



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Hanna Ala-Rantala

HOITAJIEN KOKEMUKSIA SAATTO-
HOIDOSTA KUNTAYHTYMÄ KAKSI-
NEUVOISESSA

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Hanna Ala-Rantala
Opinnäytetyön nimi	Hoitajien kokemuksia saattohoidosta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	53 + 2 liitettä
Ohjaaja	Eila Rasivirta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia saattohoidosta Kuntayhtymä Kaksineuvoisen työyksiköissä, jotka toteuttavat saattohoitoa. Tutkimuksessa selvitettiin, millaisia kokemuksia hoitajilla on saattohoitopotilaan kivunhoidosta, oirehoidosta, psykososiaalisesta hoidosta sekä omaisten kanssa työskentelystä. Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaiseksi hoitajat kokevat jaksamisensa saattohoitotyön parissa ja miten jaksamista voitaisiin edistää sekä saattohoitotyötä voitaisiin kehittää. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa kokonaiskuva kuntayhtymässä tapahtuvasta saattohoitotyöstä ja löytää keinoja sen kehittämiseksi.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittelee saattohoitoa, kuolevan ihmisen hoitotyötä sekä hoitajan osuutta saattohoitotyön toteuttajana hänen ammatillisen osaamisensa ja hyvinvointinsa kautta. Aihealuetta lähestyttiin myös aikaisemmin tehtyjen tutkimusten avulla. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella tammi-kuussa 2021 Kuntayhtymä Kaksineuvoisen saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä. Kyselyyn vastasi 54 hoitajaa. Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimustulosten perusteella suurimmalla osalla vastaajista oli hyviä kokemuksia saattohoidon toteutumisesta sekä omasta jaksamisestaan saattohoitotyön parissa. Hyvän saattohoidon toteutumisen kannalta tärkeää oli hoitajan oma ammattitaito sekä sujuva yhteistyö kollegoiden ja lääkärin kanssa. Tuloksissa nousi esiin resurssien lisäämisen tarve saattohoitotilanteessa, jotta laadukkaampaa saattohoitotyötä voitaisiin toteuttaa. Vastaajat kokivat, että heillä ei ollut riittävästi aikaa olla läsnä saattohoidettavan vierellä. Vastaajien mukaan tarve olisi kehittää myös osaamista, lääkitöimintää, lääkehoitoa sekä yhteistyötä eri ammattiryhmien, omaisten ja vapaaehtoisten kanssa.

ABSTRACT

Author	Hanna Ala-Rantala
Title	Nurses' Experiences of Hospice Care in Joint Municipal Authority Kaksineuvoinen
Year	2021
Language	Finnish
Pages	53 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Eila Rasivirta

The purpose of this study was to describe the nurses' experiences of hospice care in Joint Municipal Authority Kaksineuvoinen. The study found out what kind of experiences the nurses have of terminally ill patients' pain relief, symptom care, psychosocial care and the cooperation with their family members. The study also found out how nurses experience their own wellbeing when working in hospice care and how their wellbeing could be improved. The aim of this study was to generate an overall view of the hospice care in Joint Municipal Authority Kaksineuvoinen and find ways to develop it.

The theoretical frame included information of hospice care, nursing of a dying patient and the nurse's professional skills and wellbeing when it comes to hospice care. The topic was also observed through previous studies. This study is qualitative. The research was carried out with a questionnaire with open-ended questions in January 2021 in all hospice care units of Joint Municipal Authority Kaksineuvoinen. The research was responded by 54 nurses. Inductive content analysis was used in analyzing the data.

The results show that most of the nurses have good experiences of how hospice care is carried out in their work unit and of their own wellbeing and coping when working in hospice care. The nurses' professional abilities and fluent cooperation with colleagues and doctors were important for implementing high quality hospice care. The results show that to carry out hospice care with a higher quality there is a need to increase resources in a hospice care situation. The respondents felt that they did not have enough time to spend beside the dying patient. According to the respondents there is a need to develop the nurses' skills, the work of doctors, the medication and the cooperation with different professional groups, family members and volunteers.

Keywords hospice care, palliative care

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	8
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
3	SAATTOHOITO	10
	3.1 Saattohoito osana palliatiivista hoitoa	10
	3.2 Saattohoidon keskeiset käsitteet	11
4	KUOLEVAN IHMISEN HOITOTYÖ.....	13
	4.1 Oirehoito	13
	4.2 Kivun hoito	14
	4.3 Psykososiaalinen tuki.....	15
	4.4 Omaiset	16
5	HOITAJA OSANA SAATTOHOITOA	18
	5.1 Hoitajan ammatillinen osaaminen.....	18
	5.2 Hoitajan hyvinvointi ja jaksaminen	19
6	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	20
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	22
	7.1 Kohderyhmän kuvaus	22
	7.2 Tutkimusmenetelmä.....	22
	7.3 Aineiston keruu ja analyysi.....	22
8	TUTKIMUSTULOKSET	24
	8.1 Vastaajien taustatiedot	24
	8.2 Hoitajien kokemuksia saattohoidosta	24
	8.2.1 Hoitajien kokemuksia kivunhoidosta.....	24
	8.2.2 Hoitajien kokemuksia oirehoidosta.....	29
	8.2.3 Hoitajien kokemuksia psykososiaalisesta hoidosta.....	32
	8.2.4 Hoitajien kokemuksia omaisten kanssa työskentelystä.....	34
	8.3 Hoitajien jaksaminen saattohoitotyön parissa.....	38

8.3.1	Hoitajien kokemus omasta jaksamisestaan	38
8.3.2	Hoitajien kokemus työyhteisön ja työnantajan tarjoamasta tuesta 39	
8.3.3	Hoitajien kokeman tuen parantaminen.....	41
8.4	Saattohoitotyön kehittäminen	43
9	POHDINTA.....	47
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	47
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	49
9.3	Tutkimusprosessin kuvaus & arviointi	50
9.4	Jatkotutkimusaiheita	52
	LÄHTEET.....	53

LIITTEET

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä	23
Kuvio 2. Hoitajien kokemuksia kivunhoidosta	28
Kuvio 3. Hoitajien kokemuksia oirehoidosta	31
Kuvio 4. Hoitajien kokemuksia psykososiaalisesta hoidosta	34
Kuvio 5. Hoitajien kokemuksia omaisten kanssa työskentelystä	37
Kuvio 6. Hoitajien kokemuksia jaksamisesta	39
Kuvio 7. Hoitajien kokemuksia työyhteisön ja työnantajan tarjoamasta tuesta	41
Kuvio 8. Hoitajien kokemuksia, miten jaksamista voitaisiin tukea paremmin	43
Kuvio 9. Saattohoitotyön kehittäminen	46

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee saattohoitoa ja sen onnistumisen kannalta tärkeiden tekijöiden eli hoitajien näkemyksiä aiheesta. Saattohoito on aiheena ajankohtainen, sillä Suomen väestö ikääntyy jatkuvasti. Tilastokeskuksen (2019 a) väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä jatkaa kasvuaan nuorempien osuuden pienentyessä. Myös kuolleiden määrä on kasvanut vuosien 2008 ja 2018 välillä noin 5 500:lla (Tilastokeskus 2019 b). Suomen väestö vanhenee ja näin ollen saattohoitoa tarvitsevien henkilöiden määrä kasvaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on alkanut kiinnittää huomiota saattohoidon ja palliatiivisen hoidon laadun parantamiseen ja palvelujen tuottamiseen Suomessa. Asiantuntijaryhmä suosittelee palliatiivisen keskuksen perustamista jokaiseen sairaanhoitopiiriin sekä lisäkoulutuksen järjestämistä palliatiivisen hoidon heikon osaamisen takia. (STM 2019.) Tällä hetkellä Sosiaali- ja terveysministeriöllä on hanke elämän loppuvaiheen hyvän hoidon selvittämiseksi. Hankkeessa etsitään tietoa myös saattohoidon ja eutanasian säätelytarpeista. (STM 2018.)

Jokaisella ihmisellä on oikeus saada hyvää saattohoitoa. Hyvä saattohoito on potilaslähtöistä ja perhekeskeistä. Hoidossa huomioidaan potilaan omat arvot, yksilölliset tarpeet, toiveet, odotukset sekä elämäntilanne. Saattohoidettava tarvitsee kokonaisvaltaista hoitoa, joka koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, hengellisestä sekä henkisestä osa-alueesta. Saattohoidettavan lisäksi hoidossa huomioidaan omaiset ja heidän tarvitsemansa tuki ja neuvonta. Hyvin toteutettu saattohoito päätetään vainajan kunnioittavalla ja arvostavalla käsittelyllä. (STM 2010.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kanssa. Kuntayhtymä Kaksineuvoinen tuottaa perusterveydenhuollon palveluja Kauhavan kaupungin sekä Evijärven alueella. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia Kaksineuvoisen alueen eri työyksiköissä tapahtuvasta saattohoidosta. Tutkimuksessa haluttiin tuottaa tietoa myös hoitajien kokemuksista saattohoitotyössä jaksamisesta sekä mahdollisista saattohoitotyön kehitysehdotuksista. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella kaikista Kuntayhtymä Kaksineuvoisen työyksiköistä, joissa toteutetaan saattohoitoa.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia saattohoidosta Kuntayhtymä Kaksineuvoisen työyksiköissä, jotka toteuttavat saattohoitoa. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa kokonaiskuva Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa tapahtuvasta saattohoitotyöstä ja sen avulla löytää keinoja saattohoitotyön kehittämiseen kuntayhtymän alueella.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia hoitajilla on saattohoidosta?
2. Millaiseksi hoitajat kokevat jaksamisen saattohoitotyön parissa?
3. Miten osaston saattohoitotyötä tulisi kehittää?

3 SAATTOHOITO

Tässä luvussa määritellään mitä saattohoito on. Sen lisäksi käsitellään saattohoidon keskeisiä käsitteitä, joita ovat muun muassa saattohoitopäätös sekä hoitotahto.

3.1 Saattohoito osana palliatiivista hoitoa

Palliatiivinen hoito tarkoittaa parantumatonta sairautta sairastavan potilaan hoitoa. Hoidossa keskeistä on potilaan elämänlaadun parantaminen sekä kärsimyksen lievittäminen hänen loppuelämänsä ajaksi. Hoidossa ei enää pyritä löytämään parannuskeinoa sairauteen, vaan keskitytään hoitamaan potilasta kokonaisvaltaisesti huomioiden niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinenkin hyvinvointi. (Saarto 2015, 10.) Palliatiivisen hoidon tarkoitus ei ole pidentää tai lyhentää elämää. Hoito toteutetaan moniammatillisesti, ja siihen osallistuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi seurakunnan työntekijöitä sekä vapaaehtoistyöntekijöitä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Saattohoito tapahtuu potilaan elämän viimeisinä päivinä tai viikkoina. (Hänninen 2015, 10.) Saattohoidossa huomioidaan potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet sekä tarjotaan tukea ja neuvontaa kuolevan omaisille. Potilaalle puhutaan avoimesti lähestyvistä kuolemasta, mutta keskustelemaan häntä ei pakoteta. Potilaan kipua ja muita oireita lievitetään mahdollisimman paljon, jotta elämän viimeiset hetket eivät olisi turhaan kärsimyksellisiä. (STM 2010.)

Onnistuneen palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon kannalta tärkeää on hoidon tarpeen tunnistaminen sekä elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman tekeminen. Hoitava lääkäri sekä kuolemaan johtavaa sairautta sairastava ja hänen läheisensä laativat hoitosuunnitelman yhteistyössä. Ennakoivasti tehty hoitosuunnitelma on erityisen tärkeä potilaan kanssa, joka sairastaa äkillisesti etenevää ja oman tahdon ilmaisemiseen vaikuttavaa sairautta. Hoitosuunnitelmaan kuuluvia asioita ovat esimerkiksi hoitotahto, hoitolinjat ja hoidon tavoitteet, hoidon rajaukset sekä elämän loppuvaihe, johon kuuluu suunniteltu saattohoitopaikka. Hoitosuunnitelmaa

on tärkeä tarkentaa sairauden edetessä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Jokaisella on oikeus saada sairautensa edellyttämää palliativista hoitoa sekä saattohoitoa niin kotona kuin terveydenhuollon yksiköissä. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa esitellään kolmiportainen malli, jossa saattohoito on jaettu perustason lisäksi kolmeen eri tasoon, joita ovat A-, B- ja C-tasot. Perustasaan kuuluvat kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, joissa hoidetaan kuolevia potilaita kuten esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastot ja kotihoidon yksiköt. A-tasolle kuuluvat terveydenhuollon yksiköt, joissa muun toiminnan ohessa on kehitetty saattohoitoa. Saattohoitotyön huomiointi näkyy esimerkiksi henkilöstön koulutuksessa ja toimintaympäristössä. B-tasolle eli erityistasolle kuuluvat sairaanhoitopiirien palliativiset keskuksset sekä alueelliset palliativisen hoidon ja saattohoidon yksiköt. Näiden yksikköjen henkilökunta on erikoiskoulutettua ja palliativinen hoito sekä saattohoito on niiden pääasiallinen tehtävä. C-tasolle eli vaativalle erityistasolle kuuluvat yliopistosairaanhoitopiirien palliativiset keskuksset. (STM 2019.)

3.2 Saattohoidon keskeiset käsitteet

Itsemääräämisoikeus kuuluu jokaiselle Suomessa hoidettavalle potilaalle. Jokaisella potilaalla on oikeus kieltäytyä lääkärin ehdottamasta toimenpiteestä tai hoidosta. Silloin lääkäri on velvollinen ehdottamaan jotakin muuta lääketieteellisesti hyväksyttävää toimintatapaa. (L17.8.1992/785.) Itsemääräämisoikeuden toteutumisesta huolehditaan myös sairauden edetessä hoitotahdon avulla, kun potilas ei enää kykene tahtaan ilmaisemaan. Hoitotahto on jokaisen potilaan oikeus. Se on oikeudellisesti sitova tahdonilmaisu, jossa potilas voi määritellä tahtonsa hoidon järjestämisessä. Potilas voi esimerkiksi kieltää elintoimintoja ylläpitävät toimenpiteet saattohoitovaiheen aikana. Lääkärin tehtävä on soveltaa potilaan hoitotahdossa esittämät toiveet käytäntöön. (Grönlund & Huhtinen, 2011, 21–22.)

Saattohoitopäätös tehdään, kun potilaan terveydentila on siinä vaiheessa, että elin-aikaa ei uskota olevan enää kovin paljon jäljellä. Idealisinta olisi tehdä saattohoitopäätös siinä vaiheessa, kun potilas vielä ymmärtää tilanteen. (Grönlund & Huh-

tinen 2011, 78–79.) Saattohoidon onnistunut ajoitus helpottaa niin potilaan kuin läheistenkin valmistautumista lähellä olevaan kuolemaan. Tärkeää on myös, että hoidossa ei enää keskitytä itse sairauteen. Saattohoitopäätös keskittää tapahtuvan hoitotyön kuolemaan ja sen aiheuttamien oireiden lievittämiseen. (Lehto 2015, 14.)

Edellä mainittu hoitolinjaus sisältää aina elvyttämättäjäättämispäätöksen eli DNR:n. DNR tarkoittaa ainoastaan elvytyksestä pidättäytymistä. Päätöksen perustana on tieto, ettei elvytys lisää potilaan elämänlaatua. (Laine 2018.) Potilaan tilan ajatellaan olevan niin huono, ettei hän palautuisi sydänpysähdyksestä elvytyksestä huolimatta tai että se aiheuttaisi hänelle enemmän kärsimystä kuin hyötyä. DNR-päätöksestä voidaan käyttää myös ilmaisua DNAR tai ER. Muut hoidon rajaukset kirjataan erikseen. Hoitoa voidaan rajata esimerkiksi kieltämällä ylimääräiset sairaalasiirrot. (Lehto 2015, 12.)

4 KUOLEVAN IHMISEN HOITOTYÖ

Kuolevan ihmisen hyvä hoito koostuu eri osa-alueista, joihin kuuluu mm. oirehoito, kivun hoito sekä psykososiaalisten tarpeiden huomiointi. Kuolevan ihmisen hoidossa täytyy itse potilaan lisäksi ottaa huomioon myös hänen omaisensa.

4.1 Oirehoito

Moni saattohoidettava potilas kärsii hengenahdistuksesta ja muista hengitystieoireista, kuten limanerityksestä. Saattohoitovaiheessa hoito kannattaa kohdistaa aiheuttajan sijaan itse oireen lievittämiseen, jotta potilaan olo olisi mahdollisimman mukava. Hengenahdistuksen hoitoon voidaan käyttää lääkkeitä kuten opioideja tai bentsodiatsepiineja, mutta useinkaan lääkehoito ei riitä, vaan kannattavaa on hyödyntää myös lääkkeettömiä menetelmiä. Esimerkiksi asentohoito, rentoutushoito, lisähappi ja viileän ilmavirtauksen järjestäminen helpottavat potilaan oloa. Kuo-
linhetken lähestyessä on tyypillistä, että potilaan hengitys muuttuu rohisevaksi. Rohiseva hengitys häiritsee yleensä enemmän potilaan läheisiä kuin häntä itseään, sillä hänen tajunnantonsa on jo tässä vaiheessa laskenut. Limaa voi imeä suusta ja ylänielusta, mutta alempiin hengitysteihin meneminen on tarpeetonta toimenpiteen epämiellyttävyys huomioiden. (Poukka & Korhonen 2015, 262.)

Erilaiset ruoansulatuskanavan oireet ovat tavallisia saattohoitovaiheen potilailla. Pahoinvointia ja oksentelua esiintyy isolla osalla potilaista. Pahoinvoinnin aiheuttajaa on vaikea arvioida, eikä saattohoitopotilaille haluta tehdä ylimääräisiä tutkimuksia. Pahoinvointia voidaan siis hoitaa etsimällä sopiva lääke tai lääkeyhdistelmä sekä nielemisvaikeuksien aikana antamalla potilaalle haloperidolia jotain muuta annostelutapaa hyödyntäen. (Poukka & Korhonen 2015, 263.) Saattohoidettava voi kärsiä ummetuksesta tai ripulista. Ummetuksen taustalla on usein potilaan käyttämä opioidilääkitys. Ummetusta voidaan hoitaa säännöllisellä laksatiiviannoksella. Laksatiivin valinnassa tulee huomioida saattohoitopotilaan vähäinen nesteytyminen. Ripuli on harvinaisempi oire, mutta myös sitä voidaan hoitaa lääkevalmisteilla. Ripulin taustalla voi olla esimerkiksi ummetuslääkkeet, imeytymishäiriöt tai osittainen suolitukos. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoitopotilailla on tavallisesti myös erilaisia suun oireita. Elämänlaatua heikentävää suun kuivumista aiheuttaa suu auki hengittäminen, lääkkeet, nestehukka sekä suun sieni-infektiot. Kuiva suu hankaloittaa puhumista, nielemistä sekä purekelua, joten sen hoito on tärkeää. Suuta tulee kostuttaa sekä puhdistaa säännöllisesti. Suun kuivumista voidaan ehkäistä erilaisilla keinosylkivalmisteilla, ruokaöljyllä tai kostutusgeeleillä. Myös viileät juomat sekä jäämurskan imeskely tuovat helpotusta. (Poukka & Korhonen 2015, 264.)

4.2 Kivun hoito

Suurin osa kuolemaan johtavista sairauksista aiheuttaa kipua, minkä takia kivun hoito on erityisen tärkeää saattohoitopotilaan hoidossa. Tutkittua tietoa löytyy eniten syöpäkivun hoidosta. WHO on määritellyt syöpäkivun hoitoon liittyvät periaatteet, joita ovat muun muassa pitkävaikutteisen sekä lyhytvaikutteisen valmisteiden käyttö, annoksen titraus yksilölle sopivaksi, kivun voimakkuuden huomiointi lääkkeen valinnassa sekä haittavaikutuksiin varautuminen. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Syöpäkivun hoidossa on tyypillistä aloittaa lääkitys vahvalla opioidilla sekä nonopioidilääkkeellä, joka voi olla esimerkiksi tulehduskipulääke. Heikompi opioideja saatetaan käyttää lievemmässä kivussa. Opioidiannos on tärkeää määrittää potilaalle sopivaksi, ja opioidin käytössä tulee huomioida myös haittavaikutusten hoito. Opioidit aiheuttavat tyypillisesti pahoinvointia, ummetusta ja suun kuivumista. Haittavaikutuksia voidaan hoitaa oireenmukaisesti sekä niihin voidaan vaikuttaa pienentämällä opioidiannosta ja samalla lisäämällä jokin toinen kipulääke opioidin rinnalle. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Monet syöpäpotilaat kärsivät myös läpilyöntikivusta, joka tarkoittaa voimakasta kipupiikkiä, joka tulee kipulääkityksestä huolimatta. Läpilyöntikipuun käytetään lyhytvaikutteista opioidia, kuten morfiini- tai oksikodonivalmisteita. Monet tarvitsevat myös neuropaattisen kivun hoitoa. Neuropaattinen kipu johtuu vauriosta keskus- tai ääreishermostossa. Tavallisia neuropaattisen kivun lääkkeitä ovat muun muassa venlafaksiini, duloksetiini sekä gabapentinit. Kivunhoitoa voidaan toteuttaa myös kipusädehoidolla, jonka on todettu lievittävän luustopesäk-

keiden aiheuttamaa kipua tehokkaasti. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoitovaiheeseen siirryttäessä voidaan jatkaa potilaan palliativisen hoidon aikaista kipulääkitystä, mikäli kivut ovat hallinnassa. Kuoleman lähestyessä nieleminen vaikeutuu, joten kivunhoito voidaan toteuttaa suun kautta otettavien lääkkeiden sijaan ihon alle tai lihakseen annettavilla valmisteilla. Monilla saattohoitopotilailla on käytössään kipupumppu, joka annostelee kipulääkkeen automaattisesti ihon alle. Kipupumpusta on mahdollista saada myös boluksia automaattisesti menevän annoksen lisäksi. Joskus voidaan joutua myös toteuttamaan kivunhoitoa esimerkiksi epiduraalisesti, mikäli kipua ei muuten saada hallintaan. (Poukka & Korhonen 2015, 260–262.)

4.3 Psykososiaalinen tuki

Parantumattoman sairauden diagnoosin saatuaan sekä kuoleman lähestyessä on normaalia, että ihminen kokee eksistentiaalista toivoa ja ahdistusta. Saattohoitopotilaalla elämän rajallisuus ja päättymisen ovat hyvin keskeisiä ajatuksia. Potilas saattaa olla tilanteestaan hyvin ahdistunut ja kysellä hoitohenkilökunnalta vaikeita eksistentiaalisia kysymyksiä. Potilas kyseenalaistaa elämänsä merkityksellisyyden. Tällaisessa tilanteessa tärkeää on, että hoitaja on valmis kohtaamaan potilaan. Potilas kaipaa kuuntelijaa ja hänen kanssaan täytyy olla valmis puhumaan suoraan asioista niiden oikeilla nimillä. Potilaalla on oikeus saada totuudenmukaista tietoa sairaudestaan. (Mattila 2006, 38–41.)

Ahdistus, masennus, unihäiriöt sekä vireystilan muutokset ovat tavallisimpia psyykkisiä oireita syöpäpotilailla. Näiden oireiden hoito kuuluu potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon. Tärkeää on oireiden ehkäisy, niiden tunnistaminen varhaisessa vaiheessa sekä oireiden arviointi ja hoito. Potilaan masennusta voi olla vaikeaa erottaa normaalista syövän aikaansaamasta väsymyksestä tai surusta. Masennuksen tunnistamisessa ja arvioinnissa voidaan käyttää DEPS- tai BDI-seulaa. (Idman 2015, 218–221.) Masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää lääkeshoidon onnistumisen kannalta, sillä masennuslääkkeet vaikuttavat viiveellä, ja näin ollen saattohoitopotilas ei aina ehdi hyötyä lääkkeiden vaikutuksesta. Masen-

nukseen käytettäviä lääkkeitä ovat esimerkiksi essitalopraami, duloksetiini sekä mirtatsapiini. Ahdistuneisuuden lääkehoidossa on käytetty bentsodiatsepiineja. Masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta voidaan yrittää hoitaa myös lääkkeettömillä keinoilla. Käytettyjä terapiamuotoja ovat esimerkiksi kognitiivinen terapia, tukea-antava ja ratkaisukeskeinen terapia sekä dignity-interventio. Viimeiseksi mainittu on lyhytpsykoterapiaan pohjautuva terapeutin interventio, joka on kehitetty erityisesti elämän loppuvaiheeseen. Terapeuttisena pidetään myös supportiivista kuuntelua. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Saattohoitopotilaat kärsivät usein unettomuudesta. Unettomuutta voidaan yrittää hoitaa samaan tapaan kuin ei-saattohoitopotilailla. Hoidossa voidaan hyödyntää lääkkeettömiä tai lääkkeellisiä menetelmiä. Huomioitavaa kuitenkin on, että palliativisessa hoidossa olevat potilaat ovat herkempiä haitta- ja yhteisvaikutuksille lääkkeitä käytettäessä. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.) Unettomuuteen käytettäviä lääkkeitä ovat esimerkiksi mirtatsapiini, oksatsepaami, tsopikloni ja tsolpideemi (Idman 2015, 223).

4.4 Omaiset

Saattohoitopotilaan hoitoon liittyy olennaisesti myös yhteistyö omaisten kanssa. Saattohoidon onnistumisen kannalta omaisen ja hoitohenkilökunnan välinen suhde on tärkeä. Omaisen odottaa henkilökunnan käyttäytyvän ammattimaisesti, mutta ymmärtäväisesti. Usein omaisen tarvitsee omissa tunnekuhuissaan paljon tukea ja läsnäoloa hoitohenkilökunnalta. Toisaalta osa omaisista ei kaipaa liiallista avuntarjoamista. Omaista tulee kuitenkin tukea tarpeen mukaan, sillä hän on potilaalle tärkein vierelläolija. (Kärpäniemi & Hänninen 2004, 269.)

On tärkeää, että omaisen pidetään ajan tasalla hoitolinjoista. Omaiselle tulee vastata häntä askarruttaviin kysymyksiin. Tärkeää on tehdä selväksi, että omaisen on hyväksyttävä tunne väsymyksen tai vihan tunteita. Omaista tulisi ohjata kohti hänen omia tukirakenteitaan, jotka auttavat häntä selviämään tilanteesta. (Kärpäniemi & Hänninen 2004, 270–271.) Kuoleman tapahduttua omaiselle on tärkeää tarjota inhimillistä tukea. Osa omaisista saattaa haluta heti keskustella tutun hoitajan kanssa, kun taas osa ilmaisee tunteitaan myöhemmin. Hoitohenkilökunnan

kannattaa olla perillä yhteiskunnan ja seurakuntien tarjoamista tukimuodoista, joi-
ta voi ehdottaa surevalle. On olemassa esimerkiksi sururyhmiä pitkään sairasta-
nutta läheistään hoitaneille. (Grönlund & Huhtinen 2011, 158–159.)

Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu myös surevan omaisen avuntarpeen arvioin-
ti. Osa omaisista saattaa oireilla voimakkaasti jo saattohoitovaiheen aikana. Omai-
sen kanssa tulee pyrkiä keskusteluun rauhallisessa tilassa. Omaisen kanssa olisi
hyvä sopia, että hän pyrkii välttämään erityisen voimakkaita tunnereaktioita kuo-
levan vieressä. Omaisen kanssa keskustelu kannattaa aloittaa hänen jaksamisesta
eikä suoraan aloittaa tiedustelua masennuksen oireista. Omainen voidaan oh-
jata mielenterveyspalveluiden piiriin tai mikäli omaisella on taloudellisia vaikeuk-
sia, ohjataan hänet sosiaalityöntekijälle tai vastaavan neuvonnan luo. (Juhela
2015, 289.)

5 HOITAJA OSANA SAATTOHOITOA

Hoitaja on tärkeä osa saattohoitoa, sillä hän useimmiten toimii niin saattohoitopotilaan kuin hänen omaistensakin tukihenkilönä. Saattohoitotyö vaatii hoitajalta paljon ammattitaitoa. Saattohoitotyö voi kuitenkin olla hoitajalle henkisesti hyvin raskasta, minkä takia työyhteisön ja yksilön on tärkeää kiinnittää huomiota työntekijän jaksamiseen.

5.1 Hoitajan ammatillinen osaaminen

Hoitajien ammatillisessa osaamisessa on merkittäviä puutteita saattohoitotyötä toteuttaessa niin perustasolla kuin erityistasollakin. Saattohoidon osaaminen koostuu tutkintoon kuuluvasta perusopetuksesta sekä tämän jälkeen hankituista täydennys- ja erikoistumiskoulutuksista. Sosiaali- ja terveysministeriö esittää osaamisen varmistamiseksi neljä suositusta. Ensinnäkin hoitohenkilökunnan perusopetukseen on sisällytettävä tarpeeksi opetusta palliatiivisesta hoidosta. Toiseksi erityistasolla työskenteleville tulee tarjota erikoistumiskoulutus palliatiiviseen hoitoon. Kolmanneksi suositellaan työntekijän todistavan osaamisensa esimerkiksi saattohoitopassin avulla. Neljänneksi palliatiivisen hoidon täydennyskoulutus suunnitelmat tehdään työntekijä-, organisaatio- ja aluekohtaisesti. Palliatiiviset keskuskeskukset ovat vastuussa alueellisen täydennyskoulutuksen toteuttamisesta. (STM 2019.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan keskeistä osaamista perustasolla on perustason oirehoito sekä saattohoito. Työntekijän tulisi tunnistaa parantumaton, kuolemaan johtava sairaustilanne sekä osata tehdä elämän loppuvaihetta ennakoiva hoitosuunnitelma. Perustason osaamiseen kuuluu tunnistaa potilaan ja omaisten psykososiaalisen sekä eksistentiaalisen tuen tarve sekä hyvät vuorovaikutustaidot. Perustasolla työskentelevien tulee saada riittävää perusopetusta palliatiivisesta hoidosta sekä systemaattista perehdytystä palliatiivisen hoitotyön toteuttamiseen. Työntekijän osaaminen tulee varmistaa esimerkiksi koulutukseen osallistumistodistuksilla. Työntekijälle tulisi tarvittaessa tarjota työnohjausta. Perustason organisaatiossa tulee olla lisä- ja täydennyskoulutus suunnitelma. (STM 2019.)

5.2 Hoitajan hyvinvointi ja jaksaminen

Hoitaessaan parantumattomasti sairaita potilaita hoitaja joutuu kohtaamaan kuoleman. Hoitajan on tärkeä käsitellä omia ajatuksiaan ja tunteitaan kuolemaan liittyen, jotta hän voi tarjota parasta mahdollista tukea saattohoidettavalle potilaalle. Kuoleva potilas usein tuntee monia raskaita tunteita kuten ahdistusta, vihaa ja pelkoa. Mikäli hoitaja ei käsittele näitä tunteita oikein vaan kerää ne itselleen, uupuu hän nopeasti. Kuolema aiheuttaa potilaalle myös monia fyysisiä muutoksia, kuten kuihtumista ja elintoimintojen heikkenemistä. Ruumiillisen heikkenemisen seuraaminen voi olla pelottavaa tai ahdistavaa. Hoitajan olisi hyvä olla sinut kuoleman kanssa, jotta hän voi tarjota potilaalle parasta mahdollista tukea ja läsnäoloa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 192–193.)

Jatkuvan stressin alaisena toimiessaan hoitaja altistaa itsensä uupumiselle. Uupumukselle altistavat myös jatkuva surun ja menetyksen kokeminen, omien rajojen saunohtaminen sekä positiivisen palautteen puute. Hoitaja voi rasittaa henkistä jaksamistaan, jos hän kokee potilaan tilanteen erityisen epäoikeudenmukaiseksi tai potilaalla on raskaita oireita, jotka aiheuttavat hoitajalle ahdistusta. Hoitajaa voi myös turhauttaa, ettei hän kykene kokonaan poistamaan potilaan kärsimystä. Jatkuva huonojen uutisten kertominen on raskasta, vaikka työntekijä ei itse sille mitään mahtaisikaan. Jatkuvasti surua kohdatessaan voi myös hoitaja alkaa reagoida kohtuuttoman voimakkaasti, vaikka hän käsittelee surun tunnetta ammattimaisesti. (Hänninen 2015, 299–300.)

Jokaisen saattohoitoa toteuttavan työntekijän on tärkeä tunnistaa oman roolinsa ja luoda itselleen realistiset rajat. Työyhteisön merkitys yksilön jaksamisessa on tärkeä. Esimiehen ja alaisen väliset keskustelut sekä vertaiskeskustelut ovat hyödyllisiä. (Hänninen 2015, 300–301.) Työyhteisö voi tukea hoitajien omaa jaksamista tarjoamalla työnohjausta. Työnohjauksessa hoitaja pääsee jakamaan kokemuksiaan ja tunteitaan muiden kanssa ja hänellä on mahdollisuus nähdä asiat toiselta näkökantilta. Työnohjauksessa voidaan käsitellä niin potilaiden jakamia raskaita tunteita kuin ongelmallisia tilanteita omaisten kanssa, ja pohtia sopivia ratkaisuja vastaaviin tilanteisiin. (Grönlund & Huhtinen 2011, 200–202.)

6 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Mirja Sisko Anttonen (2016) on väitöskirjassaan haastatellut potilaita, perheenjäseniä sekä hoitohenkilökuntaa ja tuottanut aineiston avulla substanttiivisen teorian, joka kuvaa saattohoitoa. Teorian ydinkategoriana on kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Kuoleman vaikeuden lievittämistä tapahtuu saattohoitotyöhön kuuluvassa kokonaisvaltaisessa hoidossa. Kuoleman todellisuuden kohtaamisella ja ohittamisella tarkoitetaan, että välillä kuolemaan keskittymisen sijaan kuoleman annetaan olla toissijainen asia ja pyritään elämään jäljellä olevaa elämää. Toisaalta ohittaminen voi tarkoittaa kuoleman kohtaamisen ja ohittamisen tasapainon sijaan kuoleman kieltämistä. Anttonen esittää johtopäätöksissään hoitoalan ammattilaisten koulutuksen kehittämistä sekä hoitopolun selkeyttämistä ja joustavuutta.

Hyvän hoidon edellytyksiä vuodeosastolla tapahtuvan kuoleman suhteen on tutkittu Etelä-Suomessa hoitajien haastatteluilla. Vuodeosaston saattohoidon haasteiksi nostettiin ajalliset, toiminnalliset sekä tilalliset rakenteet. Ajallisesti hoitajilla ei usein ole tarpeeksi aikaa keskittyä muuhun kuin oireiden hoitamiseen, ja kuolevan vierelle pysähtyminen voi olla mahdotonta. Toiminnallisia haasteita tuottaa potilaan siirtäminen toiseen yksikköön potilaan elämän viimeisillä hetkillä, jolloin kuolema saattaa tapahtua jo kuljetusmatkalla sekä kuoleman kohtaamisen välttelyminen. Omaisille kerrotaan potilaan lähestyvistä kuolemasta vasta aivan viimeisillä hetkillä eikä siitä välttämättä puhuta edes hoitohenkilökunnan kesken. Myös tilalliset rakenteet ovat haasteena, sillä usein vuodeosastoilla tapahtuvassa saattohoidossa on ongelmana yksityisyyden puute potilaan hoidon aikana sekä puute tilasta, jossa voitaisiin laittaa vainaja sekä omaiset voisivat hyvästellä hänet. (Sarivaara, Lämsä & Seppälä 2018.)

Kuolevan hyvän hoidon käytännöiksi esitetään kuoleman tunnistaminen, tunnistaminen sekä kuolemanpiirin luominen. Tunnistamisella tarkoitetaan hoitohenkilökunnan taitoa havainnoida kuoleman vaihetta. Tunnustamisella tarkoitetaan kuoleman käsittelemistä niin potilaan kuin omaistenkin kanssa sekä hoidon ajoittamista kuoleman vaiheen mukaan. Kuolemanpiirillä ajatellaan tässä yhteydessä

fyysistä ympäristöä sekä mentaalista ja emotionaalista olotilaa. Siinä keskeistä on muun muassa yksityisen tilan mahdollistaminen potilaalle sekä omaisille sekä tilanteessa vallitseva rauha, hiljaisuus ja läsnäolo. (Sarivaara, Lämsä & Seppälä 2018.)

Miina-Liisa Flinkkilä tutki Pro gradu -tutkielmassaan (2019) hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Hän toteutti tutkimuksensa puhelinhaastattelemalla sairaanhoitajia, lähihoitajia sekä perushoitajia, jotka työskentelevät erityistason saattohoidossa. Tutkimuksessa havaittiin, että hoitotyön peruskoulutus ei yleensä ollut riittävä työelämässä saattohoidon toteuttamiseen vaadittuihin taitoihin nähden. Hoitajat olivat hankkineet osaamista erilaisista koulutuksista. Hoitajien mielestä saattohoitoon liittyvän osaamisen osa-alueita olivat hoitotyön osaaminen, vuorovaikutusosaaminen, ammatillisuus sekä organisointi ja ohjausosaaminen. Heidän mielestään lisäkoulutusta tarvittiin kliinisen osaamisen eri osa-alueilla, kuten esimerkiksi sydämenvajaa-toiminnan ja ALS-potilaiden hoidossa, elämän loppuvaiheen hoidon järjestämisessä, vuorovaikutuksessa potilaan ja läheisten kanssa sekä ammatillisessa ja moniammatillisessa vuorovaikutuksessa.

Eräässä tutkimuksessa haastateltiin saattohoitoa tarjoavassa organisaatiossa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä, hoitajia, esimiehiä, pappeja, tukihenkilöstöä sekä lääkäreitä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia saattohoitoa toteuttavan moniammatillisen tiimin näkemyksiä työympäristöstään. Tutkimuksessa esiin nousseita positiivisia asioita olivat esimerkiksi työstä saatava mielihyvä sekä tiimityöskentely. Haastatteluissa esiin nousseita haittapuolia olivat iso työkuorma, kommunikatio-ongelmat eri ammattiryhmien välillä, ongelmat saattohoitopotilaan perheen kanssa, työn vieminen kotiin sekä surun käsittely. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet loppuun palamisen tunteita. Kaikki heistä kuitenkin kertoivat tunnistavansa loppuun palamisen ensioireet ja kertoivat ottavansa silloin ylimääräistä aikaa itsestään ja hyvinvoinnistaan huolehtimiseen. (Lehto, Heeter, Forman, Shanafelt, Kamal, Miller & Paletta 2020.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen kohderyhmää, tutkimusmenetelmää sekä aineistonkeruuta ja analyysia. Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen.

7.1 Kohderyhmän kuvaus

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen kanssa. Tutkimukseen osallistuivat kaikki Kuntayhtymä Kaksineuvoisen työyksiköt, joissa toteutetaan saattohoitoa. Työyksiköt ovat Kauhavan terveystieteiden sairaalaosasto, Ylihärman, Alahärman, Kanta-Kauhavan, Evijärven ja Korttesjärven kotihoito ja kotihoidon ryhmäkodit sekä tehostetun palveluasumisen yksiköt Kaislahovi, Iltakello, Matintupa, Tupasvilla ja vuoro- ja arviointiyksiköt Artturintupa ja Päkintupa. Tutkimuksessa käsitteellä hoitaja tarkoitetaan sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia sekä terveydenhoitajia. Kyseiseen kohderyhmään päädyttiin, sillä pelkästään sairaalaosastolta ei löytynyt tarpeeksi vapaaehtoisia haastateltavia hoitajia.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen ideana on jonkin ilmiön ymmärtäminen paremmin. Se soveltuu käytettäväksi tutkimusongelmiin, joita on vaikea mitata jollakin mittarilla ilmiön tutkimattomuuden takia tai jos halutaan ymmärtää tiettyä näkökulmaa. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kuvaamaan tutkittavien kokemuksia, käsityksiä sekä tulkintoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Kvalitatiivinen tutkimus on sopiva lähestymistapa aiheeseen, sillä tarkoituksena on ymmärtää hoitajien kokemuksia aiheesta eikä aiheeseen löydy sopivaa mittaria.

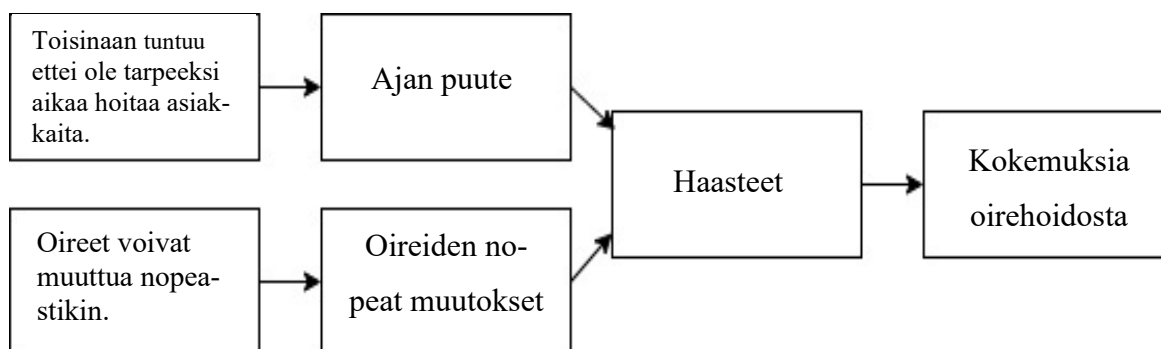
7.3 Aineiston keruu ja analyysi

Aineiston keruumenetelmänä käytetään kirjallista kyselylomaketta, jossa on avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä laadittaessa pohdittiin saattohoidon kannalta keskeisiä aihealueita. Kyselylomakkeessa on yhdeksän kysymystä, joista ensimmäinen käsittelee vastaajan taustatietoja. Näitä ovat tutkittavan ikä, koulutustausta

sekä työyksikkö. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, joten vastaaja ei ollut tunnistettavissa. Tekijän suunnittelema avoin kyselylomake on opinnäytetyön liitteenä 2. Liitteenä 1 on hoitohenkilökunnalle suunnattu saatekirje, jossa kerrotaan tutkimuksesta. Aineistonkeruu toteutettiin tammikuun 2021 aikana. Kyselylomakkeeseen oli noin kaksi viikkoa aikaa vastata. Täytetyt kyselylomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa. Työyksiköissä, joissa tutkimus toteutettiin, työskentelee yhteensä 290 hoitajaa. Täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin 54 kappaletta.

Aineiston analyysi toteutettiin induktiivisena sisällönanalyysinä. Sisällönanalyysissä tarkoituksena on tiivistää aineisto käsitejärjestelmiin, jotka helpottavat yhteyksien ja merkityksien havaitsemista. Induktiivinen analyysi tarkoittaa aineistolähtöistä analyysia. Analyysiin ei saa vaikuttaa aikaisemmat teoriat, vaan käsitteet johdetaan aineistosta ilman ennako-odotuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.) Analysointi aloitettiin litteroimalla kyselylomakkeiden vastaukset tekstinkäsittelyohjelmalla tietokoneelle. Vastaukset kirjoitettiin kunkin avoimen kysymyksen alle. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 27 sivua, kun käytettiin fonttia Times New Roman, fonttikokoa 12 ja riviväliä 1,15. Tämän jälkeen vastauksista etsittiin lauseen osia tai asiakokonaisuuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Nämä ilmaisut pelkistettiin ja pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin alaluokiksi. Samaa ilmiötä kuvaavat alaluokat ryhmiteltiin yläluokkiin. Kuviossa 1 esitetään esimerkki, miten sisällönanalyysi on toteutettu.

Aineistolähteinen esimerkki Alaluokka Yläluokka Yhdistävä luokka



Kuvio 1. Esimerkki sisällönanalyysistä

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksesta saatuja tuloksia. Tutkimustulokset esitetään alkuperäisilmaisujen sekä kuvioiden tukemana.

8.1 Vastaajien taustatiedot

Täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin 54 kappaletta. Vastaajista 50% oli iältään 45–64 vuotta. 24 vastanneista merkitsi ikäluokakseen 25–44 vuotta ja kolme vastanneista oli 18–24 vuotta. Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajia oli 20, lähihoitajia 27 ja perushoitajia 4. Kyselyyn oli palauttanut myös kaksi muun koulutuksen saanutta. Heidän vastauksensa hyväksyttiin tutkimukseen. Yksi vastanneista oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan. Vastaajista 11 työskenteli sairaalaosastolla, 10 työskenteli kotihoidossa sekä 32 työskenteli tehostetun palveluasumisen yksikössä tai vuoro- ja arviointiyksikössä. Yksi oli jättänyt vastaamatta tähän kohtaan.

8.2 Hoitajien kokemuksia saattohoidosta

Hoitajien kokemukset saattohoidosta voidaan jakaa kokemuksiin kivunhoidosta, oirehoidosta, psykososiaalisesta hoidosta sekä omaisten kanssa työskentelystä.

8.2.1 Hoitajien kokemuksia kivunhoidosta

61%:lla vastaajista oli hyviä kokemuksia kivunhoidon toteutumisesta. Heidän mukaansa kivunhoito on viime vuosien aikana parantunut paljon. Kivunhoidon koettiin olevan tällä hetkellä hyvällä tasolla ja riittävää. Vastaajilla oli erityisen hyviä kokemuksia kipupumpun käytöstä. Kipupumpulla koettiin olevan todella hyvä vaste kivunhoidossa.

”Hyviä kokemuksia. Yleensä kipulääkitys on ollut riittävä ja sillä hyvä vaste kivunhoidossa.”

Vastaajilla oli kokemuksia erilaisten lääkemuotojen käytöstä. He olivat käyttäneet kivunhoidossa tablettimuotoisia lääkkeitä, oraalinesteitä, kipulaastareita, suppoja, kipupumppua, kipusädehoitoa, puudutteita sekä muita subkutaanisesti annettavia

lääkeinjektioita. Vastaajien mukaan kipupumpun lisäksi oraalinesteet ja kipulaastarit olivat tehokkaita ja helppokäyttöisiä.

Lääkkeettömän kivunhoidon osalta esiin nousi asentohoidon sekä hyvin toteutetun perushoidon tärkeys. Lääkkeettömän kivunhoidon keinoihin mainittiin myös hoitajan läsnäolo, kosketus ja omaisten läsnäolo. Lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiseen ei aina koettu olevan riittävästi resursseja.

”Kivun hoidossa myös lääkkeetön hoito huomioidaan hyvin (asentohoito, läsnäolo, kosketus, omaiset), tosin resurssit ei aina tue tätä.”

Kipua hoitaessaan hoitajan tehtäviin kuuluu lääkärin konsultointi kiputilanteen muuttuessa.

”Tilanteen muuttuessa konsultoimme joko kotihoidon lääkäriä tai päivystyksen lääkäriä.”

Lääkehoidon arviointi koettiin tärkeäksi asiaksi. Arviointia tapahtuu lääkärin sekä hoitajan yhteistyöllä. Vastaajien mukaan lääkehoidon yksilöllisyys on tärkeä huomioida. Kaikille asiakkaille eivät toimi samat lääkkeet, vaan kipulääkitystä täytyy muuttaa tarvittaessa. Vastaajien mukaan kipulääkitys on tärkeä arvioida heti saattohoitopäätös tehtäessä, jotta kipulääkitys on heti tarpeeksi tehokas. Jokaisen asiakkaan kohdalla tärkeä on myös arvioida käytettävä lääkemuoto. Lääkemuodon tulee olla helposti annettava. Esimerkiksi asiakkaan nielemisen vaikeuduttua on tärkeä siirtyä mahdollisimman pian muihin antoreitteihin.

”Lääkäri valitsee kullekin potilaalle sopivimman kipulääkityksen kuunnellen potilasta itseään.”

Vastaajien mukaan asiakkaan kivun arviointi ja tulkitseminen muodosti ison osan hoitajan tehtäväkuvaa kivunhoidossa. Osalla asiakkaista voidaan kivun arvioinnin tukena käyttää erilaisia kipumittareita. Sairauden edetessä asiakas kuitenkin on usein kykenemätön ilmaisemaan omaa kipuaan, mikä koetaan haastavana. Tällöin hoitajan tehtävä on arvioida asiakkaan kipua ilmeitä, eleitä ja ääntelyä havainnoi-

malla. Vastaajien mukaan hoitajilla oli kuitenkin hyvä ammattitaito kivun arvioinnissa ja havainnoinnissa, minkä ansiosta asiakas sai tarvittavaa kipulääkettä.

”Kentällä olevat hoitajat ovat ammattitaitoisia ja heillä on vahva osaaminen kivunarvioinnissa.”

”Kipua hoidetaan kipujen ilmentyessä. Potilaan vointia seurataan ja puututaan herkästi, mikäli potilas osoittaa tuskaisuutta elein tai sanoin.”

Kipua hoidettaessa tärkeäksi koettiin kivunhoidon tarpeen ennakointi. Sujuvan kivunhoidon takana oli reseptien kirjoittaminen valmiiksi, kipulääkkeiden tilaus valmiiksi sekä asiakkaan lääkitseminen varmuuden vuoksi vähän ennakoiden. Kivunhoidossa tärkeää on, että lääkkeitä on saatavilla silloin, kun niitä tarvitaan.

”Lääkäri kirjoittaa kipulääkereseptin jo valmiiksi, että on lääke heti käytettävissä jos kipuja tulee.”

Asiakkaan kivunhoitoa toteutettiin yhteistyössä omaisten kanssa. Varsinkin kotihoidossa hoitaja joutui usein luottamaan omaisen sanaan, sillä omainen vietti paljon aikaa saattohoidettavan kanssa. Kivunhoitoa helpotti, jos asiakkaalle määrätyt lääkkeet olivat helposti myös omaisen annettavissa. Toisinaan yhteistyö omaisten kanssa koettiin kuitenkin haastavaksi, sillä he saattoivat olla lääkevastaisia.

”Kun omainen valvoo saattohoidettavan kanssa ”joudun” tukeutumaan hänen sanaan/havaintoihin, koska emme ole paikalla kuin pienen hetken. Olen monesti halunnut antaa lisää kivun lievitystä tai vaihtaa vahvempiin/pumppuun, mutta omainen ei ole ollut tähän valmis.”

Hoitohenkilökunnan sekä omaisten suurin toive oli potilaan kivuttomuus.

”Loppuelämän pitäisi olla mahdollisimman kivuton/tuskaton ja hoitajien tehtävä on huolehtia että se toteutuu.”

30%:lla vastaajista oli huonoja kokemuksia kivunhoidosta. Heidän kokemuksiensa mukaan kivunhoito oli usein riittämätöntä sekä huonosti järjestetty.

”Kivunhoito on usein riittämätöntä. Asiakas ei useinkaan pysty enää ilmaisemaan kipuaan. Läheiset/hoitohenkilökunta ei välttämättä osaa tulkita oireita.”

Vastaajilla oli kokemuksia erilaisista haasteista tai ongelmakohtista kivunhoidossa. Toisinaan riittävän kipulääkityksen aloitus oli myöhästynyt. Usean vastaajan mukaan kipupumppu aloitetaan asiakkaalle liian myöhään. Asiakkaan peruskipulääkityksen arvioinnin koettiin olevan puutteellista. Haasteeksi koettiin myös uskallus lääkittää asiakasta riittävästi.

”Peruskipulääkitykseen tulisi silti kiinnittää jo aiemmin huomiota. Kipupumppuun siirrytään ehkä edelleenkin liian myöhään.”

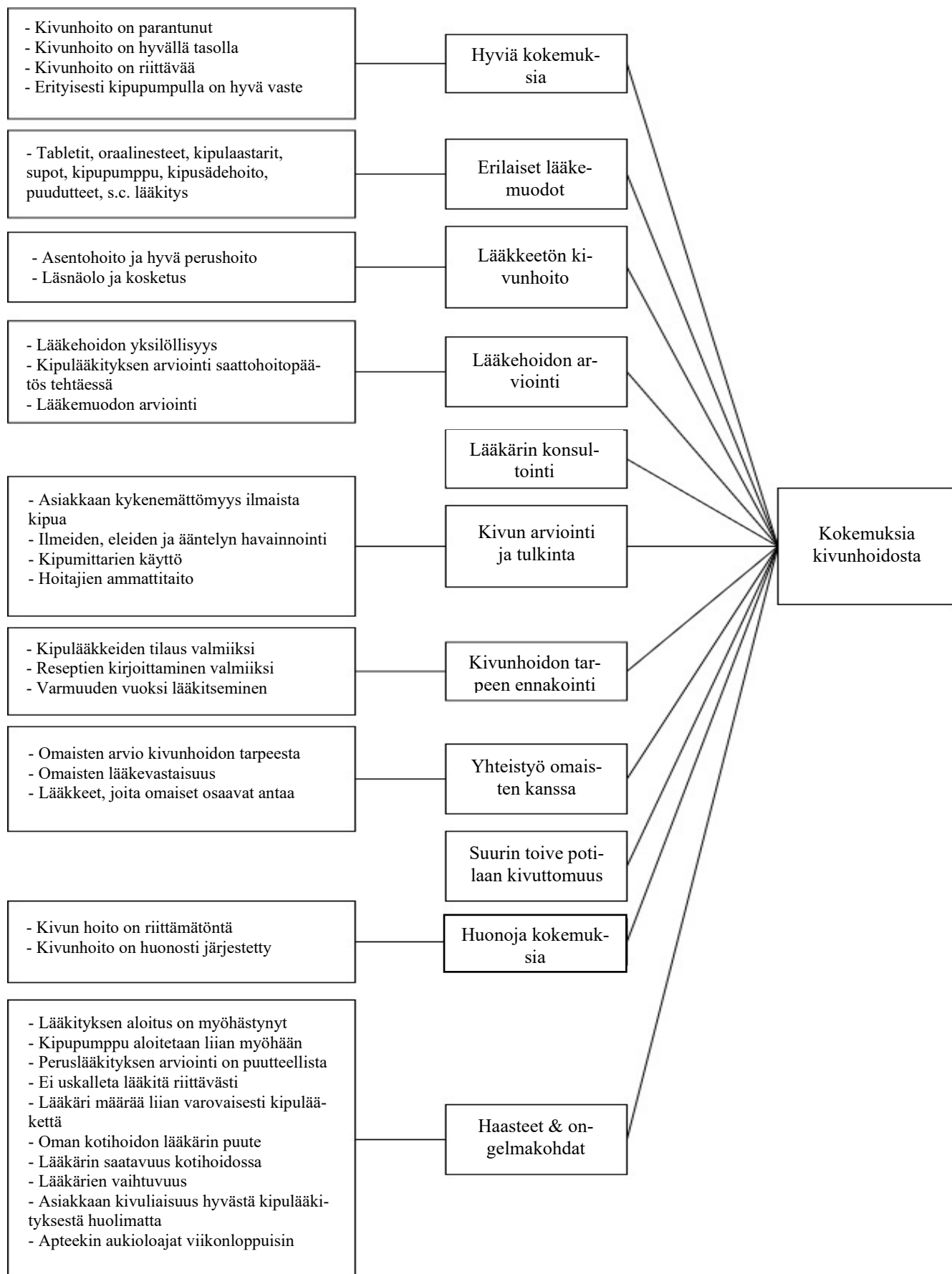
Vastauksissa nousi esille useita lääkäritoimintaan liittyviä haasteita. Osa lääkäreistä määräsi vastaajien mukaan liian varovaisesti kipulääkettä. Erityisesti kotihoidossa haasteeksi koettiin oman kotihoidon lääkärin puute sekä lääkärin saataavuus. Ongelmia tuotti myös lääkärin vaihtuvuus.

”Mielestäni liian varovasti lääkärit määräävät kivunhoitoa saattohoitovaiheessa. Kotihoidosta hankala saada lääkäriä, joka pystyy vastata akuutisti kivunhoitoon.”

”Lääkäri ei uskalla antaa/määrätä riittävästi kipulääkettä. ... Kotihoidossa ongelma on myöskin siinä, ettei ole omaa kotihoidon lääkäriä. Monesti olisi myös tarpeen tehdä kotikäyntejä.”

Toisinaan asiakas saattoi olla kivulias, vaikka hänellä oli käytössä hyvä kipulääkitys. Kivunhoidon haasteeksi koettiin myös apteekkien aukioloajat viikonloppuisin, sillä se vaikeutti kipulääkkeiden saantia viikonlopun aikana.

”Apteekit tällä alueella auki vain muutaman tunnin lauantaisin ja sunnuntaisin kiinni, eivätkä kaikki lääkkeet kuulu peruslääkevalikoimiin.”



Kuvio 2. Hoitajien kokemuksia kivunhoidosta

8.2.2 Hoitajien kokemuksia oirehoidosta

54%:lla vastaajista oli hyviä kokemuksia oirehoidon toteutumisesta heidän työyksiköissään.

”Minusta oirehoito huomioidaan osastollamme hyvin.”

Oirehoidossa keskeinen asia oli oireiden seuranta. Hoitajat seurasivat asiakkaan kudoseheyttä, hengitystä, kipua, pahoinvointia, virtsan ja vatsan toimintaa, kuumetta sekä suun kuntoa.

”Hoitajana seuraan oireita tarkasti. Hengitystä, ihoa, jne.”

Havaitsemistaan oireista ja niiden hoidosta hoitajat konsultoivat lääkäriä.

”... ottamaan yhteyttä tarvittaessa myös lääkäriin, joka antaa seurantaohjeita ja kuinka niihin [oireisiin] reagoidaan.”

Hoitajat hoitivat asiakasta oireiden mukaan. Oireenmukaisen hoidon tarkoituksena oli hoitaa oiretta eikä sairautta sen takana. Kudoseheyttä hoidettiin ihon rasvauksella ja asentohoidolla, hengitystä avustettiin lisähapella, happirikastimella ja liimaimulla, suuta kostutettiin sekä oireita helpotettiin myös lääkehoidolla. Vastajien mukaan myös läsnäolo saattoi helpottaa potilaan oireita. Potilaan hyvän hoidon takana oli hyvä perushoito.

”Oireenmukaisessa hoidossa keskitytään oireiden hoitoon, eikä enää pyritä parantamaan syytä oireiden taustalla. Tähän kuuluu esimerkiksi hyvä kivunhoito, hengenahdistuksen helpottaminen, jne.”

Myös oirehoidossa keskeistä oli yhteistyö omaisten kanssa erityisesti kotihoidossa.

”Oireista kotihoito saa infoa yleensä omaisilta, jotka ovat nähneet niitä lähellä ollessaan.”

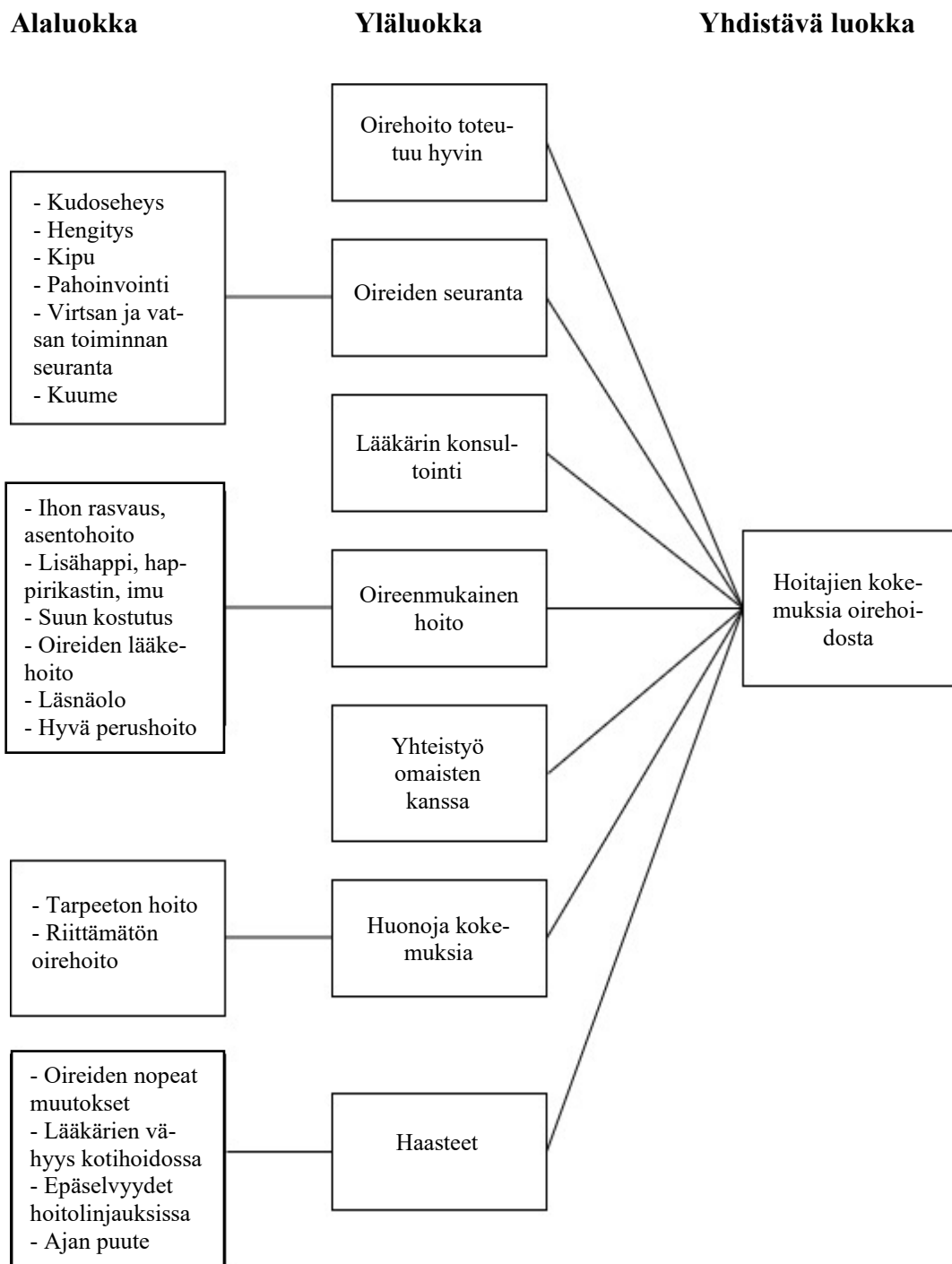
Vastaajista 11%:lla oli huonoja kokemuksia oirehoidosta. Välillä saattohoidettava asiakas sai tarpeettomia hoitoja. Toisinaan oirehoitoa ei koettu riittäväksi.

”Välillä tuntuu, että oireita hoidetaan liikaakin ja esim. tarpeetonta nesteytystä tapahtuu.”

Oirehoidossa haasteiksi koettiin oireiden nopeat muutokset, epäselvyydet hoitolinjauksissa, lääkärin vähäisyys kotihoidossa sekä ajan puute.

”Kotihoidossa ongelmana on lääkärin vähyys.”

”Toisinaan tuntuu, ettei ole tarpeeksi aikaa hoitaa asiakkaita.”



Kuvio 3. Hoitajien kokemuksia oirehoidosta

8.2.3 Hoitajien kokemuksia psykososiaalisesta hoidosta

Vastaajien mukaan saattohoidettavan levottomuutta ja ahdistusta voitiin hoitaa lääkkeillä, mutta aina ne eivät tehonneet.

”Joskus siihen auttaa lääkkeet, joskus ei oikein.”

Pääasiallisesti vastaajat kertoivat käyttävänsä psykososiaalisessa hoidossa lääkkeettömiä menetelmiä. Näitä keinoja olivat turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen luominen, rauhoittelu, koskettaminen, laulaminen, läsnäolo, kuunteleminen, elämästä ja kuolemasta keskusteleminen, mieliruokien tarjoaminen, mielimusiikin soittaminen sekä yhteydenpidon ystäviin mahdollistaminen.

”Joillakin asiakkailta on ollut kova tarve jutella elämästään, jolloin kuuntelu ja ajan antaminen on ollut tärkeintä.”

”Silloin jos on vielä keskustellut niin on voitu keskustella kuolemasta. Monesti itse laulan virttä tai hyräilen sitä, kun vierellä olen.”

”Yhteydenpito ystäviin, asiakkaan voimavarojen mukaan, tuo yleensä iloa elämän loppuvaiheeseen.”

Asiakkaalle oli mahdollista myös tarjota ulkopuolista tukea ja keskusteluapua. Asiakkaalla oli mahdollisuus halutessaan keskustella psykiatrisen hoitajan, psykologin tai papin kanssa. Hänelle voitiin järjestää ehtoollinen. Vastaajilla oli hyviä kokemuksia myös saattohoitoystäivistä.

”Potilaalla on myös mahdollisuus halutessaan saada seurakunnan työntekijän, papin tai diakonin käynti osastolla.”

Vastaajien mukaan omaiset olivat iso osa asiakkaan psykososiaalista tukea. Heidän kokemuksensa mukaan psykososiaalinen hoito oli usein kokonaan omaisten vastuulla. Omaisten läsnäolo rauhoitti saattohoidettavaa ja toi hänelle turvallisuuden tunnetta. Saattohoidossa kuunneltiin myös omaisten toiveita.

”Pääsääntöisesti omaisten läsnäolo rauhoittaa potilasta ja lääkehoidon tarve saattaa vähentyä. Potilaan turvallisuuden tunne lisääntyy, kun hänen ei tarvitse olla yksin.”

37% vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan psykososiaalinen hoito jää liian vähälle huomiolle.

”Tahtoo jäädä vähemmälle varsinkin jos ei omaisia tukena.”

Vastaajien kokemia haasteita psykososiaaliseen hoitoon liittyen olivat ajan puute, resurssien puute, osaamisen puute, potilaan huonokuntoisuus, dementoitunut potilas, kuolemanpelkoinen potilas sekä hoidon tarpeen arvioinnin haasteellisuus. Vastaajien kokemuksen mukaan hoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa keskittyä asiakkaan psykososiaaliseen hoitoon. Huonokuntoisen tai dementoituneen potilaan kanssa kommunikointi koettiin haasteelliseksi. Vaikeaksi koettiin myös kuolemanpelkoisen potilaan hoito ja välillä vastaajat kokivat osaamisen puutetta psykososiaalisen hoidon toteuttamisessa.

”Hoitohenkilökuntaa ei riittävästi, että olisi riittävästi aikaa keskustella ja kuunnella asiakasta. Tai olla pelkästään läsnä.”

”Ei aina osata tulkita ja taitoa toimintaan puuttuu.”

”Joskus on vaikea hoitaa kuolemanpelkoista ja hätääntyneitä asukasta.”



Kuvio 4. Hoitajien kokemuksia psykososiaalisesta hoidosta

8.2.4 Hoitajien kokemuksia omaisten kanssa työskentelystä

70%:lla vastaajista oli hyviä kokemuksia yhteistyöstä omaisten kanssa.

”Todella hyviä kokemuksia omaisten kanssa työskentelystä kun heillä on itsellä valmius olla rinnalla ja yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.”

Vastaajien mukaan omainen oli edellytys kotona tapahtuvalle saattohoidolle.

”Omaiset ovat saattohoitotyön voimavara. Ilman heitä kotisaattohoitotyötä ei olisi mahdollista edes toteuttaa.”

Saattohoidettavan omaisia oli tärkeää informoida hoitolinjauksista sekä saattohoidosta. Omainen ymmärsi saattohoidon paremmin, kun hänelle kerrottiin siitä ja perusteltiin hoitoa. Oli myös tärkeää, että omainen sai keskustella asiasta lääkärin kanssa.

”Joskus otetaan puhelinaika lääkärille, niin se helpottaa omaisten tuskaa ja lääkäri saa ymmärtämään tilanteen.”

Vastaajien mukaan saattohoidossa asiakkaan lisäksi myös omaiset tarvitsivat paljon tukea. Omaiset tarvitsivat rohkaisua ja kannustusta, ohjausta ja neuvontaa, lohdutusta sekä kuuntelijaa ja keskusteluapua. Myös omaiselle oli tärkeää luoda luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta. Vastaajat kokivat hyödylliseksi omaisille järjestetyn purkukäynnin saattohoidon päätyttyä.

”Toiset omaiset eivät uskalla olla lähellä potilasta, koskettaa, yms. Joskus on täytynyt sanoa, että istu vaan vierelle ja pidä kädestä.”

”Turvallisuuden tunteen antaminen omaisille auttaa heitä jaksamaan haasteellisessa ja raskaassa tilanteessa.”

Omaiset olivat useimmiten olleet kiitollisia saattohoidosta. Erityisesti kotona järjestetty saattohoito oli saanut kiitosta.

”Omaiset ovat useimmiten olleet hyvin kiitollisia kotona järjestetystä saattohoidosta.”

Vastaajien kokemusten mukaan omaisten kanssa työskentely sujui helpommin, jos omainen oli kohdannut kuoleman. Omaisen oli täytynyt hyväksyä kuolema ja kä-

sitellä saattohoidettavasta luopuminen. Usein kuoleman kohdanneille omaisille asiakkaan kuolema oli helpotus.

”Useimmiten omaiset ovat hyvin sopeutuneet ajatukseen läheisen poismenosta, kun kyseessä on kuitenkin pitkään hoidossa ollut ikäihminen. Tällöin omaiset ovat rauhallisia ja pystyvät tukemaan kuolevaa läheistään paremmin.”

46% vastaajista kertoi omaisten kanssa työskentelyn olevan raskasta ja aikaavievää. Joidenkin omaisten kanssa yhteistyö koettiin hankalaksi.

”Omaiset tukeutuvat todella paljon hoitajiin, mikä kuormittaa henkisesti paljon. Myös hoitajan täytyy olla fyysisesti läsnä hyvän aikaa, joka vie aikaa muilta hoitettavilta asukkailta.”

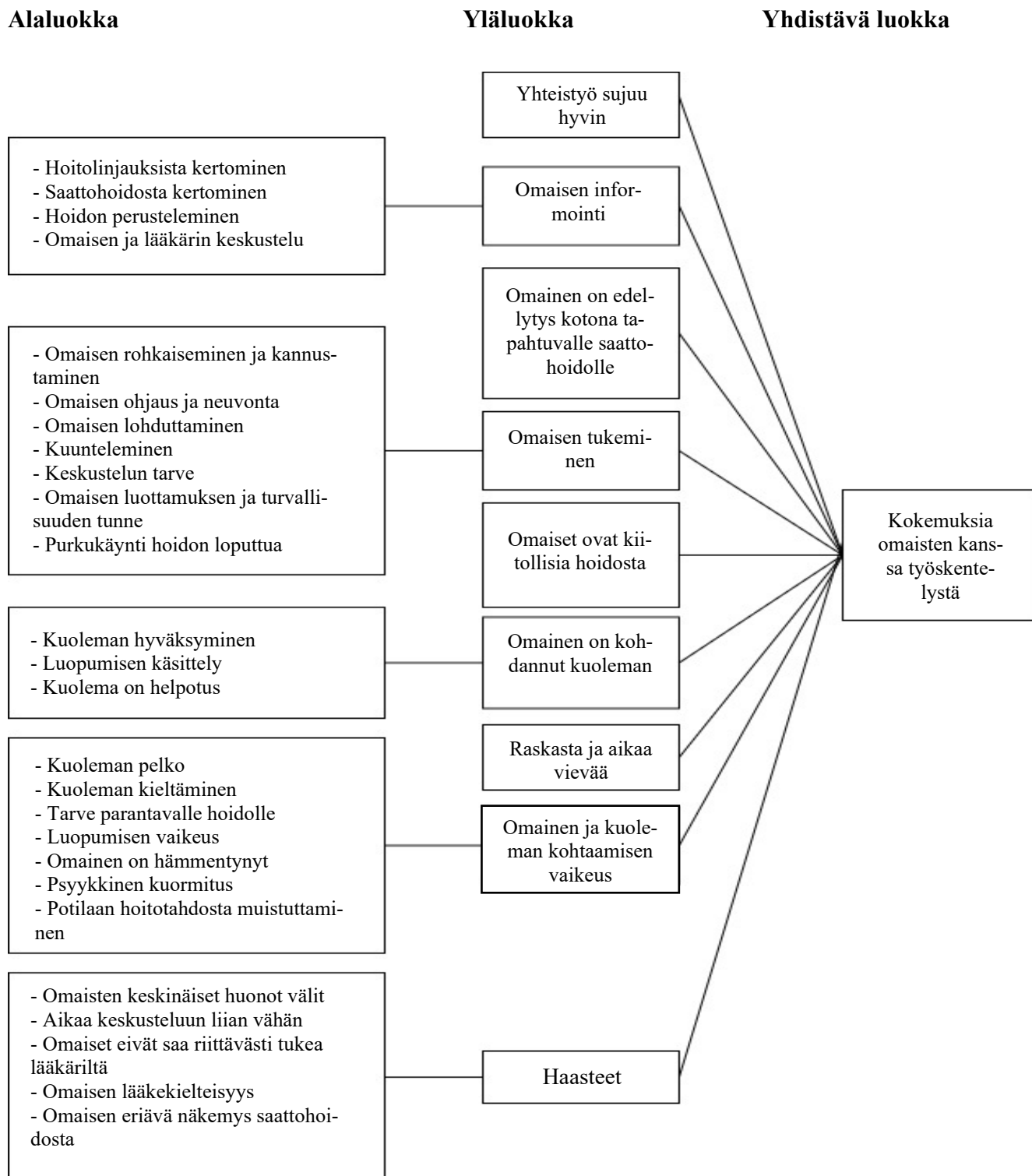
Vastaajat olivat työskennelleet omaisten kanssa, joilla oli vaikeuksia kohdata kuolema. Omaisilla oli kuoleman pelkoa tai he saattoivat kokonaan kieltää kuoleman, heillä oli tarve löytää parantava hoito eivätkä he halunneet luopua saattohoidettavasta läheisestään. Omaisten saattoi olla tilanteesta hämmentynyt. Omaisten psyykkinen kuormitus koettiin olevan erityisen suuri kuolemaa välttelevien omaisten kohdalla. Toisinaan kuoleman kohtaamista välttäviä omaisia täytyi muistuttaa potilaan hoitotahdon noudattamisesta.

”Osan vaikea hyväksyä saattohoitopäätös ja kokevat oireenmukaisen hoidon riittämättömäksi vaan haluaisivat että potilas parannettaisiin.”

”Välillä omaiset ovat haastavia, kun omaisesta luopumista ja elämänloppuvaihetta on hankala hyväksyä ja käsitellä.”

Muita haasteita omaisten kanssa työskennellessä olivat omaisten keskinäiset huonot välit, ajan puute keskusteluun omaisen kanssa, omaisen lääkekielteisyyden, omaisen eriävä näkemys saattohoidosta sekä riittämätön tuki lääkäriltä omaiselle.

” Omaiset eivät saa lääkäriltä tarpeeksi ohjeita/infoa/tukea, jää hoitajien niskaan.”



Kuvio 5. Hoitajien kokemuksia omaisten kanssa työskentelystä

8.3 Hoitajien jaksaminen saattohoitotyön parissa

Hoitajien jaksamista saattohoitotyön parissa käsitellään hoitajien oman kokemuksen mukaan. Jaksaminen on jaettu hoitajien yleiseen kokemukseen jaksamisestaan, heidän kokemuksiinsa työyhteisön ja työnantajan tarjoamasta tuesta sekä kokemuksista, miten jaksamisen tukemista voitaisiin parantaa.

8.3.1 Hoitajien kokemus omasta jaksamisestaan

63% vastaajista kertoi jaksamisensa olevan saattohoitotyön parissa hyvä.

”Olen tyytyväinen tilanteeseen ja jaksamiseeni tällä hetkellä.”

Vastaajien kokemusten mukaan jaettiin tekijät hoitajan jaksamista tukeviin ja hoitajaa kuormittaviin tekijöihin. Hoitajan jaksamista tukevia tekijöitä olivat iäkkään kuoleman luonnollisuus, kiinnostus työhön, työn arvokkuus ja antoisuus, työstä saatu positiivinen palaute, potilaan ja omaisten tyytyväisyys hoitoon, kuoleman pohtiminen ja yhdessä keskustelu sekä saattohoidon vähäisyys työpisteessä.

”Potilaiden ollessa ikäihmisiä, kuoleman näkee luonnollisena osana elämää ja se on itsekin helpompi hyväksyä.”

”Saattohoitotyö on arvokasta ja mielekästä työtä, johon haluaisi panostaa.”

”Jaksamisessa auttaa se, että itsellä on kaikki hyvin ja on ajatellut kuolemaa, sekä sen merkitystä.”

”Positiivinen palaute ja omaisten ja potilaan tyytyväisyys auttavat jaksamaan.”

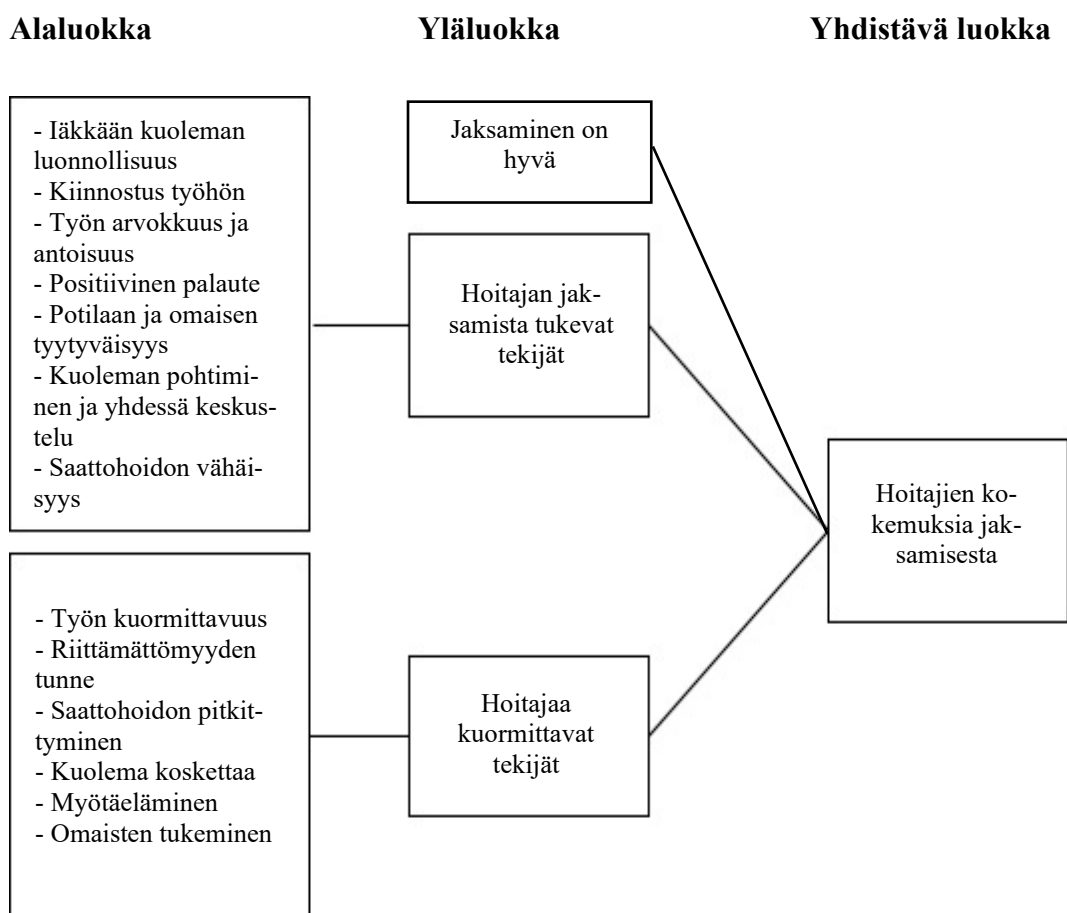
Hoitajaa kuormittavia tekijöitä olivat työn kuormittavuus, riittämättömyyden tunne, saattohoidon pitkittyminen, myötäeläminen sekä omaisten tukeminen. Vastajat kokivat, että kuolema koskettaa aina, vaikka sitä olisi itse käsiteltykin.

”Henkisesti kuormittavaa, koska muitakin pitäisi hoitaa, sekä olla kuitenkin läsnä lähtevän kanssa.”

”Riittämättömyyden tunne potilaan hoidossa ja omaisten tukemisessa on jatkuvaa.”

”Pitkä saattohoitovaihe kysyy välillä voimia ja silloin omaisten tukeminen myös vaatii enemmän.”

”Myötäelän tilanteisiin. Joskus tulee jopa uniin.”



Kuvio 6. Hoitajien kokemuksia jaksamisesta

8.3.2 Hoitajien kokemus työyhteisön ja työnantajan tarjoamasta tuesta

Vastaajat kokivat saavansa tukea työyhteisöltä erilaisilla tavoilla. Työyhteisössä usein keskusteltiin saattohoidosta. Tärkeäksi koettiin työkavereiden kannustus ja tuki sekä hyvä ja avoin työilmapiiri. Jaksamista tukivat yhteenkuuluvaisuuden

tunne sekä hyvät ja ammattitaitoiset työkaverit. Myös esimieheltä saatiin tukea esimerkiksi palautteen muodossa tai mahdollisesti hänen kanssaan sai keskustella.

”Työyhteisön kesken käydään hyvin läpi raskaita tapahtumia, se helpottaa oloa.”

”Työyhteisön avoin ilmapiiri ja yhteenkuuluvaisuus. Tehdään tätä työtä yhdessä, tiiminä.”

”Työyhteisön tuki on hyvä, paljon haastavista tilanteista keskustellaan työkavereiden kesken. Osastonhoitaja tukee haastavissa tilanteissa.”

Vastaajien mukaan työnantaja tuki heidän jaksamistaan tarjoamalla keskustelumahdollisuuden psykologin kanssa, työnohjausta, E-passin, lisäkoulutusta, lisäresursseja saattohoitotilanteessa sekä antamalla palautetta hyvin tehdystä työstä.

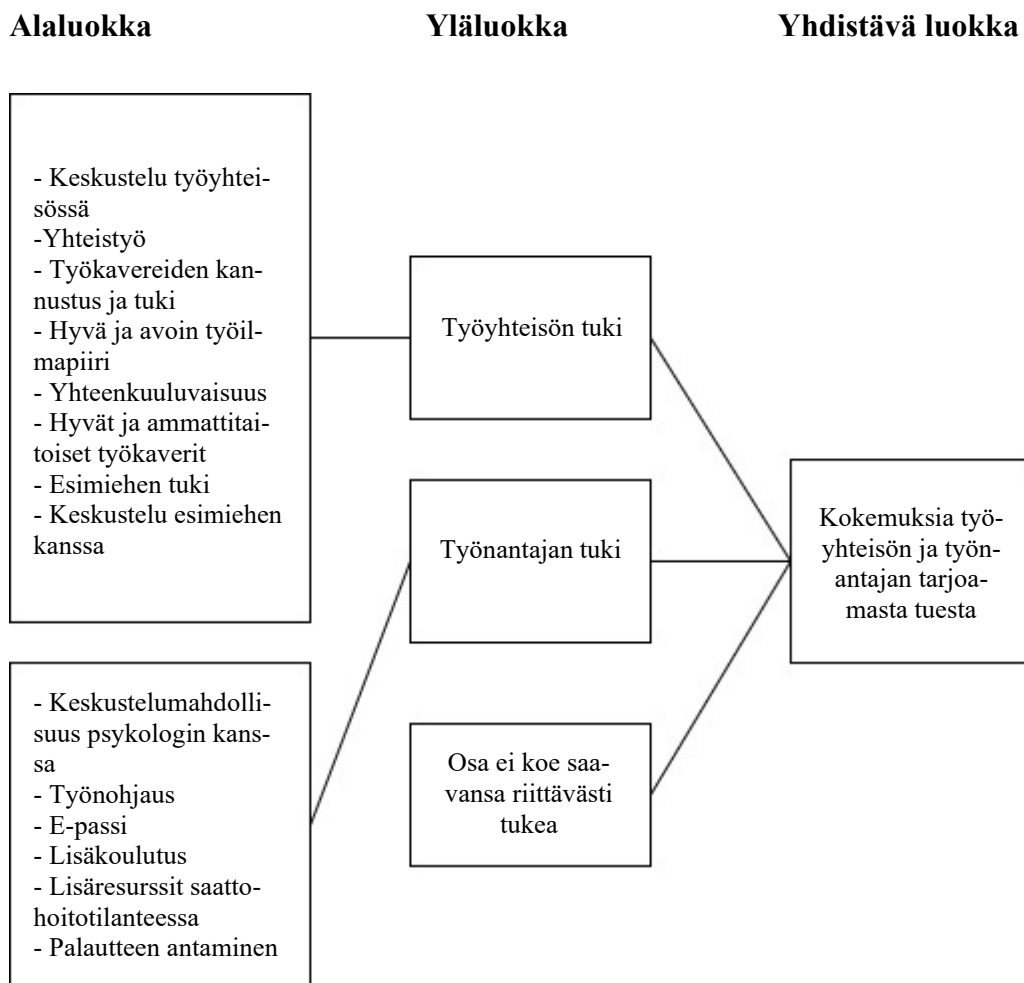
”Tarvittaessa voi mennä keskustelemaan työnantajan psykologin kanssa vaikeista tilanteista.”

”Saattohoitokoulutuspäiviä on ollut tarjolla. Mutta en ole itse ja harva päässyt osallistumaan.”

17% vastaajista ei kokenut saavansa riittävästi tukea työnantajalta.

”Työnantajalta en koe saaneeni tukea jaksamiseen.”

”Ei juurikaan millään tavalla! Työnantaja ei juurikaan tue työntekijöiden jaksamista tai ole kiinnostunut hyvinvoinnista.”



Kuvio 7. Hoitajien kokemuksia työyhteisön ja työnantajan tarjoamasta tuesta

8.3.3 Hoitajien kokeman tuen parantaminen

Vastaajien kokemuksen mukaan työyhteisö voisi tukea jaksamista paremmin lisäämällä moniammatillista yhteistyötä, jakamalla vastuuta, työyhteisön sisäisen keskustelun lisäämisellä, yhteisöllisyyden edistämällä, osastotuntien järjestämisellä sekä esimiehen tuella ja kannustuksella.

”Keskustelu yhdessä kuolemien jälkeen tukisi mielestäni jaksamista työssä.”

”Yhteistyötä muiden ihmisten/osaston kanssa. Moniammatillinen tiimi, sairaanhoitajat, kotikuntoutustiimi + kotihoito.”

”Vaikka kyselemällä kuulumisia, pitämällä yhteisiä osastotunteja hyvinvoinnista ja jaksamisesta, tsemppausta, kannustusta.”

Vastaajien mielestä työnantaja voisi tukea jaksamista paremmin järjestämällä tykypäiviä, korottamalla palkkaa, tarjoamalla keskusteluapua ulkopuolelta, enemmän lisäkoulutusta, lisäresursseja sekä työnohjausta.

”Saattohoitokoulutusta kaikille hoitajille määrääjoin, että tieto pysyy ajantasaisena ja tuntuu varmemmalta asioista puhua.”

”Lisäresurssien tarve osastolla silloin, kun saattohoitopotilas on hoidossa, on ilmeinen.”

”Työnohjaus kuoleman jälkeen olisi joskus paikallaan.”

Vastaajat kokevat, että heidän jaksamistaan tukisi myös työn organisointi. Työtä tulisi suunnitella ja ideoida enemmän. Työtehtävien vaihtuvuus auttaisi myös jaksamisessa. Myös jonkinlaisen omahoitajasysteemin käytön ajateltiin helpottavan työntekoa.

”Antaa/ehdottaa ideoita saattohoidon tukemiseen tai mahdollisuus suunnitella itse.”

”Olisi huikeaa, jos saattohoitopotilaalle olisi jonkinlainen omahoitaja-systeemi.”



Kuvio 8. Hoitajien kokemuksia, miten jaksamista voitaisiin tukea paremmin

8.4 Saattohoitotyön kehittäminen

Kyselyyn vastanneiden mukaan saattohoitotyötä voitaisiin kehittää lisäämällä hoitajien osaamista. Vastanneet kokivat, että erityisesti lisäkoulutusta tarvittaisiin enemmän. Heidän mukaansa myös saattohoito-ohjeistukset kaipaivat päivitystä ja selkiyttämistä. Kotihoitoon ehdotettiin jonkinlaisen saattohoitotiimin kokoamista, jossa työskentelevät olisivat saaneet erityisen koulutuksen saattohoidon toteuttamiseen.

”Koulutuksia sekä hoitajille että lääkäreille.”

”Selkeät ohjeet, toimintatavat selväksi kaikille.”

”Tietyt, samat hoitajat muodostaisivat ”saattohoitotiimin” -> heillä olisi osaaminen ja kiinnostus asiaa kohtaan.”

Vastaajien mukaan lääkehoitoa tulisi kehittää.

”Lääkärin kanssa keskustelu lääkeshoidosta, kaikki mahdolliset tarvittavat listalle jo valmiiksi olemaan, että on heti valmius reagoida kipuun kun tilanne muuttuu.”

”Lääkeshoidon ajantasaistaminen saattohoitovaiheessa.”

Vastaajien mielestä lääkäritoimintaa tulisi kehittää. Kotihoitoon toivottiin omaa saattohoitolääkärää sekä mahdollisuutta lääkärien kotikäynneille. Saattohoitopäätöksen tekemisen ajoitukseen toivottiin parannusta.

”Kuntayhtymän alueelle oma saattohoitokoti, josta lääkäriresurssi kotihoitoon eli tarvittaessa lääkäri tekisi kotikäyntejä ja kotihoito saisi konsultoida lääkäriä 24/7.”

”Saattohoitopäätöksiä tulisi asettaa tietyissä tilanteissa jo aiemmin, kun tiedetään, että ei ole enää parantavaa hoitoa.”

Saattohoitotyötä voitaisiin kehittää tilojen optimoinnilla. Erillinen saattohoitohuone koettiin tarpeelliseksi.

”Saattohoitohuone voisi olla viihtyisämpi ja tunnelmallinen. Nythän meillä ei edes ole saattohoitohuonetta ja välillä saattohoitopotilaan viereen joutuu ottaa toisen potilaan jos ei ole osastolla muualla tilaa.”

Saattohoitotyössä tapahtuvaa yhteistyötä voitaisiin kehittää. Saattohoitotyössä voitaisiin käyttää enemmän saattohoitoystäviä ja vapaaehtoisia apuna, keskustelua omaisten kanssa voisi parantaa sekä ammattiryhmien välistä yhteistyötä voisi edistää.

”Ottamalla omaisia sekä vapaaehtoisia mukaan saattohoitoon.”

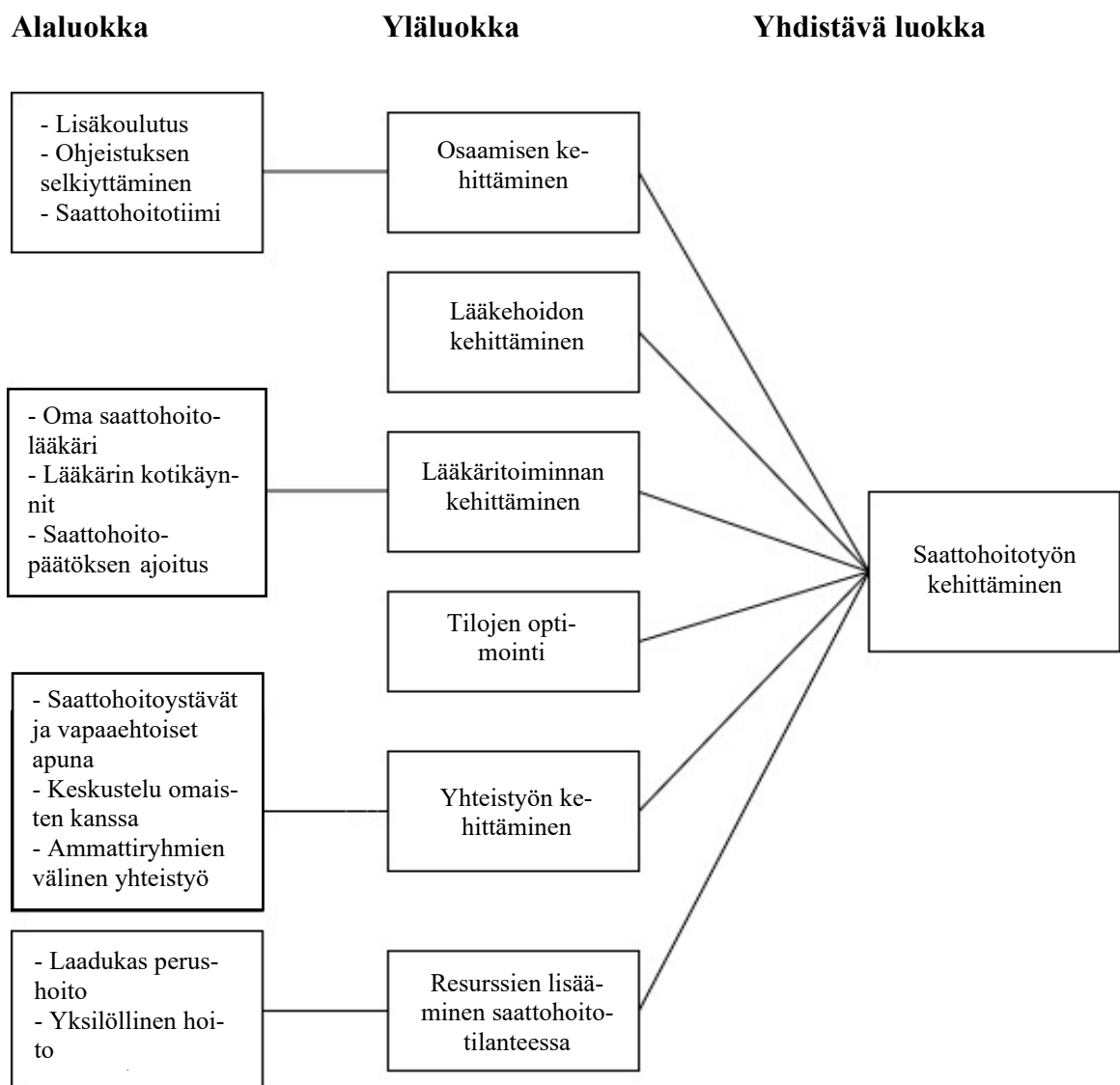
”Ennakkoon olisi hyvä jutella omaisten kanssa tulevasta elämänvaiheesta. Haluavatko olla kuinka paljon läsnä ym.”

”Yhteistyötä lisittävä eri tiimien kesken: kotikuntoutustiimi, kotihoito, kotisairaala, lääkäri.”

Vastaajien kokemusten mukaan saattohoitotyötä voisi kehittää resursseja lisäämällä. Resurssien lisääminen takaisi laadukkaan perushoidon sekä yksilöllisen hoidon toteutumisen ja mahdollistaisi hoitajien läsnäolon saattohoidettavan vierellä.

”Henkilökunnan lisääminen vuoroihin silloin kun saattohoitopotilas on, jotta aikaa hänelle olisi enemmän.”

”Jotta saattohoitoon pystyttäisiin enemmän panostamaan pitäisi saattohoitovaiheessa olla enemmän henkilökuntaa.”



Kuvio 9. Saattohoitotyön kehittäminen

9 POHDINTA

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksessa saatuja tuloksia peilaten niitä aiemmin tehtyihin tutkimuksiin ja käsitellään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkija käy myös läpi tutkimusprosessia. Lopuksi opinnäytetyön tekijä esittää jatko-tutkimusaiheita saattohoitotyöhön liittyen.

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksessa saadut tulokset olivat samansuuntaisia aikaisempien tutkimuksien tulosten kanssa. Sarivaaran, Lämsän ja Seppälän (2018) tutkiessa hyvän hoidon edellytyksiä vuodeosastolla tapahtuvan kuoleman suhteen haasteiksi esitettiin ajalliset, toiminnalliset sekä tilalliset rakenteet. Myös tässä tutkimuksessa hoitajat kokivat, että ajan puute vaikutti saattohoidon laatuun. Hoitajat eivät kyenneet pysähtymään saattohoidettavan vierelle ja olemaan läsnä. Ajanpuute vaikeutti potilaan hoidon tarpeen arviointia. Vastaajien mukaan myös tilojen optimointi olisi keskeinen asia saattohoidon kehittämisessä. Olisi tärkeää, että potilaalla ja omaisilla on oma, rauhallinen tila. Sarivaara, Lämsä ja Seppälä (2018) esittivät kuolevan hyvän hoidon käytännöiksi kuoleman tunnistamisen, tunnustamisen ja kuolemanpiirin luomisen. Myös tämän tutkimuksen vastaajat kokivat tärkeäksi hoitajan ammattitaidon kuolevaa havainnoidessaan ja hoitaessaan. Hoitajilla tuli olla taitoa kuunnella ja keskustella kuolemasta kuolevan ja omaisten kanssa heille sopivalla tavalla. Tuloksissa esiintyi myös kuolemanpiirin luominen, sillä vastaajat kokivat tärkeäksi, että hoitaja kykenisi luomaan rauhallisen tilanteen saattohoidettavan ja hänen omaisensa kohdatessaan.

Aiemmin on tutkittu, että hoitohenkilökunnan kokemia positiivisia asioita saattohoitotyöstä olivat tiimityöskentely sekä työstä saatava mielihyvä. Haittapuolia olivat iso työkuorma, kommunikaatio-ongelmat, vaikeudet omaisten kanssa sekä työn vieminen kotiin. (Lehto, Heeter, Forman, Shanafelt, Kamal, Miller & Paletta 2020.) Myös tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat, että hoitajan jaksamista tukevia tekijöitä olivat työn arvokkuus ja antoisuus sekä työyhteisöstä saatu kannustus ja tuki sekä yhteenkuuluvaisuuden tunne. Jaksamista tukivat myös muun muassa työkavereiden ammattitaitoisuus, avoin työilmapiiri, kiinnostus työhön, iäkkään

kuoleman luonnollisuus sekä kuoleman pohtiminen. Hoitajien jaksamista kuormittivat vastaavasti myötäeläminen, omaisten tukeminen ja työn kuormittavuus.

Flinkkilän Pro gradu -tutkielmassa (2019) todettiin, että hoitotyön peruskoulutusta ei koettu riittäväksi työelämässä saattohoidon toteuttamisessa vaadittuihin taitoihin nähden. Kehitettäviä osaamisen osa-alueita olivat kliininen osaaminen, vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa sekä ammatillinen vuorovaikutus. Myös tässä tutkimuksessa nousi useasti esiin hoitajien tarve lisäkoulutukselle ja näiden osa-alueiden kehittämiseksi. Koulutusta kliinisen osaamisen kehittämiseen toivottiin. Vastaajat toivoivat ammatillisen ja moniammatillisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön kehittämistä. Vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa koettiin toisinaan vaikeaksi ja siinä haluttiin kehittyä.

Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta, että kivunhoito on kehittynyt viime vuosien aikana hyvälle tasolle. Kipua hoidetaan yleensä lääkkeillä, sillä lääkkeettömien hoitomenetelmien toteuttamiseen ei koeta olevan aina riittävästi resursseja. Hoitajan tehtävänkuvaan kuuluu asiakkaan kivun arviointi ja tulkitseminen, kivunhoidon tarpeen ennakointi sekä lääkärin konsultointi. Kivunhoitoa toteutetaan yhteistyössä omaisten kanssa erityisesti kotihoidossa. Toisinaan kivunhoito voi olla riittämätöntä. Kivunhoidon haasteita ovat muun muassa riittävän kipulääkityksen aloituksen myöhästyminen, uskallus lääkitä asiakasta riittävästi sekä kotihoidossa oman lääkärin puute ja lääkärin saatavuus.

Hoitajien ammattitaito oirehoidon toteuttamiseen koettiin hyväksi. Oirehoito koostuu oireiden seurannasta, lääkärin konsultoinnista ja oireenmukaisen hoidon toteuttamisesta. Valitettavasti myös tarpeetonta hoitoa tapahtuu. Oirehoidon haasteita ovat oireiden nopeat muutokset, epäselvyydet hoitolinjauksissa, lääkärin vähäisyys kotihoidossa sekä ajan puute. Psykososiaalisessa hoidossa suositaan lääkkeettömiä hoitomenetelmiä lääkkeiden sijaan. Asiakas saa kuuntelu- ja keskusteluapua hoitajien lisäksi myös ulkopuolisilta tahoilta. Saattohoidettavan psykososiaalinen tukeminen jää usein omaisten vastuulle, sillä hoitajilla ei ole riittävästi aikaa keskittyä siihen. Psykososiaalisen hoidon suhteen koetaan osaamisen puutetta.

Yhteistyö omaisten kanssa sujuu hoitajilla pääsääntöisesti hyvin. Omainen on tärkeässä asemassa kotona tapahtuvan saattohoidon onnistumisen kannalta. Omaiset ovat usein kiitollisia hoidosta. Omaisten informointi ja tukeminen ovat iso osa saattohoitoa. Yhteistyön sujumiseen vaikuttaa, onko omainen kohdannut kuoleman. Omaiset voivat kuormittaa hoitajaa niin henkisesti kuin ajallisesti. Omaisten kanssa työskentelyn haasteita ovat muun muassa omaisten lääkekielteisyys, eriävä näkemys saattohoidosta sekä lääkärin tuen riittämättömyys.

Suurin osa hoitajista jaksaa hyvin saattohoitotyön parissa. Jaksamiseen vaikuttavat erilaiset tukevat ja kuormittavat tekijät. Hoitajat saavat tukea työyhteisöltä ja työnantajalta muun muassa keskustelun muodossa. Osa hoitajista ei koe saavansa riittävästi tukea. Hoitajien jaksamista voitaisiin tukea esimerkiksi edistämällä moniammatillista yhteistyötä, lisäämällä keskustelua, järjestämällä lisäkoulutusta sekä organisoimalla työtä paremmin. Saattohoitotyötä voidaan kehittää erilaisilla osa-alueilla, joita ovat osaamisen kehittäminen, lääkehoidon kehittäminen, lääkeritoiminnan kehittäminen, yhteistyön kehittäminen, tilojen optimointi sekä resursien lisääminen.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida esimerkiksi käyttämällä kriteereinä tutkimuksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Tutkimuksen uskottavuutta arvioitaessa kiinnitetään huomiota tulosten esitystavan selkeyteen. Tärkeää on, että lukija voi ymmärtää, miten tutkija on analyysin toteuttanut. Uskottavuuden arviointiin kuuluu myös arvio tutkijan muodostamien luokitusten onnistumisesta kattaa tutkittava aineisto. Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan, miten hyvin tulokset ovat siirrettävissä toiseen kontekstiin. Siirrettävyys vaatii tutkijalta tarkkaa tutkimuksen kontekstin kuvaamista, osallistujien valitsemisen ja osallistujien taustojen selvittämistä sekä tarkkaa kuvausta aineiston keruusta ja analysoinnista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään raportoimalla tutkimuksen toteutus mahdollisimman tarkasti. Raportissa kuvaillaan tutkimuksen kohderyhmä sekä miten aineisto on kerätty ja analysoitu. Analyysin esittämisen tueksi on esi-

tetty esimerkki sisällönanalyysin toteuttamisesta. Tulokset on esitetty niiden ymmärtämisen helpottamiseksi kaavioiden avulla sekä luotettavuutta lisäämään tuloksia esitetään alkuperäisilmauksia apuna käyttäen. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa heikkoutena voidaan pitää tutkimuksen suorittamista yksin, jolloin vaarana on omalle tutkimukselle sokeutuminen. Tutkija kuitenkin kävi aineiston useaan otteeseen läpi ja piti välillä etäisyyttä aineistoon, jotta häntä eivät ohjaisi tietyt heti alussa luodut johtopäätökset. Tutkija pyrki pysymään objektiivisena koko aineiston analysoinnin ajan.

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella esimerkiksi Pietarisen (2002) esittämien eettisten vaatimusten avulla. Näitä vaatimuksia ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus eli tutkittajan kiinnostus tiedon hankkimiseen, tunnollisuuden vaatimus eli tutkijan kunnollinen perehtyminen alaansa, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013.)

Tämän tutkimuksen tekemisessä huolehdittiin eettisyydestä eri tavoin. Tutkimuksen tekemiseen hankittiin virallinen tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta. Kyselylomakkeiden mukana tutkimusyksikköihin toimitettiin saatekirje, jossa kerrottiin osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista sekä aineistoa käsiteltävän niin, että vastaajat säilyttävät anonymiteettinsa. Ketään ei pakotettu vastaamaan kyselylomakkeeseen. Kerätty aineisto säilytettiin asianmukaisesti sekä täytetyt lomakkeet hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Raportissa käytettiin sellaisia alkuperäisaineiston ilmauksia, joista ei voi päätellä vastaajan henkilöllisyyttä.

9.3 Tutkimusprosessin kuvaus & arviointi

Tutkimusprosessi lähti liikkeelle aiheen valinnasta. Työn tekijä oli yhteydessä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoitotyön johtajaan mahdollisista aihevaihtoehdoista joulukuussa 2019. Saamistaan ehdotuksista työn tekijä valitsi saattohoidon, sillä hänellä oli jo valmiiksi kiinnostusta aiheeseen aiemmin suoritetun työharjoittelun pohjalta. Aiheluvan saatuaan ammattikorkeakoululta tekijä aloitti opinnäytetyön

suunnitelman työstämisen. Opinnäytetyön suunnitelma valmistui maaliskuussa 2020 ja tekijä haki kohdeorganisaatiolta lupaa tutkimuksen suorittamiselle. Tutkimuslupa myönnettiin huhtikuussa 2020.

Alkuperäisessä suunnitelmassa tutkimus oli tarkoitus toteuttaa teemahaastatteluilta. Haastattelujen toteutus sovittiin syksyksi 2020 kevään koronatilanteen vuoksi. Syyskuussa tutkimusyksikköön lähetettiin saatekirje tutkimuksesta, mutta vapaaehtoisia haastateltavia ei löytynyt. Tämän jälkeen päädyttiin toteuttamaan tutkimus avoimella kyselylomakkeella ja ottamaan mukaan useampia tutkimusyksiköjä. Tekijä teki opinnäytetyön suunnitelmaan tarvittavia muutoksia ja haki uutta tutkimuslupaa kohdeorganisaatiolta. Uusi tutkimuslupa myönnettiin marraskuussa 2020.

Heti tammikuun 2021 alussa työn tekijä toimitti kyselylomakkeet saatekirjeineen yhteyshenkilölle, joka toimitti lomakkeet eteenpäin. Tarkoituksena oli välttää opiskelijan kulkemista eri tutkimusyksiköissä koronan vuoksi. Kyselyyn annettiin vastausaikaa noin kaksi viikkoa, jonka jälkeen täytetyt kyselylomakkeet lähetettiin suljetuissa kirjekuorissa takaisin yhteyshenkilölle, jolta työn tekijä sai ne hakea. Tutkimusaineiston analysointi toteutettiin helmikuussa 2021 ja raportti kirjoitettiin loppuun maaliskuun aikana.

Opinnäytetyöprosessin aikana tekijä sai ohjausta ja palautetta työnsä etenemisestä omalta opinnäytetyön ohjaajaltaan sähköpostitse. Yhteyshenkilöiden kanssa tekijä kävi keskustelua sähköpostitse sekä tapasi toisen yhteyshenkilöistä lomakkeita viedessään ja hakiessaan. Opinnäytetyön tekijän mielestä yhteistyö sujui hyvin.

Opinnäytetyö oli prosessina tekijälle opettavainen kokemus. Aiemmin tekijä oli harjoitellut raportin kirjoittamista projektiharjoittelun kurssilla, mutta opinnäytetyö oli prosessina paljon vaativampi. Hyvin laadittu tutkimussuunnitelma oli hyvä runko opinnäytetyön kirjoittamiselle. Tekijän kokemattomuus tutkimuksen tekemisestä kuitenkin näkyi tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkimusaihetta olisi ollut kannattavaa rajata reilummin, sillä nyt alue oli melko laaja. Aineiston läpikäyntiä ja analysointia olisi helpottanut, jos opinnäytetyötä olisi tehty yhdessä toisen opiskelijan kanssa. Toinen opiskelija olisi myös tuonut erilaista näkökulmaa. Te-

kijä on kuitenkin tyytyväinen päätökseensä tehdä opinnäytetyö yksin, sillä se mahdollisti opinnäytetyön kirjoittamisen oman aikataulun mukaan.

9.4 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusaiheena voitaisiin tutkia enemmän kotihoidossa toteutettavaa saattohoitoa, sillä kaikista vastaajista kotihoidossa työskentelevillä vaikutti olevan eniten sanottavaa saattohoitotyön kehittämistä. Tutkimuksessa voitaisiin keskittyä saattohoitotyön kehittämiseen tai esimerkiksi tehokkaan kivunhoidon toteutumiseen. Toinen opinnäytetyöidea voisi olla saattohoito-oppaan laatiminen, sillä vastaajat toivoivat selkeitä ohjeita saattohoitotyöhön. Opas voisi olla tukena työn teossa.

LÄHTEET

Anttonen, M. S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Flinkkilä, M-L. 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto.

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

Hänninen, J. 2015. Saattohoito, 10–11. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Hänninen, J. 2015. Kärsimyksen ja surun kohtaaminen lääkärintyössä, 299–301. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Idman, I. 2015. Psykykinen tuki, 218–223. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Juhela, P. 2015. Surevan omaisen avuntarpeen arviointi, 289. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kärpänniemi, R. & Hänninen, P. 2004. Omaisten tukeminen, 269–271. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Toim. Vainio, A. & Hietanen, P. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Laine, H. 2018. DNR-päätös. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 20.7.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180

Lehto, J. 2015. Hoitolinjauksen teko ja sen merkitys, 11. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Lehto, J. 2015. Saattohoitopäätös, 14. Teoksessa Palliatiivinen hoito. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Lehto, R. H., Heeter, C., Forman, J., Shanafelt, T., Kamal, A., Miller, P. & Paletta, M. 2020. Hospice employees' perceptions of their work environment: a focus group perspective. *International Journal of Environmental Research and Public*

Health, 17(17), 6147. Viitattu 23.1.2021. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/17/6147>

Mattila, K-P. 2006, 38–41. Kuolemaan liittyvä eksistentiaalinen toivo ja ahdistus. Teoksessa *Elämän loppu vai kuoleman alku: Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä*. Toim. Hänninen, J. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 20.7.2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Poukka, P. & Korhonen, T. 2015. Lääkehoito saattohoidossa, 259–265. Teoksessa *Palliatiivinen hoito*. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Saarto, T. 2015. Palliatiivisen hoidon määritelmä, 10. Teoksessa *Palliatiivinen hoito*. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Sarivaara, S., Lämsä, R. & Seppälä, U. 2018. Kuolema vuodeosastolla – kuolevan potilaan hyvän hoidon edellytykset. *Gerontologia*, 32(1), 4-20. Viitattu 8.3.2020. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.67817>

STM. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa: Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 3.2.2021. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNBN%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STM. 2018. Elämän loppuvaiheen hoito -työryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 3.2.2021. <https://stm.fi/hanke/-/hankesivu/hanke?tunnus=STM055%3A00%2F2018>

STM. 2019. Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:68. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 3.2.2021. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tilastokeskus. 2019 a. Väestö. Viitattu 3.2.2021. https://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#V%C3%A4est%C3%B6rakenne%2031.12.

Tilastokeskus. 2019 b. Kuolleiden määrä kasvoi edellisvuodesta. Viitattu 3.2.2021. https://www.stat.fi/til/kuol/2018/kuol_2018_2019-04-26_tie_001_fi.html

LIITE 1

SAATEKIRJE

ARVOISA HOITOHENKILÖKUNTA

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi kolmatta vuotta ja teen opinnäytetyönä tutkimusta hoitajien kokemuk-
sista saattohoidosta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa. Tutkimuksen tavoitteena on
saada tietoa hoitajien näkemyksistä saattohoitotyön toteutumisesta, hoitajien jak-
samisesta saattohoitotyön parissa sekä työyksikössä tapahtuvan saattohoitotyön
kehittämisen kohteista.

Toteutan tutkimukseen kuuluvan aineistonkeruun työyksikössänne avoimen kyse-
lylomakkeen avulla. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 15 minuuttia. Kyselyyn
tulisi vastata viimeistään 22.1.2020. Kyselyt palautetaan kirjekuoressa. Saatte
täyttää kyselylomakkeen työajalla. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja ky-
sely on täysin anonyymi. Aineisto hävitetään tutkimuksen loputtua asianmukai-
sesti. Valmis työ on vapaasti luettavana osoitteessa www.theseus.fi.

Mikäli teillä on kysyttävää, voitte ottaa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimitse. Kii-
tos vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin

Hanna Ala-Rantala
puh.

Ohjaava opettaja Eila Rasivirta
puh.

8. Millä tavalla jaksamistanne voitaisiin tukea paremmin?

9. Miten työyksikössä tapahtuvaa saattohoitotyötä tulisi kehittää?

Kiitos vastauksistanne!