

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tuula Junkkarinen  
Päivi Käräjämies

SAATTOHOITO SOTKAMON SAIRAALASSA HOITAJIEN  
ARVIOIMANA

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Lokakuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Tuula Junkkarinen, Päivi Käräjämies

**Nimeke**  
Saattohoito Sotkamon sairaalassa hoitajien arvioimana

**Toimeksiantaja**  
Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

**Tiivistelmä**

Saattohoito on ajankohtainen aihe. Suomessa vuosittain noin 15 000 ihmistä tarvitsee saattohoitoa. Heistä puolet voidaan hoitaa kotona ja puolet tarvitsee laitoshoidon.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Sotkamon sairaalan hoitohenkilökunnan asenteita, osaamista, jaksamista ja koulutustarvetta saattohoitotyössä, saattohoidon toteutumista ja hoitoympäristön merkitystä.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Tutkimuksessa käytettiin strukturoituja kysymyksiä, joita oli mahdollisuus täydentää avoimin kommentein. Tutkimusjoukko oli Sotkamon sairaalan hoitohenkilökunta kokonaisuudessaan. Vastauksia saatiin 29 kappaletta, vastausprosentti oli 93,6. Vastaaajista 15 (52 %) kirjoitti kysymyksiin myös avoimia kommentteja.

Tutkimustulosten mukaan hoitajat kokevat osaamisensa saattohoitotyössä melko hyväksi. Erityisosaamista koetaan tarvittavan, mutta koulutusta on harvalla. Koulutustarvetta on erityisesti kuolevan potilaan ja omaisten kohtaamisessa ja lääkkeettömän kivunhoidon keinoissa. Saattohoitopotilaan perushoito on hyvää ja toteutus tasa-arvoista, elämänlaatua ylläpidetään loppuun saakka. Tutkimuksessa keskeisesti esille noussut asia oli saattohoitopotilaan yksinäisyys. Jos omaisilla ei ole mahdollisuutta olla jatkuvasti potilaan luona, potilas joudutaan jättämään yksin. Toimeksiantaja voi hyödyntää tutkimustuloksia hoitohenkilökunnan koulutussuunnittelussa ja saattohoitotyön kehittämisessä.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 60  
Liitteet 5  
Liitesivumäärä 13

**Asiasanat**  
saattohoito, hoitoympäristö, lääkkeetön kivunhoito, saattohoitokoulutus, yksinäisyys



**THESIS**  
**October 2014**  
Degree Programme in Nursing  
Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
tel. +358 (0) 50 405 4816

**Authors**

Tuula Junkkarinen, Päivi Käräjämies

**Title**

Terminal Care at the hospital of Sotkamo according to hospital nurses

**Commissioned by**

Kainuu social and health authority

Terminal care is an issue with current relevancy. In Finland every year approximately 15000 people need terminal care. Half of them can be treated at home, whereas the other half needs institutional care.

The purpose of the thesis was to investigate attitudes, knowledge and training needs for terminal care within medical staff in the hospital of Sotkamo. Implementation of terminal care and importance of nursing environment were researched as well. Moreover, medical staff's coping at work were studied.

Research method was quantitative. Structured questions were used as a primary source of information. Besides, a possibility to answer open-ended questions was given to the respondents to specify their quantitative answers. Target group was medical staff of the hospital of Sotkamo. In total 29 participants finished the research, thus response rate being 93,6%. 15 respondents (52%) gave also answers to open-ended questions.

According to the research, nurses experienced their skills fairly good in terminal care. Special expertise was seen necessary but only few had training for it. When facing the dying patient and the relatives, training needs were seen especially important. Additionally, drug-free pain management was also seen as an area where training is needed. Nevertheless, based on the responses basic treatment of dying patient was good and quality of life maintained well until the end. Key issue emerging from the research was the loneliness of the dying patients. If relatives of the dying patient do not have the opportunity constantly to be beside the patient, he or she needs to be left alone. The sponsor of this study may use research results for designing staff training and terminal care development.

**Language**  
Finnish

Pages 60  
Appendices 5  
Pages of Appendices 13

**Keywords**

Terminal care, care environment, drug-free pain management, terminal care training, loneliness

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	6
2	Saattohoito.....	7
2.1	Hoitotahto .....	8
2.2	Saattohoitopäätös.....	9
2.3	Potilaan itsemääräämisoikeus .....	10
2.4	Saattohoitoympäristö .....	11
2.5	Saattohoitopotilaan oireiden helpottaminen.....	12
2.6	Saattohoitopotilaan kivun lievittäminen.....	13
2.7	Etiikka saattohoitotyössä .....	14
2.8	Potilaan ja omaisten tukeminen .....	15
2.9	Potilaan hengellisen ja uskonnollisen vakaumuksen kohtaaminen....	16
2.10	Kuoleman tultua.....	17
3	Hoitajana saattohoitotyössä .....	17
3.1	Hoitajien asenteet.....	18
3.2	Hoitajien osaaminen .....	18
3.3	Hoitohenkilökunnan työssä jaksaminen .....	19
4	Saattohoitoympäristö .....	20
4.1.	Saattohoitoympäristön merkitys.....	21
4.2	Sotkamon sairaalan saattohoituhuone.....	22
5	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat .....	24
6	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus .....	24
6.1	Aineiston keruu .....	25
6.2	Aineiston käsittely ja analyysi .....	26
7	Tutkimustulokset.....	26
7.1	Taustatiedot.....	27
7.2	Hoitotahto .....	28
7.3	Saattohoitopäätös.....	29
7.4	Saattohoitopotilaan kivun hoito .....	30
7.4.1	Kliiniset hoitotaidot esim. kipupumpun ja lääkeannostelijan käytössä.	32
7.4.2	Lääkkeetön kivunhoito .....	32
7.4.3	Kommunikointikyvyttömän potilaan kivun arviointi .....	34
7.4.4	Kipumittarien käyttö ja kivun arvioinnin tulosten kirjaaminen .....	34
7.5	Saattohoidon toteutuminen .....	35
7.6	Sotkamon sairaalan saattohoituhuone hoitoympäristönä .....	36
7.7	Saattohoitopotilaan ja omaisten tukeminen .....	37
7.8	Uskonnollinen vakaumus.....	39
7.9	Saattohoitotyössä jaksaminen .....	40
7.10	Saattohoitotyö osana omaa työnkuvaa.....	41
7.11	Kuoleman tultua.....	42
7.12	Koulutus ja koulutuksen tarve saattohoitotyössä .....	43
8	Pohdinta.....	45
8.1	Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset .....	45
8.2	Tutkimuksen eettisyys .....	51
8.3	Tutkimuksen luotettavuus .....	52
8.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu.....	53

8.5 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita .....	55
Lähteet.....	58

## Liitteet

Liite 1	Toimeksianto
Liite 2	Tutkimuslupa
Liite 3	Kyselylomakkeen saatekirje
Liite 4	Kyselylomake
Liite 5	Kyselyn vastausten yhteenveto

## 1 Johdanto

“Kaikki ihmiset kuolevat”. Näillä sanoilla alkaa Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) työryhmän raportti saattohoidosta. Ihmisistä suurin osa kuolee hoitolaitoksissa, joissa kuolemaa edeltää yhä useammin pitkä hoitojakso. Laadukas ja inhimillinen hoito kuoleman lähestyessä on yksi keskeisimpiä terveydenhuollon eettisiä kysymyksiä. “Yhteisö, joka suhtautuu piittaamattomasti kuolevien hoitoon, on epäinhimillinen ja ihmisarvoa polkeva”. (Valtakunnallinen eettinen neuvottelukunta ETENE, 2003, 3.)

Saattohoito on aiheena hyvin ajankohtainen. Sitä on käsitelty paljon julkisuudessa ja se on muun muassa Yhteisvastuukeräyksen keräyskohde vuonna 2014. Yhteisvastuukeräyksen keräysperusteissa kerrotaan, että vuosittain Suomessa noin 15 000 henkilöä tarvitsee saattohoitoa. Saattohoitolain säätämisen valmisteluun ryhtymisestä on tehty kansalaisaloite. (Yhteisvastuu 2014).

Puolet saattohoitoa tarvitsevista pystytään hoitamaan kotona, ja puolet tarvitsee hoitoa sairaaloissa tai saattohoitokodeissa (Valvira 2014). Potilaalla tulisi olla mahdollisuus valita, haluaako hän saattohoitoa omassa kodissaan vai laitoksessa. Saattohoitoa toteutetaan useimmiten terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa, saattohoitoon erikoistuneissa hoitokodeissa tai potilaiden omissa kodeissa. (ETENE 2003, 11.) Suomessa on neljä saattohoitoon erikoistunutta saattohoitokotia: Terhokoti Helsingissä, Pirkanmaan hoitokoti Tampereella, Karinakoti Turussa ja Koivikkokoti Hämeenlinnassa.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema saattohoitosuositus on vuodelta 2010. Sen mukaan jokaisella kuolevalla on oikeus hyvään saattohoitoon. Suosituksessa korostetaan kuolevan ihmisen ihmisarvoa, inhimillisyyttä ja itsemääräämisoikeutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Saattohoidossa pääosassa ovat ne asiat, joita potilas pitää tärkeinä ja merkittävinä. Ne voivat liittyä hoitopaikkaan, läheisten osallistumiseen hoitoon tai hoitotoiveisiin. (Hänninen & Anttonen 2008, 25.) Edenneessä sairaudessa yksi tärkeä potilaan elämänlaatuun

vaikuttava asia on, millaista hoitoa voidaan tarjota. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Saattohoito edellyttää hoitohenkilökunnalta osaamista, ja työssä jaksamiseen on kiinnitettävä huomioita. Saattohoidon järjestämisvastuussa ovat sairaanhoitopiirit ja paikalliset terveyskeskukset. Hyvin järjestetty saattohoito on kustannustehokasta ja saattaa tuoda myös säästöjä terveydenhuollon kustannuksissa (Hänninen 2011, 2025.)

Toimeksianto opinnäytetyöhön saatiin Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä (liite 1). Toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa keskeisiksi tutkittaviksi asioiksi muodostuivat hoitohenkilökunnan saattohoidon osaamista kuvaavan tiedon kerääminen ja koulutustarpeet.

Sotkamon sairaala on terveyskeskussairaala, jossa on potilaspaiikkoja 34:lle. Sairaalan hoituhuoneista yksi yhden hengen huone oli varusteltu saattohoituhuoneeksi syksyllä 2013. Huoneen sisustus oli ideoitu yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ja varat kerätty paikallisilta yrityksiltä, yhdistyksiltä ja yksityisiltä lahjoittajilta. Keräyksen toteuttamisessa oli osaston henkilökunnan lisäksi mukana aktiivinen yksityishenkilö.

Hyvä saattohoito on mielestämme tärkeää ja sen tutkiminen merkityksellistä. Se on meitä molempia opinnäytetyön tekijöitä kiinnostava hoitotyön alue, mahdollinen myös tulevaisuuden työtehtävänä.

## **2 Saattohoito**

Saattohoito merkitsee potilaalle kuoleman odottamista, sairauden ja mahdollisten kipujen kanssa taistelemista ja elämän yhteenvedon tekemistä (Sand 2003, 90). Saattohoito on elämän loppuvaiheessa olevan potilaan hoidon kokonaisuus, joka tähtää potilaan ja hänen läheistensä auttamiseen (Hänninen & Anttonen 2008, 32). Saattohoito on parantumattomasti sairaan ihmisen mahdollisimman hyvää hoitoa tilanteessa, jossa sairauden etenemiseen ei voida olen-

naisesti enää vaikuttaa ja parantavasta hoidosta on luovuttu. Saattohoitoon kuuluu potilaan mahdollisimman hyvä oireiden hoito, toiveiden huomioiminen, lähestymässä olevaan kuolemaan valmistaminen ja läheisten tukeminen. Saattohoidon päämäärä on kärsimyksen lievittäminen. (ETENE 2003, 5.) Saattohoidossa pyritään tukemaan ihmisarvoa ja pitämään potilaan olo mahdollisimman kivuttomana ja oireettomana (ETENE 2001, 11).

Hännisen mukaan saattohoito-sanalla viitataan hoidettavan mukana kulkemiseen, saattamiseen ja tukemiseen (Hänninen 2003, 14). Saattohoidosta käytetään myös termejä palliatiivinen hoito ja terminaalahoito. ETENE määrittelee palliatiivisen hoidon siten, että se ei ole ajallisesti sidoksissa kuoleman läheisyyteen, kun taas terminaalihoidolla tarkoitetaan saattohoitoa välittömästi ennen kuolemaa. (ETENE 2003, 6.) Sanoilla on eroa lähinnä mielikuvissa, mutta erotelu ei ole merkityksellistä itse hoitamisen kannalta (Hänninen 2003, 14).

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan saattohoito (palliative care) on ihmisoikeuskysymys. Saattohoidon päämääräksi WHO määrittelee kivun ja muiden ahdistavien oireiden helpottamisen, kuoleman hyväksymisen normaalina osana elämää, psyykkisen ja hengellisen näkökulman huomioimisen hoitotyössä, elämänlaadun parantamisen, potilaan mahdollisimman aktiivisen elämän kuolemaan saakka sekä omaisten tukemisen. (WHO 2014, 5, 9.)

## **2.1 Hoitotahto**

Hoitotahto on potilaan tahdonilmaus siitä, kuinka häntä tulee hoitaa. Hoitotahto on voimassa silloin, kun potilas ei itse pysty ilmaisemaan tahtoaan. Se sitoo lääkäriä, hoitohenkilökuntaa ja omaisia toimimaan potilaan tahdon mukaan, ellei voida perustellusti epäillä, että potilaan tahto olisi voinut muuttua hoitotahdon tekemisen jälkeen. Hoitotahto voidaan tehdä valmiille lomakkeelle tai vapaa-  
muotoisesti, mielellään todistajien läsnä ollessa. (Halila & Mustajoki 2013.)

Elämää ylläpitävistä ja elämänlaadullisista hoidoista päätettäessä hoitoratkaisujen tulee olla potilaan arvomaailman ja oman tahdon mukaisia. Potilaan esittä-



mät hoitoa koskevat linjaukset antavat tukea hoitoon osallistuville ja omaisille. Hoitohenkilökunnan tulisi tukea potilasta ja omaisia tahdon ilmaukseen. (Hinkka 2004a, 368 – 369.) Tilanteessa, jossa potilaan tahtoa ei saada selville, tai jos omaiset ovat eri mieltä potilaan hoidosta, lääkärin tulee hoitaa potilasta tavalla, jota voidaan pitää potilaan henkilökohtaisen edun mukaisena (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Hoitotahdon miettiminen ja työstäminen vaatii luottamusta, riittävästi aikaa, kypsyttelyä ja keskusteluja, ennen kuin hoitotahto voidaan kirjata. Hoitotahdon tekemisestä on tärkeää saada tietoa ja opastusta useita kertoja sairauden ja sairauden hyväksymisprosessin edetessä. (Hinkka 2004a, 368.)

Suomen muistiasiantuntijat ry on laatinut täytettävän lomakkeen, elämänlaatu-testamentin, potilaan hoidosta huolehtiville. Lomakkeella määritellään varsin yksityiskohtaisesti potilaan toiveita. (Suomen muistiasiantuntijat ry. 2013 – 2014.) Hoitotestamenttilomake on suppeampi ja siinä päätetään lähinnä teho- hoidosta ja keinotekoisesti elämää ylläpitävistä hoidoista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2014). Exitus ry on tuonut 2010 kansalaisten käyttöön kortin, johon asianomainen kirjoittaa nimensä ja kertoo hoitotahdon olemassaolosta ja kyseisen asiakirjan sijaintipaikasta. Korttia voi kuljettaa mukana esimerkiksi lompakossa tai käsilaukussa, josta se voi löytyä hätätilanteessa. Kortin voi hankkia apteekista, sairaalasta tai Exitus ry:n www-sivuilta. (Exitus ry. 2014) Hoitotahtoasiakirja olisi suotavaa päivittää vuoden välein päiväyksellä ja allekirjoituksella, niin kauan, kun potilas on kykenevä sairautensa huomioiden sen tekemään (Pahlman 2003, 263).

## **2.2 Saattohoitopäätös**

Ennen kuin saattohoito voidaan aloittaa, tarvitaan päätös hoidon aloittamisesta (Hänninen 2003, 16). Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös, jonka lääkäri tekee yhteistyössä potilaan tai hänen omaisensa tai edustajansa kanssa (Vainio 2004, 19). Lääkäri Jaana Tanskasen mukaan aloitteen saattohoitopäätöksestä keskustelemiseen voi tehdä myös hoitaja. Hoitaja tapaa potilasta päi-

vittäin ja keskustelee hänen kanssaan monista potilaalle ja omaisille tärkeistä asioista. Usein hoitaja tuntee potilaan lääkäriä paremmin. (Tanskanen 2004, 24.) Päätös on ajankohtainen, kun potilasta ei voida enää kuratiivisella hoidolla auttaa, mutta hänen olonsa helpottamiseksi on kuitenkin vielä paljon tehtävissä. (Vainio 2004, 19).

Saattohoitopäätös voi olla joskus vaikea tehdä. Silloin voidaan tehdä esimerkiksi päätös elvyttämättä jättämisestä (do not resuscitate, DNR), vain perushoitoa - päätös tai oireenmukainen hoito - päätös. Joissakin tilanteissa päätös voidaan jättää kokonaan tekemättä. Tällöin hoidosta vain poistetaan joitakin aktiivisen hoidon elementtejä, esimerkiksi nesteet, antibiootit tai solunsalpaajat. (Hänninen 2003. 16.)

Päätöstä edeltää hoitoneuvottelu. Hoitolinjaukset tehdään potilaan tarpeet ja toiveet huomioonottaen. Saattohoitopäätöksiä tehdään sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Päätökset perusteluineen kirjataan potilasasiakirjoihin mahdollisimman selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan huolehditaan tiedon siirtymisestä ja pidetään hoitoneuvottelu. Saattohoitopäätöksellä on suuri merkitys päivystyksellisesti tehtäville hoitoratkaisuille. Viivästynyt saattohoitopäätös voi vaarantaa potilaan mahdollisuuden saada inhimillinen, kärsimyksiä helpottava elämän loppuvaihe. (ETENE 2003.)

### **2.3 Potilaan itsemääräämisoikeus**

Yksi saattohoidon keskeisistä tehtävistä on kuolevien oikeuksien esille tuominen ja potilaiden ja heidän perheidensä itsemääräämisoikeuden puolustaminen (Sand 2003, 176). Potilaan oikeuksista on säädetty Suomen perustuslaissa, Suomea koskevissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, potilaslaissa, sosiaalihuollon asiakaslaissa ja holhoustoimilaissa. Potilaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa potilaan oikeutta päättää asioistaan. Hän ymmärtää asian kannalta erilaiset vaihtoehdot ja osaa arvioida niiden mahdolliset seuraukset ja ky-

kenee päättämään asiassa tarvittavat ratkaisut. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 30.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) tuli voimaan 1992. Laissa määritellään potilaan oikeuksista seuraavasti:

Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. (6. §.)

Itsemääräämisoikeus käsittää oikeuden vapauteen, tasa-arvoon, yksityisyyteen, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen sekä syrjinnän kiellon ja oikeuden kompetenssiin. Kompetenssilla tarkoitetaan kykyä ymmärtää ja tehdä päätöksiä. (Pahlman 2003, 183.)

## **2.4 Saattohoitoympäristö**

Saattohoidon lähtökohtana Suomessa voidaan pitää Lääkintöhallituksen sairaanhoitolaitoksille vuonna 1982 antamia terminaalihoito-ohjeita. Ohjeiden mukaan saattohoito on pyrittävä järjestämään kuolevan potilaan toivomassa ympäristössä hänen läheistensä seurassa. Potilasta ei jätetä yksin, ellei hän nimenomaan sitä toivo. (Lääkintöhallitus 1982.)

Hyvää saattohoitoa ajatellen esimerkiksi terveyskeskusten vuodeosastoille olisi hyvä suunnitella riittävästi yhden ja kahden hengen huoneita. Saattohoitopotilaan on miellyttävämpi olla rauhallisessa huoneessa, eikä levottoman potilaan sijoittaminen samaan huoneeseen ole mielekästä. Huoneen on kuitenkin hyvä olla riittävän tilava, jotta omaisten vierailu ja mielellään myös yöpyminen mahdollistuisivat. Ympäristön kodikkuus ja kauneus vaikuttavat potilaan ja omaisten mielialaan. Normaaliin elämään liittyvät asiat, kuten sauna, kaunis puutarha, omat tavarat, esimerkiksi valokuvat ja taulut, ovat merkityksellisiä vielä viimeisiin elinpäiviin asti. Omien vaatteiden käyttö lisää potilaan viihtyvyyttä, kuten myös televisio useimmille. Saattohoitopotilaan omaisille ei ole mielekästä asettaa vierailuaikoja, vaan pyrkiä mahdollistamaan omaisten läsnäolo ja potilaan hoitoon ja hoivaamiseen osallistuminen. Osallistumisella on merkitystä surutyöl-

le, eikä omainen osallistuessaan tunne itseään avuttomaksi tai tarpeettomaksi. (Hinkka 2004b, 325.)

Suomen Lääkärilehden artikkelissa (2014) arkkitehti Helina Kotilainen kirjoittaa ympäristön merkityksestä saattohoidossa. Hän tuo esille sairaalamaailman yleisiä ongelmia, eli yksityisyyden puutteen, melun ja levottomuuden. Elämän loppuvaiheessa aistihavainnot saattavat korostua, jolloin esimerkiksi melu voi tuottaa saattohoidossa olevalle aivan erityistä haittaa. Luontonäkymän, luontoa esittävän taiteen ja luonnonvalon on todettu helpottavan kipua, lieventävän stressiä, vähentävän masennusta ja parantavan unen laatua. Hoitoympäristö voidaan tehdä kodikkaaksi suunnittelemalla tilat ja sisustus sekä valitsemalla materiaalit ja värit harkiten. (Kotilainen 2014, 123 – 124.)

Fyysisen hoitoympäristön merkitys nousee esille Mikkosen (2007) pro gradu -tutkimuksessa ”Saattohoidon laatu Terhokodissa omaisten arvioimana”. Tutkimuksessa todetaan, että yhden hengen huoneissa voidaan puhua rauhassa perheelle tärkeistä asioista, eikä tulla pakotetuiksi osallistumaan tuntemattomien ihmisten saattohoitoon. (Mikkonen 2007, 75.)

## **2.5 Saattohoitopotilaan oireiden helpottaminen**

Elämän loppuvaiheessakin hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, ja tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänlaatu elämän loppuun asti. Keskeistä saattohoidossa on kivun hallinta. Fyysisten oireiden lisäksi tulee huomioida potilaan psykologiset, sosiaaliset, maailmankatsomukselliset ja hengelliset ongelmat. Oireet, niiden vaikeusaste ja haitta tulee selvittää. Hoitovastetta tulee myös tarkkailla säännöllisesti. Potilaan lääkitys on hyvä tarkistaa tilanteen mukaiseksi, ja aiemmin käytössä olleita lääkkeitä voidaan lopettaa tarpeettomina turhien sivuvaikutusten välttämiseksi. Saattohoidon kesto, luonne ja potilaan oireet poikkeavat toisistaan eri tautiryhmissä. Vaikeiden oireiden hoidossa tarvitaan yleensä oireen mukaista erityisosaamista, ja tällöin on konsultoitava asiantuntijoita. (Käypä hoito -suositus 2012.)

Saattohoitopotilaan oireiden hoidolla pyritään sairauden aiheuttamien oireiden mahdollisimman hyvään hallintaan ja hyvän elämänlaadun ylläpitoon. Yleisimpiä saattohoitopotilaan oireita ovat kipu ja kärsimys, pahoinvointi, hengenahdistus, väsymys ja uupumus, ahdistus ja masennus, kuiva ja kipeä suu, sekavuus ja levottomuus. Potilaan subjektiivinen kokemus on lähtökohta, kun oirehoidon kokonaisuutta suunnitellaan ja toteutetaan. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 55 – 56.)

Mikkosen pro gradu -tutkielman ”Saattohoidon laatu Terhokodissa omaisten arvioimana” mukaan oirehoidossa tarvitaan selkeämpiä mittausmenetelmiä, tarkempaa dokumentointia ja hoitovasteen systemaattista arviointia. Mikkonen korostaa potilaan oman arvion merkitystä oireiden hankaluudesta ja hoitovasteesta. Tutkimustuloksiinsa pohjautuen Mikkonen suosittelee oirehoidon arviointilomakkeen käyttöä. (Mikkonen 2007, 76.)

## **2.6 Saattohoitopotilaan kivun lievittäminen**

Fyysisten ja psyykkisten oireiden lievittäminen on osa saattohoitoa ja lääkehoito puolestaan oireiden lievityksen osa. Oireiden hoito kohdentuu siihen aikaan, jolloin kuolema on jo lähellä. Tärkeä, joskaan ei tärkein, osa oireiden hoitoa on lääkehoito. (Hänninen 2003, 5.)

Kipu on hyvin yleinen ja vaikeaksi koettu oire. Vaikka se on vain yksi saattohoitopotilaan monista kärsimyksistä, se on hyvin merkityksellinen. Jatkuvat kivut ja kivuliaan kuoleman pelko aiheuttavat potilaalle stressiä. Se voi oireilla unihäiriöinä, väsymyksenä ja toivottomuutena. Kivun kokemukseen vaikuttavat mieliala ja potilaan käsitys omasta hyvinvoinnistaan. Kipukynnystä alentavat pelko, masennus, ahdistuminen ja väsymys. Myös potilaan kipuun liittämä merkitys vaikuttaa kivun kokemiseen. Jos potilas yhdistää kipukokemuksen lähestyvään kuolemaan, kipua voi olla vaikeampaa kestää. (Hänninen 2003, 72, 75.)

Kipua ei voida tehokkaasti hoitaa, jollei tiedetä, millaista kipu on. Arvio perustuu potilaan omaan kokemukseen, ja kipua voidaan havainnollistaa käyttämällä ki-

pumittareita tai asteikkoja, esimerkiksi visuaalianalogiasteikkoa (VAS). Arvioinnissa tulisi käyttää aina samaa asteikkoa, jolloin hoidon vaikuttavuus ja kivun vaihtelu tulevat hyvin esille. Kipua tulee arvioida jatkuvasti ja tulokset tulee kirjata potilasasiakirjoihin. (Hänninen 2003, 81 – 82.)

Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan, monien kuolemaan johtavien sairauksien yleinen oire on kipu. Lämpilyöntikipua (äkillisesti ajoittain paheneva kipu) tuntee 63 prosenttia saattohoitopotilaista. Suosituksen mukaan kaikille kuoleville potilaille tulee antaa oireenmukaista hoitoa ja lääkehoito on osa sitä. Valviran mukaan saattohoitoa koskevissa kanteluissa yksi keskeisistä moitteista on puutteellinen kivun hoito (Valvira 2014).

## 2.7 Etiikka saattohoitotyössä

Etiikka, kreik. *ἠθικός*, moraalinen. Etiikka pohtii oikeaa ja väärää, hyvää ja pahaa. Hoitotyössä sen kontekstiin kuuluvat ihmisen sairastuminen, kärsimys, suru ja kuolema. Siihen liittyvä eettis-moraalinen kysymys on priorisointi, ketä, miten ja missä hoidetaan. Hoitotyön etiikkaan kuuluu epäitsekäistä lähtökohdista lähtevä elämän ja toivon ylläpitäminen. Potilas voi toivoa monia asioita silloinkin, kun toivoa paranemisesta ei enää ole. Toiveet voivat kohdistua kivunhoitoon, omaisten läsnäoloon, lempiruokiin tai esimerkiksi saunaan pääsemiseen. (Grönlund & Huhtinen 2011, 14 – 15, 18.)

Eettiset kysymykset ovat keskeinen puheenaihe julkisessa terveydenhuollosta käytävässä keskustelussa. Eri aikakaudet luovat leimansa eettisiin kysymyksiin, mutta silti niitä voidaan pitää ajattomina. Ydinkysymys, millä tavalla toiminta edistää potilaan hyvää, ei muutu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 3.) Elämän pitkittäminen lääketieteen keinoin on nykyisin mahdollista silloinkin, kun pitkittämisen mielekkyys on jo kyseenalaista. Monet lääkärit ja hoitajat joutuvat työssään pohtimaan asiaa, ja päätöksissä korostuvat usein vaikeatkin eettiset kysymykset. Elämän loppuvaiheen hoitopäätöksissä joudutaan usein pohtimaan, millainen elämä on elämisen arvoista. (ETENE 2004, 12.)

Sairaanhoitajaliitto on antanut sairaanhoitajille omat eettiset ohjeensa. Niiden tarkoitus on tukea hoitajia tilanteissa, joita he kohtaavat jokapäiväisessä työssään. Ohjeiden mukaan hoitajan tulee kohdella toista ihmistä lähimmäisenä, kuunnella häntä ja eläytyä hänen tilanteeseensa arvot, vakaumus ja tavat huomioiden. Hoidossa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistaa hänen oikeutensa osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Sairaanhoitajaliitto 1996.) Ohjeet ja periaatteet eivät korvaa aitoa läsnäoloa, vaan saattohoidon eettinen taso ja laatu mitataan jokaisessa saattohoidettavan potilaan ja hänen omaisensa kohtaamisessa (ETENE 2003, 4).

## **2.8 Potilaan ja omaisten tukeminen**

Nykypäivän kulttuurissa korostuvat yksilöllisyys ja itsellisyys (Schmitt 2008, 59). Harva kuitenkaan haluaa sairastaa, saati kuolla, yksin. Vakavassa sairastumisessa ja kuolemassa on monia osanottajia. Potilaan läheiset ovat vahvasti mukana sairastamisessa, kuolemassa ja kuoleman jälkeisissä seurauksissa. Kun sairastumme vakavasti, haluamme olla lähellä rakkaitamme ja läheisten rooli tulee erityisen merkittäväksi. Perheenjäsenen parantumaton sairaus voi muuttaa koko perheen elämän, ja se näkyy ihmisten suhteissa. Sairastuneen ehdoilla eläminen on raskasta ja uuvuttavaa. Mukana oleminen voi olla konkreettista osallistumista hoitoon tai tukea ja myötäelämistä. Parhaassa tapauksessa lähestyvä kuolema voi lähentää perheenjäseniä toisiinsa, mutta se voi myös nostaa esille ristiriitoja ja kauan piilossa pidettyjä negatiivisia tunteita, ehkä jopa kaunaa ja katkeruutta. Vahva myötäeläminen on omaiselle ainutkertainen kokemus. Perheen sosiaaliset kontaktit voivat muuttua, osa ystävistä voi jäädä kokonaan pois lähipiiristä, ja toisaalta lähipiiriin voi tulla uusia ihmisiä. (Hänninen & Pajunen 2006, 121–122, 124–125.) Mikkosen (2007, 53) tutkimuksen mukaan osalle omaisista oli myös erittäin tärkeää olla läsnä kuoleman hetkellä, samoin jäähyväishetket ovat olleet tärkeitä kaikille Mikkosen haastatteleuille omaisille.

Jokaisella perheellä ja ihmisellä on oma tapansa reagoida kuoleman tuomaan suureen muutokseen elämässä (Schmitt 2008, 62). Tutkimuksessaan "Työnä

kuolemaan hoitaminen” Gustaf Molander havaitsi, että hoitajat joutuivat toimimaan kuolevien ihmisten ja heidän omaistensa välissä, kun hoidettavat ihmiset pyrkivät suojelemaan läheisiään negatiivisilta ja vaikeilta tunteilta. (Molander 1999, 9.) Mikkonen (2002, 53) on tutkimuksessaan todennut, että toisille omaisille kuolemasta keskusteleminen tuntuu vaikealta potilaan ollessa vielä elossa.

## **2.9 Potilaan hengellisen ja uskonnollisen vakaumuksen kohtaaminen**

Historia on osoittanut, että ihmisten uskonnollinen aktiivisuus lisääntyy kriisien hetkellä. Hengellisyyden uskotaan tuovan lohtua ja rauhaa, helpotusta ahdistukseen. Usein toisen ihmisen hengellisyydestä ei kuitenkaan puhuta, koska sen katsotaan olevan vahvasti yksityisasia. Pahimmassa tapauksessa ahdistuksen taustalla olevat asiat jäävät tästä syystä kokonaan käsittelemättä. Nykyisin hengelliset ja sielunhoidolliset tarpeet nähdään merkittävänä osana muun muassa kivun hoitoa, ja tarpeet tulee ottaa hoidossa vakavasti. Hengellisyyttä saatetaan tulkita pelkästään uskonnollisuudeksi, vaikka se on huomattavasti laajempi käsite. Hengellisiksi tarpeiksi ajatellaan esimerkiksi elämän tarkoituksen löytämisen tarvetta, hengellisen eheyden tarvetta ja anteeksiantamista ja saamista. Uskonnollisia tarpeita ovat esimerkiksi tarve tehdä rauha ihmisten ja Jumalan kanssa ja valmistautuminen kuolemanjälkeiseen. (Hänninen & Pajunen 2006, 69–71.) Toisinaan uskonnollinen vakaumus helpottaa elämästä luopumista; on mitä odottaa elämän jälkeen (Hänninen 2013, 39).

Potilaan hengellisten tarpeiden huomioiminen on osa hoitoa. Hoitajan tulee ne nähdä ja huomioida omasta vakaumuksestaan riippumatta. Potilas odottaa, että hoitaja asettuu vierelle, on läsnä ja kuuntelee, viisaat sanat eivät ole tärkeitä. Tärkeää on tilanneherkkyys ja potilaan tahtiin eteneminen, ja usein tilanne syntyy luontevasti arkityössä. Hengellisten tarpeiden arviointi on osa hoitoprosessia, ja ne tulisi kirjata hoitosuunnitelmaan. Hengellisen hoidon tavoitteita voivat olla esimerkiksi kuolemanpelon käsittely ja mielenrauhaan pyrkiminen. (Kärpäniemi 2008, 110–115.)



## 2.10 Kuoleman tultua

Läheisen kuolema pysäyttää ja järkyttää silloinkin, kun on ollut mahdollisuus valmistautua siihen. Ihminen voi olla shokissa ja toimintakyvytön. Jos sairaus on jatkunut pitkään, kuoleman jälkeisistä toimista on jo ehkä keskusteltu. Saattohoidossa olevan potilaan omaisia on informoitu tulossa olevista asioista, valmistettu kuoleman kohtaamiseen ja on yleistä, että lähiomaiset ovat läsnä kuoleman hetkellä. Useimmissa sairaaloissa omaisilla on mahdollisuus käydä katsomassa vainajaa kuoleman tapahduttua ja vainajan hyvästelemistä varten on erillinen, rauhallinen tila. Kaikki eivät kuitenkaan halua vainajaa nähdä, vaikka lähes aina katsomistilanne on levollinen ja koskettava kokemus. Ketään ei kuitenkaan pakoteta, jokainen tekee oman päätöksensä ja sitä tulee kunnioittaa. Omaisille voidaan tarjota mahdollisuutta pukea vainaja hautausvaatteisiin. Se voi olla myös tilaisuus oman tuskan ilmaisemiseen. (Hänninen & Pajunen 2006, 181–184.)

Sureminen ja surutyö ovat luonnollinen ja terve reaktio. Jokaisella perheellä ja ihmisellä on oma tapansa reagoida kuoleman tuomaan suureen muutokseen elämässä. (Schmitt 2008, 61–62.) Suruun vaikuttaa surevan ihmishuhde kuolleeseen, ei ole kahta samanlaista surua eikä surevaa ihmistä. Ulkopuolinen henkilö voi auttaa surevaa eteenpäin myötätunnolla ja lämmöllä, ja surevan kohtaaminen vaatii suurta hienovaraisuutta. (Aalto 1986.)

## 3 Hoitajana saattohoitotyössä

Kuolema kuuluu olennaisena osana sairaanhoitajan työhön, toiset kohtaavat sen harvemmin ja yllättäen, toisille se on osa jokapäiväistä työtä. Kuoleman mahdollisuus kuitenkin on aina läsnä hoitotyössä. (Anttonen 2008, 49 – 51.) Saattohoitotyöhön sisältyy paineita ja epävarmuutta, ihmishuhdekuormitukset ja tunnelataukset voivat olla suuria ja inhimillisiä voimavaroja kuluttavia. Työn luonne aiheuttaa tiettyjä edellytyksiä työntekijöille. Hoitajat ovat pääasiassa naisia, joilla on rohkeutta ja avoimuutta kohdata elämää ja kuolemaa. Heillä on

halua auttaa, palvella ja osallistua. Jokainen potilas, perhe ja kuolema ovat yksilöllisiä ja ainutkertaisia. Hoitajilta vaaditaan taistelutahtoa ja pelotonta työtettä, jotta he pystyvät kohtaamaan saattohoidon mukanaan tuomat asiat potilaan ja perheen kanssa. Hoitajan on tunnistettava ja tunnustettava oma haavoittuvuutensa ja silti kyettävä rohkeasti asettumaan potilaan vierelle. Saattohoito koetaan myönteisenä ja ainutlaatuisena tehtävänä, jossa työyhteisö pitää yhteisin ponnisteluin rintaman potilaaseen päin eheänä, ihmisarvon ollessa hoitamisen ytimessä. (Sand 2003, 120,121.)

### **3.1 Hoitajien asenteet**

Hoitajien asenteisiin vaikuttavat heidän oma suhtautumisensa kuolemaan, kokemukset läheisen kuolemasta, uskonnollisuus, työkokemus, koulutus ja mahdollisesti lisäkoulutus saattohoidosta. Potilaasta johtuvina tekijöinä ovat potilaan ikä ja elämäntilanne, hoitosuhteen pituus ja potilaan oma suhtautuminen tilanteeseen. Omaisten ahdistus, suru, aggressiot, syytökset ja hoitolinjoihin kohdistuvat vaatimukset vaikuttavat myös hoitajien suhtautumiseen. Organisaatiosta johtuvia tekijöitä hoitajien asenteisiin ovat muun muassa työn määrä, henkilökuntaresurssit, ilmapiiri, kollegoiden tuki ja saattohoitopotilaiden hoitamisen tiheys. (Kuuppelomäki 2000, 252 – 255.)

Kuolema ja kuolevan kohtaaminen johdattavat hoitajan oman olemisensa perusasioihin. Oma riittämättömyys ja hoivatuksi tulemisen tarve nousevat esille. Omien tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen auttaa ymmärtämään ja sietämään kuolevan potilaan tarpeita. Hoitaja on mukana kuolevan potilaan tunteissa ja niiden ymmärtäminen antaa voimia osallistua potilaan tunteisiin itseään uuvuttamatta. (Grönlund & Huhtinen 2011, 194.)

### **3.2 Hoitajien osaaminen**

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 suorittamien kyselyjen mukaan hoitajien saattohoitokoulutus vaihtelee suuresti eri oppilaitoksissa. Suuri osa saat-

tohoidon toteuttamisesta liittyy hoitajien normaaliin työhön, ja sen vuoksi osaamisen puute koetaankin erityisen huolestuttavaksi. Saattohoidon toteutumisesta tehdyissä selvityksissä on havaittu laadun vaihtelua, epätasa-arvoa ja puutteita ammattihenkilöstön osaamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Saattohoitopotilaan hoito ja omaisten tukeminen ovat kokonaisvaltaista, vaativaa ja haasteellista hoitotyötä. Hoitajat työskentelevät potilaan lähellä auttaen, hoitaen ja tukien yksilöllisten tarpeiden mukaan. Auttaminen vaatii hoitajalta tiedon ja taidon lisäksi koko persoonallisuuden hyväksikäyttämistä. (Kuuppelomäki 2000, 244.)

Kuolevan potilaan hoito on moniammatillista tiimityötä, jolla pyritään huolehtimaan potilaan kokonaisyhyvinvoinnista. Elämänlaadun ylläpito parantaa hoidon laatua. (Grönlund & Huhtinen 2011, 112.) Pelkkien oireiden hoito on esineellistä huonoa hoitoa. Potilaan kuunteleminen, tukeminen ja myötäeläminen ilman osaavaa oirehoitoa ovat puoskarointia. (Hänninen 2003, 39.)

Saattohoidossa työskenteleviltä hoitajilta tarvitaan ammatillisuutta, objektiivisuutta ja toimintakykyä. Heiltä edellytetään myös herkkyyttä, pehmeyttä, eläytymiskykyä ja sisäistä suostumista luopumiseen. Hoitajien on tunnettava roolinsa ja annettava tukensa potilaalle, hänen omaisilleen ja muille läheisille. Hoitajilla on oltava kykyä kohdata kuoleamisen synnyttämät reaktiot. Heidän on rauhallisesti ja arvokkaasti mahdollistettava vainajan hyvästely ja siihen mahdollisesti liittyvät rituaalit. (Lindqvist 2004, 294, 295.) Terhokodissa tehtyjen tutkimusten pohjalta Mikkonen (2007, 76), toteaa tärkeäksi kiireettömyyden ja kuolemaan liittyvien rituaalien ja tapahtumien ammattitaitoisen hoitamisen.

### **3.3 Hoitohenkilökunnan työssä jaksaminen**

Työssä jaksamisella tarkoitetaan työntekijän selviytymistä työtehtävistään. Selviytymiseen vaikuttavat monet eri tekijät, muun muassa fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kunto ja työyhteisön ja työympäristön toimivuus. Työsuhde, palkkaus, työsopimus, yksityis- ja perhe-elämä, taloudellinen tilanne ja yleinen elä-

mäntilanne ovat myös työssä jaksamiseen vaikuttavia asioita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005.)

Työyhteisöllä on suuri merkitys hoitajien jaksamisessa. Avoin ja salliva ilmapiiri, jossa hoitajat voivat vapaasti ilmaista tunteitaan ja puhua saattohoitopotilaan hoitamisesta ja kuoleman kohtaamisesta, auttaa hoitajia jaksamaan. Selviytymistä tukevat myös työnohjaus, työnkierto, puhuminen ystävien ja läheisten kanssa, uskonnollisuus, keskittyminen työtehtäviin, itkeminen ja mahdollisuus irtautua työstä. (Kuuppelomäki 2000, 256.)

Saattohoito on raskasta, paljon fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja vaativaa työtä. Hoitajien on hyvä tunnistaa oma haavoittuvuutensa ja kuolevaisuutensa, jotta he pystyvät ymmärtämään potilaita ja heidän omaisiaan. Hoitajat joutuvat vääjäämättä osallisiksi potilaiden kuoleman ja omaisten surun psyykkisiin prosesseihin. Tämä altistaa väsymykselle, avuttomuudelle, haavoittuvuudelle ja surulle. Ammattitaito, elämänkokemus, sisäinen selkeys ja selvärajaisuus sekä realismi ovat tärkeitä liiallisen kuormituksen säätelyssä. Hoitajien työssä jaksamista auttaa mahdollisuus asiantuntevaan konsultaatioon, työnohjaukseen ja riittävään lepoon. Koulutus, hyvä ammattitaito ja moniammatillisuus auttavat jaksamaan ja parantavat saattohoidon laatua. (Lindqvist 2004. 296 – 297, 299 – 300.)

Liiallinen samaistuminen saattohoitopotilaaseen, työkeskeinen elämä ja jatkuva kuoleman kohtaaminen aiheuttavat helposti ahdistusta erityisesti nuorille hoitajille. Omat selvittämättömät menetykset, heikko itsetunto tai liiallinen identiteetin rakentuminen työlle ovat tällöin riskejä työssä jaksamiselle. (Hänninen 2001, 49.)

#### **4 Saattohoitoympäristö**

Saattohoitoa toteutetaan useimmiten terveyskeskusten vuodeosastoilla, vanhainkodeissa, saattohoitoon erikoistuneissa hoitokodeissa tai potilaiden omissa

kodeissa. Potilaalle tulisi voida tarjota mahdollisuus valita kotihoidon ja laitoshoidon välillä. (ETENE 2003, 11.)

Fyysinen ja psyykinen hoitoympäristö ovat molemmat merkityksellisiä kuolevan potilaan hoidossa. Fyysisiä hoitoympäristöjä hoitolaitoksissa on monenlaisia. Yleensä ne ovat akuuttihoitoon tarkoitettuja, eikä erikseen saattohoitoon suunniteltuja potilashuoneita useinkaan ole. Psyykkisellä hoitoympäristöllä puolestaan tarkoitetaan ilmapiiriä, hoitavan henkilökunnan tapaa kohdata potilaat ja omaiset. (Anttonen 2008, 53.)

#### **4.1. Saattohoitoympäristön merkitys**

Hilkka Sand (2008, 137) kirjoittaa väitöstutkimuksessaan saattohoituhuoneen yksityisyydestä. Siellä eletään intiimiä elämää ja ajatellaan yksityisiä asioita.

Suomen Lääkärilehden artikkelissa (2014) arkkitehti Helina Kotilainen kirjoittaa ympäristön merkityksestä saattohoidossa ”mitä haavoittuvampi ihminen on, sitä vahvemmin ympäristö vaikuttaa häneen”.

Sairaalaympäristössä ongelmia ovat usein ympäristön melu ja levottomuus, yksityisyyden puute sekä luontoon ja sairaalan ulkopuoliseen elämään puuttuva yhteys. Aiemmin taustalla olleet aistihavainnot saattavat korostua, kuulo- ja tuoksuaisti säilyvät pitkään. (Kotilainen, 2014, 123 – 124.) Saattohoitopotilas tarvitsee rauhaa kohdata oman elämänsä päättymisen, yksityisyyden turvaaminen on silloin tärkeää. Kuoleva ihminen ja hänen läheisensä ovat henkisesti herkässä mielentilassa, jolloin henkilökunnan käytös, sanat, ilmeet ja eleet saavat tavallista suuremman merkityksen. (Anttonen 2008, 53 – 54.)

Usein paikka saattohoidolle on järjestetty päättämällä hallinnollisesti jonkin osaston olevan jatkossa saattohoito-osasto ja arveltu, että asia on sillä hoidettu. Niin ei Hännisen mukaan kuitenkaan ole. Asenteiden, osaamisen ja ympäristön luominen on pitkä prosessi. (Hänninen 2014, 297–298.) Tarkoituksenmukainen hoitoympäristö edistää osaltaan läheisten mukanaoloa saattohoidossa. Vierailu- ja ruokailuaikoja ei tarvitse noudattaa, ja läheisten tulisi voida myös yöpyä kuo-

levan vierellä. (Anttonen 2008, 53–54, 57.) Saattohoidon hyvä toteutuminen on sidoksissa hoitajan ja hoidettavan väliseen vuoropuheluun. Sen onnistuessa fyysinen hoitoympäristö menettää merkityksensä. (Lipponen 2006, 171, 175).

## 4.2 Sotkamon sairaalan saattohoituhuone

Sotkamon sairaala on terveyskeskuksen vuodeosasto, jossa on 34 potilaspaikkaa. Hoidettavat potilaat ovat kotoisin Kainuun eri kunnista. Saattohoidettavia potilaita on vuodeosastolla lähes koko ajan. Sairaalan yksi yhden hengen hoituhuone varattiin ja varusteltiin saattohoituhuoneeksi syksyllä 2013. Aloitteen oli tehnyt henkilökuntaan kuuluva hoitaja. Varat ja esineet huoneen varusteluun kerättiin paikallisilta yrityksiltä, yhdistyksiltä ja yksityisiltä lahjoittajilta. Huoneen sisustusta suunniteltaessa otettiin huomioon hoitohenkilökunnan toiveet, ja keräyksen toteuttamisessa oli mukana aktiivinen yksityishenkilö yhdessä osastonhoitajan kanssa. Paikallislehti uutisoi hankkeesta, ja keräys onnistui jopa yli odotusten. Muun muassa painehaavoja ehkäiseviä erikoispatjoja saatiin hankittua tavoitellun yhden sijasta kaksi.

Sand (2008) analysoi väitöstutkimuksessaan anteliaisuutta, jota ihmiset osoittavat saattohoitokoteja kohtaan. Hänen mukaansa leimallista on sitoutuneisuus, joka tulee esiin haluna osoittaa kiitollisuutta ja halua lahjoittaa jotain yhteisen hyvän eteen. (Sand 2008, 125.)

Huoneen sisustusta suunniteltaessa kiinnitettiin huomiota viihtyisyyteen ja kodinomaisuuteen, hoitoympäristön toimivuutta vaarantamatta. Pidettiin tärkeänä mahdollistaa omaisten pitempiaikainen läsnäolo ja yöpyminen saattohoidettavan potilaan luona. Huoneeseen voidaan tuoda tarvittaessa toinen vuode omaisen levähtämistä ja yöpymistä varten. Potilasvuoteessa on painehaavoja ennaltaehkäisevä erikoispatja. Huoneessa on säädettävä nojatuoli, jääkaappi, kahvinkeitin, televisio, musiikkilaitteet, lukemista ja tablettitietokone. Tablettitietokoneen tarkoituksena on mahdollistaa yhteydenpito myös niihin omaisiin, jotka eivät voi olla paikalla tai esimerkiksi valokuvien ja videoiden katselu. Viihtyisyyttä ja tilan harmoniaa on lisätty tauluilla, verhoilla ja koriste-esineillä. Huoneen

sijainti käytävän päässä kauimmaisena päiväsalista ja muista yhteisistä tiloista, parantaa huoneen rauhallisuutta. Huoneen ikkunoista on esteetön näkymä luontoon. (Kuva 1.)



Kuva 1. Sotkamon sairaalan saattohoituhuone (Kuva: Päivi Käräjämies).

## 5 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Sotkamon sairaalan hoitohenkilökunnan asenteita, jaksamista, osaamista ja koulutustarvetta saattohoitotyössä, saattohoidon toteutumista ja hoitoympäristön merkitystä. Tutkimustulosten analysoinnissa ristiintaulukoitiin taustatietojen kanssa osaamiseen ja koulutustarpeeseen liittyviä kysymyksiä toimeksiantajan koulutussuunnittelun pohjaksi.

Taustamuuttujat olivat vastaajan ammatti, ikä, ammatti-ikä ja työsuhteen muoto.

Tutkimusongelmat olivat:

1. Millaiseksi hoitohenkilökunta kokee oman osaamisensa saattohoitotyössä, missä tarvitaan lisää osaamista?
2. Onko hoitohenkilökunta saanut koulutusta saattohoitotyöhön ja kokevatko he siihen olevan tarvetta?
3. Millaisena hoitohenkilökunta kokee saattohoidon toteutumisen, saattohoituhuoneen merkityksen hoitoympäristönä ja oman jaksamisensa saattohoitotyössä?

## 6 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus

Tutkimusmenetelmien lähestymistavoilla tarkoitetaan keinoja, joilla tietoa tutkimuksen kohteena olevasta asiasta kerätään ja analysoidaan. Lähestymistavat jaetaan kvantitatiiviseen (määrälliseen) ja kvalitatiiviseen (laadulliseen) tutkimukseen. Kvantitatiivista aineistoa kerätään usein esimerkiksi strukturoidun kyselylomakkeen avulla ja kvalitatiivista aineistoa haastattelemalla. Lähestymistavan valinnassa on tärkeää huomioida tutkittavana oleva asia tai kysymys, jota halutaan selvittää. Oikea menetelmä on edellytys tuloksen luotettavuudelle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 131 - 132; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 40 - 46.)



Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen kyselytutkimus, jota laajennettiin aihekohtaisilla avoimilla kysymyksillä. Kohdejoukko oli Sotkamon sairaalan hoitohenkilökunta kokonaisuudessaan, noin 30 henkilöä. Kokonaistutkimukseen päädyttiin pienen kohdejoukon vuoksi. Kyselylomakkeessa oli 11 sarjaa aihealueeseen liittyviä strukturoituja kysymyksiä, ja jokaisen aihealueen loppuun oli mahdollisuus kirjoittaa oma mielipide tai kommentti.

## **6.1 Aineiston keruu**

Kyselyn aloituspäivänä 14.5.2014, järjestettiin infotilaisuus Sotkamon sairaalan henkilökunnan taukokuoneessa. Tutkimuksen tekijät esittelivät tutkimuksen, ja osanottajilla oli mahdollisuus esittää kyselyyn liittyviä kysymyksiä. Tilaisuudessa oli läsnä 15 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä.

Kysely toteutettiin paperisilla kyselylomakkeilla (liite 4), jotka jaettiin jokaiselle hoitohenkilökuntaan kuuluvalla heidän omalla nimellään varustetuissa kirjekuorissa. Nimilista oli saatu osastonhoitajalta. Nimettyjä kuoria oli 27 kappaletta. Lyhytaikaisissa työsuhteissa olevia ja opiskelijoita varten annettiin nimeämättömiä kuoria seitsemän kappaletta.

Kirjekuoret sisälsivät kyselylomakkeen (liite 4) ja saatekirjeen (liite 3). Kyselyyn vastattiin nimettömänä, ja yksittäisen vastaajan mielipide ei käy selville tutkimustuloksista. Lomakkeet palautettiin suljettuun palautuslaatikkoon, joka sijoitettiin näkyvälle paikalle sairaalan henkilökunnan kahvihuoneeseen. Vastausaika kyselyyn oli 12 päivää. Viimeinen palautuspäivä oli 25.5.2014.

Täytettyjä lomakkeita palautettiin määräaikaan mennessä 27 kappaletta. Määräaika jatkettiin henkilökunnan pyynnöstä 30.5.2014 saakka, jotta lomalla ja vapailla olleet työntekijät ehtisivät palauttaa vastauksensa. Lisääjalla palautettiin vielä kaksi lomaketta. Tutkimuksen tekijät hakivat itse vastaukset. Vastausten yhteismäärä oli 29 kappaletta ja neljä nimeämätöntä kuorta palautettiin avoimattomina. Vastausprosentti oli 93,6.

## 6.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Määrällisen tutkimusaineiston käsittelyyn on olemassa useita tilasto-ohjelmia, jotka vaativat käyttäjiltään erityistaitoja tilastomatematiikasta ja tietotekniikasta. Excel-taulukkolaskentaohjelma on yleinen, ja sen ominaisuudet ovat riittävät tilastotutkimuksen toteuttamiseen, toki huomioiden sen asettamat rajoitukset. (Vilka 2005, 94.) Analysoitavan aineiston pienen koon vuoksi päädyimme tekemään analyysin Microsoft Excel 2010 -taulukkolaskentaohjelmalla.

Aineiston käsittely aloitettiin tallentamalla kaikki vastaukset Excel-taulukoihin. Strukturoiduista vastauksista ja avoimista vastauksista muodostettiin omat taulukot. Strukturoitujen kysymysten vastauksista osa ristiintaulukoitiin pivot-toiminnolla taustamuuttujien kanssa ja niistä muodostettiin havainnollistamista selkeyttäviä kaavioita. Avoimet kommentit ryhmiteltiin aihealueittain. Strukturoituihin kysymyksiin annetuista vastauksista on yhteenveto opinnäytetyön liitteenä 5.

## 7 Tutkimustulokset

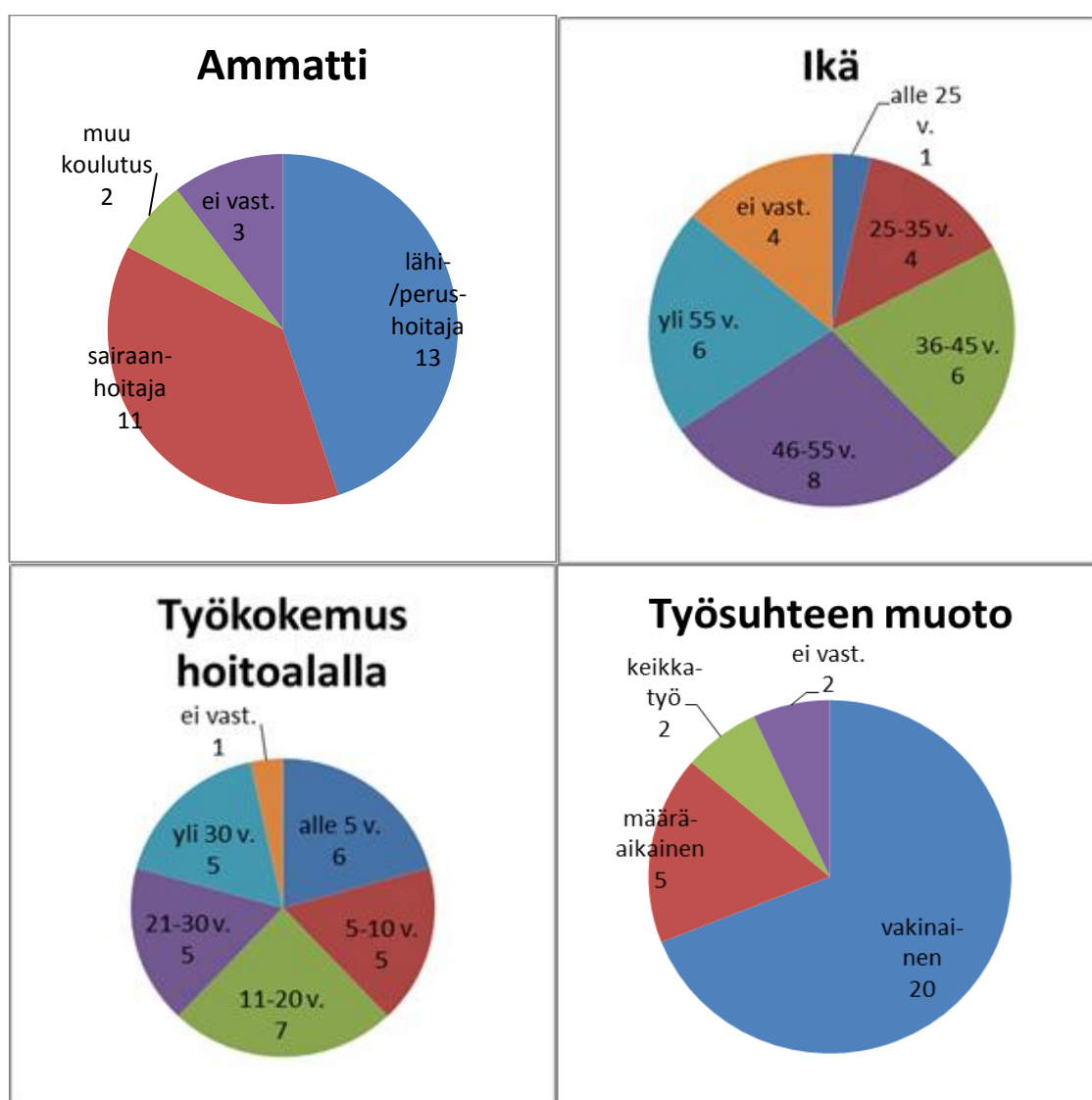
Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Sotkamon sairaalan hoitohenkilökunnan asenteita, jaksamista, osaamista ja koulutustarvetta saattohoitotyössä, saattohoidon toteutumista ja hoitoympäristön merkitystä. Tutkimustulosten analysoinnissa ristiintaulukoitiin taustatietojen kanssa osaamiseen ja koulutustarpeeseen liittyviä kysymyksiä toimeksiantajan koulutussuunnittelun pohjaksi.

Taustamuuttujat olivat: ammatti, ikä, ammatti-ikä ja työsuhteen muoto.

Tutkimusjoukko oli Sotkamon sairaalan hoitohenkilökunta kokonaisuudessaan. Vastauksia saatiin 29 kappaletta, vastausprosentti oli 93,6. Vastaajista 15 (52 %) kirjoitti kysymyksiin myös avoimia kommentteja.

## 7.1 Taustatiedot

Sotkamon sairaalan henkilökunta muodostuu kahdesta lähes yhtä suuresta ammattikunnasta, sairaanhoitajista sekä lähi- ja perushoitajista. Iältään henkilökunta on keski-ikäistä, alle 36-vuotiaita on viisi. Hieman epätarkkuutta tulokseen aiheuttaa neljä vastaajaa, jotka jättivät vastaamatta tähän kysymykseen. Työkokemusta henkilöstöllä on paljon; lähes kaksi kolmasosaa vastaajista on työskennellyt hoitoalalla kauemmin kuin kymmenen vuotta. Kaksi kolmasosaa henkilöstöstä on vakinaisessa työsuhteessa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajien (n=29) taustatiedot.

## 7.2 Hoitotahto

Kaikki kyselyyn vastanneet hoitajat pitivät hoitotahtoa tärkeänä osana potilaan hoidon linjausta, ja useimmat olivat myös hyvin selvillä siitä, miten potilas voi hoitotahtonsa ilmaista. Lähes puolet vastaajista piti potilaiden ohjausta hoitotahtonsa ilmaisemiseen riittämättömänä. Joka kolmas vastaaja arvioi, ettei potilaan tekemää hoitotahtoa noudateta aina. (Taulukko 1.)

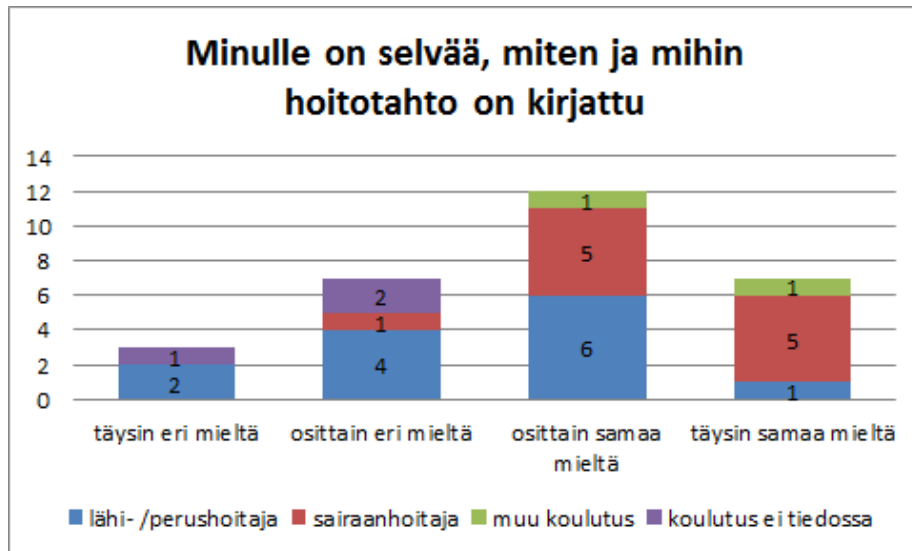
Avoimista kommenteista kävi ilmi, että hoitotahdon noudattaminen ei aina ole itsestään selvää edes lääkärille. Omaisten ollessa eri mieltä saattohoitopotilaan hoidosta lääkäriltä tarvitaan uskallusta noudattaa potilaan tahtoa. Uskallusta tarvitaan erityisesti silloin, kun potilas ei enää itse pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan.

Taulukko 1. Vastausten yhteenveto hoitotahtoon liittyvistä kysymyksistä (n=29).

Hoitotahto	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Pidän hoitotahtoa tärkeänä osana potilaan hoidon linjausta	0	0	3	26
Minulle on selvää, miten potilas voi ilmaista hoitotahtonsa	0	4	12	13
Potilasta ohjataan hoitotahdon ilmaisemiseen	3	14	9	3
Potilaan tekemää hoitotahtoa noudatetaan	1	9	16	3

Hoitotahdon kirjaamiskäytäntöjen osaamisessa oli eroa eri ammattiryhmien välillä. Sairaanhoitajille käytäntö oli selvä, mutta lähi- ja perushoitajista vain puolet tiesi, miten ja mihin saattohoitopotilaan hoitotahto on kirjattu. (Kuvio 2.)

Hoitotahdon kirjaamiskäytänteissä nähtiin selkeyttämisen tarvetta. Useissa avoimissa kommenteissa tuotiin esille, että hoitotahtoa ei ole aina selkeästi kirjattu potilastietoihin, eikä sitä ole tehty kaikille saattohoitopotilaille.



Kuvio 2. Hoitohenkilökunnan (n=29) vastaukset väittämään “Minulle on selvää, miten ja mihin hoitotahto on kirjattu”.

### 7.3 Saattohoitopäätös

Kaikki kyselyyn vastanneet pitivät saattohoitopäätöksen tekemisen oikea-aikaisuutta tärkeänä, ja suurin osa vastaajista arvioi, että päätös tehdään usein liian myöhään. Potilaan tulisi saada enemmän tukea saattohoitopäätöksen tekemiseen, ja omaisia tuetaan hieman enemmän kuin potilasta. (Taulukko 2.)

Avoimissa kommentteissa tuli esille, että tehtyä saattohoitopäätöstä ei aina noudateta. Omaiset saattavat kokea saattohoitopäätöksen tarkoittavan, että potilas jää vaille hoitoa. Myös puutteet kirjaamiskäytänteissä nousivat esille, ja joskus saattohoitopäätös ei ollut lainkaan hoitohenkilökunnan tiedossa.

Taulukko 2. Vastaukset kysymyksiin saattohoitopäätöksestä (n=29).

Saattohoitopäätös	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Saattohoitopäätöksen oikea-aikaisuus on mielestäni tärkeää	0	0	4	25
Saattohoitopäätös tehdään yleensä liian myöhään	0	7	16	6
Saattohoitopäätös tehdään yleensä liian aikaisin	9	14	6	0
Potilasta tuetaan saattohoitopäätöksen tekemisessä	1	11	16	1
Omaisista tuetaan saattohoitopäätöksen tekemisessä	0	9	17	3
Minulle on selvää, miten ja mihin saattohoitopäätös on kirjattu	0	5	11	13

#### 7.4 Saattohoitopotilaan kivun hoito

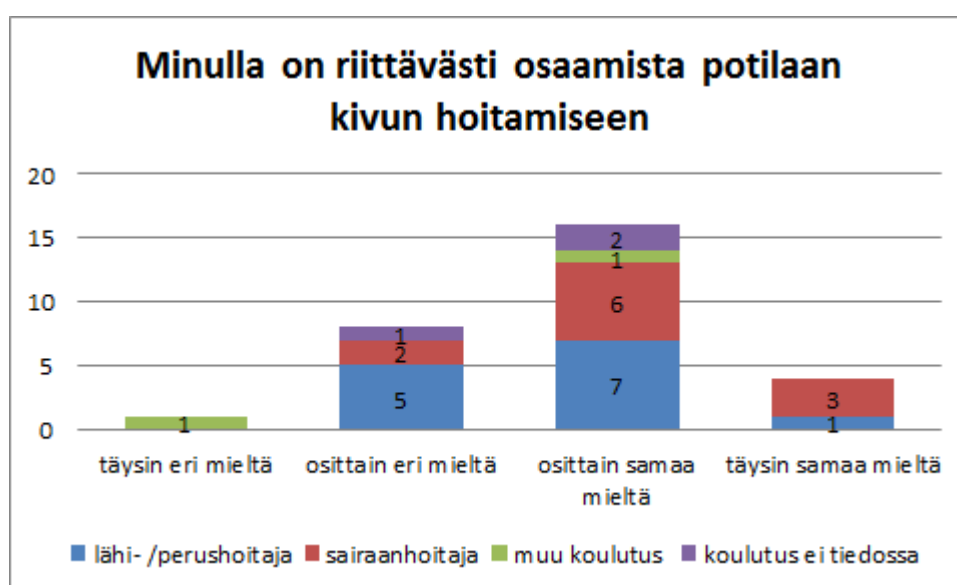
Kaikki vastaajat pitivät saattohoitopotilaan tehokasta kipujen hoitamista tärkeänä. Lähes kaikkien vastaajien mielestä saattohoitopotilas saa kivunlievitystä aina tarvitessaan. Suurin osa vastaajista oli myös sitä mieltä, että potilas saa riittävästi tietoa kivunlievitysmahdollisuuksista. (Taulukko 3.)

Kivun tason mittaamisessa ei käytetä yhtenäistä mittaria, esimerkiksi VAS-asteikkoa. Kivun mittausten tulosten kirjaamisessa ja kivunhoidon suunnitelmien järjestelmällisessä toteuttamisessa oli puutteita.

Joka kolmas vastaaja piti omaa osaamistaan kivun hoidossa riittämättömänä (taulukko 3). Koulutuksella oli vaikutusta osaamiseen. Useimmat sairaanhoitajat kokivat osaavansa kivunhoitoa riittävästi, mutta lähi- ja perushoitajista lähes puolet koki osaamisensa riittämättömäksi (kuviot 3).

Taulukko 3. Vastaukset kysymyksiin saattohoitopotilaan kipujen hoidosta (n=29).

Saattohoitopotilaan kipujen hoito	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Mielestäni on tärkeää, että saattohoitopotilaan kipuja hoidetaan tehokkaasti	0	0	0	29	0
Saattohoitopotilas saa kivunlievitystä aina tarvittaessaan	0	2	13	14	0
Potilas saa riittävästi tietoa kivunlievitysmahdollisuuksista	0	4	19	6	0
Minulla on riittävästi osaamista potilaan kivun hoitamiseen	1	8	16	4	0
Minulla on riittävät kliiniset hoitotaidot esim. kipupumpun ja lääkeannostelijan käyttöön.	6	4	10	9	0
Tiedän keinoja lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiseen	4	9	10	6	0
Toteutan lääkkeetöntä kivunhoitoa aina kun se on mahdollista	2	10	9	8	0
Kivun arvioinnin tulokset kirjataan potilastietojärjestelmään	0	11	16	1	1
Kivunhoidon suunnitelman toteuttaminen sairaalassamme on järjestelmällistä	0	18	6	5	0
Kivun tasoa mitataan joka työvuorossa esim. VAS mittarilla	19	8	1	0	1
Osaan arvioida kommunikointikyvyttömän potilaan kipua	0	1	23	5	0

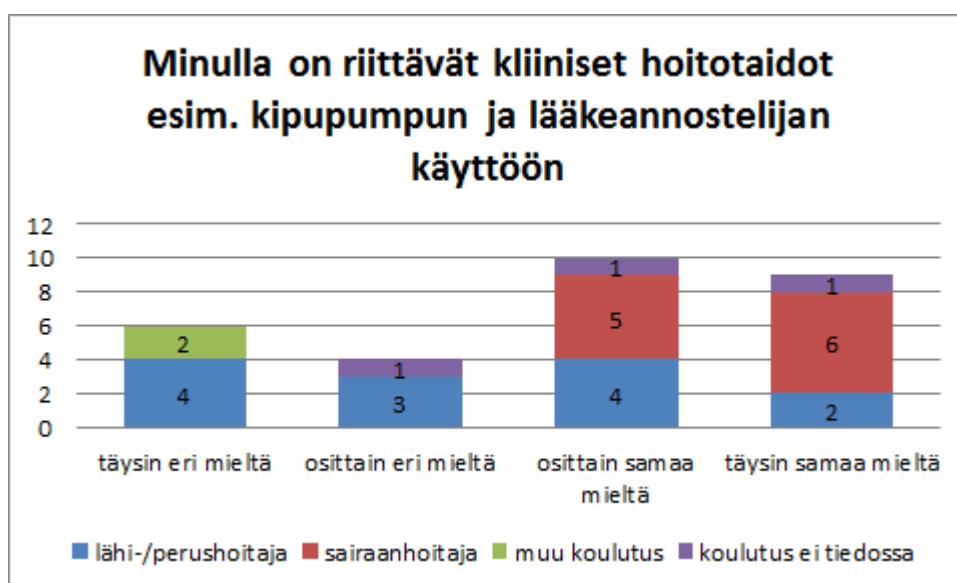


Kuvio 3. Hoitohenkilökunnan (n=29) vastaukset väittämään "Minulla on riittävästi osaamista potilaan kivun hoitamiseen".

Kivun hoitoa koskevia avoimia kommentteja oli runsaasti. Niissä nostettiin esille liiallinen varovaisuus opioidien annostelussa ja puutteet osaamisessa. Kivun hoitoon toivottiin myös kiinnitettävän enemmän huomiota. Lääkitystä pidettiin riittämättömänä ja kivun ennakoivaa lääkitystä tärkeänä. Kirjaamiskäytänteitä pidettiin epäselvinä ja selkeää ohjeistusta ja linjauksia puutteellisina.

#### 7.4.1 Kliiniset hoitotaidot esimerkiksi kipupumpun ja lääkeannostelijan käytössä

Kliiniset hoitotaitonsa (esimerkiksi kipupumpun tai lääkeannostelijan käyttö) arvioi riittäviksi kaksi kolmesta vastaajasta. Osaaminen jakautui koulutuksen perusteella siten, että kaikki sairaanhoitajan koulutuksen saaneet kokivat osaamisensa riittäväksi ja lähi- ja perushoitajista yli puolet piti osaamistaan riittämättömänä. (Kuvio 4).

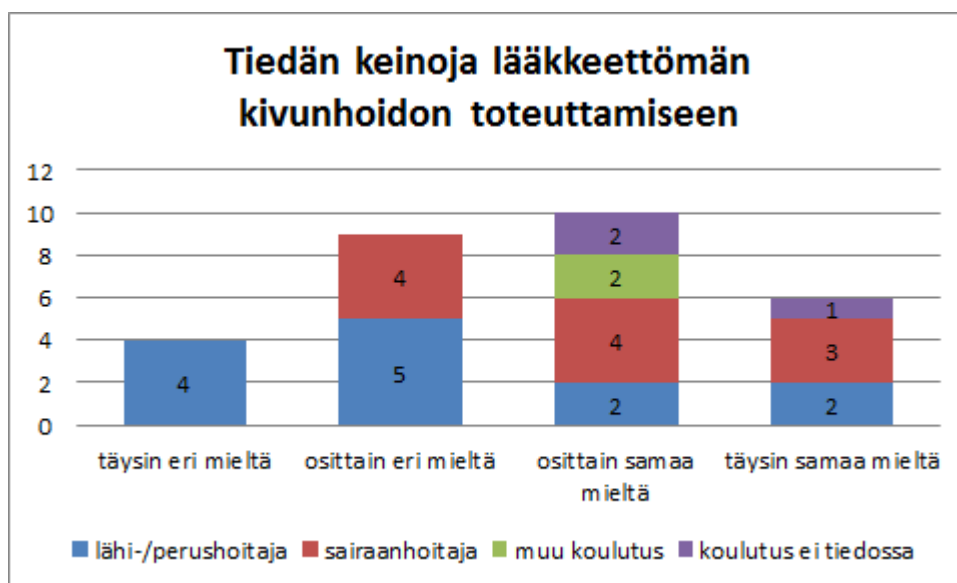


Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan (n=29) vastaukset väittämään “Minulla on riittävät kliiniset hoitotaidot esim. kipupumpun ja lääkeannostelijan käyttöön”.

#### 7.4.2 Lääkkeetön kivunhoito

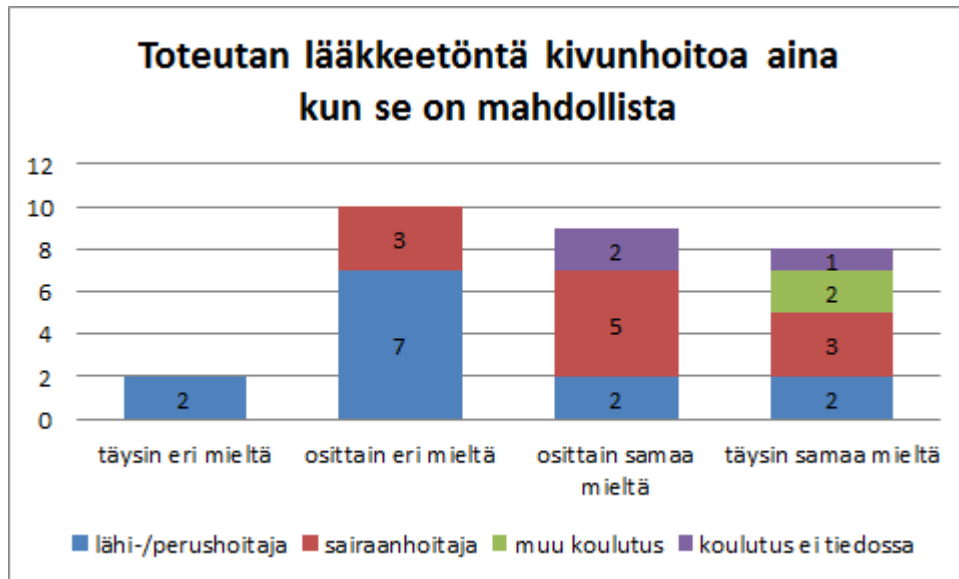


Hieman yli puolet kaikista vastaajista ilmoitti tietävänsä ja käyttävänsä lääkkeettömän kivunhoidon keinoja (kuvio 5). Osaamisessa paino oli sairaanhoitajan koulutuksen saaneissa, joista yli puolet vastasi tietävänsä keinoja lääkkeettömään kivunhoitoon. Lähi- ja perushoitajista keinoja ilmoitti tuntevensa neljä (kuvio 6).



Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan (n=29) vastaukset väittämään ”Tiedän keinoja lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiseen”.

Sairanhoitajan koulutuksen saaneet vastasivat toteuttavansa lääkkeetöntä kivunhoitoa selvästi lähi- ja perushoitajia enemmän (kuvio 7). Avoimissa kommentteissa lääkkeettömän kivunhoidon keinona mainittiin asentohoito.



Kuvio 6. Hoitohenkilökunnan (n=29) vastaukset väittämään ”Toteutan lääkkeetöntä kivunhoitoa aina kun se on mahdollista”.

#### 7.4.3 Kommunikointikyvyttömän potilaan kivun arviointi

Lähes kaikki vastaajat kokivat osaavansa arvioida kommunikointikyvyttömän potilaan kipua. Avoimissa kommentteissa tuotiin esille, että kipua on vaikea arvioida esimerkiksi ilmeiden perusteella.

#### 7.4.4 Kipumittarien käyttö ja kivun arvioinnin tulosten kirjaaminen

Kipumittarien käytössä ja kivun arvioinnin tulosten kirjaamisessa oli selviä puutteita. Yli kolmasosa vastaajista ei kirjannut kivun arvioinnin tuloksia potilastietojärjestelmään, kivunhoidon suunnitelman järjestelmällisen toteuttamisen arvioi toteutuvan alle puolet vastaajista. Kivun tasoa ilmoitti mittaavansa säännöllisesti jokaisessa työvuorossa mittaria käyttäen vain yksi vastaaja. (Taulukko 3.)

## 7.5 Saattohoidon toteutuminen

Kaikkien kyselyyn vastanneiden mielestä potilaalla on oikeus tietää totuus omasta sairaudestaan ja sen ennusteesta. Saattohoitotyön toteutusta piti tasarvoisena kaksi kolmesta vastaajasta. Lähes kaikkien vastaajien mielestä hyvästä perushoidosta huolehditaan ja elämänlaatua ylläpidetään loppuun saakka. Suurin osa vastaajista arvioi, että potilaalle ei tehdä tarpeettomia ja mahdollisesti tuskia lisääviä tutkimuksia, mutta väittämästä oltiin myös eri mieltä. Suurin osa vastaajista arvioi, että saattohoitopotilas voi itse vaikuttaa omaan hoitoonsa ja potilaan yksilölliset toiveet esimerkiksi ruoan ja musiikin osalta huomioidaan. Lähes kaikki vastasivat, että saattohoitopotilas jätetään yksin, vaikka hän ei sitä itse haluaisi. (Taulukko 4.)

Avoimia kommentteja saattohoitotyön toteutumisesta oli runsaasti. Kommenttien mukaan potilaalle saatetaan tehdä tarpeettomia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä omaisten toivomuksesta, jolloin kyseessä ehkä onkin enemmän "omaisten hoitaminen". Jos omaiset eivät voi olla koko ajan saattohoitopotilaan luona, hänet joudutaan jättämään yksin. Hoitohenkilökuntaa ei ole mitoitettu siten, että hoitaja voisi olla jatkuvasti saattohoidettavan luona. Omahoitajaa ei saattohoitopotilaalla ole, koska se olisi vaikea toteuttaa kolmivuorotyössä. Pyrkimys on kuitenkin siihen, että sama hoitotiimi hoitaa samoja potilaita niin sanottujen vapaiden välin eli noin viiden päivän jakson kerrallaan. Avoimissa kommentteissa kiinnitettiin huomiota elämänlaadun säilyttämisen tärkeyteen kuolemaan saakka.

Taulukko 4. Vastaukset kysymyksiin saattohoidon toteutumisesta (n=29).

Saattohoidon toteutuminen	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Potilaalla on oikeus tietää totuus omasta sairaudestaan ja sen ennusteesta	0	0	1	28	0
Saattohoidon toteutus on tasa-arvoista	0	9	10	10	0
Saattohoitopotilaan hyvästä perushoidosta huolehditaan kuolemaan asti	0	1	4	24	0
Saattohoitopotilaan elämänlaatua pidetään yllä loppuun saakka	0	1	14	14	0
Saattohoitopotilaalle ei tehdä tarpeettomia ja mahdollisesti tuskia lisääviä tutkimuksia	2	5	10	12	0
Saattohoitopotilas voi itse vaikuttaa omaan hoitoonsa	0	4	17	7	1
Potilaan yksilölliset toiveet huomioidaan (esim. mieliruoat, musiikki jne.)	0	3	14	12	0
Saattohoitopotilasta ei jätetä yksin, ellei hän itse niin halua	9	15	4	1	0
Saattohoitopotilaalla on nimetty omahoitaja	22	4	1	0	2
Mielestäni saattohoitopotilaalla pitäisi olla nimetty omahoitaja	3	13	10	3	0
Saattohoidon toteutus on moniammatillista yhteistyötä	0	0	8	20	1
Omaisista informoidaan potilaan tilasta ja hoidosta	0	1	7	21	0

## 7.6 Sotkamon sairaalan saattohoituhuone hoitoympäristönä

Saattohoituhuonetta pidettiin tärkeänä. Suurin osa vastaajista arvioi saattohoituhuoneen olevan tarkoituksenmukainen ja tavallista hoituhuonetta paremmin saattohoitoon soveltuva. Useimpien vastaajien mielestä uskonnolliseen vakaumukseen viittaavat esineet kuuluvat saattohoituhuoneeseen. Kolme neljästä vastaajasta arvioi, että potilas on saattohoituhuoneessa yksinäinen. Useimpien vastaajien mielestä saattohoituhuoneeseen on helppo mennä, mutta kuolemas- ta puhumista saattohoituhuoneessa ei pidetty muita huoneita helpompana. (Taulukko 5.)

Avoimia kommentteja kirjoitettiin paljon. Saattohoituhuone sanana saatetaan kokea negatiivisena tai jopa kammoksuttavana. Osastolla olikin ehdotettu käy-

tettäväksi termejä ”yhden hengen huone” tai ”vierashuone” saattohoituhuoneen sijasta. Omaiset eivät halua ehkä lainkaan puhua saattohoidosta käyttäen kyseistä termiä. Pohdittiin myös, ovatko potilaat tasa-arvoisessa asemassa, koska saattohoituhuoneita on vain yksi. Toisaalta todettiin, että myös muissa yhden hengen huoneissa potilas saa hyvää saattohoitoa. Omaiset olivat myös esittäneet huolenaan, että potilas saattaa olla saattohoituhuoneessa yksinäinen ja omaisten osallistuminen saattohoitoon koetaan tärkeänä.

Taulukko 5. Vastaukset kysymyksiin saattohoitoympäristöstä (n=29).

Saattohoitoympäristö	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen tärkeäksi, että sairaalassamme on erillinen saattohoituhuone	0	3	12	14
Saattohoituhuone on mielestäni tarkoituksenmukainen.	0	5	13	11
Saattohoituhuone tarjoaa tavallista hoituhuonetta paremman mahdollisuuden hyvään saattohoitoon.	0	4	11	14
Mielestäni uskonnolliseen vakaumukseen viittaavat esineet kuuluvat saattohoituhuoneeseen.	0	7	12	10
Saattohoituhuoneessa potilas on yksinäinen	1	7	19	2
Minun on helpompi puhua kuolemasta potilaan ja omaisten kanssa saattohoituhuoneessa kuin osaston muissa hoituhuoneissa.	7	11	7	4
Minun on helppo mennä saattohoituhuoneeseen.	1	2	11	15

## 7.7 Saattohoitopotilaan ja omaisten tukeminen

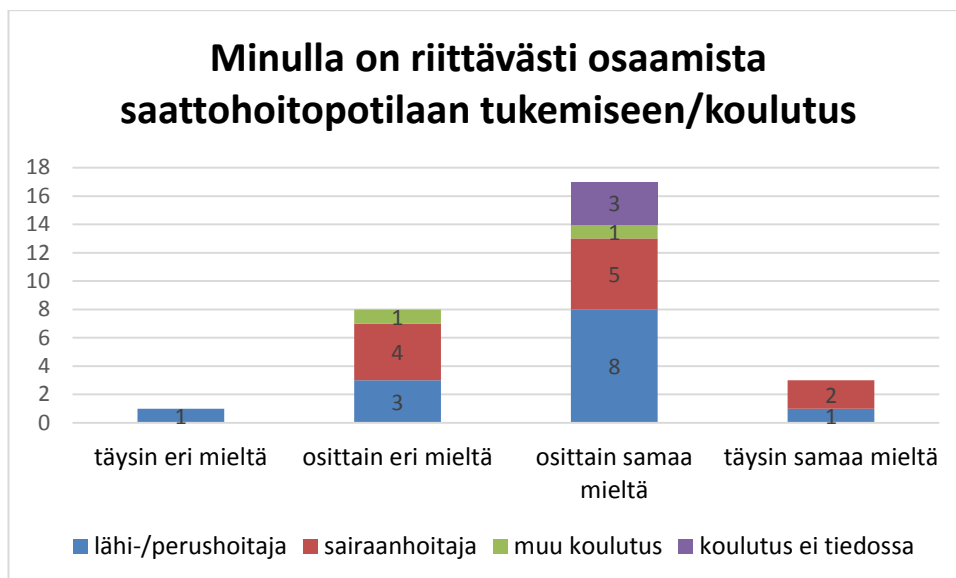
Potilaan ja omaisten lohduttaminen ja omaisten ottaminen mukaan saattohoitopotilaan hoitoon nähtiin tärkeänä osana saattohoitotyötä. Hieman yli puolet vastaajista piti kuolemasta keskustelua potilaan kanssa helppona ja lähes puolet oli osittain eri mieltä (taulukko 6). Koulutuksella ei tutkimuksemme mukaan näytä olevan merkitystä hoitajan valmiuteen keskustella potilaan kanssa lähestyvistä

kuolemasta. Joka kolmas vastaaja piti omaa osaamistaan saattohoitopotilaan ja omaisten tukemisessa riittämättömänä (taulukko 6). Lähi- ja perushoitajat arvioivat oman osaamisensa hiukan paremmaksi kuin sairaanhoitajat omansa (kuvio 7).

Avoimissa kommentteissa nousi esille lohduttamisen vaikeus, miten löytää oikeat sanat. Joidenkin kanssa kommunikointi on helpompaa, joidenkin haasteellisempaa. Joskus omaiset odottavat ihmettä ja voivat kieltää lähestyvän kuoleman. Saattohoitajakso saattaa olla pitkä ja muodostua omaisille hyvin raskaaksi. Niukkojen henkilöstöresurssien koettiin vaikeuttavan hyvää saattohoitotyötä; aina ei ole aikaa pysähtyä potilaan tai omaisen rinnalle. Esille nousivat myös pienen paikkakunnan tuomat haasteet omaisten kohtaamisessa. Omaiset saattavat olla tuttuja henkilökohtaisessa elämässä, jolloin hoitajat joutuvat pohtimaan miten kohdata heidät, ammatillisesti vai tuttavallisesti?

Taulukko 6. Vastaukset kysymyksiin saattohoitopotilaan ja omaisten tukemisesta (n=29).

Saattohoitopotilaan ja omaisten tukeminen	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Potilaan ja omaisten lohduttaminen on tärkeä osa saattohoitotyötä	0	0	1	27	1
Minun on helppo keskustella potilaan kanssa lähestyvistä kuolemasta	0	12	13	2	2
Minun on helppo keskustella omaisten kanssa potilaan lähestyvistä kuolemasta	0	10	14	3	2
Koen tärkeäksi ottaa omaiset mukaan potilaan hoitoon	0	1	9	18	1
Pystyn kohtaamaan omaisten surun ammatillisesti ja empaattisesti	0	3	16	9	1
Minulla on riittävästi osaamista omaisten tukemiseen.	0	10	13	5	1



Kuvio 7. Hoitohenkilökunnan (n=29) vastaukset väittämään “Minulla on riittävästi osaamista saattohoitopotilaan tukemiseen” koulutuksen mukaan jaoteltuina.

## 7.8 Uskonnollinen vakaumus

Hoitohenkilökunta koki tärkeäksi, että saattohoitopotilas voi toteuttaa omaa uskonnollista vakaumustaan, myös uskonnollisen avun tarjoamista pidettiin tärkeänä. Suurin osa vastaajista piti helppona keskustelua potilaan uskonnollista vakaumusta kunnioittaen, mutta kuusi vastaajaa oli osittain eri mieltä potilaan auttamisesta oman uskontonsa harjoittamisessa. (Taulukko 7.) Avoimissa kommentteissa tuotiin esille oman elämänkatsomuksen tuoma vaikeus auttaa saattohoitopotilasta oman uskontonsa harjoittamisessa.

Taulukko 7. Vastaukset kysymyksiin saattohoitopotilaan uskonnollisen vakaumuksen kohtaamisesta (n=29).

Saattohoitopotilaan uskonnollisen vakaumuksen kohtaaminen	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Koen tärkeäksi, että saattohoitopotilas voi toteuttaa uskonnollista vakaumustaan	0	0	5	23	1
Minun on helppo keskustella saattohoitopotilaan kanssa hänen uskonnollista vakaumustaan kunnioittaen	1	3	16	8	1
Autan saattohoitopotilasta mahdollisuuksieni mukaan hänen uskontonsa harjoittamisessa	0	6	10	12	1
Uskonnollisen avun tarjoaminen saattohoitopotilaalle on mielestäni tärkeää.	0	0	10	18	1

## 7.9 Saattohoitotyössä jaksaminen

Saattohoitotyössä kohtaamiinsa vaikeisiin tilanteisiin koki saavansa tukea omalta esimieheltään kaksi kolmesta vastaajasta, työkavereilta tukea kokivat saavansa kaikki vastaajat. Lähes kaikki hoitajat kokivat, että tunteiden ja vaikeiden tilanteiden purkaminen auttaa jaksamaan, mutta tilaisuuksia tunteiden purkamiseen ei järjestetä säännönmukaisesti. (Taulukko 8.)

Työyhteisön tuen tärkeys nousi esille myös avoimissa kommentteissa. Hoitajat kokivat saavansa voimia myös omaisten ja potilaiden antamasta myönteisestä palautteesta. Vastaajat toivoivat, että saattohoitojen päätyttyä järjestettäisiin säännöllisesti purkutilaisuuksia ja pitivät tärkeänä myös mahdollisuutta työnohjaukseen.



Taulukko 8. Vastaukset kysymyksiin saattohoitotyössä jaksamisesta (n=29).

Saattohoitotyössä jaksaminen	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Esimieheni tukee minua saattohoidossa kohtaamissani vaikeissa tilanteissa	2	7	12	8	0
Työkaverini tukevat minua saattohoidossa kohtaamissani vaikeissa tilanteissa	0	0	15	14	0
Minulla on mahdollisuus vaikeiden tilanteiden purkamiseen heti tapahtuman jälkeen.	0	10	10	9	0
Saattohoidon päätyttyä henkilökunnan tunteet puretaan säännönmukaisesti	13	11	4	1	0
Tunteiden purkamisesta on apua saattohoitotyössä jaksamisessa	0	1	13	14	1

### 7.10 Saattohoitotyö osana omaa työnkuvaa

Suurin osa vastaajista kertoi haluavansa tehdä saattohoitotyötä osana omaa työnkuvaansa ja olivat kiinnostuneita saattohoitotyön kehittamisestä. Saattohoitotyötä pidettiin fyysisesti ja psyykkisesti kuormittavana. Lähes kaikki kokivat pystyvänsä antamaan saattohoitopotilaalle hyvää hoitoa. Joka kolmas vastaaja piti kuolemasta puhumista vaikeana. (Taulukko 9.)

Avoimissa kommentteissa todettiin usean peräkkäisen tai yhtäaikaisen saattohoitopotilaan hoitamisen olevan raskasta. Joskus omat tunteet tulevat mukaan ja tarvittaisiin keinoja niiden purkamiseen. Jokainen saattohoito on prosessina erilainen. Työ koettiin henkisesti raskaaksi, mutta samalla kasvattavaksi. Työnjako nostettiin myös esille ja toivottiin lähi- ja perushoitajien osallistuvan enemmän omaisten kohtaamiseen.

Taulukko 9. Vastaukset kysymyksiin saattohoitotyöstä osana omaa työnkuvaa (n=29).

Saattohoitotyö osana omaa työnkuvaa	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Haluan tehdä saattohoitotyötä osana omaa työnkuvaani	1	2	10	16	0
Saattohoitotyö on mielestäni fyysisesti raskasta	0	8	14	7	0
Saattohoitotyö on mielestäni psyykkisesti raskasta	1	0	11	17	0
Olen kiinnostunut saattohoitotyön kehittämisestä Sotkamon sairaalassa	1	1	18	9	0
Kuolemasta puhuminen on minulle vaikeaa	11	9	9	0	0
Koen, että potilaan oikeuksista huolehtiminen kuuluu minulle	0	3	15	10	1
Koen, että pystyn antamaan potilaalle hyvää saattohoitoa	0	5	16	7	1

### 7.11 Kuoleman tultua

Hoitohenkilökunta koki tärkeäksi tarjota omaisille mahdollisuuden olla rauhassa vainajan luona ja osallistua vainajan laittoon. Vainajan hengellisen vakaumuksen huomioimista pitivät lähes kaikki vastaajat tärkeänä. Tärkeänä pidettiin myös omaisten mahdollisuutta ottaa myöhemmin yhteyttä osastolle. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Vastaukset kysymyksiin omaisten roolista kun saattohoitopotilas on kuollut ja vainajan laittamisesta (n=29).

Kuoleman tultua	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Koen tärkeäksi, että omaiset voivat halutessaan olla rauhassa vainajan luona	0	0	0	28	1
Vainajan laittamisessa on tärkeää huomioida hänen hengellinen vakaumuksensa	0	1	4	23	1
Koen tärkeäksi, että omaiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittoon	0	1	4	23	1
Mielestäni on tärkeää, että omaiset voivat ottaa myös myöhemmin yhteyttä osastolle	0	0	1	27	1

## 7.12 Koulutus ja koulutuksen tarve saattohoitotyössä

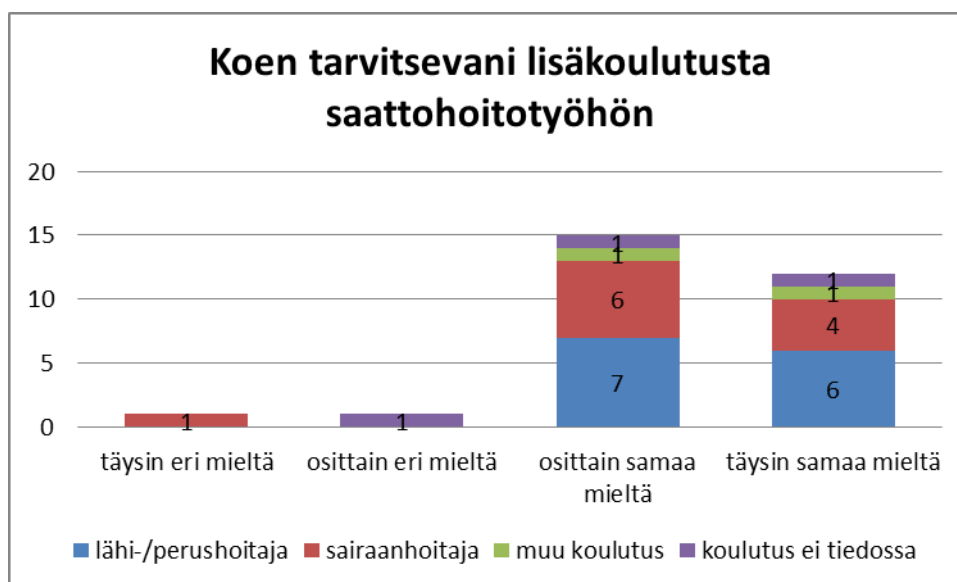
Tutkimuksemme mukaan saattohoitotyössä tarvitaan erityisosaamista. Suurin osa vastaajista piti omaa osaamistaan fyysisten oireiden sekä ihon ja haavojen hoidossa riittävänä. Saattohoitopotilaan ja omaisten tukemiseen ja lohduttamiseen piti omaa osaamistaan riittävänä kaksi kolmesta hoitajasta. Lisäkoulutusta saattohoitotyöhön oli vain muutamalla. (Taulukko 11). Koulutuksen kokivat tarpeelliseksi lähes kaikki kyselyyn vastanneet peruskoulutuksesta riippumatta (kuvio 8).

Avoimissa kommentteissa tuli esille, että koulutusta koettiin tarvittavan omaisten surun kohtaamisessa. Kommenteista kävi ilmi myös ammattiryhmien erilainen osallistuminen omaisten kohtaamiseen: lähi- ja perushoitajilta kaivattiin enemmän osallistumista. Ajan riittämättömyys koettiin ongelmalliseksi, työvuorosuunnittelussa esitettiin huomioitavaksi saattohoitoon tarvittava aika.

Lisää osaamista koettiin tarvittavan vuorovaikutustaitoihin potilaan ja omaisen surun kohtaamisessa ja psyykkisessä tukemisessa. Ehdotuksena oli yhteinen koulutuspäivä. Kommentoitiin myös, että tietoa ja taitoa on saatu toisilta hoitajilta ja kirjallisuudesta.

Taulukko 11. Vastaukset saattohoitotyön osaamista ja koulutustarvetta kartoittaviin kysymyksiin (n=29).

Saattohoitotyön osaaminen ja koulutustarve	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
Mielestäni saattohoitotyössä tarvitaan erityisosaamista	0	4	17	7	1
Minulla on riittävästi osaamista saattohoitopotilaan fyysisten oireiden (esim. ummetus, pahoinvointi, kutina...) hoitamiseen	0	1	15	13	0
Minulla on riittävästi osaamista saattohoitopotilaan ihon ja haavojen hoitamiseen	0	2	16	11	0
Minulla on riittävästi osaamista saattohoitopotilaan tukemiseen (esim. ahdistuneisuus, masentuneisuus)	1	8	17	3	0
Minulla on riittävästi osaamista kuolevan potilaan ja omaisten tukemiseen ja lohduttamiseen	1	11	15	2	0
Olen saanut lisäkoulutusta saattohoitotyöhön	17	8	2	2	0
Koen tarvitsevani lisää koulutusta saattohoitotyöhön	1	1	15	12	0



Kuvio 8. Hoitohenkilökunnan (n=29) vastaukset väittämään "Koen tarvitsevani lisäkoulutusta saattohoitotyöhön" koulutuksen mukaan jaoteltuina.

## 8 Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Sotkamon sairaalan hoitohenkilökunnan asenteita, jaksamista, osaamista ja koulutustarvetta saattohoitotyössä, saattohoidon toteutumista ja hoitoympäristön merkitystä. Tutkimuksen tuloksia tarkasteltiin syvällisemmin osaamisen ja koulutustarpeen osalta.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Tutkimuksessa käytettiin strukturoituja kysymyksiä, joita oli mahdollisuus täydentää avoimin kommentein. Tutkimusjoukko oli Sotkamon sairaalan hoitohenkilökunta kokonaisuudessaan. Vastauksia saatiin 29 kpl ja vastausprosentti oli 93,6 %. Vastaajista 15 (52 %) kirjoitti kysymyksiin avoimia, kyselyvastauksia täydentäviä kommentteja. Niistä välittyi aito kiinnostus ja paneutuminen tutkimukseen ja saattohoitotyöhön sekä saattohoidon henkilökohtainen merkityksellisyys.

Saattohoito on ajankohtainen aihe ja se on saanut viime aikoina paljon julkisuutta. Mediasta saamme kuulla, nähdä ja lukea artikkeleita hyvästä kuolemasta ja hyvän saattohoidon merkityksellisyydestä.

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Sotkamon sairaalassa hyvää ja laadukasta saattohoitoa arvostetaan, siitä kertoo muun muassa sairaalaan sisustettu saattohoitopotilaan hoituhuone. Toimeksiannon mukaisesti tarkemman tarkastelun kohteeksi tutkimuksessa otettiin hoitohenkilökunnan osaaminen ja koulutustarve. Osaamista tarkasteltiin hoitotahdon ja saattohoitopäätöksen kirjaamisen, kivunhoidon, lääkkeettömän kivunhoidon, ihon ja haavojen hoidon sekä potilaan ja omaisten kohtaamisen osalta.

Tutkimustuloksia on verrattu kahteen aiempaan tutkimukseen: Mirja Mikkosen (2007) pro gradu -tutkielmaan "Saattohoidon laatu Terhokodissa omaisten arvioimana" ja Sarah Hammarénin (2012) AMK-opinnäytetyöhön "Saattohoidon toteutuminen hematologisella osastolla". Mikkosen (2007) tutkielmassa oli tar-

kasteltu saattohoidon laatua ja siihen vaikuttavia seikkoja omaisten näkökulmasta. Siinä oli noussut esille saattohoitotyön kehittämiskohteeksi fyysisen hoitoympäristön lisäksi hoitohenkilökunnan saattohoito-osaaminen ja Terhokodin osalta myös kielitaito. Tietoa oli kerätty kvantitatiivisella ja kvalitatiivisella menetelmällä. Saattohoidon laatua oli arvioitu saattohoidon periaatteiden pohjalta. Saattohoidon periaatteita ovat potilaslähtöisyys, yksilöllisyys, perhekeskeisyys, oireiden lievittäminen, henkilökunnan osaaminen, hoitoympäristön merkitys ja omaisten läsnäolo saattohoidon aikana. Kvantitatiivinen aineisto oli kerätty kyselylomakkeen avulla, jossa pohjana oli ollut Ihmisläheinen saattohoitomittari (ILHL). Kvalitatiivinen aineisto oli kerätty teemahaastatteluilla, joilla oli pyritty täsmentämään ja syventämään kyselytutkimuksella saatua tietoa. (Mikkonen 2007, 16, 22 - 25, 75 - 76.)

Sarah Hammarén (2012) oli tutkinut sairaanhoitajien toteuttaman saattohoidon sisältöä, laatua, kokemuksia ja näkemyksiä Meilahden sairaalan hematologisella osastolla 7. Tutkimuksessa oli käytetty survey-tyyppistä kvantitatiivista kyselytutkimusta. Survey-tutkimus, joka on valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävä haastattelu- tai kyselytutkimus, on tyypillisesti hoitotieteessä käytettävä kyselytutkimusmuoto (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2009). Tiedon keräämiseen sairaanhoitajilta oli käytetty ihmisläheinen saattohoitomittariin (ILHL) pohjautuvaa kyselylomaketta. ILHL-mittari on suunnattu omaisille, tässä opinnäytetyössä kysymyksiä oli muutettu hoitohenkilökunnalle sopiviksi. Kyselylomakkeessa oli strukturoitujen kysymysten lisäksi kolme avointa kysymystä, osioiden väliin oli jätetty tilaa, joihin sairaanhoitajat saattoivat halutessaan selittää kantansa väittämien suhteen. (Hammarén 2012, 21.)

Tutkimuksemme mukaan Sotkamon sairaalan hoitajat kokivat pystyvänsä antamaan potilaalle hyvää saattohoitoa. He kokevat saattohoitotyössä tarvittavan erityisosaamista, mutta koulutusta on siihen harvalla. Kliiniset hoitotaidot, kuten ihon ja haavojen hoitaminen, koettiin varsin riittäviksi. Myös Mikkosen (2007, 48 - 49) tutkimuksessa hoitotulos fyysisten oireiden lievityksen osalta oli hyvä, hoitajien osaamisen omaiset arvioivat melko hyväksi. Hammarén (2012, 37) oli puolestaan huomionnut, että osa hoitajista koki tietonsa ja taitonsa saattohoidon osaamisessa puutteellisiksi.

Hoitotahdon tekemistä, kirjaamista ja noudattamista pidettiin tärkeänä. Lähi- ja perushoitajat kokivat usein epävarmuutta, mihin hoitotahto oli kirjattu, sairaanhoitajille kirjaaminen oli selvempää. Potilaan yksilölliset toiveet kuitenkin tulivat huomioituiksi lähes kaikkien hoitajien mielestä. Mikkosen (2007, 65) tutkielmassa osalla omaisista oli kokemuksia, joissa heidän mielestään hyvä saattohoito ei toteutunut pienten, potilaalle tärkeiden asioiden jäädessä huomiotta. Mikkonen ei tutkielmassaan suoranaisesti kysynyt hoitotahdon kirjaamisesta. Hän kysyi kuoleman läheisyyden huomioimisesta hoidossa ja hoidon perustamisesta potilaan tarpeisiin. Mikkonen oli myös selvittänyt useilla kysymyksillä, oliko potilaan tahtoa omaisen mielestä noudatettu.

Hammarénin tutkimuksen tulokset tukivat omaa tutkimustamme ja olivat myös Mikkosen kanssa samansuuntaiset. Hammarénin tutkimuksesta kävi selville, että potilaan toiveiden huomiointi on hoitajien mielestä tärkeää (Hammarén, 2012, 27, 29). Hoitotahto koetaan yleisesti tärkeäksi potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kannalta, jolloin luonnollisesti myös hoitotahdon tekemisen ja kirjaamisen merkitys korostuu.

Tutkimuksemme mukaan suurimmalle osalle hoitajista oli selvää, miten ja mihin saattohoitopäätös on kirjattu. Saattohoitopäätöksen puutteellisen kirjaamisen oli kuitenkin avoimissa kommentteissa todettu olevan yleistä, tietoa oli harvoin kirjoitettu selkeästi potilaan tietoihin. Hoitajat olivat pohtineet saattohoitopäätöksen negatiivista kaikua. Saattohoitopäätöksen tekeminen voi pelottaa omaisia. Saatetaan ajatella, että potilas jätetään hoitamatta, kun saattohoitopäätös on tehty.

Saattohoitopäätöksen tekeminen vaatii lääkäriltä rohkeutta ja hoitajat voivat tukea lääkäriä päätöksen tekemisessä. Saattohoitopäätös tekee potilaan loppuajasta mielekkäämpää, kun turhia hoitoja ja tarpeettomia tutkimuksia ei enää tehdä ja pystytään keskittymään täysipainoisesti potilaan senhetkisten oireiden hoitamiseen (Heikkinen ym. 2004, 20, 21). Saattohoitopäätös käynnistää myös surutyön tekemisen potilaalla itsellään ja omaisilla (Kuuppelomäki 2000, 248). Keskenäisiä asioita on vielä mahdollisuus työstää.

Kivunhoito herätti ajatuksia tutkimukseemme vastanneissa hoitajissa, koska saimme lukuisia avoimia kommentteja siihen liittyviin kysymyksiin. Lääkityksen riittämättömyys, opioidien liian varovainen käyttö, kirjaamisesta puuttuva selkeä linjaus ja osaamisen puutteet nousivat esille kommentteissa. Mikkosen (2007, 47 - 48, 68) pro gradu-tutkielmassa todetaan, että yli puolella potilaista oli esiintynyt vaikeaa kipua, mutta omaiset olivat arvioineet oireiden lieventyneen hoidossa hyvin. Kipuja ei aina ollut pystytty kokonaan poistamaan, mutta omaiset olivat arvioineet, että niitä oli kuitenkin saatu lievitettyä siedettäväksi. Mikkosen tutkielmassa (2007, 49) hoitohenkilökunnan osaamisen omaiset olivat arvioineet melko hyväksi. Omaisista 87 % (N=91) oli vastannut olevansa täysin samaa mieltä väitteestä, että henkilökunta toimii hoitotilanteissa turvallisesti ja ammattitaitoisesti. Hammarénin tutkimuksessa (2012, 35) hoitajat arvioivat hallitsevansa kivunhoitomenetelmät ja vain kaksi (n=31) vastaajaa oli epäillyt kykyjään kivunhoidossa.

Tunteiden jakamista pidettiin tärkeänä tekijänä jaksamisessa. Kaikki tutkimukseemme osallistuneet hoitajat kokivat saavansa tukea työkavereiltaan, kaksi kolmesta sai tukea esimieheltään. Työnohjausta ja säännöllisiä vaikeiden tilanteiden purkutilaisuuksia toivottiin.

Tutkimukseemme osallistuneet sairaanhoitajat pitivät kliinisiä hoitotaitojaan riittävinä, mutta lähi- ja perushoitajat kokivat taidoissaan epävarmuutta. Tutkimus tukee sairaalan normaaleja käytänteitä lääkehoidon osalta, jolloin vaativampi lääkehoito on sairaanhoitajien vastuulla. Lääkkeettömän kivunhoidon osaaminen oli tutkimukseemme mukaan puutteellista. Sairanhoitajilla lääkkeettömät kivun hoitokeinot ja niiden toteuttaminen olivat lähi- ja perushoitajia paremmin tiedossa ja käytössä.

Hoitajat kokivat osaavansa arvioida hyvin kommunikointikyvyttömän potilaan kipua. Koulutuksella ei ollut vaikutusta osaamiseen. Kivun arvioinnin koettiin kuitenkin olevan vaikeaa esimerkiksi ilmeiden perusteella, eikä mittareita ole käytössä. Mikkosen pro gradu -tutkimuksessa (2007, 67) omaiset arvioivat potilaan kipua. Mikkonen kertoo, että omaisten oli helpompi arvioida näkyviä fyysisiä oireita kuin mielen sisäisiä. Lisäksi Mikkonen oli havainnut omaisen läsnäolitiheyden vaikuttaneen oireiden arviointiin. Omaisten arvioissa hän oli myös



huomioinut asian pulmallisuuden suhteuttamalla omaisten vastukset tosiasiaan, ettei kukaan voi luotettavasti arvioida toisen subjektiivista oireistoa.

Säännöllinen kivun mittaaminen ja kirjaaminen ovat hyvän kivunhoidon perusta. Tutkimuksemme mukaan kivun mittaamisessa ja arvioinnin tulosten kirjaamisessa oli selviä puutteita. Kipua ei mitata säännöllisesti, eikä kirjauksia tehdä. Hammarénin (2012, 35) tutkimuksesta puolestaan kävi ilmi, että hoitajat arvioivat potilaan kipua säännöllisesti.

Tutkimuksemme mukaan saattohoitopotilaan perushoito on hyvää ja toteutus tasa-arvoista, elämänlaatua ylläpidetään loppuun saakka. Suurin osa vastaajista arvioi, että potilas voi vaikuttaa itse omaan hoitoonsa. Useat vastaajat nostivat esille saattohoitopotilaan yksinäisyyden. Jos omaisilla ei ole mahdollisuutta viettää aikaa potilaan luona, potilas joudutaan jättämään saattohoituhuoneeseen yksin. Hoitajaresursseja ei ole mitoitettu siten, että jatkuva läsnäolo kuolevan potilaan luona olisi mahdollista.

Kuolevan potilaan ja omaisten kohtaamisen haasteellisuus nousi esille tutkimuksessamme. Erityisen haasteelliseksi koettiin oikeiden, lohduttavien sanojen löytäminen. Kohtaamiset ovat ihmisen persoonasta ja tilanteesta riippuvaisia. Kuolemasta puhuminen oli helpompaa hoitajille, joilla oli pidempi työkokemus. Sen sijaan koulutuksella ei näyttänyt olevan merkitystä hoitajan valmiuteen keskustella potilaan kanssa lähestyvistä kuolemasta. Mikkosen tutkimuksen mukaan keskustelu kuolemasta oli mielletty asialliseksi ja selväksi. Terhokodissa kuolema oli otettu potilaan ja omaisten kanssa puheeksi potilaan tilan huonontuessa. (Mikkonen, 2007, 42.) Hammarénin tutkimuksessa (2012, 34) lähes kaikki hoitajat olivat ilmoittaneet osaavansa ja pystyvänsä tukemaan potilaita kuoleman lähestyessä. Kaksi kolmasosaa hoitajista oli ilmoittanut pystyvänsä tunnistamaan ilmeistä ja eleistä potilaan halun keskustella lähestyvistä kuolemasta. Mikkosen pro gradu-tutkimuksessa (2007, 42, 49) 57 omaista (n=89) oli ilmoittanut henkilökunnan tukeneen potilasta kuoleman lähestyessä. Omaiset olivat havainneet puutteita hoitajien toiminnassa potilaan psyykkisen turvallisuuden tukemisessa.

Tutkimuksemme mukaan Sotkamon sairaalan saattohoituhuone koettiin tärkeäksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Hoitajat kokivat, että potilaat saattavat joutua

eriarvoiseen asemaan tilanteessa, jossa on useampia saattohoidossa olevia potilaita samaan aikaan. Saattohoituhuoneen ajatellaan tarjoavan mahdollisuuden parempaan saattohoitoon, mutta myös tavallisessa yhden hengen huoneessa koettiin annettavan hyvää saattohoitoa. Saattohoituhuone mahdollistaa omaisten osallistumisen saatettavan hoitoon tavallista hoituhuonetta paremmin. Mikkosen tutkimuksessa (2007, 51) selvisi, että saattohoitopotilaan hoitaminen kahden hengen huoneen aiheutti omaisten keskuudessa tyytymättömyyttä, kun taas saattohoitokodin hiljaisuuteen ovat omaiset olleet pääosin tyytyväisiä.

Tutkimuksemme mukaan potilas joudutaan jättämään yksin saattohoituhuoneeseen. Tilana saattohoituhuone mahdollistaa omaisten jatkuvan läsnäolon, mutta kaikilla ei ole omaisia, tai omaiset eivät pysty viettämään pitkiä aikoja potilaan luona. Hoitajien aika on rajallinen. Ajan riittämättömyys koettiin ongelmalliseksi ja esitettiin työvuorosuunnittelussa huomioitavaksi saattohoitoon tarvittava aika. Henkilökuntaa ei ole mitoitettu siten, että saattohoituhuoneessa olevalle potilaalle olisi oma hoitaja. Mikkosen (2007, 49 – 50) tutkimuksessa nousee esille sama ongelma. Hän toteaa, että ”ilmapiirin kiireettömyys on uhattuna tilanteissa, jossa osastolla olevat potilaat tarvitsivat yhtä aikaa apua ja yövuorojen aikana, jolloin henkilökuntaa on vähän”. Sand (2003, 175) toteaa myös, että usein potilaat ja perheet yrittävät selviytyä omin avuin henkilökunnan kiireen huomattessaan. Hammarénin (2012, 37) tutkimus tukee myös tutkimustulostamme, sillä siinäkin oli noussut esille henkilökuntavajeen negatiivinen vaikutus kuolevan potilaan hoitoon.

Saattohoituhuone-nimityksen koettiin herättävän omaisissa ristiriitaisia ajatuksia. Omaiset saattoivat kokea, että potilas voi jäädä saattohoituhuoneessa vähemmälle huomiolle. Hoitajien kertoman mukaan asiasta oli jo työyhteisössä yhdessä keskusteltu, että saattohoituhuoneesta alettaisiin käyttää vierashuone nimitystä, jolloin sanalla ei olisi negatiivista sävyä.

Tutkimuksemme mukaan Sotkamon sairaalan hoitajat haluavat tehdä ja kehittää saattohoitotyötä. Saattohoito kuuluu osana kaikkien työnkuvaan ja sitä tehdään säännöllisesti. Saattohoito koetaan fyysisesti ja psyykkisesti raskaaksi, erityisesti, jos useita saattohoitoja on peräjälkeen. Jokaisen potilaan kohdalla

saattohoitoprosessi on erilainen ja myös hoitajille henkisesti kasvattava. Hoitajat työskentelevät niillä resursseilla kuin on mahdollista. Hoitajamitoituksen rajallisuus voi vaikuttaa siihen, ettei ehdi tai pysty tekemään potilaan hyväksi kaikkea minkä haluaisi. Hoitajat haluavat viestittää niin potilaalle kuin omaisillekin välittämistään ja haluaan olla ihmisiä ihmisille.

Suurin osa Sotkamon sairaalan hoitajista koki, että potilaan oikeuksista huolehtiminen kuuluu heille. Myös Sand (2003, 176) toteaa väitöskirjassaan, että potilaiden ja heidän perheidensä itsemääräämisoikeuden puolustaminen ja kuolevien oikeuksien esille tuominen on yksi saattohoidon keskeisistä tehtävistä.

Tutkimuksessamme kävi selville, että lisäkoulutuksen tarvetta on lääkkeettömässä kivunhoidossa, omaisten ja potilaan surun kohtaamisessa, kipumittarien säännöllisessä käytössä ja kivun arvioinnin tulosten kirjaamisessa, hoitotahdon kirjaamiskäytännöissä, potilaan ja omaisten psyykkisessä tukemisessa ja vuorovaikutustaidoissa.

## **8.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten luotettavaa ja eettisesti hyvää tutkimusta tehdään (Leino-Kilpi & Välimäki 2003, 284). Siitä on olemassa lukuisia kansainvälisiä normeja. Suomessa laadun turvaamiseksi perustettiin vuonna 1991 Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE keskittyy oman alansa eettisiin periaatteisiin.

Tutkimuksen eettisyyden tulee olla tutkijan mielessä koko tutkimusprosessin ajan. Vilkan (2005, 29, 33) mukaan tutkimus alkaa tutkijoiden tutkimuseettisestä keskustelusta, siihen myös tutkimuksen tulee päättyä. Tutkimuksen tulee olla avointa ja kontrolloitavissa. Tulee myös miettiä, miten tutkimuksessa selville saatuja tuloksia esitetään. Tutkimuksen tekijän oma asenne tutkittavaan aiheeseen tulisi olla neutraali. Tutkimus voidaan kokea merkityksettömäksi ja turhaksi häiriötekijäksi, eikä siihen haluta osallistua (Mäkinen 2006, 113).

Tutkimusaiheemme saattohoito on arka ja ihmisiä syvästi koskettava aihe. Se tuo kuoleman lähelle ja koskettaa syvästi myös hoitohenkilökuntaa. Tutkimuksen eettisyyttä on pohdittu sen eri vaiheissa koko prosessin ajan. Tutkittaville on kerrottu etukäteen, miten ja mihin tutkimustuloksia aiotaan käyttää. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkimukseen vastattiin nimettömänä. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei ole ollut tutkijoiden tiedossa, eikä se käy selville tutkimustuloksista. Avoimista kommentteista ei ole tehty suoria lainauksia. Tutkimuksen tekijät eivät ole olleet työsuhteessa toimeksiantajaan tutkimusaineiston keräysajankohtana.

### **8.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimukselle on asetettu tiettyjä arvoja, jotka ovat keskeinen osa tieteellisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla sen validiteettia ja reliabiliteettia. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksella on mitattu sitä, mitä piti mitata. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan tuloksen pysyvyyttä, eli mittarilla tuotetut tulokset eivät ole sattumanvaraisia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Validiteettiin vaikuttaa perusjoukon tarkka määrittely, tarpeeksi edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti (Heikkilä 2008, 29 – 30). Perusjoukko tutkimuksessamme oli Sotkamon sairaalan vuodeosastolla työskentelevät sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä mahdollisesti tutkimuksen aikana osastolla harjoitteluaan suorittavat opiskelijat. Käytimme kokonaistutkimusta, koska perusjoukko oli pieni, noin 30 henkilöä. Tutkimuksemme vastausprosentti oli kiitettävän korkea (93,6). Se kertoo henkilökunnan pitäneen tutkimusta merkityksellisenä ja tärkeänä. Korkean vastausprosentin perusteella tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina.

Kaikkien kyselyvastausten yhteenveto avoimia kommentteja lukuun ottamatta on liitetty tutkimuksen loppuun. Avoimia kommentteja ei julkaistu, jotta kenenkään tutkimukseen osallistuneen yksittäinen mielipide ei tulisi esille. Kyselylo-

makkeissa ei kysytty nimitietoja, joten myöskään tutkijat eivät tienneet yksittäisen henkilön mielipidettä.

Tutkittaville tulee kertoa, mihin tutkimusta käytetään ja tutkimuksen tarkoitus. Raportissa tulee esittää kaikki johtopäätökset ja tärkeät tulokset riippumatta siitä, ovatko ne edullisia toimeksiantajalle. (Heikkilä 1998, 31.) Henkilöstölle kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta infotilaisuudessa ja kyselylomakkeen saatekirjeessä (liite 3). Tutkimuksemme luotettavuutta tukee tutkimuksen tekoprosessin tarkka kuvaus.

Tutkimuksessa kysymysten tulee mitata oikeita asioita yksiselitteisesti (Heikkilä 2008, 29 – 30). Tutkimuksen kysymyksiä laatiessamme tutustuimme jo olemassa oleviin mittareihin, muun muassa Eeva Töyryn (2001) Kuopion yliopistossa kehittämään Ihmisläheiseen hoitomittariin (IHLH) pohjautuvaan Mirja Sisko Antosen, Tarja Kvistin ja Merja Nikkosen kehittämään Ihmisläheinen saattohoito -mittariin (ILSH). Emme löytäneet tutkimukseemme sopivaa valmista mittaria, joten laadimme oman mittarin. Mittari pohjautuu osittain Sosiaali- ja terveystieteiden Hyvän saattohoidon suosituksiin, lukemaamme kirjallisuuteen ja tutkimustuloksiin, kokemuksiin ja Sotkamon sairaalan osastonhoitajan ja hoitohenkilökunnan edustajien kanssa käytyihin keskusteluihin. Tutkimuksessa käyttämämme mittari esitettiin viidellä hoitoalan ammattilaisella, joilla kaikilla on kokemusta saattohoitopotilaiden hoitamisesta. Kysymyksiä muokattiin saadun palautteen perusteella.

#### **8.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu**

Tutkimuksen alussa on jo huomioitava, kuinka kerättyä materiaalia on tarkoitus analysoida, kuinka sitä tulkitaan ja tehdään johtopäätöksiä. Tutkimusongelmat määrittävät analyysimenetelmien valinnan. Analyysitavat jaetaan kahdella tavalla: tilastollisten analyysien ja päätelmien selittämiseen ja laadullisten analyysien ja päätelmien ymmärtämiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 216 - 219.) Vilkan mukaan tutkimusprosessissa on viisi vaihetta: idea, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen (Vilka 2005, 42). Idea opinnäytetyön

aiheeseen tuli molempien tekijöiden omasta kiinnostuksesta saattohoitotyötä kohtaan. Sotkamon sairaala tuli luontevasti mukaan toimeksiantajaksi, sairaalaan oli syksyllä 2013 valmistunut saattohoitohuone ja heitä kiinnosti saada tutkittua tietoa osastolla tehtävästä saattohoitotyöstä. Valmis opinnäytetyö esitellään Sotkamon sairaalan henkilökunnalle joulukuussa 2014.

Kun tutkimusta toteutetaan työelämää varten, siinä tulee ottaa huomioon toimeksiantajan lähtökohdat, strategia, painopistealue ja arvot (Vilkkä 2005, 44). Aluksi ajatuksena oli tutkia saattohoitoa hoitohenkilökunnan, potilaiden ja omaisten näkökulmista. Pohdintojen ja toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen jälkeen päädyimme rajaamaan tutkimuksen hoitohenkilökuntaan. Kaikkien osapuolten näkemyksien tutkiminen olisi tehnyt tutkimuksesta opinnäytetyöksi liian laajan.

Tutkimusongelman kiteyttäminen oli yksi prosessin haasteellisimmista vaiheista. Jotta tutkimuksesta ei olisi tullut liian laaja, kiteyttämistä tehtiin prosessin kaikissa vaiheissa. Toimeksianto oli joustava, joten pystyimme rajaamaan syvällisemmän tutkimusalueen osaamiseen ja koulutustarpeeseen.

Vilkkä (2005, 81, 84) toteaa, että tutkimuslomake on tärkein asia määrällisellä tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa. Muuttujien valinnan kysymyslomakkeella tulee vastata tutkimuksen tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä. Tutkimusongelma ja teoreettinen viitekehys tulee olla määriteltynä ennen lomakkeen suunnittelua. Jotta tutkimuksessa tulee mitatuksi tutkittavaa asiaa, pitää tietää, mitä tutkii.

Kyselylomakkeen tekeminen oli vaativa ja aikaa vievä osa prosessia. Tutustuimme valmiisiin, jo aiemmissa tutkimuksissa käytettyihin ja testattuihin mittareihin. Mikään niistä ei sopinut sellaisenaan toimeksiantomme mukaisen tutkimuksen tekemiseen, joten päädyimme oman mittarin / kysymyslomakkeen tekemiseen. Pohjana kysymyslomakkeessa on käytetty osittain aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kysymysten aiheita, mutta yhtään kysymystä ei ole otettu suoraan aiemmista tutkimuksista.

Kysymykset olivat strukturoituja kysymyksiä. Vastausvaihtoehdot olivat: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä. Strukturoidut kysymykset rajaavat vastausmahdollisuudet kysyjän vaihtoehtoihin ja siksi strukturoitujen kysymysten lisäksi käytettiin avoimia kysymyksiä. Niillä tavoiteltiin vastaajien omia kokemuksia ja spontaaneja mielipiteitä vapaamuotoisesti ilmaistuina. Yli puolet vastaajista kirjoitti avoimia kommentteja.

## **8.5 Tutkimuksen hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheita**

Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyömme tuloksia Sotkamon sairaalassa tehtävää saattohoitotyötä kehitettäessä. Tutkimustuloksia voidaan verrata valtakunnallisiin saattohoidon suosituksiin ja tehdä kehitystyötä niihin pohjautuen. Henkilökunnan koulutusta voidaan järjestää ja kohdentaa niille osa-alueille, joilla ilmeni puutteita osaamisessa ja joilla henkilökunta kokee koulutustarvetta. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää saattohoitotyön kehittämiseen mahdollisesti myös muissa Kainuun maakuntayhtymän terveyskeskussairaloissa.

Kajaanin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelija tekee opinnäytetyötä saattohoidosta Sotkamon sairaalaan toimeksiantona. Sen näkökulma on potilas ja omaiset. Hänen opinnäytetyönsä on tarkoitus valmistua keväällä 2015, joten tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tuloksia vertailtaessa. Sairaala saa arvokasta tietoa saattohoitotyön kehittämisen pohjaksi kolmesta eri näkökulmasta.

Kaikki hoitajat peruskoulutuksesta riippumatta kokivat tarvitsevansa lisäkoulutusta saattohoitotyössä (kuvio 20). Jatkotutkimuksella voisi selvittää, miten lisäkoulutus vaikuttaa hoitajien kokemuksiin omasta osaamisestaan ja millaisia lääkkeettömän kivunhoidon keinoja hoitajat tuntevat ja käyttävät.

Muita jatkokehitysmahdollisuuksia olisivat mielestämme saattohoitotyön opas ja prosessikuvaus henkilökunnalle sekä hoitotahdon tunnetuksi tekeminen. Val-

miiden hoitotahtolomakkeiden hyödyntäminen ja niiden täydentäminen potilaalle tärkeillä seikoilla helpottaisi hoitoon liittyvien asioiden miettimistä.



*"Toivoni ainoa, tuskaton tuokio pieni"*

*Eino Leino, Elegia.*

## Lähteet

- Aalto, K. 2013. Surevan tukeminen. Teoksessa K. Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 74 – 90.
- Anttonen, M. S. 2008. Kuolevan potilaan hoitotyön johtaminen. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 49 – 58.
- ETENE. 2001. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- ETENE. 2003. Saattohoito. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti.
- ETENE. 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Exitus ry. 2014. Hoitotahto. <http://www.exitus.fi/hoitotahto.html>. 5.6.2014.
- Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita Prima.
- Halila, R. & Mustajoki, P. 2013. Hoitotahto – käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809). 17.9.2014.
- Hammarén, S. 2012. Saattohoidon toteutuminen hematologisella osastolla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44293/Julkaisu\\_Hammar%C3%A9n%20PDF.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/44293/Julkaisu_Hammar%C3%A9n%20PDF.pdf?sequence=1). 17.9.2014.
- Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito, haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.
- Hinkka, H. 2004.a. Elämää pitkittävä hoito. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 365 – 374.
- Hinkka, H. 2004.b. Saattohoito terveyskeskuksessa. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliatiivinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 323 - 328.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, J. 2001. Kuolevan kipu ja kärsimys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2003. Saattopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hänninen, J. 2013. Saattohoito tänään. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 24 – 40.
- Hänninen, J. 2014. Aika ja paikka kuolla. Lääkärilehti 69 (5), 297 – 298.
- Hänninen, J. & Anttonen, M. S. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 23 – 35.
- Hänninen, J. & Pajunen, T. 2006. Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kokkonen, P., Holi, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Helsinki: Talentum.

- Kotilainen, H. 2014. Tilaa lähtemiselle. *Lääkärilehti* 69 (3), 123 – 124.
- Kuuppelomäki, M. 2000. Kuoleman kohtaaminen hoitotyössä. Teoksessa Eriksson, E. & Kuuppelomäki, M. (toim.) *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 243 – 260.
- Kärpänniemi, R. 2004. Vapaaehtoiset saattohoidossa. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) *Palliativinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 336 – 338.
- Kärpänniemi, R. 2008. Sairaanhoidaja ja hengelliset kysymykset kuolevan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki S. & Agge, E. (toim.) *Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen sairaanhoidajaliitto ry, 119 – 117.
- Käypä hoito -suositus. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50063>. 18.4.2014.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Potilaan itsemääräämisoikeus. Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY.
- Lindqvist, M. 2004. Vaikeasti sairaiden hoitaminen ja työntekijän uupumus. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) *Palliativinen hoito*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 294 – 301.
- Lipponen, V. 2006. Läheisyyttä ja etäisyyttä kuoleman lähestyessä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.  
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67617/951-44-6672-1.pdf?sequence=1>. 11.10.2014.
- Lääkintöhallitus. 1982. Terminaalihoitoa koskevat ohjeet. Nro 3024/02/80.
- Mikkonen, M. 2007. Saattohoidon laatu Terhokodissa omaisten arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Helsinki: Lääkintöhallitus.
- Molander, G. 1999. Työnä kuolemaan hoitaminen. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.
- Mäkinen, Olli. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Tammi.
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.
- Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Vihkonen.
- Sand, H. 2003. Sateenkaaren päästä löytyy kultaa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Schmitt, F. 2008. Kuoleva potilas ja perhe. Teoksessa Grönlund, E., Anttonen, M. S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) *Sairaanhoidaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto ry, 59 – 72.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3552.pdf&title=Tyohyvinvointitutkimus\\_Suomessa\\_ja\\_sen\\_painoaluet\\_terveyden\\_ja\\_turvallisuuden\\_nakokulmasta\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3552.pdf&title=Tyohyvinvointitutkimus_Suomessa_ja_sen_painoaluet_terveyden_ja_turvallisuuden_nakokulmasta_fi.pdf). 10.6.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Saattohoitosuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf) 20.4.2014.

- Suomen muistiasiantuntijat ry. 2013 – 2014.  
[http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/SUMUelaatutestamentti\\_10.pdf](http://www.muistiasiantuntijat.fi/media-files/testit/SUMUelaatutestamentti_10.pdf). 17.9.2014.
- Tanskanen, J. 2004. Saattohoitopäätöksen tekeminen. Teoksessa Heikkinen, H. Kannel, V. & Latvala, E. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle hoitotyölle. Helsinki: WSOY, 23 – 31.
- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Hoitotestamentti.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/hoitotestamentti](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/palvelut/hoitotestamentti). 17.9.2014.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. HTK-ohje.  
<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 3.4.2014.
- Vainio, A. 2004. Tukihoido, palliativinen hoito, saattohoito, terminaalihoido; Saattohoitopäätös. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.) Palliativinen hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 17 - 19.
- Valvira. 2014. Saattohoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.  
[http://www.valvira.fi/ohjaus\\_ja\\_valvonta/terveydenhuolto/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito). 27.5.2014.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- WHO (World Health Organization) 2014. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. <http://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>. 27.5.2014.
- Yhteisvastuu. 2014. Yhteisvastuu 2014 parantaa suomalaista saattohoitoa.  
<http://yhteisvastuu.fi/fi/kampanja-2014>. 30.4.2014.


**Kainuun sosiaali- ja  
terveydenhuollon kuntayhtymä**
**HAKEMUS / LUPA  
Lupa opinnäytetyölle/  
hoitotieteelliselle tutkimukselle**

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Junkkarinen Tuula Käräjämies Päivi	Osoite Metsäpirtintie 14, 80200 Joensuu Saaritie 12 A, 88600 Sotkamo	Puhelin 044 3237347 044 0306244
Oppilaitos Karelia AMK	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Sairaanhoitaja AMK / Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Saattohoito Sotkamon sairaalassa		
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Sotkamon sairaalan hoitohenkilökunnan asenteiden, osaamisen ja koulutustarpeen kartoittaminen saattohoitotyön osalta kvantitatiivisen kyselytutkimuksen avulla.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu Kysely tehdään toukokuussa 2014 ja työ valmistuu joulukuussa 2014. Koulutustarpeen osalta tietoja annetaan toimeksiantajalle jo syyskuussa 2014.		
Kustannuksista vastaa		(pvm ja nimi)
<input checked="" type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovitti kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle (osastonhoitaja Marja-Leena Korhoselle)		syksy 2014
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous		syksy 2014
<input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
<b>Työryhmä</b>		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	
	<i>[Handwritten signature]</i> Harim Saari	
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat)		
4.4.2014 <i>[Handwritten signature]</i> Tuula Junkkarinen <i>[Handwritten signature]</i> Päivi Käräjämies		

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

**Päätös**

<input checked="" type="checkbox"/> Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätilaa kääntöpuolella)	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi _____	
<input checked="" type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä <input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä <input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä	
Pvm ja allekirjoitus	Yhteyshenkilösi
24.4.2014 <i>[Handwritten signature]</i> Arja Horto vastualuejohtaja	

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulosyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja Marjo Huovinen-Tervolle



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Kainuun maakunta kuntayhtymä, Sotkamon sairaala
Toimeksiantajan edustaja:	Marja-Leena Korhonen
Osoite:	Keskuskatu 9, 88600 Sotkamo
Puhelinnumero:	044 7970189 08 6156 5033
Sähköposti:	marja-leena.korhonen@kainuu.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja AMK / Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumerot ja nimet:	1200872 Tuula Junkkarinen 1300108 Päivi Käräjämies
Puhelinnumerot:	Tuula 044 3237347, Päivi 0440 306244
Sähköpostiosoitteet:	tuula.k.junkkarinen@edu.karelia.fi paivi.h.karajamies@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Saattohoitotyö Sotkamon sairaalassa
Toteutusmuoto	Tutkimuksellinen. Kyselylomake, kohdejoukko on Sotkamon sairaalassa työskentelevä hoitohenkilökunta, n. 30 henkilöä.
Aikataulu	Kysely tehdään keväällä, työ on valmis vuoden 2014 loppuun mennessä. Koulutustarpeen osalta alustavia tietoja annamme toimeksiantajalle syyskuussa 2014.
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijoiden sitoumukset	
Työ tehdään Karelia AMK:n opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti tietoturvaa ja -suojausta noudattaen. Valmis työ julkaistaan Theseus -tietokannassa.	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Hanish Bhurtun 

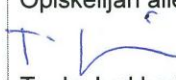
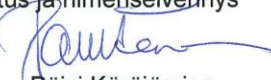




## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

**Opinnäytetyön julkisuus**

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan Theseus-verkkokirjastossa.

**Allekirjoitukset**

Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
Sotkamo 4.4.2014	 Tuula Junkkarinen
	 Päivi Kärjäemies
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
Sotkamo 4.4.14	 MARJA-LEENA KORHONEN
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
4/21/14	 Harri Shurter.

Kyselylomakkeen saatekirje

Hyvä Sotkamon sairaalan hoitaja.

Sotkamo 14.5.2014

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita hoitotyön koulutusohjelmassa Karelia ammattikorkeakoulussa Joensuussa. Teemme opinnäytetyötä, jonka aiheena on saattohoitotyö Sotkamon sairaalassa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun maakunta kuntayhtymä/Sotkamon sairaala.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Sotkamon sairaalan henkilökunnan asenteita, osaamista, työssä jaksamista ja koulutuksen tarvetta saattohoidossa, saattohoitotyön toteutumista sekä hoitoympäristön merkitystä.

Tässä kyselylomakkeessa on 11 kysymyskokonaisuutta saattohoitotyön eri alueilta. Jokaisen kysymyksen lopussa on tilaa myös omalle mielipiteellesi. Kyselyyn vastataan nimettömänä, vastaukset käsitellään luottamuksellisesti hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen, eikä yksittäisen vastaajan mielipide käy selville tutkimustuloksista.

Vastausaika on 14.–25.5.2014. Täytetyt lomakkeet palautetaan kahvihuoneessa olevaan vastauslaatikkoon viimeistään 25.5. Vastaamiseen kuluu aikaa n. 15 minuuttia.

Vastauksesi antaa arvokasta tietoa saattohoidosta Sotkamon sairaalassa. Mielipiteesi on meille tärkeä ja mitä useampi vastaa kyselyyn, sitä paremmin työn tulos vastaa tutkimuksemme tavoitetta. Tutkimustuloksia hyödynnetään myös sairaalanne seuraavan vuoden koulutuksia suunniteltaessa.

Jos sinulle tulee mieleen jotain kysyttävää aiheestamme tai tästä kyselystä, vastaamme mielellämme.

Kiitos sinulle jo etukäteen tärkeästä mielipiteestäsi!

Keväisin terveisin

Tuula ja Päivi

Tuula Junkkarinen

tuula.k.junkkarinen@edu.karelia.fi

044 3237347

Päivi Käräjämies

paivi.h.karajamies@edu.karelia.fi

044 0306244

*Lohduttaminen ei tarvitse suuria sanoja,  
ei valmiita vastauksia.  
Tärkeintä on vaan mennä lähelle, välittää.  
Minulla on aikaa ja minua koskettaa se,  
mitä sinulle kuuluu.*

*Hilja Aaltonen*



## KYSELYLOMAKE

### SAATTOHOITO SOTKAMON SAIRAALASSA

Ympyröi oikea vaihtoehto

<b>Olen ammatiltani</b> 1 lähihoitaja / perushoitaja 2 sairaanhoitaja 3 muu  <b>Ikäni on</b> 1 alle 25 vuotta 2 26-35 vuotta 3 36-45 vuotta 4 45-55 vuotta 6 yli 55 vuotta	<b>Minulla on hoitoalan työkokemusta</b>  1 alle 5 vuotta 2 5-10 vuotta 3 11-20 vuotta 4 21-30 vuotta 5 yli 30 vuotta	<b>Työsuhteeni Sotkamon sairaalassa on</b>  1 vakinainen työsuhde 2 määräaikainen 3 lyhytaikainen sijaisuus, esim. keikkatyö
--	---	--

Ympyröi jokaisen kysymyksen oikealta puolelta numero, joka vastaa parhaiten mielipidettäsi.

Käytä taulukon ylärivillä olevaa asteikkoa. Jokaisen kysymyssarjan lopussa on paikka, johon voit kirjoittaa omia ajatuksiasi ja mielipiteitäsi ko. asiasta. Voit jatkaa kirjoittamista myös paperin toiselle puolelle.

1. Kysymykset hoitotahdosta				
	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1.1. Pidän hoitotahtoa tärkeänä osana potilaan hoidon linjausta	1	2	3	4
1.2. Minulle on selvää, miten potilas voi ilmaista hoitotahtonsa	1	2	3	4
1.3. Potilasta ohjataan hoitotahdon ilmaisemiseen	1	2	3	4
1.4. Potilaan tekemää hoitotahtoa noudatetaan	1	2	3	4
1.5. Minulle on selvää, miten ja mihin hoitotahto on kirjattu	1	2	3	4

Tähän voit täydentää omin sanoin ajatuksiasi hoitotahdosta

---



---

2. Kysymykset saattohoitopäätöksestä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
2.1. Saattohoitopäätöksen oikea-aikaisuus on mielestäni tärkeää	1	2	3	4
2.2. Saattohoitopäätös tehdään yleensä liian myöhään	1	2	3	4
2.3. Saattohoitopäätös tehdään yleensä liian aikaisin	1	2	3	4
2.4. Potilasta tuetaan saattohoitopäätöksen tekemisessä	1	2	3	4
2.5. Omaisia tuetaan saattohoitopäätöksen tekemisessä	1	2	3	4
2.6. Minulle on selvää, miten ja mihin saattohoitopäätös on kirjattu	1	2	3	4

Tähän voit täydentää omin sanoin ajatuksiasi saattohoitopäätöksestä

---



---

<b>3. Kysymykset saattohoitoympäristöstä</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
3.1. Koen tärkeäksi, että sairaalassamme on erillinen saattohoituhuone	1	2	3	4
3.2. Saattohoituhuone on mielestäni tarkoituksenmukainen.	1	2	3	4
3.3. Saattohoituhuone tarjoaa tavallista hoituhuonetta paremman mahdollisuuden hyvään saattohoitoon.	1	2	3	4
3.4. Mielestäni uskonnolliseen vakaumukseen viittaavat esineet kuuluvat saattohoituhuoneeseen.	1	2	3	4
3.5. Saattohoituhuoneessa potilas on yksinäinen	1	2	3	4
3.6. Minun on helpompi puhua kuolemasta potilaan ja omaisten kanssa saattohoituhuoneessa kuin osaston muissa hoituhuoneissa.	1	2	3	4
3.7. Minun on helppo mennä saattohoituhuoneeseen.	1	2	3	4

*Tähän voit täydentää omin sanoin ajatuksiasi saattohoituhuoneesta*

---



---



---

<b>4. Kysymykset saattohoitotyön toteutumisesta</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
4.1. Potilaalla on oikeus tietää totuus omasta sairaudestaan ja sen ennusteesta	1	2	3	4
4.2. Saattohoidon toteutus on tasa-arvoista	1	2	3	4
4.3. Saattohoitopotilaan hyvästä perushoidosta huolehditaan kuolemaan asti	1	2	3	4
4.4. Saattohoitopotilaan elämänlaatua pidetään yllä loppuun saakka	1	2	3	4
4.5. Saattohoitopotilaalle ei tehdä tarpeettomia ja mahdollisesti tuskia lisääviä tutkimuksia	1	2	3	4
4.6. Saattohoitopotilas voi itse vaikuttaa omaan hoitoonsa	1	2	3	4
4.7. Potilaan yksilölliset toiveet huomioidaan (esim. mieliruoat, musiikki jne.)	1	2	3	4
4.8. Saattohoitopotilasta ei jätetä yksin, ellei hän itse niin halua	1	2	3	4
4.9. Saattohoitopotilaalla on nimetty omahoitaja	1	2	3	4
4.10. Mielestäni saattohoitopotilaalla pitäisi olla nimetty omahoitaja	1	2	3	4
4.11. Saattohoidon toteutus on moniammatillista yhteistyötä	1	2	3	4
4.12. Omaisista informoidaan potilaan tilasta ja hoidosta	1	2	3	4

*Tähän voit täydentää omin sanoin ajatuksiasi saattohoidon toteutumisesta*

---



---



---

5. Kysymykset saattohoitopotilaan kipujen hoidosta	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
5.1. Mielestäni on tärkeää, että saattohoitopotilaan kipuja hoidetaan tehokkaasti	1	2	3	4
5.2. Saattohoitopotilas saa kivunlievitystä aina tarvittaessaan	1	2	3	4
5.3. Potilas saa riittävästi tietoa kivunlievitysmahdollisuuksista	1	2	3	4
5.4. Minulla on riittävästi osaamista potilaan kivun hoitamiseen	1	2	3	4
5.5. Minulla on riittävät kliiniset hoitotaidot esim. kipupumpun ja lääkeannostelijan käyttöön.	1	2	3	4
5.6. Tiedän keinoja lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiseen	1	2	3	4
5.7. Toteutan lääkkeetöntä kivunhoitoa aina kun se on mahdollista	1	2	3	4
5.8. Kivun arvioinnin tulokset kirjataan potilastietojärjestelmään	1	2	3	4
5.9. Kivunhoidon suunnitelman toteuttaminen sairaalassamme on järjestelmällistä	1	2	3	4
5.10. Kivun tasoa mitataan joka työvuorossa esim. VAS mittarilla	1	2	3	4
5.11. Osaan arvioida kommunikointikyvyttömän potilaan kipua	1	2	3	4

Tähän voit täydentää omin sanoin ajatuksiasi saattohoitopotilaan kipujen hoidosta

---



---

6. Kysymykset jaksamisesta saattohoitotyössä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
6.1. Esimieheni tukee minua saattohoidossa kohtaamissani vaikeissa tilanteissa	1	2	3	4
6.2. Työkaverini tukevat minua saattohoidossa kohtaamissani vaikeissa tilanteissa	1	2	3	4
6.3. Minulla on mahdollisuus vaikeiden tilanteiden purkamiseen heti tapahtuman jälkeen.	1	2	3	4
6.4. Saattohoidon päätyttyä henkilökunnan tunteet puretaan säännönmukaisesti	1	2	3	4
6.5. Tunteiden purkamisesta on apua saattohoitotyössä jaksamisessa	1	2	3	4

Millaista tukea koet tarvitsevasi saattohoitotyössä jaksamisessa / mikä auttaa sinua jaksamaan saattohoitotyössä?

---



---

<b>7. Saattohoito-osaamiseni ja koulutustarpeeni</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
7.1. Mielestäni saattohoitotyössä tarvitaan erityisosaamista	1	2	3	4
7.2. Minulla on riittävästi osaamista saattohoitopotilaan fyysisten oireiden (esim. ummetus, pahoinvointi, kutina...) hoitamiseen	1	2	3	4
7.3. Minulla on riittävästi osaamista saattohoitopotilaan ihon ja haavojen hoitamiseen	1	2	3	4
7.4. Minulla on riittävästi osaamista saattohoitopotilaan tukemiseen (esim. ahdistuneisuus, masentuneisuus)	1	2	3	4
7.5. Minulla on riittävästi osaamista kuolevan potilaan ja omaisten tukemiseen ja lohduttamiseen	1	2	3	4
7.6. Olen saanut lisäkoulutusta saattohoitotyöhön	1	2	3	4
7.7. Koen tarvitsevani lisää koulutusta saattohoitotyöhön	1	2	3	4

*Millaista koulutusta tai lisäosaamista koet tarvitsevasi saattohoitotyön toteuttamiseen*

---



---

<b>8. Saattohoitotyön merkityksellisyys</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
8.1. Haluan tehdä saattohoitotyötä osana omaa työnkuvaani	1	2	3	4
8.2. Saattohoitotyö on mielestäni fyysisesti raskasta	1	2	3	4
8.3. Saattohoitotyö on mielestäni psyykkisesti raskasta	1	2	3	4
8.4. Olen kiinnostunut saattohoitotyön kehittamisestä Sotkamon sairaalassa	1	2	3	4
8.5. Kuolemasta puhuminen on minulle vaikeaa	1	2	3	4
8.6. Koen, että potilaan oikeuksista huolehtiminen kuuluu minulle	1	2	3	4
8.7. Koen, että pystyn antamaan potilaalle hyvää saattohoitoa	1	2	3	4

*Tähän voit täydentää omin sanoin ajatuksiasi saattohoitotyön merkityksellisyydestä sinulle*

---



---

<b>9. Saattohoitopotilaan ja omaisten tukeminen</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
9.1. Potilaan ja omaisten lohduttaminen on tärkeä osa saattohoitotyötä	1	2	3	4
9.2. Minun on helppo keskustella potilaan kanssa lähestyvistä kuolemasta	1	2	3	4
9.3. Minun on helppo keskustella omaisten kanssa potilaan lähestyvistä kuolemasta	1	2	3	4
9.4. Koen tärkeäksi ottaa omaiset mukaan potilaan hoitoon	1	2	3	4
9.5. Pystyn kohtaamaan omaisten surun ammatillisesti ja empaattisesti	1	2	3	4
9.6. Minulla on riittävästi osaamista omaisten tukemiseen.	1	2	3	4

Tähän voit täydentää omin sanoin ajatuksiasi saattohoitopotilaan ja omaisten tukemisesta

---



---

<b>10. Saattohoitopotilaan uskonnollisen vakaumuksen kohtaaminen</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
10.1. Koen tärkeäksi, että saattohoitopotilas voi toteuttaa uskonnollista vakaumustaan	1	2	3	4
10.2. Minun on helppo keskustella saattohoitopotilaan kanssa hänen uskonnollista vakaumustaan kunnioittaen	1	2	3	4
10.3. Autan saattohoitopotilasta mahdollisuuksieni mukaan hänen uskontonsa harjoittamisessa	1	2	3	4
10.4. Uskonnollisen avun tarjoaminen saattohoitopotilaalle on mielestäni tärkeää.	1	2	3	4

Tähän voit täydentää omin sanoin ajatuksiasi saattohoitopotilaan uskonnollisen vakaumuksen kohtaamisesta

---



---

<b>11. Kuoleman tultua</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
11.1. Koen tärkeäksi, että omaiset voivat halutessaan olla rauhassa vainajan luona	1	2	3	4
11.2. Vainajan laittamisessa on tärkeää huomioida hänen hengellinen vakaumuksensa	1	2	3	4
11.3. Koen tärkeäksi, että omaiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittoon	1	2	3	4
11.4. Mielestäni on tärkeää, että omaiset voivat ottaa myös myöhemmin yhteyttä osastolle	1	2	3	4

Tähän voit täydentää omin sanoin ajatuksiasi omaisten kohtaamisesta, kun saattohoitopotilas on kuollut

---



---

## Kyselyn vastausten yhteenveto

## SAATTOHOITO SOTKAMON SAIRAALASSA

<b>Olen ammatiltani</b>	<b>Minulla on hoitoalan työkokemusta</b>	<b>Työsuhteeni Sotkamon sairaalassa on</b>
1 lähihoitaja / perushoitaja.....13	1 alle 5 vuotta.....6	1 vakinainen työsuhde.....20
2 sairaanhoitaja.....11	2 5-10 vuotta.....5	2 määräaikainen.....5
3 muu.....2	3 11–20 vuotta.....7	3 lyhytaikainen sijaisuus, esim. keikka-työ.....2
tyhjä.....3	4 21–30 vuotta.....5	tyhjä.....2
<b>Ikäni on</b>	5 yli 30 vuotta.....5	
1 alle 25 vuotta.....1	tyhjä.....1	
2 26 - 35 vuotta.....4		
3 36 - 45 vuotta.....6		
4 46 -55 vuotta.....8		
6 yli 55 vuotta.....6		
tyhjä.....4		

1. Kysymykset hoitotahdosta	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
	1.1. Pidän hoitotahtoa tärkeänä osana potilaan hoidon linjausta	0	0	3	26
1.2. Minulle on selvää, miten potilas voi ilmaista hoitotahtonsa	0	4	12	13	0
1.3. Potilasta ohjataan hoitotahdon ilmaisemiseen	3	14	9	3	0
1.4. Potilaan tekemää hoitotahtoa noudatetaan	1	9	16	3	0
1.5. Minulle on selvää, miten ja mihin hoitotahto on kirjattu	3	7	12	7	0

2. Kysymykset saattohoitopäätöksestä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
	2.1. Saattohoitopäätöksen oikea-aikaisuus on mielestäni tärkeää	0	0	4	25
2.2. Saattohoitopäätös tehdään yleensä liian myöhään	0	7	16	6	0
2.3. Saattohoitopäätös tehdään yleensä liian aikaisin	9	14	6	0	0
2.4. Potilasta tuetaan saattohoitopäätöksen tekemisessä	1	11	16	1	0
2.5. Omaisia tuetaan saattohoitopäätöksen tekemisessä	0	9	17	3	0
2.6. Minulle on selvää, miten ja mihin saattohoitopäätös on kirjattu	0	5	11	13	0

3. Kysymykset saattohoitoympäristöstä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
	3.1. Koen tärkeäksi, että sairaalassamme on erillinen saattohoituhuone	0	3	12	14
3.2. Saattohoituhuone on mielestäni tarkoituksenmukainen.	0	5	13	11	0

3.3. Saattohoituhuone tarjoaa tavallista hoitohuonetta paremman mahdollisuuden hyvään saattohoitoon.	0	4	11	14	0
3.4. Mielestäni uskonnolliseen vakaumukseen viittaavat esineet kuuluvat saattohoitohuoneeseen.	0	7	12	10	0
3.5. Saattohoitohuoneessa potilas on yksinäinen	1	7	19	2	0
3.6. Minun on helpompi puhua kuolemasta potilaan ja omaisten kanssa saattohoitohuoneessa kuin osaston muissa hoitohuoneissa.	7	11	7	4	0
3.7. Minun on helppo mennä saattohoitohuoneeseen.	1	2	11	15	0

4. Kysymykset saattohoitotyön toteutumisesta	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
4.1. Potilaalla on oikeus tietää totuus omasta sairaudestaan ja sen ennusteesta	0	0	1	28	0
4.2. Saattohoidon toteutus on tasa-arvoista	0	9	10	10	0
4.3. Saattohoitopotilaan hyvästä perushoidosta huolehditaan kuolemaan asti	0	1	4	24	0
4.4. Saattohoitopotilaan elämänlaatua pidetään yllä loppuun saakka	0	1	14	14	0
4.5. Saattohoitopotilaalle ei tehdä tarpeettomia ja mahdollisesti tuskia lisääviä tutkimuksia	2	5	10	12	0
4.6. Saattohoitopotilas voi itse vaikuttaa omaan hoitoonsa	0	4	17	7	1
4.7. Potilaan yksilölliset toiveet huomioidaan (esim. mieliruoat, musiikki jne.)	0	3	14	12	0
4.8. Saattohoitopotilasta ei jätetä yksin, ellei hän itse niin halua	9	15	4	1	0
4.9. Saattohoitopotilaalla on nimetty omahoitaja	22	4	1	0	2
4.10. Mielestäni saattohoitopotilaalla pitäisi olla nimetty omahoitaja	3	13	10	3	0
4.11. Saattohoidon toteutus on moniammatillista yhteistyötä	0	0	8	20	1
4.12. Omaisia informoidaan potilaan tilasta ja hoidosta	0	1	7	21	0

5. Kysymykset saattohoitopotilaan kipujen hoidosta	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
5.1. Mielestäni on tärkeää, että saattohoitopotilaan kipuja hoidetaan tehokkaasti	0	0	0	29	0
5.2. Saattohoitopotilas saa kivunlievitystä aina tarvitessaan	0	2	13	14	0
5.3. Potilas saa riittävästi tietoa kivunlievitysmahdollisuuksista	0	4	19	6	0
5.4. Minulla on riittävästi osaamista potilaan kivun hoitamiseen	1	8	16	4	0
5.5. Minulla on riittävät kliiniset hoitotaidot esim. kipupumpun ja lääkeannostelijan käyttöön.	6	4	10	9	0
5.6. Tiedän keinoja lääkkeettömän kivunhoidon toteuttamiseen	4	9	10	6	0
5.7. Toteutan lääkkeetöntä kivunhoitoa aina kun se on mahdollista	2	10	9	8	0
5.8. Kivun arvioinnin tulokset kirjataan potilastietojärjestelmään	0	11	16	1	1
5.9. Kivunhoidon suunnitelman toteuttaminen sairaalassamme on järjestelmällistä	0	18	6	5	0

5.10. Kivun tasoa mitataan joka työvuorossa esim. VAS mittarilla	19	8	1	0	1
5.11. Osaan arvioida kommunikointikyvyttömän potilaan kipua	0	1	23	5	0

6. Kysymykset jaksamisesta saattohoitotyössä	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
6.1. Esimieheni tukee minua saattohoidossa kohtaamissani vaikeissa tilanteissa	2	7	12	8	0
6.2. Työkaverini tukevat minua saattohoidossa kohtaamissani vaikeissa tilanteissa	0	0	15	14	0
6.3. Minulla on mahdollisuus vaikeiden tilanteiden purkamiseen heti tapahtuman jälkeen.	0	10	10	9	0
6.4. Saattohoidon päätyttyä henkilökunnan tunteet puretaan säännönmukaisesti	13	11	4	1	0
6.5. Tunteiden purkamisesta on apua saattohoitotyössä jaksamisessa	0	1	13	14	1

7. Saattohoito-osaamiseni ja koulutustarpeeni	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
7.1. Mielestäni saattohoitotyössä tarvitaan erityisosaamista	0	4	17	7	1
7.2. Minulla on riittävästi osaamista saattohoitopotilaan fyysisten oireiden (esim. ummetus, pahoinvointi, kutina...) hoitamiseen	0	1	15	13	0
7.3. Minulla on riittävästi osaamista saattohoitopotilaan ihon ja haavojen hoitamiseen	0	2	16	11	0
7.4. Minulla on riittävästi osaamista saattohoitopotilaan tukemiseen (esim. ahdistuneisuus, masentuneisuus)	1	8	17	3	0
7.5. Minulla on riittävästi osaamista kuolevan potilaan ja omaisten tukemiseen ja lohduttamiseen	1	11	15	2	0
7.6. Olen saanut lisäkoulutusta saattohoitotyöhön	17	8	2	2	0
7.7. Koen tarvitsevani lisää koulutusta saattohoitotyöhön	1	1	15	12	0

8. Saattohoitotyön merkityksellisyys	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
8.1. Haluan tehdä saattohoitotyötä osana omaa työnkuvaani	1	2	10	16	0
8.2. Saattohoitotyö on mielestäni fyysisesti raskasta	0	8	14	7	0
8.3. Saattohoitotyö on mielestäni psyykkisesti raskasta	1	0	11	17	0
8.4. Olen kiinnostunut saattohoitotyön kehittamisestä Sotkamon sairaalassa	1	1	18	9	0
8.5. Kuolemasta puhuminen on minulle vaikeaa	11	9	9	0	0
8.6. Koen, että potilaan oikeuksista huolehtiminen kuuluu minulle	0	3	15	10	1
8.7. Koen, että pystyn antamaan potilaalle hyvää saattohoitoa	0	5	16	7	1

9. Saattohoitopotilaan ja omaisten tukeminen	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	Tyhjä
--	-------------------	---------------------	-----------------------	---------------------	-------



9.1. Potilaan ja omaisten lohduttaminen on tärkeä osa saattohoitotyötä	0	0	1	27	1
9.2. Minun on helppo keskustella potilaan kanssa lähestyvistä kuolemasta	0	12	13	2	2
9.3. Minun on helppo keskustella omaisten kanssa potilaan lähestyvistä kuolemasta	0	10	14	3	2
9.4. Koen tärkeäksi ottaa omaiset mukaan potilaan hoitoon	0	1	9	18	1
9.5. Pystyn kohtaamaan omaisten surun ammatillisesti ja empaattisesti	0	3	16	9	1
9.6. Minulla on riittävästi osaamista omaisten tukemiseen.	0	10	13	5	1

<b>10. Saattohoitopotilaan uskonnollisen vakaumuksen kohtaaminen</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Tyhjä</b>
10.1. Koen tärkeäksi, että saattohoitopotilas voi toteuttaa uskonnollista vakaumustaan	0	0	5	23	1
10.2. Minun on helppo keskustella saattohoitopotilaan kanssa hänen uskonnollista vakaumustaan kunnioittaen	1	3	16	8	1
10.3. Autan saattohoitopotilasta mahdollisuuksieni mukaan hänen uskontonsa harjoittamisessa	0	6	10	12	1
10.4. Uskonnollisen avun tarjoaminen saattohoitopotilaalle on mielestäni tärkeää.	0	0	10	18	1

<b>11. Kuoleman tultua</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Osittain eri mieltä</b>	<b>Osittain samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>	<b>Tyhjä</b>
11.1. Koen tärkeäksi, että omaiset voivat halutessaan olla rauhassa vainajan luona	0	0	0	28	1
11.2. Vainajan laittamisessa on tärkeää huomioida hänen hengellinen vakaumuksensa	0	1	4	23	1
11.3. Koen tärkeäksi, että omaiset voivat halutessaan osallistua vainajan laittoon	0	1	4	23	1
11.4. Mielestäni on tärkeää, että omaiset voivat ottaa myös myöhemmin yhteyttä osastolle	0	0	1	27	1