



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Saattohoidon toteutuminen hematologisella osastolla

Hammarén, Sarah

2012 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Saattohoidon toteutuminen hematologisella osastolla

Sarah Hammarén
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2012

Sarah Hammarén

Saattohoidon toteutuminen hematologisella osastolla

Vuosi 2012 Sivumäärä 65

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien toteuttaman saattohoidon sisältöä ja laatua sekä näkemyksiä ja kokemuksia saattohoidosta hematologisella osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa laadukkaasta saattohoidosta hoitotyöntekijöille.

Tutkimus on kvantitatiivinen survey-tyyppinen kyselytutkimus, jossa tutkimusaineisto kerättiin mittarilla, mikä pohjautui Ihmisläheinen saattohoito -mittariin. Kyselylomake sisälsi strukturoitujen väittämien lisäksi kolme avointa kysymystä. Kyselylomake koostui viidestä eri teemasta: 1) yhteisöllisyyden, yksityisyyden ja arvostuksen säilyminen, 2) tiedon saaminen, osallistuminen hoitoon, 3) tunne-elämän huomioon ottaminen, 4) fyysisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen ja 5) hoitoyksikön edellytykset ihmisläheisen hoidon antamiselle. Määrällinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja laadullinen aineisto analysoitiin sisällön analyysin avulla. Tutkimukseen osallistui hematologisen vuodeosaston sairaanhoitajia yhteensä 31. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 45. Vastausprosentiksi muodostui 61 %.

Saattohoito hematologisella vuodeosastolla toteutuu hyvin. Yksilöllisyys, tasa-arvo ja luottamuksellisuus toteutuvat hoidossa. Potilaalle ja hänen omaisilleen osoitetaan arvostusta ja omaiset tulevat hoidossa huomioiduksi. Kuitenkin potilaan sosiaalisten suhteiden ylläpitoa heikentää potilaan ja omaisten pitkät välimatkat. Elämänlaatumittarin käyttöön suhtauduttiin positiivisesti ja potilaan elämänlaadun tarkkailun kehittämistä oltiin kiinnostuneita. Potilaan tulisi saada enemmän vaikuttaa häntä koskeviin hoitoratkaisuihin, ja aktiiviset hoidot tulisi lopettaa nykyistä aikaisemmin. Oireenmukainen hoito toteutui hyvin. Hoitajat tietävät potilaan neste- ja ravitsemustavoitteet. Potilaan ahdistuneisuuteen, toivottomuuteen, mitätömyyden tunteeseen, masennukseen, pelkojen lievittämiseen ja keskusteluavun tarpeeseen pystytään vastamaan hyvin. Hengellisiä ja kulttuurillisia tarpeita tulisi huomioida enemmän. Saattohoitoneuvottelun ja saattohoitopäätöksen toteutuminen jakoivat mielipiteitä. Elämänlaadun tarkkailua oltiin halukkaita lisäämään. Henkilökuntavaje koettiin häiritsevänä tekijänä esimerkiksi potilaan arvokkaassa kohtaamisessa. Osa hoitajista koki, että tiedot ja taidot saattohoidon toteuttamiseen ovat puutteellisia, mistä johtuen saattohoitokoulutuksen järjestäminen olisi suositeltavaa. Kaikki hoitajat olivat kiinnostuneita saattohoidon kehittämisestä ja parantamisesta.

Tutkimuksen avulla hoitotyöntekijät voivat kehittää saattohoitoa vuodeosastolla. Opinnäyte-työ antoi myös minulle henkilökohtaisesti paljon teoretietoa saattohoidosta ja auttoi minua kasvamaan tulevaan ammattiini.

Asiasanat: saattohoito, sairaanhoitaja, laatu, hoitaja-potilas-suhde, hematologia

Sarah Hammarén

Realization of the End-of-Life Care at the Hematological Ward

Year	2012	Pages	65
------	------	-------	----

The purpose of the research was to study the type and quality of the end-of-life care performed by the nurses at the hematological ward. The objective of the study was to gather information regarding high quality end-of-life care, which could then be utilized by the nurses. Furthermore, the research was to demonstrate the views and experiences of the nurses in regards to the end-of-life care at the Meilahti hematological ward.

The thesis is in the form of a quantitative survey, gathered with a questionnaire. The research material was collected in a format based on the human-centric end-of-life care - indicator. The questionnaire included three open questions in addition to the structured format. The questionnaire consisted of five different themes: 1) maintaining social relationships, privacy and respect 2) access to information and participation in the care 3) taking into account patient's emotional well-being, 4) maintaining and promoting physical health and 5) necessary preconditions for the ward to promote humane care. The quantitative material was analyzed with the SPSS program and the qualitative material was analyzed from the content of the results. Altogether 31 nurses from the hematological ward participated in this thesis. 45 questionnaires were distributed. The percentage of participation was 61%.

Based on the results, the end-of-life care at the ward is realized successfully. Individuality, equality and confidentiality are implemented in the care. Respect is shown to the patient and to the people close to him/her. They are also considered in the decision making regarding the care. However, maintaining patient's social relationships is weakened by the long geographical distance between family members and other people close to the patient. There was a positive attitude towards using the quality of life indicator and interest in the development of the observation system for patient's well-being. The patient should more often be allowed to participate in the decision making concerning his or her care and the active care should be concluded earlier than it is currently done. The symptomatic care was realized well. The nurses know the patient's fluid and nutritional objectives. There is a good response by the nurses to the feelings of anxiety, hopelessness, low self-esteem, depression as well as the alleviation of fears and the need for conversational therapy. More attention should be paid to spiritual and cultural needs. The opinions regarding the end-of-care meetings and the decisions for end-of-life care were divided. There was a willingness to increase the observation for quality of life. A staff shortage was viewed as a negative factor in maintaining respectful relationships with the patient. Some of the nurses felt a lack of knowledge and skills to carry out the end-of-life care and therefore it would be recommended to arrange for end-of-life training. All the nurses were interested in the development and improvement of end-of-life care.

The study will enable the nurses to further develop the end-of-life care at the ward. The thesis also gave me personally much information about the end-of-life care and helped me grow into my future profession.

Keywords: end-of-life care, nurse, quality, nurse-patient relation, hematology

Sisällys

1	JOHDANTO.....	6
2	SAATTOHOITO	7
	2.1 Saattohoitopäätös.....	7
	2.2 Hoitotahto	9
	2.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	9
3	SAATTOHOIDON TOTEUTUS.....	10
	3.1 Yksilöllisyys.....	11
	3.2 Oireenmukainen hoito.....	12
	3.3 Kivunhoito	14
	3.4 Tavoitteena hyvä elämänlaatu.....	15
	3.5 Omaisten huomioiminen saattohoidon onnistumiseksi	16
4	KUOLEMA	17
5	SAATTOHOIDON LAATU TERVEYDENHUOLLON NÄKÖKULMASTA	17
6	HOITAJAN TÄRKEITÄ OMINAISUUKSIA SAATTOHOITOA TOTEUTETTAESSA	19
7	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	20
8	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	20
	8.1 Tutkimuksen kohderyhmä	20
	8.2 Tutkimusaineiston keruu.....	20
	8.3 Tutkimusaineiston analyysi.....	21
	8.4 Tutkimusprosessin luotettavuus	22
	8.5 Tutkimusetiikka	23
9	TULOKSET	23
	9.1 Saattohoitopotilaan ihmissuhteiden säilyminen hoidon aikana	24
	9.2 Saattohoitopotilaan mahdollisuus osallistua hoitopäätöksiin	28
	9.3 Saattohoitopotilaan tunne-elämä	30
	9.4 Saattohoitopotilaan terveyttä ylläpitävä ja edistävä vaikutus.....	33
	9.5 Hoitajien työyhteisö ja työyksikkönä hematologinen osasto	36
	9.6 Hoitajien tärkeimpinä pitämiä asioita saattohoidon toteutumisessa	39
	9.7 Näkemyksiä saattohoitoa toteuttavan hoitajan ominaisuuksista	40
	9.8 Laatu kuvaavien arvosanojen perustelut	41
10	POHDINTA	43
	10.1 Johtopäätökset tutkimuksen tuloksista	43
	10.2 Tulosten hyödyntäminen.....	47
	10.3 Jatkotutkimusaiheet.....	48
	Liitteet.....	54

1 JOHDANTO

Suomessa saattohoitoa saavia potilaita oli jopa 15 000 vuonna 2009. ”Oireita lievittävää hoitoa eli palliatiivista hoitoa saa 200 000 - 300 000 potilasta vuosittain”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Edellä mainituista suurista luvuista huolimatta saattohoidon laatu vaihtelee alueittain eri puolella Suomea paljon. Sen toteutuminen ja laatu onkin puhutellut paljon myös mediassa; esimerkiksi radiossa ja lehdissä. Hoitotieteellisiä tutkimuksia aiheesta on tehty vähän. Eri hoitoyksiköt toteuttavat saattohoitoa omilla tavoillaan, vaikkakin Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Saattohoito Suomessa -suositusten (2010) tarkoitus on tehdä yhtenäisempi linja hoidon toteutumiseen, ja näin ollen parantaa sen laatua ympäri Suomea. On huomion arvoista, että hoidon toteutuminen uusien suositusten mukaisesti on haaste, sillä rahoitus on kuitenkin kunnilla, tai vaihtoehtoisesti resursseja tulee ottaa muusta terveydenhuollosta pois saattohoidon toteutuakseen optimaalisesti. (Väätäinen 2010).

Peruslähdekohtaisesti saattohoito on hyvää silloin, kun se toteutuu niin, että potilas tulee huomioiduksi kokonaisvaltaisesti. Saattohoitomääritelmässä sanotaan, että saattohoito jatkuu potilaan kuoleman jälkeenkin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Yksinkertaisuudessaan saattohoito määritellään eettisestä näkökulmasta hyvän tekemisenä ja vahingon välttämisenä (Eho, Hänninen, Kannel, Pahlman & Halila 2004). Saattohoitopäätös edeltää potilaan siirtymistä varsinaiseen saattohoitoon. Tämä selkiyttää hoitoa potilaan, omaisten ja hoitajan näkökulmasta. Saattohoidon toteuttamisessa tärkeää on, että potilas saa osallistua hoitoon, omaiset tulevat huomioiduksi, elämänlaatua ylläpidetään ja oireenmukainen hoito on hyvää. Oireenmukaisessa hoidossa tulisi huomioida kaikki erilaiset oireet, jotka pääosin johtuvatkin itse kasvaimesta tai muista syistä. Saattohoito on siis laaja ja haastava kokonaisuus, ja täten vaatii myös hoitajalta siihen tarvittavia ominaisuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Tämä opinnäytetyö tehdään Meilahden sairaalaan hematologiselle osastolle 7, jossa 98 prosenttia potilaista sairastaa verisyöpää. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien toteuttaman saattohoidon sisältöä ja laatua, sekä näkemyksiä ja kokemuksia saattohoidosta hematologisella osastolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa laadukkaasta saattohoidosta hoitotyöntekijöille saattohoitotyön kehittämistä varten. Opinnäytetyölläni haluan antaa teoriatietoa hoitajille, saattohoitoa toteuttaville hoitotyöntekijöille, sekä myös itselleni. Tutkimus antaa myös minulle tulevana sairaanhoitajana tietoa saattohoidon toteuttamisesta. Työn aihe on tärkeä myös siksi, että saattohoidon tärkeimpiä vaatimuksia ovat laadun kehittäminen ja sen jatkuva arviointi. Laadun parantamiseen tarvitaan jokaisen hoitotyöntekijän panosta ja se tulisi olla hoitohenkilökunnan yhteinen tavoite.

2 SAATTOHOITO

Saattohoito määritellään potilaan aktiiviseksi kokonaisvaltaiseksi hoidoksi vaiheessa, jossa syöpäsairautta ei voida parantaa lääketieteellisin keinoin (Eriksson & Kuuppelomäki 2000, 331). Sen peruslähtökohtana on käsitys kokonaisvaltaisesta ihmisestä (Mattila 2002, 36). Hoitoa kuvaillaan myös yksilöllistä arvoa kunnioittavana hoitona, joka sisältää hoivaa ja huolenpitoa. Hoitohenkilökunta lievittää potilaan kärsimystä ja hänen oireitaan. Saattohoito on myös potilaan rinnalla kulkemista silloin, kun hän tulee lähelle kuolemaa. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 16.)

Saattohoito määritellään myös tarkoittamaan parantumattomasti sairaan, kuolevan potilaan hoitoa, jossa on luovuttu parantamiseen pyrkivästä hoidosta, eikä sairauden etenemiseen voida enää vaikuttaa käytettävissä olevilla keinoilla. Lisäksi se voidaan määritellä niin, että hoito ei enää pyri parantamaan potilasta, vaan pitämään hänet mahdollisimman kivuttomana, oireettomana sekä ihmisarvoa tukevana hoitona. (Eho ym. 2004.) Parantaviin hoitoihin kuuluvat esimerkiksi kirurgia, säde- ja solunsalpaajahoidot sekä hormonihoidot syöpäsairautta hoidettaessa (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2007, 294).

Eettisestä näkökulmasta saattohoito määritellään yksinkertaisesti hyvän tekemiseksi ja vahingon välttämiseksi. Vahingolla tässä tarkoitetaan lähinnä kivun ja kärsimyksen lisääntymistä. (Eho ym. 2004.) Uudessa Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2010 julkaisemassa ”Hyvä saattohoito Suomessa” -suosituksessa on huomioitu saattohoidon merkitys kuoleman jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (2010) lähtökohtaisesti saattohoitopotilaalla on jokin parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla parantavaa hoitoa tai jos potilas on kieltäytynyt hoidoista. Saattohoitopotilaalla jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2010).

2.1 Saattohoitopäätös

Saattohoitopäätös tehdään ennen saattohoitoon siirtymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Se on aina lääketieteellinen päätös, ja se tehdään erikoissairaanhoidossa tai perusterveydenhuollossa (Tanskanen 2004, 23). Se, missä vaiheessa potilas siirtyy saattohoitoon, on jokaisen potilaan kohdalla yksilöllistä. Kuitenkin tutkimuksen mukaan, verisyöpää sairastavat potilaat eli hematologisella osastolla hoidettavat potilaat, pääsevät muita syöpää sairastavia potilaita keskimääräistä huomattavasti saattohoidon asiantuntevien palveluiden piiriin (Howell, Shellens, Roman, Garry, Patmore & Howard 2010).

Saattohoito edellyttää hoitoneuvottelua, johon osallistuu potilasta hoitavaa henkilökuntaa, yksi tai useampi lääkäri, hoitotyöntekijöitä ja potilaan niin tahtoessa, myös hänen omaisiaan. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA 2011; Hänninen 2003, 16; Molander & Peräkylä 2000, 955.) Hoitajalla on myös mahdollisuus tehdä aloite saattohoitopäätöksen aikaan saamiseksi, jos hän katsoo sen työssään tarpeelliseksi. Hoitajalla on tässä tärkeä rooli, sillä hän on potilaan kanssa tekemisissä päivittäin ja usein tuntee potilaan lääkäriä paremmin. (Tanskanen 2004, 24.) Kuitenkin tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat usein kokevat roolinsa saattohoitopäätöksen suhteen hyvin rajoitetuksi (Mahon & McAuley, 2010). Vastuu hoidosta ja hoitopäätöksistä sekä hoidon sisällöstä on aina lääkärillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Sekä hoitajan että potilaan kannalta hoitotilanne selkiytyy, kun tehdään päätös potilaan saattohoidon aloittamisesta. Lisäksi potilaalle ja hänen omaisilleen avautuu mahdollisuus valmistautua kuolemaan ja siihen liittyviin asioihin. (Tanskanen 2004, 23.) Lähellä kuolemaa saataan tehdä myös DNR-päätös eli ei elvytetä -päätös. DNR-päätöksellä tarkoitetaan useimmiten elvytyksen tai hengityskonehoidon lopettamista. (Flygar 2008.) Tämä tehdään usein sillä perusteella, ettei potilaan tila olisi enää korjattavissa tai jos elvytyksen riskit ovat suuret. Riskillä tarkoitetaan tällaisissa tapauksissa esimerkiksi aivovaurion aiheuttamista elvytyksellä tai potilaan menehtymistä itse elvytyksen toimenpiteeseen. (Hänninen 2003, 16.)

Saattohoitopäätös tulee kirjata aina potilaan tietoihin eli potilaskertomukseen (Tanskanen 2004, 26; Käypä hoito -suositus: Kuolevan potilaan hoito 2008). Kirjaus sisältää tiedot siitä, mitä hoitoneuvottelussa päätettiin, minkä vuoksi näihin ratkaisuihin päädyttiin, ketkä hoitoneuvottelussa olivat läsnä, ketkä tekivät päätöksen, mitkä ovat potilaan jatkotoimenpiteet, ketkä asiasta tietävät vai tuleeko hoitohenkilökunnan ilmoittaa päätöksestä jollekin, esimerkiksi potilaan omaiselle. (Tanskanen 2004, 26.) Erityistä huomiota tulee kiinnittää niihin potilaisiin, jotka ovat saattohoidossa, mutta eivät itse kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Osa saattohoitopäätöstä on saattohoitoneuvottelu, joka sisältää keskustelua lääkityksestä, neste- ja ravitsemushoidoista, erilaisten tutkimusten tarpeellisuudesta sekä tutkimuksia vastaavasta hyödyistä. Hoitoneuvottelu sisältää myös eri hoitovaihtoehdot sekä keskustelun potilaan tulevaisuudesta. Ennen kaikkea neuvottelussa huomioidaan potilaan omat toiveet, joiden perusteella tehdään niin kutsutut hoitolinjaukset. (Tanskanen 2004, 24.) Hoitoneuvottelut tuovat kuitenkin omat haasteensa saattohoitopotilasta hoidettaessa, sillä usein neuvottelut herättävät potilaassa lähinnä ahdistusta. Lisäksi ongelmana on tiedon välittäminen potilaalle ja hänen omaisilleen heille ymmärrettävässä muodossa. (Hildén, Louhiala & Honkasalo 2007.)

Ennen varsinaiseen saattohoitoon siirtymistä tarvitaan siis päätös saattohoidon aloittamisesta (Hänninen 2003, 16). Kuntayhtymä Kaksineuvoinen kirjoittaa tekemässään Elämän loppuvai-

heen hyvä hoito -oppaassa, että hoitoneuvottelu on aika, jolloin tulee pysähtyä ja arvioida potilaan tilanne ennen saattohoitoon siirtymistä (Alaviitala ym. 2010). Ilman hoitoneuvottelua saattaa potilaan saattohoidossa helposti käydä niin, että hoitoja jatketaan turhan pitkään, kunnes potilas menehtyy aktiivisiin hoitoihin (Willard & Luker 2006).

2.2 Hoitotahto

Hoitotahdolla tarkoitetaan kirjallista asiakirjaa, jossa potilas ilmaisee oman tahtonsa hoidossaan todistajien läsnä ollessa. Hoitotahdossa potilas voi ilmaista toiveita hoidosta tai kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA 2011; Halila & Mustajoki 2009.) Hoitotahto edellyttää aina sen, että potilas on tietoinen niistä seurauksista, mitä hoitamatta jättäminen aiheuttaa (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA 2011).

Hoitotahtoon liitetään useasti ”elämänlaatutestamentti” (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto VALVIRA 2011). Hoitotestamentti on mahdollista tehdä esimerkiksi Internetistä tulostettavalla kaavakkeella, joka löytyy esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön Internet sivuilta. Lomake on mahdollista täyttää myös haastattelun perusteella, riippuen potilastapauksesta ja -tilanteesta. Testamentissa olevat asiat tulee siis huomioida silloin, kun potilas ei enää ole kykenevä huolehtimaan kyseisistä terveyteen liittyvistä asioista. (Suomen Muistiasi- antuntijat 2011.) Kuitenkin haasteena hoitotahdosta keskustelemisessa potilaan kanssa on esimerkiksi lääkärin ajan puute (Flygar 2008).

Potilaan tekemää hoitotahtoa eivät voi lääkärit, muu hoitohenkilökunta eivätkä omaiset toiveillaan tai käsityksillään ohittaa (Pasternack 2004). Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvä Saattohoito Suomessa -julkaisussa (2010) sanotaan, että hoitotahto on potilaan turva silloin, kun hän ei itse enää kykene asioihin puuttumaan eikä vaikuttamaan potilaslaissa tarkoitetulla tavalla. Potilas pystyy hoitotahdon avulla jatkamaan näin ollen omaa itsemääräämisoikeuttaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

2.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista on käsitelty sen vuoksi, että kuten Sosiaali- ja terveysministeriö on sanonut, on potilaalla oikeus itse päättää omasta hoidostaan. Tämä koskee luonnollisesti myös saattohoitopotilaita. Potilaan siirtyminen saattohoitoon voi johtua myös potilaan omasta päätöksestä lopettaa aktiiviset hoidot.

6 § Potilaan itsemääräämisoikeus

Laissa on säädelty tarkoin potilaan oikeudet terveydenhuollossa. Laki määrittelee, että potilasta tulee aina hoitaa hänen kanssaan yhteisymmärryksessä sekä potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteistä. Puhuttaessa täysi-ikäisestä potilaasta, laki määrittelee, että siinä tapauksessa, jos potilasta ei itse pystytä kuulemaan, tulee hänen omaisiaan tai edustajaa kuulla, jotta saataisiin tietää, mikä potilaan tahto hoidossa mahdollisesti olisi ja näin ollen hoito toteutetaan mahdollisimman hyvin potilaan toiveita vastaavasti. (L 489/1992.)

7 § Alaikäisen potilaan asema

Koska saattohoito ei ole sidoksissa potilaan ikään, niin haluan tuoda esille myös alaikäisen potilaan aseman hoidossa. Silloin kun kyseessä on alaikäinen potilas, laki määrittelee, että hoidossa on huomioitava hänen kehitys ja ikätasonsa, joiden perusteella arvioidaan hänen kykyään tehdä päätöksiä omaa hoitoaan koskien. Jos hoitohenkilökunta katsoo potilaan olevan kykenevä alaikäisyydestään huolimatta tekemään hoitopäätöksiä, silloin hoitohenkilökunta tekee ne yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Muussa tapauksessa hoito toteutetaan yhteisymmärryksessä potilaan edustajan tai vanhempien kanssa. (L 489/1992.)

3 SAATTOHOIDON TOTEUTUS

Pitkälä ja Hänninen (1999) toteavat, että Lääkintöhallitus on antanut terminaalihoidoa koskevat ohjeet jo vuonna 1982. Niissä korostettiin, että potilaalla on oikeus elää sairautensa loppuvaihe ilman vaikeita oireita ja kipuja hänen toivomassaan ympäristössä ja läheistensä seurassa (Autio 1986). Pitkälän ja Hännisen (1999) mukaan nämä asiat toteutuvat tutkimusten mukaan edelleen melko huonosti. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön toteaa, että huolimatta siitä, että Suomessa tehdään hyvää saattohoitoa, niin potilaan perus- ja ihmisoikeudet eivät silti toteudu täysin potilaan hoidossa viime hetkinä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Nykyään katsotaan, että hyvään saattohoitoon kuuluu se, että potilas kokee olonsa turvallisiksi ja huolehdituksi. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus osallistua hoitoratkaisuihin, jotka koskevat häntä itseään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Saattohoito lähtee aina potilaan tarpeista ja laadukasta saattohoitoa ei voida toteuttaa ottamatta huomioon potilaan mielipidettä omaa hoitoaan koskevista asioista (Hänninen 2008). Omanlaisen elämäntavan säilyttäminen, elämänlaadun ylläpito sekä arvokkuuden lisääminen ovat tärkeitä onnistuneen saattohoidon kannalta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Barazzetti ym. 2010). Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat saattohoidossa edelleen keskittyvät lähinnä oireiden hoitoon (Mahon & McAuley 2010).

Omaisia, perhettä ja potilasta tulisi hoitaa samanvertaisesti. Heidän tarpeitaan tulisi huomioida hyvän saattohoidon saavuttamiseksi. (Barazzetti ym. 2010.) Omaisten tarpeisiin tulisi vastata antamalla heille tietoa heidän surussaan. (Eho ym. 2004). Saattohoito on aina potilaan ja omaiset huomioonottavaa ja siinä tuetaan lähiomaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Hänninen 2003, 39; Pitkälä & Hänninen 1999). Keskeistä on myös potilaan kärsimystä ja oireita lievittävä hoito. Tarpeettomista hoidoista ja toimenpiteistä luovutaan potilaan parhaan mahdollisen elämänlaadun ylläpitämisen vuoksi. (Pitkälä & Hänninen 1999; Ora 2006). Myös tarpeettomasta lääkehoidosta tulee luopua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Hännisen artikkelissa Saattohoitopotilaan kärsimys (2008) korostetaan, että lähtökohtana pitää nähdä se, että potilaalle aloitetaan tai jatketaan hoitoja vain, jos potilas hyötyy niistä. Mainittakoon, että keskeistä hoitotyössä on, että hoitaja osaa perustella omaa työtänsä ja tämä korostuu etenkin saattohoidossa. Perusteleminen on tärkeää, jotta potilas ja omaiset ymmärtävät hoidon merkityksen saattohoitovaiheessa. (Barazzetti ym. 2010.) Onnistunut hoito vaatii toimiakseen moniammatillista työryhmää. (Pitkälä & Hänninen 1999). Työryhmän tulee koostua ammattitaitoisesta henkilökunnasta, joilla on juuri saattohoidossa tarvittavia tietoa ja taitoja. (Barazzetti ym. 2010.) Moniammatillista työryhmää voidaan paikoittain täydentää vapaaehtoisilla työntekijöillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

Oireenmukainen hoito tulisi toteutua laadukkaassa ja hyvässä saattohoidossa (Eho ym. 2004). Oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan kaikkien oireiden huomioonottamista, niiden seuranta ja hoitoa (Vainio ym. 2004, 18). Huomioiden edellä mainitut asiat oireenmukaisessa hoidossa ja ottamalla huomioon potilaan oma mielipide, voidaan toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Potilaan oma kannanotto vaatii aina sen, että potilaalla on riittävästi tietoa omasta hoidostaan ja hoitojen vaikutuksista hänen terveydentilaansa. (Hänninen 2008.) Ilman osaavaa ja asiantuntevaa oireenhoitoa, Hänninen (2003, 39) toteaa, että potilaan kuuntelu, empaattinen myötäeläminen ja hänen tukemisensa ovat kuitenkin vain vähäpätöisiä asioita.

3.1 Yksilöllisyys

Noin 20 vuotta sitten yksilöllisyys ei ollut osa hoitoa, vaan potilas eli sen mukaan, miten hoidot etenivät, ja miten ne olivat potilaan terveydelle tarpeen (Suhonen, Puro & Leino-Kilpi 2006). Yksilöllisyys on ollut osa lääketieteellistä ja hoitotieteellistä kirjallisuutta 1950-luvulta saakka (Suhonen ym. 2006).

Nykyään yksilöllisyyttä pidetään merkittävänä asiana myös saattohoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriö kirjoittaa Hyvä saattohoito Suomessa -julkaisussaan (2010), että yksilöllisyyttä on myös erilaisten tarpeiden, toiveiden, odotusten ja potilaan arvojen huomioiminen kunkin elämäntilanteen mukaan. Yksilöllisyyttä on myös se, että potilaalle valitaan hoito, joka huo-

mioi potilaan kokonaisvaltaisesti esimerkiksi fyysisen-, henkisen-, sosiaalisen- ja terveydentilan merkityksellisyyden pohjalta. Yksilöllisyyttä on hoitojen valitseminen potilaan terveydentilan ja erilaisten sairauksien mukaan. (Suhonen ym. 2006.)

Potilas on syytä ottaa mukaan hoitohenkilökunnan miettiessä sitä, minkälainen hoito olisi potilaalle paras mahdollinen. Yksilöllisyyteen kuuluu se, että potilaalta itseltään kysytään, mikä häntä eniten vaivaa ja mitä potilas itse haluisi asialle tehtävän. (Hänninen 2003, 39.) Erityisesti tulee kiinnittää huomioita hoitajan ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen (Suhonen ym. 2006).

Hyvässä ja laadukkaassa saattohoidossa tulee turvata siis hoidettavan ihmisen yksilöllisyyden säilyminen sekä hänen kunnioituksensa (Eho ym. 2004). Yksilöllinen hoito saavutetaan hoidossa myös ottamalla huomioon potilaan kulttuuriset ja uskonnolliset arvot. Lisäksi on tärkeää huomioida eri etnisten ryhmien ja eri kirkkojen tavat hoitaa kuolevaa ihmistä. Nämä ovat huomioitavia asioita pyrittäessä mahdollisimman laadukkaaseen ja yksilölliseen saattohoitoon. (Barazzetti ym. 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Eho ym. 2004.)

Haasteensa yksilöllisessä hoidossa on edellä mainittujen tekijöiden soveltaminen annettuihin hoitosuosituksiin (Suhonen ym. 2006). Eho ym. (2004) korostaa Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa -julkaisussaan, että myös omaisten vakaumukset ovat tarpeen ottaa huomioon. Yksilöllisyys on myös sitä, että potilas kokee itsensä arvokkaaksi hoidon jälkeenkin (Suhonen ym. 2006).

3.2 Oireenmukainen hoito

Pyrittäessä parhaaseen mahdolliseen oireenmukaiseen hoitoon tulee potilaan tilassa huomioida esimerkiksi väsymys (fatigue) (Hänninen 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Väsymyksellä tarkoitetaan potilaan yleistä heikkoutta, johon liittyy lihasten nopea väsyminen sekä alentunut kognitiivinen toimintakyky. Tämä väsymysoireyhtymä ilmenee myös voimien vähenemisenä, tarpeena hidastaa normaalia vauhtia, lisääntyneenä väsymyksen tunteena ja apaattisuutena. Lisäksi levon ja unen tarve ovat kasvaneet. (Hänninen 2003, 60.) Myös masennuksen ja ahdistuksen hoito vaikuttavat suurelta osin elämänlaatuun, ja siksi niiden hoitoon tulisi kiinnittää huomioita myös vaiheessa, jossa potilaalla ei ole enää parantavaa hoitoa sairautensa (Barazzetti ym. 2010).

Sosiaali- ja terveysministeriö kiinnittää huomiota potilaan uupumuksen, ahdistuksen sekä syöpähoitojen sivuvaikutusten hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Haasteena laadukkaassa saattohoidossa on myös ravitsemuksen ja nesteytyksen toteuttaminen. Näissä asioissa päätökset kunkin potilaan kohdalla voidaan tehdä hyvinkin nopeasti. (Hänninen 2008.) Hyvään

saattohoitoon kuuluu myös hengenahdistuksen-, ruuansulatuskanavan- ja iho-ongelmien hoito (Hänninen 2003, 132 - 204).

Hengenahdistuksella tarkoitetaan yleensä tunnetta siitä, ettei ilmaa ole riittävästi, vaikka potilas hengittääkin hyvin raskaasti. Hengenahdistus on aina subjektiivinen tunne, kuten kipukin. (Vainio, Saarto & Hänninen 2004, 98). Hengitysvaikeudet ovat yksi yleisimmistä oireista saattohoitopotilailla ja hengenahdistuksesta kärsii noin 45-70 prosenttia potilaista viimeisten elinviikkojen aikana. Muutokset hengityksessä kertovat yleensä jäljellä olevasta elinajasta. Syytä hengenahdistukseen voivat olla esimerkiksi pleuraneste, obstruktio, tulehdus, anemia tai keuhkoembolia. Saattohoitopotilaiden hengitystieoireisiin lasketaan myös limaneritys (death rattle) sekä yskä. Liman kertyminen johtuu yleensä potilaan heikosta kunnosta, jolloin potilas ei jaksa enää yskiä. Hengitystä voidaan helpottaa saattohoitopotilaalla esimerkiksi erilaisten hengitystekniikoiden opettelun avulla, rentoutumisharjoituksilla sekä asentohoidolla. Lääkehoidolla on myös ahdistuksen hoidossa tärkeä rooli. Hapen anto ja opioidit ovat tiiviisti mukana hengenahdistuksen hoidossa. (Hänninen 2003, 132-138).

Ruuansulatuskanavan häiriöiden havaitsemisella on suuri merkitys. Se vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Ruuansulatuskanavan ongelmat voivat saattohoitopotilailla johtua itse sairaudesta, sairauden hoidosta, liittännäiskomplikaatioista tai erilaisista psykososiaalisista tekijöistä. Yleisimmät syyt ruuansulatuskanavan ongelmille ovat autonomisen hermoston häiriöt, käytössä olevat opioidit tai näiden kahden yhdistelmä. (Hänninen 2003, 152-153). Oireita voivat olla erilaiset limakalvorikot, makumuutokset, nielemisvaikeudet, ruokatorven tukkeutuminen, ruokahaluttomuus, ummetus sekä pahoinvointi ja oksentelu (Saarto 2004, 103-117.)

Psykososiaalisilla tekijöillä tarkoitetaan potilaan ja perheen välisiin yhteisiin hetkiin sekä syömiseen liittyviä esteettisiä merkityksiä, kuten sairaalan astiat ja ruuan ulkonäkö. On muistettava, että usein heikkokuntoiset potilaat häpeävät vapinan tai heikkouden tuomaa syömistapaa. Tämän vuoksi potilaat pyrkivät eristäytymään ja saattavat irtautua muusta perheyhteisöstä. (Hänninen 2003, 152-153). Elämänlaatua heikentävät myös erilaiset suun ongelmat: suun kuivuminen, infektiot, limakalvorikot, kivut sekä makumuutokset. Nämä tekevät puhumisesta ja ruokailusta huomattavasti vaikeampaa näin heikentäen potilaan elämänlaatua. Kuivan suun hoidossa on erittäin tärkeää hyvä suu hygienia. Syljen erityksen lisääntymisessä voidaan käyttää esimerkiksi pastilleja, purukumia tai lääkkeitä. Saattohoitopotilaan suuta tulee puhdistaa useita kertoja päivässä. (Saarto 2004, 103-104).

Iho-ongelmia tarkasteltaessa yleisimpiä oireita ovat etäpesäkkeiden aiheuttamat ongelmat, joita ovat kipu, verenvuodot sekä infektoituminen. Lisäksi etäpesäkkeet aiheuttavat helposti verenvuotoja. Iho-ongelmista saattaa aiheutua myös erilaisia infektioita potilaalle. Saattohoi-

topotilaista 15-43 prosenttia kärsii painehaavoista. Painehaavoissa ennaltaehkäisy on hyvin tärkeää. Riskissä saada painehaava ovat potilaat, joilla on heikentynyt ravitsemustila, ihoon kohdistuu painetta tai kitkaa, ihon uusiutumiskyky on heikentynyt tai potilas on liikuntakyvyttö. (Hänninen 2004, 130-131).

Yhtenä iho-ongelmana saattohoitopotilailla on myös ihon kutina. Kutinan voi aiheuttaa kuiva iho, joka puolestaan johtuu nestevajauksesta, pesuaineista tai esimerkiksi huoneilman lämmöstä tai kuivuudesta. Kutina voi johtua myös esimerkiksi munuaisen tai maksan vajaatoiminnasta, joka onkin yleensä syynä kutinan aiheutumiseen saattohoitopotilaalla. (Hänninen 2004, 130-131). Heikon vastustuskyvyn vuoksi saattohoitopotilas saattaa helposti saada myös vyöruusun (herpes zoster). Vyöruusua on perusteltua hoitaa myös silloin, kun arvioitu elinaika on lyhyt. (Hänninen 2003, 197).

3.3 Kivunhoito

Kivunhoito on osa oireenmukaista hoitoa, mutta sillä on kuitenkin niin tärkeä merkitys saattohoidossa, että sen vuoksi kivunhoitoa on käsitelty erikseen.

Kivun tehtävänä on saada ihminen kiinnittämään huomiota elimistössä olevaan vaaraan. Syöpäpotilaiden kivut aiheutuvat itse kasvaimesta ja syöpäsairauden erilaisista hoidoista. On tutkittu, että 80 prosenttia potilaan kivuista aiheutuu kasvaimesta, mutta usein potilaalla on erilaisista syistä johtuvia kipuja. (Mattila 2002, 50.)

Tärkeä ja merkittävä osa onnistunutta saattohoitoa on lääkehoito, kivunhoito ja kärsimyksen lievittäminen (Eho ym. 2004; Hänninen 2003, 72; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010; Barazzetti ym. 2010). Kullakin potilaalla on oikeus päättää, minkälaista kipua he pystyvät ja ovat valmiita sietämään. Kivunhoitoon kuuluu myös potilaan tietoon saattaminen niistä menetelmistä, jotka ovat käytettävissä juuri hänen kivunlievitykseen. Tärkeää on muistaa kertoa kivunlievitysmenetelmien vaikutuksista. (Mustajoki ym. 2007, 292)

Levinnyttä syöpää sairastavista potilaista arvioidaan 64-80 prosentin kärsivän kivuista (Hänninen 2003). Syöpäkivunhoitoon panostamalla, voidaan parantaa loppuelinaikaa niin potilaan kuin omaisten kannalta. Kipu on elimistölle aina rasite. Kivunhoidossa hoitohenkilökunta voi käyttää apunaan esimerkiksi kipupiirrosta tai kipuasteikkoja. Itse lääkityksen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna porrastettua kivunhoitomallia. Kipua voidaan arvioida myös olemalla vuorovaikutuksessa potilaan kanssa ja kysymällä asiasta itse potilaalta. Näin kipua voidaan arvioida potilaan kanssa yhdessä keskustelemalla. Kipua tulisi analysoida edellä mainituin menetelmin ainakin yhden kerran hoitoviikon aikana. (Mustajoki ym. 2007, 289-295, 530-531)

Kipu vaikuttaa potilaaseen niin psyykkisesti kuin fyysisestikin, eli kärsimys voidaan nähdä monimuotoisena oireena, joka asettaa haasteen hoitohenkilökunnalle (Hänninen 2003; Hänninen 2008). Tutkimusten mukaan kärsimyksen lievittäminen kuitenkin painottuu edelleen fyysisen kärsimyksen lievittämiseen. Henkiset oireet jäävät edelleen usein huomioimatta (Hänninen 2008). Kipuun vaikuttavat aina potilaan mieliala, läheisiltä saadun tuen määrä sekä hoitoympäristö. Tästä voidaan päätellä, että farmakologinen tai anestesiologinen kivunhoito ovat vain osa kokonaiskivunhoidosta. (Vainio ym. 2004, 58.) Kuitenkin saavuttaakseen niin sanotusti täydellisen kivunlievityksen, tulisi kipu huomioida niin psyykkisestä kuin sosiaalisesta näkökulmasta (Hänninen 2008).

Haasteena saattohoidossa ovat tilanteet, jossa potilas ei kykene määrittämään hänen omia kipujaan tai elämänlaatuaan. Se on haaste hoitohenkilökunnalle ja näissä tapauksissa turvaututaan usein potilaan lähiomaisiin sekä hoitohenkilökunnan ammattitaitoon tulkita potilasta eleistä, ilmeistä ja potilaan olemuksesta. (Karlavish, Quill & Meier 1999.)

3.4 Tavoitteena hyvä elämänlaatu

Mahdollisimman hyvä elämänlaatu on päätavoitteena saattohoidossa (Lo ym. 2010). Elämänlaadun määrittely onkin yksi keskeinen tekijä suunniteltaessa saattohoitoa kunkin potilaan kohdalla (Hänninen 2003, 38). Elämänlaatua voidaan mitata esimerkiksi elämänlaatumittarilla, jossa suurena on potilaan elämänlaatu. Tämän mittarin avulla potilas voi arvioida elämänlaatuaan niin, että mittari kertoo potilaan sen hetkisestä elämänlaadusta. Mittarissa elämänlaatu voidaan arvioida esimerkiksi erittäin hyväksi tai huonoimmaksi kuviteltavissa olevana elämänlaatuna. (Hänninen 2008.) Elämänlaatua voidaan mitata myös erilaisten kyselyjen avulla, jolloin potilaat vastaavat kysymyksiin kirjallisesti. Vastaukset kuvastavat potilaan sen hetkistä elämänlaatua hyvin (Lo ym. 2010). Edellä mainitut tutkijat ovat käyttäneet vastaavanlaista kyselyä elämänlaatumittarina. Väittäminä kyselyssä on esimerkiksi: ” Olen pystynyt jakamaan tärkeitä asioita perheeni kanssa” tai ” Vaikka en voi hallita sairauteni tiettyjä näkökulmia, minulla on kontrollin tunne omista hoitopäätöksistäni”.

Elämänlaadun tarkkailu on erittäin tärkeää, sillä merkittävimmät tunteet, jotka elämänlaatuun vaikuttavat, ovat avuttomuus, toivottomuus, itsensä tunteminen mitättömäksi ja merkityksettömäksi (Hänninen 2008). Elämänlaadusta puhuttaessa on tärkeää huomioida, että potilaan sosiaalisilla suhteilla on myös merkittävä vaikutus tähän (Hänninen 2001, 137). Elämänlaadun arvioinnissa tarkoituksena on siis vähentää ja estää syöpähoitojen erilaisia sivuvaikutuksia potilailla. Lisäksi tarkoituksena on lievittää kasvaimen aiheuttamia oireita, jotta elämänlaatu olisi mahdollisimman hyvää eli optimaalista (Mattila 2002, 35).

3.5 Omaisten huomioiminen saattohoidon onnistumiseksi

Saattohoitopotilas on yksilö, joka on suhteessa aina toiseen ihmiseen. Hän on lapsen äiti, puoliso, naapuri tai jonkun hyvä ystävä tai esimerkiksi työkaveri (Schmitt 2008, 59).

Kun potilas on lähellä kuolemaa, se koskettaa vahvasti myös potilaan omaisia, perhettä sekä lähipiiriä (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010; Hänninen 2001, 137). Saattohoidossa perhekeskeisyys siis korostuu (Schmitt 2008, 59). McGrathin tekemän tutkimuksen mukaan verisyöpää sairastavien potilaiden omaiset kärsivät huomattavan paljon henkisesti. Tähän henkiseen kärsimykseen liittyvät esimerkiksi tietämättömyys asioista, ratkaisemattomat asiat, erilaiset vastoinkäymiset ja huomattava psyykinen kipu. (McGrath 2002). Tämän vuoksi olisikin saattohoidon optimaaliselle toteutumiselle hyväksi, että hoitohenkilökunta tuntisi potilaan perheen niin, että hän tietäisi saattohoitopotilaan perheen rakenteen, heitä ohjaavat ja heille tärkeät arvot sekä elinolot (Schmitt 2008, 66).

Kuolema vaikuttaa koko perheen sosiaalisiin suhteisiin niin, että se muuttaa perheen sisäisiä ja ulospäin suuntautuvia suhteita (Hänninen 2001, 137). Myös asioiden merkitykset perheessä muuttuvat, jolla tarkoitetaan sitä, että perheen yhteisistä hyvistä ja odotetuista asioista saat- taakin tulla pelkkä ahdistuksen aihe. Tällä voidaan tarkoittaa myös sitä, että toiveet ja tulevaisuuden kuvat romahtavat ja ahdistus perheessä lisääntyy. Potilaan kuolema ja sairastaminen on aina perheyhteisöä sekä lähipiiriä muokkaava tekijä. (Hänninen 2001, 138, 146).

Saattohoidon aikana saattaa tulla esiin myös perhettä aikaisemmin koskettaneet erilaiset traumat, käsittelemättömät ristiriidat tai kipeät muistot. Usein nämä edellä mainitut asiat nousevat esille perheen niitä tiedostamatta. Tämä saattaa näkyä hoitohenkilökunnalle erilaisten asioiden vaatimisena, asioiden salaamisena tai perhe saattaa jopa vaatia lähestymiskielltoa jollekin. Hoitohenkilökunnalle tämä aiheuttaa ristiriitoja ja vaikeita tilanteita. Tällaisessa tilanteessa olisi tärkeää miettiä, mitä hoidossa tällä hetkellä tapahtuu. Usein tilannetta helpottaa, että asiaa käsittelee joku ulkopuolinen henkilö yhdessä perheen sekä hoitohenkilökunnan kanssa. (Schmitt 2008, 67).

Nykyään omaisten rooli hoidossa jää lähinnä vierailijan rooliin ja usein myös hoitohenkilökunnan kiire voi vaikuttaa siihen, että omainen jää itsekseen kysymyksineen (Sailo 1994, 58, 60). Osastojen kiireen vuoksi, ei aikaa kunnon keskusteluille perheenjäsenten kanssa välttämättä ole (Schmitt 2008, 66-67). Hoitohenkilökunnan kannalta omaisten osoittama kiitos saattaa puolestaan olla kohtuuton suhteessa siihen, mitä kaikkea hoitohenkilökunta on hoidossa tehnyt (Hänninen 2001, 138).

Vuonna 2010 Hyvä saattohoito Suomessa -suosituksessa kerrotaan potilaan omaisten arvostavan hoitopaikan avointa ilmapiiriä, myönteisyyttä, sekä sitä, että heillä on mahdollisuus ilmaista tunteitaan vapaasti. Ajan antaminen kuolevan kanssa, tuen sekä ymmärryksen antaminen hoitohenkilökunnalta auttaa omaista jaksamaan läheisen menettämisen kohtaamisessa (Sailo 1994, 58). Tärkeää on myös antaa omaisille tarpeeksi aikaa potilaan hyvästelyyn ja hoitoympäristössä tulisikin pyrkiä luomaan kiireetön ilmapiiri. Potilaan kuoleman jälkeen omaisilla ja lähipiirillä tulee olla mahdollisuus pitää yhteyttä saattohoitopaikkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

4 KUOLEMA

Kuolemalla tarkoitetaan sitä, että potilaan kaikki aivotoiminta on loppunut tai sydämen sykkiminen on loppunut ja toissijaiset kuoleman merkit ovat ilmaantuneet. Toissijaisia kuolemanmerkkejä ovat esimerkiksi kuolonkankeus sekä lautumat (livor mortis). (Käypä hoito -suositus: Elvytys 2011.) Sydämen sykkiessä aivojen tila sekä niiden toiminnan loppuminen varmennetaan aina erilaisin tutkimuksin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Myös kuolinpaikalla on suuri merkitys siinä, kuinka laadukasta saattohoito on (Barazzetti ym. 2010.) Suurin osa potilaista toivoo, että kuoleminen olisi mahdollista kotona, mutta vain noin 5 prosentille suomalaisista tämä toive toteutuu. Kotona hoitamisen edellytyksenä on, että hoitamassa on jatkuvasti yksi tai useampi omainen. (Heikkinen ym. 2004, 103,115.)

Myös Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) korostaa, että saattohoitopotilaalla tulisi olla oma huone taaten potilaalle yksityisyyden ja rauhan. On erittäin tärkeää, että potilaalla ja hänen omaisillaan on mahdollisuus olla yhdessä viimeiset viikot ja hetket ennen kuolemaa (Hänninen 2001, 138). Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan mukaan saattohoidossa on oltava selkeät, rauhalliset ja ihmisarvoa kunnioittavat puitteet. (Eho ym. 2004.) Saattohoito jatkuu myös potilaan kuoleman jälkeen. Kuoleman jälkeinen saattohoito käsittää vainajan kunnioittavan ja arvostavan käsittelyn sekä vainajan perheen tukemisen. (Barazzetti ym. 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) On muistettava, että itse suruprosessi kestää pitkiä aikoja ja usein pidempään, kuin ihmiset luulevat (Schmitt 2008, 68).

5 SAATTOHOIDON LAATU TERVEYDENHUOLLON NÄKÖKULMASTA

Laatua saattohoidon näkökulmasta on tutkittu vähän (Anttonen 2008). Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2010 saattohoitosuosituksen yhtenäistämään saattohoidon toteutumista. Suositus on keskittynyt saattohoidon laatua kehittämään ja erilaisiin saattohoidon suosituksiin. Esimerkiksi Lääkärilehdessä saattohoidon laadun toteutumista on arvosteltu artikkelissa ”Saattohoito vaatii lääkäriltä asennemuutoksen”. Artikkelin mukaan saattohoidon laatu

on merkittävästi liitoksissa lääkärin kiinnostukseen saattohoidosta. Artikkelissa myös keuhutaan saattohoidon toteutumista Norjassa, jossa valtio tukee saattohoidon toteutumista vain niissä paikoissa, missä hoito toteutetaan annettujen suositusten mukaisesti. (Vierula 2011.)

World Health Organization eli WHO:n mukaan (2006) terveydenhuollossa työskentelevillä ammattilaisilla on keskeinen ja ratkaiseva rooli puhuttaessa terveydenhuollon laadusta. Hoitotyössä hoitotyöntekijät tarjoavat väestölle palveluja, jotka edistävät terveyttä, ehkäisevät sairauksia sekä tarjoavat palveluja yksilö-, perhe- ja yhteisötasolla. (World Health Organization on WHO 2006.) Jo näillä kriteereillä voidaan määritellä laatua terveydenhuollossa.

Puhuttaessa laadusta ollaan tekemisissä tärkeinä, tavoiteltuina ja hyvinä pidettyjen piirteiden ja asioiden kanssa. Laatu hoitotyössä voidaan määritellä niin, että se on laadukasta silloin, kun se vastaa etukäteen asetettuja kriteerejä. (Pelkonen & Perälä 1992, 61.) Puhuttaessa laadusta, joudutaan miettimään myös niitä arvoja, jotka laadun määrittävät (Pelkonen & Perälä 1992, 61). Yksilöllisyys on esimerkiksi yksi terveydenhuollon laatua määrittävä asia (Suhonen, Puro & Leino-Kilpi 2006). Toteuttaakseen laadukasta hoitotyötä, vaaditaan hoitotyöntekijältä oman alan asiantuntemusta ja tutkimustiedon asianmukaista käyttöä. Sairaanhoidajaliiton Internetsivuilla sairaanhoidajan eettisiin periaatteisiin kuuluvatkin hoitotyön laadun takaaminen, hoitotyön laadun jatkuva kehittäminen ja parantaminen yhdessä työyhteisön kanssa. (Sairaanhoidajaliitto 1996.)

Hoitotyössä laatua ovat asiakaslähtöisyys, kaikkien osapuolten hoitoon osallistuminen, toiminnan kehittäminen johdonmukaisesti eli systemaattisesti sekä jatkuva toiminnan parantaminen (Perälä 1997, 49). Ehon ym. mukaan (2004) laatua saattohoidossa on se, ettei ihmisarvoa loukata, potilaat ovat yhdenvertaisia ja lisäksi potilaalla on oikeus vapauteen, koskemattomuuteen sekä oikeus elämään. Hyvään laatuun pyrkivässä saattohoidossa huomioidaan myös potilaan oikeudet (Eho ym. 2004). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan (2010) laatua tulee aina myös määritellä potilaan näkökulmasta. Laatu on pyrittävä takamaan kasvavista potilasmääristä ja erilaisten hoitojen ja hoitoketjujen lisääntyessä. Sairaanhoidajaliiton mukaan saattohoidossa laatuun vaikuttaa erityisesti itse hoidon saatavuus, jatkuvuus sekä toiveiden, tarpeiden ja odotusten huomioiminen hoidossa omaisten, perheen ja itse potilaan kannalta. (Anttonen 2008.)

Laadussa tulisi pyrkiä parhaaseen mahdolliseen eli siis optimaaliseen laatuun (Pelkonen & Perälä 1992, 61). Hoitotyössä puhuttaessa laadusta voidaan sanoa, että hoitotyö on silloin laadukasta eli hyvää, kun hoitotyön arjessa ja toiminnassa toteutuvat hyvät ja tavoiteltavat ominaisuudet hoidossa. Laatu on sidoksissa aina tilanteeseen tai aikakauteen. (Pelkonen & Perälä 1992, 62.)

Hoitotyön laadussa on huomioitava myös siihen riittävä henkilöstö. Tänä päivänä haasteena laadukkaalle hoitotyölle onkin henkilöstön riittäminen. Tervo-Heikkinen korostaa väitöskirjassaan (2008), että oikeanlainen henkilöstömitoitus on erittäin tärkeää hoitotyön parhaan mahdollisen laadun eli parhaiden mahdollisten potilas- sekä hoitajatulosten saavuttamiseksi. (Tervo-Heikkinen 2008; World Health Organization WHO 2006.) Lisäksi Tervo-Heikkinen kirjoittaa väitöskirjassaan (2008, 132), että sairaanhoitajien työympäristössä laatua ovat myös työtaturmien määrä, stressitön ilmapiiri ja itse työympäristön laadukkuus. World Health Organization eli WHO puolestaan korostaa, että terveysalalla tulisi käyttää henkilöresursseja mahdollisimman tehokkaasti käyttäen erilaisia innovatiivisia ratkaisuja, jotta jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen osallistuminen hoitotyöhön voitaisiin maksimoida, ja näin ollen hoidon laatua voitaisiin parantaa hyödyntäen jokaista ammattitaitoista työntekijää työpaikoilla. (World Health Organization WHO 2006.)

6 HOITAJAN TÄRKEITÄ OMINAISUUKSIA SAATTOHOITOA TOTEUTETTAESSA

Hoitajalta saattohoito vaatii rehellisyyttä, avoimuutta sekä välittämistä potilaasta ja hänen omaisistaan (Barazzetti ym. 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Barazzetin ym. tekemän tutkimuksen mukaan (2010) henkilökunnan tulee pystyä osoittamaan myötätuntoa potilasta sekä hänen omaisiaan kohtaan. Otettaessa huomioon hoitajalta vaadittavat keskustelutaidot, niin huomataan, että hoitajalta vaaditaan myös kykyä esimerkiksi tunnistaa, milloin omaiset ja potilas ovat valmiita keskustelemaan kuolemasta ja tähän johtavasta sairaudesta. Hoitaja voi havaita potilaan keskusteluvalmiudet esimerkiksi hänen eleistään ja ilmeistään. (Barazzetti ym. 2010). Yleensä voidaan ajatella, että potilaan tarve keskustella lääkärin tai hoitohenkilökunnan kanssa kasvaa silloin, kun sairauden ennuste on huono (Schmitt 2008, 66).

Kun potilasta lähestytään kärsivällisesti sekä niin, että hoitaja osoittaa omalla asenteellaan, sanoilla ja teoilla, että potilasta arvostetaan, niin päästään parhaaseen mahdolliseen tulokseen potilas-hoitaja-suhteessa. Potilas tarvitsee viestiä siitä, että hoitaja on myötätuntoa antava. Hoitajan tulee pystyä myös viestimään, että potilaalla on oikeus edellä mainittuihin asioihin eli potilaan kunnioittavaan kohteluun. (Lindqvist 2004, 286, 381).

Sairaanhoitajan oman tiedon lisääminen antaa hoitajalle varmuutta toimia kuolevien potilaiden hoitajana (Anttonen 2008, 54). Kuten edellä on mainittu, myös tiedonanto potilaalle ja omaisille on tärkeää (Barazzetti ym. 2010). Kuitenkin annettaessa tietoa potilaalle ja hänen omaisilleen, on tiedon oltava sellaisessa muodossa, että se on potilaalle ja omaisille ymmärrettävää ja selkeää. Hoitohenkilökunta päättää viime kädessä kuitenkin siitä, kuinka totuudenmukaista tietoa potilaalle kerrotaan. Totuuden kertominen onkin yksi keskeinen eettinen ongelma saattohoidossa. Tämä kysymys puhuttelee erityisesti silloin, kun kyse on syöpäpotilaan hoidosta. (Mattila 2002, 57, 76-77)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien toteuttaman saattohoidon sisältöä ja laatua, sekä näkemyksiä ja kokemuksia saattohoidosta hematologisella osastolla. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa laadukkaasta saattohoidosta hoitotyöntekijöille. Tutkimuksen avulla tarjotaan hoitotyöntekijöille myös mahdollisuutta kehittää omaa toimintaansa ja työtapaansa osastolla saattohoidon parantamiseksi.

Tutkimusongelmat:

1. Toteutuuko laadukas saattohoito tämän mittarin kriteereillä aseteltuna?
2. Millaisia tulkintoja sairaanhoitajilla on saattohoidon toteutumisesta Meilahden hematologisella osastolla?

8 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat hematologisella osastolla työskentelevät sairaanhoitajat. Tässä tutkimuksessa hoitajalla tarkoitettiin laillistettua, koulutuksen käynyttä sairaanhoitajaa. Mukana tutkimuksessa olivat vakituksessa työsuhteessa olevat hoitajat, määräaikaista työtä tekevät sekä lyhytaikaista sijaisuutta tekevät eli niin sanotut keikkatyöntekijät. Tutkimukseen päädyttiin ottamaan mukaan vain sairaanhoitajat sen vuoksi, että se tukee mahdollisimman hyvin omaa ammatillista kasvuani. Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmään vaikuttaa myös tutkimuksen tavoite. Koska tutkimuksen tavoitteena oli selvittää juuri sairaanhoitajien toteuttamaa saattohoitoa, se perustelee sen, minkä vuoksi tutkimukseen mukaan otettiin vain sairaanhoitajat. (Heikkilä 2008, 19,35). Mahdollisimman edustavan otoksen saamiseksi, kohdejoukko määriteltiin siis tarkasti. (Heikkilä 2008, 34). Tutkimuksen avulla pystyin peilaamaan myös omia tietojani ja taitojani tulevana sairaanhoitajana kohdistettuna juuri sairaanhoitajan työtehtäviin.

8.2 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineiston keruu voi tapahtua kahdella eri tavalla. Aineisto voidaan saada valmiista tilastolähteistä tai kuten tässä tutkimuksessa, tilastoaineisto voidaan kerätä itse. Aineiston kerääminen itse edellyttää tutkijalta huolellista valmistautumista siihen. Ennen kuin voidaan aloittaa mittarin tekeminen, on tarkka tutkimusongelma oltava selvillä. (Holopainen, Tenhu-

nen & Vuorinen 2004, 14). Tutkimusaineiston tiedonkeruumenetelmään vaikuttavat tutkimuksen tavoite, aikataulu, budjetti ja tutkittavan asian luonne (Heikkilä 2008, 19).

Tässä tutkimuksessa käytetty mittari pohjautui Ihmisläheinen saattohoito -mittariin (ILHL). Tämä edellä mainittu mittari puolestaan pohjautui Ihmisläheinen hoito -mittariin, jonka on kehittänyt Eeva Töyry (2001) Kuopion yliopistossa. Töyryn kehittämä mittari koostui niin kutsutuista teemoista eli osa-alueista. Osa-alueet olivat 1. yhteisöllisyyden, yksityisyyden ja arvostuksen säilyminen, 2. tiedon saaminen, osallistuminen hoitoon, 3. tunne-elämän huomioon ottaminen, 4. fyysisen terveyden ylläpitäminen ja edistäminen ja 5. hoitoyksikön edellytykset ihmisläheisen hoidon antamiselle. Edellä mainitut osa-alueet nousivat esille aineistosta, joka on kerätty kyselyiden, haastattelujen ja postikyselyiden avulla. Ihmisläheinen hoito -mittari kehitettiin hoidon laadun kehittämiseen. Mittarin tekemiseen osallistui potilaita, sairaanhoitajia, lääketieteen edustajia sekä hoitotyön asiantuntijaryhmä.

Ihmisläheinen saattohoito -mittari kehitettiin siis edellä mainitun Ihmisläheinen hoito -mittarin avulla, mutta kyselyyn lisättiin saattohoitoa koskevia kysymyksiä. Tuloksena syntyi Ihmisläheinen saattohoito -mittari. Mittarin väittämät oli suunnattu saattohoidossa olevien potilaiden omaisille. Ihmisläheinen saattohoito -mittarin on kehittänyt Mirja Sisko Anttonen, Tarja Kvist ja Merja Nikkonen. Koska Ihmisläheinen saattohoito -mittaria käytettiin tämän opinnäytetyön mittarin pohjana, on mittarin käyttöön haettu lupa, joka on myönnetty Terhokodin ylihoitaja Mirja Sisko Anttonen johdosta 24.10.2011.

Tämän tutkimuksen mittari sisälsi suljettuja eli strukturoituja kysymyksiä sekä kolme avointa kysymystä. Suljetuissa kysymyksissä vastaamisessa käytettiin vastausvaihtoehtoina 1 täysin samaa mieltä, 2 osittain samaa mieltä, 3 en osaa sanoa, 4 osittain eri mieltä ja 5 täysin eri mieltä. Valmiista vastausvaihtoehdoista hoitajat ympyröivät itselleen sopivimman vastausvaihtoehdon. Neljän ensimmäisen osion loppuun jätettiin tyhjää tilaa, johon sairaanhoitajilla oli mahdollisuus täydentää ajatuksiaan väittämiä koskien.

8.3 Tutkimusaineiston analyysi

Useat tutkimukset saattohoidosta on tehty laadullisin menetelmin, joten täydentääkseni tätä lähestymistapaa, päädyin keräämään aineiston käyttäen määrällistä näkökulmaa. Mittariin sisällytettiin kuitenkin myös laadullisia kysymyksiä. Laadullisten kysymysten avulla saatiin lisää informaatiota saattohoidosta. Tutkimuksen aineisto kerättiin käyttäen kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisia tutkimuslomakkeita. Tutkimuslomakkeissa oli väittämiä, joihin hoitajat vastasivat ympyröiden sopivimman vastausvaihtoehdon. Tällä kvantitatiivisella tutkimuksella kartoitettiin osaston tämän hetkinen tilanne saattohoidon toteutumisen suhteen. (Heikkilä 2008, 16).

Lomakkeet jaettiin osaston 7 A- ja B -soluihin, joissa työskentelee yhteensä 43 sairaanhoitajaa. Tutkimuksessa huomioitiin myös osastolla työskentelevät kaksi apulaisosastonhoitajaa, jotka tekevät noin puolet työajastaan potilastyötä. Kyselylomake kosketti siis yhteensä 45 hoitajaa. Yhteensä osastolla työskentelee 60 hoitajaa, joihin sisältyvät sairaanhoitajien lisäksi myös lähihoitajat.

Kohderyhmä, eli Meilahden hematologisella osastolla 7 työskentelevät sairaanhoitajat, vastasivat siis ennalta suunniteltuun kyselykaavakkeeseen (liite 1). Muotoa, millä kyselykaavakkeen väittämösiot tehtiin, voidaan kutsua myös survey-tutkimukseksi. Tällaista tutkimusaineiston keräilytapaa käytettiin myös sen taloudellisuuden ja tehokkuuden vuoksi. (Heikkilä 2008, 19). Ennen tutkimuksen varsinaista toteuttamista haettiin tutkimuslupa, joka myönnettiin 10.11.2011 (liite 2). Kyselyt olivat osastolla kaksi viikkoa vastaamista varten. Aineiston keruu toteutettiin aikavälillä 28.11. - 12.12.2011. Vastaamisajan päätyttyä kyselylomakkeet haettiin osastolta, jonka jälkeen varsinainen aineiston käsittely alkoi. Tutkimusaineistoa käytettiin tutkimustulosten analysointivaiheessa. Vastaukset syötettiin SPSS-ohjelmaan, jonka avulla määrällisen aineiston analysointi tehtiin. Aineisto on kuvattu taulukoiden avulla, jossa vastaukset on esitetty frekvenssien mukaan. Taulukoista voidaan siis nähdä, kuinka moni sairaanhoitajista on vastannut kuhunkin vastausvaihtoehtoon. Määrällisestä aineistosta tehtiin myös yhteenvetotaulukko, joka on nähtävissä liitteessä 3. Avoimet kysymykset analysoitiin sisälönanalyysin avulla. Analyysi toteutettiin tekemällä taulukko, johon vastaukset kerättiin. Taulukosta näki, kuinka monta kertaa kukin vastaus esiintyi.

8.4 Tutkimusprosessin luotettavuus

Keskeistä tutkimuksessa on sen luotettavuus eli reliabiliteetti eli tulosten tarkkuus. Luotettavuuden arvioinnissa tutkimustulokset ovat toistettavissa, eivätkä ne ole sattumanvaraisia. Luotettavuutta arvioidaan mittaamisen ja aineiston keräämisen suhteen. Reliabiliteettia tulee arvioida myös tutkimustulosten kannalta. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206; Heikkilä 2008, 30.) Tämä edellyttää tutkijalta jatkuvaa tarkkaavaisuutta ja kriittisyyttä (Heikkilä 2008, 30).

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutetaan tekemällä luotettava mittari. Mittari rajaa käsitteen, jota tutkitaan, sekä mittarista havaitaan käsiteltävän asian eri tasoja. Lisäksi se on täsmällinen ja kuvaa tutkittavaa käsitettä oikein. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 206.) Tärkeää mittarissa on, että sen perusteella saadaan tietoa juuri tutkimusongelmasta eli tutkittavasta asiasta (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 207). Tutkimuksessa käytetty mittari esitettiin, minkä perusteella sitä muokattiin.

Validiteettia eli tutkimuksen pätevyyttä tarkasteltaessa ollaan kriittisiä siitä, että mittari mittaa juuri sitä, mitä sen kuuluukin mitata (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 207; Heikkilä 2008, 29). Mittarin rakentamisessa on keskeistä, että tutkittava asia on selkeästi määritelty jo ennen mittarin varsinaista rakentamista (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 207). Tämä edellyttää tutkijalta täsmällisten tavoitteiden asettamista. Validiuteen vaikuttaa myös perusjoukon määrittely, tarpeeksi edustavan otoksen saaminen sekä korkea vastausprosentti. (Heikkilä 2008, 29-30.)

8.5 Tutkimusetiikka

Opinnäytetyötä tehdessään työn tekijä sitoutui olemaan rehellinen, noudattamaan huolellisuutta ja tarkkuutta tehdessään tutkimusta. Huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta noudatettiin myös työn esittämisessä ja työn arvioinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.) Tietosuojasta huolehdittiin koko tutkimuksen ajan, tuloksia julkaistaessa sekä työntekijöiden ja sairaalan tietosuojan noudattamisessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011; Heikkilä 2008, 32.) Opinnäytetyöntekijä sitoutui hyvän tutkimuksen perusvaatimukseen, joihin kuului objektiivisuus eli puolueettomuus, avoimuus ja tietosuojan noudattaminen.

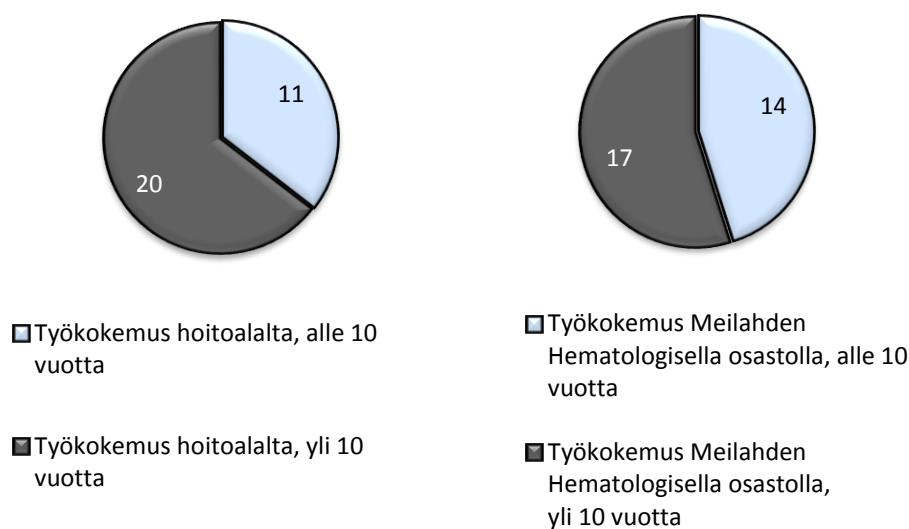
Puolueettomuudella tarkoitettiin sitä, että tutkijan omat mielipiteet eivät vaikuttaneet tutkimukseen, eikä tutkimustuloksia vääristelty. Kenenkään ammattisalaisuutta eikä yksityisyyttä ei vaarannettu. Ehdoton luottamuksellisuus oli tärkeää tutkimuksessa. Vastaajia ei ole mahdollista tunnistaa tutkimustuloksista. Tutkimusaineisto hävitettiin polttamalla sen jälkeen, kun aineisto oli analysoitu. Koko tutkimuksen ajan aineisto säilytettiin lukitussa kaapissa ja tutkimusaineisto pidettiin salassa salassapitovelvollisuuden turvaamiseksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011.)

9 TULOKSET

Kohderyhmänä oli Meilahden hematologisen osaston 45 sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastasi yhteensä 31 hoitajaa. Vastausprosentiksi tuli 69. Määrällisestä aineistosta koottiin myös yhteen vetona taulukko (Kuvio 2), johon listattiin osastolla hyvin toteutuvia ja kehitettäviä asioita.

Taustatiedoissa hoitajilta kysyttiin ikää täysinä vuosina, sukupuolta, työkokemusta täysinä vuosina, työkokemusta Meilahden hematologisella osastolla täysinä vuosina sekä työsuhteen laatua. Vastanneiden ikäjakauma oli 22 - 58 vuotta. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Enemmistö hoitajista, 84 prosenttia, työskentelee osastolla vakituisessa virassa. Loput, 16 prosenttia hoitajista, olivat määräaikaissa työsuhteessa. Täysinä vuosina työkokemusta hoitoalalta kertyi keskiarvoltaan 13,7 vuotta ja työkokemusta Meilahden hematologiselta osastolta kertyi keskiarvoltaan 11,6 vuotta. Täten voi todeta, että osastolla työskentelevät ovat ko-

keneita hoitajia. Työvuosien vaihteluväli sekä hoitoalalla että hematologisella osastolla vaihteli 1 - 28 vuoden välillä. Alla olevassa kuviossa (Kuvio 1) on esitetty työkokemuksen jakaantuminen alle - sekä yli 10 vuoden työkokemukseen.



Kuvio 1. Työkokemus hoitoalalta sekä työkokemus Meilahden hematologisella osastolla.

9.1 Saattohoitopotilaan ihmissuhteiden säilyminen hoidon aikana

Ensimmäiseen väittämään yli puolet vastanneista hoitajista (n=17) oli sitä mieltä, että potilaat tulevat huomioduksi yksilöllisesti hoidon aikana. Alle puolet (n=14) hoitajista oli *osittain samaa mieltä* potilaan yksilöllisestä huomioimisesta. Väittämässä kaksi väitettiin, että potilaat tulevat kohdelluksi tasa-arvoisesti. Alle puolet (n=14) hoitajista oli *täysin samaa mieltä* väittämän kanssa ja yli puolet (n=16) hoitajista vastasivat *osittain samaa mieltä*. Vähiten vastauksia (n=1) vastattiin kohtaan *osittain eri mieltä*.

Kolmannessa väittämässä hoitajat vastasivat siihen, näkykö heidän antamassaan hoidossa heidän arvostuksensa potilasta ja potilaiden omaisia kohtaan. Suurin osa (n=23) hoitajista oli *täysin samaa mieltä* ja *osittain samaa mieltä* oli noin neljännes (n=8) hoitajista. Kulttuuriset ja uskonnolliset arvot jakoivat vastauksia niin, että yli puolet (n=19) hoitajista oli *osittain samaa mieltä*, neljännes (n=9) *täysin samaa mieltä* ja vähiten vastauksia (n=3) tuli kohtaan *osittain eri mieltä*. Yli puolet (n=19) hoitajista kokee, että aikaa saattohoitopotilaan luona on riittävästi. *Osittain eri mieltä* vastasi alle puolet (n=12) hoitajista tarkoittaen, että aikaa ei ole heidän mielestään riittävästi. Tämä väittämä jakoi mielipiteitä hoitajien kesken eniten osiossa yksi.

Yli puolet (n=18) hoitajista vastasivat *täysin samaa mieltä* siihen, että hoitajan ja potilaan välillä on luottamuksellinen suhde hoitajakson ajan. Kolmannes (n=11) hoitajista vastasi *osittain samaa mieltä*. Vähiten (n=2) vastauksia tuli kohtaan *en osaa sanoa*. Puolet (n=15) vastanneista hoitajista koki, että perhe ja omaiset tulevat huomioiduksi ja noin puolet (n=14) oli *osittain samaa mieltä* väittämän kanssa. Vähiten (n=2) vastauksia tuli kohtaan *osittain eri mieltä*.

Väittämä kahdeksan koski potilaan mahdollisuuksia ylläpitää sosiaalisia suhteita hoidon aikana. Suurin osa (n=20) vastaajista vastasivat *osittain samaa mieltä*. Loput vastanneista vastasivat kohtaan *täysin samaa mieltä* (n=7) ja *osittain eri mieltä* (n=4). Vastaavasti väittämässä yhdeksän hieman yli puolet hoitajista oli sitä mieltä, että sairauteen liittyviä asioita kerrotaan potilaalle helposti ymmärrettävällä kielellä. Kolmannes (n=11) hoitajista oli *täysin samaa mieltä*. Muutama (n=3) hoitaja vastasi kohtaan *osittain eri mieltä*.

Väittämässä 10 väitettiin, että potilaalle on mahdollisuus järjestää rauhan ja yksityisyyden antava tila. Yli puolet (n=17) hoitajista koki, että ovat väittämän kanssa *täysin samaa mieltä* ja puolestaan kolmannes (n=11) hoitajista oli *osittain samaa mieltä*. Vähiten (n=3) vastattiin kohtaan *osittain eri mieltä*. Osion yksi viimeisessä väittämässä väitettiin että, omaisille annetaan tietoa heidän läheisensä sairaudesta ja sen vaikutuksista. Vastaukset jakaantuivat puoliksi. Noin puolet (n=17) hoitajista vastasi *täysin samaa mieltä* ja puolet (n=14) *osittain eri mieltä*. (Taulukko 1.)

Neljän ensimmäisen osion loppuun jätettiin tyhjää tilaa sen vuoksi, että hoitajille annettiin mahdollisuus kommentoida väittämiä myös omin sanoin ja täten heille annettiin myös mahdollisuus tarkentaa vastauksiaan. Osiossa yksi hoitajat painottivat, että potilaan yksilöllinen ja arvokas kohtaaminen ovat riippuvaisia osaston kiireellisyystilanteesta. Sairaala asettaa omat rajansa yksilöllisyyden toteutumiselle (n=6). Aikaa itse potilaan kohtaamiseen haluttiin lisää (n=1). Tärkeänä pidettiin myös sitä, että potilaan luona olisi aikaa keskustella, kuunnella, tukea ja ylläpitää toivoa (n=1).

Väittämässä yhdeksän väitettiin, että potilaan sairauteen liittyviä asioita kerrotaan hänelle helposti ymmärrettävällä kielellä. Tätä väittämää haluttiin tarkentaa niin, että lääkärit käyttävät joskus kieltä, jota potilas ei ymmärrä. Tällöin hoitajan rooli korostuu, sillä usein hoitaja selventää potilaalle asioita, joita tämä ei lääkärin puheesta ole ymmärtänyt (n=1).

Myös omaisten roolia hoidossa kommentoitiin. Potilaan ja omaisten pitkäät välimatkat vaikuttavat luonnollisestikin potilaan mahdollisuuksiin ylläpitää sosiaalisia suhteitaan (n=2). Lisäksi vastauksista käy ilmi, että omaiset eivät saa yöpyä potilashuoneissa lääkärin tekemän kiellon vuoksi. Tällöin potilas ja omaiset usein toivoisivat siirtoa muualle, lähemmäs ystäviä ja omai-

sia. Kuitenkin siirtoon suhtaudutaan pääsääntöisesti kielteisesti vastaajan mukaan (n=1). Lisäksi vieraiden määrää on rajoitettava potilaiden infektiovaarojen vuoksi. Myös eristykset hankaloittavat omaisten varsinaista osastolla läsnäoloa (n=1). Osiota yksi kommentoitiin myös niin, että saattohoitoa osastolla on hyvin vähän (n=1). Osastolla on yhden hengen huoneita, mikä helpottaa potilaan rauhan ja yksityisyyden toteutumista (n=1). Osastolla hoidetaan myös akuutteja tapauksia, joiden vuoksi saattohoitopotilaat saattavat jäädä näiden potilaiden varjoon (n=2).

Taulukko 1. Saattohoitopotilaan ihmissuhteisen säilyminen hoidon aikana (n=31).

Väittämä	1 Täysin samaa mieltä f	2 Osittain samaa mieltä f	3 En osaa sanoa f	4 Osittain eri mieltä f	5 Täysin eri mieltä f
1 Toteuttaessani saattohoitoa, potilas tulee huomioiduksi yksilöllisesti.	17	14	0	0	0
2 Potilaat tulevat kohdelluksi tasa-arvoisesti.	14	16	0	1	0
3 Arvostukseni potilasta ja hänen omaisiaan kohtaan näkyy antamassani hoidossa.	23	8	0	0	0
4 Potilaan hoidossa huomioin hänen kulttuuriset ja uskonnolliset arvot.	9	19	0	3	0
5 Koen, että minulla on riittävästi aikaa olla potilaan luona.	19	0	0	12	0
6 Hoitajan ja potilaan välillä on luottamuksellinen suhde hoitojakson ajan.	18	11	2	0	0
7 Potilaan omaiset ja perhe tulee huomioiduksi.	15	14	0	2	0
8 Olen sitä mieltä, että potilaalla on hoidon aikana mahdollisuus ylläpitää hänen sosiaalisia suhteitaan.	7	20	0	4	0
9 Potilaan sairauteen liittyviä asioita kerrotaan hänelle helposti ymmärrettävällä kielellä.	11	17	0	3	0
10 Tarvittaessa, potilaalle voidaan järjestää yksityisyyden ja rauhan antava tila.	17	11	0	3	0
11 Omaisille annetaan tietoa läheisen sairaudesta ja sen vaikutuksista häneen.	17	14	0	0	0

9.2 Saattohoitopotilaan mahdollisuus osallistua hoitopäätöksiin

Toisessa osiossa väittämät käsittelivät hoitajien näkemyksiä siitä, minkälaiset mahdollisuudet saattohoitopotilaalla on osallistua häntä koskeviin hoitopäätöksiin. Tässä väittämäsiossa hoitajien mielipiteiden hajonta oli voimakkaimmin nähtävissä.

Alle puolet (n=13) hoitajista vastasi *täysin samaa mieltä* ja hieman alle puolet (n=14) hoitajista *osittain samaa mieltä* väittämään, missä kysyttiin heidän mielipidettään siitä, onko saattohoito potilaan tarpeisiin perustuvaa. Vähiten vastauksia tuli kohtaan *en osaa sanoa* (n=1) ja *osittain eri mieltä* (n=1). Loput (n=2) hoitajista vastasi *täysin eri mieltä*.

Vastausvaihtoehtojen hajaantumista oli näkyvillä myös väittämässä 13, jossa hoitajat vastasivat siihen, otetaanko potilaan omat toiveet huomioon hoidossa. Suurin osa (n=21) vastaajista vastasi kohtaan *osittain samaa mieltä*. Toiseksi eniten (n=5) vastauksia tuli kohtaan *täysin samaa mieltä*. Seuraavaksi eniten vastattiin kohtaan *osittain eri mieltä* (n=4) ja loput (n=1) vastasivat kohtaan *täysin eri mieltä*. Se, miten potilas voi vaikuttaa omiin hoitoratkaisuihinsa, hajaannutti vastauksia välille *täysin samaa mieltä* ja *osittain eri mieltä*. Eniten (n=21) vastauksia oli kohdassa *osittain samaa mieltä*. Yhtä paljon (n=4) vastauksia oli kohdassa *täysin*- ja *osittain samaa mieltä*. Loput (n=2) vastasivat *en osaa sanoa*.

Yli puolet (n=19) kokee, että potilas saa riittävästi tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta. Noin kolmasosa (n=11) hoitajista vastasi *osittain samaa mieltä*. Loput (n=1) vastasivat kohtaan *osittain eri mieltä*. Alle puolet (n=13) hoitajista oli samaa mieltä väittämän kanssa, jossa kysyttiin, näkyykö elämänlaadun ylläpito heidän työssään. Puolet (n=16) olivat väittämän kanssa *osittain samaa mieltä*. Loput hoitajista vastasivat *en osaa sanoa* (n=1) ja *osittain eri mieltä* (n=1). Väittämässä 17 väitettiin, että henkilökunta tukee potilasta vaikeissakin päätöksissä. Eniten (n=17) vastauksia tuli kohtaan *täysin samaa mieltä*. Toiseksi eniten (n=12) vastattiin kohtaan *osittain samaa mieltä*. Loput vastauksista sijoituivat *en osaa sanoa* (n=1) -ja *osittain eri mieltä* (n=1) -vastauksiin. (Taulukko 2.)

Osiassa kaksi hoitajat painottivat avoimissa vastauksissa, että hoitohenkilökunta usein toivoisi potilaan siirtymistä aikaisemmin saattohoitoon. Vastaajat kokivat, että lääkärit jatkavat aktiivisia hoitoja liian pitkään (n=2). Lisäksi toivottiin, että lääkärit kuuntelisivat enemmän potilaita tehdessään hoitoratkaisuja (n=4). Hoitajat kuvailivat, että potilaan pitää olla vahva seisoa omien mielipiteensä takana koskien omia hoitoratkaisujaan. Lisäksi koettiin, että potilaat ovat helposti johdateltavissa silloin, kun mietitään potilaan hoitolinjaa. Lääkäri ei siis kuuntele potilasta tarpeeksi vastaajien mukaan.

Saattohoidon aloittaminen koetaan alkavan niin myöhään, että potilaan elämänlaatu on jo kärsinyt (n=2). Varsinaista saattohoitoa kuitenkin koetaan tapahtuvan harvoin, koska potilaat siirtyvät jatkohoitopaikkoihin (n=1). Esimerkiksi potilaan ikä vaikuttaa siihen, kuinka pitkään hoitoja jatketaan (n=2). Toisten potilaiden kohdalla luovutetaan herkemmin. Sairaala hoito- ympäristönä rajoittaa toiveiden, tarpeiden ja elämänlaadun huomiointia (n=1). Potilaalla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa kaikkiin hoitoratkaisuihin (n=1), ja esimerkiksi lääkähoidosta päättää lääkäri (n=2). Potilas saa riittävästi tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta, potilaan tätä kysyessä (n=1).

Taulukko 2. Saattohoitopotilaan mahdollisuus osallistua hoitopäätöksiin (n=31).

Väittämä	1 Täysin samaa mieltä f	2 Osittain samaa mieltä f	3 En osaa sanoa f	4 Osittain eri mieltä f	5 Täysin eri mieltä f
12 Saattohoito perustuu potilaan tarpeisiin.	13	14	1	1	2
13 Hoidossa pystytään huomioimaan potilaan omat toiveet.	5	21	0	4	1
14 Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa omiin hoitoratkaisuihinsa.	4	21	2	4	0
15 Potilaalle annetaan riittävästi tietoa hänen sairaudestaan ja sen hoidosta.	19	11	0	1	0
16 Saattohoitoon kuuluu potilaan elämänlaadun ylläpito. Koen, että tämä näkyy työssäni.	13	16	1	1	0
17 Henkilökunta tukee potilasta vaikeissakin päätöksissä.	17	12	1	1	0

9.3 Saattohoitopotilaan tunne-elämä

Osiassa kolme hoitajat ottivat kantaa potilaan tunne-elämään. Huonoiten toteutui väittämä 18, jossa väitettiin, että potilaat saavat sairauteensa nähden vain tarpeellisia hoitoja. Kolmasosa (n=10) hoitajista on *osittain eri mieltä*, alle puolet (n=12) *osittain samaa mieltä*. Loput hoitajista vastasivat kohtiin *täysin samaa mieltä* (n=5) ja *en osaa sanoa* (n=4).

Potilaan pelkojen lievittämiseen koskevaan väittämään suurin osa (n=24) hoitajista vastasivat *osittain samaa mieltä*. Loput vastauksista sijoittuivat *täysin samaa mieltä* (n=5) ja *en osaa sanoa* (n=2) vastausvaihtoehtoihin. Potilaiden hengellisten tarpeiden huomiointi sai vastaukset jakaantumaan. Suurin osa (n=13) vastaajista oli *osittain samaa mieltä*. Yhtä paljon (n=7) vastauksia saivat *täysin samaa mieltä* ja *en osaa sanoa* vastausvaihtoehdot. Loput vastanneista (n=4) vastasivat kohtaan *osittain eri mieltä*.

Väittämässä 21 väitettiin, että hoitajat pystyvät vastaamaan potilaan ahdistuneisuuteen omalla ammattitaidollaan. Tähän vastaukset jakaantuivat vastausvaihtoehtojen välille *täysin samaa mieltä* (n=10) ja *osittain eri mieltä* (n=2). Eniten (n=16) vastauksia sai kuitenkin *osittain samaa mieltä* vastausvaihtoehto. Loput (n=3) vastasivat kohtaan *en osaa sanoa*.

Vastaavalla tavalla vastaukset jakaantuivat kohdassa, jossa oltiin kiinnostuneita hoitajien näkemyksistä siitä, pystyvätkö he vastaamaan potilaan tarpeisiin. Puolet (n=16) hoitajista vastasi *osittain samaa mieltä* ja kolmannes (n=11) vastasi *täysin samaa mieltä*. Kolmanneksi eniten (n=3) vastauksia tuli kohtaan *osittain eri mieltä*. Loput vastaukset sijoittuivat kohdalle *en osaa sanoa* (n=1). Suurin osa (n=21) hoitajista koki, että he pystyvät osoittamaan potilaalle myötätuntoaan vastaamalla vastausvaihtoehtoon *täysin samaa mieltä*. Loput (n=10) vastasivat kohtaan *osittain samaa mieltä*.

Yli puolet (n=17) vastasivat kohtaan *täysin samaa mieltä* väittämään, joka koski sitä, että hoitajat pystyvät olemaan tarpeeksi lähellä potilasta sairauden ja potilaan tilanteen edellyttämällä tavalla. Toiseksi eniten (n=7) vastauksia tuli kohtaan *osittain samaa mieltä*. Kolmanneksi eniten (n=5) vastattiin *en osaa sanoa* ja loput (n=2) vastaukset olivat *osittain eri mieltä*. Lähes kaikki (n=28) hoitajat kokivat, että potilaat tulevat kohdelluksi ystävällisesti ja asiallisesti. Loput (n=3) vastanneista olivat *osittain samaa mieltä*.

Yli puolet (n=18) koki pystyvänsä tarjoamaan potilaalle apua hänen sitä tarvitessaan vastaamalla kohtaan *täysin samaa mieltä*. Loput (n=13), alle puolet, vastasivat *osittain samaa mieltä* vastausvaihtoehtoon. Yli puolet (n=17) olivat sitä mieltä, että he osaavat ja pystyvät tukemaan potilasta kuoleman lähestyessä. Kolmasosa (n=10) oli *täysin samaa mieltä*. Loput vastauksista sijoittuivat *en osaa sanoa* (n=3) ja *osittain eri mieltä* (n=1) vastausvaihtoehtoihin.

Osion kolme viimeisessä väittämässä oltiin kiinnostuneita siitä, tunnistavatko hoitajat potilaan eleistä ja ilmeistä, kun hän on valmis keskustelemaan kuolemasta. Eniten (n=14) vastattiin kohtaan *osittain samaa mieltä*. Saman verran (n=7) vastauksia keräsivät vastausvaihtoehdot *täysin samaa mieltä* ja *en osaa sanoa*. Loput vastauksista sijoittuvat *osittain eri mieltä* (n=2) ja *täysin eri mieltä* kohtiin (n=1). (Taulukko 3.)

Osiossa kolme vastaajat halusivat tarkentaa väittämiä kirjoittamalla, että joskus tuntuu, että potilaan kärsimyksiä pitkitetään liikaa jatkamalla potilaan aktiivisia hoitoja (n=3). Osaston kiireellinen tilanne haittaa hoitajan läsnäoloa potilaan vierellä. Vastaajat kertovat myös, että saattohoitopäätöksen saaminen kestää kauan (n=1). On myös vaikeaa tietää ennalta, mitkä hoidot ovat potilaalle hänen sairauteensa nähden tarpeellisia (n=1). Kokemus, pitkä työura hoitoalalla sekä hoitotieteen opiskelu auttavat kehittymään saattohoidon toteuttamisessa erään vastaajan mukaan (n=1).

Taulukko 3. Hoitajien näkemyksiä saattohoitopotilaan tunne-elämän kannalta (n=31).

Väittämä	1 Täysin samaa mieltä f	2 Osittain samaa mieltä f	3 En osaa sanoa f	4 Osittain eri mieltä f	5 Täysin eri mieltä f
18 Potilaat saavat sairautensa nähden vain tarpeellisia hoitoja.	5	12	4	10	0
19 Pystyn lievittämään potilaan pelkoja.	5	24	2	0	0
20 Huomioin potilaan hengelliset tarpeet saattohoidossa.	7	13	7	4	0
21 Pystyn vastaamaan omalla ammattitaidollani potilaan ahdistuneisuuteen.	10	16	3	2	0
22 Koen, että pystyn vastaamaan potilaan tarpeisiin.	11	16	1	3	0
23 Kykenen osoittamaan myötätuntoani potilaalle ja hänen omaisilleen.	21	10	0	0	0
24 Pystyn olemaan tarpeeksi lähellä potilasta hänen sairautensa ja tilanteensa edellyttämällä tavalla.	17	7	5	2	0
25 Saattohoitopotilaat tulevat kohdelluksi ystävällisesti ja asiallisesti.	28	3	0	0	0
26 Potilaalle pystytään tarjoamaan apua hänen sitä tarvitessaan.	18	13	0	0	0
27 Osaan ja pystyn tukemaan potilasta kuoleman lähestyessä.	10	17	3	1	0
28 Potilaan ollessa valmis keskustelemaan kuolemasta, tunnistan sen hänen eleistä ja ilmeistään.	7	14	7	2	1

9.4 Saattohoitopotilaan terveyttä ylläpitävä ja edistävä vaikutus

Osiassa neljä pyydettiin hoitajia ympyröimään vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten hänen näkemystään saattohoitopotilaan terveyttä ylläpitävästä ja edistävästä vaikutuksesta. Tässä osiossa vastaukset jakaantuivat pääsääntöisesti vastausvaihtoehtoihin *täysin-* ja *osittain samaa mieltä*.

Väittämässä 29 väitettiin, että saattohoitoneuvottelu on osa saattohoitopäätöstä. *Täysin-* ja *osittain samaa mieltä* vastausvaihtoehtoihin vastasi yhtä monta (n=11) hoitajaa. Noin joka kymmenes (n=3) oli *täysin eri mieltä*. Loput vastauksista sijoittuivat *en osaa sanoa* (n=5) ja *osittain eri mieltä* (n=1) vastausvaihtoehtoihin.

Suurin osa (n=23) hoitajista koki, että hoitoneuvottelun pitäminen on tärkeää selkiyttääkseen potilaan hoitoa ja hoidon tavoitteita. Loput vastauksista olivat *osittain samaa mieltä* (n=6) ja *en osaa sanoa* (n=2) vastauksia. Noin puolet (n=15) hoitajista koki, että osastolla tarkkaillaan potilaan elämänlaatua esimerkiksi potilas-hoitaja -keskusteluin. Toiseksi eniten (n=7) vastauksia tuli kohtaan *osittain eri mieltä* ja kolmanneksi eniten (n=5) kohtaan *täysin samaa mieltä*. Muut vastaukset sijoittuivat kohtaan *en osaa sanoa* (n=3) ja *täysin eri mieltä* (n=1).

Vain osa (n=5) hoitajista oli *täysin samaa mieltä* väitettäessä, että hoitajat pystyvänsä työssään vaikuttamaan potilaan avuttomuuden, toivottomuuden ja mitättömyyden tunteisiin. Saman verran (n=5) vastauksia tuli kohtaan *en osaa sanoa*. Suurin osa (n=21) oli *osittain samaa mieltä*. Kolmasosan (n=10) mukaan potilas saa riittävästi tietoa kivunlievityksestä ja sen menetelmistä. Useimmat (n=17) hoitajat olivat *osittain samaa mieltä* ja muutama (n=3) vastasi *osittain eri mieltä*. *En osaa sanoa* vastausvaihtoehto esiintyi vastauksissa kerran (n=1).

Täysin samaa mieltä kivun säännöllisestä arvioinnista oli suurin osa (n=19) hoitajista. Toiseksi eniten (n=10) oli *osittain samaa mieltä* vastauksia. Loput (n=2) vastasivat kohtaan *en osaa sanoa*. Puolet (n=16) hoitajista kokee hallitsevansa kivunhoitomenetelmät. Toiseksi eniten (n=13) vastattiin *osittain samaa mieltä* kohtaan. Loput (n=2) vastauksista olivat *osittain eri mieltä*. Suurin osa (n=21) hoitajista kokee masennuksen hoidon olevan keskeinen osa saattohoitoa. Loput ovat *osittain samaa-* (n=8) ja *osittain eri mieltä* (n=2).

Hoitamiensa potilaiden nesteytys- ja ruokatavoitteet koki tietävänsä suurin osa (n=19) hoitajista. Kolmasosa (n=10) vastasi *osittain samaa mieltä* ja loput (n=2) hoitajista olivat *osittain eri mieltä*. Oireiden lievityksen kokee onnistuvan yli puolet (n=18) hoitajista ja alle kolmasosa (n=9) kokee olevan *täysin samaa mieltä* oireiden lievityksestä. Muutama (n=3) oli *osittain eri mieltä* ja loput *eivät osanneet sanoa* (n=1).

Suurin osa (n=21) vastanneista perustelee omaa toimintaansa potilaille ja heidän omaisilleen. Kolmasosa (n=10) on *osittain samaa mieltä*. Lähes samat vastausmäärät sai väittämä 40, jossa väitettiin, että potilaalla on mahdollisuus saada keskusteluapua. Yli puolet (n=20) vastaajista oli *täysin samaa mieltä* ja kolmasosa (n=11) *osittain samaa mieltä*. Vastaukset jakaantuivat lähes puoliksi kysyttäessä, kokevatko hoitajat, että saattohoito on kokonaisuudessaan hyvää. Alle puolet (n=14) oli *täysin samaa mieltä* ja puolet (n=15) *osittain samaa mieltä*. Loput vastasivat (n=2) *en osaa sanoa*. (Taulukko 4.)

Osion neljä kommenttien perusteella saattohoitoneuvottelu terminä on vieras (n=1), eikä elämänlaatumittari ole tuttu (n=2). Elämänlaatumittarin käytöstä oltiin kuitenkin kiinnostuneita ja siihen suhtauduttiin positiivisesti (n=1). Elämänlaatua koettiin arvioitavan keskustelujen avulla (n=1). Elämänlaatu koettiin näyttäytyvän osastolla vain rajatusti (n=1). Saattohoitoneuvotteluista kommentoidaan, että osastolla ei pidetä saattohoitoneuvotteluita (n=3). Päätöksen saattohoidosta tekee usein lääkäri ja vastaajat kokevat, että tällöin potilaan kanssa ei neuvotella kunnolla (n=1).

Taulukko 4. Saattohoitopotilaan terveyttä ylläpitävä ja edistävä vaikutus (n=31).

Väittäjä	1 Täysin samaa mieltä f	2 Osittain samaa mieltä f	3 En osaa sanoa f	4 Osittain eri mieltä f	5 Täysin eri mieltä f
29 Saattohoitoneuvottelu on osa saattohoitopäätöstä.	11	11	5	1	3
30 Hoitoneuvottelun pitäminen on tärkeää, sillä se selkiyttää potilaan hoitoa ja sen tavoitteita.	23	6	2	0	0
31 Tarkkailemme osastolla potilaan elämänlaatua esimerkiksi potilas-hoitaja-keskusteluihin tai elämänlaatumittaria käyttämällä.	5	15	3	7	1
32 Mielestäni pystyn työssäni vaikuttamaan potilaan avuttomuuden-, toivottomuuden- ja mitättömyyden tunteeseen.	5	21	5	0	0
33 Potilaalle saa riittävästi tietoa kivunlievityksestä ja kivunlievitysmenetelmien vaikutuksista.	10	17	1	3	0
34 Potilaan kipua arvioidaan säännöllisesti.	19	10	2	0	0
35 Hallitsen kivunhoitomenetelmät.	16	13	0	2	0
36 Mielestäni masennuksen hoito on keskeinen osa saattohoitoa.	21	8	0	2	0
37 Tiedän hoitamieni potilaiden nesteytys- ja ruokataavoitteet.	19	10	0	2	0
38 Kokonaisuudessaan arvioin oireiden lievityksen saattohoidossa onnistuvan hyvin.	9	18	1	3	0
39 Perustelun toimitaan potilaalle ja hänen omaisilleen.	21	10	0	0	0
40 Potilailla on mahdollisuus saada keskustelua.	20	11	0	0	0

Väittämä	1 Täysin samaa mieltä f	2 Osittain samaa mieltä f	3 En osaa sanoa f	4 Osittain eri mieltä f	5 Täysin eri mieltä f
41 Koen, että antamani saattohoito on kokonaisuudessaan potilaalle hyvää.	14	15	2	0	0

9.5 Hoitajien työyhteisö ja työyksikkönä hematologinen osasto

Osioon viisi vastasi yhteensä 30 hoitajaa. Tämän osion tarkoituksena oli kuvata hoitajien näkemyksiä heidän omasta työyksiköstään sekä työyhteisöstä.

Osiosta viisi nähdään, että suurin osa (n=23) hoitajista kokee, että he saavat tukea työyhteisön jäseniltä ja työilmapiiri on kannustava (n=21). Työilmapiirin kannustavuudesta *osittain samaa mieltä* oli alle kolmannes (n=8) hoitajista. Loput (n=1) vastanneista vastasivat *osittain eri mieltä* vastausvaihtoehtoon. Työyhteisöltä saamastaan tuesta loput vastanneista olivat sitä mieltä, että he olivat *osittain samaa mieltä* (n=6) ja *osittain eri mieltä* (n=1). Yli puolet (n=19) oli *osittain samaa mieltä* siitä, että osastolla on riittävästi henkilökuntaa. Loput vastauksista olivat *täysin samaa mieltä* (n=4) ja *osittain eri mieltä* (n=7). Suurin osa (n=22) hoitajista on sitä mieltä, että potilaat saavat ammattitaitoista hoitoa. Loput (n=8) vastasivat kohtaan *osittain samaa mieltä*.

Se, kokevatko hoitajat heillä olevan riittävästi tietoa saattohoidon toteuttamisesta, jakaantuu vastausvaihtoehdoista *täysin samaa mieltä* ja *osittain samaa mieltä* välille. Eniten (n=16) vastauksia sai *osittain samaa mieltä*. Riittävästi tietoa saattohoidosta kokee omaavansa vain alle kolmannes (n=7) hoitajista. Loput vastauksista sijoittuivat *en osaa sanoa* (n=3) ja *osittain eri mieltä* (n=4) välille. Hajontaa nähdään myös väittämässä 48, jossa väitetään, että sairaanhoitajilla on riittävästi taitoa toteuttaa saattohoitoa. Eniten (n=13) vastauksia tuli kohtaan *täysin samaa mieltä*. Toiseksi eniten (n=10) vastauksia tuli kohtaan *osittain samaa mieltä* ja tämän jälkeen eniten (n=4) vastauksia tuli kohtaan *osittain eri mieltä*. Loput (n=3) vastasivat *en osaa sanoa*.

Alle puolet (n=12) kokee moniammatillisen työryhmän tukevan omaa työtään vastaamalla *täysin samaa mieltä*. Noin puolet (n=14) vastasivat *osittain samaa mieltä*. Muut vastaukset sijoittuivat vastausvaihtoehdoille *osittain eri mieltä* (n=3) ja *en osaa sanoa* (n=1).

Suurin osa (n=25) hoitajista kokee, että totuuden kertominen saattohoidossa on ensiarvoisen tärkeä asia. Loput (n=5) vastasivat kohtaan *osittain samaa mieltä*. Vastaavanlaisia vastauksia saatiin väittämästä, jossa haluttiin tietää, ovatko sairaanhoitajat kiinnostuneita saattohoidon kehittamisestä ja parantamisesta. Suurin osa (n=24) hoitajista vastasi *täysin samaa mieltä* ja muutama (n=5) hoitajista vastasi *osittain samaa mieltä*. Loput vastasivat *en osaa sanoa* (n=1). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Hoitajien työyhteisö sekä työyksikkönä hematologinen osasto (n=30).

Väittämä	1 Täysin samaa mieltä f	2 Osittain samaa mieltä f	3 En osaa sanoa f	4 Osittain eri mieltä f	5 Täysin eri mieltä f
44 Henkilökuntaa on riittävästi.	4	19	0	7	0
45 Mielestäni potilaat saavat ammattitaitoista hoitoa.	22	8	0	0	0
46 Työilmapiiri on kannustava.	21	8	0	1	0
47 Minulla on riittävästi tietoa saattohoidosta.	7	16	3	4	0
48 Minulla on riittävästi taitoa saattohoidon toteuttamiseen.	13	10	3	4	0
49 Saan tukea työssäni muilta työyhteisön jäseniltä.	23	6	0	1	0
50 Moniammatillinen työryhmä tukee saattohoidon onnistumista.	12	14	1	3	0
51 Totuuden kertominen potilaalle saattohoidossa on ensiarvoisen tärkeää.	25	5	0	0	0
52 Olen kiinnostunut saattohoidon kehittamisestä ja parantamisesta.	24	5	1	0	0

Hyvin toteutuvia asioita vuodeosastolla	Kehitettäviä asioita vuodeosastolla
<ul style="list-style-type: none"> - yksilöllisyys - ystävällisyys - myötätunnon osoittaminen potilaalle - kivunhoito - tasa-arvo - luottamuksellisuus - arvostuksen osoittaminen potilaalle - omaiset tulevat huomioiduksi hoidossa - elämänlaatumittarista oltiin kiinnostuneita ja elämänlaadun tarkkailua haluttiin lisätä - oireenmukainen hoito toteutuu hyvin - hoitajat ovat selvillä potilaan neste- ja ravitsemustavoitteista - ahdistuneisuuteen, toivottomuuteen, mitättömyyden tunteeseen, masennukseen, pelkojen lievittämiseen ja keskustelutarpeeseen pystytään hoitajien mielestä vastaamaan hyvin - kaikki hoitajat olivat kiinnostuneita saattohoidon kehittamisestä ja parantamisesta 	<ul style="list-style-type: none"> - potilaan tulisi enemmän saada vaikuttaa hoitoratkaisuihin - aktiiviset hoidot tulisi lopettaa aikaisemmin - hengellisiä ja kulttuurillisia tarpeita tulisi huomioida enemmän - henkilökuntavaje koettiin häiritsevänä tekijänä esimerkiksi potilaan arvokkaassa kohtaamisessa - osa hoitajista kokee saattohoitoon liittyvät tiedot ja taidot puutteelliseksi - saattohoitoneuvottelu ja saattohoitopäätöksen tekeminen jakoi mielipiteitä - potilaan ja omaisten yhteisen ajan lisääminen osastolla - potilaan tulisi kuulla hänen hoitoonsa liittyvistä asioista ymmärrettävällä kielellä

Kuvio 2. Yhteenvedotaulukko hyvin toteutuvista ja kehitettävistä asioista saattohoidossa hematologisella osastolla.

9.6 Hoitajien tärkeimpinä pitämiä asioita saattohoidon toteutumisessa

Tähän avoimeen kysymykseen vastasi yhteensä 30 hoitajaa. Hoitajat nostivat voimakkaasti esille potilaan lähellä olemisen, potilaan psyykkisen tukemisen, kivunhoidon (n=20) ja omaisten huomioimisen hoidossa. Omaisten huomioimisen hoidossa toi esille vastanneista noin puolet (n=16).

Omaisten huomioimisessa haluttiin nostaa esille omaisten riittävää tiedonsaantia sekä hyvää yhteistyötä sairaalan, potilaan ja omaisten välillä. Läheisten tukemista hoitoon mukaan ottamalla pidettiin arvokkaana. Omaisten tukeminen nähtiin tärkeänä asiana myös siksi, että potilaan läheisillä olisi voimia tukea saattohoitopotilasta mahdollisimman paljon kuoleman läheisyydessä. Arvoa annettiin myös sille, että omaisilla on mahdollisuus vierailla saattohoitopotilaan luona tarpeeksi paljon ja mahdollinen välien selvittely omaisten ja potilaan välillä tapahtuisi ennen kuolemaa.

Merkittävinä asioina koettiin potilaan lähellä oleminen ja psyykkisen tuen antaminen (n=15). Myötätuntoista kanssaelämistä lähellä kuolemaa pidettiin oleellisena. Vastauksista nousi myös esille, ettei potilasta jätetä yksin kohtaamaan kuolemaa, jollei hän itse sitä toivo. Vastauksista korostui psyykkisen tuen antaminen, läsnäolo ja potilaan lähellä oleminen.

Potilaan turvallisuudentunteen takaaminen ja turvallisen hoitoympäristön järjestäminen nousivat vastauksista esille (n=9). Myös oireenmukaista hoitoa pidettiin oleellisena asiana hoidossa (n=8). Oireenmukaista hoitoa kuvattiin sanoilla ”hyvä oireenmukainen hoito”, ”erilaisten oireiden lievitys” ja ”elämänlaatua huonontavien oireiden helpotus”. Vastauksissa nousi esille myös turhien rutiinien poistaminen hoidosta. Vastaajat painottivat myös potilaan toiveiden toteuttamista, toiveiden huomioimista sekä erilaisten toiveiden kuuntelemista (n=7). Tärkeänä pidettiin potilaan toiveiden pohjalta toimimista ja viimeisten toiveiden toteuttamista. Myös perushoidon merkitystä saattohoitovaiheessa korostettiin (n=6).

Edellä mainittujen lisäksi muita esille nousseita asioita olivat potilaan yksilöllisyys (n=2), luottamus hoitajan ja potilaan välillä (n=2), keskusteluavun tarjoaminen (n=2), potilaan informointi (n=3), pelkojen lievitys (n=3), ihmisarvon kunnioitus (n=4), henkisten tarpeiden arviointi (n=3), ajan antaminen potilaalle (n=2), rehellisyys (n=1), rauhallinen hoitoympäristö (n=1), kärsimyksen lievitys (n=1) sekä potilaan auttaminen ja tukeminen (n=1). Kärsimys nähtiin asiana, jota hoitajan tulee pystyä lieventämään, kärsimys tulee tunnistaa ja potilaalle tulee antaa aikaa ja tilaa kokemalleen kärsimykselle.

Tähän avoimeen kysymykseen vastattiin myös sanoilla ”lähimmäisen rakkaus”, ”kaunis kuoleman kohtaaminen”, ”potilasta kohdellaan kokonaisuutena, johon kuuluu ruumis, sielu ja henki” sekä tärkeinä koettuja asioita kuvattiin sanoilla ”asiallinen, rauhallinen, myötätuntoinen ja kuunteleva”. Vastanneet kokivat tärkeänä myös potilaan mahdollisuutta olla kotona tai päästä kotipaikkakunnalle saattohoitoon (n=1).

9.7 Näkemyksiä saattohoitoa toteuttavan hoitajan ominaisuuksista

Tähän avoimeen kysymykseen vastasi 30 hoitajaa. Saattohoitoa toteuttavalla hoitajalla tulee olla empatiakykyä ja empaattisuutta tehdessään saattohoitotyötä (n=15). Vastajat korostivat hoitajan ominaisuutena rauhallisuutta (n=10) sekä asiantuntevuuden merkitystä (n=9). Asiantuntevuuden merkitystä korostettiin esimerkiksi puhuttaessa kivunhoidosta. Vastauksista kävi myös ilmi, että hoitajalla tulee olla kykyä tunnistaa potilaan kipua sekä hänellä tulee olla taitoja kivunlievitykseen.

Tärkeinä ominaisuuksina koettiin rohkeus (n=6), kuuntelemisen ja läsnäolemisen taito (n=6). Hoitajalta edellytetään herkkyyttä tulkita potilasta sekä kykyä tulkita potilaan sanattomia viestejä (n=5). Saattohoitoa toteuttavalta hoitajalta vaaditaan ajan antamista hoidolle (n=3), kärsivällisyyttä (n=1), kykyä kohdata vaikeasti sairas ihminen (n=1) sekä aitoa välittämistä potilasta kohtaan (n=1). Läsnäolon taito koettiin tärkeäksi (n=3) sen lisäksi, että hoitajan itse tulee jaksaa omaa työtään myös henkisesti hyvin (n=7). Vastajien mukaan hoitajan oma psyyke sekä itsetuntemus ovat tärkeitä asioita. Sairaanhoidajalla tulee myös olla selvillä oma suhtautumisensa kuolemaan, ja kuoleman kanssa pitää olla ”sinut”, kuten yksi vastanneista hoitajista kuvailee.

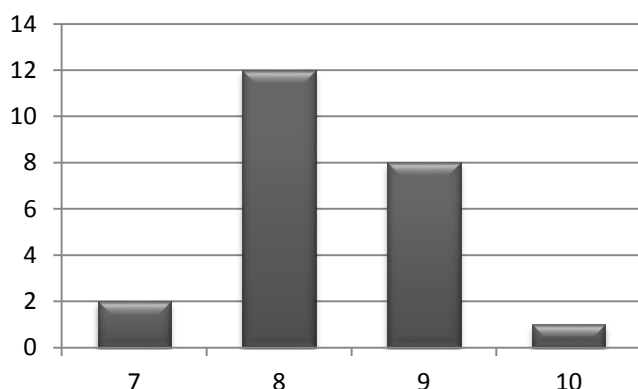
Saattohoitoa toteuttavalta hoitajalta edellytetään paljon erilaisia ominaisuuksia. Vastauksissa nousi edellä mainittujen asioiden lisäksi hoitajan avoimuus (n=1), intuitioherkkyys (n=1), hoitajan tulee olla potilasta kohtaan luottamuksen arvoinen (n=1), hänellä tulee olla kykyä tukea potilasta kuoleman lähestyessä (n=3), vaaditaan taitoa olla läsnä tilanteessa (n=1) sekä kykyä tulkita potilaan eleitä ja ilmeitä (n=1). Hoitajalla tulee olla kykyä tehdä vaikeita päätöksiä (n=1) sekä hänellä tulee olla myös hyvät vuorovaikutustaidot (n=1). Muita adjektiiveja kuvaamaan hoitajan vaatimuksia saattohoitotyötä tehtäessä olivat asiallisuus (n=1), johdonmukaisuus (n=1), nöyryys (n=1) sekä kyky osoittaa myötätuntoa (n=2). Tärkeänä pidettiin jatkuvaa laadun ja potilaan voimien arviointia (n=1).

Hoitajan ominaisuuksia kuvattiin myös sanoilla ” kyky asettautua samaan tilaan potilaan kanssa ja löytää yhteinen sävel hoidossa”, ”rohkeus kohdata potilaan voimakkaat tunteet” ja ”hoitajan käyttäytymisessä näkyy usko, toivo ja rakkaus”. Hoitajalla on myös oikeus surra ja itkeä potilaan kanssa (n=1).

Vastauksissa yksi kertoo näin: ”Hoitajalta vaaditaan kykyä nähdä ihmisen hätä ja pelko sekä vastata siihen avoimesti. Hoitajalta vaaditaan myös vahvuutta ottaa vastaan ja kantaa toisen ihmisen, niin potilaan kuin omaisen tuska, hätä, viha ja kaikki tunteet...”.

9.8 Laatu kuvaavien arvosanojen perustelut

Arviointiin käytettiin kouluasteikkoa 4-10. Numero neljä edusti huonoimmin toteutunutta saattohoitoa ja kymmenen parhaiten toteutunutta saattohoitoa. Kysymykseen vastasi yhteensä 23 hoitajaa. Keskiarvoksi saattohoidon toteutumiselle saatiin 8,4. Arvosanat jakautuivat alla olevan kuvion mukaisesti (Kuvio 3).



Kuvio 3. Saattohoidon toteutumista koskevien arvosanojen jakautuminen.

Hoitajia pyydettiin perustelevaan, millä perusteella he antoivat saattohoidon laadulle kyseisen arvosanan. Arvosanoihin vaikuttavia asioita on kerätty kuvioon 4. Hoitajat kokivat, että potilasta hoidetaan kaiken kaikkiaan hyvin (n=6). Lisäksi he kokivat, että hoito on korkeatasoista. Sekä oireenmukainen hoito että kivunhoito ovat osastolla hyvää. Potilaat tulevat hematologisella osastolla hoidetuksi kokonaisvaltaisesti (n=3). Hoitajat kokevat, että heillä on aikaa olla läsnä potilaan luona (n=1). Hoitohenkilökuntaa koettiin olevan riittävästi (n=1). Hoitajien näkemysten mukaan omaiset saavat tukea saattohoitovaiheessa (n=5). Informaatiota potilaan tilasta annetaan riittävästi. Vastauksissa tuotiin kuitenkin esille, että omaisten tuki kuoleman jälkeen ei ole riittävä, eivätkä omaiset saa riittävästi tietoa erilaisista ryhmistä eivätkä järjestöistä, joista voisi olla tukea ja apua potilaan kuoleman jälkeen (n=1). Omaisten tukeminen koettiin myös ajoittain puutteelliseksi (n=1).

Kivunhoito osastolla on riittävää (n=3) ja kivuliaita toimenpiteitä osastolla vältetään saattohoitopotilailla (n=1). Kuitenkin vastaajissa oli hoitajia, jotka kokivat, että kivunhoito tarvitsee nykyistä enemmän huomioita (n=2). Osaston tämän hetkistä kivunhoitoa kuvattiin myös potilaan hoidossa ”kompastuskivenä”.

Saattohoito nähtiin kunnioittavana (n=1), arvokkaana (n=1) ja aitona välittämisenä (n=1). Lisäksi keskiarvoa nostivat potilaan yksilöllisyyden huomioiminen (n=1), ammattitaitoinen hoitohenkilökunta (n=3) sekä myötätunnon osoittaminen potilaille saattohoitoa toteutettaessa (n=1). Sairaanhoidajan työtä osastolla kuvattiin myös sanoilla ”lämmen hoito-ote”. Lisäksi tunnelmaa osastolla kuvattiin ”iloisista pienistäkin asioista nauttimisena”. Arvoa annettiin hoitotyöntekijöille, joilla on työstä vuosien kokemus. Vastauksissa arvoa annettiin myös työyhteisölle, joka nähtiin toisiaan tukevana ja vertaistukea saavana (n=1). Esille haluttiin myös tuoda, että saattohoidon toteuttamista osastolla helpottaa aina, jos potilaan tuntee jo ennalta (n=1).

DNR-päätöksen tekeminen koettiin osastolla saattohoidon toteuttamista helpottavana tekijänä (n=1). Kuitenkin vastauksista nousi esille, että DNR-päätös tulisi tehdä aiemmin, kuin tällä hetkellä tehdään (n=1). Aktiiviset hoidot osastolla lopetetaan liian myöhään (n=3), ja myös saattohoitopäätös tehdään liian myöhään (n=1). Yllättävä potilaan kuolema ja kaukana asuvat omaiset laskivat saattohoidon laadulle annettuja arvosanoja (n=2). Lisäksi hoitajat kokivat, että osastolla hoidettavat akuutit tapaukset vievät aikaa optimaaliselta saattohoidon toteutumiselta (n=1). Vastauksissa oltiin myös sitä mieltä, että osasto ei ole oikea paikka saattohoitopotilaalle (n=1). Kuitenkin tuloksista kävi ilmi myös se, että saattohoitopotilaiden toivottiin saavan olla osastolla mahdollisimman pitkään (n=1).

Jos potilas haluaa kuolla kotona, on tämän prosessiin käynnistäminen liian hidasta. Kiireestä huolimatta prosessi tulisi käynnistää aiempaa nopeammin (n=1). Huoneiden järjestäminen osastolla on vaikeaa (n=1). Vastauksissa myös toivottiin, että tietämystä saattohoidosta olisi mahdollisuus täydentää (n=1).

<ul style="list-style-type: none"> -kivunhoito osastolla on riittävä -kivuliaita toimenpiteitä vältetään -potilasta hoidetaan kaiken kaikkiaan hyvin ja hoito koettiin korkeatasoiseksi -omaiset saavat tukea hoitohenkilökunnalta saattohoitovaiheessa -oireenmukainen hoito hyvää - potilas saa tarpeeksi tietoa sairaudestaan - arvoa annettiin myös työyhteisölle, joka nähtiin toisiaan tukevana, ammattitaitoisena ja vertaistukea saavana 	<ul style="list-style-type: none"> -osaston tämän hetkistä kivunhoitoa kuvattiin myös potilaan hoidossa ”kompastuskivenä” -omaisten tuki kuoleman jälkeen ei ole riittävää - DNR-päätös tulisi tehdä aiemmin - Aktiiviset hoidot osastolla lopetetaan liian myöhään - saattohoitopäätös tehdään liian myöhään - Yllättävä potilaan kuolema ja kaukana asuvat omaiset laskevat saattohoidon laadulle annettuja arvosanoja -Lisäksi hoitajat kokivat, että osastolla hoidettavat akuutit tapaukset vievät aikaa optimaaliselta saattohoidon toteutumiselta -Vastauksissa oltiin myös sitä mieltä, että osasto ei ole oikea paikka saattohoitopotilaille -Jos potilas haluaa kuolla kotona, on tämän prosessiin käynnistäminen liian hidasta -tietämystä saattohoidosta tulisi täydentää 	<ul style="list-style-type: none"> ”Lämmin hoito-ote” ”Iloisista pienistäkin asioista nauttimisena” ”Kyky asettautua samaan tilaan potilaan kanssa ja löytää yhteinen sävel hoidossa” ”Rohkeus kohdata potilaan voimakkaat tunteet” ”Hoitajan käyttäytymisessä näkyy usko, toivo ja rakkaus” ”Hoitajalta vaaditaan kykyä nähdä ihmisen hätä ja pelko sekä vastata siihen avoimesti. Hoitajalta vaaditaan myös vahvuutta ottaa vastaan ja kantaa toisen ihmisen, niin potilaan kuin omaisen tuska, hätä, viha ja kaikki tunteet...” ”Lähimmäisen rakkaus” ”Kaunis kuoleman kohtaaminen” ”Potilasta kohdellaan kokonaisuuksena, johon kuuluu ruumis, sielu ja henki”
---	---	---

Kuvio 4. Yhteenvedokuvio arvosanoja nostavista ja laskevista asioista. Lisäksi lainauksia hoitajien vastauksista.

10 POHDINTA

10.1 Johtopäätökset tutkimuksen tuloksista

Saattohoito Meilahden hematologisella osastolla 7 toteutuu hyvin, sillä perusteella, että suurin osa vastauksista sijoittui vastausvaihtoehtoihin täysin ja osittain samaa mieltä.

Potilas tulee hoidossa huomioiduksi yksilöllisesti, tasa-arvoisesti, ystävällisesti ja asiallisesti. Nämä vastaukset toteutuivat niin, kuten jo ennen tutkimustulosten keruuta ajattelin niiden toteutuvankin. Myös tutkimukset antavat yksilöllisyyden toteutumiselle saattohoidossa erittäin suuren painoarvon. Hoitajien mukaan saattohoitopotilaan pelkoja pystytään lievittämään ja pääasiassa hoitajat olivat tyytyväisiä siihen, miten potilaan tarpeisiin pystytään vastamaan.

On mielestäni luonnollista, että kaikkiin potilaan tarpeisiin on mahdotonta vastata, etenkin sellaisessa ympäristössä kuin sairaalaympäristö on.

Omaiset tulevat hoidossa huomioiduksi sekä myötätuntoa että arvostusta pystytään osoittamaan niin potilaalle kuin omaisillekin. On huomionarvoista, että myös Lindqvistin ja Barazzetin ym. tutkimusten mukaan, yksi tärkeimmistä hoitajan ominaisuuksista on myötätunnon osoittaminen potilaalle ja hänen omaisilleen. (Lindqvist 2004, 286, 381; Barazzetti ym. 2010). Arvostuksen osoittaminen ja omaisten huomioimisen uskon olevan hoitajille lähes luonnollinen asia, sillä mielestäni ne liittyvät vahvasti hoitajan empatiakykyyn ja empaattisuuteen. Tämä ominaisuus nousikin esille yhtenä vahvimpana ominaisuutena, jota hoitaja vastanneiden mielestä saattohoitotyössä tarvitsee. Tämä on mielestäni erittäin tärkeä asia, sillä se lisää myös potilaan ja hoitajan välistä luottamuksellista suhdetta, kun hoitaja pystyy olemaan lähellä potilasta.

McGrathin tutkimuksen mukaan verisyöpää sairastavien potilaiden omaiset kärsivät huomattavan paljon. (McGrath 2002). Tähän liittyi esimerkiksi omaisten tietämättömyys asioista. Uskon, että omaisten tietämättömyys johtuu esimerkiksi osaston kiireellisestä tilanteesta. Omaisten huomioimiseen osastolla olisi mielestäni syytä jatkossakin panostaa entiseen tapaan. Tutkimustulosten mukaan omaiset ja potilas saavat riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta.

Potilaalle pystytään tarjoamaan apua silloin, kun hän sitä tarvitsee. Luottamuksellinen suhde vallitsee koko hoitojakson ajan. Totuuden kertomista pidettiin erityisen tärkeänä. Vastaajat olivat myös tyytyväisiä esimerkiksi potilaan kivun säännöllisen arviointiin, masennuksen- sekä muiden oireiden hoitoon, vaikkakin muutama hoitaja kokee, että oireenmukaisessa hoidossa olisi kuitenkin parantamisen varaa. Hengellisiä tarpeita tulisi jatkossa huomioida enemmän. Uskon, että monille potilaille hengellisten tarpeiden huomioiminen on oletettua tärkeämpää silloin, kun potilas on lähellä kuolemaa. Hänninen toteaa, että ilman osaavaa ja asiantuntevaa oireenmukaista hoitoa potilaan kanssa myötäeläminen ja hänen tukemisensa jäävät vähäpätöisiksi asioiksi. (Hänninen 2003, 39).

Hoitajat ovat selvillä sen hetkisistä potilaiden nesteytys- ja ruokatavoitteista. Hoitajat kokevat myös, että potilailla on mahdollisuus saada keskusteluapua, joskin osittain samaa mieltä - vastaukset saattavat mielestäni viitata juuri ajan puutteeseen. Luottamuksellinen suhde hoidossa pysyy koko hoitojakson ajan. Lisäksi hoitajat ovat tyytyväisiä siihen, että potilaat saavat omasta mielestään tarpeeksi tietoa sairaudestaan. Mielestäni edellä mainitut asiat ovat erityisen tärkeitä onnistuneen ja laadukkaan saattohoidon kannalta.

Työhyvinvointiin hoitajat olivat tyytyväisiä. Työyhteisön jäsenet kokevat saavansa tukea toisiltaan. Työhyvinvoinnista kertoo mielestäni myös lukemat siitä, että suurin osa osastolla työskentelevistä hoitajista on työskennellyt osastolla jo pitkään. Työyhteisön hyvän ilmapiirin ylläpito, avoimuus ja työssä jaksaminen ovat mielestäni koko osaston yhteinen tärkeä päämäärä, joka näyttää siis osastolla toteutuvan hyvin. Erityistä tyytyväisyyttä itsessäni herätti myös se, että lähes kaikki hoitajat ovat kiinnostuneita saattohoidon kehittamisestä ja parantamisesta. Jos saattohoitoa lähdetäisiin osastolla aktiivisesti kehittämään ja parantamaan, niin tämän avulla luonnollisestikin saattohoidon laatu parantuisi entisestään. Sen lisäksi, että saattohoidon kehittäminen parantaisi laatua entisestään, uskon sen myös lisäävän työmotivaatiota sekä hoitajien aktiivisuutta hoidon kehittämisessä.

Vastauksissa nousi esille paljon positiivisia asioita saattohoidon toteutumisesta, mutta myös varaa kehittämiselle on. Jopa 39 prosenttia vastanneista kokee, ettei heillä ole tarpeeksi aikaa olla saattohoitopotilaan luona. Uskon, että vastaukset jakautuvat myös sen vuoksi, että jokainen hoitaja kokee eri tavalla sen, minkälaista tukea potilaiden tulisi saada, ja miten hoitajan eri tilanteissa tulisi toimia. Osa hoitajista kertookin, että he kaipaavat juttelua, keskustelua ja muistojen jakamista potilaiden kanssa.

Lähellä oleminen ja psyykkisen tuen tarjoaminen koettiin tärkeinä asioina. On mielestäni tärkeää miettiä, miten aika osastolla käytetään, ja onko mahdollista vaikuttaa osastolla työskenteleviin hoitajamääriin, vai onko tämä edes tarpeellista. Kuten World Health Organizationin eli WHO sanoo, henkilöstöressurssien tehokas käyttäminen auttaa siihen, että jokaisen hoitajan ammattivahvuus tulee hyödynnetyksi osastolla optimaalisesti. Ajan puutteella viitattiin kuitenkin olevan vaikutusta potilaan arvokkaaseen kohtaamiseen ja täten aikaa potilaan kanssa toivottiin lisää. Ihanteellistahan olisi, ettei hoitajien kiire vaikuttaisi potilaiden hoidon laatuun.

Vastaajien mukaan potilailla ei ole tarpeeksi mahdollisuuksia ylläpitää sosiaalisia suhteita. Omaiset eivät saa jäädä osastolle yöksi, mikä vaikuttaa suhteiden ylläpitoon hoidon aikana. Täten uskon, että omaisten ja potilaan välinen yhdessäoloaika saattaa jäädä joissain tapauksissa hyvinkin vähäiseksi. Mielestäni omat haasteensa potilaalle, omaisille ja hoitoketjun jatkuvuudelle asettavat sekä sairaalan sijainti että osaston ainutlaatuisuus, kun hoidetaan verisyöpää sairastavia potilaita. Potilaan ja omaisten väliseen yhteiseen aikaan vaikuttavat myös osastolla olevat eristykset sekä erilaiset infektiovaarat. Nopeammat siirrot hoitopaikasta toiseen, lähemmäs omaisia, saattaisi olla yksi ratkaisusta tällaisissa tilanteissa. Tällä hetkellä vastanneiden mukaan lääkärit suhtautuvat siirtoihin kuitenkin negatiivisesti, ja täten siirrot tapahtuvat hitaasti. Mahdollisuus säännölliseen puheyhteyteen, omaisten lupa olla osastolla ja arjen jakaminen potilaan ja omaisten välillä parantaa potilaan jäljellä olevaa elämän laa-

tua. Tutkimusten mukaan sosiaalisten suhteiden toteutumisella on huomattava vaikutus potilaan elämänlaatuun (Hänninen 2001, 137).

Vastaajien mukaan potilaille ei kerrota asioita helposti ymmärrettävällä kielellä, vaan usein hoitajien koetaan toimivan potilaan ja lääkärin välillä vieraiden sanojen tulkitsijoina. Tiedonvälittäminen potilaalle ja omaisille ymmärrettävässä muodossa on ongelma saattohoidossa. (Hildén, Louhiala & Honkasalo 2007). Lisäksi negatiivisena asiana koettiin myös se, miten potilaan toiveet huomioidaan hoidossa sekä se, millaiset mahdollisuudet potilaalla on vaikuttaa omiin hoitoratkaisuihinsa. Hoitoja koettiin jatkettavan liian pitkään potilaan tilanteeseen nähden. Hoitajat toivoivatkin potilaan aikaisempaa siirtymistä saattohoitoon.

Hämmennystä itsessäni herätti myös se, että vastauksissa nostettiin esille, että potilaan tulee olla vahva, jotta hänen mielipiteensä tulisi kuulluksi. Potilaan sairaus ja hänen yleensä täysin ”murtunut” elämäntilanteensa eivät mielestäni anna potilaalle mahdollisuuksia pitää omia puoliaan hoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriön antamassa suosituksessa (2010) sanotaan, että potilaalle on annettava mahdollisuus osallistua hoitoratkaisuihin, jotka häntä itseään koskevat. Tulevaisuudessa tulisikin mielestäni antaa potilaalle enemmän tilaa ja aikaa tehdä hoitopäätöksiä.

Vastausten perusteella potilaan hoitoja osastolla jatketaan liian pitkään ja saattohoitopäätöksen tekeminen kestää. Jotkut hoitajat kirjottavatkin, että potilas hoidetaan täysillä loppuun asti. Kuitenkin aktiiviset hoidot aiheuttavat potilaille lisäkäsitystä myös tutkimustiedon mukaan. Itse toivoisin, että osastolla saataisiin tähän asiaan muutos, sillä jo eettisestäkin näkökulmasta ajateltuna saattohoito määriteltiin hyvän tekemisenä ja vahingon välttämisenä. (Eho ym. 2004.) Tarpeettomien toimenpiteiden ja hoitojen lopettaminen ajoissa parantaa myös potilaan elämänlaatua Pitkälän, Hännisen (1999) ja Oran tutkimuksen (2006) mukaan.

Lisäksi tutkimuksissa aktiivisten hoitojen lopettamiseen liitettiin myös hoitoneuvottelu. Vastausten perusteella saattohoitoneuvottelun rooli saattohoitopäätöstä tehtäessä hajaannutti vastauksia. Suurin osa hoitajista koki, että saattohoitoneuvottelu on osana saattohoitoa, mutta toisaalta, osa hoitajista vastasi, että varsinaista saattohoitoa osastolla ei tapahdu eikä neuvotteluja osastolla pidetä. Myös terminä saattohoitoneuvottelu tuntui olevan vieras. Kuitenkin Willardin ja Lukerin tutkimuksen mukaan hoitoneuvottelun puuttuminen saattaa juurikin aiheuttaa sen, että potilaan hoitoja jatketaan turhan pitkään ja näin ollen potilas saattaa menehtyä aktiivisiin hoitoihin. (Willard & Luker 2006). Koska osastolla on myös nuoria potilaita, uskon, että saattohoitoon siirtyminen on vaikeampaa myös hoitohenkilökunnalle tällaisissa tapauksissa. Kuten yksi hoitajista totesi, jokainen odottaa ”ihmeperantumista”. Uskon, että potilaan ikä ja potilaan elämäntilanne vaikeuttavat aktiivisten hoitojen lopettamista, sillä

toivoa halutaan ylläpitää. Saattohoitopäätös ja saattohoitoneuvottelut kuitenkin selkiyttävät potilaan hoitoa ja helpottavat hoitajien päätösten tekemistä hoitopäätösten suhteen.

Elämänlaatumittarin käyttöön suhtauduttiin positiivisesti. Tämä on tuloksena merkittävä sen vuoksi, että myös tutkimuksen mukaan elämänlaadun ylläpito on saattohoidon päätavoitteita. (Lo ym. 2010). Elämänlaadun tarkkailua voisi mahdollisesti osastolla kehittää ja vaihtoehtoja elämänlaadun mittaamiselle on monia, kuten erilaiset mittarit ja keskustelut. Osastolla elämänlaatu näyttäytyy rajattuna, kuten yksi hoitajista näin totesi. Tällä hetkellä osastolla yksi hoitajista koki, että elämänlaadua osastolla arvioidaan keskustelun avulla. Elämänlaadun tarkkailulla voidaan vaikuttaa Hännisen tutkimuksen mukaan potilaan avuttomuuden, toivottomuuden, mitättömyyden ja merkityksettömyyden tunteeseen. (Hänninen 2008). On kuitenkin tärkeää, että elämänlaatu ja olosuhteet olisivat mahdollisimman hyvät myös osastolla, sillä Mattilan tekemän tutkimuksen mukaan elämänlaadun arvioimisessa tarkoitus on juurikin vähentää ja estää syöpähoitojen erilaisia vaikutuksia, joita potilailla esiintyy. (Mattila 2002, 35). Osa hoitajista kuitenkin koki, että elämänlaatu ei tule juurikaan hoidossa huomioiduksi.

10.2 Tulosten hyödyntäminen

Tutkimus onnistui mielestäni hyvin ja tuotti paljon tietoa saattohoidosta ja sen toteuttamisesta. Tutkimuksen tavoitteena oli antaa myös minulle henkilökohtaisesti teoretietoa saattohoidosta. Tutkimus on antanut minulle avaimet toteuttaa mahdollisimman hyvää saattohoitoa valmistuneena sairaanhoitajana. Toisaalta olen myös ymmärtänyt, kuinka suuri merkitys on hoidon laadun arvioinnilla ja kouluttautumisella. Olen myös oppinut, että omalla aktiivisuudella voi vaikuttaa ammattitaitoon merkittävästi. Peilaamalla tutkimustuloksia itseeni, voin pohtia myös omaa työtapaani ja omaa työtäni tulevana sairaanhoitajana. Tämän tutkimuksen avulla olen kehittänyt omaa ammattitaitoani ja kasvanut omaan ammattiini. Olen tutkimuksen aikana myös syventänyt ymmärrystäni potilaan kokonaisvaltaisesta hoitamisesta.

Tutkimuksen avulla käytännön työtä voidaan kehittää. Haluan nostaa esille, että mielestäni yksi erittäin tärkeä asia tutkimustulosten hyödyntämisessä on se, että hoitajat näkevät vastauksen jakaantumisen ja täten heillä on mahdollisuus tarttua ennen kaikkea niihin asioihin, joihin he itse haluavat eniten muutosta. Tärkeitä esille nousseita asioita ovat omasta mielestäni esimerkiksi ajankäytön pohtiminen, omaisten ja potilaan yhteisen ajan vaaliminen ja potilaan oikeuksien ylläpitäminen. Toivon, että hoitajilla olisi voimia tarttua aktiivisesti niihin asioihin, jotka tarvitsevat muutosta. Tällaisia asioita olivat muun muassa se, että potilaat kuulevat sairauteensa liittyviä tietoja ymmärrettävällä kielellä ja potilaan oikeus vaikuttaa omiin hoitoratkaisuihin.

Itse näen, että saattohoitokoulutusta tulisi järjestää osastolla työskenteleville hoitajille. Koulutukset antaisivat hoitajille mahdollisuuden syventää heidän tietoja ja taitojaan. Yllättävän moni vastaajista kokee, että saattohoitoon liittyvät tiedot ja taidot eivät ole riittävät. Pelkään termille ”saattohoito” kaivattiin määritelmää sen vuoksi, että kukin hoitaja kokee sen eri tavoin. Ajattelen, että olisi tärkeää panostaa saattohoidon osaamiseen osastolla, sillä nämä potilaat sairastavat vakavia sairauksia ja usein kuolema liittyy potilaiden sairastamiseen. Mielestäni myös potilas, joka sairaudesta selviää, tarvitsee tukea ja saattohoito-osaamista hoitajalta. Tällöin hoitaja pystyisi tukemaan, auttamaan ja hoitamaan potilasta tämän tarpeiden mukaan.

Toivon, että tutkimuksen avulla Meilahden hematologisella vuodeosastolla työskentelevät sairaanhoitajat kehittävät työtään niin, että se olisi mahdollisimman tehokasta ja laadukasta jatkossakin. Sydämeistäni myös toivon, että tällä osastolla työskentelevillä hoitajilla olisi voimavaroja kehittää saattohoitoa edelleen, heidän raskaasta, mutta sitäkin arvokkaammasta työstään huolimatta.

10.3 Jatkotutkimusaiheet

Saattohoidon toteuttaminen on vaativaa ja raskasta työtä. Se vaatii mielestäni hoitotyöntekijältä ammattitaitoa ja halua kehittyä omassa ammatissaan, ja toisaalta työ vaatii myös jatkuvaa laadun arviointia, kuten jo edellä on mainittu. Erityisesti mieleeni jäi McGrathin tutkimustulos, jonka mukaan verisyöpää sairastavien potilaiden omaiset kärsivät erityisen paljon henkisesti. Tähän McGrath kertoi tutkimuksessaan liittyvän asioista tietämättömyyden, ratkaisemattomat asiat, vastoinkäymiset ja psyykkisen kivun. (McGrath 2002).

Mieleeni tuli ajatus siitä, kuinka mielenkiintoinen tutkimuksen aihe olisi tutkia potilaan omaisten näkemyksiä siitä, millaista hoito on silloin, kun omainen sairastaa verisyöpää Meilahden hematologisella vuodeosastolla. Jatkotutkimusaiheena ehdotankin seuraavaa: minkälaiseksi omaiset kokevat hoidon Meilahden hematologisella osastolla. Tällaisessa tutkimuksessa voisimme saada vastauksen esimerkiksi siihen, kuinka suuri vaikutus potilaan ja omaisten välimatkalla todella on tai minkälaisena omaiset osaston hoidon kokevat. Lisäksi tutkimuksen avulla olisi mielenkiintoista verrata sitä, miten hoitajien ja omaisten näkemykset hoidosta kohtaavat tai eroavat.

Toisena jatkotutkimusaiheena ehdotan, että vuodeosastolle kehitettäisiin elämänlaatumittari, joka olisi rakennettu juuri tämän osaston potilaiden tarpeiden mukaan. Mittarin avulla hoitotyöntekijät voisivat panostaa potilaan elämänlaadun parantamiseen ja mittarin avulla tuotettaisiin mahdollisesti sellaista tietoa, mitkä eivät muuten nousisi esille hoitajaksonaikana. Mittarin käyttöönotto syventäisi potilas-hoitaja-suhdetta ja potilaan kanssa syntyisi entistä

enemmän keskustelua. Ennen kuin tällainen mittari voitaisiin kehittää, olisikin tärkeää miettiä sitä, mitä hyvä elämänlaatu verisyöpää sairastavalla potilaalla on silloin, kun häntä hoidetaan vuodeosastolla.

Lähteet

- Anttonen, M. 2008. Kuoleva potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Grönlund, E. Anttonen, M. Lehtomäki, S & Agge, E (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry
- Alaviitala, P., Hautala, P., Hirsimäki, R., Jokisuu, M., Kattelus, U., Kujala, T., Pernaa, J., Pohjanheimo, L., Päällysaho, R., Somppi, M-L., Syväjärvi, P., Rintala, R. & Ylirinne, A. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito. Viitattu 14.9.2011.
<http://www.kaksineuvoinen.fi/Link.aspx?id=1186996>
- Anttonen, M. 2008. Saattohoidon laatu on mahdoton määritelmä. Viitattu 5.8.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/9_2008/muut_artikkelit/saattohoidon_laatu_on_mahdoton_m/
- Autio, L. 1986. Kuka on Terminaalipotilas? Teoksessa Pitkälä, K. & Hänninen, J. Kun kuolema lähestyy. Duodecim 115, 1634-1637.
- Barazzetti, G., Borreani, C., Miccinesi, G. & Toscani, F. 2010. What “best practice” could be in Palliative Care: an analysis of statements on practice and ethics expressed by the main Health Organizations. BMC Palliative Care, 9(1), 1-5.
- Eho, S., Hänninen, J., Kannel, V., Pahlman, I. & Halila, R. 2004. Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio, työryhmäraportti. Vantaa: Kirjapaino Keili.
- Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. 2000. Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- Flygar, M. 2008. Hoitotahto -kenen tahto? Suomen Lääkärilehti 63 (35), 2766-2768.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2009. Hoitotahto - käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hildén, H-M., Louhiala, P. & Honkasalo, M-L. 2007. Potilaan itsemääräämisoikeus ja vaikeat päätökset elämän loppuvaiheessa: Lääkärit kuvaavat roolinsa vahvaksi tukiessaan potilasta. Suomen Lääkärilehti 35, 3079-3081.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Kotkan Kirjapaino.
- Howell, D., Shellens, R., Roman, E., Garry, A., Patmore, R. & Howard, M. 2010. Haematological malignancy: are patients appropriately referred for specialist palliative and hospice care? A systematic review and meta-analysis of published data. Palliative Medicine, 25(6) 630-641.
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Jyväskylä: Gummerus.

- Hänninen, J. 2001. Kuolemanväsynyt. *Duodecim* 117 (7), 744-746.
- Hänninen, J. 2003. Saattohoito: Saattopotilaan oireiden hoito. Jyväskylä: Gummerus.
- Hänninen, J. 2008. Saattohoitopotilaan kärsimys. *Suomen Lääkärilehti* 33, 2606 - 2610.
- Karlawish, J., Quill, T. & Meier, D. 1999. A consensus-based approach to providing palliative care to patients who lack decision-making capacity. *Annals of Internal Medicine*, vol. 130, nro. 10, 835-840.
- Käypä hoito. 2011. Elvytys. Viitattu 20.9.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi17010>
- Käypä hoito. 2008. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 16.8.2011
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00072>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992
- Lindqvist, M. 2004. Terveysthuollon valinnat - eettisiä näkökohtia. *Duodecim*, 120, 381-286.
- Lo, C., Burman, D., Swami, N., Gagliese, L., Rodin, G. & Zimmermann, C. 2011. Validation of the QUAL-EC for assessing quality of life in patients with advanced cancer. *European Journal of Cancer* 47 (4), 554-560.
- Lääkintöhallituksen ohjekirje No 3024/02/80: Terminaalihoitoa koskevat ohjeet. (Kumottu normiuudistuksen yhteydessä yleiskirjeellä No 1976 21.11.1990)
- Mattila, K-P. 2002. Syöpäpotilaan palliatiivisen hoidon keskeiset eettiset ongelmat. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- McAuley, W. & Mahon, M. 2010. Oncology nurses' personal understandings about palliative care. *Oncology nursing forum* 37 (3), 141-150.
- McGrath, P. Qualitative findings on the experience of end-of-life care for hematological malignancies. *American Journal of Hospice & Palliative Care* 19 (2), 103-111.
- Molander, G. & Peräkylä, A. 2000. Milloin hoidettavalle kuolevan identiteetti? Helsinki: Duodecim.
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 290-291.
- Ora, J. 2006. Palliatiivisen hoidon kehittäminen on vaihtoehto eutanasialle. *Suomen Lääkärilehti* 11 (6), 1194-1196.
- Pasternack, A. 2004. Kuka päättää hoidostani? *Finnanest*, 37 (1), 110-113.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY

- Pelkonen, M. & Perälä, M-L. (toim.) 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perusteet. Saarijärvi: Gummerus.
- Perälä, M-L. (toim.) 1997. Hoitotyön suunta: Strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Jyväskylä: Gummerus.
- Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6.
- Pitkälä, K. & Hänninen, J. 1999. Kun kuolema lähestyy. Duodecim. 115, 1634-1637.
- Sailo, K. 1994. Kuolevan potilaan hoito. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 5.7.2011.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/
- Schmitt, F. 2008. Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa Grönlund, E. Anttonen, M. Lehtomäki, S & Agge, E (toim.) Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Sosiaalidemokraatit. 2010. Väätäinen: Saattohoito tarvitsee rahoituksen. Viitattu 15.9.2011.
<http://www.sdp.fi/politiikka/artikkeli/2260/v%C3%A4t%C3%A4inen-saattohoito-tarvitsee-rahoituksen>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira. 2011. Saattohoitoon siirtyminen. Viitattu 12.7.2011.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoito_otahto
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2004. Kuoleman toteaminen: Opas terveydenhuollon henkilöstölle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:5.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2009. Potilaan hoitopolku sujuvammaksi saattohoidossa. Viitattu 18.7.2011.
<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1394241>
- Suhonen, R., Puro, M. & Leino-Kilpi, H. 2006. Yksilöllisyys terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 61 (41), 4251-4253.
- Suomen Muistiasiantuntijat. 2011. Dokumenttipankki. Viitattu 19.9.2011.
http://www.muistiasiantuntijat.fi/page.php?page_id=34&submit=browseFolder&id=4
- Tanskanen, J. 2004. Saattohoito- haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WS Bookwell.
- Tervo-Heikkinen, T. 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 14.7.2011.
http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/index.html

Vainio, A., Hietanen, P., Pitkälä, K. & Moilanen, K. 2004. Palliatiivinen hoito. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Vierula, H. 2011. Saattohoito vaatii lääkäriltä asennemuutoksen. Suomen Lääkärilehti 66 (9), 718-721.

Willard, C. & Luker, K. 2006. Challenges to end of life care in the acute hospital setting. Palliative Medicine 20 (6), 611-615.

World Health Organization WHO. 2006. Nursing and midwifery at WHO. Viitattu 5.7.2011. http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/en/

Liitteet

Liite 1 Tutkimuksessa käytetty mittari.....	55
Liite 2 Tutkimuslupapäätös	64

Liite 1 Tutkimuksessa käytetty mittari

Laurea Ammattikorkeakoulu, AMK Hyvinkää

Sarah Hammarén

Opinnäytetyö Saattohoidon toteutuminen Meilahden hematologisella osastolla

Kysely on Meilahden hematologisella osastolla 7 työskenteleville sairaanhoitajille. Kyselyn tarkoitus on selvittää, minkälaisia näkemyksiä ja kokemuksia sairaanhoitajilla on saattohoitotyöstä.

VASTAUSOHJE

Kyselyyn vastataan ympyröimällä oikean vaihtoehdon numero. Avoimille kysymyksille on jätetty vastaus-tilaa. Tarvittaessa voit jatkaa kyseisen osion kääntöpuolelle. Pyydän merkitsemään kääntöpuolen vastuksiin, mihin osioon tai avoimeen kysymykseen vastaus kuuluu.

Vastaajan ikä täysinä vuosina _____ v.

Vastaajan sukupuoli 1 mies 2 nainen

Työkokemus täysinä vuosina _____ v.

Työkokemus Meilahden hematologisella osastolla täysinä vuosina ____ v.

Työsuhde 1 Vakituinen
 2 Määräaikainen
 3 Lyhytaikainen sijainen, nk. keikkatyöntekijä

Osio 1

Ympyröi oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten näkemyksiäsi saattohoitopotilaan ihmisuhteiden säilymisestä hoidon aikana.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1 Toteuttaessani saattohoitoa, potilas tulee huomioiduksi yksilöllisesti.	1	2	3	4	5
2 Potilaat tulevat kohdelluksi tasa-arvoisesti.	1	2	3	4	5
3 Arvostukseni potilasta ja hänen omaisiaan kohtaan näkyy antamassani hoidossa.	1	2	3	4	5
4 Potilaan hoidossa huomioin hänen kulttuuriset ja uskonnolliset arvot.	1	2	3	4	5
5 Koen, että minulla on riittävästi aikaa olla potilaan luona.	1	2	3	4	5
6 Hoitajan ja potilaan välillä on luottamuksellinen suhde hoitajakson ajan.	1	2	3	4	5
7 Potilaan omaiset ja perhe tulee huomioiduksi.	1	2	3	4	5
8 Olen sitä mieltä, että potilaalla on hoidon aikana mahdollisuus ylläpitää hänen sosiaalisia suhteitaan.	1	2	3	4	5

9 Potilaan sairauteen liittyviä asioita kerrotaan hänelle helposti ymmärrettävällä kielellä.	1		2		3		4		5
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

10 Tarvittaessa, potilaalle voidaan järjestää yksityisyyden ja rauhan antava tila.	1		2		3		4		5
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

11 Omaisille annetaan tietoa läheisen sairaudesta ja sen vaikutuksista häneen.	1		2		3		4		5
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

Allaolevaan tilaan Sinulla on mahdollisuus täydentää omin sanoin edellä mainittuihin väittämiin liittyen. Tarvittaessa voit jatkaa kääntöpuolelle.

Osio 2

Ympyröi oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten näkemyksiäsi saattohoitopotilaan mahdollisuudesta osallistua häntä koskeviin hoitopäätöksiin.

			Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		En osaa sanoa		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä
12 Saattohoito perustuu potilaan tarpeisiin.	1		2		3		4		5		
13 Hoidossa pystytään huomaamaan potilaan omat toiveet.	1		2		3		4		5		

14 Potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa omiin hoitoratkuisuihin.	1		2		3		4		5
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

15 Potilaalle annetaan riittävästi tietoa hänen sairautensa ja sen hoidosta.	1		2		3		4		5
--	---	--	---	--	---	--	---	--	---

16 Saattohoitoon kuuluu potilaan elämänlaadun ylläpito. Koen, että tämä näkyy työssäni.	1		2		3		4		5
---	---	--	---	--	---	--	---	--	---

17 Henkilökunta tukee potilasta vaikeissakin päätöksissä.	1		2		3		4		5
---	---	--	---	--	---	--	---	--	---

Allaolevaan tilaan Sinulla on mahdollisuus täydentää omin sanoin edellä mainittuihin väittämiin liittyen. Tarvittaessa voit jatkaa kääntöpuolelle.

Osio 3

Ympyröi oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten näkemyksiäsi saattohoitopotilaan tunne-elämän kannalta.

			Täysin samaa mieltä		Osittain samaa mieltä		En osaa sanoa		Osittain eri mieltä		Täysin eri mieltä
18 Potilaat saavat sairautensa nähden vain tarpeellisia hoitoja.	1				2		3		4		5
19 Pystyn lievittämään potilaan pelkoja.	1				2		3		4		5

20 Huomioin potilaan hengel- liset tarpeet saattohoidossa.	1	2	3	4	5
21 Pystyn vastaamaan omalla ammattitaidollani potilaan ahdistuneisuuteen.	1	2	3	4	5
22 Koen, että pystyn vas- taamaan potilaan tarpeisiin.	1	2	3	4	5
23 Kykenen osoittamaan myötätuntoani potilaalle ja hänen omaisilleen.	1	2	3	4	5
24 Pystyn olemaan tarpeeksi lähellä potilasta hänen sairauden ja tilanteensa edellyttämällä tavalla.	1	2	3	4	5
25 Saattohoitopotilaat tulevat kohdelluksi ystävällisesti ja asiallisesti.	1	2	3	4	5
26 Potilaalle pystytään tarjoa- maan apua hänen sitä tarvi- tessaan.	1	2	3	4	5
27 Osaan ja pystyn tukemaan potilasta kuoleman lähestyessä.	1	2	3	4	5
28 Potilaan ollessa valmis keskustelemaan kuolemasta, tunnistan sen hänen eleistä ja ilmeistään.	1	2	3	4	5

Allaolevaan tilaan Sinulla on mahdollisuus täydentää omin sanoin edellä mainittuihin väittämiin liittyen. Tarvittaessa voit jatkaa kääntöpuolelle.

Osio 4

Ympyröi oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten mielipidettäsi saattohoitopotilaan terveyttä ylläpitävästä ja edistävästä vaikutuksesta.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
29 Saattohoitoneuvottelu on osa saattohoitopäätöstä.	1	2	3	4	5
30 Hoitoneuvottelun pitäminen on tärkeää, sillä se selkiyttää potilaan hoitoa ja sen tavoitteita.	1	2	3	4	5
31 Tarkkailemme osastolla potilaan elämänlaatua esimerkiksi potilas-hoitaja keskusteluin tai elämänlaatu-mittaria käytämällä.	1	2	3	4	5
32 Mielestäni pystyn työssäni vaikuttamaan potilaan avuttomuuden-, toivottomuuden- ja mitättömydentunteeseen.	1	2	3	4	5
33 Potilaalle saa riittävästi tietoa kivunlievityksestä ja kivunlievitysmenetelmien vaikutuksista.	1	2	3	4	5
34 Potilaan kipua arvioidaan säännöllisesti.	1	2	3	4	5
35 Hallitsen kivunhoitomenetelmät.	1	2	3	4	5
36 Mielestäni masennuksen hoito on keskeinen osa saattohoitoa.	1	2	3	4	5

37 Tiedän hoitamieni potilaiden nesteytys- ja ruoka tavoitteet.	1	2	3	4	5
38 Kokonaisuudessaan arvioin oireiden lievityksen saattohoidossa onnistuvan hyvin.	1	2	3	4	5
39 Perustelen toimintaani potilaalle ja hänen omaisilleen.	1	2	3	4	5
40 Potilailla on mahdollisuus saada keskustelu apua.	1	2	3	4	5
41 Koen, että antamani saattohoito on kokonaisuudessaan potilaalle hyvää.	1	2	3	4	5

Allaolevaan tilaan Sinulla on mahdollisuus täydentää omin sanoin edellä mainittuihin väittämiin liittyen (Osio4).

42 Mitä asioita hoitajana pidät tärkeimpinä saattohoidon toteuttamisessa?

43 Minkälaisia ominaisuuksia saattohoito vaatii mielestäsi hoitajalta?

Osio 5

Ympyröi oikealta puolelta numero, joka kuvaa parhaiten näkemystäsi työyksiköstäsi ja työyhteisöstä.

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	En osaa sanoa	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
44 Henkilökuntaa on riittävästi.	1	2	3	4	5
45 Mielestäni potilaat saavat ammattitaitoista hoitoa.	1	2	3	4	5
46 Työilmapiiri on kannustava.	1	2	3	4	5
47 Minulla on riittävästi tietoa saattohoidosta.	1	2	3	4	5
48 Minulla on riittävästi taitoa saattohoidon toteuttamiseen.	1	2	3	4	5
49 Saan tukea työssäni muilta työyhteisön jäseniltä.	1	2	3	4	5
50 Moniammatillinen työryhmä tukee saattohoidon onnistumista.	1	2	3	4	5

51 Totuuden kertominen potilaalle saattodossa on ensiarvoisen tärkeää. 1 2 3 4 5

52 Olen kiinnostunut saattohoidon kehittämisestä ja parantamisesta. 1 2 3 4 5

53 Arvioi saattohoidon laatua kouluarvosanoin 4-10. Minkä arvosanan antaisit hoitajana saattohoidon laadulle osastolla tapahtuvasta saattohoidosta? Perustele vastauksesi.

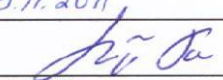
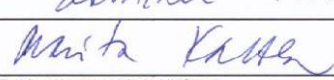
Kiitos vastauksestasi!

Liite 2 Tutkimuslupapäätös

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUHE		OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1	
		LOMAKEPÄÄTÖS 23/2011	
		SAARUNUT 8.11.2011	
Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Hammarén Sarah Kristiina		
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoitajaopiskelija		
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm Sarah.Hammaren@laurea.fi / puh. [REDACTED]		
	Kotiosoite [REDACTED]		
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea Ammattikorkeakoulu, AMK, Hyvinkää		
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää		
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) Lehtori Timo Kumpulainen Timo.Kumpulainen@laurea.fi p. 09 88687909/Lehtori Päivi Saares Paivi.Saares@laurea.fi/09 88687657 (Lehtori Terhi Hautaviita(10/2011saakka)Terhi.Hautaviita@laurea.fi)		
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Tutkimussuunnitelma esitetty lehtori Timo Kumpulaisen johdolla suunnitelmaseminaarissa 17.10.2011.		
HUS:n vastuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Aoh Mika Mustajärvi		
	Työpaikan osoite Hematologian osasto 7 A, Meilahden Kolmiosairaala, PL 372, 00029 HUS		
	Sähköpostiosoite/puh/gsm Mika.Mustajarvi@hus.fi / 70 89469 / 050 428 7197		
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuhenkilö työskentelee		
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Laadukkaan saattohoidon toteutuminen Meilahden Hematologisella osastolla		
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Liitteessä tiedot tutkimuksen suorittamisesta.		
	Asiasanat (max 5 kpl) saattohoito,laatu,sairaanhoitaja-potilassuhde		
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Opinnäytetyö, AMK	
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspv. n.12/2011	Arvioitu päättämispvm. 2 vko:n kuluttua aloittamisesta
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä	

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input checked="" type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 45 sairaanhoitajaa
Aineiston keruumenetelmä <input checked="" type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot -	
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)	Opinnäytetyön hyödytvaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvio toimintaan, mihin Perustietoa antava tutkimus, jota voidaan soveltaa hoitotyön käytännössä. <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.	
Päiväys 26.10.11  Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys	Päiväys 2.11.2011  HUS:n vastuhenkilö nimenselvitys

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <i>LOMAKEPÄÄTÖSEKSI NRO 23/2011</i>
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
Tutkimusluvan alkamispäivä 9.11.2011	Tutkimusluvan päättämispäivä 31.12.2011
Päiväys 9.11.2011 	Päiväys <i>14.11.2011</i> 7.11.2011 
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvitys Reijo Tilvis <i>VALTUUTETTU HYES, MEDISININEN TUTKUSYKSIKKÖ</i>	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvitys Patri Bono MARITA KATERA

Tarvitvat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Valtiositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilörekisteriseloste