



Pinja Ojalainen
Tuija Peltola
Victoria Ström
Sairaanhoitaja (AMK)
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö, 2024

LAADUKAS SAATTOHOITO JA SEN TOTEUTTAMISEN MAHDOLLISUUDET IÄKKÄIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISESSA PALVELUASUMISESSA

Kyselytutkimus hoitohenkilöstölle

TIIVISTELMÄ

Pinja Ojalainen, Tuija Peltola ja Victoria Ström
Laadukas saattohoito ja sen toteuttamisen mahdollisuudet iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa
Sivut 40 ja liitteet 3
Syksy 2024
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla selvittää Helsingin kaupungin seniorikeskuksen ryhmäkodeissa työskentelevien hoitajien mahdollisuuksia ja valmiuksia toteuttaa laadukasta saattohoitoa työpaikallaan iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tavoitteena oli saada ajantasaista ja tutkittua tietoa aiheesta ja antaa työnantajalle mahdollisuus hyödyntää tutkimustuloksia työpaikan toiminnan kehittämistyössä.

Teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin saattohoitoa, iäkkäiden ympärivuorokautista palveluasumista sekä hoitohenkilöstön osaamisen ja resurssien merkitystä. Opinnäytetyön menetelmänä oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kysely oli strukturoitu ja kysymykset olivat suljettuja. Kysymykset analysoitiin määrällisen tutkimuksen keinoin. Kyselytutkimuksen tuloksia verrattiin aiempaan kerättyyn tutkimustietoon. Kyselytutkimus toteutettiin anonymisti Webropol-ohjelman avulla kesällä 2024. Kyselylomake jaettiin seniorikeskuksen ryhmäkotien hoitohenkilökunnalle sähköpostin välityksellä. Kyselyyn vastasi 12 henkilöä (N=12), ja vastausprosentti oli 6 %.

Kyselyn tuloksista voidaan päätellä, että kyselyyn vastanneiden työntekijöiden saattohoito-osaaminen ja -koulutus olivat riittävällä tasolla. Työntekijät siis kokivat, että oma osaaminen on riittävää laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen ja koulutusta on ollut riittävästi. Työntekijöiden kokemus ajan riittävydestä laadukkaan saattohoidon toteutukseen jakoi mielipiteitä. Lähes puolet työntekijöistä koki, että aikaa ei ole riittävästi. Saattohoitopotilaan kivunhoito oli vastaajien enemmistön kokemuksen mukaan riittävää. Työntekijöiden vastausten perusteella omaiset huomioidaan saattohoidossa hyvin ja heillä on mahdollisuus yöpyä ryhmäkodissa. Vastauksista voidaan myös päätellä, että saattohoitopotilaan toiveet huomioidaan, itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja monikulttuurisuus huomioidaan.

Asiasanat: iäkkäät, resurssit, saattohoito

ABSTRACT

Pinja Ojalainen, Tuija Peltola and Victoria Ström
High-quality hospice care and the possibilities of its implementation in 24-hour service housing for the elderly
40p., 3 appendices
Autumn 2024
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor of Health Care

The purpose of this thesis was to use a survey to find out the possibilities and capabilities of nursing staff working in the group homes of City of Helsinki Senior Centre to implement high-quality hospice care at their workplace in 24-hour housing for the elderly. The goal was to get up-to-date and researched information on the subject and give the employer the opportunity to use the research results in the development work of the workplace.

The theoretical framework discussed hospice care, 24-hour service housing for the elderly, and the importance of the skills and resources of nursing staff. The method of the thesis was a quantitative research method. The survey was structured and the questions were closed. The questions were analyzed using quantitative research. The results of the survey were compared to previously collected research data. The survey was carried out anonymously with the help of the Webropol program in the summer of 2024. The questionnaire was distributed to the nursing staff of the senior center's group homes via e-mail. Twelve people answered the survey (N=12), and the response rate was 6 %.

It can be concluded from the result that employees who responded feel their skills and training in palliative care are sufficient. They believe they are well-prepared to provide high-quality palliative care and that they have received enough training. However, opinions were divided on whether there is enough time to provide quality care; nearly half of the employees felt time was insufficient. Most respondents felt that pain management for palliative care patients is adequate. The responses indicate that family members are well considered in palliative care and have the option to stay overnight in the group home. The results also suggest that patients' wishes are respected, autonomy is honored, and cultural diversity is recognized.

Keywords: the elderly, resources, terminal care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET	5
2.1 Saattohoito.....	5
2.2 Laadukkaan saattohoidon kriteerit	7
2.3 Saattohoidon kolmiportainen malli	8
2.4 Hoitohenkilöstön osaamisen ja resurssien merkitys saattohoidossa.....	9
2.5 läkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	13
4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT	14
5 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	15
5.1 Tutkimusmenetelmät.....	15
5.2 Aineiston keruu ja kyselyn toteuttaminen	17
5.3 Aineiston analysointi	18
5.4 Aikataulu	19
6 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET	20
6.1 Hoitohenkilöstön koulutustausta	20
6.2 Hoitohenkilöstön työkokemus	21
6.3 Saattohoito-osaaminen	22
6.4 Saattohoitokoulutus.....	23
6.5 Hoitohenkilöstön resurssit	24
6.6 Saattohoitopotilaan kivunhoito	25
6.7 Omaisten huomiointi	26
6.8 Yöpymisen mahdollisuus	27
6.9 Toiveiden huomiointi	28
6.10 Itsemääräämisoikeuden kunnioitus	29
6.11 Monikulttuurisuuden huomiointi.....	30
6.12 Yhden hengen huoneen järjestäminen.....	31
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32

8 POHDINTA	33
8.1 Tulosten tarkastelu.....	34
8.2 Ammatillinen kasvu	35
8.3 Jatkokehittämisideat.....	36
LÄHTEET	37
LIITE 1. Saatekirje	41
LIITE 2. Kyselytutkimuksen kysymykset	43
LIITE 3. Webropol-kyselylomake	44

1 JOHDANTO

Laadukas saattohoito on jokaisen oikeus. Saattohoito tarkoittaa ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa kuoleman lähestyessä. Se on osa oireenmukaista eli palliativista hoitoa. Parantavasta hoidosta on luovuttu ja hoidossa keskitytään potilaan hyvään oirehoitoon sekä omaisten tukemiseen. Saattohoito keskittyy yleensä kuolinhetken välittömään läheisyyteen, viimeisiin päiviin tai viikkoihin. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

Saattohoitopäätöksen tekee aina lääkäri yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Saattohoitopäätökseen sisältyy DNR-päätös eli elvyttämättä jättämispäätös. Potilaan mahdolliset muut kirjalliset ja suulliset hoitotahdot tulee huomioida. Saattohoidossa keskitytään potilaan kokonaisvaltaiseen hyvään hoitoon, kärsimyksen lievittämiseen ja omaisten tukemiseen. Kaikkea ylimääräistä hoitoa tulee välttää ja hoidossa keskitytään toimenpiteiden sijasta potilaan kuunteluun, keskusteluun ja läsnäoloon. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.)

Ikääntyneiden saattohoito ja sen toteuttamisen mahdollisuudet ovat ajankohtainen ja tärkeä aihe. Aiheesta on ollut paljon julkista keskustelua esimerkiksi hoitajamitoitukseen liittyen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien mahdollisuuksia ja valmiuksia toteuttaa laadukasta saattohoitoa iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Helsingin kaupungin yhden seniorikeskuksen kanssa. Opinnäytetyö toteutettiin anonyyminä kyselytutkimuksena hoitohenkilökunnalle.

2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat: hoitohenkilöstön osaaminen ja resursien merkitys, laadukas saattohoito ja iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen.

2.1 Saattohoito

Palliativisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan ja hänen läheistensä aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Saattohoito on osa palliativista hoitoa. Sen tarkoituksena on lievittää kipua ja muuta kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu potilaalle ja hänen läheisilleen. (STM, i.a.)

Saattohoidossa parantavasta hoidosta on luovuttu eikä sairauden etenemiseen kyetä enää vaikuttamaan. Saattohoito voi kestää sairauden mukaan jopa kuu-kausia. (Kan & Pohjola, 2013, s. 263.) Yleensä se kuitenkin sijoittuu lähemmäksi oletetun kuolinhetken ajankohtaa, viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Saattohoidon tarkoituksena on toteuttaa mahdollisimman hyvää oirehoitoa, välttämättä turhia toimenpiteitä. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä, 2019.) Saattohoitopäätöksen tekee hoitava lääkäri yhdessä omaisten sekä potilaan kanssa. Se tehdään yleensä silloin, kun arvioidaan potilaan olevan kuolemassa päivinä tai viikkoina. Elvyttämättä jättäminen eli DNR-päätös sisältyy saattohoitoon. Potilaan laatima kirjallinen tai suullinen hoitotahto tulee huomioida. (Tarnanen ym., 2019.)

Kuoleman lähestyessä on tärkeää huolehtia potilaasta kokonaisvaltaisesti. Hoidossa tulee huomioida niin fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset kuin hengelliset tarpeet. Saattohoidossa korostuu potilaan hyvä oirehoito, potilaan toiveiden kunnioittaminen sekä omaisten tukeminen. Saattohoidossa kaikkea ylimääräistä on syytä välttää; esimerkiksi laboratorio- tai kuvantamistutkimuksia ei enää tarvita

sekä vitaalielintoimintojen seuranta voidaan lopettaa tarpeettomana. Kaikki huomio kohdistetaan potilaaseen ja omaisiin. Hoidossa keskitytään toimenpiteiden sijaan läsnäoloon, keskusteluun ja kuunteluun. Potilaalta tulee kuitenkin säännöllisesti arvioida esimerkiksi kipua, levottomuutta, hengenahdistusta sekä oksentelua ja pahoinvointia. (Korhonen & Poukka, 2013.)

Saattohoitopotilaan kivunhoito suunnitellaan aina yksilöllisesti. Kivunhoitoa voidaan toteuttaa lääkkeellisin sekä lääkkeettömin keinoin. (Suomen kipu, i.a.) Yleisimpiä kipulääkkeitä ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet esimerkiksi ibuprofeeni. Näitä käytetään lievän kivunhoitoon. Kipujen lisääntyessä siirrytään vahvempiin kipulääkkeisiin kuten opioideihin. Näitä voidaan antaa suun kautta joko nestemäisenä tai tabletteina. Kun kivunlievitys suun kautta ei enää onnistu ja nieleminen on vaikeaa, siirrytään parenteraalisiin antotapoihin esimerkiksi kipulääkkeen annostelu kipupumpun avulla. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulee käyttää lääkehoidon rinnalla. Kipua voidaan lievittää lääkkeettömin keinoin esimerkiksi huolehtimalla asento- ja liikehoidosta tai tekemällä hengitys- ja rentoutumisharjoituksia. Kipua tulee arvioida säännöllisesti ja kirjata tulokset ylös. (Terveyskylä, i.a.-b.)

Ihmisen elimistössä tapahtuu joitakin selkeitä muutoksia kuoleman lähestyessä, joiden perusteella kuolinaikaa voidaan karkeasti ennustaa. Muutokset ovat yksilöllisiä, eikä jokaiselle tule kaikkia kuoleman lähestymiseen viittaavia oireita. Kuoleman lähestyessä kiinnostus ympäristöä kohtaan vähenee ja tajunnan taso laskee. Ruokahalu vähenee ja nesteen ja ruoan nauttiminen suun kautta ei enää onnistu. Potilaan hengitys heikkenee, muuttuu haukkovaksi ja yleensä ilmenee hengityskatkoksia. Syke on heikko ja kivut voivat aiheuttaa levottomuutta. Ihonväri muuttuu harmaaksi ja sinertäväksi sekä iholle ilmestyy lautumia. Katse muuttuu lasimaiseksi ja tuijottavaksi. Lihasjännitys katoaa ja keho muuttuu veltoksi. (Kan & Pohjola, 2013, s.270.)

Omaisten ja läheisten tukeminen kuuluu vahvasti laadukkaaseen saattohoidon toteuttamiseen. Hoitohenkilöstön tehtävänä on tukea myös kuolevan omaisia ja läheisiä. Saattohoito voi olla omaisille haastavaa ja vaikeaa, jopa ahdistavaa tai

pelottavaa. Joskus omaisen voi olla vaikea hyväksyä läheisen ihmisen kuolema. Hoitohenkilöstön tehtävänä on silloin tukea omaista ja antaa mahdollisuus keskustella. Potilaan ja omaisten informointi kuoleman lähestymisen oireista ja niiden hoidosta on tärkeää. Omaisten tukeminen ja oireiden ennakointi lievittävät pelkoa ja helpottavat jaksamista. (Muistiliitto, 2016, s. 16.)

2.2 Laadukkaan saattohoidon kriteerit

Laadukas saattohoito iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa muodostuu laatukriteereistä, jotka on jaoteltu teemoittain: asiakkaan hoitotahto ja vuorovaikutus henkilöstön kanssa, omaisten ja läheisten roolit ja vuorovaikutus henkilöstön kanssa, elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma ja hoitolupaus, osaamisen turvaaminen, asiantuntijoiden saatavuus ja hoitoketjun varmistaminen ja rakenteelliset tekijät ja apuvälineet. (THL, 2023.) Suositusten mukaan saattohoitoa on oltava saatavilla hoivayksiköistä erikoissairaanhoidon. Saattohoito-osaaminen kuuluu jokaisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen perustaitoihin. (STM, i.a.)

Saattohoitoa toteuttaessa tulee ottaa huomioon asukkaan hoitotahto. Ajankohtainen hoitotahto tulee olla hoitohenkilöstön tiedossa ja kirjattuna hoitokertomukseen. Myös mahdolliset hoitotahdon muutokset otetaan huomioon. (THL, 2023.)

Omaisten ja läheisten rooli saattohoidon toteutuksessa sekä vuorovaikutus hoitohenkilöstön kanssa on tärkeää. Asukkaan voinnin muuttuessa ja saattohoitoon siirryttäessä pidetään yhdessä hoitohenkilöstön ja omaisten kanssa hoitoneuvottelu. Hoitoneuvottelussa käydään läpi asukkaan tilannetta ja kuullaan omaisia tai läheisiä. Hoitohenkilöstön tehtävänä on pitää omaisen (asukkaan niin salliessa) perillä asukkaan voinnista ja sen hetkisestä lääketieteellisestä tilanteesta ja ennusteesta. On myös hyvä sopia yhdessä omaisten tai läheisten kanssa mahdolliset tiedonsaantitoiveet asukkaan tilanteen ja voinnin muuttuessa. Omaisten mahdollisuus yöpymiseen ja yhden hengen huone tulisi varmistaa tarvittaessa viimeistään saattohoitovaiheessa. (THL, 2023.)

Laadukkaaseen saattohoidon toteutukseen kuuluu myös se, että hoitohenkilöstö osaa tunnistaa lähestyvän kuoleman. Hoitohenkilöstön tulee osata hoitaa ja lievittää kuolemaan liittyviä fyysisiä sekä psykososiaalisia oireita. Asukkaan hoidossa tarvittava hoito- ja apuvälineistö kuten imulaite tulee olla saatavilla. Vuorossa tulee olla aina lääkehoidosta vastaava henkilö, jolla on tarvittavat lääkkeiden antamiseen liittyvät luvat. (THL, 2023.)

Lääkärin neuvot ja apu tulee olla saatavissa työyksikössä joka päivä virka-aikaan puhelimitse. Käynti paikan päälle tulisi mahdollistaa saman päivän aikana virka-aikaan tilanteen vaatiessa. Hoitohenkilöstön tulee myös tietää, mistä apua on saatavilla virka-ajan ulkopuolella. (THL, 2023.)

2.3 Saattohoidon kolmiportainen malli

STM:n suositusten mukaisesti palliatiivisen- ja saattohoidon järjestämisessä ollaan siirtymässä kolmiportaiseen malliin. Se tarkoittaa sitä, että palvelut jaotellaan hoidon vaativuuden mukaan perus- ja erityistasoihin. Suurin osa palliatiivisesta- ja saattohoidosta annetaan perustasolla. Noin 1/3 tarvitsee erityistason hoitoa. Mallin tarkoituksena on yhtenäistää käytäntöjä ja taata jokaisella laadukasta sekä yhdenvertaista hoitoa asuinpaikasta riippumatta. (THL, 2024.)

Kuvassa 1 on havainnollistettuna palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli.

Perustason hoitoa tarjoaa kaikki sosiaali- ja terveyshuollon yksiköt, kuten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköt, vanhainkodit ja palvelutalot, kotihoidon yksiköt sekä terveyskeskuksien ja sairaaloiden vuodeosastot. Erityistason hoito voidaan tarvittaessa tuoda potilaan luo esim. kotisairaalan turvin. (THL, 2024.)

A-perustason saattohoitoyksiköt ovat terveydenhuollon yksiköitä, joissa saattohoito on huomioitu riittävällä henkilöstömitoituksella sekä rakenteella. Yksiköissä on lisäksi huomioitu koulutus ja toimintaympäristö sekä kehitetty saattohoitoa

muun toiminnan ohessa. Tällaisia yksiköitä voivat olla mm. terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastot. (THL, 2024.) B-erityistasoon kuuluu yksiköt, joiden päätehtävänä on antaa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Henkilökunta on erikoiskoulutettua. (THL, 2024.) C-vaativa erityistasoon kuuluu yliopistosairaaloiden palliatiiviset keskuksat, jotka vastaavat vaativasta erityistason palliatiivisesta hoidosta.



Kuva 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kolmiportainen malli (Saarto ym. 2019, s. 16)

2.4 Hoitohenkilöstön osaamisen ja resurssien merkitys saattohoidossa

Hyvinvoiva henkilökunta, riittävä osaaminen ja resurssit edistävät ja tukevat laadukasta saattohoitoa. Kuolevalla potilaalla on oikeus hoitajan läsnäoloon myös

silloin, kun hänellä ei ole läheisiä. Tämä vaatii resursseja (Muistiliitto, 2016, s.19).

Saattohoito-osaaminen kuuluu kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden perustaitoihin. Siihen sisältyy mm. saattohoitotarpeen tunnistaminen ja elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman tekeminen tarvittaessa yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa. (Saarto, T. & asiantuntijaryhmä, 2017, s. 15)

Kuolevan potilaan hoito vaatii hoitajilta ammattitaitoa, vuorovaikutusta ja valpasta läsnäoloa. Potilaan kohtaaminen ja hoito tulisi olla kiireetöntä ja empaattista. Valitettavasti laadukas saattohoito ei aina onnistu täydellisesti. Syynä voi olla hoitajien ammattitaidon tai kokemuksen puutteet sekä resurssipula. Hoitohenkilöstöä ei ole usein tarpeeksi ja osastoilla on paljon keikkalaisia tai sijaisia, joiden osamisessa ja perehdytyksessä voi olla puutteita. Hoitohenkilöstön saattohoitokoulutukseen tulisi panostaa työpaikoilla.

Koulutetut vapaaehtoiset ovat monessa hoitoyksikössä korvaamaton osa potilaan saattohoitoa. He voivat toimia kuolevan tukena ja rinnalla kulkijoina. Vapaaehtoisilla ei kuitenkaan saa korvata hoitajaa, vaikka resurssit olisivatkin tiukalla. Vapaaehtoiset tarvitsevat asianmukaisen perehdytyksen ja tukea tehtävissään, jotta laadukasta saattohoitoa voidaan toteuttaa. (Muistiliitto, 2016, s. 18–19).

Elämän loppuvaiheen hoitotyön ja lääketieteen opetusta tulisi kehittää ja lisätä tutkintoon johtavissa koulutuksissa, jotta varmistettaisiin kaikkien ammattiryhmien riittävä osaaminen. Jotta riittävä osaaminen saavutetaan, tarvitaan yhdenmukainen ja riittävä saattohoitoon liittyvä perusopetus yliopistoissa, ammattikorkeakouluissa ja ammattioppilaitoksissa. Hoitohenkilöstön riittävällä ja laadukkaalla täydennyskoulutuksella varmistetaan palliatiivista ja saattohoitoa antavien hoitajien yleinen osaamistaso. (Saarto ym., 2017, s. 22.)

Flinkkilä (2019) kuvasi pro gradu- tutkielmassaan hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta saattohoitoon liittyen. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoiduin haastatteluin ja siihen osallistui 15 hoitajaa. Hoitajat työskentelivät eri erityistason saattohoidon osastoilla ja kotisairaalassa.

Haastattelut kerättiin puhelimitse. Tutkimusvastausten perusteella mm. hoitajat kokivat lisäkoulutuksen tarvetta saattohoitopotilaan kokonaisvaltaiseen hoitamiseen. Etenkin koulutustarvetta koettiin teorian tiedon ja kliinisten taitojen osa-alueilla. Myös vuorovaikutustaitojen vahvistamiseen koettiin tarvetta esimerkiksi potilaiden ja omaisten kohtaamiseen.

Minna Hökän väitöstutkimuksen (2022) mukaan palliatiivisen hoidon osaaminen tulee olla moniulotteista potilaan oireiden hoidon lisäksi potilaan kohtaamisessa ja tukemisessa. Laadullisen osatutkimuksen mukaan tutkimustietoa löytyy niukasti palliatiivisen hoidon eri tasoilla tarvittavasta osaamisesta. Määrällisen osatutkimuksen mukaan viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille palliatiivisesta hoidosta tehdyn kyselyn mukaan vain noin puolet heistä arvioi osaamisensa riittäväksi. Koulutuksen kehittämisen tarve on ilmeinen. (Hökkä, 2022, s. 6.) Tutkimuksesta päätellen saattohoitokoulutuksen lisätarvetta on valmistuneille sairaanhoitajille työelämään siirtyessä työnantajan toimesta.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on toteuttanut Vanhuspalvelujen tila-seuranta sähköisenä tiedonkeruuna vuodesta 2013. Siihen kuuluu kysely palvelujen järjestäjille, kyselyt julkisen ja yksityisen sektorin ympärivuorokautisen hoidon sekä kotihoidon toimintayksiköille. THL toteutti vuonna 2020 toimintayksikkökyselyn ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon yksiköiden esihenkilöille. Kyselyllä haluttiin selvittää esihenkilöiden arviota hoitohenkilöstön osaamisesta palliatiivisen ja saattohoidon eri osa-alueilla sekä täydennyskoulutuksen toteuttamista. Kyselyyn vastasi 1528 julkisen ja yksityisen sektorin ympärivuorokautisen hoidon yksikköä ja 840 kotihoidon yksikköä. Kyselytutkimuksen perusteella työntekijöiden palliatiivinen ja saattohoito-osaaminen kaipaa vahvistamista. Ympärivuorokautisen hoidon yksiköiden esihenkilöistä 56 % arvioi saattohoito-osaamisen olevan kokonaisuudessaan hyvää. Erityisesti kotihoidon yksiköissä kaivattiin lisäkoulutusta. (THL, 2021.)

Opinnäytetyön työelämäyhteistyön taholta (henkilökohtainen tiedonanto 2.8.2024) tiedusteltiin saattohoitoon liittyvästä koulutuksesta kyseisessä työyksikössä. Vastauksena saatiin, että työnantaja suosittelee hoitajilleen

suoritettavaksi THL:n saattohoitopassia. Saattohoitopassi on täydennyskoulutus, joka suoritetaan verkkokoulussa. Kurssi sisältää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon perusasiat. Kurssi on avoin kaikille rekisteröityneille Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla (THL, 2024). Oppiportissa on aiheeseen liittyviä ja sivuavia koulutuksia, jotka ovat saatavilla työntekijöille. Hoitajilla on ollut mahdollisuus osallistua keväällä webinaariin saattohoitoaiheesta ja viime syksynä koulutukseen, jossa käsiteltiin aihetta ”Hoidon linjaukset ja elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma”. Helsingin kaupungilla on suunnitteilla koulutusta liittyen saattohoidon vapaaehtoiisiin. Osa hoivakodin hoitajista oli käynyt myös ”Lohtua läsnäolosta” -koulutuksen. Koulutus on Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittama hanke (2018–2024), jossa koulutettiin saattohoidon vapaaehtoisia toimimaan hoivakodeissa asuvien vanhusten elämän loppuvaiheen seurana ja tukena. Lisäksi hanke järjesti henkilökunnalle työpajoja. (Seniorikeskuksen palvelupäällikön henkilökohtainen tiedonanto, 2.8.2024).

2.5 Iäkkäiden ympärivuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen tarjoaa ympärivuorokautista huolenpitoa ja hoivaa iäkkään ihmisen elämän viimeisinä vuosina. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa henkilökuntaa ja palveluja on yksikössä ympäri vuorokauden. Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen pääsee, kun kotona asuminen ei ole enää turvallista. Syitä kotona pärjäämättömyyteen voivat olla erilaiset muistisairaudet, fyysisen toimintakyvyn lasku tai kodin esteellisyys. Taustalla on aina täydet kotihoidon palvelujen avut. Kotona pärjäämättömälle iäkkäälle tehdään aina palvelutarpeen arviointi. Kunnilla on tietynlaiset kriteerit sille, kuinka paljon toimintakyvyn täytyy alentua, jotta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen pääsee. Hoitopaikat osoitetaan tarvitseville kiireellisyysjärjestyksessä. (Terveyskylä, i.a.-c). Yhteisöllisen asumisen kevyempi muoto on tavallinen yhteisöllinen asuminen, jossa ikääntynyt ei tarvitse hoitoa ympärivuorokautisesti. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa ikääntynyt voi asua joko omassa asunnossa tai huoneessaan palvelutalossa, jossa on myös muita ikääntyneitä. Huoneet voivat olla yksiöitä tai kaksioita, yhden tai kahden hengen huoneita. Palvelutalossa tai

ryhmäkodissa on myös yhteisiä, kaikkien asukkaiden käytössä olevia tiloja. Asukaille on tarjolla yhteistä toimintaa ja virikettä. (Terveyskylä, i.a.-c)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa tehdään vuokrasopimus ja asukas maksaa vuokraa. Vuokraosuuteen on mahdollista hakea Kelan eläkkeensaajan asumistukea. Sen saamiseen ja määrään vaikuttavat bruttotulot ja omaisuus. Kelan eläkkeensaajan hoitotukea on mahdollista saada tuloista riippumatta. (Terveyskylä, i.a.-c)

Palliative Care for Older People in Care and Nursing Homes in Europe (PACE) on tutkimus- ja kehittämishanke, joka tutkii ikääntyneiden elämän loppuvaiheen hoitoa pitkäaikaishoidossa. Tutkimus toteutettiin seitsemässä eri Euroopan maassa (Alankomaat, Belgia, Englanti, Italia, Puola, Suomi ja Sveitsi). Tutkimus toteutettiin 1.2.2014-31.1.2019. Kyseessä oli määrällinen tutkimus ja tutkimustulokset saatiin tilastollisten menetelmien avulla. Vastauksia saatiin yhteensä 2275. Hankkeen tavoitteena oli mm. kehittää pitkäaikaishoidossa asuvien elämän loppuvaiheen hoitoa ja hoitojärjestelmää Euroopassa. Tutkimuksessa ei saavutettu optimaalisia tuloksia. Tutkimustuloksista ilmeni puutteita mm. hoitohenkilöstön koulutuksessa. Jokaisen maan tulisi kehittää omaa palliatiivisen- ja saattohoidon osaamistaan. (Smets ym., 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kyselytutkimuksen avulla selvittää erään Helsingin kaupungin seniorikeskuksen ryhmäkotien hoitajien mahdollisuuksia ja valmiuksia toteuttaa laadukasta saattohoitoa iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tavoitteena oli tuottaa ajantasaista ja tutkittua tietoa aiheesta ja antaa työnantajalle mahdollisuuden hyödyntää tutkimustuloksia työpaikan toiminnan kehittämistyössä, esimerkiksi työpaikan saattohoitokoulutuksen tarpeen karvoittamisessa.

Tutkimuskysymykset

1. Kokevatko hoitajat, että heidän saattohoito-osaamisensa on riittävää?
2. Onko hoitajilla tarpeeksi resursseja toteuttaa laadukasta saattohoitoa?
3. Toteutuuko saattohoidossa eettiset lähtökohdat, esimerkiksi itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen.

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANIT

Tutkimusaihetta ehdotettiin yhteensä neljälle mahdolliselle julkiselle sekä yksityiselle työelämätahon yhteistyökumppanille, joissa toteutetaan saattohoitoa. Näistä valikoitui yhteistyökumppaniksi Helsingin kaupungin eräs seniorikeskus. Kyselytutkimus toteutettiin seniorikeskuksen ryhmäkodeissa. Kyselytutkimukseen osallistui ryhmäkotien hoitohenkilöstö. Kyselyt toteutettiin anonyymisti.

Seniorikeskus tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa muistisairaille ja psyykkisesti sairaille asukkaille, joiden fyysinen toimintakyky on heikentynyt. Seniorikeskukseen kuuluu 16 ryhmäkotia ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville. Lisäksi seniorikeskuksen toimintaan kuuluu kaksi arviointi- ja kuntoutusyksikköä, palvelukeskus ja ikääntyneiden päivätoiminta. Seniorikeskuksen ryhmäkotien tavoitteena on mahdollistaa jokaiselle asukkaalle omannäköinen elämä. Ryhmäkodit ovat kodinomaisia ja asukkaat voivatkin sisustaa asuntonsa henkilökohtaisilla tavaroilla. Asukkaat asuvat yhden ja kahden hengen huoneissa. Asukkaat saavat käyttää vapaasti myös yhteisiä tiloja mm. keittiötä, olohuonetta ja ulkopihaa. Ryhmäkodeissa on paikalla ympärivuorokautisesti ammattitaitoinen henkilökunta. (Helsingin kaupunki, i.a.-a.)

5 KYSELYTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena seniorikeskuksen 16:n ryhmäkodin hoitohenkilöstölle. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kysely toteutettiin Webropol online -kyselytyökalun kautta anonymisti.

Kyselylomakkeen alussa oli saatekirje. Saatekirjeessä mainittiin kyselyyn vastaamiseen aikaa kuluvan noin kymmenen minuuttia, jotta saatekirjeen lukija tietäisi, ettei aikaa vastaamiseen kulu kovin kauan. Tämän arvioitiin edesauttavan osallistumishalukkuutta. Saatekirje ja kyselylomake ovat liitteenä (LIITE 2, LIITE 3.). Hyvä kyselylomakkeen saatekirje on tärkeä. Saatekirjeessä kerrotaan kyselyn perusasiat ja sillä pyritään herättämään lukijan kiinnostus vastata kyselyyn. (Vehkalahti, s. 47–48.) Sillä pyritään saamaan mahdollisimman korkea vastausprosentti ja välttämään katoa eli vastaamatta jättävien määrää. Vastausprosenttia käytetään myös tutkimuksen luotettavuuden mittarina, joten se on hyvä myös raportoida. (Vehkalahti, s. 44.)

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuspainotteinen opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivista menetelmää käyttäen. Tutkimusmenetelmässä tietoa tarkastellaan numeerisesti (Vilkkä, 2021, s. 23). Menetelmällä saadaan yleistä kuvaa mitattavien ominaisuuksien välisistä eroista ja suhteista. Tutkimustulos on tutkijasta riippumaton, koska tutkija ei vaikuta tutkimustulokseen. Tulokset esitetään numeroina ja selitetään olennainen numerotieto sanallisesti. Tutkija kuvaa millä tavoin eri asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. (Vilkkä, 2007, s. 13–14.)

Määrällisen tutkimuksen tarkoitus voi olla ennustava, kartoittava, kuvaava tai vertaileva (Vilkkä, 2007, s. 19–22). Tutkimusotteena oli kartoittava tutkimus, jossa pyrittiin saamaan tietoa hoitajien kokemuksista laadukkaan saattohoitotyön

toteuttamisessa. Tavoitteena kartoittavalla tutkimuksella on uusien näkökulmien etsiminen (Vilkka, 2007, s. 20).

Määrällisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, mikä on yksi määrällisen tutkimuksen mittari eli väline, jolla saadaan määrällinen tieto tutkittavasta asiasta (Vilkka, 2007, s. 14). Kyselytutkimuksen tiedonkeruuvälineeksi valikoitui verkkolomake. Verkkolomake on kyselytutkimuksen menetelmästä nopein ja vaivattomin aineistonkeruutapa sekä vastaajille, että tutkimuksen tekijöille. Lomakkeelle laadittiin suljettuja kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset olivat strukturoituja, joten vastaukset olivat rajattuja. Kyselystä päädyttiin jättämään avoimet kysymykset pois opinnäytetyön laadukkuuden vuoksi, koska ne jättävät lukijalle tulkinnanvaraa. Kysely suunniteltiin helpoksi vastaajille, sillä suljettuihin kysymyksiin oli nopea vastata ja vastauksia odotettiin saatavan mahdollisimman paljon.

Kyselytutkimus (LIITE 3.) toteutettiin Webropol-työkalulla. Webropol on digitaalinen kysely- ja raportointimenetelmä. Sen avulla saa laadittua helposti sekä laadullisia, että määrällisiä kyselyitä sekä kattavia analyyskejä. Webropol kerää ja analysoi tuloksia. Palvelussa on tietoturvan asettamat vaatimukset. (Webropol, i. a.).

Tutkimuksessa kohdejoukkona eli perusjoukkona oli seniorikeskuksen 16 ryhmäkodin hoitohenkilökunta. Alun perin tarkoituksena oli tehdä satunnaistettu otanta pienemmästä joukosta, mutta päädyttiin laajentamaan kyselyä koko hoitohenkilökunnalle ja käytiin tästä keskustelua sähköpostitse yhteistyötahon palvelupäällikön kanssa.

Perusjoukolla tarkoitetaan niitä henkilöitä, joiden mielipiteistä ollaan kiinnostuneita tutkimuksessa ja otannalla tarkoitetaan niitä henkilöitä, jotka tästä perusjoukosta tulevat tutkimukseen satunnaisesti valituksi. Otos on huomattavasti

pienempi kuin perusjoukko, mutta sillä saadut tulokset voidaan yleistää koskemaan perusjoukkoa. (Vehkalahti, s. 43.).

Kyselylomakkeelle päädyttiin valitsemaan kaksi taustakysymystä ja kymmenen suljettua kysymystä. Kyselylomakkeella kerättiin tietoa hoitotyöstä hoitajien näkökulmasta. Kysymyksillä kartoitettiin hoitajien mahdollisuuksia ja valmiuksia toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Kyselyn taustakysymyksenä kysyttiin kyselyyn vastaajan hoitotyön koulutustaustaa sekä työkokemusta. Kyselylomake on liitteenä (LIITE 3.).

Kyselyn taustakysymyksenä kysyttiin kyselyyn vastaajan hoitotyön koulutustaustaa sekä työkokemusta. Koulutustaustaa kysyttäessä vaihtoehdot olivat: hoivaavustaja, perushoitaja/lähihoitaja, sairaanhoitaja ja minulla ei ole hoitoalan koulutusta. Työkokemusta kysyttäessä vastausvaihtoehdot olivat: alle 1 vuosi, 1–5 vuotta, 5–10 vuotta ja yli 10 vuotta. Taustatiedot esitettiin raportissa taulukkomuodossa. Taustakysymykset ovat liitteenä (LIITE 3.).

Kyselytutkimuksessa mittaustapana järjestysasteikkona oli Likertin asteikko ja sen soveltaminen viisiportaisena. Kyselyyn vastaaja voi valita viidestä vaihtoehdosta, mitkä ovat: 1. täysin samaa mieltä, 2. osittain samaa mieltä, 3. ei samaa eikä eri mieltä, 4. osittain eri mieltä ja 5. täysin eri mieltä. (Vehkalahti, s. 35.)

5.2 Aineiston keruu ja kyselyn toteuttaminen

Tutkimuskysely (LIITE 3.) toteutettiin 23.5.–21.6.2024 välisenä aikana. Kyselylomakkeen linkki lähetettiin sähköpostilla seniorikeskuksen palvelupäällikölle, jonka jälkeen se lähetettiin edelleen viiden ryhmäkodin hoitohenkilöstölle. Alun perin vastausaika kyselyssä oli kaksi viikkoa, mutta koska vastaajia oli siihen mennessä vain neljä, niin vastausaikaa pidennettiin vielä kaksi viikkoa. Tämän jälkeen seniorikeskuksen palvelupäällikkö lähetti kyselylomakkeen linkin kaikkien

ryhmäkotien hoitohenkilöstölle. Kysely lähetettiin yhteensä 16 eri ryhmäkodin kaikille saattohoitoon osallistuville työntekijöille, mutta tarkkaa lukumäärää ei saatu selville. Seniorikeskuksen palvelupäällikön (henkilökohtainen tiedonanto 20.8.2024) mukaan kyselyn saaneen koko henkilöstön arvioitu lukumäärä oli noin 200 vastaanottajaa, mutta tarkkaa lukua oli vaikea saada, koska mukana oli vakituisten hoitajien lisäksi sijaiset. Kyselyyn vastasi lopulta 12 työntekijää. Kyselyä oli avattu vastaajien toimesta 45 kertaa. Kato oli suuri ja vastausprosentti jäi kovin alhaiseksi (6 %).

5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön analysointimenetelmä oli määrällinen tutkimus. Määrällisellä tutkimuksella saadaan sellaista numeraalista tietoa, mitä tulkinnallisilla tavoilla ei voi saada. (Vilkka, 2021, s.23).

Vastastausajan päättymisen jälkeen määrälliset kysymykset ja vastaukset käsiteltiin raportissa taulukkona ja graafisina kuvioina. Apuna käytettiin Webropol-analysointityökalua, jolla saatiin luotua numeerinen analyysi. Analyysin avulla kuvattiin aineisto ja sen vaiheet. Kyselylomakkeiden lukumäärästä, vastausprosentista ja täyttämisestä kerrottiin. Tutkimustulokset esitettiin sisällön mukaan jaoteltuina eri luvuiksi prosenttilukuina (Vilkka, 2021, s. 145–146). Tutkimustulokset havainnollistettiin sanallisella kerronnalla taulukoita apuna käyttäen.

Analysoinnin tarkoituksena on tiivistää jokin isompi sisältökokonaisuus pienemmäksi kokonaisuudeksi. Aineiston analysointi on prosessi, jota käydään koko opinnäytetyön ajan. Se muodostuu neljästä eri vaiheesta, jotka ovat tehtävänasettelu, aineiston kokoaminen, analyysi ja teksti. Tehtävänasetteluvaiheessa pohditaan esimerkiksi, että mikä on tutkimuksen aihe ja mitkä ovat tutkimuskysymykset. Aineiston kokoamisvaiheessa mietitään esimerkiksi, millaista tietoa tarvitaan ja mistä se saadaan. Analyysivaiheessa tulkitaan saatua tietoa ja mietitään, miten kysymykset vastaavat tutkimusta. Tekstivaiheessa kirjoitetaan teksti

valmiiksi ja pohditaan kirjoittamiseen liittyviä asioita, kuten tekstilajin valitsemista, rakennetta, ryhmittelyä yms. (Vilkkä, 2021.)

Tuloksista raportoitaessa vastaajien anonymiteetistä huolehdittiin ja taustamuuttajat raportoitiin irrallaan vastauksista. Taustamuuttajia ei yhdistetty kyselyn vastauksiin, joten kyselyyn vastanneen hoitohenkilökunnan ammattinimikkeet tai työkokemusten pituudet eivät tulleet esille vastauksissa. Sairaanhoidajat tai jonkin muu sosiaali- ja terveysalan koulutuksen omaavat ammattihenkilöt eivät olleet siten tunnistettavissa, koska heitä oli määrällisesti vähemmän kuin lähihoitajia tai perushoitajia. Hoiva-avustajia tai hoitoapulaisia vastaajissa ei ollut. Hoitohenkilöstön työkokemusta kaikilla vastaajilla oli vähintään yksi vuosi. Vastanneista puolella eli kuudella vastaajalla oli työkokemusta 1–5 vuotta, kolmella vastaajalla 5–10 vuotta ja kolmella vastaajalla yli kymmenen vuotta.

5.4 Aikataulu

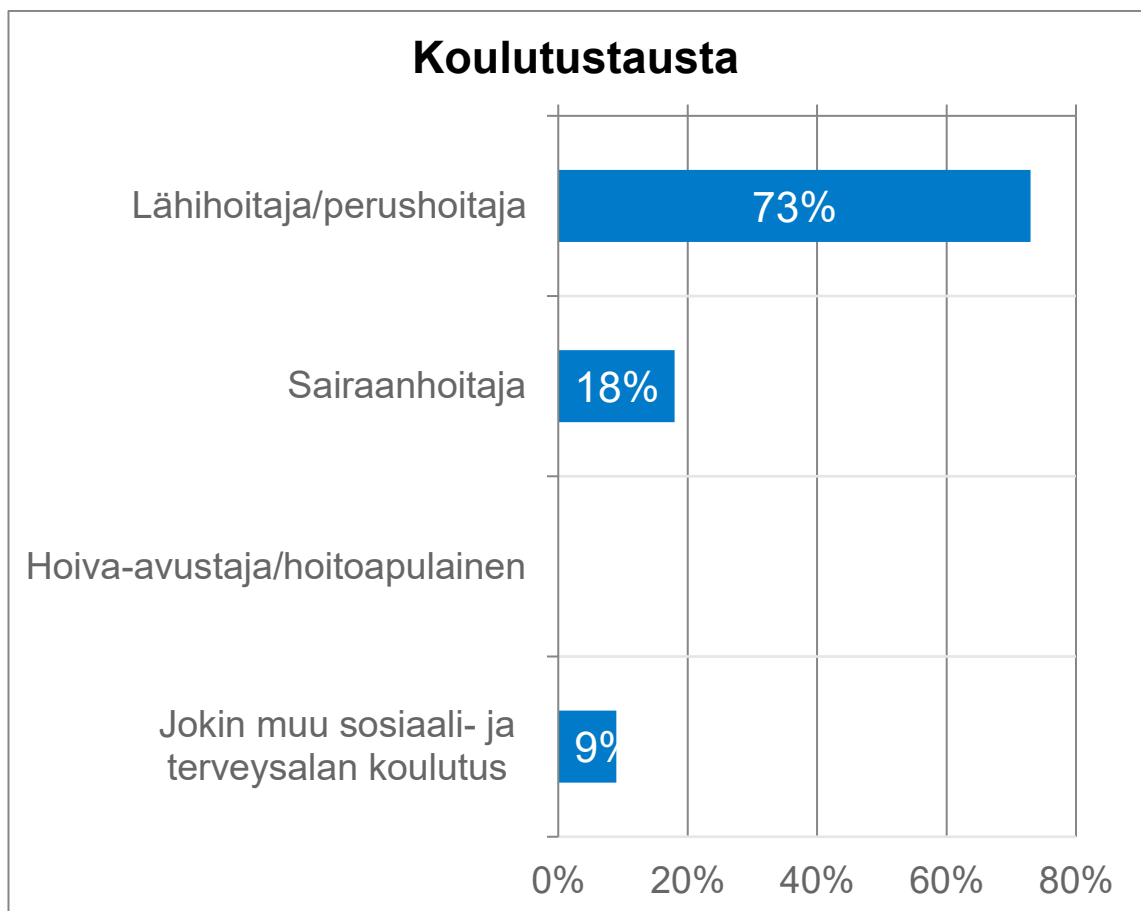
Keväällä 2023 päätettiin opinnäytetyön aihe ja esiteltiin ideapaperi seminaarissa. Syksyllä keskusteltiin alustavasti yhteistyökumppanin kanssa opinnäytetyön toteuttamisesta ja laadittiin opinnäytetyön suunnitelma. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2023. Helmikuussa 2024 sovittiin yhteistyöstä yhteistyökumppanin kanssa ja allekirjoitettiin opinnäytetyön sopimus. Tämän jälkeen edettiin hakemaan tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta maaliskuussa. Tutkimuslupahakemuskäsittelyssä pyydettiin tarkentamaan työntekijöille kyselytutkimukseen osallistumisen aito vapaaehtoisuus sekä Webropol-kyselyaineiston hävittämisen aikataulu. Tutkimuslupahakemus hyväksyttiin toukokuussa. Kyselytutkimus toteutettiin toukokuu-kesäkuun aikana. Käsikirjoitus esitettiin ja hyväksyttiin seminaarissa syyskuussa 2024. Opinnäytetyö julkistettiin julkaisuseminaarissa marraskuussa 2024.

6 KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

6.1 Hoitohenkilöstön koulutustausta

Taustakysymyksessä 1 kysyttiin vastaajan koulutustaustaa. Vaihtoehdot olivat: lähihoitaja/perushoitaja, sairaanhoitaja, hoiva-avustaja/hoitoapulainen ja jokin muu sosiaali- ja terveysalan koulutus.

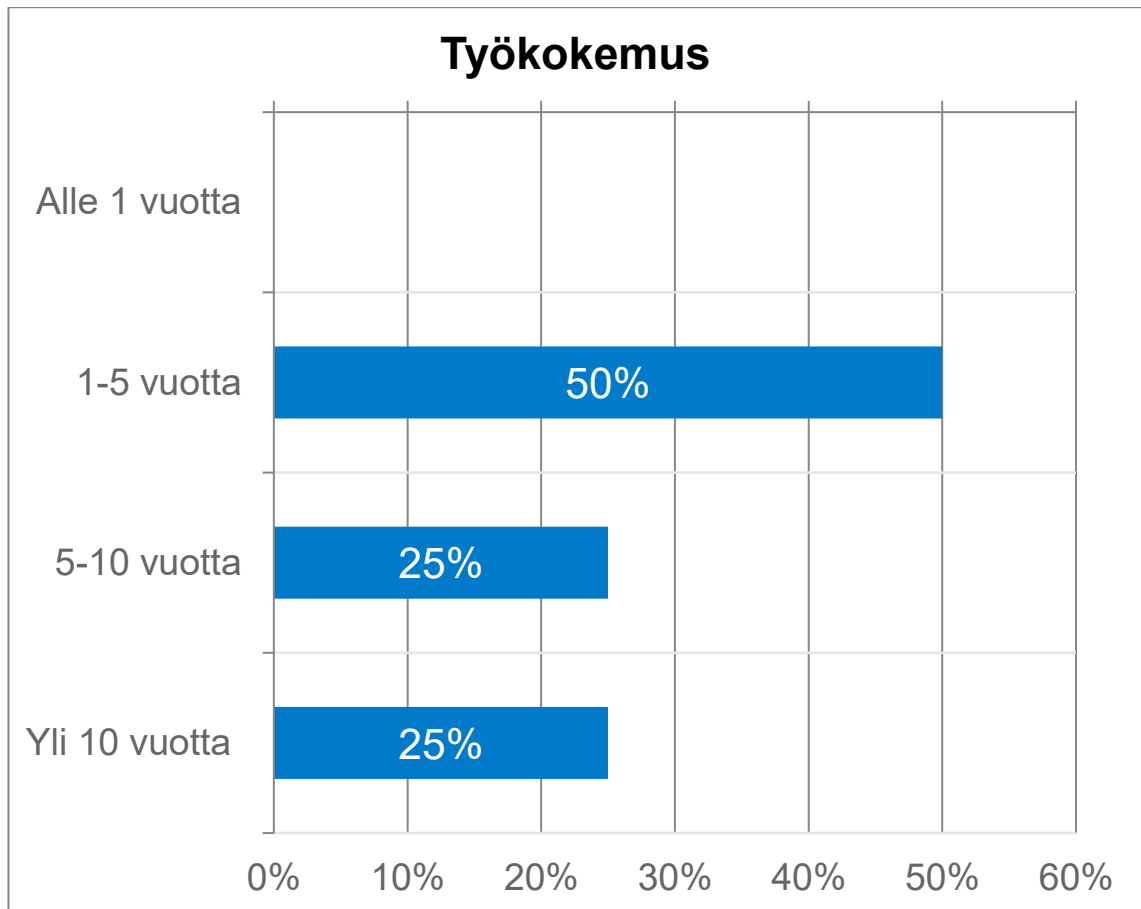
Vastaajista (N=12) 72,7 % (n=8) oli lähihoitajia, 18,2 % (n=2) sairaanhoitajia ja 9,1 % (n=1) oli jokin muu sosiaali- ja terveysalan koulutus. Ammattiryhmien jakautumista on havainnointu alla olevassa Kuviossa 1.



Kuvio 1. Hoitohenkilöstön koulutustausta

6.2 Hoitohenkilöstön työkokemus

Taustakysymyksessä 2 kysyttiin vastaajan työkokemusta. Vaihtoehdot olivat: alle 1 vuotta, 1–5 vuotta, 5–10 vuotta ja yli 10 vuotta. Vastaajista (N=12) 50 % (n=6) oli työkokemusta hoitoalalta 1-5 vuotta, 25 % (n=3) 5-10 vuotta ja 25 % (n=3) yli 10 vuotta. Vastaajien työkokemusta on kuvattu Kuviossa 2.



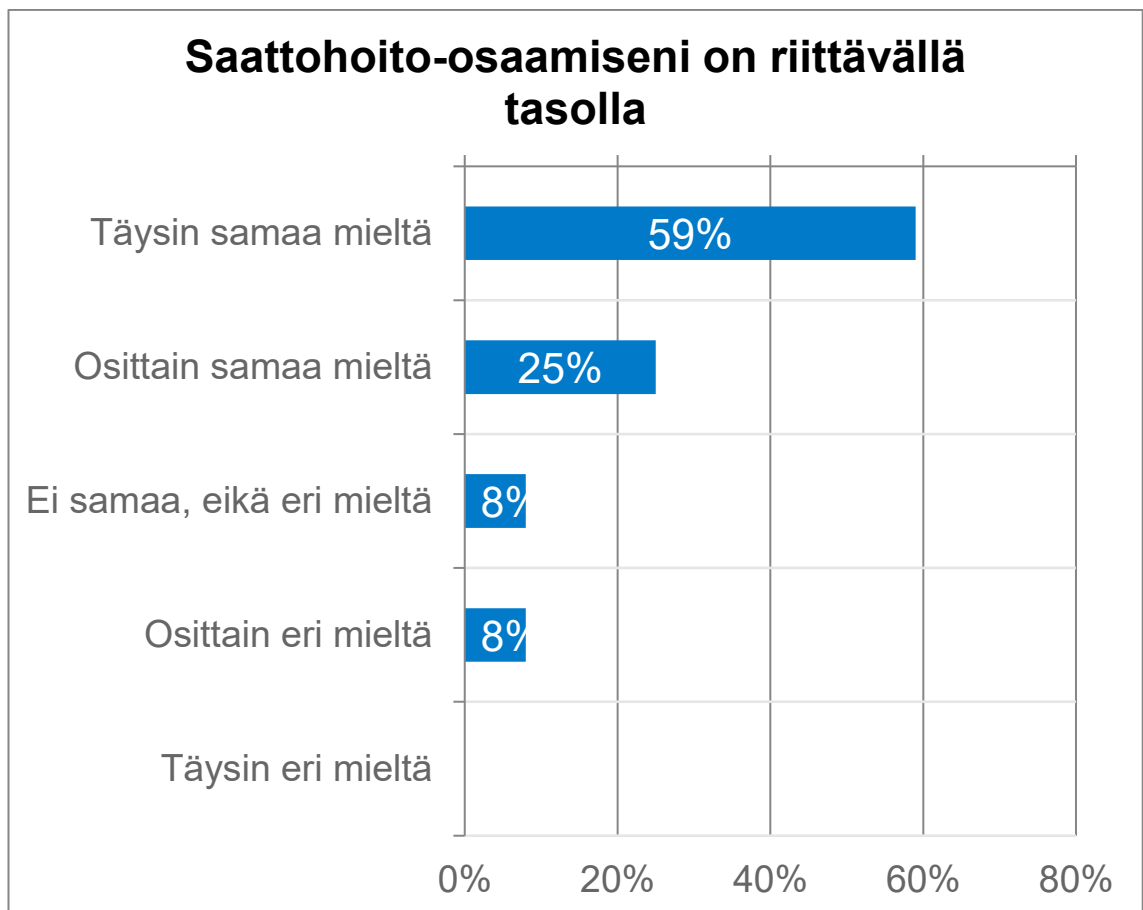
Kuvio 2. Hoitohenkilöstön työkokemus

6.3 Saattohoito-osaaminen

Kysymyksessä 3 vastaajaa pyydettiin arvioimaan väittämää: Saattohoito-osaamiseni on riittävällä tasolla asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Vastaajista (n=12) 58,4 (n=7) oli täysin samaa mieltä, 25 % (n=3) osittain samaa mieltä, 8,3 % (n=1) ei samaa, eikä eri mieltä ja 8,3 % (n=1) osittain eri mieltä.

Vastaajien kokemusta saattohoito-osaamisesta on kuvattu Kuviossa 3.

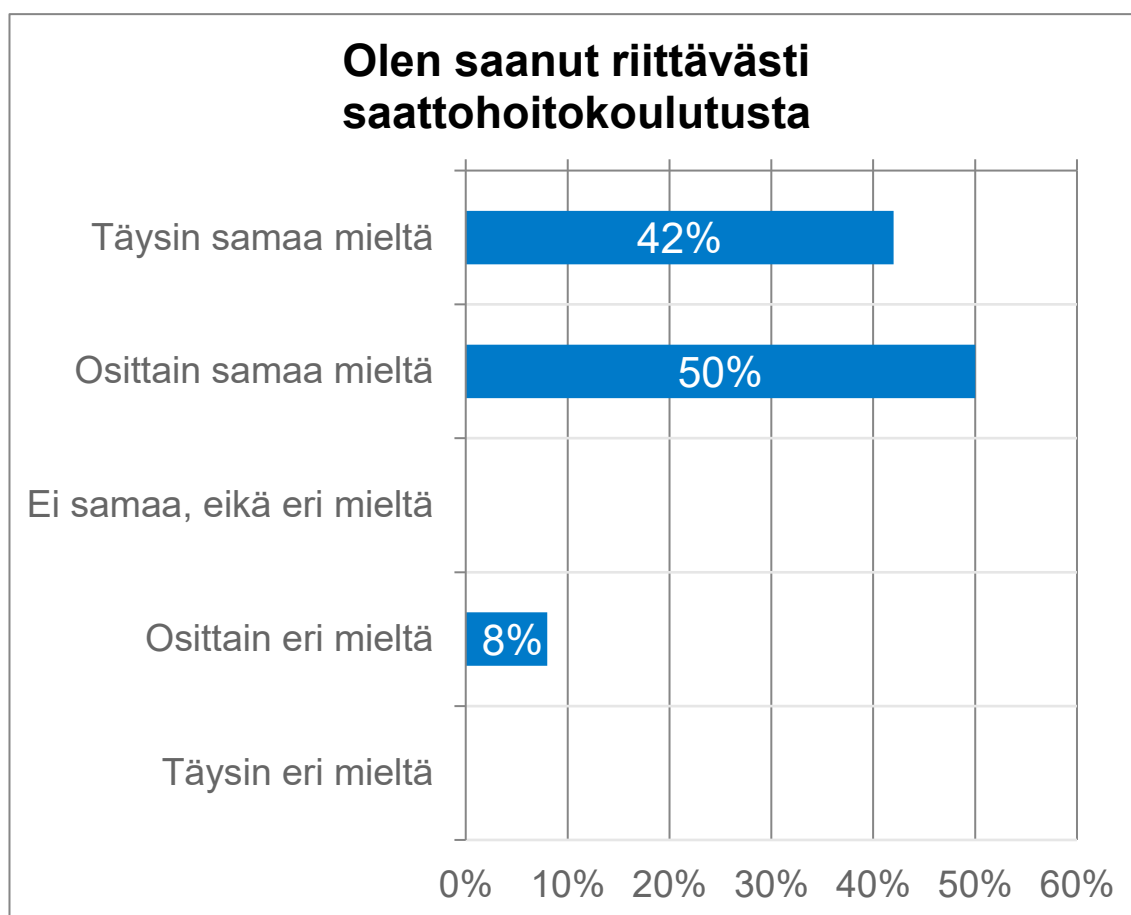


Kuvio 3. Saattohoito-osaamiseni on riittävällä tasolla

6.4 Saattohoitokoulutus

Kysymyksessä 4 vastaajaa pyydettiin arvioimaan väittämää: Olen saanut riittävästi saattohoito koulutusta asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Vastaajista (N=12) 50 % (n=6) oli osittain samaa mieltä, 41,7 % (n=5) täysin samaa mieltä ja 8,3 % (n=1) osittain eri mieltä. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut Ei samaa, eikä eri mieltä -vaihtoehtoa eikä Täysin eri mieltä -vaihtoehtoa. Vastaajien kokemusta riittävästä saattohoitokoulutusta on kuvattu Kuviossa 4.

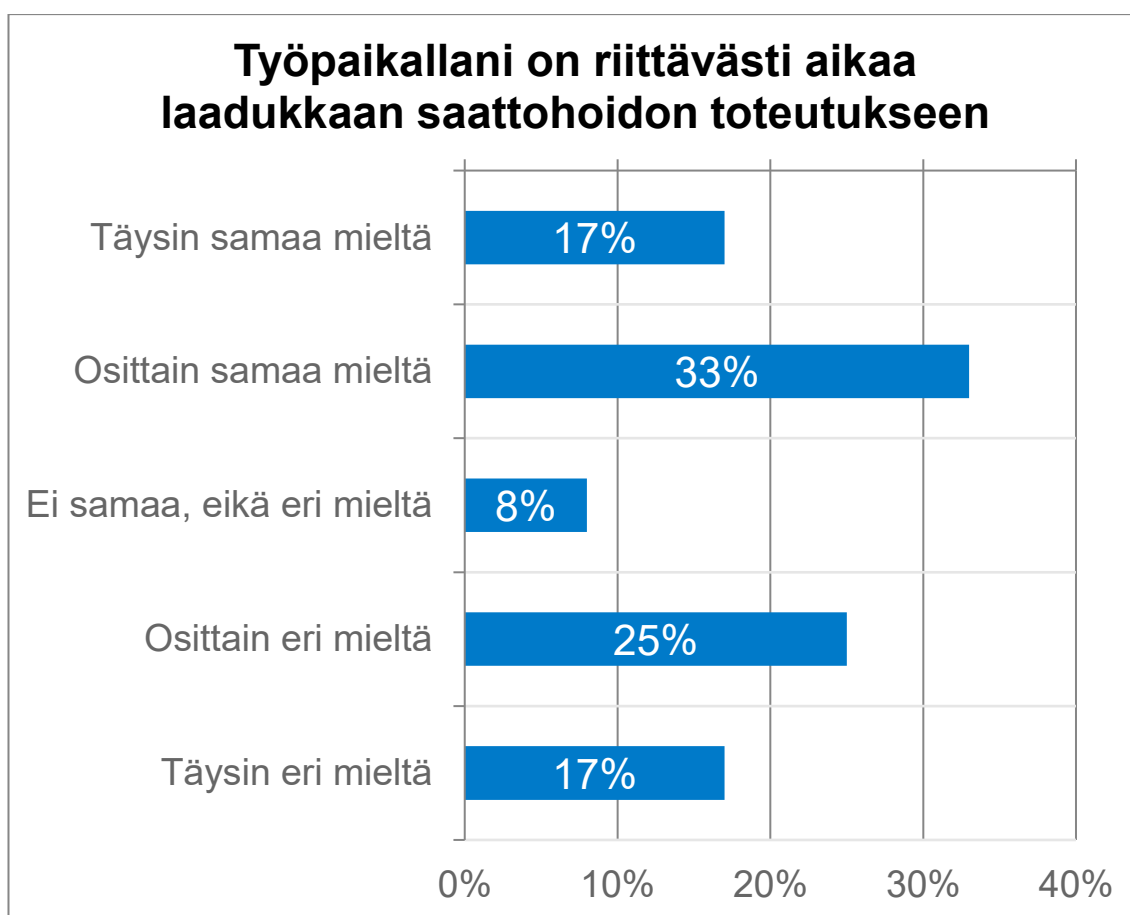


Kuvio 4. Olen saanut riittävästi saattohoitokoulutusta

6.5 Hoitohenkilöstön resurssit

Kysymyksessä 5 pyydettiin vastaajaa arvioimaan väittämää: Työpaikallani on riittävästi aikaa laadukkaan saattohoidon toteutukseen asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

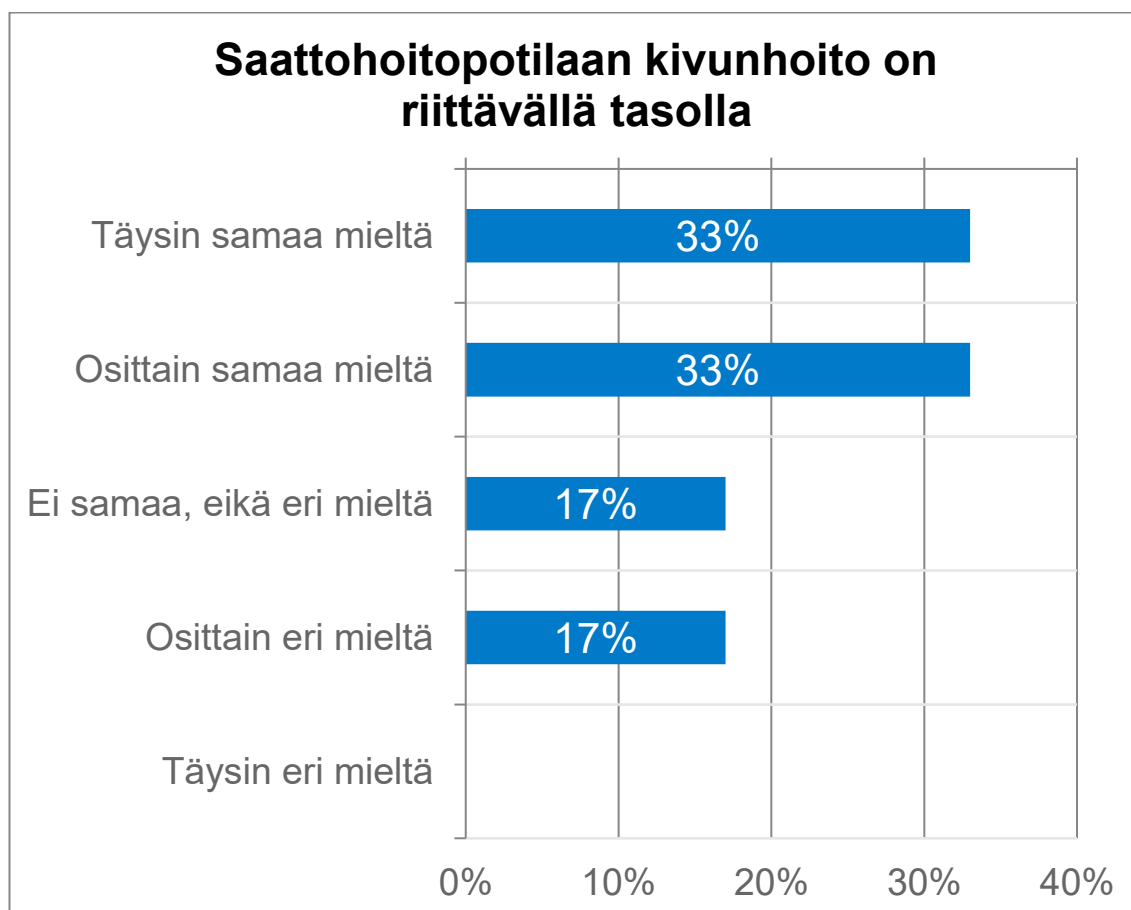
Vastaajista (N=12) 33,3 % (n=4) oli osittain samaa mieltä, 25 % (n=3) osittain eri mieltä, 16,7 % (n=2) täysin samaa mieltä, 16,7 % (n=2) täysin eri mieltä ja 8 % (n=1) ei samaa, eikä eri mieltä. Vastaajien laadukkaan saattohoidon resursseja on kuvattu Kuviossa 5.



Kuvio 5. Työpaikallani on riittävästi aikaa laadukkaan saattohoidon toteutukseen

6.6 Saattohoitopotilaan kivunhoito

Kysymyksessä 6 vastaajaa pyydettiin arvioimaan väittämää: Saattohoitopotilaan kivunhoito on riittävällä tasolla asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. Vastaajista (N=12) 33,3 % (n=4) oli täysin samaa mieltä, 33 % (n=4) osittain samaa mieltä, 16,7 % (n=2) ei samaa, eikä eri mieltä ja 16,7 % (n=2) osittain eri mieltä. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut täysin eri mieltä -vaihtoehtoa Vastaajien kokemusta saattohoitopotilaan riittävästä kivunhoidosta on kuvattu Kuviossa 6.

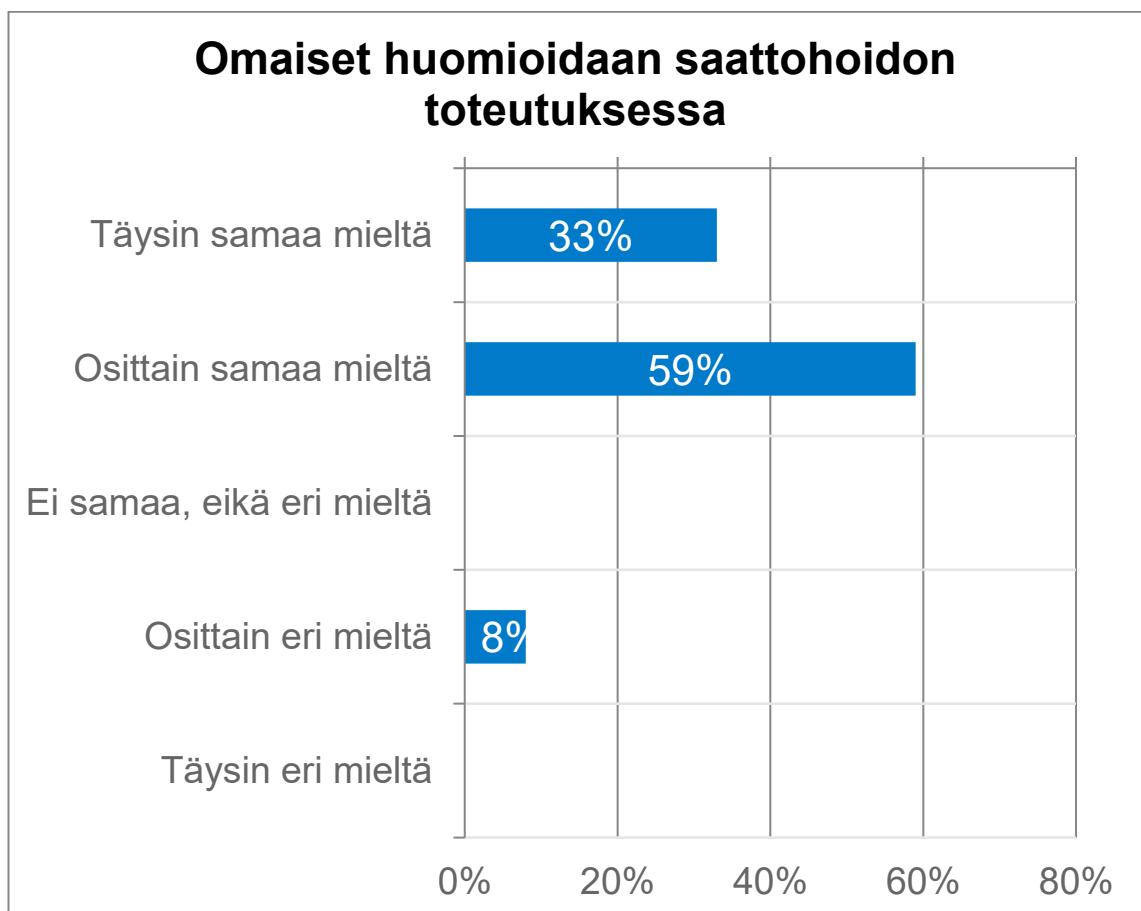


Kuvio 6. Saattohoitopotilaan kivunhoito on riittävällä tasolla

6.7 Omaisten huomiointi

Kysymyksessä 7 vastaajaa pyydettiin arvioimaan väittämää: Omaiset huomioidaan saattohoidon toteutuksessa asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä. 12 vastaajasta seitsemän (58,4 %) oli osittain samaa mieltä, neljä (33,3 %) oli täysin samaa mieltä ja yksi (8,3 %) oli osittain eri mieltä. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut Ei samaa, eikä eri mieltä -vaihtoehtoa eikä Täysin eri mieltä -vaihtoehtoa.

Vastaajista (N=12) 58,4 % (n=7) oli osittain samaa mieltä, 33,3 % (n=4) täysin samaa mieltä ja 8,3 % (n=1) osittain eri mieltä. Vastaajien kokemusta omaisten huomioinnista saattohoidossa on kuvattu Kuviossa 7.



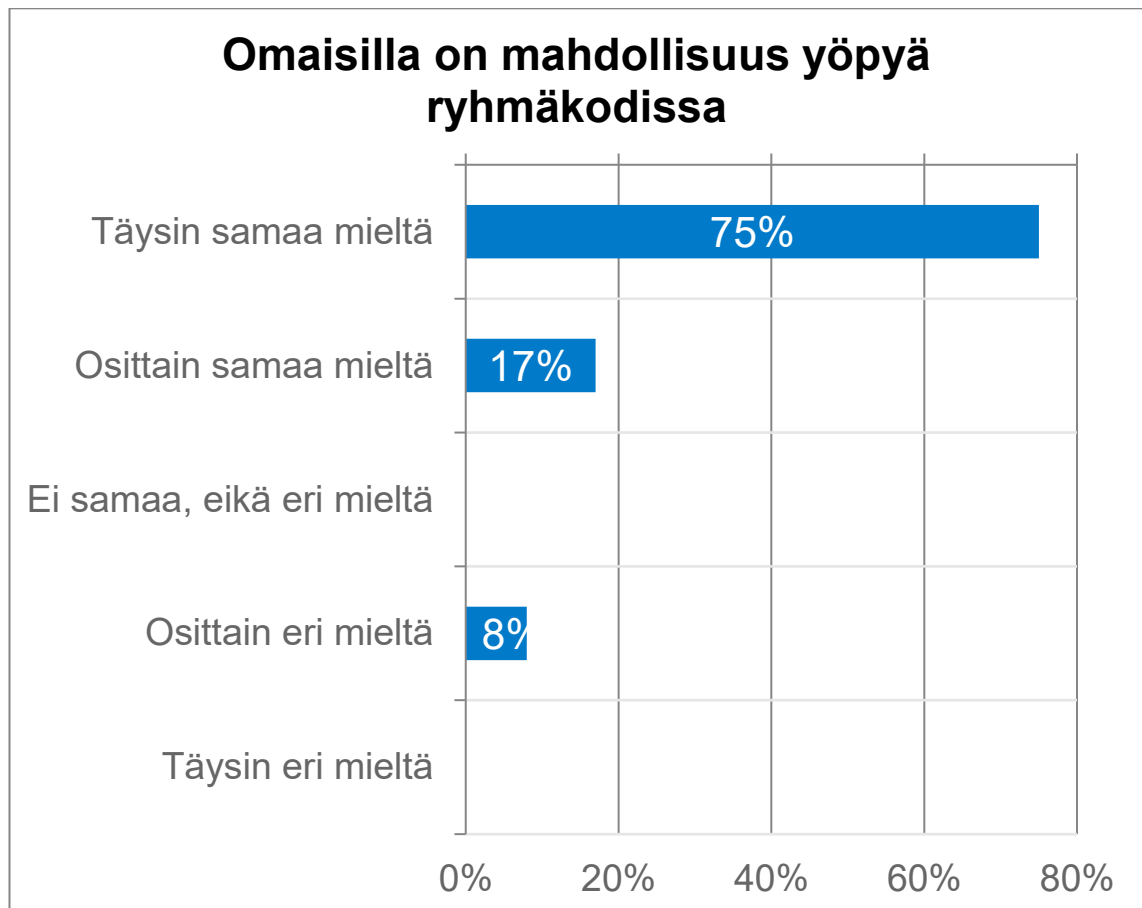
Kuvio 7. Omaiset huomioidaan saattohoidon toteutuksessa

6.8 Yöymisen mahdollisuus

Kysymykseen 8 vastaajaa pyydettiin arvioimaan väittämää: Omaisilla on mahdollisuus yöpyä ryhmäkodissa asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Vastaajista (N=12) 75 % (n=9) oli täysin samaa mieltä, 16,7 % (n=2) osittain samaa mieltä ja 8,3 % (n=1) osittain eri mieltä. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut Ei samaa, eikä eri mieltä -vaihtoehtoa eikä Täysin eri mieltä -vaihtoehtoa.

Vastaajien kokemusta omaisten yöpymismahdollisuudesta ryhmäkodissa on kuvattu Kuviossa 8.



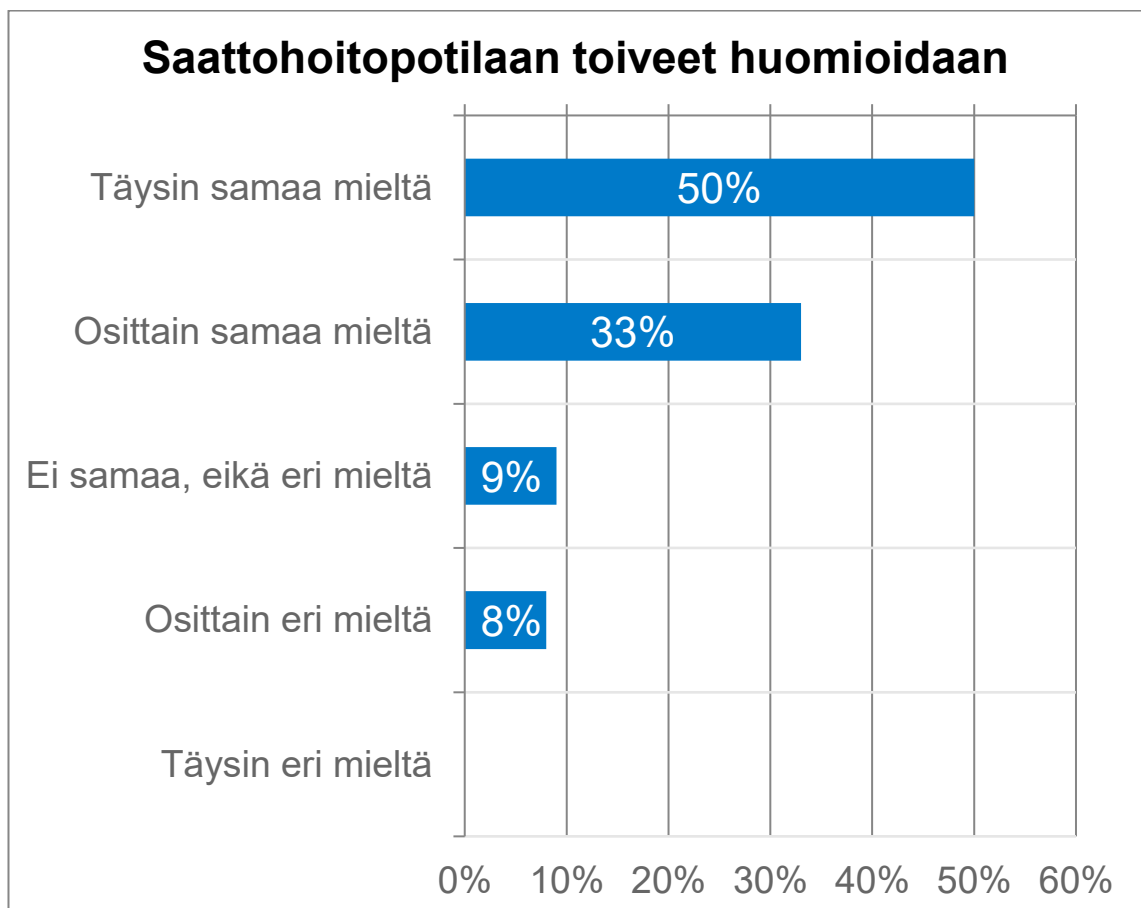
Kuvio 8. Omaisilla on mahdollisuus yöpyä ryhmäkodissa

6.9 Toiveiden huomiointi

Kysymyksessä 9 vastaajaa pyydettiin arvioimaan väittämää: Saattohoitopotilaan toiveet huomioidaan asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Vastaajista (n=12) 50 % (n=6) oli täysin samaa mieltä, 33,4 % (n=4) osittain samaa mieltä, 8,3 % (n=1) ei samaa, eikä eri mieltä ja 8,3 % (n=1) osittain eri mieltä. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut Täysin eri mieltä -vaihtoehtoa.

Vastaajien kokemusta saattohoitopotilaan toiveiden huomioimisesta on kuvattu Kuviossa 9.



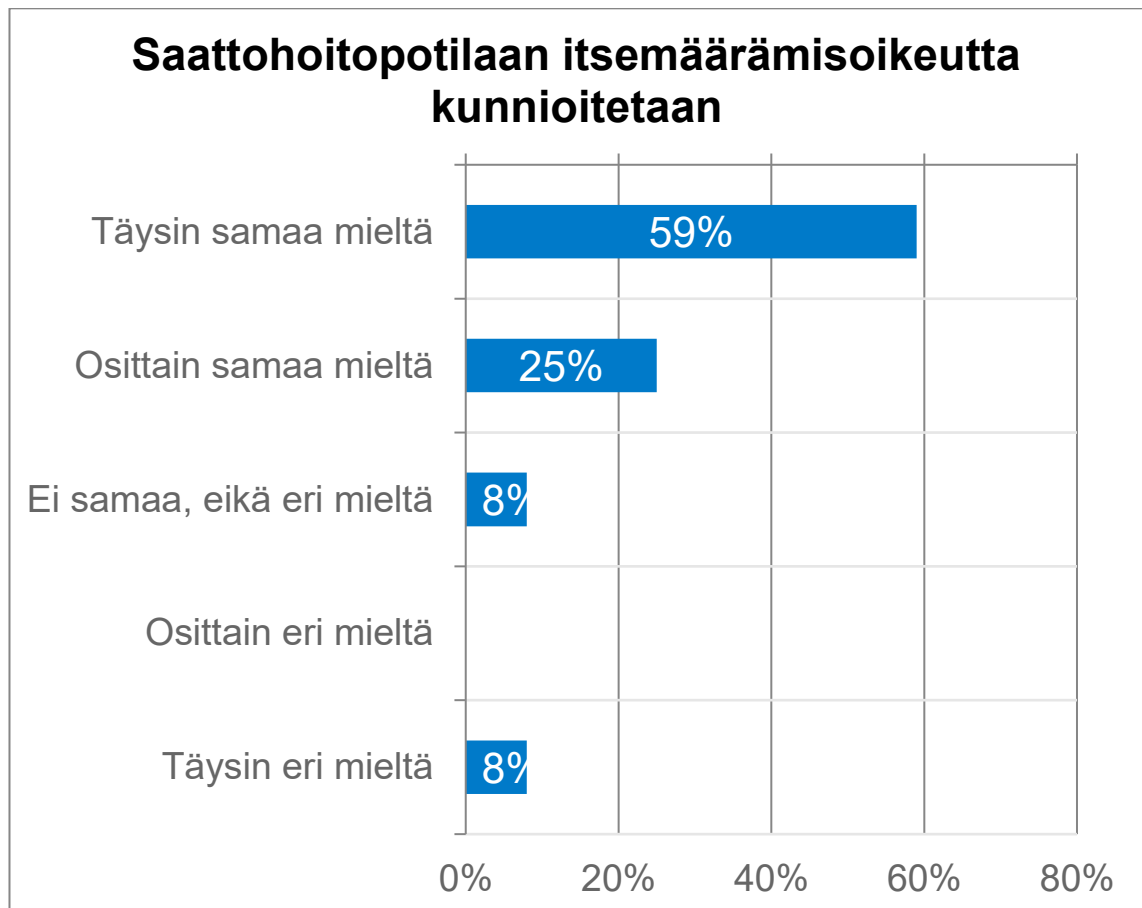
Kuvio 9. Saattohoitopotilaan toiveet huomioidaan

6.10 Itsemääräämisoikeuden kunnioitus

Kysymyksessä 10 vastaajaa pyydettiin arvioimaan väittämää: Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä

Vastaajista (N=12) 58,4 % (n=7) oli täysin samaa mieltä, 25 % (n=3) osittain samaa mieltä, 8,3 % (n=1) ei samaa, eikä eri mieltä ja 8,3 % (n=1) täysin eri mieltä. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut Osittain eri mieltä -vaihtoehtoa.

Vastaajien kokemusta saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta on kuvattu Kuviossa 10.



Kuvio 10. Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan

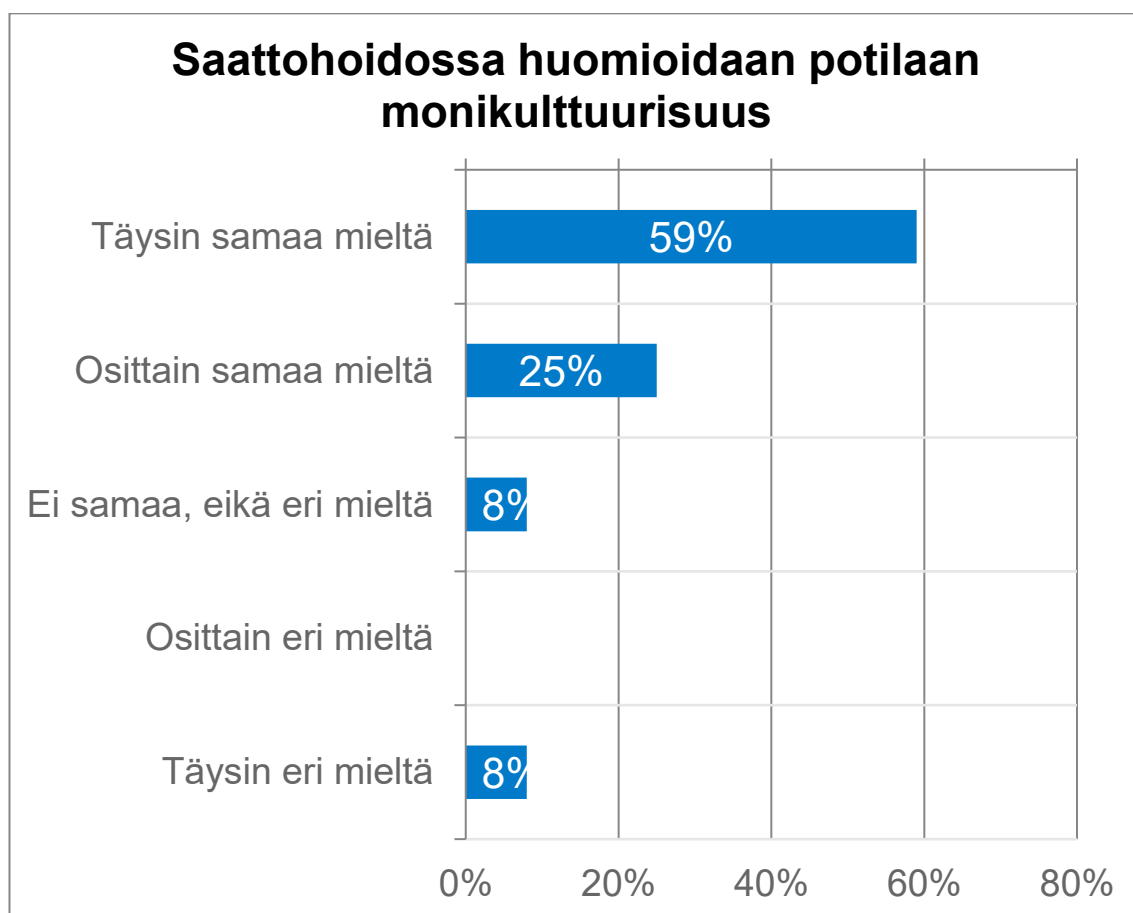
6.11 Monikulttuurisuuden huomiointi

Kysymyksessä 11 vastaajaa pyydettiin arvioimaan väittämää: Saattohoidossa huomioidaan potilaan monikulttuurisuus asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Vastaajista (N=12) 58,4 % (n=7) oli täysin samaa mieltä, 25 % (n=3) osittain samaa mieltä, 8,3 % (n=1) ei samaa, eikä eri mieltä ja 8,3 % (n=1) täysin eri mieltä.

Yksikään vastaaja ei ollut valinnut Osittain eri mieltä -vaihtoehtoa.

Vastaajien kokemusta monikulttuurisuuden huomioimisesta saattohoidossa on kuvattu Kuviossa 11.



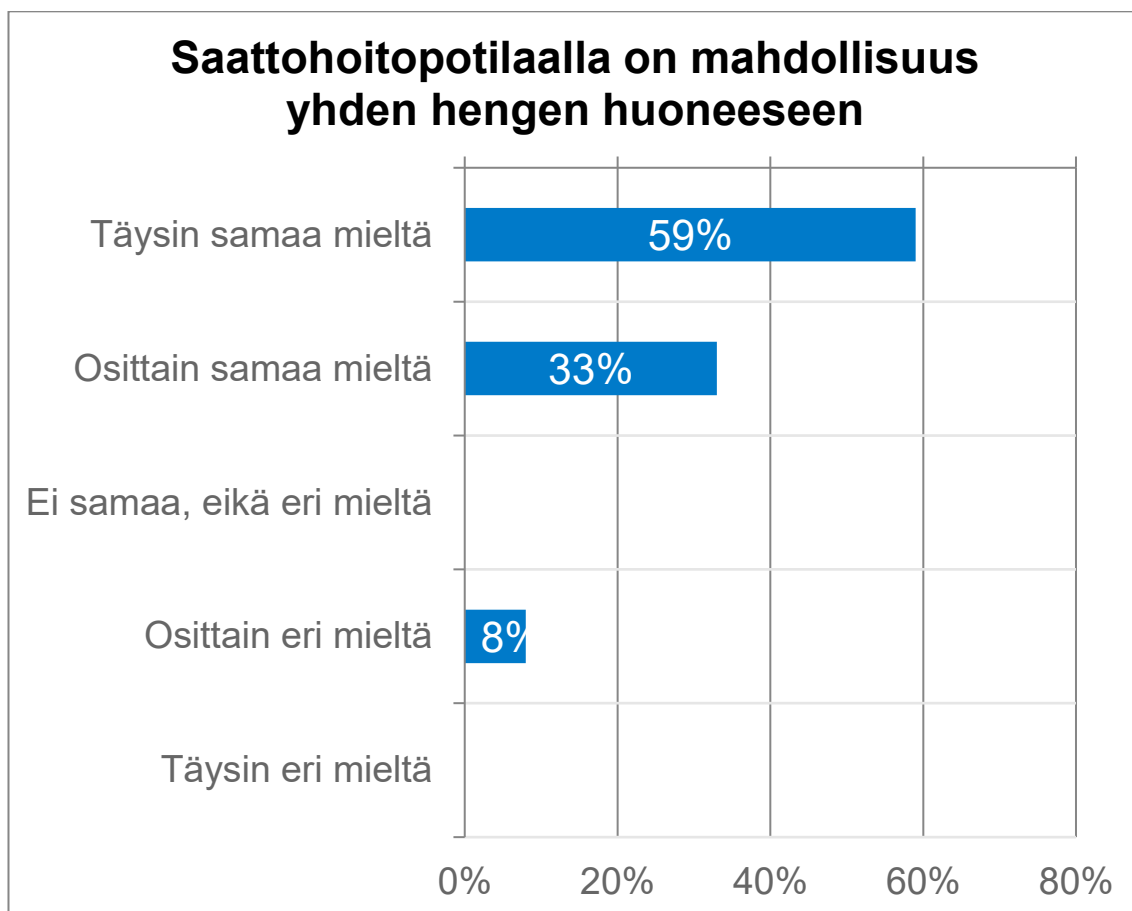
Kuvio 11. Saattohoidossa huomioidaan potilaan monikulttuurisuus

6.12 Yhden hengen huoneen järjestäminen

Kysymyksessä 12 vastaajaa pyydettiin arvioimaan väittämää: Saattohoitopotilaalla on mahdollisuus yhden hengen huoneeseen asteikolla 1-5, jossa 1 = täysin samaa mieltä, 2 = osittain samaa mieltä, 3 = ei samaa, eikä eri mieltä, 4 = osittain eri mieltä ja 5 = täysin eri mieltä.

Vastaajista (N=12) 58,3 % (n=7) oli täysin samaa mieltä, 33,3 % (n=4) osittain samaa mieltä ja 8,3 % (n=1) osittain eri mieltä. Yksikään vastaaja ei ollut valinnut Ei samaa, eikä eri mieltä -vaihtoehtoa eikä Täysin eri mieltä -vaihtoehtoa.

Vastaajien kokemusta saattohoitopotilaan mahdollisuudesta yhden hengen huoneeseen on kuvattu Kuviossa 12.



Kuvio 12. Saattohoitopotilaalla on mahdollisuus yhden hengen huoneeseen

Vastaajista enemmän kuin puolet oli täysin samaa mieltä viidessä yksittäisessä väittämässä: Saattohoito-osaamiseni on riittävällä tasolla 59 % (n=7), Omaisilla on mahdollisuus yöpyä ryhmäkodissa 75 % (n=9), Saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan 59 % (n=7), Saattohoidossa huomioidaan potilaan monikulttuurisuus 59 % (n=7) ja Saattohoitopotilaalla on mahdollisuus yhden hengen huoneeseen 59 % (n=7). Puolet vastaajista 50 % (n=6) oli osittain samaa mieltä väittämään: Olen saanut riittävästi saattohoitokoulutusta ja Täysin samaa mieltä oli 42 % (n=5). Eniten hajontaa vastauksissa eri vaihtoehtojen välillä tuli esille väittämiin: Työpaikallani on riittävästi aikaa laadukkaan saattohoidon toteutukseen sekä Saattohoitopotilaan kivunhoito on riittävällä tasolla. Suurin osa vastanneista hoitajista oli koulutukseltaan lähihoitajia tai perushoitajia. Kaikilla vastanneilla työntekijöillä (N = 12) oli työkokemusta hoitoalalta vähintään yksi vuosi, joista kolmella työntekijällä (n=3) yli viisi vuotta ja kolmella työntekijällä (n=3) yli kymmenen vuotta.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyyteen ja luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota koko opinnäytetyö prosessin ajan. Luotettavuutta kyselytutkimukseen toi kyselylomakkeen mukana ollut saatekirje (LIITE 1.). Saatekirjeessä painotettiin kyselytutkimuksen anonymiteettiä. Kysely oli anonyymi. Tutkimuksessa ei tullut ilmi vastaajien henkilöllisyys. Opinnäytetyössä ei kerrottu, minkä Helsingin kaupungin seniorikeskuksen kanssa tutkimus tehtiin. Tutkimukseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Kirjoittaessa noudatettiin tutkimuksen periaatteita, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kaikissa eri vaiheissa. Pohdittiin eettisiä kysymyksiä ja tehtiin niitä koskevia ratkaisuja yhdessä yksilöinä ja tutkimusryhmän kanssa. Oikeanmukaisesta aineiston kokoamisesta, käsittelystä, säilytyksestä ja hävityksestä huolehdittiin. Opinnäytetyössä käytetty aineisto ja kirjallisuus perustui tutkittuun

tietoon. Opinnäytetyö suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin huolellisesti Diakin opinnäytetyön prosessin mukaisesti. (Diak, i.a.) Tutkimusluvista ja muista sopimuksista huolehdittiin yhdessä työelämätahon kanssa. Tutkimuslupahakemus haettiin Helsingin kaupungin ohjeiden mukaisesti (Helsingin kaupunki, i.a.-b). Tutkimusaineisto säilytettiin Diakonia-ammattikorkeakoulun pilvipalvelussa. Tutkimusaineisto oli vain opinnäytetyön tekijöiden nähtävillä ja suojattujen salasanojen takana tietokoneilla. Kyselytutkimuksen aineisto kokonaisuudessaan hävitetään tietoturvallisesti heti opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Kyselytyökalu Webropolin palvelut täyttävät GDPR-tietoturva-vaatimukset ja palvelimet ovat sijoitettu Suomeen (Webropol, i.a.). Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulokset esiteltiin työelämätaholle. Valmis opinnäytetyö on luettavissa Theseus-tietokannassa.

8 POHDINTA

Laadukas saattohoito aiheena on erittäin tärkeä ja ajankohtainen, sillä sen tarve tulee varmasti lisääntymään tulevaisuudessa väestön sairauksien lisääntymisen ja ikääntymisen vuoksi. Laadukas saattohoito on tärkeää paitsi potilaan ja hänen läheistensä kannalta, mutta myös terveydenhuoltojärjestelmän ja yhteiskunnan näkökulmasta. Se edustaa inhimillisyyttä, empatiaa ja kunnioitusta elämää kohtaan kaikissa sen vaiheissa.

Opinnäytetyön aihe valikoitui, koska aihe on tärkeä ja kiinnostava tulevana sairaanhoitajina. Saattohoidosta ympärivuorokautisessa hoidossa on niukasti aiempaa suomalaista sekä kansainvälistä tutkimustietoa (Saarto ym., s. 121, 2019.) Tätä aihetta käytiin läpi teoreettisesti sairaanhoitajaopiskelijoina keväällä 2023 ja kahdella opinnäytetyön tekijöistä oli työkokemusta saattohoidosta. Erityisesti kiinnosti, miten laadukkaan saattohoitotyön toteuttaminen onnistuu käytännössä ikäkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja tähän haluttiin hoitajien omaa kokemusta.

8.1 Tulosten tarkastelu

Kyselytutkimuksen vastausprosentti (6 %) jäi oletettua paljon alhaisemmaksi, vaikka tutkimukselle annettiin vielä lisää aikaa. Kyselytutkimuksen alhainen vastausmäärä voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Kyselyssä ei ollut määrällisesti paljon kysymyksiä (12) ja ajallisesti siihen vastaaminen ei vienyt paljon aikaa. Monet tekijät ja syyt saattoivat vaikuttaa tähän alhaiseen vastausmäärään. Kyse saattoi olla kiinnostuksen puutteesta, kokemattomuudesta tai kiireestä johtuvaa. Kyselyn oli avannut 45 ihmistä, mutta siihen vastasi lopulta 12. Mikä on ollut vaikuttava tekijä siinä, että kyselyä oli avattu, mutta päätetty jättää kesken? Kyselyyn vastanneet henkilöt olivat ilmeisemmin kokeneet aiheen tärkeäksi ja saivat mahdollisuuden tuoda mielipiteensä kuuluviin ja toivat tutkimukseen luotettavuutta.

Tutkimuskyselyn tuloksista erityisesti hoitohenkilöstön resurssit ja saattohoitopotilaan kivunhoito herättivät ajatuksia. Lähes puolet kyselyyn vastanneista kokivat, että työpaikalla ei ole riittävästi aikaa laadukkaan saattohoidon toteutukseen. Kolmasosa hoitajista piti saattohoitopotilaan kivunhoitoa riittämättömänä. Laadukkaan saattohoidon toteuttamiseen tarvitaan aina lisäresursseja, jotta hoidon laatu ja potilaiden hyvinvointi voidaan turvata. Se vaatii hoitajalta monipuolista osaamista, kuten oireiden hallintaa, moniammatillista yhteistyötä, päätöksentekokykyä, hyviä vuorovaikutustaitoja sekä empatiakykyä ja inhimillisyyttä. Resursseja ei välttämättä ole tarpeeksi hoitajien päivittäiseen työhönkään. Tämä on huolestuttavaa ja voi pahimmillaan johtaa hoitajien uupumukseen, heikentyneeseen hoidon laatuun ja jopa hoitovirheisiin.

Tulosten analysointivaiheessa tuli mieleen seuraavia asioita: Vastasivatko kyselyn kysymykset kattavasti tutkimuskysymyksiin ja olisiko niitä pitänyt vielä tarkistella kertaalleen. Tutkimuskysymykset ja opinnäytesuunnitelma kävivät myös opettajilla sekä työelämätaholla luettavina ennen tutkimuksen tekoa.

Määrällisen tutkimuksen huolelliseen suunnitteluun tulisi varata riittävästi aikaa (Vilkkä, 2021, s. 25). Pohdimme, olisiko tutkimuksesta mahdollisesti tullut monipuolisempi, jos mukana olisi ollut yksi tai useampi avoin kysymys ja olisiko ollut hyvä laittaa tutkimuksen loppuun strukturoitu kysymys vastaajille siitä, mitä mieltä he olivat kysymysten sisällöstä ja saada palautetta. Ennakkosuunnitelman mukaisesti opinnäytetyöstä jäi puuttumaan kyselytutkimuksen kysymysten toimivuuden testaaminen jollekin saattohoitotyötä tekeväälle ammattihenkilölle ennen varsinaisen kyselytutkimuksen lähettämistä. Opinnäytetyö lähetettiin seniorikeskuksen palvelupäällikölle luettavaksi ja kommentoitavaksi ennen opinnäytetyön julkaisua. Palvelupäälliköltä saatiin positiivista palautetta opinnäytetyöhön liittyen. Palvelupäällikön mielestä kysymyksenasettelu oli hyvä ja piti harmillisena, että vastauksia ei enempää saatu. Palvelupäällikön mukaan mahdollisia syitä vastausmäärän katoon saattoi olla esimerkiksi vuorotyö tai tiedonkulun haastavuus, vaikka kyselytutkimusta oli mainostettu esihenkilöiden toimesta. Palvelupäällikön mukaan saattohoitotilanteissa ei ole mahdollisuus palkata lisähenkilökuntaa, mutta Lohtua läsnäolosta- hankkeen kouluttamien saattohoidon vapaaehtoisten käyttöä voisi saattohoitotilanteissa lisätä. Mitään johtopäätöksiä tutkimuksesta ei voi tehdä, ainakaan seniorikeskuksen toiminnan kehittämiseksi.

8.2 Ammatillinen kasvu

Oman ammatillisen kasvun tavoitteena oli opinnäytetyön avulla saada aiheesta lisää tietoa ja valmiutta tulevaan työelämään. Opinnäytetyötä tehdessä opimme paljon uutta tiedonhausta, tutkimuksen tekemisestä ja aineiston käsittelystä. Opinnäytetyössämme pääsimme tutkimaan eri näkökulmia saattohoitoon liittyen ja kartoittamaan henkilöstön osaamista. Työ vaati teorian lukemista, perehtymistä, aiempia tutkimuksia ja tutkimustulosten analysointia. Aihe on laaja ja siitä voisi kirjoittaa loputtomasti, joten aiheen rajaaminen oli tärkeää, jotta työ ei kasva liian suureksi. Työssä keskityttiin itse kyselytutkimuksen toteuttamiseen ja siihen liittyvään teorian tiedon etsimiseen.

Jälkikäteen ajateltuna olisi ollut alkuun hyvä sopia opinnäytetyöntekijöiden kesken tiiviimpi ja tarkempi aikataulutuksen opinnäytetyön eri vaiheiden tekemiselle. Opinnäytetyön teon aikana oli havaittavissa motivaation laskua, kun työn pitkittyessä tavallaan aloitti ajatustyön tekemisen aina uudelleen alusta, kun taukoa tuli väliin – vaikka teorian tekstiä oli jo valmiina. Myös tutkimusluvan hakeminen oli monivaiheinen prosessi ja sen saaminen kesti yllättävän kauan.

8.3 Jatkokehittämisideat

Jatkotutkimuksena voisi olla mielenkiintoista tehdä vastaavanlainen kyselytutkimus saattohoidossa oleville potilaille tai heidän omaisilleen. Miten omaiset huomioidaan saattohoidon toteutuksessa? Tai miten monikulttuurisuus huomioidaan saattohoidossa sekä potilaan, että omaisten näkökulmasta? Kivunhoito saattohoidossa voisi olla myös yksi tärkeä ja potentiaalinen jatkotutkimuksen aihe. Miten kivunhoito huomioidaan esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas ei pysty itse ilmaisemaan kipua?

LÄHTEET

- Diak. (i.a.). *Tutkimusetiikka Diakissa*. Saatavilla 23.7.2024.
<https://libguides.diak.fi/c.php?q=670543&p=4760641>
- Flinkkilä, M.-L. (2019). *Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa*. [Pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190995/urn_nbn_fi_uef-20190995.pdf
- Forsius, P., Hammar, T., Finne-Soveri, H., & Alastalo, H. (2021). *Elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen kaipaa vahvistusta iäkkäiden palveluissa*. Tutkimuksesta tiiviisti 75/2021. Terveystieteiden tutkimuslaitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143514/TUTI2021_075%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Helsingin kaupunki. (i.a.-a). *Seniorikeskukset*. Saatavilla 27.11.2023.
<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/senioripalvelut/seniorikeskukset-etusivu>
- Helsingin kaupunki. (i.a.-b). *Sosiaali- ja terveysalaan liittyvät tutkimukset*. Saatavilla 27.11.2023. <https://www.hel.fi/fi/maatoksenteke-ja-hallinto/tieto-helsingista/tietosuoja-ja-tiedonhallinta/tutkimusluvut/sosiaali-ja-terveystoimialaan-liittyvat-tutkimukset>
- Hänninen J. (2015). *Saattohoito-opas. Potilaan ja omaisen opas*. Etelä-Suomen syöpäyhdistys. Terhokoti. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/syopa-alueelliset/sites/171/2017/02/20143850/Saatto-2015-nettiin.pdf>
- Hökkä, M. (2022). *Palliative care nursing competencies and undergraduate nursing students' views of palliative care education*. [Tiivistelmä]. [Väitöskirja, Oulun yliopisto].
<https://urn.fi/URN:ISBN:9789526233260>
- Kan, S., & Pohjola L. (2013). *Erikoistu vanhustyöhön*. Sanoma Pro Oy.

- Korhonen T., & Poukka P. (2013). *Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>
- Muistiliitto ry. (2016). *Muistisairaahan ihmisen hyvä saattohoito. Opas saattohoitoon osallistuville*. https://www.muistiliitto.fi/application/files/5615/0389/9488/Muistisairaahan_ihmisen_hyva_saattohoito_web.pdf
- Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä. (2017). *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen_hoidon_ja_saattohoidon_jarjestaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä. (17.12.2019). *Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti*. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161946/STM_2019_68_Rap.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Saattohoito*. Saatavilla 27.11.2023. <https://stm.fi/saattohoito>
- Smets, T., Pivodic, L., Piers, R., Pasman, H. R. W., Engels, Y., Szczerbińska, K., Kylänen, M., Gambassi, G., Payne, S., Deliens, L., & Van den Block, L. (2018). *The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6158686/>
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (4.10.2019). *Palliatiivinen hoito ja saattohoito*. Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50063>

- Suomen kipu. (i.a). *Menetelmiä lääkkeettömään hoitoon*. Saatavilla 27.11.2023. <https://bin.yhdistysavain.fi/1593165/0skwS6JF5VvKfpXQ05Ik0V-KjL/Menetelmiä-lääkkeettömään-kivunhoitoon.pdf>
- Suomen raamattuopiston säätiö (i.a). *Saattohoidon vapaaehtoisia hoivakoteihin*. Saatavilla 25.8.2024. <https://sro.fi/lohtua-lasnaolosta/>
- Tarnanen, K., Saarto, T., & Laukkala, T. (4.10.2019). *Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliativinen hoito ja saattohoito)*. Käypä hoito -suosituksen potilasversio. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2021). *Elämän loppuvaiheen hoidon osaaminen kaipaa vahvistusta iäkkäiden palveluissa*. TUTKIMUKSESTA TIIVIISTI 75/2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143514/TUTI2021_075%20k.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.12.2023). *Laatukriteerit iäkkäiden sosiaalihuollon palliativisille palveluille*. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliativisen-hoidon-jarjestaminen/laatukriteerit-iakkaiden-sosiaalihuollon-palliativisen-hoidon-palveluille>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (18.3.2024). *Palliativisen hoidon järjestäminen*. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliativisen-hoidon-jarjestaminen#kolmiportainen>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (8.3.2024). *Saattohoitopassi-verkkokurssi*. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/osaaminen-ja-koulutus/saattohoitopassi-verkkokurssi>
- Terveyskylä. (i.a.-a). *Palliativinen hoito*. Saatavilla 27.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito>
- Terveyskylä. (i.a.-b). *Palliativisen potilaan kipu*. Saatavilla 27.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/kipu>
- Terveyskylä. (i.a.-c). *Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen*. Saatavilla 17.12.2023. <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/koti-ja-asuminen/palveluasuminen-ja-tehostettu-palveluasuminen>

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmiseen kohdistuvat tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Vehkalahti, K. (2019). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Helsingin Yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä*. PS-kustannus.
- Vilka, H. (2021). *Näin onnistut opinnäytetyössä*. PS-kustannus. <https://www.elibrary.com/reader/9789523701236>
- Webropol. (i.a.). *Kyselyt ja raportointi*. Saatavilla 28.11.2023. <https://webropol.fi/kyselyt-ja-raportointi/>

LIITE 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja.

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Helsingin kaupungin yhden seniorikeskuksen kanssa.

Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitajien kokemuksia valmiudesta ja osaamisesta toteuttaa laadukasta saattohoitoa iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tutkimuksessa selvitetään hoitajien mahdollisuuksia toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Tutkimus liittyy opinnäytetyöhön, jota tehdään aiheesta: Laadukas saattohoito ja sen toteuttamisen mahdollisuudet iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Tutkimukseen pyydetään hoitohenkilökuntaa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimus toteutetaan Webropol -kyselynä. Webropol-kysely on anonyymi kyselytutkimus, joten vastaajan henkilötiedot eivät tule kyselyssä ilmi. Tutkimus sisältää kymmenen kysymystä ja siihen vastaaminen vie noin kymmenen minuuttia. Kysely on avoinna 23.5-21.6.2024.

Tutkimuskyselyn vastausten analysointiin osallistuvat vain tutkimuksen laatineet opiskelijat. Tutkimustulokset esitellään opinnäytetyössämme, joka julkaistaan Diakonia- ammattikorkeakoulun Theseus-tietokannassa syksyllä 2024. Kyselyyn vastaamalla autat meitä selvittämään saattohoitotyöhön vaikuttavia asioita, ja tutkimuksessa saatu tieto hyödyttää sosiaali- ja terveysalan toimijoita.

Opinnäytetyön ohjaavina opettajina ovat Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtorit Janita Laine-Ahola ja Kirsi Laukkonen.

Kiitos jo etukäteen osallistumisesta kyselyyn!

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitaja-opiskelijat

Pinja Ojalainen Pinja.Ojalainen@student.diak.fi

Tuija Peltola Tuija.Peltola@student.diak.fi

Victoria Ström Victoria.Strom@student.diak.fi

LIITE 2. Kyselytutkimuksen kysymykset

- Onko oma saattohoito-osaamisesi riittävällä tasolla?
- Oletko mielestäsi saanut tarpeeksi koulutusta saattohoitoon?
- Onko työpaikallasi tarpeeksi aikaa laadukkaaseen saattohoitoon?
- Toteutuuko saattohoitopotilaan kivunhoito riittävällä tasolla?
- Huomioidaanko omaiset saattohoidon toteutuksessa?
- Onko omaisilla mahdollisuus yöpyä tarvittaessa ryhmäkodissa?
- Huomioidaanko saattohoitopotilaan toiveet?
- Kunnioitetaanko saattohoitopotilaan itsemääräämisoikeutta?
- Huomioidaanko monikulttuurisuus saattohoidon toteuttamisessa?
- Onko saattohoitopotilaalla mahdollisuus yhden hengen huoneeseen?

LIITE 3. Webropol-kyselylomake

Laadukas saattohoito ja sen toteuttamisen mahdollisuudet iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa

Hyvä vastaanottaja.

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Diakonia ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Helsingin kaupungin yhden seniorikeskuksen kanssa.

Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseen, jossa tutkitaan hoitajien kokemuksia valmiudesta ja osaamisesta toteuttaa laadukasta saattohoitoa iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tutkimuksessa selvitetään hoitajien mahdollisuuksia toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Tutkimus liittyy opinnäytetyöhön, jota tehdään aiheesta: Laadukas saattohoito ja sen toteuttamisen mahdollisuudet iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Tutkimukseen pyydetään hoitohenkilökuntaa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimus toteutetaan Webropol -kyselynä. Webropol-kysely on anonymi kyselytutkimus, joten vastaajan henkilötiedot eivät tule kyselyssä ilmi. Tutkimus sisältää kymmenen kysymystä ja siihen vastaaminen vie noin kymmenen minuuttia. Kysely on avoinna 23.5-21.6.2024.

Tutkimuskyselyn vastausten analysointiin osallistuvat vain tutkimuksen laatineet opiskelijat. Tutkimustulokset esitellään opinnäytetyössämme, joka julkaistaan Diakonia- ammattikorkeakoulun Theseus-tietokannassa syksyllä 2024.

Kyselyyn vastaamalla autat meitä selvittämään saattohoitotyöhön vaikuttavia asioita ja tutkimuksessa saatu tieto hyödyttää sosiaali- ja terveysalan toimijoita.

Opinnäytetyön ohjaavina opettajina ovat Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtorit Janita Laine-Ahola ja Kirsi Laukkonen.

Kiitos jo etukäteen osallistumisesta kyselyyn!

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitaja-opiskelijat
Pinja Ojalainen Pinja.Ojalainen@student.diak.fi
Tuija Peltola Tuija.Peltola@student.diak.fi
Victoria Ström Victoria.Strom@student.diak.fi

1. Koulutustausta

- Lähihoitaja/perushoitaja
- Sairaanhoitaja
- Hoiva-avustaja/hoitopulainen
- Jokin muu sosiaali- ja terveysalan koulutus

2. Työkokemus

- Alle 1 vuotta
- 1-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- Yli 10 vuotta

3. Saattohoito-osaamiseni on riittävällä tasolla

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

4. Olen saanut riittävästi saattohoitokoulutusta

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

5. Työpaikallani on riittävästi aikaa laadukkaan saattohoidon toteutukseen

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Saattohoitopotilaan kivunhoito on riittävällä tasolla

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä

- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Omaiset huomioidaan saattohoidon toteutuksessa

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

8. Omaisilla on mahdollisuus yöpyä ryhmäkodissa

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Saattohoitopotilaan toiveet huomioidaan

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

10. Saattohoitopotilaan itsemäärämisoikeutta kunnioitetaan

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

11. Saattohoidossa huomioidaan potilaan monikulttuurisuus

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

12. Saattohoitopotilaalla on mahdollisuus yhden hengen huoneeseen

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä