



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Heini Peart & Mariatou Sillah

SAATTOHOITOPOTILAAN TOIVEET JA
TARPEET SEKÄ VASTAANOTTO
OSASTOLLE
HOITAJIEN NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Heini Peart & Mariatou Sillah
Opinnäytetyön nimi	Saattohoito potilaan toiveet ja tarpeet sekä vastaanotto hoitajien näkökulmasta
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	47+ 3 liitettä
Ohjaaja	Johanna Latvala

Tutkimus toteutettiin Vaasan kaupunginsairaalan eräälle osastolle. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkemyksiä saattohoito potilaan toiveista ja tarpeista sekä potilaan vastaanottotilanteesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada selville potilaiden yleisimmät toiveet ja tarpeet ja niiden toteutuminen, sekä kuinka niiden toteutumista voisi kehittää. Tavoitteena oli myös saada selville millainen on vastaanottotilanne ja kuinka sitä voitaisiin kehittää. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa hoitajien näkemykset kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittelee saattohoitoa, potilaan toiveita ja tarpeita sekä vastaanottoa osastolle. Aineistoon on käytetty useita eri lähteitä kuten sosiaali- ja terveysministeriön saattohoitosuosituksia, tutkimuksia, näyttöön perustuvaa tietoa, useita eri kirjoja ja muita internet lähteitä. Menetelmänä käytettiin kyselykaavaketta, jossa oli avoimia kysymyksiä. Tutkimustulosten perusteella potilaiden toiveet ja tarpeet vastasivat teorian tietoa. Tuloksista ilmeni, että vastaanottotilanteessa olisi kehitettävää.

ABSTRACT (font size 14)

Author	Heini Peart and Mariatou Sillah
Title	The Wishes and Needs of the Terminally Ill Patient and the Reception into the Ward from the Nurses' Point of View
Year	2018
Language	Finnish
Pages	47 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Johanna Latvala

The study was carried out for a hospital ward of Vaasa City Hospital. The purpose of this bachelor's thesis was to find out the nurses' opinions regarding the wishes and needs of the terminally ill patient, and of the patients' reception into the ward. The aim of the thesis was to find out the most common wishes and needs of the patient and the implementation of these wishes, and how this implementation could be improved. A further aim was to find out how the patient is admitted into hospital and how this situation could be improved. The study was done with a qualitative method, in which the opinions of the nurses were gathered with the help of questionnaires. The results were analysed with an inductive content analysis method.

The theoretical frame of reference in the study deals with terminal care, the wishes and needs of the patient and the way the patient is admitted into the care unit. The material used in the study consists of different sources: recommendations for terminal care provided by the Ministry of Health and Social Welfare, results of different researches, information based on experience, several books and Internet sites. The method used was a questionnaire with open-ended questions. On the basis of the study it was found that the wishes and needs of the patients reflect the theoretical information available. The result of the study made it clear that there is a need for improvement in admitting the patient into the unit.

Keywords Terminal care, wishes and needs of the patient, patient admission

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

JOHDANTO	8
1 TUTKIMUKSEN TAUSTA	10
2 SAATTOHOITO	11
2.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	12
2.2 Kuoleman lähestyessä	13
2.3 Läheisen suru	13
3 SAATTOHOITOPOTILAAN TOIVEET JA TARPEET	15
3.1 Saapuminen osastolle	16
3.1.1 Saapuminen saattohoitopotilaana osastolle	17
3.2 Hoitotahto	18
3.3 Mihin hoitotahtoa tarvitaan ja kuinka hoitotahto tehdään	19
3.4 Hoitotahdon sisältö	20
3.5 Milloin hoitotahto on voimassa	20
4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	
22	
4.1 Tutkimusongelmat	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	23
5.1 Aineiston hankinta ja kohderyhmä	23
5.2 Tutkimusmenetelmä	23
5.3 Kvalitatiivisen aineiston analyysi	24
5.4 Tutkimuksen eettisyys	24
6 TUTKIMUSTULOKSET	26
7 TULOSTEN TARKASTELU	29
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	31
9 POHDINTA	32
9.1 Tutkimuksen luotettavuus	32

9.2 Aineiston pohdinta	33
9.3 Jatkotutkimusideat	34
LÄHTEET.....	35

LIITTEET

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake**LIITE 3.** Ote sisällönanalyysista

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysista

31

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee saattohoitopotilaan vastaanottoa osastolle sekä hänen toiveitaan ja tarpeitaan osastolle saavuttaessa. Saattohoidon tarve lisääntyy koko ajan. Tänä päivänä saattohoitoa toteutetaan paljon myös tavallisissa hoitoyksiköissä, sillä saattohoitokoteja ja saattohoitoon keskittyneitä osastoja on liian vähän.

WHO:n arvion mukaan Suomessa 30 000 henkilöä tarvitsee elämän loppuvaiheessa olevaa palliativista hoitoa. Arviolta joka toinen heistä tarvitsee hoitoa tai konsultaatiotukea. Valmius saattohoidon antamiseen on oltava kaikkina vuorokauden aikoina. Saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoito päätökseen. (STM 2017, 7.)

Suomessa elämän loppuvaiheen hoitoa ohjeistettiin ensimmäisen kerran vuonna 1982. Tavoitteena oli että potilas voi elää saattohoitovaiheen ilman kipuja tai vaikeita oireita haluamassaan ympäristössä ja läheistensä seurassa. Saattohoitosuosituksissa kuolevan ihmisen ja potilaan ihmisarvo, inhimillisyys ja itsemääräämisoikeus korostuvat. Saattohoitoa järjestetään laitoksissa tai kotona. Jokainen sairaanhoitopiiri ja terveyskeskus vastaavat saattohoidon järjestämisestä omalla alueellaan, sairaanhoitopiirillä tulee olla alueellinen saattohoitosuunnitelma. (STM 2017,9.)

Työn tilaajana on Vaasan kaupunginsairaalan saattohoito-osasto. Osasto tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa. Kyselylomaketutkimus on toteutettu 2017 vuoden lopulla. Kyselylomakkeen sai vapaaehtoisesti täyttää kaikki osastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja lähihoitajat. Vastaukset analysoitiin induktiivisen sisälönanalyysin avulla.

”Kuolema kun ei ole aina kaunista. Se ei ole vain hiljaista, harmonista musiikkia, lempeää jakamista tai kukkaporttien aukeamista – se on toisinaan raadollista ja raakaa niin kuin elämä itsessäänkin. Kun kuolevan voimat alkavat ehtyä, me hoitajat olemme se, joka turvaa mahdollisimman inhimillisen ja potilaan itsensä näköisen elämän säilymisen kuolemaan asti. Me olemme jalat, jotka eivät kannan. Me

olemme kädet, jotka herpaantuvat. Me olemme suu, joka ei jaksakaan enää lausua sanoja läheisille. Niitä sanoja, joita kipeimmin siinä hetkessä haluaisi kuulla.” (Hävölä, 2015.)

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Opinnäytetyön tekijät tekivät listan muutamasta aiheesta saattohoitoon liittyen. Suunnitelmissa oli tarjota työ joko Vaasan kaupunginsairaalaan tai eräälle onkologian osastolle. Vaasan kaupunginsairaalan eräs osasto oli kiinnostunut tilaamaan heidän toimintaansa tukevaa työtä. Osastonhoitaja selvitti osaston tarpeen aiheista ja lupasi palata asiaan mahdollisimman pian.

Vastauksena oli kaksi eri aihetta, joista opinnäytetyön tekijät valitsivat toisen. Vaihtoehdot olivat potilaan saapuminen osastolle ja tulohaastattelu tai potilaan saapuminen osastolle ja hänen toiveidensa ja tarpeidensa selville saaminen. Aiheeksi valikoitui potilaan saapuminen osastolle ja hänen toiveidensa ja tarpeidensa selville saaminen hoidon suhteen. Aiheen valinnan jälkeen lähdettiin rajaamaan tekstiä, jotta asia ei sivua liikaa muita saattohoitoon liittyviä asioita.

Keskeisimpien asioiden esille saamiseksi, tilaaja oli sitä mieltä, että käsiteltäisiin hetkeä, jolloin potilas tulee osastolle. Millaisiin asioihin tulisi kiinnittää huomiota potilaan saapuessaan osastolle? Toiseksi selvitetään tulokartoitus, jolloin saadaan selville potilaan toiveet ja tarpeet.

”Saattohoidon suurin potilasryhmä ovat syöpäpotilaat. Saattohoitoa tarvitsevat myös monet sydämen vajaatoimintaa, keuhkohtaumaa, munuaisten ja maksan vajaatoimintaa sekä eteneviä neurologisia sairauksia sairastavat potilaat.” (Kun-
nat.net 2017.)

3 SAATTOHOITO

Saattohoito on lähestyvää kuolemaa edeltävää hoitoa. Se on palliatiivisen hoidon jälkeinen vaihe. Tarkoituksena on hoitaa yksilöllisesti sekä arvoja kunnioittaen kuolevaa potilasta ja tukea hänen läheisiään. (Valvira, 2017.) Kuolevan potilaan toimintakyky on usein merkittävästi heikentynyt, jolloin lähestyvän kuoleman merkit ovat jo nähtävissä elintoimintojen hiipuesssa. Kuoleva potilas on tärkeää tunnistaa ajoissa, jotta hoitotoimenpiteitä voidaan suunnitella siten, että potilas saa nopean avun. (Hänninen, 2015, 10–11.)

ETENE:n julkaisussa ”Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009, 2012” selviää, että sairaanhoitopiirien saattohoitosuunnitelmat ovat kehittyneet vuosien 2001 ja 2012 välisenä aikana. Suunnitelman tavoitteena on, että kuolemaa lähestyvää potilas tietää missä ja miten hoito järjestetään ja, että potilaalla on ammattitaitoista apua ja hoitoa saatavilla. Suunnitelmien sisällöt perustuvat Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön saattohoitosuosituksiin sekä Käypä hoito-suositukseen.

Valvira (2008–2015) määrittää palliatiivisen hoidon olevan parantumattomasti sairaan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa, jossa oireita lievitetään ja pyritään ylläpitämään hyvää elämänlaatua. Tavoitteena ei ole enää elämän pidentäminen ja hoito voi kestää jopa vuosia. Saattohoitoon siirrytään, silloin kun odotetaan kuoleman tapahtuvan lähipäivinä tai viikkojen aikana. On olennaista ymmärtää, että saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen.

Siirryttäessä saattohoitoon, se edellyttää potilaan, omaisten, lääkärin ja hoitohenkilökunnan yhteistä päätöstä. Kun saattohoitopäätös tehdään ajoissa, se takaa arvokkaan ja inhimillisen kuoleman potilaalle, sillä hän saa päättää omasta elämästään ja tuntee olevansa arvokas ja rakastettu. Mahdollisuuksien mukaan potilaalla on oikeus kuolla itselleen mieluisassa ympäristössä. Valintaan ja päätöksen tekoon osallistuu potilaan lisäksi omaiset, hoitava lääkäri ja hoitohenkilöstö. Tavallisimmat vaihtoehdot ovat koti, saattohoitokoti, terveyskeskuksen vuodeosasto tai erikoissairaanhoidonosasto. (Anttila, Hirvelä, Jaatinen, Polviander & Puska 2011, 5023–5025.)

Hännisen mukaan (2015, 10) Saattohoitopäätöksen teko edellyttää, että kuolemaan johtavaa sairautta on diagnosoitu, ja että sairaus etenee kohti kuolemaa. Saattohoitopäätöksen puute voi johtaa hoidon jatkamiseen, mutta vain sairauden keskittyvänä, vaikka kuolema olisi odotettavissa. Tämä tarkoittaa sitä, että potilas ei ehdi hyötyä saattohoidosta ja odotettavaa kuolemaa ei ehditä käydä läpi potilaan ja omaisten kanssa, mikä puolestaan vaikeuttaa surutyötä. Saattohoitopäätös ilmaisee potilaan odotettavaa kuolemaa, joten se pitää sisällään DNR- päätöksen (Lehto 2015, 14). Suomessa ainoat saattohoitokodit sijaitsevat Turussa, Hämeenlinnassa, Tampereella ja Helsingissä (Suomen palliatiivisen hoidon yhdisty ry, 2017).

3.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Lain mukaan (L17.8.1992/785) potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Hänen hoitonsa on järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen yksityisyyttään ja vakaumusta kunnioitetaan. On otettava huomioon potilaan hoidossa ja kohtelussa hänen äidinkielenensä, yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa. Potilaan itsemääräämisoikeus sisältää, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy jostain hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyvällä tavalla.

Laki määrittää, että potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan. (L17.8.1992/785.)

Potilasasiakirjat ja hoitoon liittyvä muu materiaali (L30.6.2000/653) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot. Terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee säilyttää potilasasiakirjat sekä tutkimuk-

sessä ja hoidossa syntyvät biologista materiaalia sisältävät näytteet ja elinmallit potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen, hoitoon liittyvien mahdollisten korvausvaatimusten ja tieteellisen tutkimuksen edellyttämä aika. Potilasasiakirjat, näytteet ja mallit tulee hävittää välittömästi sen jälkeen, kun niiden säilyttämiselle ei ole edellä tarkoitettua perustetta.

3.2 Kuoleman lähestyessä

Syöpäjärjestön julkaisussa (2017) kerrotaan, että kuolema pelottaa sairastunutta itseään sekä läheisiään. Mutta joskus tilanne on kuitenkin vapauttava, kun tietää että kipu ja sairaus päättyvät. Sairauden myötä potilaan ajattelu ja persoonallisuus saattavat muuttua merkittävästi. Etenevä sairaus saattaa merkitä potilaalle avuttomuutta sairauden edessä ja oman päätösvallan ja toimintakyvyn menetystä. Potilaan henkistä hätää voi helpottaa sillä että läheiset pystyisivät suhtautumaan tilanteeseen mahdollisimman luonnollisesti. Läheiset voivat tuoda turvallisuuden ja läheisyyden tunnetta kuolevalle, sillä läsnäolo kuoleman hetkellä on rauhoittavaa niin kuolevalle itselle kuin läheisillekin.

3.3 Läheisen suru

Luopuminen on sitä vaikeampaa mitä läheisempi potilas on. Läheisillä saattavat tunteet kuoleman lähestyessä olla ristiriitaisia. Voidaan toivoa potilaalle kivutonta kuolemaa ja kärsimyksen loppumista ja toisaalta toivotaan, että hän eläisi mahdollisimman pitkään. Kuolema on silti shokki vaikka ajatukseen olisi ehtinyt jo tottua. Järkytys ja lamaan tunnettu olo on ensimmäisiä reaktioita kuolemaan. Menetykseen liittyvät kysymykset ja vaikeat tunteet voivat nousta pintaan viikkojenkin jälkeen kuolemasta. Tällöin on mahdollista ottaa yhteyttä potilasta hoitavaan lääkäriin, osastoon tai muuhun tahoon kuten sururyhmiin. Suru on yksilöllistä, ei yksittäinen tunne. Se kattaa erilaisia tunteita; syyllisyyttä, ikävää, ahdistusta ja vihaa. Keho voi myös reagoida suruun mm. keskittymisvaikeudet, muistikatkot, väsymys ja erinäiset aistiharhat. Jokaisen on surtava oma surunsa. On siis tärkeää että surua ei kielletä eikä torjuta. Surua voidaan kuvata aaltomaisen liikkeenä, jolloin ajoittain elämä tuntuu palautuvan lähes normaaliksi ja toisinaan suru tempaa jälleen mukaansa. (Syöpäjärjestöt 2017.)

Lapsista vasta murrosikäiset ymmärtävät kuoleman lopullisuuden. Sitä ennen lapset ymmärtävät kuoleman ja ikätasonsa mukaan. Lapsille saattaa olla lohdullista hyväksyä kuolema suojelusenkeleiden ja elämän jatkumisen avulla. On todettu että lapset toipuvat surusta nopeammin kuin aikuiset. (Syöpäjärjestöt 2017.)

4 SAATTOHOITOPOTILAAN TOIVEET JA TARPEET

Saattohoidon lähtökohtana on kuolevan ihmisen tarpeiden ja toiveiden täyttäminen ja hänen vakaumuksensa kunnioittaminen. Potilaalla on oikeus osallistua itseään koskeviin hoitoratkaisuihin, ja hänen tulisi tuntea olonsa turvalliseksi ja kokea, että oma elämäntapansa ja arvonsa ihmisenä säilyy. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2010.) Paras hoito potilaalle voidaan taata, kun toiveista keskustellaan useasti eri elämänvaiheissa ja toiveet kirjataan terveenä ollessa sekä päivitetään ajoittain (Karppinen 2015, 611).

Potilaan toiveiden huomioon ottaminen on avainasemassa saattohoidossa, mutta huomio kohdistuu omaisiin ja heidän jaksamiseen, kun potilaan vointi hiipuu. Kuolevan potilaan oireiden hyvä hoito ei onnistu, jos ei ole aikaa keskustella myös omaisten kanssa, heidän ahdistuksensa lieventämiseksi. (Korhonen & Poukka, 2013.)

Kuolevalla potilaalla voi olla monentasoisia toiveita ja tarpeita. Niitä tulisi selvittää hoitoneuvottelussa ja huomioida hoidossa. Kuolemiseen ja hoitosuunnitelman liittyvien kysymysten ja asioiden käsittely riittävän ajoissa potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan kesken mahdollistaa kyllin hyvän kuoleman potilaalle. Lähestyvistä kuolemasta tulee keskustella avoimesti. On hyvä läheisten ymmärtää, että kuoleman lähestyessä potilaan yleistila heikkenee. ”Kuoleva ei kuole siksi, että hän esimerkiksi lakkaa syömästä ja juomasta, vaan hän lakkaa syömästä ja juomasta siksi, että hän kuolee.” (Konsensuslausuma 2014.)

Kaikissa sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmissa mainitaan potilaan toiveiden huomioon ottaminen hoitopäätöksiä tehtäessä. Hoitotahto on ajankohtainen silloin kun, potilas ei pysty enää itse ilmaisemaan kantansa. Hoitotahdon avulla potilas pystyy itse vaikuttamaan itseään koskeviissa hoitoratkaisuihin. (ETENE 2013, 31.)

Hävölä, Rantanen & Kylmä (2015) julkaisemassa tutkimuksessa, kuvataan saattohoitopotilaan toivoa sekä sitä vahvistavia ja heikentäviä tekijöitä potilaan ja hoitajan näkökulmasta. Suomessa saattohoitoa on tutkittu niukasti ja toivon näkökul-

masta ei ole tutkimusta lainkaan, joten aineisto on kerätty yksilö- ja ryhmähaastatteluilla. Tutkimuskohteena oli (n=6) saattohoitopotilaita yhdestä saattohoitokodista ja (n=10) hoitajia kolmesta eri saattohoitokodeista. Tutkimuksessa ilmeni, että toivoa vahvistavat tekijät ovat:

- Toivon ammentaminen elämän rikkaudesta
- Tulevaisuuteen suuntaava elämänhalu toivon perustana
- Toivon löytäminen jokapäiväisestä elämästä
- Toiset ihmiset toivon lähteenä
- Kuolemaan valmistautumista versoava toivo

Sekä potilaiden että hoitajien kuvaama kokemus siitä, että oli sinut oman elämänsä kanssa eikä ole jäänyt mistään paitsi, vahvisti potilaan toivoa.

Toivoa heikentäviä tekijöitä ovat:

- Kuoleman varjostama toivo
- Sairauden etenemisen heikentämä toivo
- Toisten ihmisten murentama toivo

Potilaat kuvasivat miten toivoa vie se, jos jää murehtimaan elämää mitä ei ehtinyt tai uskaltanut elää. Hoitajien mukaan kuoleman varjostama toivo oli potilaille elämättömäksi jäävää elämää, kuten katkeruutta.

4.1 Saapuminen osastolle

Potilaan saapuessa osastolle huomioidaan seuraavat asiat: eristystarve, potilaan tulosyy, muut infektiot ja sairaudet, potilaan fyysinen kunto ja ikä, käytettävissä olevat sairaala paikat, muut potilaat sekä potilaan omat toiveet. (Tays. 2015.)

Vastaanottotilanne tulisi luoda sellaiseksi, että potilas tuntee itsensä tärkeäksi, huomioiduksi ja tervetulleeksi. Hoidosta ei saa yksilöllistä ja potilaan tarpeita vas-

taavaa ilman kattavaa tulotilanteen kartoitusta. Hoidon suunnitteluun perustana on tulohaastattelu ja esitiedot, mutta tietoa kerätään myös jatkuvasti hoidon aikana. (Poutala 1998, 18,30-38.) Potilasturvallisuus on sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla niin, ettei hoidosta aiheudu hänelle haittaa (THL 2017).

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ”Potilaan vastaanottaminen osastolle” –ohjeessa kerrotaan, että potilaan saapuessa osastolle käydään läpi potilaan nimi, ikä, sosiaaliturvatunnus sekä tilanne. Raportoinnin yhteydessä olisi suotavaa, että se toteutetaan potilaan vuoteen vierellä, tällöin otetaan potilas mukaan omaan hoitoonsa ja edistetään luottamuksellista hoitosuhdetta. Raportoinnin jälkeen potilas saa nimi-
rannekkeen ja sairaalanvaatteet. Potilasta/ hänen omaisiaan ohjeistetaan omien tavaroiden säilytyksessä ja kyseisen osaston toimintamenetelmistä. Potilaan kanssa käydään yhdessä läpi syy osastolle tulemiseen ja sen hetkinen tila. Keskustellaan lääkityksestä ja siitä ovatko omaiset tietoisia tilasta ja ilmoitetaanko, mikäli muutoksia tilassa tapahtuu. Vastataan potilaan itse esittämiin kysymyksiin. Potilaan ollessa tilassa, ettei itse pysty asioitaan keskustelemaan voidaan asiat hoitaa lähiomaisen tai edunvalvojan kanssa.

4.1.1 Saapuminen saattohoitopotilaana osastolle

Terveyskeskuksiin on perustettu saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä. Kuolevalle potilaalle pyritään järjestämään yhden hengen huone, jossa hän voi olla läheistensä kanssa rauhassa ja jonne hän voi tuoda omia tavaroita. Huoneiden sisustuksissa on pyritty huomioimaan potilaiden ja heidän omaistensa viihtyvyys. (Heikkinen ym. 2004, 105–106.)

Ympäristön viihtyvyyteen tulisi panostaa kaikissa hoitopaikoissa. Siihen vaikuttavat valaistus, kalustus sekä sisustus. Yhteys luontoon on monille Suomalaisille tärkeä ja näköala ulos ikkunasta luontoon voi luoda vahvan elämyksellisen elementin. Miellyttävä ympäristö on tärkeä potilaille, läheisille sekä hoitohenkilökunnalle. Tutut esineet, tuoksu ja taide luovat turvallisuudentunnetta kuolevalle potilaalle. Kuoleva potilas voi viihtyä omissa oloissaan, mutta tarvittaessa haluta osallistua yhteisön elämään ja nähdä muita. (Duodecim 2014.)

Potilas tulee osastolle saattohoitoon, kun kotona selviytyminen käy vaikeaksi. Liikkuminen, peseytyminen ja oireiden lisääntyminen voivat tuottaa vaikeuksia olla kotona. Osastolla henkilökunta on jatkuvasti saatavilla ja apua on tarjolla. Lääkemuutokset voidaan toteuttaa nopeammin osastolla kuin kotona, koska seuranta on tiivis. Omaisten ruumiillinen ja henkinen jaksaminen on koetuksella kun potilas on kotona, ja siksi se on myös riittävä syy osastohoitoon siirtymiseen. (Hänninen 2015,10.) Kun potilaan hoitovastuu on siirtymässä toiselle yksikölle, hoidon jatkuvuudesta huolehditaan riittäväällä tiedonsiirrolla ja varmistamalla, että hoitokontakti on luotu seuraavan hoitoyksikön kanssa. Potilaalla ja läheisillä on tiedossa mikä on hoidosta vastaava taho ja mihin he voivat ottaa yhteyttä. (STM 2017, 18.)

4.2 Hoitotahto

Potilaan hoitotahto voi olla suullinen, jolloin potilaan tahdonilmaisu kirjataan potilasasiakirjoihin. Hoitotahto voi olla myös kirjallinen eli potilas on itse kirjoittanut hänen hoitoa koskevan tahdonilmaisun, joka voi olla vapaamuotoinen tai valmiilla lomakepohjalla. Hoitotahdolla voidaan jatkaa potilaan itsemääräämisoikeutta vielä senkin jälkeen kun hän ei ole kykenevä päättämään hoidostaan. Potilasasiakirjoihin tulee laittaa merkintä kun potilas on tehnyt hoitotahtoasiakirjan ja tarvittaessa liittää kopio hoitotahdosta. Jos potilas ei kykene itse varmentamaan hoitotahtoa koskevaa merkintää, sen voi varmentaa kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä allekirjoituksella. (Hänninen & Luomala 2013, 55–56.)

Suullisesti ilmaistu hoitotahto on pätevä. Kirjallisella hoitotahdolla pystytään pienentämään virhetulkintojen riskiä ja lomake on helpompi todentaa. (Muistiliitto, 2017.) Hoitotahto on voimassa vain silloin, kun potilas ei itse pysty tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotahto on tarkoitettu hoito-ohjeeksi kroonisissa sairauksissa, joissa paranemisen toivo on mennyt. (Terveyskirjasto 2017.)

Harva Suomalainen on laatinut hoitotahdon, ikääntyneistäkin sen on laatinut vain joka viides. Kansainvälisten tutkimusten mukaan hoitotahto ei toteudu läheskään aina. Niissä tutkimuksissa, jossa hoitotahto on liitetty osaksi suunnitelmallista työskentelytapaa, tuloksista selviää, että potilaan ahdistuneisuus ja hoitokulut vä-

henivät sekä kuoleman kokemus oli omaisten näkökulmasta parempi. Hoitotahdolla halutaan tavallisimmin kieltää elämää keinotekoisesti ylläpitävät hoidot. Hoitotahto auttaa hoidon linjauksessa, kun potilas ei pysty itse kertomaan toiveistaan. Hyvä oirehoito ja potilaan toivoessa mahdollisimman aktiivisen hoidon alku ei viivästy, kun selkeä hoitotahto on tiedossa. Hoitotahdon selvityksen voi olla omahoitaja, joka kirjaa, tiedustelee ja raportoi potilaansa omista arvoista. Hoitotahdon sisältö kuuluu pysyviin hoitolinjauksiin, joka säilytetään kansallisessa terveystietokannassa, ja on kaikkien hoitoyksiköiden nähtäviksi. (Karppinen 2015, 610–611.) Suullisesti ilmaistu hoitotahto on pätevä. Kirjallisella hoitotahdolla pystytään pienentämään virhetulkintojen riskiä ja lomake on helpompi todentaa. (Muis-tiliitto, 2017.) Hoitotahto vähentää omaisten ahdistusta ja epä tietoisuutta hoitoratkaisuissa sekä helpottaa lääkärin työtä. Elämää voidaan pidentää keinotekoisesti monissa tilanteissa lääketieteellisten hoitomahdollisuuksien kehittyessä. Tehohoido on perusteltua potilaan ollessa kriittisessä tilassa ja hänen odotetaan paranevan hoidon avulla ennalleen tai ainakin kohtuulliselle tasolle. Näissä tilanteissa hoitotahto kertoo potilaan omat toiveet häntä hoitaville henkilöille. (Duodecim 2007)

4.3 Mihin hoitotahtoa tarvitaan ja kuinka hoitotahto tehdään

Duodecim (2007) mukaan hoitotahdolla voidaan ilmaista toiveita hoidon suhteen tai kieltäytyä jostain hoitotoimenpiteistä. Se on tahdon ilmaisu tulevasta hoidosta, siltä varalta ettei itse pysty osallistumaan omaa hoitoa koskeviin päätöksiin jonkin syyn vuoksi, kuten tajuttomuuden tai vanhuudenheikkouden. On mahdollista valtuuttaa joku toinen henkilö tekemään päätökset hoitotahdon laatijan puolesta. Yleensä hoitotahto tehdään kirjallisesti, jolloin siinä on tekijän oma allekirjoitus ja päiväys. Hoitotahto on voimassa ilman todistajiakin, mutta kahden perheen/lähisukuun kuulumattoman todistajan käyttämistä suositellaan. Lain mukaan henkilö voi ilmaista hoitotahtonsa myös suullisesti. Tässä tapauksessa se on syytä kirjoittaa sairaskertomukseen ja mikäli mahdollista pyytää siihen allekirjoitus tai muulla tavalla todentaa sen oikeellisuus.

Kelan hallinnoimassa kansallisessa terveyskirjastossa (KANTA) jokainen voi itse ylläpitää hoitotahtonsa ajanmukaisuutta. Lisäksi terveydenhuollossa annetuista sekä säilytetyistä hoitotahdoista menee tieto Kantaan. (Duodecim 2017)

4.4 Hoitotahdon sisältö

Duodecim (2017) mukaan hoitotahto voi olla valmiiseen allekirjoitettavaan hoitotahtolomakkeeseen tehtävä merkintä. Sen sisällön voi myös itse valita vapaasti. Laatijan ollessa epävarma mitä hoitotahtoon voi kirjoittaa, on aina mahdollista kysyä apua lääkäriltä tai muulta terveydenhuollon ammattilaiselta.

4.5 Milloin hoitotahto on voimassa?

Hoitotahto on voimassa kun potilas on itse tilassa, jolloin hän ei itse pysty tekemään omaa hoitoaan koskevia päätöksiä. Se on hoito-ohje pitkäaikaisissa sairauksissa, joissa paranemisen toive on mennyt. Hoitotahdossa on hyvä ilmetä, että se koskee ainoastaan silloin kun paranemisen toive on mennyt. On hyvä mainita, että se koskee vain tilanteita, joissa toimenpiteillä pyrittäisiin pidentämään kärsivän potilaan elämää. Tällöin sitä ei sovelleta, mikäli henkilö joutuu tajuttomana sairaalaan äkillisen sairauden tai tapaturman vuoksi ja joista toipuminen on mahdollista. Lääketiede kehittyy aika-ajoin, joten olisi hyvä että hoitotahdon tekijä tarkastaa sisällön mieluiten alle 10v välein. Hoitotahdon tekijä voi muuttaa sisältöä tai peruuttaa hoitotahdon milloin tahansa. On vain erityisen tärkeää että muutos tai peruutus kirjataan yhtä huolellisesti kuin hoitotahdon olemassaoloakin. (Duodecim, 2017.)

Hoitotahto esimerkki:

”Minä Matti Meikäläinen olen laatinut tämän hoitotahdon, siltä varalta, että joutuisin tilaan, jossa en kykene millään tavoin ilmaisemaan hoitoa koskevaa tahtoni.”

Vakaana tahtonani ilmoitan:

1. Hoitopäätöksissä tulee ensisijaisesti huomioida lähiomaisteni näkemyksiä, sillä he tuntevat minut ja arvomaailmani.
2. Jos lähiomaisteni tahto ei ole tiedossa, toimitaan seuraavasti:
 - Minulle on annettava riittävä oireenmukainen hoito, riippumatta sen vaikutuksesta elinaikani pituuteen.
 - Hoidostani päätettäessä tärkeimpänä on, elämäni laadun varmistaminen kuin pitkittäminen
 - Mikäli sairastun parantumattomaan ja etenevään dementiaan ja sairauden edetessä kieltäydyn syömästä/juomasta, minulle ei saa tuolloin ilmaisemaani tahtoa asettaa ruokintaletkua. (Duodecim 2007.)

5 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää saattohoitopotilaiden toiveet ja tarpeet. Lisäksi oli tarkoitus selvittää, mihin asioihin tulee kiinnittää huomiota potilaan saapuessa osastolle. Tutkimuksen tavoitteena on nimetä potilaiden yleisimmät toiveet ja tarpeet sekä parantaa niiden toteutumista.

5.1 Tutkimusongelmat

1. Millaisiin asioihin tulisi kiinnittää huomiota potilaan vastaanottotilanteessa? Miten sitä voisi kehittää?
2. Millaisia toiveita ja tarpeita saattohoitopotilailla on? Miten niiden toteutumista voisi kehittää?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään aineistonhankintaa, kohderyhmää, tutkimusmenetelmää ja tutkimuksen eettisyyttä.

6.1 Aineiston hankinta ja kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Vaasan kaupunginsairaalan erään osaston henkilökunta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla, joissa oli avoimia kysymyksiä. Vastausprosentti oli 50%. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Kyselylomakkeet vietiin osastolle joulunaikaan 2017 ja heillä oli aluksi 2 viikkoa aikaa vastata. Pienen vastausprosentin vuoksi, jätimme kyselylomakkeet vielä viikoksi lisää, jolloin vastausprosentti kasvoi muutaman yksikön. Kyselylomakkeet jätettiin kahvihuoneeseen, jotta henkilökunta sai täyttää kyselyn työajallaan. Saatekirje oli palautuslaatikon kyljessä kaikkien nähtävissä. Kyselylomakkeet sai laittaa suljettuun laatikkoon, jotta vastaajat pysyivät anonyyminä.

Opinnäytetyöntekijät päätyivät kyselylomakkeeseen, jossa oli avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeen laativat opinnäytetyöntekijät itse ja lomake sisälsi 8 kysymystä. Ensimmäiset kysymykset olivat taustakysymyksiä kuten ikä, ammattinimike ja työkokemus siinä yksikössä mihin tämä tutkimus liittyy. Taustakysymyksissä oli valmiit vastaukset, jonka sai rastittaa itselleen oikean vastausvaihtoehdon. Kysymykset 4. ja 5. liittyivät potilaan vastaanottotilanteeseen. ”Millaisia asioita huomioitte potilaan vastaanottotilanteessa” ja ”miten potilaan vastaanottotilannetta mielestäsi voitaisiin kehittää”. Loput kolme kysymystä liittyi potilaan toiveisiin ja tarpeisiin. ”Millaisia ovat olleet saattohoitopotilaiden yleisimmät toiveet ja tarpeet, mitä olet kohdannut sekä kuinka niiden toteutumista voidaan kehittää”. Opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettäviä aineistoja ja kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti.

6.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat ihmisten kokemusten, tulkintojen, käsitysten tai motivaatioiden tutkimi-

nen sekä ihmisten näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen– Julkunen, 2013, 79.)

6.3 Kvalitatiivisen aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sen avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysi on yksinkertainen tekniikka, jolla tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia, koska sillä tavoitetaan myös aineistojen merkitystä, seurausta ja sisältöä. Sisällönanalyysin käyttö on usein uskottua monimutkaisempaa ja se ei etene suoraviivaisesti koska se ei ole kovin formuloitua. Käytön haasteena on juuri sen juostavuus ja säännöttömyys: se pakottaa tutkijan ajattelemaan itse. Mikäli, asiasta ei tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Tällöin on aiheellista käyttää induktiivista lähtökohtaa. Induktiivisessa analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, etteivät aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaa analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen– Julkunen, 2013, 166–168.)

Ensiksi aineisto luettiin useaan otteeseen läpi ja vastaukset pelkistettiin yksittäisiin ilmauksiin. Vastauksia jaoteltaessa, saatiin ala- ja yläluokkia, josta muodostui yksi kokonaisvaltainen pääluokka.

6.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikka ja sen kehittäminen ovat keskeisiä aiheita hoitotieteellisessä kuin muidenkin tieteenalojen tutkimuksessa. Tutkimuksen eettisyys on tieteellisen toiminnan ydin. Tutkimusetiikka yleensä luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi, joka tarkoittaa vastaaminen kysymyksiin oikeilla säännöillä, joita tulee tutkimuksessa noudattaa. Tutkittavan yksityisyyttä, fyysistä ja psyykkistä koskemattomuutta täytyy turvata. Jokaiselle tutkittavalle on selostettava tarkoin tutkimuksen tavoite, menetelmät, rahoituslähteet, mahdolliset eturistiriidat, tutkijan yhteydet laitoksiin, tutkimuksesta odotettava hyöty ja tutkittavalle mahdolliset riskit ja rasitus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211, 214.)

Anonyymiteetin suojaamiseksi tutkimus oli nimetön ja taustatietokysymyksiä oli vain kolme. Kysymyslomakkeen mukana oli saatekirje, jossa kerrotaan lyhyesti

tutkimuksesta ja sen tavoitteista. Tutkijoiden ja ohjaavan opettajan yhteystiedot löytyivät saatekirjeestä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeet hävitettiin aineiston analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Ensimmäiset kysymykset olivat tausta kysymyksiä kuten ikä, ammattinimike ja työkokemus siinä yksikössä mihin tämä tutkimus liittyy. Kysymykset 4. ja 5. liittyivät potilaan vastaanottotilanteeseen. ”*Millaisia asioita huomioitte potilaan vastaanottotilanteessa*” ja ”*Miten potilaan vastaanottotilannetta mielestäsi voitaisiin kehittää*”. Loput kolme kysymystä liittyi potilaan toiveisiin ja tarpeisiin. Vastauksiin vastasi 10 lähi- /sairaanhoitajaa. 9/10 vastaajilla on työkokemusta usean vuoden hoitoalalla.

Eräässä tutkimuskysymyksessä haluttiin selvittää mitä tulee huomioida potilaan vastaanottotilanteessa. Vastauksissa ilmeni potilaan yleisvointi, lääkitys, kipu, ruokatottumukset, omaiset, liikkuminen ja apuvälineet, esivalmistelut ja esitiedot, rauhallinen/ lämmin vastaanotto, vaateluttelo ja arvoesineet sekä nimirannekkeen laitto, osaston ja henkilökunnan esittely ja mahdollisen hoitotahtoon erehtyminen.

HENKILÖKUNNAN TOIVEET VASTAANOTTOTILANTEEN KEHITTÄMISEEN

- Nimetty henkilö, joka vastaa potilaan vastaanotosta
- Kaksi hoitajaa vastaanottotilanteessa
- Sovitaan yhdessä vastaanottotilanteen toimivuudesta
- Osaston ja huoneiden esittely potilaalle
- Kaavake, joka tukee vastaanottotilannetta
- Rahallinen ja kiireetön ilmapiiri

POTILAIDEN YLEISIMMÄT TOIVEET OSASTOLLA:

- Mieliruoat
- Toivo parantumisesta
- Mielekäs tekeminen
- Uskonnon läsnä olo
- Kuoleminen kotona ja ilman kipuja
- Yksityinen huone
- Eristäytyminen/ rauhassa oleminen
- Realistinen keskustelu sairauden tilasta
- Kotilomat
- Toivo kuolemasta

Osaavatko potilaat saapuessaan osastolle ilmaista toiveitaan?

Vastaajista kaikki olivat sitä mieltä, että potilaat jollain tavalla pystyvät ilmaisemaan toiveensa. Ne potilaat, jotka eivät itse pysty kertomaan toiveistaan, henkilökunta tarvittaessa voi kysyä omaisilta, ystäviltä ja potilaan tiedoista esimerkiksi hoitotahdosta voi selvittää toiveet.

Pystytäänkö potilaan toiveet/tarpeet toteuttamaan osastolla? Voisiko toiveiden/tarpeiden toteuttamista mielestäsi jotenkin kehittää?

Useampi vastaajista oli sitä mieltä, että toiveet pystytään useimmiten toteuttamaan kuten kipulääkitys, valaistus, jääveden ja jäätelön saanti, kotilomat ja ulkoilu. Yksi suurimmista toiveista on yhden hengen huone, jota ei voida aina taata. Yksi vastaaja oli sitä mieltä että, rahallisella tuella pystyttäisiin toteuttamaan enemmän toiveita. Esille tuli myös, että jokapäiväisellä keskustelulla potilaan kanssa voitaisiin saada paremmin tietoa sekä kysymällä ja rohkaisemalla potilaita puhumaan toiveistaan.

8 TULOSTEN TARKASTELU

Henkilökunnan mukaan potilaat pystyvät aika hyvin itse ilmaisemaan toiveensa ja niitä pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan. Vastausten perusteella enemmän kehitettävää olisi potilaan vastaanottotilanteessa.

Tulosten mukaan hoitajat kokevat, että potilaiden toiveet ja tarpeet pystytään usein miten toteuttamaan osastolla. Esimerkiksi kotilomat, ruokatoiveet, ulkona käymiset ja mielekäs tekeminen voidaan toteuttaa. Huonejärjestelyt kuten yksityinen huone ei voida aina järjestää. Vastausten perusteella suuri osa henkilökunnasta oli sitä mieltä, että vastaanottotilannetta tulisi kehittää yksinkertaisemmaksi, selkeämmäksi ja että toiminta olisi yhtenäistä.

Vastauksista ilmeneviä esimerkkejä vastaanottotilanteen kehittämiseen:

- *Nimetty henkilö vuorossa, joka vastaa uuden potilaan vastaanottamisesta*
- *Ilmapiirin toivottaisiin olevan rauhallinen ja kiireetön*
- *Kirjalliset ohjeet jotka tukisivat vastaanottotilanteessa toimimista sekä mahdollistaisi kaikkien osallistumisen siihen.*

Katso taulukko 1 sisällönanalyysistä.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysista

Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria/ Pää
<p>Potilaan vastaanottotilanteessa huomioidaan potilaan toimintakykyä</p> <p>Potilaan tarvitsemat apuvälineet.</p> <p>Potilas on omatoiminen</p>	Potilaan toimintakyky ja fyysiset tarpeet	Vastaanottotilanteessa huomioitavaa
<p>Lääkelistan tarkistus</p> <p>Kipulääkityksen tarve</p> <p>Riittävä lääkitys</p>	Lääkehoito	

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksessa selvisi, että osastolla työskentelevän henkilökunnan mielestä tämänhetkinen saattohoitopotilaan vastaanotto vaatii kehittämistä. Toiveiden ja tarpeiden toteuttaminen on erityisesti kiinni organisaation tarjoamista varoista ja mahdollisuuksista sekä resursseista. Organisaation tarjoamat toiveita edistävät mahdollisuudet ovat: potilaan toiveruokien tekeminen mahdollisuuksien mukaan sekä osa on mahdollista sijoittaa yhden hengen huoneeseen. Organisaatio voi edistää seuraavien keinojen avulla mm. hyvällä suunnittelulla ja asioiden konkreettisella organisoinnilla.

Tutkimustulosten avulla voidaan selvittää seuraavia asioita:

1. Henkilökunta toivoo vastaanottotilanteen olevan selkeämpi.
2. Joka vuorossa voisi olla nimetty henkilö, joka vastaa uuden potilaan vastaanotosta.
3. Työnantajan voisi laatia kirjalliset ohjeet toiminnalle, jotta se edistäisi myös uusien hoitajien osaamista.
4. Työnantajan voisi kehittää toimintaa yhdessä työntekijöiden kanssa. Säännöllisesti käydä läpi mitkä asiat ovat toimivia ja mitkä asiat vaativat muutosta.
5. Henkilökunnan tulee tukea toisiaan uusien asioiden toteutumisessa ja niiden omaksumisessa.

10 POHDINTA

Tässä luvussa arvioidaan tutkimuksen tekijöiden ammatillista kasvua tutkimuksen tekemisen aikana, sekä opinnäytetyön prosessia. Tekijät tuovat esille myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Tutkimussuunnitelman mukaan opinnäytetyön piti olla valmis syksyllä 2017. Suunnittelu ja aineiston kerääminen etenivät hitaammin kuin tavoitteena oli. Opinnäytetyön työstäminen myös venyi odotettua pidempään. Työn tekoon vaikuttivat suuresti: uudet opiskeltavat teoriat, työnteko opiskeluiden ohella sekä motivaation heikentyminen molemmilla työntekijöillä. Opinnäytetyö tuli päätökseen keväällä 2018.

Vastausten kerääminen suunnitellussa ajassa ei toteutunut, jonka johdosta vastausaikaa pidennettiin. Kyselyn toteuttamisen jälkeen tutkijoilla oli aika tehdä tutkimusta omassa tahdissa. Yhteistyö organisaatio voi hyödyntää tutkimustuloksia kehittämällä potilaiden vastaanottotilannetta saattohoito-osastolla sekä kehittää toiveiden toteuttamista. .

Tutkijoiden ammatillista kasvua on tapahtunut saattohoitoon liittyvien tietojen lisääntymisellä. Opinnäytetyö prosessi on laajentanut käsitys saattohoidosta ja potilaan vastaanottamisesta sekä toiveiden toteuttamisesta, tietämystä tutkimuksen toteuttamisesta ja sen eri vaiheista.

10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Vastausprosentti kyselyyn oli 50. Suurempi vastausprosentti olisi tehnyt tutkimuksesta uskottavamman ja luotettavamman. Vastausprosenttiin luultavasti vaikutti vuorotyö ja mahdollinen ajanpuute kyselyn täyttämiseksi. Vastatut lomakkeet sai jättää anonymisti suljettuun laatikkoon.

Tähän tutkimukseen osallistui kaksi tutkijaa, mikä on hyvä sillä yleensä kvalitatiivista tutkimusta tekevä työskentelee yksin ja se on riski tutkimuksen luotettavuudelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan mittaamisen sekä tulosten luotettavuuden kannalta. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on tärkeä luotettavuuskysymys. Luotettavuuden kriteereitä ovat: uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 195,197–198.)

Tutkijat pyrkivät kuvaamaan tulokset selkeästi sekä tuomalla esiin analyysin yksityiskohdat. Tutkijat ovat pyrkineet neutraalisuuteen ja objektiivisuuteen koko tutkimuksen ajan. Induktiivisen sisällönanalyysin avulla tutkimus aineistomme analysoitiin. Analyysin vaiheista osa on tuotu esiin taulukoilla.

Anonymiteetin turvaamiseksi tutkijat veivät suljetun vastauslaatikon henkilökunnan kahvihuoneeseen, jolloin se oli vain työntekijöiden ulottuvissa ja kyselylomakkeet olivat laatikon vieressä. Tutkimuksen tekijät noutivat laatikon itse sovittoon ajankohtaan. Työn teoriaosuuden tietolähteinä käytettiin kirjoja, erilaisia saattohoitoon liittyviä verkkosivuja ja julkaisuja, terveydenhuollon sivuja sekä hoitotieteellisiä tutkimuksia.

10.2 Aineiston pohdinta

Kirjallisuuskatsaus tukee hyvin aiheitamme potilaan toiveista ja tarpeista, mutta kirjallisuus potilaan vastaanottotilanteesta on todella vähäistä. Hoitajat kokivat, että heillä on vastaanottotilanteen hallinnassa kehitettävää ja heiltä puuttuu selkeät ohjeet kuinka tilanteessa tulee toimia. Suuri osa haluaisi, että olisi eräs nimetty henkilö joka vastaisi vastaanottotilanteen sujuvuudesta.

10.3 Jatkotutkimusideat

Jatkotutkimusideana voisi esimerkiksi julkaista ohjelehtisen ” Kuinka vastaanotto-tilanteessa tulisi toimia?” tai ” Miten paljon toiveissa tulee muutoksia mikäli eutanasia olisi voimassa Suomessa?”

LÄHTEET

Anttila, K., Hirvelä, M., Jaatinen, T., Polviander, M. & Puska E-L. 2011. Sairaanhoido ja huolenpito. Helsinki. WSOYpro oy.

Clark, D, Connor, S & Lynch, T. 2013. Mapping Levels of Palliative Care Development: A Global Update. *Journal of Pain and Symptom Management* 45: 6, 1094–1106.

Duodecim 2014. Konsensuslausuma Vanhuuskuolema. Viitattu 25.10.2017. http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f-1175177628/2014konsensuslausuma_2014.pdf

ETENE. 2012. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 - suunnitelmat ja toteutus. Viitattu 3.5.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7>

Heikkinen, H., Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito- Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo.WSOY

http://www.potilaanopas.fi/fi/01_course/Html5_training/site/index.html#page-1

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

Hänninen, J. 2015. Saattohoito-opas. Etelä Suomen syöpäyhdistys

Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat tekijät ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. *Hoitotiede* 27,2, 132–147.

Hävölä, H. 2015. Sinisiä sointuja- blogi. Viitattu 7.4.2018. <http://sinisiasointuja.blogspot.fi/>

Kankkunen, P., Vehviläinen- Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma pro oy. Helsinki.

Karppinen, H. 2015. Hoitotahto. Teoksessa Palliativinen hoito. Duodecim. 610–611. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A.

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim. Viitattu 17.6. 2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10821>

Kotilainen, H. 2014. Tilaa lähtemiselle ja saattohoidolle. Potilaan Lääkärilehti. Viitattu 2.11.2017 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/tilaa-lahtemiselle-ja-saattohoidolle/>

Kunnat.net. 2017. Saattohoidon järjestäminen kunnissa. Viitattu 29.08.2017. https://www.palliativisenlaaketieteenyhdistys.fi/@Bin/120779/Saattohoidon_j%C3%A4rjest%C3%A4minen_kunnissa.pdf

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki. Viitattu 2.11.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L30.6.2000/653. Potilasasiakirjat ja hoitoon liittyvä muu materiaali. Säädös säädöstietopankki. Viitattu 2.11.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4P12>

Lehto, J. 2015. Saattohoitopäätös. Teoksessa Palliativinen hoito. Duodecim. 14. Toim. Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A.

Muistiliitto. Hoitotahto. 2017. Viitattu 2.11.2017. <https://www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto>

Pohjois- Savon sairaanhoitopiiri. Potilaan vastaanottaminen osastolle. 2009. Viitattu 2.11.2017. http://kuopiossa.fi/c/document_library/get_file?uuid=4e1ef256-3a33-4797-acde-3433780295e0&groupId=74505

THL, 2017. Potilaan opas- kun hakeudut hoitoon. Tavoitteena potilasturvallisuus. Viitattu 2.11.2017. http://www.potilaanopas.fi/fi/01_course/Html5_training/site/index.html#page-1

Poutala P 1998. Hyvä vuorovaikutussuhde ensiapupoliklinikan vastaanottotilanteessa. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteenlaitos. Tampereen yliopisto. Pro gradututkielma

STM, 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Viitattu 7.4.2018. http://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliativisen+hoidon+ja+saattohoidon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

Suomen palliativisen hoidon yhdisty ry. 2017. Viitattu 21.3.2017. <https://www.sphy.fi/linkkeja/>

Syöpäjärjestöt. 2018. Kaikki syövästä. Viitattu 12.3.2018. https://www.kaikkisyovasta.fi/elama-syovan-kanssa/kuoleman_lahestyessa/

Tays. 2015. Potilaan vaatetus, sairaalaan saapuminen ja huonesijoitus. Viitattu 3.5.2017. [http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Potilas_sairaalassa/Potilaan_vaatetus_sairaalaa_n_saapuminen_\(48466\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairaalahygieniaohjeisto/Potilas_sairaalassa/Potilaan_vaatetus_sairaalaa_n_saapuminen_(48466))

Terveyskirjasto. 2017. Hoitotahto- käytännön ohjeita. Viitattu 14.09.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809

Valvira. 2015. Saattohoito. Viitattu 21.3. 2017.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Valvira. 2016. Palliatiivinen hoito. Viitattu 21.3.2017.
http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito

LIITE 1

SAATEKIRJE

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Vaasan ammattikorkeakoulusta ja toteutamme opinnäytetyöhömmme liittyvän kyselyn teidän työyksikköönne.

Aiheena on saattohoitopotilaan saapuminen ja hänen toiveidensa ja tarpeidensa selville saaminen osastolla.

Olemme toimittaneet teille kyselylomakkeet, jotka saatte täyttää anonymisti. Toivomme, että mahdollisimman moni täyttäisi lomakkeen, jotta saisimme kattavat tulokset analysointiamme varten. Kyselylomake sisältää avoimia kysymyksiä, jolloin voitte omin sanoin vastata. Osassa kysymyksistä on valmiit vastausvaihtoehdot.

Analysoituamme kyselylomakkeen vastaukset, hävitämme lomakkeet asian mukaisesti.

Kiitämme etukäteen osallistumisesta ja toivotamme rauhallista syksyä.

Ystävällisin Terveisin Heini Peart & Mariatou Sillah

Yhteystiedot:

Heini Peart

Mariatou Sillah

Ohjaava opettajamme Johanna Latvala

LIITE 2

KYSELYLOMAKE

Rastita sopiva vaihtoehto:

1. Ikä:

18-25

26-35

36-45

46-55

56+

2. Ammattinimike:

Sairaanhoitaja

Lähi/perushoitaja

3. Työkokemus nykyisessä työyksikössä:

1- vuosi tai alle 1- vuosi

2-5

6-10

11-20

21+

4. Millaisia asioita huomioitte potilaan vastaanottotilanteessa?

5. Miten potilaan vastaanottotilannetta mielestäsi voitaisiin kehittää?

6. Osaavatko potilaat saapuessaan osastolle ilmaista toiveitaan? Mikäli vastasit kyllä, millä tavoin potilaat tuovat esille toiveitaan? Mikäli eivät, niin onko teillä muita tapoja selvittää heidän toiveita?

KYLLÄ

EI

7. Millaisia ovat olleet saattohoitopotilaiden yleisimmät toiveet/
tarpeet, mitä olet kohdannut?

8. Pystytäänkö potilaan toiveet/tarpeet toteuttamaan osastolla?
Voisiko toiveiden/tarpeiden toteuttamista mielestäsi jotenkin
kehittää?

LIITE 3



