

**SAATTOHOITOPOTILAAN LÄHEISTEN KOKEMUKSIA TUEN  
TARPEESTA JA SAADUSTA TUESTA KOIVIKKO-KODISSA**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK

Syksy, 2017

Tuija Vaittinen

Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK  
Lahdensivu

---

<b>Tekijä</b>	Tuija Vaittinen	<b>Vuosi</b> 2017
<b>Työn nimi</b>	<b>Saattohoitopotilaan läheisten kokemuksia tuen tarpeesta ja saadusta tuesta Koivikko-kodissa</b>	
<b>Työn ohjaaja</b>	Jaana Malmisuo	

---

## TIIVISTELMÄ

Saattohoidon periaatteiden mukaan potilasta hoidetaan oireenmukaisesti parhaalla mahdollisella tavalla ja huolehditaan sekä potilaan että läheisten psyykkisistä, sosiaalisista ja hengellisistä tarpeista.

Tilaaajana tällä opinnäytetyöllä oli saattohoitoon erikoistunut Hämeenlinnassa sijaitseva Koivikko-koti. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää saattohoitopotilaan läheisten tarvitsemaa tukea ja laatia tuen tarpeita ja riittävyyttä kartoittava lomakekysely Koivikko-kodissa. Tavoitteena oli saada uutta tietoa läheisten tukemiseksi ja hoitotyön kehittämiseksi läheisten kannalta.

Kysely toteutettiin syyskuussa 2017 Koivikko-kodissa olleiden potilaiden läheisten keskuudessa. Lomakekyselyyn sai vastata anonyymisti ja vastaajille kerrottiin kyselyn tarkoituksesta. Kyselylomakkeen liitteenä oli suostumuslomake kyselyyn osallistumisesta. Kyselyllä kartoitettiin tuen riittävyyttä sekä henkisen, emotionaalisen, tiedollisen ja hengellisen tuen tarpeita ja tärkeyttä. Kyselyyn vastasi 22 potilaan läheistä.

Tehdyn kyselyn mukaan potilaiden läheiset olivat pääsääntöisesti saaneet riittävästi tukea. Hoitohenkilökunnan antaman henkisen ja emotionaalisen tuen katsottiin olevan tärkein läheisten saama tuen muoto. Toiseksi tärkeimpänä tukimuotona tässä kyselyssä nähtiin suullinen ja kirjallinen tieto oman läheisen saattohoidosta. Hengellisen tuen tarve, verkkomateriaalin saatavuus, tieto sosiaalietuuksista sekä yhteydenotto kuoleman jälkeen nähtiin keskenään melko tasavertaisina tukimuotoina. Kehittämistoiveina tässä kyselyssä esitettiin aktiivisempaa läheisten ryhmätoimintaa, muun muassa vertaistukiryhmää ja asiantuntijoiden ohjaamia omaisryhmiä.

**Avainsanat** saattohoito, potilaan läheinen, tuki, tuen tarve  
**Sivut** 30 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Nursing  
Lahdensivu

---

<b>Author</b>	Tuija Vaittinen	<b>Year</b> 2017
<b>Subject</b>	Experiences of support and need of support of relatives of a patient in end-of-life care at Koivikko-koti	
<b>Supervisor</b>	Jaana Malmisuo	

---

ABSTRACT

According to the end-of-life care principals a patient is given the best possible symptomatic care. Patients' and their relatives' psychological, social and spiritual needs are looked after.

This bachelor's thesis was commissioned by Koivikko-koti, a home specialized in end-of-life care in the city of Hämeenlinna. The purpose of this thesis was to find out the need of support for relatives of an end-of-life care patient and to work out a survey about needs and sufficiency of support. The aim was to get new information to support relatives and to develop care.

The survey was carried out in September 2017 among the relatives of patients at Koivikko-koti. The purpose of the survey was explained to the participants and the answers were anonymous. A consent form was attached to the questionnaire.

The participants were asked about the sufficiency of support and the need and importance of psychological, emotional, cognitive and spiritual support. Twenty two relatives answered the questionnaire. According to the survey most of the relatives had received sufficiently support. The psychological and emotional support by the personnel was regarded to be the most important kind of support. The verbal and written information about the end-of-life care of a relative was seen to be the second most important form of support. The need on spiritual support, availability of net material, information of social benefits and taking contact after a patient's death were considered equally important forms of support. As desired improvements were mentioned more active group activities such as peer support groups and family groups guided by professionals.

**Keywords** end-of-life care, support, family member, relatives  
**Pages** 30 pages including appendices 2 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TYÖELÄMÄKUMPPANUUS JA YHTEISTYÖ.....	2
2.1	Koivikko-koti.....	2
2.2	Yhteistyö.....	2
2.3	Läheisten huomioiminen Koivikko-kodissa.....	3
3	SAATTOHOITO .....	4
3.1	Saattohoitopotilas.....	4
3.2	Potilaan läheinen.....	5
3.3	Läheisten merkitys .....	5
4	SAATTOHOITOPOTILAAN LÄHEISTEN KOKEMUKSIA TUEN TARPEESTA JA SAADUSTA TUESTA.....	6
4.1	Läheisten kokemuksia tuen tarpeesta .....	7
4.2	Kokemuksia saadusta tuesta.....	10
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	11
6	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	12
6.1	Aineistonkeruu .....	12
6.2	Lomakekysely .....	13
6.3	Tutkimusmenetelmät.....	14
7	LOMAKEKYSELYN TULOKSET .....	15
7.1	Läheisen suhde potilaaseen .....	16
7.2	Tuen riittävyyden arviointi .....	16
7.3	Tukimuodot .....	17
7.4	Tukea antaneet henkilöt .....	19
7.5	Avoimet vastaukset.....	20
7.6	Vastausten analysointi .....	21
8	POHDINTA.....	22
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	22
8.2	Johtopäätökset.....	24
8.3	Jatkokehittäminen.....	25
	LÄHTEET.....	26

## Liitteet

Liite 1	Kyselylomake
Liite 2	Suostumuslomake

## 1 JOHDANTO

Saattohoitoa eli kuolevan potilaan viimeistä hoitovaihetta tarvitsee Suomessa vuosittain n. 15 000 henkilöä. Saattohoidon tulee vastata potilaan fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin sekä potilaan omaisten tukemiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön suositusten mukaan hyvään saattohoitoon kuuluu antaa omaisille mahdollisuus osallistua läheisensä saattohoitoon. Tämä edellyttää, että hoitohenkilöstöllä on riittävät valmiudet toimia perhelähtöisesti ja huomioida omaisten tuen tarpeet. (Pihlainen 2010, 11, 32.)

Parantumattomasta syöpästä sairastavien aikuispotilaiden, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan kokemuksia kuvanneessa tutkimuksessa (Anttonen 2016, 31) tavoitteena on kehittää potilaan ja perheen tarpeista lähtevää saattohoitoa. Hoitohenkilökunnan arvostava kohtaaminen ja vuorovaikutusta edistävä toiminta edesauttaa kuoleman kohtaamisessa. Anttonen mukaan hyvä kuolema toteutuu potilaan, perheenjäsenen ja ammattitaitoisen hoitohenkilökunnan vuorovaikutuksen avulla.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää saattohoitopotilaan läheisille suunnattua tukea ja tuen tarvetta kirjallisuuden avulla sekä laatia sen pohjalta lomakekysely potilaiden läheisille saattohoitoon erikoistuneessa Koivikko-kodissa. Tavoitteena oli saada tietoa läheisten tuen tarpeesta ja sen riittävyydestä. Saadun tiedon pohjalta hoitokodilla on tarkoitus kehittää työkaluja saattohoitopotilaan läheisten kokonaisvaltaisempaan huomioimiseen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön ja siihen liittyvän kyselyn avulla haettiin vastausta tuen riittävyyteen, eri tukimuotojen tarpeeseen ja tukea antaneisiin tahoihin. Saattohoitoon liittyvän kirjallisuuden ja artikkelien sekä aiempien tutkimusten pohjalta päädyttiin henkisen, emotionaalisen, tiedollisen ja hengellisen tuen tarpeiden kuvaamiseen. Potilaan läheisten tuen tarpeita kartoittamaan laadittiin puolistrukturoitu kyselylomake, jolla selvitettiin tuen riittävyyttä, eri tukimuotojen tärkeyttä sekä keneltä tukea on saatu ja millaista tukea läheiset kaipaisivat. Kysely toteutettiin anonymisti syyskuun 2017 aikana Koivikko-kodissa.

## 2 TYÖELÄMÄKUMPPANUUS JA YHTEISTYÖ

Opinnäytetyöni tilaaja on Hämeenlinnassa toimiva saattohoitoon erikoistunut Koivikko-koti. Olen työskennellyt siellä lähihoitajana vuodesta 2014. Läheisten tukemisen kehittämiseksi perustettiin alkuvuodesta 2017 työryhmä, joka selvitti läheisten tukemisen prosessia Koivikko-kodissa. Opinnäytetyönä tekemäni kartoitus läheisten tuen tarpeesta ja tukimuodoista on jatkoa työryhmän tekemälle selvitykselle.

### 2.1 Koivikko-koti

Koivikko-koti on Hämeenlinnaan vuonna 2002 perustettu Koivikkosäätiön omistama saattohoitokoti, joka toimii palliatiivista eli oireidenmukaista hoitoa sekä loppuvaiheen saattohoitoa tarvitsevien potilaiden hoitokotina Kanta-Hämeen alueella. Hoitokodin palveluihin kuuluu myös kotisairaanhoido. (Koivikko-koti 2017.)

Koivikko-kodissa olevat potilaat sairastavat parantumatonta syöpää, keuhko-kohtaumatautia, sydämen vajaatoimintaa tai rappeuttavaa hermostosairautta. Hoitokodin arvoihin kuuluu antaa yksilöllistä, turvallista ja asiantuntevaa hoitoa potilaille. Kokonaisvaltaiseen potilaan hoitoon kuuluu läheisten huomioiminen ja tukeminen. Hoitokodin rinnalla toimii kotisairaanhoido, jonka sairaanhoitaja tekee kotikäyntejä ja toimii yhteys- ja tukihenkilönä. (Koivikko-koti 2017.)

Koivikko-kodissa on 13 potilaspaikkaa, yksi varapaikka kiireellisesti siirtyvälle potilaalle sekä yksi intervallipaikka. Huoneet ovat yhden tai kahden hengen kodinomaisia potilashuoneita. Hoitokodilla on oma keittiö, sauna, yhteisiä tiloja vapaa-ajan viettoon sekä hiljainen huone hartauksien tai rauhallisen hetken viettoon. Koivikko-kodin henkilökunta koostuu ylilääkäristä, osastonlääkäreistä, osastonhoitajasta, sairaanhoitajista, lähihoitajista, emännästä, toimistopäälliköstä ja toimitusjohtajasta. Potilaiden ja läheisten tukena toimii henkilöstön lisäksi koulutettuja vapaaehtoistyöntekijöitä. (Koivikko-koti 2017.)

### 2.2 Yhteistyö

Opinnäytetyöni aiheena oleva läheisten saaman tuen kartoitus on jatkoa Läheisten tuki -työryhmän toimintaan Koivikko-kodissa. Työryhmä, jossa lisäksi oli kaksi sairaanhoitajaa, selvitti alkuvuodesta 2017 potilaiden läheisten huomioimista eri tilanteissa. Läheisten huomioimisesta laadittiin prosessikaavio ja työryhmän selvitys esitettiin henkilökunnalle.

Halusin selvittää läheisten huomioimista ja tuen tarvetta lisää. Työskentelyni lähihoitajana Koivikko-kodissa mahdollistaa tuen tarpeen kartoittamisen luontevasti ja saatoin toteuttaa aiheesta lomakekyselyn työn lomassa.

Suunnittelin aluksi myös läheisten haastattelua lomakekyselyn rinnalla toteutettavaksi, mutta totesin työajan siihen hoitotyön ohella riittämättömäksi.

### 2.3 Läheisten huomioiminen Koivikko-kodissa

Potilaat ja heidän läheisensä voivat tulla tutustumaan Koivikko-kotiin jo ennen lähetteen saapumista. Omaiset ja läheiset huomioidaan ja toivotaan tervetulleeksi uuden potilaan saapuessa hoitokodille. Läheisiä kannustetaan osallistumaan potilaan hoitoon omien toiveidensa ja mahdollisuuksiensa mukaan. Läheiset voivat viettää aikaa hoitokodilla ja olla potilaan vierellä ilman rajoituksia. Myös yöpyminen on mahdollista. Läheisille on oma keittiö, jossa voi laittaa ruokaa ja säilyttää eväitä; kahvia ja virvokkeita on aina tarjolla ruokasalissa. Hoitokodilla työskentelee päivittäin vapaaehtoistyöntekijöitä, jotka ovat valmiita keskustelemaan ja auttamaan niin potilaita kuin heidän läheisiäänkin ja toimivat korvaamattomana apuna hoitokodin arjessa. Vapaaehtoistyöntekijät järjestävät säännöllisesti virkistys- ja lauluhetkiä potilaille ja heidän läheisilleen. Koivikko-kodin koko henkilökunta on läheisten tukena ja tavoitettavissa tarpeen mukaan. (Koivikko-koti 2017.)

Potilaan nimeämät läheiset voivat osallistua omahoitajan pitämään hoitoneuvotteluun. Läheiset voivat keskustella lääkärin kanssa potilaan tilanteesta aina tarvittaessa. Kerran viikossa läheisillä on mahdollisuus osallistua läheisten tunnille, joka on hoitajan vetämä vertaistukiryhmä. Viikoittain pidetään hoitokodilla hartaus, johon voivat osallistua sekä läheiset että potilaat. Pappi voidaan kutsua muulloinkin potilaan ja läheisten vierelle esim. ehtoollista antamaan. Sekä potilaille että läheisille voidaan tarjota keskustelutukea psykologin tai psykoterapeutin kanssa. Läheisiä neuvotaan tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan sosiaalietuuksiin liittyvissä asioissa tai ohjataan sosiaalipalvelujen piiriin. (Koivikko-koti 2017.)

Hoitohenkilökunta on aina valmiina antamaan aikaa läheiselle, tietoa potilaan sen hetkisestä voinnista, kivunhoidosta sekä saattohoitoon liittyvistä oireista ja periaatteista. Kuoleman lähestyessä läheisiä informoidaan herkästi tilanteesta. Kuoleman hetkellä hoitaja on tarvittaessa saatavilla ja tukena. Vainajan haun yhteydessä läheisille annetaan aikaa ja mahdollisuus keskusteluun. (Koivikko-koti 2017.)

### 3 SAATTOHOITO

Saattohoito on kuolevalle ihmiselle annettavaa hoitoa hänen viimeisinä elinaikoinaan. Saattohoito on palliativisen hoidon viimeinen vaihe, kun vakavasti sairastuneen potilaan sairautta ei enää lääketieteellisesti kyetä parantamaan. (Valvira 2008.)

Suomen perustuslain (731/1999) perusoikeudet sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), kansanterveyslaki (66/1972) ja erikoissairaanhoidolaki (1062/1989) huomioivat kukin osaltaan ihmisen itsemääräämisoikeuden, yksilön koskemattomuuden ja yksilöä kunnioittavan hoidon periaatteita ja oikeutta laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. (Pihlainen 2010, 14.)

Sosiaali- ja terveysministeriön suositukset (2010) saattohoidosta pohjautuvat saattohoidon keskeisiin kansainvälisiin sopimuksiin, joita ovat Euroopan Neuvoston ihmisoikeussopimus (63/1999), Euroopan Neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus (2009), WHO:n palliativisen hoidon suositukset (2002) sekä Euroopan Parlamentin ENVI-valiokunnan raportti (2007). (Pihlainen 2010, 14, 16.)

Saattohoidon tavoitteena on antaa hyvää perushoitoa ja huolehtia fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia, hengellisiä ja eksistentiaalisia tarpeita. Saattohoitoon erikoistuneita saattohoitokoteja on Suomessa Helsingissä, Hämeenlinnassa, Tampereella ja Turussa. Myös monessa sairaanhoitopiirissä hoitolaitosten yhteyteen on perustettu yksiköjä, joissa hoidetaan saattohoitopotilaita. Saattohoitoa toteutetaan myös perusterveydenhuollossa, vanhainkodeissa, kehitysvammalaitoksissa, yksityisissä hoitoyksiköissä ja potilaan kotona. (Pihlainen 2010, 11, 23.)

Saattohoidon periaatteiden mukaan potilasta hoidetaan oireenmukaisesti parhaalla mahdollisella tavalla ja valmistetaan ja tuetaan potilasta sekä hänen läheisiään lähestyvään kuolemaan. Eettisten periaatteiden mukaisesti keskeisenä nähdään oireiden ja kärsimyksen lievittäminen sekä yksilöllisyyden ja kunnioituksen säilyttäminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2003, 3.)

#### 3.1 Saattohoitopotilas

Potilas siirtyy saattohoitoon, kun kuolema on odotettavissa lähiviikkojen aikana. Saattohoitovaiheeseen siirtymisestä tehdään hoitopäätös, josta keskustellaan potilaan, lähiomaisten, läheisten tai laillisen edustajan kanssa. Päätöksenteko pohjautuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Saattohoitopäätöksestä tulee keskustella tarvittaessa useamman kerran ja keskustelu sekä potilaan ja omaisen kannanotto tulee näkyä

päätöksessä. Lisäksi päätöksessä tulee näkyä saattohoidon sisältö ja potilaan toiveet, päätöksen tekijä ja päätökseen johtaneet lääketieteelliset perusteet. Dnr-päätös (do not resuscitate) eli päätös jättää elvyttämättä voidaan tehdä erikseen tai sisällyttää saattohoitopäätökseen. (Valvira 2008.)

Käypä hoito -suosituksen mukaan saattohoitopotilasta tulee hoitaa oireenmukaisesti ja huolehtia riittävästä kivunhoidosta. Tarpeettomista hoidoista tulee luopua ja keskittyä potilaan psykologisiin, sosiaalisiin, maailmankatsomuksellisiin ja hengellisiin tarpeisiin. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus 2012.)

Saattohoitopotilaan liikunta- ja toimintakyky on yleensä heikentynyt. Fyysisiä ja psyykkisiä oireita voi olla runsaasti, kuten kipua, hengitysvaikeuksia, uupumusta, väsymystä, masennusta, turvattomuutta ja levottomuutta. Kuolevaa tulee tukea ja valmistaa tulevaan kuolemaan keskustelemalla ja neuvomalla. Kuolevalle potilaalle tulee järjestää rauhallinen tila, mahdollisuuksien mukaan oma huone, jossa hän voi olla läheistensä kanssa. (Pihlainen 2010, 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuositukset ohjeistavat hoitamaan saattohoitopotilasta kokonaisvaltaisesti fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen, hengellisen ja henkisen näkökulman huomioiden. Omaisten ja läheisten tukemisen ja neuvonnan sekä käytännön asioiden ohjauksen katsotaan kuuluvan olennaisesti potilaan hoitoon. (Pihlainen 2010, 17.)

### 3.2 Potilaan läheinen

Potilaan yhteystietoihin tarvitaan yleensä yhden lähiomaisen nimi. Juridisesti lähiomainen voi olla puoliso, lapsi tai vanhempi. Perheen määrittely ei aina ole yksiselitteistä ja lähiomaisen tilalla voi olla läheisiä, jotka eivät ole sukulaisuussuhteessa potilaaseen. (Surakka 2013, 91–94; Hänninen & Pajunen 2006, 126–128.)

Läheinen voi olla hyvä ystävä tai entinen puoliso. Potilaalla on oikeus määrittellä itse läheisensä ja ystävänsä, jotka ovat mukana elämän päätösvaiheessa. Saattohoitopotilaan läheiset koostuvat ihmisistä, joilla on jokaisella erilainen rooli kuolevaan. Haasteellista on ottaa huomioon kaikkien surevien tarpeet. Nykyisin myös yksinäisten, ilman läheisiä olevien potilaiden joukko on kasvamassa. (Surakka 2013, 91–94; Hänninen & Pajunen 2006, 126–128.)

### 3.3 Läheisten merkitys

Läheisten merkitys korostuu vakavasti sairastuneen elämäntilanteessa ja selviytymisessä. Potilaat haluavat tukea perheeltään ja ystäviltään sairautensa ja kuoleman äärellä. Perheenjäsenet ja läheiset kokevat myös henki-

sesti ja jopa fyysisesti vaikeana tilanteen ja tarvitsevat siten tukea ja ymmärrystä. Huoli läheisten pärjäämisestä aiheuttaa sairauden ohella lisää kärsimystä myös potilaalle. Läheisten huomioiminen on siten myös potilaan hoitoa ja antaa potilaalle lohtua. (Hänninen & Pajunen 2006, 122; Pajunen 2013, 18–19; Ramanayake, Dilanka & Premasiri 2016, 235.)

Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman kivuton, turvallinen, arvokas ja rakkaudentäyteinen kuoleman kohtaaminen. Läheisillä on tärkeä rooli potilaan menneessä ja jäljellä olevassa elämässä. Läheisten antamaa tukea, myötätuntoa, lohdutusta ja rakkautta hoitohenkilöstö ei voi korvata. Hoitohenkilöstön on kohdeltava läheisiä kunnioittavasti, arvostavasti sekä rohkaistava ja annettava hyvää palautetta potilaan hoitamisesta. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 21, 70–71.)

Hoitoyhteisön ja läheisten hyvä yhteistyö on tärkeää, koska hoitohenkilöstö voi antaa läheisille tietoa ja tukea kuolemaan valmistautumisessa. Luottamus hoitohenkilöstön ja läheisten välillä välittyy potilaankin hyvinvointiin. Läheisten mielipiteitä on tärkeää kuunnella, mutta potilaan etu on aina ensisijainen ja tietoa annetaan vain potilaan luvalla. Mikäli potilas ei halua läheisiä vierelleen tai läheiset eivät jaksaisi tai halua olla potilaan vierellä, tämäkin on ymmärrettävä eikä heitä saa ratkaisuisaan mitenkään painostaa tai arvostella. (Heikkinen ym. 2004, 71–72.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on rohkaista läheisiä ja potilasta käsittelemään vaikeita asioita, kuten kuolemaan ja sairauteen liittyviä kysymyksiä sekä edesauttaa vuorovaikutuksellisuutta heidän välillään. Hoitajat ja lääkäri pyrkivät vastaamaan läheisten mieltä askarruttaviin kysymyksiin, antavat tietoa sairauden edetessä ja auttavat käytännön järjestelyihin liittyvissä asioissa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 140–141; Vainio & Hietanen 2004, 242.)

#### **4 SAATTOHOITOPOTILAAN LÄHEISTEN KOKEMUKSIA TUEN TARPEESTA JA SAADUSTA TUESTA**

Ihminen kohtaa elinaikanaan erilaisia uhkia, kriisejä, surua ja järkyttäviä tapahtumia. Kriisit synnyttävät erilaisia reaktioita ja jokainen yksilö kokee ne omalla tavallaan. Ihmisillä on kuitenkin sisäinen kyky toipua traumaattisista tapahtumista. Selviytymiseen ja sopeutumiseen vaikuttavat biologiset, eksistentiaaliset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Viimeisten vuosikymmenien aikana tietämys ihmisten psykologisista reaktioista kriiseissä ja vaikeissa elämäntilanteissa on lisääntynyt. Tutkimuksista saadun tiedon avulla voidaan entistä paremmin tukea ja auttaa ihmisiä ja vahvistaa heidän stressinsietokykyään. Bergenin kriisipsykologian keskuksessa tehdyn tutkimuksen (2008) mukaan jo pelkkä tuen tarpeen tiedustelu toistuvasti helpottaa autettavaa. Käytännön apu, tiedollinen tuki ja keskusteluapu

ovat päällimmäisiä tuettavien toivomia apumuotoja. (Hedrenius & Johanson 2013, 29, 49–50.)

#### 4.1 Läheisten kokemuksia tuen tarpeesta

Sekä suomalaiset että kansainväliset saattohoidon ja palliatiivisen hoidon suositukset korostavat hyvää oireenmukaista hoitoa sekä kaikkien osapuolien psyko-sosiaalisten, henkisten, emotionaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioimista. Potilaan ja perheenjäsenen kokemana emotionaalista tukea ovat tunteissa mukana eläminen, myötätunto, henkisen tilanteen käsittely, luottamuksen synnyttäminen ja välittäminen. (Pihlainen 2010, 16; Mattila 2011, 4–5.)

Hänninen & Pajunen (2006, 121–126, 140–141) kuvaavat kirjassaan, miten rakkaan ihmisen vakava sairastuminen aiheuttaa läheisille monenlaisia tunteita. Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen vaatii tukea ja ymmärrystä, oli kyseessä sitten puoliso, lapsi, vanhempi tai muu tärkeä ja läheinen ihminen. Pelko sairauden etenemisestä ja sairauden aiheuttamista muutoksista on ahdistavaa sekä potilaalle että läheisille. Kuolemaan valmistautuminen on haastavaa ja raskasta koko perheelle sekä kaikille läheisille. Potilaalle tärkeät ihmiset tulee ottaa huomioon hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä tarjota heille aktiivista roolia potilaan hoidossa. Läheisten hyvinvointia ja toimintakykyä tulee seurata ja toiveet sekä tarpeet kartoittaa. Hoitohenkilöstö voi helpottaa läheisten ahdistusta keskusteluilla ja lääkärin palveluilla.

Potilaan ja perheen kunnioittava ja arvostava kohtaaminen sekä läsnäolo, kuunteleminen ja rohkaiseminen kuuluvat hyvän saattohoidon periaatteisiin. Läheisten huomioimiseen kuuluvat siten kuulumisten kysyminen ja halaus, mahdollisuus potilaan hoitoon osallistumiseen ja yöpymismahdollisuuden järjestäminen. Tilan ja yhteisen ajan järjestäminen siten, että läheiset voivat viettää potilaan luona mahdollisimman paljon aikaa sekä mahdollisuus jättää jäähyväiset viimeisellä hetkellä on ensiarvoisen tärkeää. (Pajunen 2013, 18–19; Heikkinen ym. 2004, 21, 70–72.)

Henkilöstön läheinen hoitosuhde potilaaseen helpottaa sekä potilaan että läheisten tunteiden ilmaisua ja luo turvallisuutta sekä toivoa. Tärkeä tukimuoto on keskusteleminen sekä yksilökeskusteluina että vertaisryhmissä. Keskusteluissa voidaan käsitellä sairautta ja sen hoitoa, perheen ristiriitoja, kuolemaan liittyviä asioita, toivoa ja toivottomuutta ja purkaa vihan, pahanolon ja syyllisyyden tunteita. Vertaisryhmän tuki auttaa ymmärtämään, että muillakin on samanlaisia tunteita, eikä niistä tarvitse tuntea syyllisyyttä. Vapaaehtoiset työntekijät täydentävät hoitohenkilökunnan huolenpitoa, tukevat sekä potilasta että läheisiä ja toimivat keskusteluryhmissä vetäjinä. Läheiset tarvitset tukea myös kuoleman jälkeen. Läheisille voidaan soittaa jonkin ajan kuluttua kuolemasta ja kysyä kuulumisia. Läheinen voi osallistua sururyhmään, mikäli kokee siihen tarvetta. (Lehtipuu-Vuokola 2008, 106–109.)

Tiedollisen tuen tarjoaminen sisältää suullista ja kirjallista tiedottamista, keskustelua, neuvontaa ja ohjeistusta. Potilas ja hänen läheisensä tarvitsevat rehellistä, avointa ja ymmärrettävästi esitettyä tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja etenemisestä sekä senhetkisestä tilanteesta. Saattohoidossa olevan potilaan kivunhoidosta, ravitsemuksesta ja nesteytyksestä on hyvä antaa selventävää tietoa läheisille sekä suullisesti että kirjallisesti. Eutanasia tulee ajoittain esiin läheisten mielissä ja keskusteluissa. Aiheesta on hyvä antaa asianmukaista tietoa. (Mattila 2011, 36; Leino 2008, 22–23; Pajunen 2013, 12.)

Tiedon antamisella on tärkeä osuus läheisten huomioimisessa. Läheisille voidaan antaa tietoa potilaan tilanteesta kuitenkin vain sen verran kuin potilas haluaa. Perheen ja läheisten tiedon saanti saattohoitopäätöstä tehtäessä ja hoidon aikana on tärkeää. Mieltä painavista asioista on saatava keskustella lääkärin ja omahoitajan kanssa. Hoitolinjauksista, lääketieteellisistä tutkimuksista, lääkehoidosta ja hoitomuodoista on hyvä keskustella yhdessä potilaan ja hänen läheistensä läsnä ollessa. Näin vältetään mieltä vaivaamaan jääneiltä kysymyksiltä kuoleman jälkeen. Tieto sairaudesta, sen etenemisestä ja tulevista muutoksista auttaa sopeutumaan tilanteeseen. Avoimen keskustelun on huomattu helpottavan merkittävästi kuolemanahdistuksessa. (Hänninen & Pajunen 2006, 131, 140; Surakka 2013, 94–95.)

Hoidon tavoitteista keskustellaan hoitoneuvottelussa ja tavoitteet voivat koskea sekä potilaan että läheisten selviytymistä. Hoitoneuvottelu nähdään tärkeänä työvälineenä, jossa saattohoidettavan potilaan, henkilökunnan ja läheisten yhteistyöllä voidaan saada esiin perheen voimavaroja sekä potilaan että läheisten sopeutumiseen ja tavoitteiden selkeyttämiseen. Hoitoneuvottelu on tärkeä tilaisuus toiveiden, tunteiden ja huolien esilletuomisessa. (Grönlund & Leino 2008, 40–42.)

Vaikeassa elämäntilanteessa sosiaalinen toimintakyky voi olla heikentynyt, eikä potilaalla tai perheenjäsenellä ole voimia selvittää taloudellisia kysymyksiä. Kartoittamalla sosiaalisten tuen tarpeita ja auttamalla tukien, etuuksien ja palveluiden hakemisessa voidaan helpottaa perheen taloudellista ja siten myös henkistä tilannetta. (Lehtipuu-Vuokola 2008, 104–105.)

Kuoleman jälkeisistä käytännön asioista keskusteleminen hyvissä ajoin auttaa läheisiä valmistautumaan niihin. Hyvällä yhteistyöllä voidaan nähdä olevan kauaskantoisempaakin ennaltaehkäisevää terveydenhuollon merkitystä, kun jälkeenjäävät selviytyvät kriisistä hyvillä tukitoimilla. Läheisiä neuvotaan käytännön järjestelyissä ja ohjataan hautaustoimiston palveluihin. Läheisille tarjotaan keskusteluapua ja sururyhmätoimintaa, kun kuolemasta on kulunut jonkin aikaa, 1–2 kuukautta. (Grönlund & Leino 2008, 37–38; Surakka 2013, 102.)

Grönlund (2015, 158–159) toivoisi suomalaiseseen saattohoitoon ohjekirjaa, jossa omaisia ja hoitajia ohjeistettaisiin saattohoidon periaatteisiin ja kerrottaisiin, miten eri ammattiryhmät saattohoidon aikana toimivat. Oppaassa neuvottaisiin, miten suhtautua potilaan psyykkis-emotionaalisiin ongelmiin ja hengellisiin tarpeisiin. Opas auttaisi läheisiä ymmärtämään paremmin kuolevaa potilasta ja kuolemaan liittyvää prosessia. Englannissa tällaisen oppaan vuonna 2008 ovat tehneet kuoleman retoriikan ja riittien tutkijana tunnettu Sue Brayne sekä kuoleman viime vaiheiden tutkimiseen erikoistunut lääkäri Peter Fenwick.

Hengellisen tuen tarkoituksena saattohoidossa on pyrkiä vastaamaan potilaan ja hänen läheistensä elämäkatsomuksellisiin, hengellisiin ja henkisiin sekä uskonnollisiin ja eettisiin kysymyksiin. Keskeisenä tavoitteena on potilaan ja hänen läheistensä tukeminen ja turvallisuuden tunteen vahvistaminen. Sairaalapappi toimii usein moniammatillisen tiimin asiantuntijana sielunhoitajan tehtävissä. Omahoitaja, lääkäri tai vapaaehtoistyöntekijä voi yhtä hyvin toimia potilaan ja läheisten kuuntelijana ja rinnalla kulijana elämän vaikeina hetkinä. (Sipola 2013, 41, 46; Surakka 2013, 99.)

Kuoleman läheisyys nostaa parantumattomasti sairaille potilaille tarpeen pohtia elämän perimmäisiä kysymyksiä. Saattohoidossa tulee selvittää kuolevan potilaan ja hänen läheisensä hengelliset tarpeet kunkin uskonnollisen vakaumuksen mukaisesti. Hengelliset tarpeet voidaan jakaa neljään ryhmään: tarve suojautua, tarve kokea sovinto itsensä, omaistensa ja Jumalan kanssa, tarve löytää elämän eheys sekä tarve saavuttaa elämän täyttyminen. Saattohoidon periaatteisiin kuuluu, että pappi voidaan tarvittaessa kutsua potilaan tai läheisen tueksi. (Pihlainen 2010, 17–18.)

Saattohoito ei ole pelkästään fyysisten oireiden hoitamista ja medikalisaatiota vaan potilaan ja hänen läheistensä kokonaisvaltaista fyysisten, psyykkisten, emotionaalisten ja hengellisten tarpeiden huomioimista. Saattohoitopotilaan ja hänen läheistensä hengellisen tuen tarpeita tulisi kartoittaa ja antaa mahdollisuus hengellisiin palveluihin. Hengellisyys kuuluu luontevana osana elämän viimeisiin vaiheisiin ja voidaan nähdä osana hyvää hoitoa ja huolenpitoa. Hoitohenkilöstöllä ja vapaaehtoisilla tulisi olla valmiudet hengellisen tuen antamiseen, kuten rukoilemiseen tai Raamatun lukeamiseen, silloin kun potilas tai hänen läheisensä sitä tarvitsee. (Holyoke & Stephenson 2017, 1, 3–5, 17.)

Lasten tukeminen on tärkeä osa hoitohenkilöstön työtä. Terveystieteiden laki (2010/1326, 70 §) velvoittaa selvittämään lapsen hoidon ja tuen tarvetta, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu hoidosta ja kasvatuksesta vastaava henkilö saa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsen hoidosta ja kasvatuksesta arvioidaan olevan heikentynyt.

Lapsen oma kehitysvaihe vaikuttaa selviytymiseen kuoleman kohdatessa. Lapsille on kerrottava sairaudesta ja kuolemasta totuudenmukaisesti lapsen kehitysvaihe huomioiden, jotta he ymmärtävät kuoleman olevan luonnollinen osa elämää. Lapsen ja nuoren voi ottaa mukaan hoitamaan potilasta turvallisessa aikuisseurassa. Lasten surutyötä on tuettava ja huomioitava ammattiavun tarve, jos toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Psykososiaalista tukea kouluikäisille lapsille antavat koulupsykologit ja koulukuraattorit. Vertaistukea ja apua tarjoavat myös Kaupunkien perheneuvolat, Kirkon perheasiain neuvottelukeskukset, seurakuntien työntekijät, Suomen Mielenterveysseura, Suomen syöpäyhdistys, Käpy ry, Nuoret lesket ry sekä yksityiset toimijat. (Schmitt 2008, 62, 65; Sipola 2013, 53–54.)

#### 4.2 Kokemuksia saadusta tuesta

Omaisien selviytymistä syöpäpotilaan kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatua tukea kartoittanut vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa (Eriksson, Somer, Kylmänen-Kurkela & Lauri 2002, 66–68) jakaa tuen muodot tiedolliseen, emotionaaliseen ja konkreettiseen tukeen.

Kuolevan potilaan omaisten saamaa tukea on tutkittu myös Kuopion yliopiston pro gradu -työnä hoitajien antaman tiedollisen, emotionaalisen, sosiaalisen, hengellisen ja henkisen tuen näkökulmasta. Tutkimukseen osallistui Kuopion sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palliatiivisen hoidon hoitohenkilöstöä. (Karjalainen & Ponkilainen 2008, 35–39). Elina Mattila (2011) tutkii väitöskirjassaan aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalisen ja tiedollisen tuen toteutumista sairaalahoidon aikana.

Erikssonin ym. (2002, 66) tutkimuksessa todettiin tiedollisen tuen merkityksen olevan omaisten mielestä tärkeää. Tiedon saaminen ja kuolemaan valmistaminen vähensi omaisen ahdistusta ja helpotti suruprosessia. Myös kuoleman jälkeen annettu tieto koettiin tärkeäksi. Tiedollista tukea toivottiin saatavan edelleen enemmän, vaikka saattohoitokodeissa tiedollista tukea saikin enemmän kuin sairaalassa. Karjalaisen & Ponkilaisen (2008, 36) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat tiedollisen tuen antamisen omaisille erittäin tärkeänä, mutta kiire vaikutti riittävän tuen antamiseen. Mattilan tutkimuksessa (2011, 102–103) sairaanhoitajien antama tiedollinen tuki painottui tiedonantamiseen sairaudesta, erilaisten kysymysten esittämiseen sekä vastausten antamiseen potilaalle ja perheenjäsenelle. Mattila arvioi, että sairaanhoitajat eivät käytä asiantuntemustaan riittävästi tiedollisen tuen antamisessa.

Emotionaalisenä tukena saatu omaisten huomioiminen, läsnäolo, kuuntelu ja keskustelu oli toteutunut Erikssonin ym. (2002, 67) tutkimuksessa saattohoitokodissa paremmin kuin sairaalassa. Omaisia oli rohkaistu puhumaan tunteistaan ja ahdistuksestaan. Potilaan ja omaisten tarpeiden huomioiminen, kuuntelu ja myötäeläminen eli emotionaalisen tuen antami-

nen nähtiin Karjalaisen & Ponkilaisen (2008, 37) tutkimuksessa merkittävänä tekijänä hoitotyössä. Mattilan (2011, 102–103) tutkimuksessa emotionaalinen tuki kuvattiin välittämisenä, luottamuksen rakentamisena, turvan antamisena sekä tunteiden käsittelynä.

Erikssonin ym. (2002, 66) mukaan konkreettista tukea oli annettu kertomalla yhteiskunnan tarjoamista sosiaalipalveluista ja tukimuodoista. Omaisten osallistaminen potilaan hoitoon ja neuvonta käytännön asioiden hoidossa sekä hoidon aikana että kuoleman jälkeen helpotti omaisten kokemaa ahdistusta ja surutyötä. Karjalaisen & Ponkilaisen (2008, 39) tutkimus totesi vastaavasti suurimman osan hoitajista antaneen sosiaalista tukea keskustelemalla ja kertomalla tarjolla olevista sosiaalityöistä.

Hengellistä tukea Karjalaisen & Ponkilaisen (2008, 38) tutkimuksen mukaan järjestettiin tarjoamalla sielunhoitajan käyntiä. Hoitajat olivat kokeneet hengellisen tuen antamisen vaikeaksi. Erikssonin tutkimuksesta hengellisen tuen merkitystä ei analysoitu erikseen.

Erikssonin ym. (2002, 66–68) vertailevan tutkimuksen mukaan tuki omaisten mielestä oli saattohoitokodeissa parempaa, monipuolisempaa ja riittävämpää kuin sairaalassa. Saattohoitokodissa hoitajilla oli enemmän aikaa keskustella ja huomioida omaisten tarpeita kuin sairaalaympäristössä.

Karjalainen & Ponkilainen (2008, 35–39) viittaavat myös aikaisempiin tutkimuksiin, joissa omaiset pitivät riittävää tiedonsaantia potilaan sairaudesta, kivunhoidosta ja sairauden ennusteesta tärkeänä. Hoitajien läsnäolo ja kuuntelu sekä rauhallinen kiireetön ilmapiiri koettiin turvallisuutta tuovana. Hoitotyöntekijöille kuolevan potilaan ja omaisen kohtaaminen ja sosiaalinen tukeminen on ollut aiemmin vaikeampaa. Keskustelutaitoja harjoittelemalla ja vaikeisiin tilanteisiin osallistumalla sekä perehtymällä omaisten psyykkisiin tarpeisiin kyky sosiaalisen tuen antamiseen lisääntyy.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuden avulla saattohoitopotilaiden läheisten tukemista ja tuen tarpeita sekä laatia saadun tiedon pohjalta lomakekysely tuen tarpeista ja riittäväydestä Koivikko-kodissa. Kiinnostus aiheeseen oli työelämälähtöinen ja tarkoituksena oli myös kehittää omaa ammattitaitoa saattohoitotyössä. Potilaan läheisen huomioimisen, tuen tarpeiden selvittämisen ja riittävän tukemisen toivotaan lisäävän sekä potilaan että läheisten vaikean elämäntilanteen hallintaa.

Tavoitteena tällä opinnäytetyöllä oli saada uutta tietoa läheisten tukemiseen ja näkökulmia toiminnan kehittämiseen hoitokodissa. Saattohoito-

työn kokonaisvaltaisen toteuttamisen ja yksilöllisen sekä turvallisen hoidon mahdollistamiseksi on hyvä hankkia lisää tietoa ja kehittää työyhteisön asiantuntemusta. Tämän opinnäytetyön ja siihen liittyvän kyselyn tulosten perusteella on tarkoitus laatia kirjallinen esitys Koivikko-kodin hoitohenkilökunnalle ja suunnitella työyhteisössä ohjeistusta läheisten tukemiseen käytännön hoitotyössä.

## 6 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaihe alkoi syksyllä 2016 aihekuvauksen tekemisellä. Aihekuvauksessa työn nimenä oli ”Omaisena saattohoitokodissa”. Aiheen valinta perustui henkilökohtaiseen kiinnostukseen ja tarkoitukseen kehittää omaa osaamistani saattohoitokodissa. Alkuvuodesta 2017 Koivikko-kodin hoitohenkilöstön keskuudessa perustettiin työryhmä, jossa itse olin tiiminvetäjänä, selvittämään ja kehittämään potilaiden läheisten tukemista hoitotyössä. Päätin jatkaa työryhmän selvitystä omalla opinnäytetyölläni. Nimitys omainen muuttui muotoon läheinen, joka kuvaa paremmin potilaan vierellä kulkevia henkilöitä saattohoitovaiheessa. Opinnäytetyöni aihe muotoutui keskittymään läheisten tukemiseen ja tuen tarpeeseen. Opinnäytetyösopimus tilaajan kanssa tehtiin 7.4.2017.

### 6.1 Aineistonkeruu

Aloitin tämän opinnäytetyöni teoretiedon keruun huhtikuussa 2017. Viitekehysten tiedonkeruu muodostui saattohoito -aiheisesta kirjallisuudesta, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan verkkomateriaaleista, tieteellisistä artikkeleista ja aikaisemmista tutkimuksista. Tiedonhakuun käytin Hamkin kirjasto- ja tietopalvelua, Hämeenlinnan kaupungin kirjastoa, Medic- ja Cinahl-tietokantaa sekä Google Scholar-hakusivustoa. Hakusanoja olivat saattohoito, tuki, tuen tarve, perhe, läheinen, omainen, end-of-life care, support, family, relatives.

Saattohoitoa käsittelevää kirjallisuutta oli riittävästi saatavilla. Helsingissä toimivan Terhokodin entinen johtaja ja ylilääkäri Juha Hänninen on johtava suomalaisen saattohoidon asiantuntija. Hän on julkaissut useita teoksia, saattohoito-oppaita ja artikkeleita vuosien varrella. Kuolevan potilaan hoitoa käsittelevää kirjallisuutta ovat julkaisseet myös Terhokodin nykyinen johtaja terveystieteiden tohtori Mirja Sisko Anttonen sekä Pirkanmaan Hoitokodin johtajana toiminut terveystieteiden tohtori Tiina Surakka. Saattohoitoon erikoistuneita asiantuntijoita ovat myös erikoissairaanhoitaja ja terveydenhuollon maisteri Elina Grönlund, sairaalasielunhoidon johtaja, emerita Kirsti Aalto ja diakonissa, terveystieteen maisteri ja sairaalapastori Virpi Sipola sekä teologi ja diakoni Tapio Pajunen.

## 6.2 Lomakekysely

Saattohoitopotilaan läheisten tukemista ja tuen tarvetta kartoittaviksi kysymyksiksi muodostuivat

- Onko tuen tarve riittävää
- Minkälaista tukea toivotaan
- Keneltä tukea saadaan

Keskeisiksi läheisten kokemiksi tukimuodoiksi kirjallisuudesta nousivat henkisen, hengellisen, emotionaalisen ja tiedollisen tuen muodot, joten päädyin rajaamaan teoriataustan käsittelemään niitä. Kirjallisen tietoperustan ja aiemman tutkimusaineiston perusteella laadin kysymyslomakkeen kysymykset ja viimeistelin lomakkeen, jolla kerättiin tietoa tuen tarpeesta Koivikko-kodissa. Alustava kysymyslomake oli laadittu Läheisten tuki –työryhmässä alkuvuodesta 2017. Tarkensin kysymyksiä ja ryhmittelin vastausvaihtoehdot henkisen ja emotionaalisen tuen, tiedollisen tuen ja hengellisen tuen tarvetta kuvaaviksi. Kysymysten sanamuoto tarkentui vielä osastonhoitajan ja hoitokodin johtajan kanssa käydyn keskustelun myötä. Kahden hoitajan sekä kahden potilaan läheisen lomakkeesta antaman arvion jälkeen selvensin henkisen ja emotionaalisen tuen vaihtoehtoa esimerkkien avulla, jonka jälkeen lomake oli julkaisuvalmis.

Kyselylomaketta jaettiin syyskuussa 2017 hoitokodilla olleiden potilaiden läheisille. Kyselylomake annettiin henkilökohtaisesti kullekin vastaajalle ja samalla kerrottiin kyselyn tarkoituksesta (informoitu kysely). Lomakkeen liitteenä oli suostumuslomake, jossa kerrottiin vastaajan suostuvan osallistumaan opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn, jolla kerätään tietoa läheisten tukemisen kehitystyöhön Koivikko-kodissa. Vastaajille painotettiin kyselyn anonyymiutta ja vapaaehtoisuutta. Lomakkeet sai palauttaa tarkoitukseen varattuun laatikkoon vastaajien oman aikataulun mukaisesti syyskuun aikana.

Lomakekysely toteutettiin puolistrukturoidulla kysymyslomakkeella. Ensimmäisessä kohdassa tiedusteltiin vastaajan suhdetta potilaaseen, toinen kysymys kartoitti vastaajan kokemia tuen saantia, kolmannella kysymyksellä haluttiin selvittää, minkälaista tukea vastaaja toivoi ja neljännellä tiedusteltiin, keneltä tukea on saatu. Tukimuodot ja tukea antaneet henkilöt pyydettiin laittamaan tärkeysjärjestykseen. Kolmannessa ja neljännessä kysymyksessä oli avoin vastausmahdollisuus omalle vaihtoehdolle. Lomakkeen loppuun oli jätetty vapaan sanan osuus toiveille ja palautteelle.

Henkistä ja emotionaalista tukea kuvasivat vastausvaihtoehdot hoitajilta ja lääkäriltä saatu henkinen ja emotionaalinen tuki sekä yhteydenotto ja loppukeskustelu myöhemmin kuoleman jälkeen. Tiedollisen tuen kartoittamiseen vaihtoehtoina olivat suullinen ja kirjallinen tieto oman läheisen saat-

tohoidosta, tiedonsaanti sosiaalietuksista sekä verkkomateriaali. Hengellisen tuen tarve -vaihtoehdossa lisäselvityksenä mainittiin papilta saatu tuki tai hartaudet.

Kysymykset ja vastausvaihtoehdot:

Oletko potilaan

Puoliso, lapsi, vanhempi, muu sukulainen, ystävä tai muu läheinen?

Oletko kokenut saaneesi riittävästi tukea potilaan läheisenä?

Kyllä/en.

Minkälaisen tuen koet tarpeelliseksi? Aseta tärkeysjärjestykseen.

Henkinen ja emotionaalinen tuki hoitajilta ja lääkäriltä (keskustelu, kuuntelu, läsnäolo) /

Suullinen ja kirjallinen tieto oman läheisen saattohoidosta /

Verkkomateriaali /

Tieto sosiaalietuksista /

Yhteydenotto ja loppukeskustelu myöhemmin kuoleman jälkeen /

Hengellinen tuki (pappi, hartaudet) /

Muu

Keneltä olet saanut tukea? Aseta tärkeysjärjestykseen.

Hoitajat /

Lääkäri /

Vapaaehtoiset /

Muu henkilökunta /

Muut

### 6.3 Tutkimusmenetelmät

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, joka kuvaa todellista elämää, ja jonka tavoitteena on löytää uusia tosiasioita ja näkökulmia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään todellisissa tilanteissa. Keruumenetelminä voidaan käyttää havainnointia, haastattelua, lomakkeita tai testejä. Aineistoa analysoidaan ja tulkitaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti siten, että vastaajien ääni pääsee kuuluville, eikä tutkija määrää mikä on tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–140; Vilkkä 2005, 97.)

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella etsitään usein selitystä johonkin ongelmaan tai tilanteeseen, ja sen havaintoaineisto soveltuu määrälliseen tai numeeriseen mittaamiseen. Määrällisen tutkimusmenetelmän aineistonkeruumenetelmä on usein kyselylomake. Kysely voi olla informoitu, jolloin kyselyn tekijä kohtaa perusjoukkoon kuuluvat vastaajat.

Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusmenetelmää voidaan myös käyttää yhdessä, jolloin ne täydentävät toisiaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Vilka 2005, 73.)

Sisällönanalyysiä käytetään laadullisen tutkimusmenetelmän sisällön erittelyyn joko aineistolähtöisenä tai teorialähtöisenä. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyritään löytämään aineistosta tyypillinen kertomus ja johdonmukaisuus. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteet ja luokitukset muodostuvat teorian ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. (Vilka 2005, 140–141.)

Teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet tulee olla päätettynä, ennen kuin määrällisen tutkimuksen kyselylomake laaditaan. Kyselyn on aina mitattava sitä, mitä teoreettiset käsitteet edellyttävät ja käsitteiden tulisi olla vastaajien ymmärrettävissä. Kysymyslomakkeessa voi olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai niiden välimuotoja. Monivalintakysymyksissä eli strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on annettu valmiina, jolloin niiden vertailtavuus on helpompaa. Avoimilla kysymyksillä tavoitellaan rajaamattomia mielipiteitä. Määrällisen tutkimusaineiston lukuja voidaan käsitellä erilaisilla tilasto- tai taulukkolaskentaohjelmilla. (Vilka 2005, 81, 85–86, 94.)

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön menetelminä on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää ja sisällönanalyysiä teoreettisen tiedon ja lomakekyselyn avointen vastausten analysointiin. Kyselytutkimuksella saatuja vastauksia on käsitelty yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti. Kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää on käytetty kyselylomakkeen laadinnassa ja sen numeeristen tulosten esittämisessä. Lukuja on käsitelty Excel-taulukko-ohjelmalla.

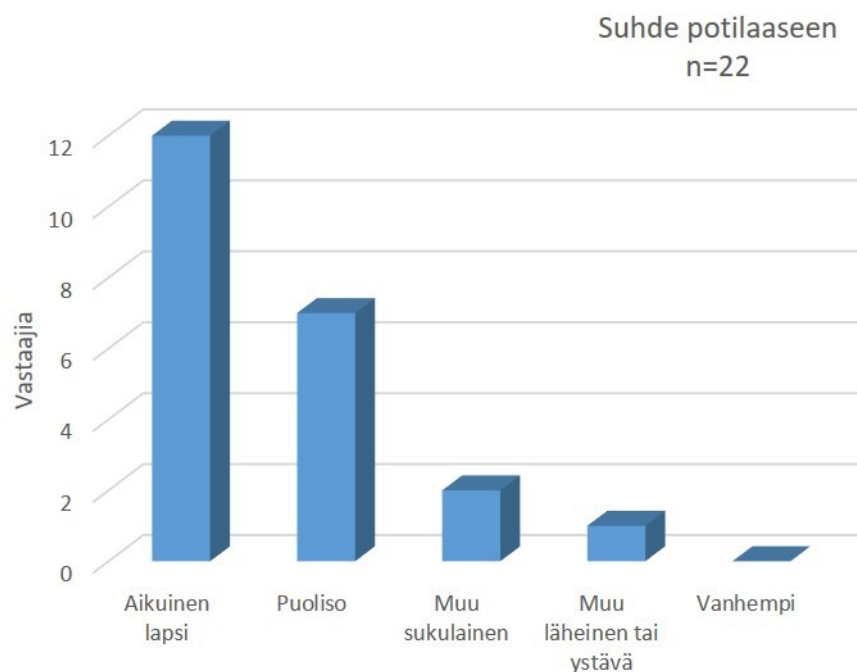
## 7 LOMAKEKYSelyn TULOKSET

Kyselylomaketta jaettiin Koivikko-kodissa syyskuun aikana 23:lle potilaan luona vierailleelle täysi-ikäiselle läheiselle. Lomakkeen sai palauttaa oman aikataulun mukaisesti syyskuun loppuun mennessä sille varattuun laatikkoon. Lomakkeita palautettiin 22 kappaletta.

Lomakkeiden käsittely aloitettiin numeroimalla vastauslomakkeet ja järjestämällä ne luokkiin puoliso, lapsi, muu sukulainen, ystävä tai muu läheinen. Vaihtoehtojen tärkeysjärjestykseen numeroimattomat lomakkeet erotettiin numeroiduista ja käsiteltiin omana ryhmänään.

## 7.1 Läheisen suhde potilaaseen

Taustatietona kyselylomakkeessa tiedusteltiin vastaajan suhdetta potilaaseen. Vastaajista 12 oli potilaan aikuisia lapsia, 7 potilaan puolisoita, 2 muita sukulaisia ja 1 vastaaja oli ystävä tai muu läheinen. Tähän kyselyyn osallistuneissa ei läheisinä ollut yhtään potilaan vanhempaa.



Kuvio 1. Vastaajan suhde potilaaseen

## 7.2 Tuen riittävyyden arviointi

19 vastaajaa 22:sta kokee saaneensa riittävästi tukea potilaan läheisenä, kolme vastaajaa ei mielestään ollut saanut riittävästi tukea.



Kuvio 2. Oletko kokenut saaneesi riittävästi tukea potilaan läheisenä?

Vastausvaihtoehtoina tähän kysymykseen oli Kyllä tai Ei. Vapaan sanan osuudessa osa vastaajista oli selventänyt tuen riittävyyttä. Kyllä-vastauksissa esiintyi kiitollisuutta hoitajan läsnäolosta, läheisen huomioimisesta, hyvästä kohtaamisesta ja kuuntelemisesta. Riittämätöntä tukea saaneet vastaajat kokivat jääneensä ulkopuoliseksi tai potilas oli ollut vasta vähän aikaa hoitokodissa.

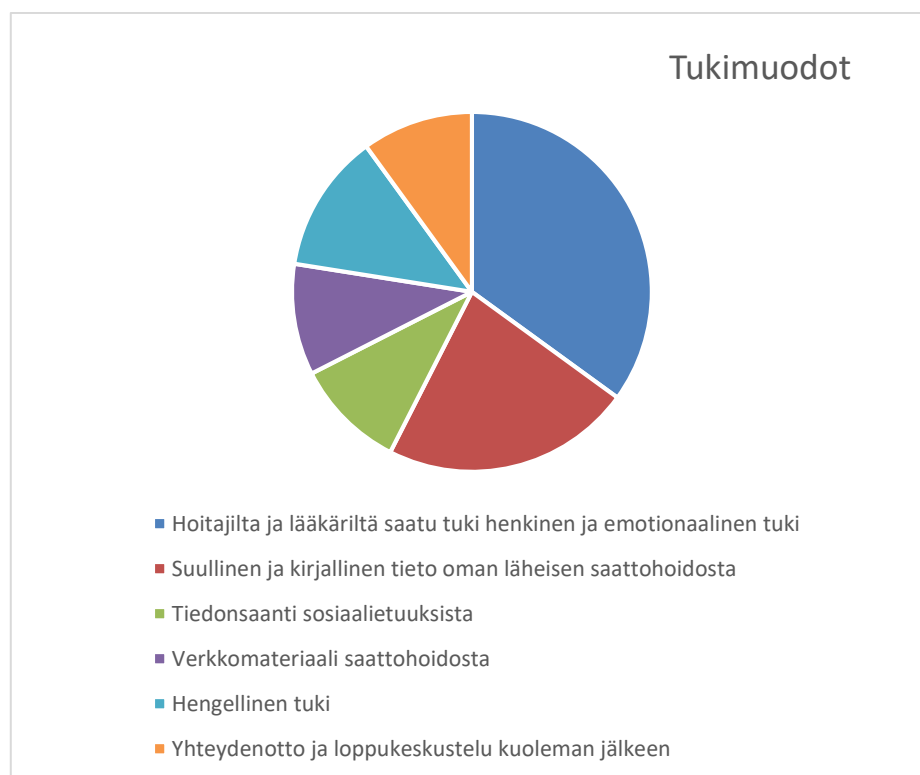
### 7.3 Tukimuodot

Kolmannessa kysymyksessä esitettiin vaihtoehtoja erilaisista tukimuodoista ja pyydettiin laittamaan ne tärkeysjärjestykseen. 19 vastaajaa 22:sta asetti vaihtoehdot tärkeysjärjestykseen, kolme vastaajaa rastitti tärkeäksi katsomansa vaihtoehdot ilman järjestysnumerointia.

Taulukko 1. Tukimuotojen tärkeysjärjestyksen vastaushajonta

Tukimuodot vastaajien ilmoittamassa tärkeysjärjestyksessä	1	2	3	4	5	6	ei numeroitu
Hoitajilta ja lääkäriltä saatu tuki henkinen ja emotionaalinen tuki	14	3	1	0	0	0	3
Suullinen ja kirjallinen tieto oman läheisen saattohoidosta	5	9	3	1	0	0	2
Verkkomateriaali saattohoidosta	0	1	3	2	4	3	1
Tiedonsaanti sosiaalietuuksista	0	1	4	5	1	3	2
Hengellinen tuki	0	0	2	1	5	2	0
Yhteydenotto ja loppukeskustelu kuoleman jälkeen	0	4	4	3	2	1	3

Selkeästi tärkeimmäksi tukimuodoksi 14 vastauslomakkeessa nousi hoitajilta ja lääkäriltä saatu henkinen ja emotionaalinen tuki. Suullinen ja kirjallinen tieto oman läheisen saattohoidosta oli 5 vastaajan mielestä tärkein. Toiseksi tärkeimmäksi 9 vastaajaa asetti suullisen ja kirjallisen tiedon. Yhteydenotto kuoleman jälkeen oli neljän vastaajan mielestä toiseksi tärkein. Kolmannella, neljännellä, viidennellä ja kuudennella sijalla vastauksissa oli tasaista hajontaa. Tarkkaa tärkeysjärjestystä ei voi asettaa, koska kaikki vaihtoehdot olivat saaneet kannatusta. Kaikki vastaajat eivät myöskään olleet laittaneet kaikkia vaihtoehtoja tärkeysjärjestykseen.



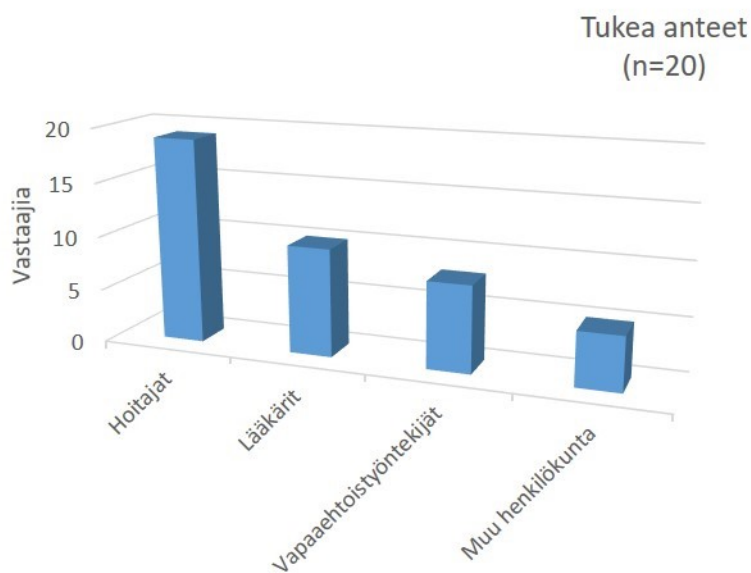
Kuvio 3. Tukimuotojen tärkeysjärjestyksen vastaushajonta

## 7.4 Tukea antaneet henkilöt

Neljännessä kysymyksessä annettiin vaihtoehtoja tukea antaneista ta-  
hoista Koivikko-kodissa. 19 vastaajaa 22:sta oli asettanut hoitajat eniten  
tukea antaneeksi tahoksi. Lääkärin tuen ensisijaiseksi ilmoitti yksi vastaaja.  
Toiseksi eniten tukea 10 vastaajan mielestä oli saatu lääkäriltä ja kolman-  
neksi eniten vapaaehtoistyöntekijöiltä 8 vastaajan ilmoituksen mukaan.  
Myös muu henkilökunta oli antanut tukea.

Taulukko 2. Tukea antaneet henkilöt

Keneltä olet saanut tukea?	1	2	3	4	ei numeroitu
Hoitajilta	19	1			2
Lääkäriltä	1	10		1	2
Vapaaehtoistyöntekijöiltä		4	8	1	1
Muulta henkilökunnalta			2	5	



Kuvio 4. Tukea antaneet henkilöt

## 7.5 Avoimet vastaukset

Puolistrukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdoissa käsiteltiin Koivikko-kodin taholta annettavaa tukea. Kysymyslomakkeeseen oli otettu käytössä olevia keskeisimpiä tukimuotoja tai ehdotuksia uusista tukimuodoista. Viimeisenä lomakkeessa oli tilaa vapaalle sanalle, jossa vastaajat saivat tuoda esiin omia toiveitaan, ehdotuksiaan ja muuta palautetta.

Vastaajat kertoivat saaneensa tukea ystäviltä, perheeltä ja muilta omaisilta hoitokodilla saamansa tuen lisäksi. Useissa vastauksissa tuotiin esiin kuulumisten kysymisen, voinnin tiedustelun, tervetulleeksi toivottamisen, hoitajan läsnäolon, ajan antamisen, kuuntelun ja halauksen tärkeyttä. Hoitajien ja lääkäreiden ammattitaitoa ja empaattisuutta kiiteltiin. Omaiset kokivat hyvänä nähdä, että potilasta hoidetaan yksilöllisesti, kunnioittavasti ja ystävällisesti. Kaikki vastaajat eivät olleet saaneet hoitohenkilökunnalta toivomaansa tukea ja huomiota mielestään riittävästi. Riittämätöntä tukea saaneet potilaan läheiset olivat kokeneet jääneensä ulkopuoliseksi tai potilas oli ollut vasta vähän aikaa hoitokodissa.

Toivomuksena esitettiin aktiivista vertaistukiryhmätoimintaa ja enemmän kahdenkeskisiä keskusteluja hoitajan tai lääkärin kanssa. Uudeksi tukimuodoksi ehdotettiin myös keskusteluryhmiä, joissa asiantuntijoina voisi olla moniammatillisen tiimin edustajia, kuten lääkäri, psykologi, hoitaja tai pappi.

Otteita vapaan sanan vastauksista:

Etelä-Suomen Syöpäyhdistyksen saattohoito-opas on ollut minulle paras opas.

Hienoa on, että hoitajien kiireestä huolimatta aina joku ehtii istua viereen ja kysyä, mitä kuuluu.

Kiitos Koivikko-kodille, olette olleet todella sydämellisiä ja ihania.

Arvostan, että hoitajilla on ollut aikaa jäädä kuuntelemaan kysymyksiä ja tukemaan.

Koivikko-koti on hyvä paikka, oikeat ihmiset oikeassa ammatissa.

Hoitajilla on aina aikaa, kohtasivat hyvin omaiset ja potilaan.

Paras tuki on nähdä sairasta autettavan ja kuunneltavan ystävällisesti.

Koko henkilökunta on sitoutunut tehtäviinsä.

Tähän mennessä en ole saanut tukea ammatti-ihmisiltä.

## 7.6 Vastausten analysointi

Vastaajan suhde potilaaseen oli puoliso, aikuinen lapsi, muu sukulainen, ystävä tai muu läheinen. Tässä kyselyssä ei ollut yhtään potilaan vanhempaa. Riittävästi mielestään tukea saaneet olivat pääsääntöisesti puolisoita tai aikuisia lapsia.

Lomakkeen vaihtoehdot hoitajilta ja lääkäriltä saatu henkinen ja emotionaalinen tuki sekä yhteydenotto ja loppukeskustelu kuoleman jälkeen ajateltiin vastaavan henkisen tuen tarpeeseen. Tiedollista tukimuotoa kuvasivat lomakkeella vaihtoehdot suullinen ja kirjallinen tieto oman läheisen saattohoidosta, tieto sosiaalietuuksista ja verkkomateriaali hoitokodin kotisivuilta. Hengellinen tuki oli itsenäisenä vaihtoehtona.

Lomakekyselyllä saatujen vastausten perusteella potilaan läheisen tukemisen tärkein tukimuoto on henkinen ja emotionaalinen tuki hoitajilta ja lääkäriltä. Hoitohenkilökunnan kiireetön läsnäolo, keskustelu, kuuntelu ja läheisen yksilöllinen huomioiminen ovat sen käytännön toimintamuotoja.

Toiseksi tärkeimmäksi tukimuodoksi katsottiin suullinen ja kirjallinen tieto oman läheisen saattohoidosta. Hoitohenkilöstö antaa suullista ja realistista tietoa mm. potilaan voinnista säännöllisesti potilaan luvalla hänen läheisilleen. Hoitoneuvottelussa käsitellään potilaan ja läheisten toiveita ja annetaan tarvittavaa suullista tietoa hoitokodin käytänteistä ja mahdollisuuksien mukaan sosiaalietuuksista. Sairauteen ja sen etenemiseen läheiset voivat saada lääketieteellistä tietoa lääkärin tapaamisilla. Kirjallista tietoa on saatavilla hoitokodin esitteissä, saattohoito-oppaassa ja kotisivuilla.

Yhteydenotto myöhemmin saattohoitoajan jälkeen asettui useissa vastauksissa tärkeysjärjestyksen alkupäähän, joten sen voidaan olettaa olevan merkityksellinen vastaajille. Vastausten hajonta verkkomateriaalin, sosiaalietuuksista tiedottamisen ja hengellisen tuen kesken osoittaa, että niiden tärkeys on yksilöllistä ja riippuu vastaajan tilanteesta.

Eniten tukea kyselyyn vastaajat olivat saaneet hoitajilta, jotka toki eniten ovatkin läheisten kanssa tekemisissä. Lääkärit, vapaaehtoiset ja muu henkilökunta oli huomioitu myös hyvin tuenantajina. Toiveiden ja palautteen mukaan potilaiden läheisille tulisi järjestää aktiivisempaa vertaistukea ja asiantuntijavetoista ryhmätoimintaa. Riittävän tuen takaamiseksi hoitohenkilökunnan tulisi olla aloitteellinen ja aktiivinen läheisen huomioimisessa.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää saattohoitopotilaan läheisen tukemista ja tuen tarvetta ja saada teorian kautta pohjaa lomakekyselylle, jolla kartoitettiin ja kerättiin tietoa läheisille suunnatun tuen tarpeesta ja riittävyydestä Koivikko-kodissa.

Työn tilaaja oli mukana kannustamassa opinnäytetyöni prosessia alusta lähtien. Toimitusjohtaja, osastonhoitaja ja Läheisten tuki -työryhmän sairaanhoitaja osallistuivat kyselylomakkeella selvitettävien asioiden pohdintaan. Sain apua työyhteisöltä myös lomakkeiden jakelussa.

Aloitin tutkimuksellisen opinnäytetyöni teorian keräämisen huhtikuussa 2017. Saattohoitoa käsittelevää kirjallisuutta on runsaasti tarjolla. Vaikeutena oli laajasta lähdemateriaalista löytää olennainen ja rajata teoriatietoa riittävästi käsittelemään saattohoitopotilaan läheisten tukemista. Teoriataustasta nousivat esiin henkinen, emotionaalinen, tiedollinen ja hengellinen tukeminen. Laadin lomakekyselyn kysymykset pohjautuen edellä mainittuihin tuen muotoihin.

Lomakekyselyn esitteleminen hoitokodilla oli haastava toteuttaa, koska kyselyyn osallistumista esiteltiin jokaiselle läheiselle henkilökohtaisesti. Läheiset olivat vaikeassa elämäntilanteessa eikä lähestyminen kyselyn takia ollut helppoa. Vastaajien suhtautuminen opinnäytetyöhöni aiheeseen ja siihen liittyvään kyselyyn oli kuitenkin hyvin positiivista ja moni halusi osallistua kyselyyn.

Vastaustuloksia laatiessani totesin, että kysymyslomake olisi voinut olla loogisemmin ryhmitelty. Kyselyllä kuitenkin saatiin riittävästi vastauksia sekä tavoiteltu informaatio. Saatujen tulosten ja uuden tiedon perusteella voidaan laatia esitys läheisten tukitoiminnan kehittämiseksi Koivikko-kodissa.

Opinnäytetyön tekemiseen sain ohjausta opintopiireissä ohjaavalta opettajalta, menetelmäpajassa sekä viestinnän ja tiedonhaun pajoissa. Opiskelijakollegani ja opponenttini antoivat rakentavia kommentteja ja korjaus ehdotuksia sekä toimivat tukena prosessin aikana. Opinnäytetyön tekeminen on pitkä prosessi, jonka aikana tunnen kehittyneeni ammatillisesti.

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksenteossa on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä ja huomioitava eettisesti oikeat periaatteet tiedonhankinnassa, tutkimusmenetelmissä ja tulosten arvioinnissa. Toisten tekstiä ei saa pitää omanaan ja tulokset sekä mahdolliset puutteet tulee esittää rehellisesti. Tutkimuksen tulee tuottaa uutta tietoa tai osoittaa, miten vanhaa tietoa voidaan hyö-

dyntää uudella tavalla. Tutkimuksessa tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja huomioida osallistujien itsemääräämisoikeus ja vapaaehtoisuus. Tutkittaville tulee taata anonymisuus ja osallistujilta tulee saada suostumus. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27.)

Tutkimuksen luotettavuutta eli reliabiliteettia ja validiteettia voidaan mitata sen toistettavuudella ja pätevyydellä. Toistettavuus täyttyy esimerkiksi silloin, kun tutkimustulokset pysyvät suunnilleen samanlaisina toistettaessa tai kaksi tutkijaa päätyy samanlaiseen lopputulokseen. Tutkimusmenetelmä on pätevä, mikäli se mittaa juuri sitä mitä on aiottu. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tuetaan tarkalla dokumentoinnilla tutkimuksen kulusta ja aineistonkeruuseen liittyvistä olosuhteista. Tutkimuksen tuloksia, tulkintoja ja päätelmiä tulisi perustella riittävästi. Luotettavuutta voidaan lisätä myös usean menetelmän yhteiskäytöllä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty lähdemateriaaliksi hyväksyttävää kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita ja sosiaali- ja terveydenhuoltoalan verkkomateriaalia. Lähdemerkinnät ja tekstiviitteet on tehty Hämeen ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Työn tilaajan kanssa on sovittu opinnäytetyöhön liittyvistä tutkimustavoista ja saatu lupa lomakekyselyn tekemiseen. Aiheenvalintana opinnäytetyö kuolevan potilaan läheisten tukemisesta on eettisesti haastava ja vaatii hienotunteisuutta. Lomakekyselyn yhteydessä vastaajille on korostettu osallistumisen vapaaehtoisuutta ja vastausten anonymiutta. Yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa tuloksista. Kyselyyn vastaajia on suullisesti informoitu kyselyn tarkoituksesta ja kyselylomakkeen liitteenä on ollut suostumuslomake, josta on ilmennyt myös kyselyn tekijän yhteystiedot. Vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä kuvaa se, että samankaltaisia tuloksia on saatu aiemmista kyselyistä. Lähdemateriaalina on käytetty alan asiantuntijoiden julkaisuja ja saattohoito -aiheinen kirjallisuus puoltaa saatuja kyselytuloksia. Kyselylomaketta arvioitiin sekä hoitajilla että vastaajilla ja lomakkeeseen tehtiin muutoksia havaittujen ongelmakohtien pohjalta. Tämän opinnäytetyöprosessin vaiheet on kuvattu ja ajankäyttö on dokumentoitu. Lomakekyselyyn on saatu tarpeeksi vastauksia ja niiden perusteella voidaan tehdä riittävästi johtopäätöksiä. Suurin osa vastaajista oli ymmärtänyt kyselylomakkeen kysymykset samalla tavalla. Tarvittavaa luotettavuutta tähän opinnäytetyöhön tuo myös se, että sekä laadullisen että määrällisen menetelmän käyttö tuottaa saman tuloksen. Lomakekyselyn luotettavuutta saattaa vähentää se, että vastaajat eivät ole jaksaneet syventyä asiaan riittävästi vaikeasta elämäntilanteesta johtuen.

## 8.2 Johtopäätökset

Riittävästi tukea Koivikko-kodissa oli saanut suurin osa vastaajista. Hoitohenkilökunnan on oltava entistä aloitteellisempi keskusteluyhteyden luomisessa, jotta kaikki läheiset tuntisivat saavansa riittävää tukea.

Hoitohenkilökunnalta saatu henkinen ja emotionaalinen tuki oli vastaajien mielestä selkeästi tarpeellisin tukimuoto. Hoitajien läsnäolo, ajan antaminen, ystävällisyys, kiireetön keskustelu ja ammattitaitoisuus koettiin hyvänä ja turvallisuutta tuovana. Henkisen tuen antaminen on ollut merkittävä tukimuoto myös aiemmissa tutkimuksissa (Eriksson ym. 2002, 67; Karjalainen ym. 2008, 37; Mattila 2011, 72.)

Toive yhteydenotosta ja keskustelumahdollisuus potilaan kuoleman jälkeen oli asetettu monessa vastauslomakkeessa tärkeysjärjestyksen alkupäähän. Saattohoitotyötä kuvaavassa kirjallisuudessa (Surakka 2013, 102; Hänninen 2015, 55) yhteydenottoa kuoleman jälkeen tai sururyhmään osallistumista pidetään hyvänä tapana päättää saattohoitoaika.

Tiedollinen tuki suullisessa ja kirjallisessa muodossa nähtiin toiseksi tärkeimpänä tukimuotona. Tieto potilaan tilanteesta ja sairaudesta sekä hoidosta on aiemmissa tutkimuksissa (Karjalainen & Ponkilainen 2008, 36; Mattila 2011, 72.) ollut yksi tärkeimpiä läheisten tukemiseen ja huomioimiseen liittyviä tuen muotoja. Tiedonsaanti sosiaalietuksista asettui tässä kyselyssä monen vastaajan mielestä kolmanneksi tai neljänneksi tärkeämmäksi tiedollisen tuen muodoksi. Erikssonin ym. tutkimuksen (2002, 66) mukaan taloudellisesta tuesta kaivattiin enemmän tietoa kuin oli saatu.

Hengellisen tuen tärkeys tässä kyselyssä vaihteli vastaajasta riippuen. Hengelliset, eksistentiaaliset ja elämäkatsomukselliset tarpeet ovat yksilöllisiä, eikä niitä voi eikä pidäkään vertailla. Hengellisyys on osa saattohoitoa ja sen keskeisiä tavoitteita on tukea potilasta ja läheisiä sekä antaa turvallisuutta ja tietoa kuoleman prosessista. (Sipola 2013, 46.)

Henkisen ja emotionaalisen tuen sekä suullisen ja kirjallisen tiedon saanti oman läheisen saattohoidosta ovat yksiselitteisesti tärkeimmät tukimuodot. Muita tukimuotoja tulee tarjota yksilöllisesti kunkin läheisen tarpeen ja tilanteen mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksenä voidaan todeta, että potilaan läheisen kokonaisvaltainen tuki Koivikko-kodissa muodostuu hoitohenkilöstön, vapaaehtoisten ja muun henkilökunnan kiireettömästä läsnäolosta ja ajan antamisesta, tervehtimisestä, kuulumisten kysymisestä, kuuntelusta, keskustelusta, halauksesta ja myötäelämisestä. Läheisille tulee järjestää mahdollisuus viettää aikaa potilaan vierellä ja tukea potilaan ja läheisen vuorovaikutusta. Paikka rauhoittumiseen ja hengellisten tilaisuuksien viettoon tulee olla saatavilla. Läheisiä tulee informoida riittävästi potilaan sairaudesta ja sen etenemisestä, hoidosta ja ennusteesta, kivunhoidosta ja

ravitsemuksesta sekä saattohoidon yleisistä periaatteista. Yksilöllisesti läheisen tarpeen mukaan voisi järjestää tukea sosiaalipalveluissa ja ohjata kriisi- ja tukiryhmiin. Läheisiltä tulee tiedustella vointia, kun potilaan kuolemasta on kulunut sopiva aika. Kehittämiskohteena Koivikko-kodissa voisi olla aktiivisempi ryhmätuki ja -toiminta.

### 8.3 Jatkokehittäminen

Tässä opinnäytetyössä haettiin tietoa läheisten tukemiseen ja tuen tarpeen kartoittamiseen kyselylomakkeella. Kyselylomakkeella saatava tieto on rajallinen ja vastaa vain niihin kysymyksiin joita kysytään. Haastattelu aineistonkeruumuotona voisi antaa laajemmin tietoa, toiveita ja mielipiteitä. Haastattelun etuna on, että haastatteliija voi selventää, perustella ja esittää lisäkysymyksiä valmiin haastattelurungon lisäksi. Haastattelun voisi pitää yksilöhaastatteluna tai vertaistukiryhmälle, jolloin ryhmäläiset ideoisivat yhdessä vastauksia.

Yksilöllisiä toiveita ja palautteita varten hoitokodin verkkosivustolla voisi olla palautelinkki. Potilaiden ja läheisten mielteitä, toiveita ja tuen tarpeita voisi seurata säännöllisesti ja kehittää toimintaa niiden mukaan.

Hyvään saattohoitoon kuuluu tukea omaisia ja läheisiä surussa ja luopumisen prosessissa. Kehittämistyön on siten oltava säännöllistä ja jatkuvaa.

”Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tekemistä.”  
– Dame Cicely Saunders.

## LÄHTEET

Anttonen, M. (2016). *Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta*. Väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1647. Haettu 11.9.2017 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/handle/10024/98745>

Eriksson, E., Somer, S., Kylmänen-Kurkela, E. & Lauri, S. (2002). *Omaisien selviytyminen syöpäpotilaan kuoleman jälkeen ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki – Vertaileva tutkimus saattohoitokodissa ja sairaalassa*. Hoitotieteen laitoksen tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto. Turku: Digi-paino Turun yliopisto.

Grönlund, E. (2015). *Matkavalmisteluja ja opastajia*. Elämän viimeisen vaiheen kokemukset. Helsinki: Basam Books Oy.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. (2011). *Kuolevan hyvä hoito*. Helsinki: Edita.

Grönlund, E. & Leino, T. (2008). Hoitoneuvottelu- saattohoidon tärkeä työväline. Teoksessa E. Grönlund, M.S. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto ry, 37–48.

Hedrenius, S. & Johansson, S. (2013). *Kriisituki*. Helsinki: Tietosanoma.

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. (2004). *Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Bookwell Oy.

Holyoke, P. & Stephenson, B. (2017). BMC Palliative Care. *Organization-level principles and practices to support care at the end of life: a qualitative study*. Haettu 11.9.2017 osoitteesta <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12904-017-0197-9?site=bmcpalliatcare.biomedcentral.com>

Hänninen, J. & Pajunen, T. (2006). *Kuoleman kaari*. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Hänninen, J. (2015). Etelä-Suomen syöpäyhdistys. *Saattohoito-opas*. Haettu 11.4.2017 osoitteesta <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>

Karjalainen, T. & Ponkilainen, S. (2008). *Hoitotyöntekijöiden tuki kuolevan potilaan omaisille – Kyselytutkimus hoitohenkilökunnalle*. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Preventiivinen hoitotiede. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Koivikko-koti (2017). Haettu 08.11.2017 osoitteesta  
<http://koivikko-koti.fi/>

Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito -suositus (2012). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Haettu 12.7.2017 osoitteesta  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>

Lehtipuu-Vuokola, L. (2008). Sosiaalityö saattohoidossa. Teoksessa A. Minkkinen (toim.) *Saattohoito – elämää ennen kuolemaa. Pirkanmaan hoitokodin 20-vuotisjuhlakirja*. Tampere: Kirjapaino Öhrling Oy, 103–111.

Leino, T. (2008). Elämän tukemista elämän lopussa. Teoksessa A. Minkkinen (toim.) *Saattohoito – elämää ennen kuolemaa. Pirkanmaan hoitokodin 20-vuotisjuhlakirja*. Tampere: Kirjapaino Öhrling Oy, 15–24.

Mattila, E. (2011). *Aikuispotilaan ja perheenjäsenen tiedollinen ja emotionaalinen tuki sairaalahoidon aikana*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Haettu 21.8.2017 osoitteesta  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66790/978-951-44-8541-1.pdf?sequence>

Pajunen, T. (2013). Saattohoidon merkitys. Teoksessa K. Aalto (toim.) *Saattohoito kuolevan tukena*. Helsinki: Kirjapaja, 11–23.

Pihlainen, A. (2010). *Hyvä saattohoito Suomessa*. 2010:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Haettu 12.7.2017 osoitteesta  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>

Ramanayake, R. P. J. C., Dilanka, G. V. A., Premasiri, L. W. S. S. (2016). Palliative care, role of family physicians. *Journal of Family Medicine and Primary Care* 8/2016, 234–237. Haettu 22.8.2017 osoitteesta  
[http://www.jfmpc.com/temp/JFamMedPrimaryCare52234-2261872\\_061658.pdf](http://www.jfmpc.com/temp/JFamMedPrimaryCare52234-2261872_061658.pdf)

Schmitt, F. (2008). Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa E. Grönlund, M.S. Anttonen, S. Lehtomäki & E. Agge (toim.) *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto ry, 59–67.

Sipola, V. (2013). Kuolevan sielunhoito. Teoksessa K. Aalto (toim.) *Saattohoito kuolevan tukena*. Helsinki: Kirjapaja, 41–60.

Surakka, T. (2013). Terveysthuollon henkilöstön ja potilaan omaisten yhteistyö. Teoksessa K. Aalto (toim.) *Saattohoito kuolevan tukena*. Helsinki: Kirjapaja, 91–103.

Terveysthuoltolaki 1326/2010. Haettu 2.11.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L8P70>

Vainio, A. & Hietanen, P. (2004). *Palliativinen hoito*. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.

Valtakunnallinen terveysthuollon eettinen neuvottelukunta. ETENE. (2003). Saattohoito. Valtakunnallisen terveysthuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Haettu 12.7.2017 osoitteesta <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoitosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Valvira (2008). Saattohoito. Haettu 11.4.2017 osoitteesta [http://www.valvira.fi/terveysthuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveysthuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito)

Vilka, H. (2005). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

**KYSELYTUTKIMUS**

Liite 1

**LÄHEISTEN TUKEMINEN KOIVIKKO-KODISSA****- KYSELYTUTKIMUS TUEN TARPEESTA JA TUKIMUODOISTA HOITOKODISSA**

1. Olen potilaan

- puoliso     lapsi     vanhempi     muu sukulainen  
 ystävä tai muu läheinen

2. Oletko kokenut saaneesi riittävästi tukea potilaan läheisenä?

- kyllä     en

3. Minkälainen tuki on mielestäsi tarpeellista? Aseta tärkeysjärjestykseen (1,2,3,4,5,6..)

- hoitajilta ja lääkäriltä saatu henkinen ja emotionaalinen tuki  
(keskustelu, kuuntelu, läsnäolo)  
 suullinen tai kirjallinen tieto oman läheisen saattohoidosta  
 verkkomateriaali saattohoidosta  
 tiedonsaanti sosiaalietuuksista  
 hengellinen tuki (pappi, hartaudet)  
 yhteydenotto ja loppukeskustelu myöhemmin kuoleman jälkeen  
 muu, mikä: \_\_\_\_\_

4. Keneltä olet saanut tukea? Aseta tärkeysjärjestykseen (1,2,3,4..)

- hoitajilta  
 lääkäriltä  
 vapaaehtoistyöntekijöiltä  
 muulta henkilökunnalta  
 muilta, keneltä: \_\_\_\_\_

Vapaa sana (voit jatkaa kääntöpuolelle)

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!



Hämeen ammattikorkeakoulu  
Korkeakoulunkatu 3  
13100 Hämeenlinna

Vastaamalla tähän kyselyyn suostun samalla osallistumaan Hämeen ammattikorkeakoulussa tehtävään opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää läheisten tukemista ja osallisuutta saattohoitotyöhön Koivikko-kodissa.

Kyselytutkimuksen vastaukset käsitellään nimettömästi ja luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöiden henkilöllisyys missään vaiheessa tule ilmi.

**Opinnäytetyön aihe** Saattohoitopotilaan läheisten tukeminen ja tuen tarve Koivikko-kodissa

**Opinnäytetyön tekijä** Tuija Vaittinen, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidtaja AMK  
tuija.vaittinen@student.hamk.fi

**Opinnäytetyötä ohjaava opettaja** Jaana Malmisuo, lehtori p. 050-4655424

**Opinnäytetyön tutkimuksen toteutus:**

Opinnäytetyöhön liittyvä **kyselytutkimus** suoritetaan syyskuun 2017 aikana Koivikko-kodissa, Pollentie 33 13500 HML

**Aineistonkeruun menetelmä:**

Aineisto kerätään kysymyslomakkeella.

**Aineiston käsittely ja raportointi:**

Lomakkeet käsitellään nimettöminä ja hävitetään asianmukaisesti, kun niistä on tehty sisällön analyysi ja opinnäytetyö on hyväksytty.

**Opinnäytetyön julkaiseminen:** Opinnäytetyö esitetään Hämeen Ammattikorkeakoulussa, sen valmistuttua. Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on marraskuussa 2017.

Opinnäytetyö julkaistaan verkko-osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi), joka on Suomen Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu osoite.