riippuen tutkittavasta ongelmasta ja resursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.)

Opinnäytetyöni aineiston on kerätty avoimen haastattelun avulla. Haastattelun etuna on, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen ja heidät on mahdollista tavoittaa helposti myöhemminkin, jos on tarpeen esimerkiksi täydentää aineistoa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 193.) Haastattelu on myös erittäin joustava tutkimusmenetelmä, koska haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinymmärryksiä, toistaa kysymyksiä, selventää sanamuotoja sekä käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Kysymyksiä ei tarvitse myöskään esittää järjestyksessä, vaan tutkija voi esittää ne siinä järjestyksessä kuin katsoo aiheelliseksi. Haastattelun onnistumisen kannalta on perusteltua antaa haastattelukysymykset tai aiheet jo etukäteen tutustuttavaksi haastateltaville. Haastattelija pystyy toimimaan haastattelutilanteessa myös havainnoitsijana, eli voidaan kirjoittaa muistiin paitsi mitä sanotaan myös se miten sanotaan. Haastattelun heikkouksina voidaan pitää aikaa ja rahaa, sillä se on kallis ja aikaa vievä aineistonkeruumuoto. (Tuomi ym. 2002, 75–76.)

Haastatteluun laaditut apukysymykset (liite 3) 1-7 pohjautuvat aikaisemmista tutkimustuloksista esille nousseisiin asioihin ja kysymykset 8-9 osastolta esitettyihin toiveisiin. Tutkimussuunnitelma oli osastolla hoitajien luettavana ennen tutkimusluvan anomista, jotta he pystyivät tutustumaan siihen etukäteen. Tutkimuslupa anottiin ylihoitajalta ja sen saatuaani otin yhteyttä osastonhoitajaan. Osastonhoitaja kartoitti tutkimukseen halukkaat osallistujat, jonka jälkeen sovimme haastatteluajat. Haastattelut tehtiin ajalla 10.10.–23.10.2008. Yhden kerran tein kaksi haastattelua peräjälkeen, muuten haastattelin vain yhden hoitajan kerrallaan. Haastattelut kestivät 15 minuutista tuntiin. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jonka jälkeen tallenteet hävitettiin asianmukaisesti.

Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja kahta haastattelutilannetta lukuun ottamatta keskeytyksettömiä. Haastateltavat olivat melkein kaikki ehtineet jo tutustua tutkimussuunnitelmaan etukäteen, mikä helpotti haastattelutilannetta: he olivat jo miettineet muutamia asioita mielessään etukäteen ja valmistautuneet henkisesti

haastattelutilanteeseen, mikä helpotti osaltaan haastattelijan työtä. Kaikki hoitajat osallistuivat mielellään haastateltaviksi, tai sellaisen kuvan haastattelijaa sai. Eräs hoitaja oli hieman väsynyt työpäivän päätteeksi haastatteluun tullessaan, mikä vaikutti aluksi haastattelijasta negatiiviselta asialta, mutta ei sitä kuitenkaan ollut.

## 6.2 Kohderyhmän kuvaus

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat Satakunnan keskussairaalan hematologiaan erikoistuneen sisätautiosaston sairaanhoitajat. Osastolla hoidettavat potilaat sairastavat useimmiten pahanlaatuista verisairautta. Suurimman potilasryhmän muodostavat lymfoomia, leukemiaa ja myeloomaa sairastavat potilaat. Osastolla työskentelee 13,5 sairaanhoitajan lisäksi vain yksi perushoitaja, joten sairaanhoitajien valinta kohderyhmäksi takaa heille anonymiteetin tutkimustulosten valmistuessa. Kaikki osastolla työskentelevät sairaanhoitajat ovat naisia. Osastonhoitajan toive oli, että tutkimukseen osallistuisi sekä sellaisia hoitajia, jotka olisivat työskennelleet osastolla jo kauemmin että sellaisia hoitajia, jotka olisivat työskennelleet osastolla vähemmän aikaa. Tutkimukseen osallistui kuusi haastateltavaa, jotka olivat iältään hieman yli 30, mutta alle 60 vuotiaita. Kaikki olivat olleet työelämässä jo useita vuosia. Puolet oli ollut kyseisessä toimessaan yli 15 vuotta ja puolet alle kaksi vuotta. Kenelläkään haastateltavista ei ollut saattohoito tai kuolevan potilaan hoito sisältynyt peruskoulutukseen sen suuremmin, asiaa oli ehkä hieman saatettu sivuta muutamalla lauseella. Kukaan ei ollut myöskään saanut lisäkoulutusta saattohoidosta. Muutama heistä oli kiinnostunut aiheesta ja hakenut oma-aloitteisesti siitä lisätietoa.

## 6.3 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusprosessin alkuvaiheessa aineiston käsittely ja analysointi ovat osittain tutkijan valinnoista riippuvaisia. Aineiston runsaus ja elämänlähtöisyys tekevät laadullisessa tutkimuksessa analyysivaiheen mielenkiintoiseksi ja haastavaksi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 216, 220.) Aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla, aineistosta lähtevänä eli induktiivisena. Tutkimustehtävä ohjasi koko ajan aineiston analysointia. Ensin aineistosta kerättiin tutkimustehtävään liittyviä pelkistettyjä ilmaisuja, joita oli yhteensä 78 kappaletta. Pelkistetyt ilmaisut

kirjoitettiin mahdollisimman tarkkaan samoja termejä käyttäen kuin teksti on aineistossa. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin niin, että yhdisteltiin yhteen asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Kategorioita saatiin kuusi kappaletta. Abstrahoinnin avulla muodostettiin kuvaus tutkimuskohteesta. (Kynäs & Vanhanen 1999, 5.) Kategorioiden muodostuksesta on esimerkki seuraavassa kuviossa (kuvio 2).



Kuvio 2. Kategorioiden muodostus

## 7 TULOKSET

### 7.1 Hoitajan kokemuksia potilaan kohtaamisesta

Tutkimustuloksista nousi esille kahdenlaisia kokemuksia potilaiden kohtaamisesta sekä myönteisiä että kielteisiä. Tutkimustulokset ovat näiden pohjalta jaettu hoitajien myönteisiin kokemuksiin ja kielteisiin kokemuksiin.

#### 7.1.1 Myönteisiä kokemuksia

Hoitajat kokivat sekä saavansa potilailta voimia että antavansa potilaille voimia. Saattohoito oli antoisaa, jos hoitajan ja potilaan välille syntyi läheinen suhde. Viime hetken asioissa auttaminen antoi hoitajalle positiivisia kokemuksia.

*”Mont kertaa voidaan siel huoneessaki pitkii keskustelujaki käydä et mikä tähän johti ja mitkä on nyt ne pääällimmäiset tuntemukset ja mitä tästä eteenpäin et mun mielestä se on niinku hirvee voimavara sillai ensinnäki potilaalle.”*

*”Mut et monta kertaa siitä tulee tietyl tapaa positiivisii kokemuksii ku sä näät et pian ihmisellä o niinku kaikki hyvin ja sä pystyt auttamaan viime hetken asioissa.”*

*”Et myös se on hyvin tietyl tapaa antoisaa, jos sul on läheinen suhde potilaasee... Ni ja siit saa myös voimaa, ettei se oo niin ku pelkästään mitään kuluttavaa.”*

*”Ne on myös antoisia semmoset et kokee hirveen vahvast sen et pystyy oleen avuks ja hyödyks ja niinku läsnä siinä sillai”*

Hoitajan on helpompi kohdata sellainen potilas, joka puhuu avoimesti asioistaan.

*”Et on niinku jotenki helpompi istuu potilaan vierellä ja niin sanotusti surra hänen kanssaan, jos ajattelen itsekkäästi ja sillain niinku hoitajan näkökulmasta.”*

*”No, läsnäolo ja ihan se kuuntelu, vierel olo ja semmonen on helppoo, että ei mua ainakaan pelota mennä huoneisiin ja huoneeseen yleensä.”*

Iäkkään ihmisen kuolema tuntuu helpolta hyväksyä.

*”Jos ihminen on hyvin iäkäs, ni se tuntuu paljon luonnollisemmalta, kun kuolee.”*

Saattohoito tuntuu hoitajasta helpolta, kun saattohoitopäätökset on tehty ja kaikki osapuolet tietävät missä mennään. Myös se, että potilas on hyväksynyt kuolemansa, helpottaa hoitajan työtä.

*”On helppo puhua niinku potilaan kans silloin, ku ollaan semmosel et on niinku tehty selväks et mis mennään, niin silloin on helppo puhua sen potilaan kanssa että omaisten kanssa... Mut helppoo on silloin, ku on niinku ne asiat on niin ku sillain et ollaan niinku rehellisii ja tietys mieles niinku on ollu tarpeeks aikaa potilaalla valmistautuu ja niil omaisil valmistautuu, et se ei tuu niinku ihan puskist se tilanne, nii silloin se on ihan helppoo.”*

*”Se varmaan, jos se potilas on jo itse hyväksyny sen asian, ni se ehkä helpottaa sen hoitajanki työtä, et voi olla molemmin puolin sillai tietyl taval rauhallisin mielin, jos se potilas ei oo enää niin pelokas tai hätäntyny siitä asiasta et se on jotenki itsekin hyväksyny sen asian et näin tulee käymään. Se vois helpottaa sitä hoitajan työtä tietyl tapaa.”*

Hoitajien mieleen oli jäänyt hyvin erilaisia potilaiden kohtaamisia. Yksi muisti kuinka oli toiminut potilaan asianajajana, toinen kertoi, että potilaat, joiden kanssa tulee keskusteltua enemmän, jäävät mieleen ja kolmas kertoi, että jos potilaasta tulee läheinen hoitajalle, se jää mieleen. Pitkään yhdessä ollut aviopari ja puolisoitten luja rakkaus oli myös tehnyt vaikutuksen erääseen hoitajaan. Joku hoitaja muisti tilanteen, jossa aikuinen lapsi oli ollut saattamassa iäkästä vanhempaansa ja toinen kertoi yleisesti, että jos kaikki sujuu kauniisti, se jää mieleen.

*”Se jäi varmaan sen takia niin ku mieleen, että hän alko mulle siitä puhumaan ja hän puhu mulle siit sitte pari päivää sen jälkeenki vielä ja hän sanoi, että ei saa sanoa vielä lääkärille. Ja mä olin tietyl tapaa se hänen asianajajansa siinä asiassa.”*

*”Mut jostain se vaan se tulee semmonen että... Ehkä se on just siinä, että semmoset jää tietyl tapaa paremmin mieleen, joiden kanssa niinku on jotenki paljon keskusteltu syvällisesti tämmösis pienis sitaateis näin...”*

*”Jos on ollu kauheen läheinen potilas, se jää mieleen.”*

*”Kaikkein lähtemättömimmin on jääny mieleen sellaset avioparit, jotka on niinku hirveen hitsautunut yhteen... Toinen esimerkiks valvoo toisen vierellä, niinku esimerkiksi aika pitkäänki joskus, ja niinku siinä on jotain semmosta tosi herkkää...”*

*”Eniten niinku semmonen oikeen näkee ku kaks ihmistä rakastaa toisiins ja sit toinen niinku saattaa toisen kuolemaan.”*

*”Laps saattamas iäkstä vanhempaansa.”*

*”Jos niinko kaikki menee sillain kauniisti, ni ne on kyllä ne hetket, jotka jää mieleen.”*

### 7.1.2 Kielteisiä kokemuksia

Hoitajasta on raskasta kohdata saattohoitopotilas.

*”Saattohoito on aina semmonen työvuosista huolimatta pysähdyttävä ja tietyl tapaa raskas asia.”*

Sulkeutunut potilas on hoitajasta vaikea kohdata ja hän kokee riittämättömyyden tunnetta, kun ei pysty auttamaan kaikkia.

*”Mun mielestä on ehkä vaikeampaa kohdata sellanen potilas joka niinku on sulkeutunu ja pitää niinku ne asiat sisällään.”*

*”Siinä tulee semmonen riittämättömyyden tunne jotenki että...Voisinkohan mä auttaa tota ihmistä jotenki muutenki nyt ku vaa vaihtamalla tai tyhjentämällä tän pissapussin, mut sit ku sitä ei saa sitä niin ku semmost kontaktii...”*

Kiire häiritsee työntekoa ja potilas joutuu olemaan paljon yksin.

*”Et se potilas on paljo yksin siellä ja ei me ehdiä sillai käymään.”*

Saattohoidon toteuttaminen koettiin vaikeaksi, jos potilas ei hyväksynyt kuolemaansa, saattohoitopäätös puuttui ja jos hoitaja oli eri mieltä lääkärin kanssa potilaan hoitolinjasta.

*”Sit ku on tällaisia tilanteita että tiedetään että tilanne on kovin huono, mut jollakin tavalla potilas on siin itse taikka omaiset on vahvasti siinä uskossa, että tästä vielä nousee ja tämä vielä...Et on kauheen ristiriitaisia viestejä siinä, että me tavallaan toteutetaan sitä saattohoitoa mikä ei oo niinku selkee”*

*”Sellaiset asiat tekevät vaikeeksi, jos ei oo tehty niit päätöksii ajoissa, saattohoitopäätöstä.”*

*”Mut se kaikki lähtee siitä, et sen potilaan täytyy tietää kuolevansa. Ilman niinko sitä tääl ei päästä mihinkään niinko mä sanoin et se on niin oikeesti ainoo ehkä mitä mä koen stressaavana et sitä tehdään niinko pöydän alta sitä saattohoitoo, et tavallaan niinku annetaan potilaan ja omaisten ymmärtää et täs nyt hoidetaan ja sit myös tavallaan hoidetaan. Hoidetaan hyvinkin aktiivisesti, käytetään paljon lääkkeitä ja antibiootteja, nesteytellen ja otetaan verikokeita ja näin vaiks niinku sit jotenki ees kukaan ei kuvittele et siit tulee mitään...”*



*”Joskus on vaikeeta sellaset tilanteet, että me hoidetaan jotakin kovasti ja potilas haluais jo päästää irti. Se raja, jossa kohtaa niinku se valtava hoitaminen lopetetaan, se on joskus hyvin ristiriitainen tilanne hoitajalle, kun käy viemässä valtavan määrän lääkkeitä ja kuitenkin ollaan niinku saattohoidossa, että mikä on se raja ja missä kohtaa. Joskus tulee semmosii vähän kapinointeja lääkärin määräyksiä kohtaan, kun oma sisin sanois et nyt ollaan...”*

Saattohoito tuntuu hoitajista vaikealta, jos hän samaistuu potilaaseen, potilas on saman ikäinen tai hänellä on pieniä lapsia.

*”Meillä oli hoitajilla kummallakin tosi vaikee tilanne, nuori hoitaja, mikä hoitaa itsensä ikäistä nuorta ja vanhempi, mikä hoitaa lastens ikästä nuorta ja hänen tyttöystäväänsä.”*

*”Oman ikästen potilaitten hoitaminen on vaikeeta, lapsiperheen äidin tai isän hoitaminen on vaikeempaa.”*

*”Just semmonen et se vaikuttaa kaikkein eniten et on vähä samanlainen elämäntilanne ko ittelläki, nuori tämmönen tai siis keski-ikäinen äiti ja sit on vaiks ne lapsetki, se jotenki koskettaa kaikkein eniten.”*

*”Saman ikäiset potilaat jäävät mieleen.”*

*”Sit jotku semmoset, jos on samantyyppisii elämäntilanteita, pienten lasten ja nuorten lasten äidit ja sit semmosii kel on ollu vähän samanlaisii elämän kohtaloita, vaik onki vähän vanhempii ihmisii, ni niist tunnistaa semmosii, vaik jos on samankaltaisia piirteitä omissa sukulaisissa, omissa vanhemmissaan tai appivanhemmissaan.”*

Hoitajasta tuntui ikävältä, jos potilaalla ei ollut ketään omaisia.

*”Sit on kans, jos ei oo ketään omaisii, ni se on vähä ikävää.”*

Nuorten potilaiden saattohoito on raskas ja vaikea asia monen hoitajan mielestä.

*”Sit tietenki nuorten potilaitten saattohoito on niinku aina semmonen raskas asia ja vaikee.”*

*”Just se et on niinko nuori, se on niinko vaikee semmonen. Et pelkää et se potilas niinko joutuu lohduttaan mua, et on niinko surullinen sen puolest sen ihmisen puolesta, joil on tavallaan kaikki elämä viel edes”*

*”Varmaan jotenki, mitä nuorempi potilas ni tuntuu et se jää helpommin mieleen jotenki et se on jotenki dramaattisempaa, jos jää perhettä ja sillain et se on epäoikeudenmukaisempaa ja semmoset jää kyl helpommin mieleen.”*

*”Nuoren pojan kuolema täällä jäi mieleen.”*

Kivulias kuolema jää hoitajan mieleen.

*”Myelooma potilaat ni joskus viistoist vuot sitte ni ne oli hyvin graaveja ne heidän poislähtös. Sillai niin ku fyysisestikin, kun tuli rankat vuodot ja tukehtumiskuolema tapasii kuolemii tai tämmösii näin ni ne oli ain niinku semmosii jotenki hirveen koskettavii, et niitäki tuli sit pähkäilty.”*

Potilaan aggressiivisuus jää hoitajan mieleen.

*”Aggressiiviset potilaat jää omalla tavallaan mieleen.”*

Pienet lapset kuolevan vierellä jäävät hoitajan mieleen.

*”Piente lasten tuleminen siihen kuolevan viereen tai sit kuoleman hetkellä tai kuoleman jälkeen jää mieleen.”*

## 7.2 Hoitajan kokemuksia omaisen kohtaamisesta

Tutkimustuloksista oli selkeästi eroteltavissa myös omaisten kohtaamisessa sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia. Tutkimustulokset on jaettu samalla lailla hoitajan myönteisiin kokemuksiin omaisen kohtaamisesta ja hoitajan kielteisiin kokemuksiin omaisten kohtaamisesta kuin olen tehnyt jo kappaleessa hoitajan kokemuksia potilaan kohtaamisesta.

### 7.2.1 Myönteisiä kokemuksia

Omaisten kohtaaminen, läsnäolo ja palaute koettiin hyväksi asioiksi.

*”Mun mielest se kuolevan potilaan omaiset ja omaisten kohtaaminen niin must se on aina kaikin puolin hyvä asia.”*

*”Se kuitenkin, että omaiset on siinä vierellä, niin on niinku must äärettömän tärkeä asia.”*

*”Mun mielest se on kaiken kaikkiaan hyvä asia, tulee sielt sitte positiivist palautetta tai sitten negatiivist palautetta.”*

Hoitaja kokee olevansa tukena omaisille ja kommunikointi omaisten kanssa sujua yleensä hyvin

*”Kyl mulle pääasiassa aina tulee semmoset positiiviset ajatukset siitä omasta roolista hoitajana, mitä mä niinku aistin sitte merkityksestäni omaisille, moni kokee sen sitte hirveen hyvänä, kun siinä on joku semmonen lähellä tietty sama ihminen joka käy ja jolle he voi sit purkaa tuntojaan ja muuta.”*

*”Lähestulkoon aina meillä on niinku jotenki hirveen hyvä semmonen kommunikointi omaisten kanssa ja tuntuvat olevan kovin tyytyväisiä siihen niinku omaisensa saamaan kohteluun.”*

Läheinen suhde omaisiin jää hoitajan mieleen.

*”Omaisten kans on tullu niinko tosi semmonen sanotaanko oikeen läheinen suhdeki vaiks se potilas on ollu lähes niinko tajuton tai... vaiks tiedetään ettei oo montaa päivää jäljellä ni se on aina niinku semmosta, että ollaan voitu aina niinko puhua omaisten kans ja omaiset on jääny oikein mieleen, et vieläkin kun kadul tulee vastaan ni tervehtii”*

Hoitajat voivat tarjota omaisille hengellistä tukea.

*”Meil on mahdollisuus kutsuu siihen sairaalapappi, semmonen saattohartaus pitää et jos... Et meil on mahdollisuus kysyy. Tietenkin yöaikaan niin ei oo mahdollisuutta, mut Hanna (sairaateologi) on jättäny semmosen kirjasen, et meil on mahdollisuus lukee rukous tai jotain tämmöstä.”*

## 7.2.2 Kielteisiä kokemuksia

Hoitaja joutuu pitämään potilaan puolia omaisia vastaan.

*”Ja sitte loppuviimeks mä koen ain niin, että mä oon sit ain ihan enssijaisesti sen potilaan asianajaja, että jos se omainen niinku saa sen potilaan tilan kauheen vaikeeks, jos mun pitää joutuu tilanteeseen, et mää hoidan jompaakumpaa niin silloin mää hoidan sitä potilasta, se omainen sit, ehkä pitää asettaa sille joskus rajat, et nyt pitää antaa tän potilaan olla rauhas.”*

Pelokkaiden omaisten kohtaaminen tuntuu hoitajasta joskus vaikealta.

*”Välillä näkee niin pelokkaita omaisia, että ne sanat millä vois jotenki ohjata siihen lähelle ja olla niinku siinä tukena, niin ne on vaikeit tilanteita myös.”*

Omaisten suru ja tuska olivat hoitajista vaikeita asioita kohdata.

*”Mut et omaisten kohtaaminen on sit taas toinen asia, et siinä silloin ku potilas on menehtyny niin siinä kohtaa omaisten kohtaaminen on aina todella surullista, että kyllä monet kerrat siinä ollaan niinku sillain jotenki niin tuttuja ja läheisiä ja kun halataan niin tulee itsellekin kyyneleet silmiin ja tilanteessa on hyvin aidosti läsnä ...”*

*”Joskus tulee ihan valtava tuska potilaan omaisten puolesta, että silloin kun näkee et omaisilla on tosi paha olla, et me yritetään täällä kovasti kannustaa et saa olla läsnä ja vierellä ja pitää kädestä ja tai pyritää saamaan pieniin huoneisiin, jos on mahdollista ja saa yöpyä ja muuta...”*

*”Et ehkä raskainta on tietyl tapaa se semmonen omaisten suru ja tuska... Se omaisten niin ku menettämisen tuska ja kuoleamisen lopullisuus niin se on niin*

*ku semmonen raskas asia, et niit tulee sit joskus kannettuu kotiinki kyllä, semmosii asioita.”*

Hoitaja kokee vaikeaksi, jos omaiset ovat keskenään riidoissa.

*”Yks mikä on tosi vaikee siis todella vaikee, jos omaiset on keskenään riidoissa. Joo, se on ihan kauheeta, ku sit ne tappelee siin kuolevan sängyn molemmin puolin niinku keskenään, ni se on tosi vaikeeta ja samalla ei tiedä sitte, että kenelle voi soittaa ku on ne viimeiset hetket, et jos soittaa tälle ni toi suuttuu. Se on vaikeeta.”*

Hoitajasta on vaikeaa ilmoittaa omaisille potilaan kuolemasta.

*”Omaisille ilmoittaminen, se on yks mihin ei totu koskaan et pitää niinku puhelimella tavoitella omaista ja kertoo puhelimessa ja voi olla näin et on saattohoitopotilaski mut et se on yks mikä on edelleen yhtä vaikeeta ku se on ollu ennenkin.”*

Useat hoitajat kokivat, että omaisten tukeminen on riittämätöntä ja siihen ei aina ole edes aikaa.

*”Mun mielestä se jää kyllä ihan retuperälle. Että jotkut, muutamat omaiset on käyny täs sit jälkikäteen ja tota hmm.. Mulle on jääny kaks sellast kertaa mieleen, että mä oon sit aika pitkäänki itse asiassa niinku jääny puhuun, et mikä on sillai vähä ongelmallist et koska ei meil oo tääl ylimäärästä aikaa yhtään, mutta sit on vaan niinku tehny sen päätöksen, et nyt kaikki muu odottaa ja mä kulutan tän ajan tähän ja oon niin ku keskustellu ja jutellu tai niinku lähinnä siin kohtaa se on niinku niin et on vaan hiljaa ja kuuntelee. Et siin vaihees ei oo hoitajal enää tarvi olla mitään sanottavaa vaan olla vaan se kuuntelija.”*

*”Se on aina semmonen, et meillä tahtoo olla aina vähä kiire, et ei tämmösii oo oikein tullu eteen et olis...”*

*”Mutta se on hyvin harvoin ko ne omaiset enää... Ku ne on tavarat täältä saanu, ni enää tän niinku ottaa meihin mitään yhteyttä”*

*”Jotenki se on tuntunu et ehditäänks täs sit niin kauheesti sitä tukemista, tietysti muutamia sanoja vaihtaa ja sit jos halua ni lääkärin kans viel voivat puhuu, mut sit tuntuu et monesti nää tapahtuu viel yöaikaan, et mistä ihmeestä se sit johtuuki et ihmiset kuolee yöllä, sit et välttämättä omaiset ei aina tuu ees osastolle enää et yöaikaan katsomaan.”*

*”Itse asiassa niinku se hoitajan työ on vaan se et yrittää hakee sil omaiselle jotain niinku apua et jos tarjoo tämmösii apuja esimerkiks sairaalapastori, sosiaalityöntekijää, hautausoimistopalvelui, ni se jää oikeestaan niinku siihen, elikkä hoitajat...hoitaja jää tänne, omaiset lähtee pois osastolta, et ei se oikein jatku enää se yhteistyö et se on siin vaan se ku he tulee katsoon vainajaa viimeesen kerran tai ni sit siin puhutaan näit asioita että miten niit järjestetään*

*eteenpäin, millain järjestetään hautajaiset ja jos halua puhuu papin kanssa ja tämmösii.”*

### 7.3 Hoitajan jaksamiseen liittyviä tekijöitä

Hoitajat kokivat, että työyhteisön tuki auttaa heitä jaksamaan työssään.

*”Työyhteisö sinällään on hirveen vahva tekijä, et mun mielestä meillä on tää kauheen hyvä henki ja ollaan kollegiaalisia ja me puhutaan suoraan asiat ja me puhutaan tälläsii ikäviiki potilastilanteita ja tommosii hyvin paljo keskenämme. Ja jos meillä kuolee potilas, vaikeesti sairas, erittäin kipee potilas, ni me puhutaan siit niinku paljon et se antaa semmost niinku vahvuutta ja varmuutta siihen omaan työhön ja kans sitä jaksamista.”*

*”Me puhutaan töissä näistä vaikeista asioista ihan kansliassa ja kahvitunnilla.”*

Hoitajaa auttaa jaksamaan oma yksityiselämä ja se, että kotona ovat asiat hyvin.

*”Tietysti koti, perhe ja ystävät.”*

*”Elämässä ylä- ja alamäkiä tulee ni kyl se on ihan selvää et töissäki on jotenki tietyl tapaa nuutuneempi sit ku tulee semmosta kotistressiä tai vastoinkäymisii et kyl se niin ku suoraan vaikuttaa mun mielest.”*

*”Oma elämä auttaa jaksamaan.”*

Hoitaja saa potilailta voimia työssä jaksamiseen.

*”No oikeastaan eniten kyl noilt potilailt itteltä, et ku näkee et millain ne rauhottuu ja tota niitten olo helpottuu, ni kyl se on niinku ehdottomast se miks tän viittii niinku tulla ja miten jaksaa tulla ja mist sit se et ettei tuu niinku paha mieli et ku niinku näkee et heil tulee sitte kuitenkin ihan hyvä olla.”*

Liikunta, sosiaaliset suhteet ja yksinolo auttavat hoitajaa purkamaan työssä kohdattuja asioita.

*”Mun pitää saada olla, ku mä meen kotiin, puol tuntii tai tunti ihan niinku sillain et minä vaan ja sit sen jälkeen ni, kyl ne on ne läheiset ihmiset ja ystävät et sellanen aika laaja sosiaalinen elämä, se on ehkä se niiko tärkein ja sit tosiaan se liikkuminen ja harrastukset niin ne ja sit tämmöset ja sit oikeen pahan paikan tullen ku menee tonne tosi pitkälle merelle ja istuu siel pienes paatis ja kattelee ympärilleen ni tajuu sen et me ollaan aika pienii me ihmiset ja sit jotenki ne omat ongelmatki siin niinku hävii. Mut se ensteks yksinäisyys ja sit runsaasti sosiaalisii suhteit ja paljon liikuntaa ni saa niinku ne jutskat...”*

*”Liikunta on mulle ainaki semmonen, et yksin lenkille ni se auttaa moneen asiaan, käsittelee monii asioita ja pistää pään järjestykseen.”*

*”Liikunta... auttaa moneen asiaan, käsittelee monii asioita ja pistää pään järjestykseen.”*

Oma terveys ja töissä viihtyminen edistää työssä jaksamista.

*”Oma terveys tietenkin ja semmonen jaksaminen, et jaksaa olla töissä eikä oo niinku mitenkään uupunu.”*

Hoitajaa auttaa tiedon etsiminen ja alan kirjallisuuden lukeminen selvittämään asioita ja irtiotta hän saa työmatkasta.

*”Mä tykkään kyl lukee tän tyyppisiä kirjoja saattohoidosta, kattoo netistä ja sit irtaantuu ihan muuten... Mul on pitkä työmatka, ni siinä jo vähä niinku sillai saa irtiottoa.”*

Työn ja yksityiselämän erillään pitäminen auttaa jaksamaan.

*”Mä toistaseks oon pystynyt hyvin niinku jättämään työasiat töihi ja kotiasiat, et hyvin satunnaisesti tulee jotain hoidettavaa asiaa mieleen et mut ne on kuitenkin kaks hyvin eri maailmaa.”*

#### 7.4 Hoitajan kokemuksia potilaan kuoleman jälkeen

Osastolla ei ole mitään varsinaista tilaa vainajan laittoa varten.

*”Meil ei oo periaattees mitään semmost varsinaist tilaa sitä asiaa ajatellen.”*

Kylpyhuone tuntuu ikävältä tilalta laittaa vainaja.

*”Sit on meillä tuo ikävä kylpyhuone tuol perällä mihin sit joskus joudutaan, jos tapahtuu äkillinen menehtyminen isos huonees esimerkiks nii joudutaan sit ihminen niin ku siellä laittamaan sitte sillain valmiiks, että...”*

*”No joskus ei onnistu laittaa ihan omas huonees et kyl se joskus... Oon joutunu laittaaan jossain ihan semmoses tilas ettei, jos on esimerkiks kahden hengen huonees ni ei oikein siin huonees pysty, jos toinen potilas on esimerkiks ettei voi laittaa. Joskus oon joutunu laittaaan jossain suihkutiloissakin.”*

Omaisten osallistuminen vainajan laittoon on hoitajien mielestä hyvä asia.

*”Mä aattelen sen silleen et jos läheinen niin ku haluaa olla sitä niin ku niin sanotusti avustamassa siinä viimeselle matkalle saattelemassa siinäki alussa jo et puetaan kuolinpaita päälle ja puhdistetaan iho ja kammataan hiukset ni, must se on niinku kauheen positiivinen asia... Ni must se oli niin ku kauheen hieno asia et sitte ihmisellä on niin ku mahdollisuus semmoseen.”*

*”Useimmiten meil on omaiset mukana siinä... Se on mun mielestä hyvä asia.”*

Vainaja ja tila pyritään laittamaan kauniiksi.

*”Nykyään ei saa olla kukkia talos, siin on joku tekokukka, ja lakanat toi kauniisti ja se vainaja pyritään laittaa kauniisti.”*

*”Sitte vaan tehdää se huone semmoseks, että sieltä ne tavarat ja muut otetaan pois ja tavallaan tehdään niinku semmonen rauhallinen tila.”*

Vainajan laittaminen tuntuu hoitajasta luonnolliselta.

*”Tavallaan ne kaik vaiheet on kauheen luonnollisia et silloin se vainajan laitto on niinku jollaki tavalla osa sitä...”*

Vainajan laittaminen on tehtävä rauhallisesti kiireestä huolimatta.

*”Jotenkin siinä aika pysähtyy ku sitä vainajaa laitetaan ja nekin on hyvin tämmösii... Välillä on kovan kiireen keskellä ja missä sitä sitten laitetaan sitä vainajaa, että...”*

Vainajan laitto on viimeiselle matkalle saatto ja arvokas tilaisuus.

*”Se on semmonen arvokas, se on semmonen viimeiselle matkalle saatto... Muistellaan siin samassa tilanteessa sit sitä vainajaa, vainajan elämänvaiheit ja se on niinku tavallans se saatto viimeiselle matkalle.”*

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 8.1 Tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia saattohoidosta. Tavoitteena oli antaa tietoa hoitajien kokemuksista niin hoitajille itselleen kuin heidän esimiehilleen. Lisäksi tavoitteena oli, että tutkimustulosten perusteella voitaisiin mahdollisesti kehittää osaston saattohoitoa. Kokemuksia saattohoidosta kerättiin avoimen haastattelun avulla ja kuusi hoitajaa osallistui haastatteluihin. Kaikki haastateltavat olivat naisia ja iältään hieman yli 30 vuodesta vähän alle 60 vuotiaaseen. Kaikki olivat joko opistotason tai ammattikorkeakoulun suorittaneita sairaanhoitajia. Puolet haastateltavista oli ollut nykyisessä toimessaan alle kaksi vuotta ja puolet yli 15 vuotta.

Hoitajien kokemukset potilaiden ja omaisten kohtaamisesta olivat sekä myönteisiä että kielteisiä. Nuorten potilaiden hoitaminen oli monen hoitajan mielestä todella vaikea asia. Nuoren ihmisen ja etenkin perheellisen kuolema koettiin epäoikeudenmukaiseksi kun taas vanhemman ihmisen kuolema koettiin luonnolliseksi osaksi elämänkaarta. Samansuuntaisia tuloksia saivat tutkimuksissaan myös Eronen (2002, 26), Kriikkula (2007, 38), Suominen (2007, 20) ja Torppa (2007, 27). Hoitajat kokivat myös vaikeaksi, jos he samaistuivat potilaaseen, hänen elämäntilanteeseensa tai omaisiinsa. Molanderinkin (1999, 56) tutkimuksessa todettiin, että hoitaminen koettiin vaikeaksi, jos hoitajan ja hoidettavan maailmassa on yhteneviä piirteitä.

Hoitajat kokivat saattohoidon vaikeaksi, jos ei ollut saattohoitopäätöstä, potilas ei ollut hyväksynyt kuolemaansa tai hoitajilla ja lääkäreillä oli erimielisyyksiä hoitolinjoista. Hoitajat kokivat vaikeaksi myös Suominen (2007, 25) tutkimuksessa, jos hoitolinjat olivat epäselvät. Kriikkulan (2007, 36-37) tutkimuksessa hoitajat kokivat potilaan hoitamisen vaikeaksi, jos hän ei ollut hyväksynyt kuolemaansa. Bertinin (2002) tutkimuksessa hoitajilla ja lääkäreillä oli näkemyseroja saattohoidosta.

Hoitajat kokivat saattohoidon antoisaksi ja voimia antavaksi, ei pelkästään voimia kuluttavaksi. Myös Eronen (2002, 24) tutkimuksessa hoitajat kokivat saavansa potilailta henkisiä voimia. Kriikkulan (2007, 30) tutkimuksessa taas hoitajat kokivat, että potilaan fyysiset kärsimykset, kuoleman pelko ja torjunta kuormittavat hoitajia.

Omaisten mukana olo koettiin hyväksi ja tärkeäksi asiaksi. Omaisten palaute hoitajille oli aina tervetullutta, oli se sitten positiivista tai negatiivista. Samoja tuloksia omaisten läsnäolosta saivat myös Eronen (2002, 24) ja Kriikkula (2007, 32), joiden tutkimuksissa hoitajat kokivat omaiset potilaan tukijoukoiksi ja voimavaraksi. Kriikkulan (2007, 36) tutkimuksessa hoitajat toivoivat potilailta ja omaisilta positiivista palautetta. Omaisille potilaan kuolemasta ilmoittaminen koettiin vaikeaksi asiaksi, johon ei koskaan totu toisin kuin Kriikkulan (2007, 30) tutkimuksessa, jossa hoitajat kokivat kuolemasta ilmoittamisen helpoksi asiaksi.



Aikaisemmissa tutkimuksissa kiire häiritsi työntekoa ja aiheutti hoitajille riittämättömyyden tunnetta. Koettiin, ettei hyvä hoito toteudu, kun ei ole tarpeeksi aikaa potilaalle ja omaisille. (Kriikkula 2007, 37; Suominen 2007, 25; Torppa 2007, 28.) Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa oli myös samansuuntaisia tuloksia. Henkilökunnan vähydestä seurasi kiirettä ja ajan puutetta. (Hopkinson ym. 2003.) Hoitajat kokivat, että potilaat joutuvat olemaan huoneissaan paljon yksin ja etteivät he ehdi olla tarpeeksi potilaan ja omaisten tukena kiireen takia. Omaisten tukeminen oli hoitajien mielestä riittämätöntä, osittain myös kiireen vuoksi. Samaan tulokseen oli tutkimuksessaan tullut myös Torppa (2007, 24).

Omaisten suru ja tuska oli hoitajien mielestä vaikea kohdata. He kokivat jopa itse tuskaa omaisten puolesta, kun näkivät kuinka paha heidän oli olla. Suominen (2007, 23) tutkimuksessa omaisten hätä ja suru kuluttivat hoitajien voimia ja Kriikkulan (2007, 35-36) tutkimuksessa hoitajista oli vaikeaa kohdata omaisten ikävää ja surua.

Työyhteisö koettiin hyvin vahvaksi ja tärkeäksi tekijäksi hoitajien jaksamista edistävänä tekijänä. Työtovereiden tuki antoi hoitajille voimia useassa aikaisemmassakin tutkimuksessa (Eronen 2002, 24; Kriikkula 2007, 27; Molander 1999, 90; Suominen 2007, 22). Hoitajia auttoi myös jaksamaan se, kun heidän oma yksityiselämänsä oli kunnossa. Molanderin (1999, 63) tutkimuksessa hoitajat kokivat, etteivät jaksaneet työssään, jos kotona eivät olleet asiat hyvin.

Vainajan saattaminen ja kuntoon laittaminen asianmukaisissa tiloissa kuuluu vainajan ja omaisten kunnioittamiseen (Iivanainen ym. 2001, 573). Osastolla ei ollut varsinaista tilaa vainajan laittoa varten ja hoitajat kokivat kylpyhuoneen ikäväksi paikaksi laittaa vainaja. Hoitajat pyrkivät laittamaan vainajan ja tilan aina kauniiksi. Vainajan laitto koettiin arvokkaaksi tilaisuudeksi, joka tuntui luonnolliselta ja oli tehtävä rauhallisesti. Molanderin (1999, 49-50) tutkimuksessa hoitajat käyttivät sanaa kaunis lohduttaakseen ja pehmentääkseen tunnelmaa. Ruumiin kauniiksi laittaminen sai kuoleman näyttämään hyvältä ja se helpotti kuoleman hyväksymistä.

## 8.2 Johtopäätökset

Pidin saattohoidon tutkimista tärkeänä aiheena, koska saattohoidon toteuttaminen kuuluu kaikille terveydenhuollon yksiköille ja varmasti itsekin tullen aikanaan valmistuttuani saattohoitopotilaita kohtaamaan. Pidin haastattelua sopivana keinona kerätä aineisto, koska siihen on yleensä helppo saada ihmiset osallistumaan. Aineistoa ei voida yleistää, mutta opinnäytetyöllä on siitä huolimatta merkitystä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hyväksi, millä tahansa vuodeosastolla, jolla hoidetaan kuolevia potilaita.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotan tutkimusta, miten voitaisiin parantaa hoitajien valmiuksia tukea omaisia. Hoitajien koulutuksen tarvetta saattohoidosta tulisi kartoittaa. Tulosten pohjalta on suositeltavaa, että hoitajat saisivat lisää koulutusta saattohoidosta, sillä kukaan haastateltavista ei ollut sitä saanut. Eli hoitajien tieto saattohoidosta oli heidän oman aktiivisuutensa ja tiedonhalunsa varassa. Suositeltavaa on myös, että osastolle saataisiin erityinen huone, joka olisi esteettisesti kaunis ja rauhallinen tila vainajan laittoa varten.

## 8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden kannalta sisällön analyysia on pidetty ongelmallisena, sillä se perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Haasteellista onkin se, että miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategoriat niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys tuloksen ja aineiston välillä, jotta tutkimusta voidaan pitää luotettavana. (Kynäs & Vanhanen 1999, 10.)

Haastattelussa käytetyt apukysymykset on laadittu aikaisempien tutkimustulosten perusteella ja niitä arvioitiin opinnäytetyön ohjausryhmässä. Tarvittavat muutokset tehtiin esiin tulleiden ehdotusten pohjalta. Koehaastattelua ei tehty, mikä olisi voinut lisätä vielä enemmän tutkimuksen luotettavuutta. Näin jälkeensä ajateltuna olisin voinut paremmin tutustua eri haastattelumuotoihin etukäteen, mutta toisaalta sain kyllä näinkin hyvän aineiston. Avoimella haastattelulla saatiin kerättyä kattava aineisto ja se vastasi tutkimustehtävään, mikä todistaa kysymysten olleen

tarkoituksenmukaisia. Jos opinnäytetyöntekijällä olisi ollut enemmän kokemusta haastattelun tekemisestä, olisi aineistosta voinut tulla entistäkin kattavampi. Mutta toisaalta haastattelija huomasi kyllä kehittyneensä ensimmäisen ja viimeisen haastattelun välillä. Haastateltavilla oli noin kolme viikkoa aikaa tutustua tutkimussuunnitelmaan, sillä tutkimussuunnitelma oli lähetetty osastolle jo etukäteen. Tutkimuksen tulokset on raportoitu huolellisesti ja totuudenmukaisesti. Opinnäytetyö toimitetaan myös hematologiselle vuodeosastolle.

#### 8.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan on huomioitava. Se, että tutkimuksen teossa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, on eettisesti hyvän tutkimuksen edellytys. Tutkimusaiheen valinta jo sinänsä on eettinen ratkaisu. Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmiselle on annettava mahdollisuus itse päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen vai ei. Tällä pyritään kunnioittamaan ihmisen itsemääräämisoikeutta. Eettisiin vaatimuksiin kuuluu lisäksi, ettei toisten tekstejä esitetä ominaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 23-26.)

Opinnäytetyön tekijä huomioi koko opinnäytetyön prosessin ajan eettiset näkökulmat. Opinnäytetyössä käytettyjen tekstien lähteet on merkitty huolellisesti työssä näkyviin. Tutkimuslupa (liite 2) opinnäytetyölle anottiin ylihoitajalta ja myönteinen vastaus saatiin 2.10.2008. Tutkimussuunnitelma saatekirjeineen oli jo etukäteen toimitettu tutustuttavaksi hoitajille syyskuun puolivälissä 2008. Saatekirjeessä (liite 1) oli kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja haastateltavien anonyymiydestä. Haastateltujen henkilöllisyys ei paljastunut missään vaiheessa ulkopuolisille ja nauhoitteet hävitettiin asian mukaisesti litteroinnin jälkeen.

## LÄHTEET

- Bertin, J-L. 2002. Sairaanhoidajien kokemuksia syöpää sairastavien potilaiden saattohoidosta keskussairaalan sisätautiosastolla. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Eronen, M. 2002. Sairaanhoidajien kokemuksia jaksamisesta syöpäpotilaiden hoitotyössä. Opinnäytetyö. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito - Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo. WSOY.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hopkinson, J., Hallett, C. & Luker, A. 2003 Caring for dying people in hospital. *Journal of Advanced Nursing* 44 (5), 525-533
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä. Duodecim.
- Ivanainen, A., Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2001. Hoitamisen taito. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kriikkula, M. 2007. Hoitajien jaksaminen kuolevan vanhuksen hoitotyössä. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1), 3-12
- Käypä hoito: Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2008. Duodecim. [Viitattu 14.11.2008] <http://www.kaypahoito.fi/>
- Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen – mistä voimavarat? Vantaa. Suomen mielenterveysseura.
- Niskanen, A. 2007. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna. Duodecim.
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa - Tutkimus suomalaisesta saattohoidosta. Väitöskirja. Tampere. Tampereen yliopisto.
- Suominen, T. 2007. Hoitajien jaksaminen saattohoitotyössä. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Tanskanen, J. 2004. Saattohoitopäätöksen tekeminen. Teoksessa Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E., 2004. Saattohoito - Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo. WSOY.

Torppa, K. 2007. Saattohoidon toteutuminen Uudessakaupungissa: Hoitajien ja omaisten näkökulma. Opinnäytetyö. Rauma. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainio, A. 2004 Palliatiivisen hoidon asema lääketieteessä. Teoksessa: Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Duodecim, 2004.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2003. Saattohoito – ETENE:n muistio. Työryhmäraportti. Vantaa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa osoitteesta:

<http://www.etene.org/dokumentit/saattohoito.pdf>

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa osoitteesta:

<http://www.etene.org/dokumentit/ETENE4korj2004f.pdf>

## LIITELUETTELO

LIITE 1 Saatekirje

LIITE 2 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 3 Haastattelukysymykset

LIITE 4 YK:n kuolevan oikeuksien julistus

Sara Niemi

SAATEKIRJE

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

6.3.2008

Satakunnan keskussairaala  
Hematologinen osasto A6  
28500 PORI

ARVOISAT SAIRAANHOITAJAT!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan yksikössä, Porissa valmistuakseni sairaanhoitajaksi. Tutkintoon kuuluu opinnäytetyön teko.

Opinnäytetyöni aihe on hoitajien kokemuksia saattohoitotyöstä. Materiaali olisi tarkoitus kerätä haastattelujen avulla lokakuussa 2008. Haastattelut nauhoitetaan tutkijan käyttöä varten.

Aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja niin, ettei haastateltuja pystytä tunnistamaan. Nauhat hävitetään litteroinnin jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Kunnioitavasti

---

Sara Niemi

Sara Niemi

ANOMUS

██████████

████████████████████

██████████

6.3.2008

Satakunnan keskussairaala  
Ylihoitaja  
Päivi Hautaoja  
28500 PORI

### TUTKIMUSLUPA

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porin sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä valmistuakseni sairaanhoitajaksi. Tutkintoon sisältyy opinnäytetyön laatiminen. Tarkoitukseni on kuvata hematologisen osaston A6 hoitajien kokemuksia saattohoitotyöstä.

Aineiston kerään haastattelemalla hoitajia. Haastattelut on tarkoitus nauhoittaa, jotta pystyn kirjoittamaan ne sanatakkasti ylös. Nauhat hävitetään ja tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Hoitajien henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa haastatteluista ja he säilyttävät anonymiteettinsä. Haastatteluiden suoritusajankohta on lokakuussa ja raportin suunniteltu valmistuminen on marraskuussa 2008.

Anon kunnioittavasti lupaa opinnäytetyön suorittamiselle Satakunnan keskussairaalan hematologisen osaston A6 hoitajille.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Yliopettaja, TtT Sari Teeri  
Puh. ██████████

Kunnioittavasti

---

Sara Niemi



## HAASTATTELU

Taustatiedot

ikä

perhe

harrastukset

Koulutus

opistoaste vai amk

onko peruskoulutukseen kuulunut saattohoito

onko saanut lisäkoulutusta saattohoitoon

Työsuhte

kuinka kauan ollut työelämässä

kuinka kauan ollut ko osastolla töissä

## MITEN KOET SAATTOHOITOTYÖN?

Apukysymyksiä

Voisitteko kertoa erilaisten potilaiden kohtaamisesta?

Voisitteko kertoa kohtaamisista omaisten kanssa?

Tuntuvatko jotkin asiat vaikeilta saattohoidossa?

Tuntuvatko jotkin asiat helpoilta saattohoidossa?

Millaiset potilaat ja omaiset jäävät parhaiten mieleen?

Mistä saat voimia työssä jaksamiseen?

Miten purat tai käsittelet työssä kohtaamiasi asioita?

Mitä ajatuksia vainajan laitto herättää sinussa?

Mitä mieltä olet omaisten tukemisesta kuoleman jälkeen?

**Kuolevan oikeuksien julistus (YK 1975)**

- Minua on oikeus tulla kohdelluksi elävänä ihmisenä kuolemaani asti.
- Minulla on oikeus toivon ylläpitämiseen riippumatta siitä muuttuuko sen tavoite.
- Minulla on oikeus saada hoitoa ja huolenpitoa toivoani ylläpitäviltä vaikka toivo muuttuisi.
- Minun on oikeus ilmaista omalla tavallani tulevaa kuolemaani koskevat tunteeni.
- Minulla on oikeus osallistua hoitoani koskeviin päätöksiin
- Minulla on oikeus jatkuvaan hoitoon, vaikka tavoitteena ei enää ole paraneminen vaan hyvä olo.
- Minulla on oikeus siihen, etten kuollessani ole yksin.
- Minulla on oikeus olla kärsimättä kipua.
- Minulla on oikeus saada rehelliset vastaukset kysymyksiini.
- Minulla on oikeus tiedonsaantiin.
- Minulla on oikeus saada apua perheeltäni ja perheelleni kuolemani hyväksymiseksi.
- Minulla on oikeus rauhalliseen ja arvokkaaseen kuolemaan.
- Minulla on oikeus säilyttää yksilöllisyyteni, eikä ratkaisujani saa tuomita vaikka ne olisivat vastoin muiden näkemyksiä.
- Minulla on oikeus keskustella ja kertoa uskonnollisista ja/tai henkisistä elämyksistäni riippumatta siitä, mitä ne merkitsevät muille.
- Minulla on oikeus ruumiini loukkaamattomuuteen kuoleman jälkeen.
- Minulla on oikeus huolehtivaisten, myötätuntoisten ja osaavien ihmisten antamaan hoitoon, jotka pyrkivät parhaansa mukaan ymmärtämään tarpeeni ja jotka auttaessaan minua kohtaamaan kuolemani kokevat oman tehtävänsä antoisaksi.

(Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 51)