

”Raskasta, mutta silti palkitsevaa” Saattohoito hoitotyön ammattilaisten kuvaamana

Heidi Pyykönen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2019
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (ylempi AMK), kliininen asiantuntija

Tekijä(t) Pyykönen, Heidi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Toukokuu 2019
	Sivumäärä 64	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi ”Raskasta, mutta silti palkitsevaa” Saattohoito hoitotyön ammattilaisten kuvaamana		
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidtaja (ylempi AMK), kliininen asiantuntija		
Työn ohjaaja(t) Irmeli Matilainen, Sari Järvinen		
Toimeksiantaja(t) Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia asioita hoitotyön ammattilaiset kuvaavat kuuluvaksi saattohoito-osaamiseen ja millaisena he kokevat saattohoitamisen perusterveydenhuollon sairaalan osastolla sekä millaisena he kuvaavat hyvän saattohoidon. Saattohoito-osaamisen lisääminen ja saattohoidon laadun parantaminen ovat olleet yhteiskunnassa voimakkaasti esillä viime vuosina. Hoitotyön ammattilaisten saattohoito-osaaminen ei ole riittävää eikä systemaattista koulutusta ole ollut, osaava hoitotyön ammattilainen kokee saattohoidosta selviytymisen helpompana. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa saattohoito-osaamisesta, jota voidaan hyödyntää EduPal-hankkeessa. Tutkitun ja näyttöön perustuvan tiedon avulla voidaan kehittää saattohoitoa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Menetelmänä oli yksilölliset teema-haastattelut (N6), aineisto analysoitiin teoriaohjautuvalla sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksissa nousi esille saattohoito-osaamisen moninaisuus sekä laaja-alaisuus. Hoitotyön ammattilaiset nostivat esiin saattohoito-osaamisena niin oirehoitoa kuin vuorovaikutustaitojakin. Hoitotyön ammattilaiset kokivat saavansa tukea saattohoitoon parhaiten työparilta ja saattohoidossa auttoi jaksamaan työyhteisössä avoin keskustelu sekä yhteisymmärryksessä työskentely. Hyvään saattohoitoon hoitotyön ammattilaiset kuvasivat kuuluvan muun muassa ajan antamisen sekä läsnäolon ja hyvän yhteistyön kuolevan ihmisen läheisten kanssa. Hoitotyön ammattilaiset pitivät saattohoito-osaamista tärkeänä ja siihen halutaan lisäkoulutusta.</p> <p>Saattohoito-osaamisen lisääminen on edellytys saattohoidon laadun parantamiseksi, lisäksi työyksiköissä tulee olla saattohoitosuunnitelma ja lisäkoulutuksen tulee olla systemaattista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Saattohoito, saattohoito-osaaminen, hoitotyön ammattilainen		
Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet) .		

Author(s) Pyykönen, Heidi	Type of publication Master's thesis	Date May 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 64	Permission for web publication: x
Title of publication “Heavy but still rewarding” End-of-life care as described by nursing professionals		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Irmeli Matilainen, Sari Järvinen		
Assigned by		
Abstract <p>The objective of the thesis was to examine what kind of factors nursing professionals described as part of the competence in end-of-life care. Moreover, the focus on their views on the state end-of-life care in a primary care health centre ward and their descriptions of good end-of-life care. Increasing end-of-life care competence and improving the quality of the care have been social focal points in the recent years. Nursing professionals' competence has been deemed insufficient, and there has not been systematic training and education in this regard. The aim of the thesis was to obtain evidence-based information about competence in end-of-life care that could be used in the EduPal project. Research and evidence-based information can be used to develop end-of-life care.</p> <p>The thesis was carried out as a qualitative study. Theme interviews were used as the method of data collection (N6). The data was analysed using theory-based content analysis.</p> <p>The results highlighted the diversity of competence in end-of-life care. The respondents raised both the treatment of symptoms and interpersonal skills as part of end-of-life care competence. According to the respondents, they received the best support for their work from their co-workers. Open discussion at the workplace and working in consensus were said to enhance coping with the work. Giving time and presence to the patient and good collaboration with the patient's close ones were seen as essential parts of good end-of-life care. The respondents considered competence in end-of-life care important, and they wanted more education for it.</p> <p>Increasing end-of-life care competence is a prerequisite for improving the quality of end-of-life care. Therefore, care units should have a plan for end-of-life care as well as systematic education related to it.</p>		
Keywords/tags (subjects) End-of-life care, nursing skills, nursing professional		
Miscellaneous (Confidential information)		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Saattohoito Suomessa	4
2.1	Palliativinen hoito ja saattohoito käsitteinä.....	4
2.2	Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset	5
2.3	Hoitopäätös, hoitolinjaukset ja ennakoiva hoitosuunnitelma	7
2.4	Saattohoidon porrastuminen ja tila Suomessa	8
2.5	Hyvä saattohoito	11
3	Hoitotyön ammattilaisena saattohoidossa	13
3.1	Saattohoito-osaaminen	13
3.2	Hoitotyön ammattilaisen tukeminen saattohoidossa.....	16
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
5	Opinnäytetyön toteutus	19
5.1	Menetelmä	19
5.2	Aineiston keruu	19
5.3	Aineiston analyysi.....	21
6	Tulokset	23
6.1	Saattohoito-osaaminen hoitotyön ammattilaisten kuvaamana	23
6.2	Saattohoito hoitotyön ammattilaisten kokemana.....	26
6.3	Hyvä saattohoito hoitotyön ammattilaisten kuvaamana	29
7	Pohdinta.....	33
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset	33
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	38
7.3	Jatkotutkimusaiheet	40
	Lähteet	41
	Liitteet.....	47
	Liite 1. Teemahaastattelu teemat ja apukysymykset	47

	2
Liite 2. Saatekirje.....	48
Liite 3. Sisällönanalyysi	49

Kuviot

Kuvio 1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon porrastuminen Suomessa.	9
Kuvio 2. Koko tutkimusaineiston käsitteiden määrät kategorioittain.....	211
Kuvio 3. Analysoinnin edetessä alkuperäisilmaisusta pääluokkiin muodostuneiden käsitteiden määrät tutkimuskysymyksittäin.....	22
Kuvio 4. Hoitotyön ammattilaisen kuvaus siitä, millaisia asioita kuuluu saattohoito-osaamiseen.....	23
Kuvio 5. Hoitotyön ammattilaisten kuvaamia tarpeita osaamisen vahvistamiselle	26
Kuvio 6. Millaisena hoitotyön ammattilainen kokee saattohoitotyön perusterveydenhuollon osastolla.....	27
Kuvio 7. Hyvä saattohoito hoitotyön ammattilaisten kuvaamana.....	30
Kuvio 8. Hyvän saattohoidon muodostuminen hoitotyön ammattilaisten kuvaamana.....	33
Kuvio 9. Saattohoito-osaamisen ja hyvän saattohoidon yhtäläisyydet.....	34
Kuvio 10. Työyksikön tietoisella saattohoidon kehittämisellä saavutetaan hyvä saattohoito.....	37

1 Johdanto

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen sekä osaamisen lisääminen on tunnustettu tärkeäksi maailman laajuisesti (WHO 2018a). Saattohoitosuosituksen avulla saattohoidon saatavuutta ja laatua pyritään tasa-arvoistamaan ja kehittämään koko Suomessa (Suositus 2017). Asiantuntijatyöryhmän suosituksessa tuodaan esille, että kaikkien hoitotyön ammattilaisten osaamiseen kuuluu palliativisen hoidon ja saattohoidon tarpeen tunnistaminen sekä elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman tekeminen ja hoidon toteutus tarvittaessa hyödyntäen palliativisen hoidon erityisasiantuntijoita. Kaikkien hoitotyön ammattilaisten tulee hallita saattohoidon perustaso (A-taso) mukaan lukien oirehoidon perusteet, huolenpito kuolevasta ihmisestä ja hänen läheisistä sekä psykososiaalisten ja vakaumuksen mukaisten henkisten tarpeiden arviointi. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 15.)

Palliativisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suosituksessa (2018) tuodaan esiin, että palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamista tulee Suomessa kehittää tavoitteellisesti. Euroopan neuvosto (2015, 6) on julkaissut oppaan elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätöksentekoon erityisesti, koska lääketieteellinen teknologia kehittyy nopeasti ja tämä mahdollistaa elämän pitkittämisen sekä laajentaa eloonjäämisen näkymiä. Syöpäjärjestöt korostavat asuinpaikasta riippumatonta laadukasta saattohoitoa, jossa hoitotyön ammattilaisten oirehoitoon liittyvä osaaminen, resurssit ja kohtaamistaidot ovat riittävät (Syöpäjärjestöt 2017). Saattohoitosuunnitelman tekeminen, kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä kohtaaminen sekä heidän tarpeisiinsa vastaaminen kuuluvat hyvään saattohoitoon (Dobson 2017, 1116-1119). Laki Potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 §3) velvoittaa toteuttamaan kaikille kansalaisille hyvää ja kunnioittavaa sekä yhdenvertaista hoitoa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää saattohoito-osaamista ja saattohoitoa hoitotyön ammattilaisten kuvaamana. Tavoitteena on tuottaa tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa saattohoito-osaamisen ja saattohoidon kehittämiseksi. Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama EduPal 2018-2020 -hanke kehittää palliativisen hoidon ja saattohoidon osaamista niin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kuin ammatti-

laisten keskuudessa. Tämä opinnäytetyö tuottaa tutkittua tietoa tutkimukseen osallistuneen työyhteisön lisäksi myös hankkeessa hyödynnettäväksi ja sitä kautta osaamisen kehittämisen tueksi hanketyönä.

2 Saattohoito Suomessa

2.1 Palliatiivinen hoito ja saattohoito käsitteinä

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen ja hänen läheisten kokonaisvaltaista aktiivista hoitoa. Palliatiivisesta hoidosta puhutaan silloin, kun parantavaa hoitoa ei enää ole, ja kun hoidon päämäärä ei ole enää elämän pidentäminen eikä lyhentäminen vaan pyrkimys säilyttää toimintakyky ja elämänlaatu mahdollisimman hyvänä kuolemaan asti. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7; Valvira 2015.) Palliatiivisen hoidon tarve kasvaa koko ajan kroonisten sairauksien lisääntyessä ja edetessä. Palliatiivisessa hoidossa kuolemaa pidetään normaalina osana elämää. Palliatiivisen hoidon tarpeen voivat aiheuttaa pitkälle edenneenä monet sairaudet kuten syöpä, neurologinen tai muistisairaus, sydän-, keuhko-, maksa- tai munuaissairaudet. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7-8; WHO 2018a.)

WHO (World Health Organization) ja Valvira määrittelevät saattohoidon osaksi palliatiivista hoitoa. Saattohoito ajoittuu viimeisille elinviikoille tai päiville. Saattohoitovaiheessa kuolevan ihmisen toimintakyky on yleensä merkittävästi heikentynyt. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7; Valvira 2008.) Palliatiivinen hoito ja saattohoito on hoitoa, jolla estetään ja lievitetään kipua sekä kärsimystä. Hoito perustuu elämänlaadun ylläpitämiseen kaikilla mahdollisilla keinoilla. Kärsimyksen ehkäisy on yksi saattohoitoon liittyvä osatekijä, ennakoidaan ja valvotaan kipuja ja muitakin oireita. Saattohoidossa vastataan kuolevan ihmisen ja hänen läheisten psykologisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Kuoleva ihminen ja hänen läheiset otetaan mukaan päätöksentekoon ja heille annetaan riittävästi aikaa sopeutua tietoon lähestyvistä kuolemasta. (Crowe 2017, 30-31; WHO 2018a.) Saattohoidon tavoitteena on

auttaa kuolevaa ihmistä ja hänen läheisiään sopeutumaan sairauteen ja valmistautumaan lähestyvään kuolemaan (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7; Valvira 2015). Valvira tuo esille saattohoidon määrittelyssään, että ”saattohoitoon ei kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen” (Valvira 2008).

Ihminen saattaa kuolla myös odottamatta muun muassa onnettomuuden, itsemurhan tai äkillisen sairauskohtauksen takia. Tällöin voimavaroja on suunnattava läheisten tukemiseen ja auttamiseen, jotta he pystyvät jatkamaan elämäänsä. Läheiset on kohdattava aidosti ja myötätuntoisesti, heidän surulleen annetaan oikeus ja lupa. Läheisiä on hyvä tukea hyvästelemään vainaja, koska se auttaa suruprosessin käynnistymisessä. Hoitotyön ammattilaisen vuorovaikutustaidoilla on suuri merkitys, jotta läheisten suruprosessi pääsee alkamaan. (Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen: Hoitotyön suositus 2018, 6, 9-10, 12.)

Opinnäytetyössä hoitotyön ammattilaisten osaamisen ja kokemusten selvittäminen keskittyy saattohoitovaiheeseen, jossa kuoleman läheisyys on tiedossa. Opinnäytetyön aineistoon kuuluvat hoitotyön ammattilaiset työskentelevät perusterveydenhuollon sairaalan osastolla, jossa hoidetaan saattohoitovaiheen potilaita muun potilastyön rinnalla. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käytetään käsitteitä saattohoito ja palliatiivinen hoito, koska palliatiivinen hoito on yläkäsite, jonka loppuvaiheen hoitoa on saattohoito. Suomessa saattohoidon suositukset ja porrastukset tulevat palliatiivisen hoidon suosituksista ja porrastuksesta (Palliatiivinen hoito ja saattohoito Käypä hoito -suositus 2018; Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017). Opinnäytetyössä käytetään käsitettä läheinen, jolla tarkoitetaan kuolevalle ihmiselle läheistä ihmistä, läheinen ihminen voi olla perheenjäsen, ystävä tai muuten tärkeä ihminen kuolevalle. Yleinen suomalainen asiasanasto määrittelee läheiseksi laajemman sosiaalisen verkoston kuin omaiseksi, omaiseen on sukulaisuussuhde (YSA 2003).

2.2 Saattohoitoa ohjaavat lait ja suositukset

Valtioneuvoston asetuksessa (A 582/2017, 2 §) tuodaan esille erikoissairaanhoidon työnjako, jossa esitetään, että vaativa palliatiivinen hoito ja saattohoito kuuluvat eri-

koissairaanhoidon. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) tuo esille, miten terveydenhuollossa toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- sekä toimintakäytäntöihin. Toiminnan pitää olla laadukasta, turvallista ja se pitää toteuttaa ammatillisesti. Perusterveydenhuollon on hoidettava potilaat kokonaisvaltaisesti. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 4§, 8§.) Suomen perustuslaissa (731/1999) määritellään ihmisen perus- ja ihmisoikeudet. Perustuslain keskeisin sanoma on ihmisarvon kunnioitus, oikeus elämään, koskemattomuuteen, turvallisuuteen, omaan kulttuuriin ja kieleen sekä yhdenvertaisuus. (Suomen perustuslaki 731/1999.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista eli potilaslaki (785/1992) tuo esille määräyksen turvata terveydenhuollon palvelujen käyttäjien asemaa. Potilaslain mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaudenhoitoon sekä kohteluun. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) antaa ohjeita sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Terveydenhuollon henkilöstön toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimyksiensä lievittäminen. Päätöksenteon vastuu potilaan hoidossa on laillistetulla lääkärillä. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.)

Saattohoitosuosituksessa (Suositus 2017) sekä Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa (Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatyöryhmät 2019) raporteissa painotetaan tasavertaisuutta, osaamista ja sen kehittämistä sekä saattohoidon porrastamista palvelujärjestelmän eri tasoilla. Hyvä saattohoito Suomessa-suosituksessa korostetaan kuolevan ihmisen ihmisarvoa, inhimillisyyttä hoidossa ja itsemääräämisoikeutta sekä sitä, että saattohoidon aloittaminen perustuu kirjalliseen hoitosuunnitelmaan. Lisäksi suosituksessa nostetaan esiin hoitotyön ammattilaisten riittävä osaaminen sekä tukeminen saattohoidossa. (Pihlainen 2010, 30-31; Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 9). Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) antoi saattohoitosuosituksen vuonna 2003 ja siinä korostetaan itsemääräämisoikeutta, oikeutta hyvään elämänlaatuun sekä hoitosuunnitelman laatimisen tärkeyttä yhteistyössä kuolevan ihmisen ja hänen läheisten kanssa (ETENE 2003, 14). Euroopan neuvosto antoi suosituksen palliatiivisen hoidon järjestämisestä vuonna 2003 ja siinä korostetaan ennakoivan hoitosuunnitelman laatimisen (advance care plan, ACP) tärkeyttä (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 9). Anttosen (2016, 136-138) väitöskirjassa nostetaan esille ainutkertainen vuorovaikutusprosessi, joka

alkaa diagnoosista ja päättyy surun käsittelyyn, vuorovaikutusprosessissa huomioidaan kuolevan ihminen sekä hänen läheiset. Hoitotyön ammattilaisten osaaminen kuoleman vaikeuden lievittämisessä, omahoitajuus sekä työyhteisöjen kehittäminen ja fyysisen ympäristön järjestäminen saattohoitoon sopivaksi. (Anttonen 2016, 136-138.)

2.3 Hoitopäätös, hoitolinjaukset ja ennakoiva hoitosuunnitelma

Palliativinen hoitolinjaus tehdään, kun jäljellä olevan elämän pituuteen ei voida enää vaikuttaa ja hoidon tavoitteeksi tulee oireiden lievittäminen sekä mahdollisimman hyvä elämänlaatu (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7-8; WHO 2018a). Palliativinen hoito ja saattohoito perustuvat hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan sekä saattohoitopäätökseen. Saattohoitopäätös tehdään, kun kuoleman odotetaan tapahtuvan muutamien päivien tai viikkojen kuluessa. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7-8.) Saattohoitoon siirtyminen on aina tärkeä hoitopäätös. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) velvoittaa neuvottelemaan tärkeästä hoitopäätöksestä potilaan kanssa tai jos hän ei itse pysty päättämään hoidostaan, niin hänen läheistensä tai laillisen edustajan kanssa. Kuoleva ihminen ja hänen läheistensä kokevat säilyttävänsä elämänhallinnan tunteen paremmin, kun he saavat osallistua hoitopäätöksien tekoon (Anttonen 2016, 66-68).

Saattohoitopäätös kirjataan sisältöineen potilastietoihin. Saattohoidon sisältöä kirjaessa tulee näkyä kuolevan ihmisen omat toiveet, päätöksentekijät, lääketieteelliset perusteet päätökselle, kuolevan ihmisen ja/tai läheisten kanssa käyty keskustelu sekä heidän kannanotto saattohoitopäätökseen. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 8; Valvira 2008.) Avoin ja rehellinen keskustelu sekä ennakoiva hoitosuunnitelma auttavat läheisiä osallistumaan päätöksentekoon. Ennakoiva hoitosuunnitelma helpottaa läheisiä käsittämään kuolevan ihmisen tarpeita. Ennakoiva hoitosuunnitelma parantaa myös hoitotyön ammattilaisten ja läheisten vuorovaikutusta. (Odgers, Fitzpatrick, Penney & Wong Shee 2018, 21, 28-29.) Hoitotyön ammattilaisten tulee ohjata ihmisiä tekemään hoitotahto riittävän varhain, jossa näkyy muun muassa kuolevan ihmisen toive siitä kuka hoitaa hänen asioitansa, kun hän itse ei enää pysty kommunikoimaan (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7-8). Hoitotahdossa ihminen ilmaisee

oman mielipiteen koskien omaa hoitoaan silloin kun ei enää pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan tai silloin kun ihminen ei ole enää oikeustoimikelpoinen (Valvira 2018).

Ennakoivassa hoitosuunnitelmassa voi olla tavoite hoidosta kotona kuolemaan saakka ja tarvittaessa joustava siirtyminen ennalta sovittuun saattohoitoyksikköön kuolevan ihmisen ja/tai läheisten niin toivoessa. Hoitosuunnitelmassa on hoitolinjaus, hoitokeinot ja hoidon rajaukset, tarvittaessa tehdään yhteistyötä alueellisen erityistason palliatiivisen yksikön (B- tai C-taso) kanssa. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7-8.) Ihmisen kotona pärjäämistä ja riittävää oirehoitoa voidaan tukea mobiilivälineillä, joka huomioi ihmisen kärsimyksen lisääntymisen (Mooney 2014). Ennakoivassa hoitosuunnitelmassa huomioidaan ennalta kuolevan ihmisen kivun ja muiden fyysisten oireiden hoito sekä kuolevan ihmisen ja hänen läheisten psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet mahdollisimman kattavasti (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7-8; Gamondi, Larkin & Payne 2013, 140). Hoitosuunnitelman toteuttamisen vastuu on hoitavalla lääkärillä. Voinnin heiketessä ennakoivaa hoitosuunnitelmaa täydennetään saattohoitosuunnitelmalla. Saattohoitosuunnitelmaan kuuluu lääkityksen tarpeen sekä oireita lievittävän hoidon onnistumisen arviointi. Saattohoitopäätös on lupaus järjestää kuolevalle ihmiselle oireenmukainen hoito ja tuki sekä tuki hänen läheisilleen. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 7-8.)

2.4 Saattohoidon porrastuminen ja tila Suomessa

Suomessa palliatiivinen hoito ja saattohoito porrastetaan Saarto ja asiantuntijatyöryhmän (2017, 15) mukaan annettavan hoidon vaativuuden perusteella kolmeen tasoon perustaso A, erityistaso B ja vaativa erityistaso C, katso kuvio yksi. Palliatiivinen hoito ja saattohoito hakee kuitenkin Suomessa tällä hetkellä muotoaan, ja porrastuminenkin on hieman muuttunut niin, että perustaso-A jaetaan kahteen eri tasoon olleen jatkossa perustaso ja A perustason saattohoitoyksiköt. Se mihin tasoon yksikkö kuuluu, määräytyy annettavan saattohoidon laadun mukaan. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa raportissa esitetään laatuksiteerit, joiden pohjalta määräytyy yksikön taso. (Saarto ym. 2019, 16-17.) Suurin osa saattohoitopotilaista hoidetaan perustasolla. Perustasolla hoidetaan kuolevat ihmiset, joiden oirehoito ei ole komplisoitunut. Perustason kaikissa yksiköissä pitää olla yleisimmät saattohoito- ja

oirelääkkeet sekä lääkäri ja sairaanhoitaja tavoitettavissa. Oireiden vaikeutuessa konsultoidaan hoitoketjun mukaisesti erityistason B- tai C-tasoa ja yhteistyössä täydennetään hoitosuunnitelmaa. Konsultaatiot eri tasojen välillä mahdollistavat kuolevan ihmisen hoidon ensisijaisesti siellä missä hän asuu. Perusterveydenhuollossa lähellä ihmisen kotia tapahtuva saattohoito on myös WHO:n suositus (WHO 2018b, 9). Hoitovastuun vaihtuessa toiselle tasolle tulee vaihdon tapahtua ”saattaen vaihdon” periaatteella. Kolmannen sektorin ja vapaaehtoisen merkitys on suuri kuolevan ihmisen ja hänen läheisten tukemisessa. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 10, 18.)



Kuvio 1. Palliativisen hoidon ja saattohoidon porrastuminen Suomessa (muokattu Saarto & asiantuntija työryhmä 2017, 15).

Saattohoitosuosituksessa tuodaan esille, että useassa perusterveydenhuollon sairaalan osastolla pystytään antamaan perustaso A:n lisäksi osittain erityistaso B saattohoitoa. Perustasolla hoidetaan hauraat kuolevat ihmiset, joiden yleistila on heikentynyt hitaasti etenevien kroonisten sairauksien tai ikääntymisen seurauksena sekä kuolevat ihmiset, joiden oirekuva on lievä ja vakaa sekä hoidon ja tuen tarve on ennakoitavissa. Kun taas B-tasolle kuuluvat muun muassa kuolevat ihmiset, joilla on haastavia oireita, jotka vaativat hoitoa ja seurantaa 24/7 esimerkiksi kivun tai hengenhädistyksen takia. Sekä kuolevat ihmiset, joiden oirekuva edellyttää valmiutta sedaatioon tai kuolevat ihmiset, jotka tarvitsevat erityistä psykososiaalista ja henkistä tukea. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017,19-20, 29-30.)

Suosituksessa nostetaan esiin laatuksiteerit, jotka määrittelevät mille tasolle hoitoyksikkö kuuluu. Laatu kriteereissä on yksikön osaaminen ja resurssit sekä kouluttautuminen saattohoitopotilaiden hoitamiseen. Perustaso (A) muodostuu kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköistä, joissa luvataan hoitaa kuolemaan asti. Perustasaan kuuluvat sellaiset sairaaloiden osastot, joissa hoidetaan kuolevia ihmisiä vain satunnaisesti. Yksiköissä on nimetty saattohoitopotilaille vastuu lääkäri ja sairaanhoitaja, jotka vastaavat hoitosuunnitelmasta, lisäksi yksiköissä pystytään järjestämään tukea henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Lääkkeellisesti on osattava vähintään ihonalainen lääkitseminen. Erityistason (B) muodostavat palliatiivisen hoidon ja saattohoidon yksiköt kuten saattohoito-osastot, palliatiiviset poliklinikat ja kotisairaalat. Erityistason yksiköiden pääasiallinen toiminta on palliatiivinen hoito ja saattohoito, niissä toimii erityiskoulutettu moniammatillinen työryhmä, joka käy säännöllisesti lisäkoulutuksissa. Vaativan erityistason (C) muodostavat yliopistosairaanhoitopiirien palliatiiviset keskuskeskukset, joiden palveluihin kuuluvat muuan muassa palliatiivinen poliklinikka, saattohoito-osasto ja psykososiaalisen tuen yksikkö. Vaativa erityistaso on konsultatiotuki ympärivuorokautisesti alempien tasojen yksiköille. Vaativan erityistason osaamiseen kuuluvat vaativat saattohoidot (mm. lasten saattohoito, invasiivinen kivunhoito sekä päivystys sädehoito) sekä vaativat vuorovaikutustilanteet. (Saarto & asian-tuntijatyöryhmä 2017,15, 29-32.)

Suomessa saattohoitoa pitää kehittää. Sairaanhoitopiireillä ei ole vielä vaativaa erityistaso C vastaavaa toimintaa eikä erityistason B saattohoito ole riittävää täyttämään niille asetettuja laatuksiteereitä. A-perustason saattohoitoyksiköiden ja perustason toimintaa pitää myös kehittää, osassa yksiköitä saattohoitoa on jo kehitetty ja se luo hyvän pohjan. Kotisaattohoito ei toteudu tasa-arvoisesti, etenkin erityistasoa vaativassa kotisaattohoidossa on suuria alueellisia eroja. Saattohoito-osaaminen ei toteudu minkään tason hoitoyksiköissä riittävästi. Osaamisvaje on yksi suurimmista haasteista saattohoidossa, sairaanhoitajilla ei ole ollut ennen vuotta 2018 koulutusta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. (Saarto ym. 2019, 37-96, 105.)

2.5 Hyvä saattohoito

Dobson (2017, 1116-1119) tuo esille, että hyvään saattohoitoon kuuluu tunnistaa kuoleva ihminen, avoin vuorovaikutus hoitotilanteissa, kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä tarpeiden kuuleminen ja niihin vastaaminen sekä saattohoitosuunnitelman tekeminen ja potilaslähtöinen toteuttaminen. Koulutuksen merkitys korostuu osamisena tunnistaa kuoleman lähestyminen, kohdata kuoleva ihminen ja hänen läheiset sekä taitona laatia ja toteuttaa yksilöllisesti saattohoitosuunnitelma. Saattohoito koulutuksen lisäämisen tarvetta korostetaan niin lääkäreillä kuin hoitotyön ammattilaisten kohdalla. (Dobson 2017, 1116-1119.) Syöpää sairastavien ihmisten saattohoito on tutkimuksien mukaan kaksi kertaa todennäköisemmin parempaa kuin ei-syöpään kuolevan ihmisen hoito (Winthereik, Neergaard, Vedsted & Jensen 2016, 426).

Hyvän saattohoidon päämääränä on aina kuolevan ihmisen mahdollisimman hyvä elämä kuolinhetkeen saakka. Siinä korostuu, että kuolevalle ihmiselle tärkeät ja läheiset ihmiset saavat olla läsnä kuolevan ihmisen elämässä. Hyvään saattohoitoon kuuluu ihmislähtöisyyden, perhekeskeisyyden sekä kuolevan ihmisen toimintakyvyn ylläpitäminen. (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry.) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suositus (2018) korostaa kuolevan ihmisen läheisten huomioimisen sekä tukemisen tärkeyttä. Suosituksessa painotetaan lisäksi kuolevan ihmisen fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja eksistentiaalisten tarpeiden riittävä huomioiminen. Anttonen (2016, 137) nostaa esille omahoitajan tärkeyden saattohoidossa, tällöin kuolevalla ihmisellä ja hänen läheisillään on mahdollisuus käsitellä elämän ja kuoleman merkitystä luottamuksellisesti. Hyvässä saattohoidossa korostuu ihmisarvon kunnioitus, kuolevan ihmisen ja hänen läheisten osallisuus sekä ympäristön kodinomaisuus ammatillisen osaamisen rinnalla. Hyvään saattohoitoon kuuluu myös vainajan arvokas kohtelu sekä läheisten huomioiminen kuoleman jälkeen. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 8.) Läheisille tulee mahdollistaa keskustelu kuoleman jälkeen, jotta he saavat vastaukset kysymyksiin, jotka ovat jääneet pohdituttamaan (Noome, Beneken, Deirdre, Leeuwen, Dijkstra, & Vloet 2016; Lees, Mayland, West & Germaine 2014).

Hyvään saattohoitoon kuuluu kuolevan läheisten tukeminen ja informointi siitä, mitä odotettavissa on (Noome ym 2016; Lees ym. 2014; da Cruz Matos & da Silva Borges 2018). Läheisten hyväksyessä lähestyvä kuolema on heidän toipumisensa kohdatusta kuolemasta ilman vakavia jälkioireita, kuten masennusta tai ahdistuneisuutta huomattavasti todennäköisempää kuin jos läheiset eivät hyväksy kuolemaa. Läheisten aktiivinen mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun ja kuolevan ihmisen hoitamiseen auttavat kuoleman hyväksymisessä. Hoitotyön ammattilaisten kunnioittava käytös läheisiä kohtaan ja kuolevaan ihmiseen sekä hänen läheisiinsä rauhassa tutustuminen lisäävät luottamusta. (Noome ym. 2016; da Cruz Matos & da Silva Borges 2018.) Saattohoitoon liittyvien valitusten tärkein tekijä on huono vuorovaikutus ja ettei läheiset ole saaneet olla mukana päätöksenteossa (Odgers ym. 2018).

Hyvässä saattohoidossa saattohoitopotilaiden oireiden hankaluutta arvioidaan systemaattisesti ja hoitovastetta seurataan aktiivisesti. Oireiden arvioinnissa ja elämänlaadun seurannassa apuna voi käyttää erilaisia oirekarttakyselyitä, esimerkiksi ESAS -oirekyselyä (Edmonton Symptom Assessment System). Jotta palliatiivinen hoito ja saattohoito voivat olla hyvää ja laadukasta, tulee hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma tehdä riittävän ajoissa. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito Käypä hoito -suositus 2018.) Hyvän saattohoidon määrittelee loppujen lopuksi kuoleva ihminen itse. Hänen tulee saada päättää, mikä paikka on hänelle paras kuolla ja mikä on hänelle paras elämänlaatu. Kodinomaisuus ja rauha surra ilman häiriötekijöitä ovat monelle tärkeitä asioita. Sairaalan osastolla saattohoituhuoneeksi sisustettu tila saattaa toisista tuntua pahalta, koska se on huone, johon mennään kuolemaan. Tutkimuksessa tuodaan esille, ettei suoraan voida todeta mikä on hyvä kuolema. (Cipolletta & Oprandi 2014, 22.)

Hyvä saattohoito voidaan nähdä myös vuorovaikutusprosessina, jossa jokainen osallistuja vaikuttaa saattohoidon hoitotuloksiin. Hoitotyön ammattilainen vaikuttaa omalla panoksellaan siihen, että toteutuuko hyvä kuolema vai ajautuuko kuoleva ihminen kuolemaan. Hoitotyön ammattilaisen taito vastaanottaa kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä ahdistus sekä hätä vaikuttavat siihen millaisena he kokevat saatto-

hoidon. Onnistuneessa vuorovaikutusprosessissa hoitotyön ammattilainen osaa antaa tietoa, ymmärrystä ja lohtua kuolevalle ihmiselle sekä hänen läheisilleen. (Anttonen 2016, 121.)

3 Hoitotyön ammattilaisena saattohoidossa

3.1 Saattohoito-osaaminen

Palliativiseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvä osaaminen kuuluu kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 11). Nykyisin palliativinen hoito ja saattohoito eivät sisälly riittävästi perusopetukseen terveyden- ja sosiaalihuollon koulutuksissa. Lähihoitaja-koulutuksessa on määritelty palliativinen hoito ja saattohoito ammattitaitokriteerit. Sairaanhoidajien tutkintokoulutuksessa palliativisen hoidon opetuksen määrä vaihtelee runsaasti eri ammattikorkeakouluissa. Valtakunnallista suositusta palliativisen hoidon ja saattohoidon opetusohjelmasta ei ole. Lisä- ja täydennyskoulutuksien tarjonta vaihtelee satunnaisesti eikä varsinaista erikoistumiskoulutusta ole saatavilla. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 11.) EduPal 2018-2020-hanke kehittää osaamisalueen osaamista ja tuottaa suositukset osaamisen kehittämiseksi koulutusjärjestelmän eritasoille (EduPal).

Venkatasalu, Kelleher ja Hua Shao (2015, 184) tuovat esiin, miten saattohoidon simulaatio-opetuksella saadaan lisättyä ensimmäisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoille entistä paremmin taitoja saattohoidosta verrattuna perinteiseen luokkaopetukseen. Efstathioun ja Walkerin (2014, 68) tutkimus tukee samaa, saattohoito-osaamisessa tärkeää on kommunikaatio-osaaminen ja tähänkin pystytään vastaamaan simulaatio-opetuksella paremmin kuin perinteisellä luokkaopetuksella. Scammell (2018, 1269) tukee myös simulaatio-opetusta saattohoito-opetuksessa, koska kliiniset taidot paranevat siinä enemmän verrattuna luokkaopetukseen. Hän myös nostaa esille roolipelien käytön opetuksessa, koska saattohoidossa korostuu kuolevan ihmisen ja hänen

läheisten kohtaaminen ja näitä taitoja voidaan harjoittaa roolien avulla. Saarto ja asiantuntijatyöryhmä (2017, 12) esittää Suomen koulutuksen kehittämiskohteeksi muun muassa saattohoidon laatu- ja osaamiskriteerien määrittämisen sekä riittävän osaamisen tason varmistamisen. EduPal 2018-2020-hanke vastaa tähän tarpeeseen (EduPal). Kreikassa on tutkittu hoitotyön opiskelijoiden osaamista palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta. Tutkimuksen mukaan tietotaito, kivunhoito-osaaminen, oirehoito-osaaminen, psykososiaalinen- ja hengellinen hoito-osaaminen ovat riittämättömiä. Tämän vuoksi perusopetuksen palliatiivisia kursseja suositellaan lisättäväksi myös Kreikassa. (Dimoula, Kotronoulas, Katsaragakis, Christou, Sgourou & Patiraki 2019.)

Saattohoidon A-tason henkilöstön osaamisen vaatimuksena on, että yksikössä on kehitetty saattohoitoa ja siellä on saattohoidon vastuuhenkilö(t), joka on saanut jatkokoulutusta. Henkilökunnalle järjestetään säännöllisesti saattohoidon lisäkoulutusta ja henkilöstö omaa hyvät vuorovaikutustaidot. Henkilöstö hallitsee yleisimpien oireiden hoidon (kipu, hengenahdistus, pahoinvointi ja ahdistuneisuus) sekä osaa erilaiset lääkkeiden annostelureitit kuten ihonalaisen tai suonensisäisen lääkeinfuusion, lääkkeettömät menetelmät ja psykososiaalisen tuen perusteet. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 29-30.) Perusterveydenhuollossa oleva riittävä osaaminen palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon mahdollistaa kuolevan ihmisen kotona selviytymisen mahdollisimman pitkään ja tällä saavutetaan ihmisen elämänlaadun lisäksi taloudellisia säästöjä pitkällä aikavälillä (WHO 2018b, 37). B-tasolla osaamisen vaateina on, että vastuulääkäreillä ja -sairaanhoitajilla on erikoistumiskoulutus. Henkilökunnalle järjestetään jatkokoulutusta erityistason saattohoidosta ja hoitoyksikössä on riittävä kokemus erityistason saattohoidosta. Erityistyöntekijöillä on kokemusta vakavasti sairaan potilaan tukemisesta ja henkilökunta tulee olla koulutettu vaativien vuorovaikutustilanteiden varalle. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 29-30.)

Anttonen (2016, 135-138) korostaa, että saattohoito-osaaminen on moniulotteinen vuorovaikutusprosessi kuolevan ihmisen, hänen läheisten ja hoitotyön ammattilaisten välillä. Saattohoito-osaaminen ei ole ainoastaan oirehoitoa vaan laajempi kokonaisuus konkreettisen tekemisen lisäksi psyykkistä, sosiaalista ja henkistä ulottuvuutta huomioivaa kohtaamista. Saattohoidossa hoitotyön ammattilaisen osaaminen

näyttäytyy kuolevalle ihmiselle ja hänen läheisilleen turvallisena kokemuksena, jossa kuolemaa voidaan käsitellä yksilöllisesti. Saattohoitoa toteuttaakseen hoitotyön ammattilaisella pitää olla substanssietoa, vuorovaikutustaitoja ja hoitotyön taitoja, jotta hän kykenee vastaamaan kuolevan ihmisen ja hänen läheisten hoitamisen haasteisiin. Saattohoidossa syntyvä epävarmuus saattaa johtua hoitotyön ammattilaisen osaamiseen liittyvistä puutteista tai vuorovaikutusprosessin haasteellisyydestä. (Anttonen 2016, 128, 135-138.)

Palliativisesta hoidosta on tehty kymmenen ydinosamisen määritelmää Euroopan palliativisen hoidon liitossa (EAPC), näen niistä osan sopivan myös saattohoidon ydinosamiseen. Hoitotyön ammattilaisen tulee tukea ihmistä elämään elämänsä aina kuolemaan asti. Hoitotyön ammattilaisen tulee tietää sairauden vaikutukset ihmisen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja hengellisiin asioihin sekä ymmärtää niiden vaikutukset koko perheen elämään. Hoitotyön ammattilaisen tulee osata tunnistaa kuolevan ihmisen ja hänen läheisten tarpeita. Hoitotyön ammattilaisen pitää parantaa kuolevan ihmisen fyysisiä oloja, koska fyysinen mukavuudella on iso merkitys elämänlaatuun. Hoitotyön ammattilaisen työskentelyssä oireiden jatkuva arvioiminen pitää olla rutiinia ja täytyy osata ennakoida, jos tiedossa on esimerkiksi kivulias toimenpide. Hoitotyön ammattilaisella tulee olla kyky tukea ihmisarvoa, elämänlaatua sekä kuolevan ihmisen hyvinvointia. Hoitotyön ammattilaisella pitää olla kyky vastata kuolevan ihmisen psykologisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Kuoleman läheisyys herättää ihmisissä useita henkisiä ja hengellisiä tarpeita. Hoitotyön ammattilaisen pitää osata vastata kuolevan ihmisen sosiaalisiin tarpeisiin sekä kyetä neuvomaan häntä taloudellisissa asioissa. Hoitotyön ammattilaisella pitää olla hyvät vuorovaikutustaidot ja hänen pitää rakentaa terapeuttinen hoitosuhde kuolevaan ihmiseen. Hoitotyön ammattilaisella tulee olla kyky tehdä moniammatillista yhteistyötä sekä kehittää sitä. Lisäksi saattohoidossa työskentelevän hoitotyön ammattilainen pitää käydä eettistä pohdintaa sekä jatkuvasti kehittää itseään ammatillisesti. (Gamondi ym. 2013, 140-143.)

Saattohoito-osaamista voidaan kehittää asiantuntijoiden interventiolla. Asiantuntijaryhmät pystyvät tuomaan tietoa oireista ja esimerkiksi loppuvaiheen deliriumista sekä hoitotyön ammattilaisille, kuolevalle ihmiselle että hänen läheisillekin.

(Brajtman, Wright, Hall, Bush & Bekele 2012, 422,424.) Saattohoitoon erikoistuneet ammattilaiset ovat avainasemassa saattohoito-osaamisessa ja oireiden riittävässä hoidossa sekä psykososiaalisten oireiden huomioimisessa (Winthereik ym. 2016, 420-421). Saarto ja asiantuntijatyöryhmä (2017, 7-8) tuovat esille saattohoito-osaamiseen kuuluu riittävän varhainen kuoleman puheeksi ottaminen.

3.2 Hoitotyön ammattilaisen tukeminen saattohoidossa

Saattohoito-suosituksessa tuodaan esille, että kaikki ammattiryhmät, jotka osallistuvat palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon tarvitsevat osaamisen vahvistamista. Siinä korostetaan myös saattohoitoa antavien hoitotyön ammattilaisten työhyvinvoinnin huolehtimisen tarpeesta. (Saarto & asiantuntijatyöryhmä 2017, 9.) Hoitotyön ammattilainen voi kokea saattohoitotyön henkisesti raskaana, stressaavana tai turhauttavanaakin. Nämä kokemukset korostuvat etenkin silloin, jos hoitotyön ammattilaisella ei ole riittävästi kykyä kommunikointiin, oireiden hoitamiseen ja ajan antamiseen kuolevalle ihmiselle ja hänen läheisilleen. Hoitotyön ammattilaisella pitää olla riittävä koulutus sekä kokemus saattohoitotyöhön. (McCourt, Power & Glackin 2013, 514-515.) Hoitotyön ammattilaisen luottamus omiin taitoihin ja usko selviytymiseen vaikuttavat olennaisesti saattohoidon laatuun, tällöin hoitotyön ammattilainen on aidosti läsnä kuolevan ihmisen kanssa ollessaan (Anttonen 2016, 122).

Saattohoitoa tekevien hoitotyön ammattilaisten vastuulla on varmistaa, ettei työ haittaa heidän terveyttään tai hyvinvointia. Saattohoitoa toteuttavan hoitotyön ammattilaisen on hyvä suunnitella, kuinka hän huolehtii omasta hyvinvoinnistaan. Kokonaisvaltainen ja myötätuntoinen kuolevien ihmisten ja heidän läheisten hoitaminen aiheuttaa hoitotyön ammattilaisessa stressiä sekä väsymystä. Hyvin hoidettu hyvinvointi lisää hoitotyön ammattilaisen tyytyväisyyttä, myötätuntoa ja joustavuutta. Omien emotionaalisten rajojen asettaminen, hyvä yhteys työkavereihin ja ohjauksen saaminen sekä uuden oppiminen edistävät hyvinvointia ja työssäjaksamista. (Smit 2017, 33.)

Hoitotyön ammattilaisen on pidettävä huolta omasta jaksamisestaan, työnohjaus auttaa tässä. Työssä jaksamisessa ja työhyvinvointia tukevat hoitotyöhön myönteinen suhtautuminen, työn mielekkyys ja se, että työstä saa tyydytystä. Toisinaan saattohoitoprosessi voi ravistella ja koetella hoitotyön ammattilaista hyvinkin voimakkaasti, tällöin avoin suhtautuminen työyhteisössä auttaa. Työyhteisölle tulee tarjota rauha käsitellä asiaa esimerkiksi työnohjauksessa. Saattohoitoa toteuttavissa yksiköissä tulee olla terve ja kannustava työyhteisö, tällöin hoito voi olla arvokasta, lämmintä ja asianmukaista. (Grönlund & Huhtinen 2011, 193-204.) Työnohjauksen tehtävä on kannatella hoitotyön ammattilaista ja koko työyhteisöä sekä tukea työssä kehittymistä ja osaamista. Työnohjauksella pyritään tukemaan työssä jaksamista, tuetaan hoitotyön ammattilaisen omaa kokemusta työstä ja autetaan häntä löytämään keinoja kehittää omaa ajatteluaan. Hoitotyön ammattilainen myös oppii työnohjauksen avulla sietämään epävarmuutta, kestäämään ahdistusta, löytämään luottamusta ja luottamaan omaan ammattitaitoon sekä ylläpitämään toivoa. (Siltala 2013, 178.)

Hoitotyön ammattilaisen ammatillinen kasvu vaatii työssä kohdattujen asioiden reflektointia, näistä oppimista ja tunteiden kanssa työskentelemistä. Saattohoidossa työskentely vaatii hoitotyön ammattilaiselta tunteidensa kanssa työskentelyä. Hoitotyön ammattilaisen pitää osata säädellä kuoleman läheisyyttä. Kokemuksen myötä hoitotyön ammattilainen oppii kuinka syvälle kuolevan ihmisen ja läheisten tunnekokemuksiin voi mennä. Yleensä oman rajan löytää vasta jonkin kriisin kautta. Rajan löydyttyä hoitotyön ammattilainen vapautuu auttamaan saattohoidossa enemmän. Toisinaan kuoleman liian lähelle tuleminen saattaa aiheuttaa hoitotyön ammattilaisessa alakuloisuutta ja toivottomuutta, jotka pitkään jatkuessaan altistavat masennukselle. (Anttonen 2016, 70, 128.)

Saattohoidossa jatkuva koulutustarve tunnustetaan tärkeäksi. Keskeistä on myös henkilöstön perehdytys saattohoitopotilaiden hoitoon ja etenkin hiljaisen tiedon siirtyminen kokeneilta hoitotyön ammattilaisilta uusille työntekijöille. (ETENE 2012, 15). Koulutus ja hyvän ammattitaidon hankkiminen ylläpitävät työssä jaksamista. Siellä, missä moniammatillisuus toimii hyvin, myös saattohoito toimii parhaiten. (ETENE 2001, 13.) Hoitotyön ammattilainen oppii surun ilmenemisen moninaisuuden, avoimuuden kuolemasta puhumiseen ja hengellisten tarpeiden tunnistamisen paremmin jokaisen

saattamisen myötä (Aalto 2014, 42). Kuolevaa potilasta hoitavalta hoitotyön ammattilaiselta kysytään lämmintä sydäntä, myötäelämisen taitoa ja halukkuutta ymmärtää, jotta kuoleva ihminen voi kokea kuolemansa arvokkaana. Hoitotyön ammattilaisen tulee kohdata kuoleva ihminen niin että hänen itsearvostus ja -kunnioitus säilyvät loppuun asti. (Grönlund & Huhtinen 2011, 92-93.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyössä tarkastellaan saattohoito-osaamista ja hyvää saattohoitoa. Saattohoitotyön kokemuksien selvittämisen kautta saadaan näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa siitä, millaisilla keinoilla hoitotyön ammattilaisia on mahdollista tukea jaksamaan saattohoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisena hoitotyön ammattilaiset kuvaavat saattohoito-osaamisen, millaisena he kokevat saattohoidon perusterveydenhuollon sairaalan osastolla sekä millaista on hyvä saattohoitoheidän kuvaamana. Tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa saattohoito-osaamisen ja saattohoidon kehittämiseksi. Hoitotyön ammattilaisena opinnäytetyössä tarkoitetaan lähi-, perus- tai sairaanhoitajaa.

Opinnäytetyössä tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Millaisena hoitotyön ammattilainen kuvaa saattohoito-osaamisen?
- 2) Millaisena hoitotyön ammattilainen kokee saattohoitotyön perusterveydenhuollon sairaalan osastolla?
- 3) Millaisia asioita hoitotyön ammattilainen kuvaa kuuluvaksi hyvään saattohoitoon?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, koska sillä saadaan perusteellista ja syvällistäkin tietoa tutkittavasta aiheesta (Aira 2005, 1074-1076; Tuomi & Sarajärvi 2018, 29-30). Saaranen-Kauppinen ja Puusniekka (2006) tuovat esille, että laadullinen tutkimus mahdollistaa tutkimukselle monenlaiset mahdollisuudet ja erilaisien ratkaisujen etsimisen tutkittavaan kysymykseen. Opinnäytetyön menetelmänä oli haastattelututkimus, jolla pyrittiin tarkkaan kuvaamiseen ja syvempään ymmärrykseen tutkittavasta aiheesta (Aira 2005, 1073-1076; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-88). Haastattelut tapahtuivat yhdessä sovitussa rauhallisessa, kiireettömässä paikassa. Haastatteluihin varattiin aikaa puoli tuntia. Rauhallisella ja kiireettömällä haastattelutilanteella mahdollistettiin tutkittavalle tilaisuus vastata haastattelukysymyksiin mahdollisimman perusteellisesti, jotta saadaan syvällistä tietoa tutkittavasta aiheesta.

5.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto on kerätty yksilöllisillä teemahaastatteluilla puolistrukturoiduin kysymyksin (LIITE 1). Teemahaastattelun piirteisiin kuuluu, että haastateltava saa kertoa keskustelunomaisesti kysytystä teemasta vapaasti itselle merkityksellisiä asioita painottaen. Puolistrukturoitu haastattelu mahdollistaa tutkijalle oikeuden ohjata ja suunnata vastauksia niihin asioihin joihin tutkimuksella haetaan vastausta. Teemahaastattelu mahdollistaa sen, ettei kaikkien tutkittavien tarvitse vastata kysymyksiin samassa järjestyksessä vaan haastattelu voi olla keskustelu. Puolistrukturoitu haastattelumalli ohjaa kysymään kaikilta haastateltavilta samat kysymykset ja teemojen ympärillä voi olla tarkkoja apukysymyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 97; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87-89.)

Ennen tutkimushaastattelujen aloitusta opinnäytetyöntekijä teki ennakkohaastattelun toisessa työyksikössä työskentelevälle hoitotyön ammattilaiselle. Ennakkohaas-

tattelun jälkeen opinnäytetyöntekijä muokkasi hieman haastattelukysymyksiä ja toteutti uuden ennakkohaastattelun toiselle hoitotyön ammattilaiselle. Hänkään ei työskentele tutkittavassa työyhteisössä. Haastattelukysymysten esitestaamisen avulla pystyttiin varmistumaan siitä, että kysymyksillä saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin (Hiltunen 2009). Luoton (2009, 1648) mukaan juuri mielipiteitä tutkittaessa esitestaaminen on tärkeää.

Haastateltavat tekevät saattohoitotyötä perusterveydenhuollon sairaalan osastolla. Osastolla saattohoitopotilaita hoidetaan muun potilashoidon rinnalla ilman ylimääräisiä resursseja. Keskimäärin sairaalan osastolla on hoidossa koko ajan yksi saattohoidossa oleva potilas. Henkilöstörakenne on sairaanhoitaja-painotteista. Aamuvuoroissa on arkisin 10-12 hoitajaa, joista sairaanhoitajia on kuusi. Iltavuoroissa on kuusi hoitajaa, joista neljä on sairaanhoitajia. Yövuoroissa työskentelee kaksi hoitajaa, toinen on vähintään sairaanhoitaja. Viikonloppuisin aamuvuoroissa on henkilöstöä vähemmän, kahdeksan hoitotyön ammattilaista, joista sairaanhoitajia neljä. Muissa viikonlopun vuoroissa on sama henkilöstömitoitus kuin arkisin. Tutkittavassa yksikössä on potilaspaiikkoja 35, mutta alueen kaikki hoitoa tarvitsevat hoidetaan riippumatta potilasmäärästä. Osasto toimii tukiosastona kotisaattohoidossa oleville ihmisille ja heillä on niin sanottu suoraan tulolupa osastolle eli he voivat tulla osastolle hoitoon, milloin tahansa.

Opinnäytetyöntekijä kertoi tutkimuksesta tutkittavan työyhteisön osastotunnilla ja jätti kaikkien luettavaksi saatekirjeen (LIITE 2), jossa pyydettiin mukaan vapaaehtoisia haastateltavia. Olettamuksena oli, että viisi haastateltavaa antaa riittävästi tietoa, koska opinnäytetyöllä ei haettu saturaatiota. Alkuun opinnäytetyön tekijä oletti, ettei vapaaehtoisia löydy tutkimukseen tarpeeksi ja että aineistosta tulee valikoitu ja otanta on tarkoituksen mukainen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 83-85.) Kuitenkin vapaaehtoisia ilmoittautua mukaan kahdeksan (N8), ja otanta perustui halukkuuteen osallistua tutkimukseen. Teemahaastattelut toteutettiin lopulta kuuden (N6) hoitotyön ammattilaisen kanssa aikataulullisten syiden takia. Jokaisen haastattelun alussa opinnäytetyöntekijä muistutti ja antoi tiedon haastattelun vapaaehtoisuudesta (Kuula 2006, 117).

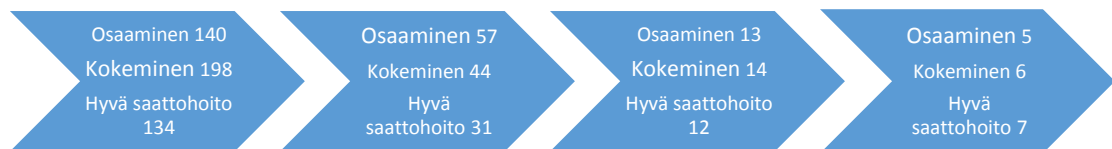
Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitettu aineisto purettiin sanatarkoiksi teksteiksi eli litteroitiin samana päivänä kuin haastattelu oli tehty (Aira 2005, 1074-1076). Haastattelut tapahtuivat eri päivinä ja veivät 10 minuutista 20 minuuttiin aikaa jokaista haastattelua kohti. Aineistoa kertyi litteroituna fontti Calibrilla koko 12 rivivälin ollessa 1,5 yhteensä 12 sivua. Opinnäytetyön tekijä arvioi analysointi vaiheessa, että kuusi (N6) haastattelua antoi riittävästi aineistoa eikä lisähaastatteluille ollut tarvetta.

5.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on yleisesti hoitotieteissä käytetty menetelmä, niin myös tässä opinnäytetyössä. Aineiston lähestymistavaksi valikoitui induktiivinen sisällönanalyysi, jossa aineistosta nousee käsitteet. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139, 141; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103.) Alkuun opinnäytetyöntekijä kuunteli ja luki haastatteluaineiston useampaan kertaan läpi. Opinnäytetyöntekijä kävi läpi jo kerättyä aineistoa, kun vielä osa aineistosta oli keräämättä, tämä on laadullisessa tutkimuksessa mahdollista (Aira 2005, 1074-1076). Opinnäytetyöntekijä etsi haastatteluaineistosta ne ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin ja taulukoi ne ”alkuperäinen ilmaisu” kohtaan taulukossa (LIITE 3). Alkuperäisiä ilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin tuli yhteensä 472, näistä tutkimuskysymykseen millaisena hoitotyön ammattilainen kuvaa saattohoito-osaamisen tuli 140 alkuperäistä ilmaisua, tutkimuskysymykseen millaisena hoitotyön ammattilainen kokee saattohoidon perusterveydenhuollon sairaalan osastolla tuli 198 alkuperäistä ilmaisua ja tutkimuskysymykseen millaisia asioita hoitotyön ammattilainen kuvaa kuuluvaksi hyvään saattohoitoon tuli 134 alkuperäistä ilmaisua, kuvioissa kaksi ja kolme on havainnollistettu muodostuneiden käsitteiden määriä. Alkuperäiset ilmaisut laitettuna taulukkoon arkin ollessa vaakatasossa fontilla Calibri, koko 11 tuli aineistoa 29 sivua.



Kuvio 2. Koko tutkimusaineiston käsitteiden määrät kategorioittain.



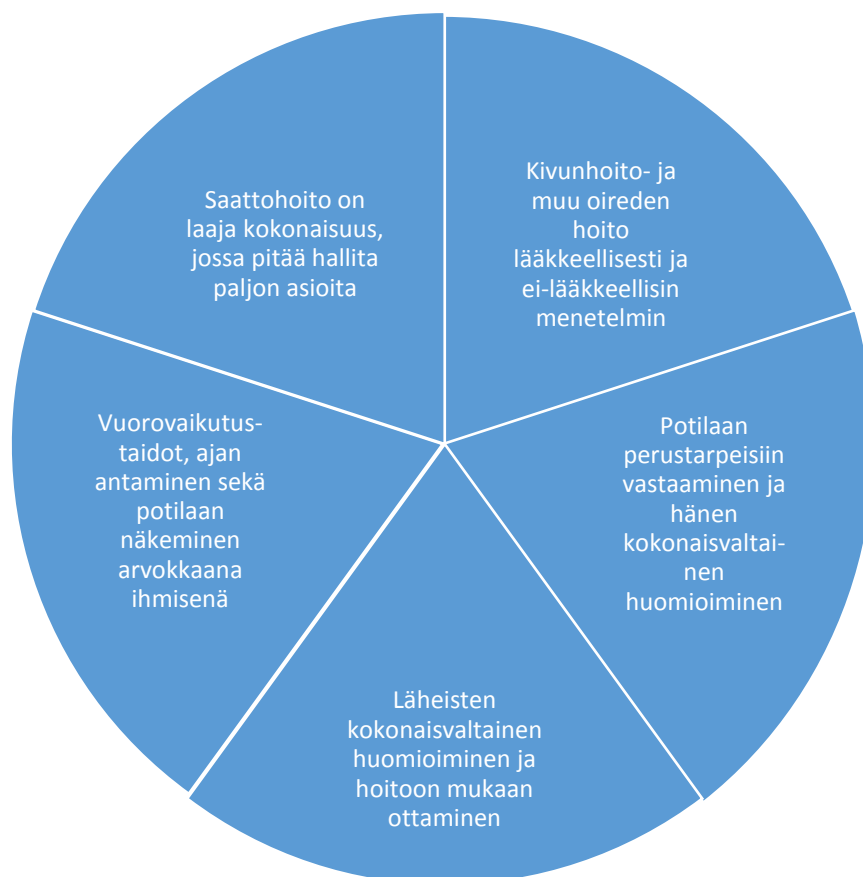
Kuvio 3. Analysoinnin edetessä alkuperäisilmaisusta pääluokkiin muodostuneiden käsitteiden määrät tutkimuskysymyksittäin.

Alkuperäiset ilmaisut opinnäytetyöntekijä pelkisti kohtaan pelkistetty ilmaisu. Pelkistuksen jälkeen opinnäytetyöntekijä värikoodasi samaan teemaan liittyviä käsitteitä ja muodosti näistä alakategorioita. Laadullisen tutkimuksen analyysin luotettavuuden kannalta on tärkeää, että opinnäytetyöntekijä kykenee muodostamaan aineistoa kuvaavat käsitteet (Elo & Kyngäs 2007; Kyngäs ym. 2011, 139). Alakategorioita muodostui tutkimuskysymykseen millaisena hoitotyön ammattilainen kuvaa saattohoito-osaamisen 57. Tutkimuskysymykseen millaisena hoitotyön ammattilainen kokee saattohoitotyön perusterveydenhuollon sairaalan osastolla, muodostui 44 alakategoriaa. Ja tutkimuskysymykseen millaisia asioita hoitotyön ammattilainen kuvaa kuuluvaksi hyvään saattohoitoon muodostui 31 alakategoriaa. Alakategorioiden muodostamisen jälkeen opinnäytetyöntekijä poisti aiemmat värikoodaukset ja koodasi nyt uudelleen samaan teemaan liittyvät alakategoriat väreillä ja muodosti näistä yläkategorioita, sisällönanalysoinnin mukaisesti opinnäytetyön tekijä lajitteli yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä muodosti käsitteitä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23-30). Tutkimuskysymykseen millaisena hoitotyön ammattilainen kuvaa saattohoito-osaamisen muodostui 13 yläkategoriaa. Tutkimuskysymykseen millaisena hoitotyön ammattilainen kokee saattohoitotyön perusterveydenhuollon sairaalan osastolla, muodostui 14 yläkategoriaa. Tutkimuskysymykseen millaisia asioita hoitotyön ammattilainen kuvaa kuuluvaksi hyvään saattohoitoon muodostui 12 yläkategoriaa. Yläkategorioista opinnäytetyöntekijä yhdisti samaan teemaan liittyviä asioita pääluokiksi, joita muodostui viisi pääluokkaa kuvaamaan hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä saattohoito-osaamisesta. Kokemukseen tehdä saattohoitoa perusterveydenhuollon sairaalaan osastolla muodostui kuusi pääluokkaa. Hyvä saattohoito hoitotyön ammattilaisten kuvamana muodosti seitsemän pääluokkaa.

6 Tulokset

6.1 Saattohoito-osaaminen hoitotyön ammattilaisten kuvaamana

Haastatteluaineiston analysoinnin pohjalta nousee esiin viisi pääluokkaa, jotka kuvaavat hoitotyön ammattilaisten käsityksiä saattohoito-osaamisesta, nämä pääluokat näkyvät kuviossa neljä. Hoitotyön ammattilaiset kuvaavat kuuluvaksi saattohoito-osaamiseen 1) kivunhoito- ja muu oireiden hoito lääkkeellisesti ja ei-lääkkeellisesti, 2) potilaan perustarpeisiin vastaaminen ja hänen kokonaisvaltainen huomioimisensa, 3) läheisten kokonaisvaltainen huomioiminen ja hoitoon mukaan ottaminen, 4) vuorovaikutustaidot, ajan antaminen sekä potilaan näkeminen arvokkaana ihmisenä sekä 5) saattohoito on laaja kokonaisuus, jossa pitää hallita paljon asioita.



Kuvio 4. Hoitotyön ammattilaisen kuvaus siitä, millaisia asioita kuuluu saattohoito-osaamiseen.

Hoitotyön ammattilaiset toivat haastatteluissa esille saattohoito-osaamiseen liittyvinä asioina kivunhoidon sekä muun oirehoidon niin lääkkeellisesti kuin myös ei-lääkkeellisin keinoin. Kipu nousi oireista eniten esille haastatteluissa. Kivunhoito kuvattiin moninaisesti, kivun huomioiminen, hoitaminen ja siihen liittyvä kokonaisuus. Hoitotyön ammattilaiset nostivat esille potilaan kivuttomuuden. Muuna oireena, jonka hoitamiseen tarvitaan osaamista, nimettiin hengenahdistus. Hoitotyön ammattilaiset kuvasivat, että saattohoidossa tarvitaan osaamista kliinisiin hoitotaitoihin liittyen, jotta osaa käyttää kipupumppuja ja muita oirehoito apuvälineitä.

varmaan kivunhoito on semmonen joka aina tulee esille saattohoidossa, jotkut on kivuliaampia ja toiset vähemmän kivuliaampia niin varmaan se kivunhoito on semmonen ... mistä osaamista vois olla enemmän (H3)

Oireista ehkä, jos potilaalle tulee kova hengenahdistus ja sit ei ookaan siellä lääkelistalla mitään tarvittavaa lääkettä, millä sitä pystyis helpottamaan (H4)

Haastatteluissa saattohoito-osaamisena nousi esille taito vastata potilaan perustarpeisiin sekä kyky huomioida potilas kokonaisvaltaisesti. Potilaan toiveisiin vastamista sekä potilaan tukemista ja ymmärtämistä pidettiin tärkeänä. Hoitotyön ammattilaiset näkivät, että potilaan fyysisten tarpeiden lisäksi pitää osata vastata potilaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Potilaan kokonaisvaltainen huomioiminen piti sisälleen niin perushoidon kuin myös potilaan elämänlaadun huomioimisen.

Ihmisen kokonaisvaltaisen hoidon eli sen fyysinen puoli, mutta myös psyykinen puoli ja sitten hengellinenkin puoli. Kivunhoito ja siis perushoito on mahdollisimman hyvä (H3)

Saattohoito-osaamisena hoitotyön ammattilaiset nostivat esille myös läheisten kokonaisvaltaisen huomioimisen, tukemisen sekä hoitoon mukaan ottamisen. Läheisten toiveiden kuuntelun katsottiin kuuluvan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen. Kohtaamisen merkitys nousi myös esille. Läheisten kanssa tehtävää yhteistyö osaamista korostettiin.

läheisen huomioon ottaminen ja tukeminen ja läsnä oleminen (H2)

Vuorovaikutustaitoja pidettiin tärkeänä saattohoito-osaamisessa. Toimivan vuorovai-
kutuksen nähtiin parantavan hoitosuhdetta. Potilaalle sekä läheisille ajan antamista
korostettiin, potilaan ja läheisten luona läsnä olemista tuotiin esille haastatteluissa.
Hoitotyön ammattilaisten osaamisena pidettiin myös kykyä nähdä potilas oman elä-
mänsä eläneenä arvokkaana ihmisenä ja hoitotyön ammattilaisten pitää nähdä poti-
laan elämänkaari ja heillä tulee olla taito käydä läpi potilaan elämää tämän kanssa.

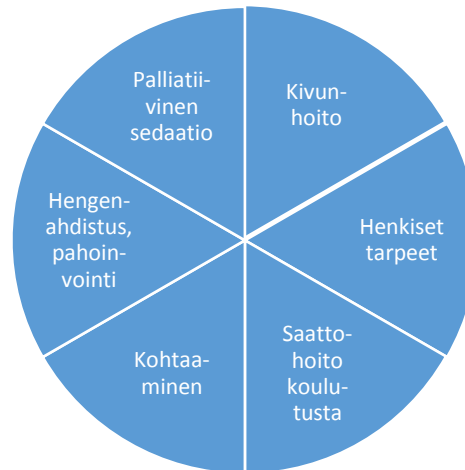
*Potilaan kohtaamista, osaa kohdata sen potilaan hyvin ja samoin omai-
set, et se on varmaan tärkein. (H4)*

*Varmaan siihen kohtaamiseen. Se on hoitajan tärkein osa-alue... isoin
asia hoitajana on kohdata se potilas ja kohdata ne omaiset ja ymmär-
tää se tilanne. (H6)*

Hoitotyön ammattilaiset kuvasivat saattohoito-osaamisen olevan laaja, hankalakin
kokonaisuus, jossa pitää hallita paljon asioita. Osattavina asioina hoitotyön ammatti-
laiset nostivat esiin muun muassa tiedon merkityksen, pitää tietää sairauksista ja
saattohoitolääkkeistä. Hoitotyön ammattilaiset pitivät myös tilannetaju osaamista
tärkeänä, lisäksi hoitotyön ammattilaisten tulee ymmärtää saattohoitoprosessi. Hoi-
totyön ammattilaiset nostivat yhdeksi saattohoito-osaamisen alueeksi oman ammat-
titaidon ylläpitämisen sekä sen kehittämisen. Koettiin, että kokemuksen myötä on
oppinut saattohoitamaan, mutta halukkuutta lisäkouluttautumiselle oli.

*Osaamiseen liittyy myös kouluttautuminen, että tietää asioista, kivun-
hoidosta ja yleensäkin potilaan hoitamisesta ... ihtesä ajantasalla pitä-
minen, ammattitaidon ylläpitäminen (H5)*

Hoitotyön ammattilaiset nostivat haastatteluissa esiin myös asioita, joihin kokevat
tarvitsevansa osaamisen vahvistamista. Näitä osaamisen vahvistamisen tarpeita on
kuvattu kuviossa viisi.

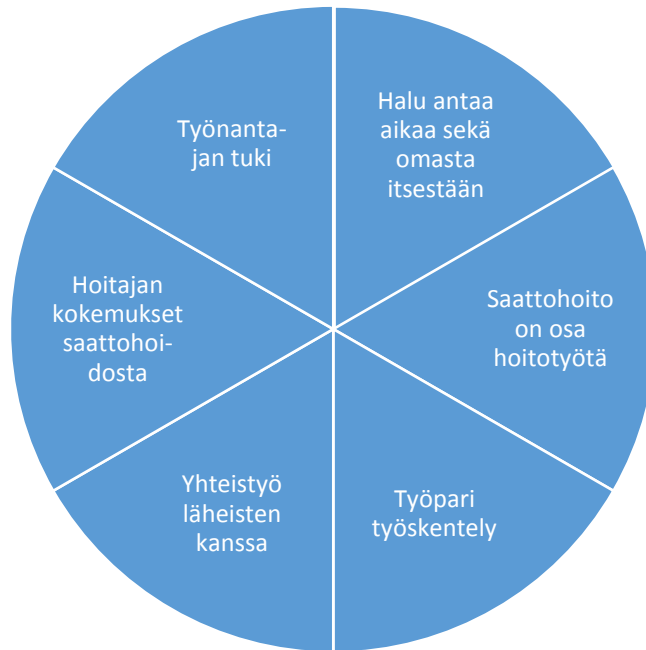


Kuvio 5. Hoitotyön ammattilaisten kuvaamia tarpeita osaamisen vahvistamiselle.

Hoitotyön ammattilaiset nostivat esille osaamisen vahvistamisen tarpeiksi, potilaan ja läheisten kohtaaminen saattohoidossa (kolme mainintaa), henkisiin tarpeisiin vastaaminen (kolme) ja kivunhoito (neljä). Lisäksi mainittiin pahoinvointi (1), hengenhdistus (1) ja palliativinen sedaatio (2) asioiksi, joihin koetaan tarvetta osaamisen vahvistamiselle. Koulutusta (2) toivottiin, jotta saisi lisää tietotaitoa sekä kuulisi mitä uutta on tullut saattohoidossa oireiden hoitoon.

6.2 Saattohoito hoitotyön ammattilaisten kokemana

Opinnäytetyön toisena tutkimuskysymyksenä oli, millaisena hoitotyön ammattilainen kokee saattohoitotyön perusterveydenhuollon sairaalan osasolla. Haastatteluissa nousi esille tunteita, joita saattohoito nostattaa hoitotyön ammattilaisissa, mutta myös keinoja minkä avulla he jaksavat saattohoitaa potilaita. Hoitotyön ammattilaiset pitivät tärkeänä työyhteisössä avointa keskustelua ja yhteisistä hoitolinjoista sopimista saattohoitopotilaan hoitamisessa. Kuvio kuusi esittää analyysissä esiin nousseet pääluokat hoitotyön ammattilaisten kokemisesta tehdä saattohoitoa.



Kuvio 6. Millaisena hoitotyön ammattilainen kokee saattohoitotyön perusterveydenhuollon osastolla.

Hoitotyön ammattilaiset haluavat antaa itsestään paljon saattohoidossa ja laittavat itsensä kokonaan peliin. Toisinaan hoitotyön ammattilainen antaa saattohoitoon itsestään paljon ja aikaa, vaikka kokee ettei sitä työyhteisössä aina ymmärretä. Saattohoitoon halutaan käyttää aikaa eikä sitä tehdä kiireellä. Saattohoidossa hoitosuhteesta tulee läheinen ja siinä päästään hyvin lähelle potilasta.

aika uuvuttava, mut kaiken sen prosessin jälkeen, sitten tuntuu, että on kaikki voimat vähissä, mutta itse sitä työtä tehdessä niin se on varmaan se juttu (H2)

me tehdään potilaan eteen se kaikki mikä on mahdollista (H1)

Hoitotyön ammattilaiset näkevät saattohoidon kuuluvan osaksi hoitotyötä, jossa yritetään helpottaa potilaan kärsimystä. Joskus hoitotyön ammattilaisten omat kokemukset ja tunteet saattavat nousta pintaan saattohoitotilanteissa. Hoitotyön ammat-

tilaiset kuitenkin tiedostavat, ettei potilaan ja läheisten tunteisiin saa lähteä liian voimakkaasti mukaan, vaan hoitotyön ammattilaiset ovat tukevia ihmisiä. Toisaalta hoitotyön ammattilaista harmittaa, jos hän on hoitanut paljon kuolevaa potilasta eikä olekaan kuolemaan asti mukana hoitoprosessissa. Onnistunut saattohoito koetaan palkitsevana, antoisana ja se antaa tyytyväisyyden tunnetta hoitotyön ammattilaisille.

Raskasta, henkisesti, mutta toisaalta, jos siinä onnistuu, niin onhan se palkitsevaa, pystyt ... hoitamaan kuolemaan saakka ... potilaan... hyvin (H4)

Hoitotyön ammattilaiset kokevat saavansa eniten tukea saattohoitoon työkavereiltaan. Työparin merkitys nostettiin esille, oman jaksamisen kannalta koettiin tärkeäksi, että on saattohoitoon samalla tavoin suhtautuva työpari, jonka kanssa jakaa ajatuksia saattohoidosta ja sen herättämistä tunteista. Työyhteisössä käytävä avoin keskustelu ja yhteisymmärryksessä työskentely samoilla hoitolinjoilla auttavat hoitotyön ammattilaisia jaksamaan saattohoidossa.

Ehkä ainoa tuki on se, että niistä asioista keskustellaan (työtovereiden kanssa). En mä koe, että meillä saa sen kummemmin mitään tukea, mä koen että ei tueta (H6)

Yhteistyö läheisten kanssa koetaan kuuluvaksi saattohoitoon. Hoitotyön ammattilaiset haluavat saada hyvän yhteistyön ja yhteisymmärryksen läheisten kanssa. Läheisille halutaan antaa aikaa ja heidät otetaan mukaan hoitoon. Samoilla linjoilla yhteisymmärryksessä työskentely työyhteisössä auttaa myös siinä, ettei läheisille puhuta eri tavalla asioista. Hoitotyön ammattilaiset saavat tyydytystä läheisiltä tulleesta kiitoksesta, kun saattohoidossa on onnistuttu.

kaikkein suurin tuki tulee... omaisten kanssa on hyvässä yhteistyössä ja saa sieltä kiitosta siitä työstään (H1)

Hoitotyön ammattilaisten kokemukset saattohoidosta pitää sisällään raskaita asioita. Raskaimpana hoitotyön ammattilaiset kokevat nuoren ihmisen saattohoidon ja hänen läheisten kohtaamisen sekä tilanteet, joissa saattohoito kestää pitkään, läheiset

eivät hyväksy lähestyvää kuolemaa tai saattohoidettava ihminen on hoitotyön ammattilaiselle tuttu ihminen. Saattohoito herättää toisinaan hoitotyön ammattilaisissa negatiivisia tunteita kuten epävarmuuden ja riittämättömyyden tunnetta. Toisinaan saattohoito koetaan raskaaksi, vaativaksi ja haasteelliseksi. Saattohoito vaatii hoitotyön ammattilaisilta voimia ja joskus asiat jäävät mielen päälle myös vapaa-ajallakin. Useimmiten vapaa-ajalla ajatuksiin nousee, jos on ollut vaikea oireinen kuolema esimerkiksi limaisuuden, kipujen, hengenahdistuksen, pahoinvoinnin tai levottomuuden takia. Vaikea oireisessa kuolemassa hoitotyön ammattilaiset pohtivat syitä miksi ei ole ollut keinoja auttaa kuolevaa potilasta.

Riittämömyys, ajoittain, ei pysty olemaan siellä ja antamaan sitä mitä ne tarviis (H2)

Nuori saatettava ja jos on esim. hyvin kivulias potilas, että ei millään saada niitä kipuja kuriin, nythän on tullut se midatsolaami-infuusio, sitä voidaan sitten käyttää, mutta aikaisemmin ei oo sitä ollut, silloin on välillä ollut sellaisia tilanteita todella kivulias potilas ja itelle on jäänyt se mieleen (H5)

Hoitotyön ammattilaiset nostavat haastatteluissa esiin myös tarpeen saada tukea saattohoitoon työnantajalta. Hoitotyön ammattilaisilla on tunne, ettei heitä tueta tarpeeksi saattohoitotyössä, he toivovat myös saavansa enemmän palautetta työnantajalta. Hoitotyön ammattilaiset kokevat, ettei työnantaja huomioi resurssoinnissa tarpeeksi saattohoitoa.

toivois sen positiivisen palautteen työnantajalta ja niitä resursseja ja ymmärtämystä siitä mitä se on (H2)

6.3 Hyvä saattohoito hoitotyön ammattilaisten kuvaamana

Hoitotyön ammattilaiset kuvaavat hyvään saattohoitoon kuuluvan useita eri tekijöitä. Haastatteluaineiston analysoinnin pohjalta opinnäytetyöntekijä muodosti seitsemän

pääluokkaa, jotka näkyvät kuviossa seitsemän, nämä kuvaavat hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä hyvästä saattohoidosta.



Kuvio 7. Hyvä saattohoito hoitotyön ammattilaisten kuvaamana.

Läheiset huomioiva yhteistyö hyvässä saattohoidossa pitää hoitotyön ammattilaisten kuvaamana sisällään läheisten kokonaisvaltaisen huomioimisen, kohtaamisen ja tukemisen sekä hyvän yhteistyön heidän kanssaan. Ajan antaminen läheisille on tärkeää hoitotyön ammattilaisten mielestä.

Omaisten tukeminen, sitä pitäisi olla enemmän... ei siinä aina niitä sanojakaan niin hirveesti tarvita (H6)

Ihmistä arvostava kohtaaminen ja hänelle parhaan mahdollisen olon takaaminen kuuluvat hyvään saattohoitoon hoitotyön ammattilaisten kuvauksissa. Hoitotyön ammattilaisten pitää rakentaa hyvä hoitosuhde potilaaseen ja huomioida hänet kokonaisvaltaisesti sekä toteuttaa hänen toiveitaan. Potilaalle pitää pystyä takaamaan paras mahdollinen olo. Hoitotyön ammattilaisten pitää nähdä kuoleva ihminen arvokkaana ihmisenä elämän loppuun asti.

paras mahdollinen olo siinä tilanteessa (H5)

Hoitotyön ammattilaiset kuvaavat hyvään saattohoitoon kuuluvan saattohoitopotilaalle ja hänen läheisilleen riittävän ajan antamisen. Hyvään saattohoitoon kuuluu se, että potilaan ja hänen läheisten luona ollaan, annetaan läsnäoloa. Hoitotyön ammattilaiset haluavat voida käyttää riittävästi aikaa saattohoitoon.

Läsnäolo, että sitä on mun mielestä liian vähän (H3)

Hoitotyön ammattilaiset tuovat esille omahoitajuuden ja saattohoitosuunnitelman tekemisen kuuluvan hyvään saattohoitoon. Omahoitajuutta tukee ajatus siitä, ettei kaikista hoitotyön ammattilaisista välttämättä ole saattohoitoon, persoonallisia eroja on eikä välttämättä kaikki edes halua tehdä saattohoitoa. Saattohoitosuunnitelman tekemisen myötä nähdään hoitokäytäntöjen yhtenäistyvän.

saatais yhteiset linjat tai tehtäis yhdessä aina potilaalle saattohoitosuunnitelma (H4)

Oirehoito-osaamisen ja tietotaidon riittävyys kuvataan kuuluvaksi hyvään saattohoitoon. Hoitotyön ammattilaisilla tulee olla riittävä osaaminen toteuttaa saattohoitoa ja käyttää saattohoitolääkkeitä. Hoitotyön ammattilaiset kuvaavat hyvään saattohoitoon kuuluvan myös lääkärin riittävä tietotaito saattohoidosta ja kyky pitää lääkelista ajantasaisena sekä tarvittavien lääkkeiden määrän riittävänä. Oirehoito-osaamiseen nähdään kivun ja fyysisten oireiden hoidon lisäksi kuuluvan riittävä henkisten ja hengellisten oireiden hoitaminen.

Hyvään saattohoitoon kuuluu hyvä kivunlievitys ja se ahdistuksen ja levottomuuden hyvä hoito (H6)

Mielekkäät tilat saattohoidossa kuuluvat hyvään saattohoitoon hoitotyön ammattilaisten mielestä. Mielekkäät tilat pitävät sisällään yhden hengen huoneen ja paikan myös läheisille. Mielekäs saattohoitotila on hoitotyön ammattilaisten mielestä kodikkaasti sisustettu ja sisustuksessa on käytetty pehmeitä materiaaleja. Metallilaitainen sänky ajatellaan kalseaksi ja toivotaan sen vaihtamismahdollisuutta kodikkaammaksi. Tilan toivotaan olevan rauhallinen. Esiin nousee ajatus myös varsinaisesta saattohoituhuoneesta, joka on sisustettu juuri saattohoitoa varten.

meillä oli aikoinaan ihan erikseen saattohoituhuone, joka oli kalustettu vähän mukavammin, vähän pehmeitä seinälle ja sellanen miellyttävä, ei sairaalanomainen huone (H1)

Saattohoidon kehittäminen nähdään koko työyhteisön yhteisenä asiana. Hoitotyön ammattilaiset kuvaavat, että saattohoitoa pitää kehittää yhdessä pohtimalla ja miettimällä mikä palvelee omaa työyhteisöä parhaiten. Saattohoidon kehittämiseen halutaan mukaan työnantajan tuki, jotta saattohoitoa voi antaa hyvin. Hoitotyön ammattilaiset kokevat myös riittävän resurssoinnin olevan tarpeellista, jotta voidaan tarjota hyvää saattohoitoa.

ois niitä henkilöresursseja enempi silloin kun on näitä saattohoitopotilaita, että ois mahdollisuus suunnitella se päivä niin, että yks ois vaikka enemmän siinä ettei silti jäis muut hommat tekemättä (H5)

Hyvä saattohoito rakentuu hoitotyön ammattilaisten mukaan siis läheisten kokonaisvaltaisesta hoitoon mukaan ottamisesta, ajan antamisesta ja läsnäolosta, yhteisistä hoitokäytännöistä sekä riittävästä osaamisesta, katso kuvio kahdeksan.



Kuvio 8. Hyvän saattohoidon muodostuminen hoitotyön ammattilaisten kuvaamana.

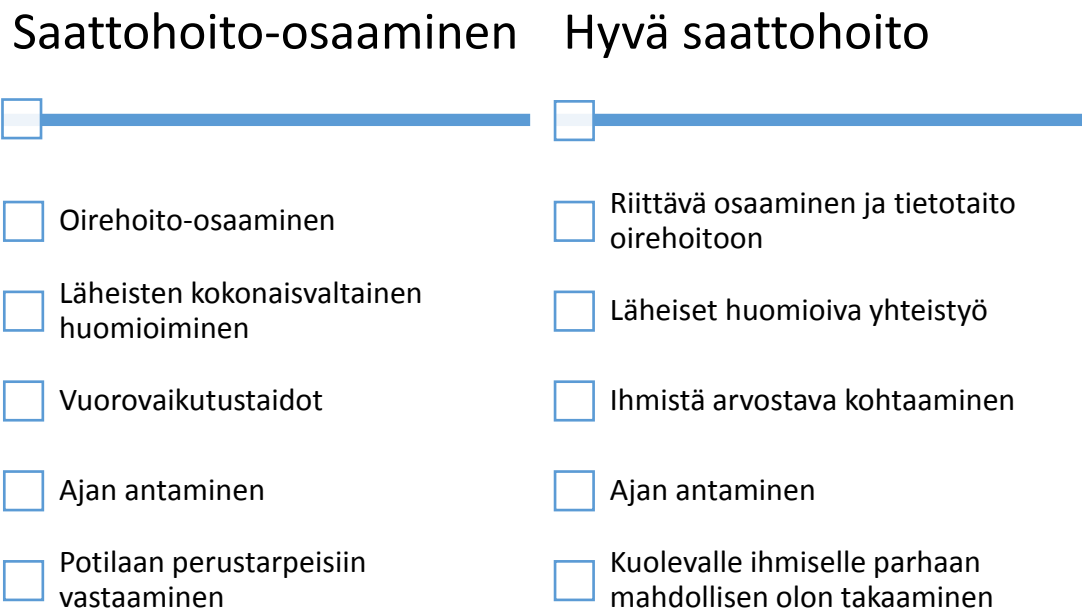
Hoitotyön ammattilaisten haastattelujen pohjalta nousi hyvän saattohoidon muodostavaksi tekijöiksi edellä mainitut asiat ja lisäksi mielekkäät tilat saattohoitoon. Lisäksi haastatteluissa nousi esille yhdessä työyksikössä saattohoidon kehittäminen. Edellä kuvattujen hyvän saattohoidon muodostavien tekijöiden hyödyntäminen työyksikössä kannattanee, kun aloitetaan kehittämään saattohoitoa.

7 Pohdinta

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia asioita ovat saattohoito-osaaminen ja hyvä saattohoito hoitotyön ammattilaisten kuvaamana ja näihin tutkimuskysymyksiin opinnäytetyö antoi vastauksen. Tuloksia tarkasteltaessa nousee esille saattohoito-osaamisen ja hyvän saattohoitoon liittyviä yhtäläisyyksiä, jotka näkyvät kuviossa yhdeksän. Saattohoito-osaaminen ja hyvä saattohoito on hoitotyön ammattilaisten kuvaamana moniulotteinen käsite, johon liittyy useita eri tekijöitä, tätä tukevat

myös tutkimukset (Anttonen 2016; Dobson 2017; Macaden, Salins, Muckaden, Kul-karni, Joad, Nirabhawane, & Simha 2014).



Kuvio 9. Saattohoito-osaamisen ja hyvän saattohoidon yhtäläisyydet.

Saattohoito-osaamista käsitteleviä tuloksia tarkasteltaessa voidaan todeta yhtäläisyyksiä aiempiin tutkimuksiin. Anttonen (2016, 136-137) tuo esille väitöskirjassaan vuorovaikutusosaamisen merkityksen saattohoidossa ja opinnäytetyössä nousee usein esille hoitotyön ammattilaisilta nimenomaan vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitys saattohoito-osaamisessa. Hoitotyön ammattilaiset näkevät, että kohtaaminen ja vuorovaikutus ovat hoitotyön ammattilaisen yksi tärkein osaamisen alue saattohoidossa, koska lääkäriellä on vastuu lääketieteellisestä hoidosta. Hoitotyön ammattilaiset kuvaavat tarvitsevansa osaamisen vahvistamista oirehoitoon, henkisten tarpeiden huomioimiseen ja vuorovaikutustaitojen kehittämiseen. Vuorovaikutustaitoja voidaan kehittää koulutuksen avulla. Hyvät vuorovaikutustaidot parantavat saattohoidon laatua ja antavat hoitotyön ammattilaiselle rohkeutta puhua kuolemasta kuolevan ihmisen ja hänen läheisten kanssa. (Coyle, Manna, Shen, Banerjee, Penn, Pehrson, Krueger, Maloney, Zaider & Bylund, 2015, 701.)

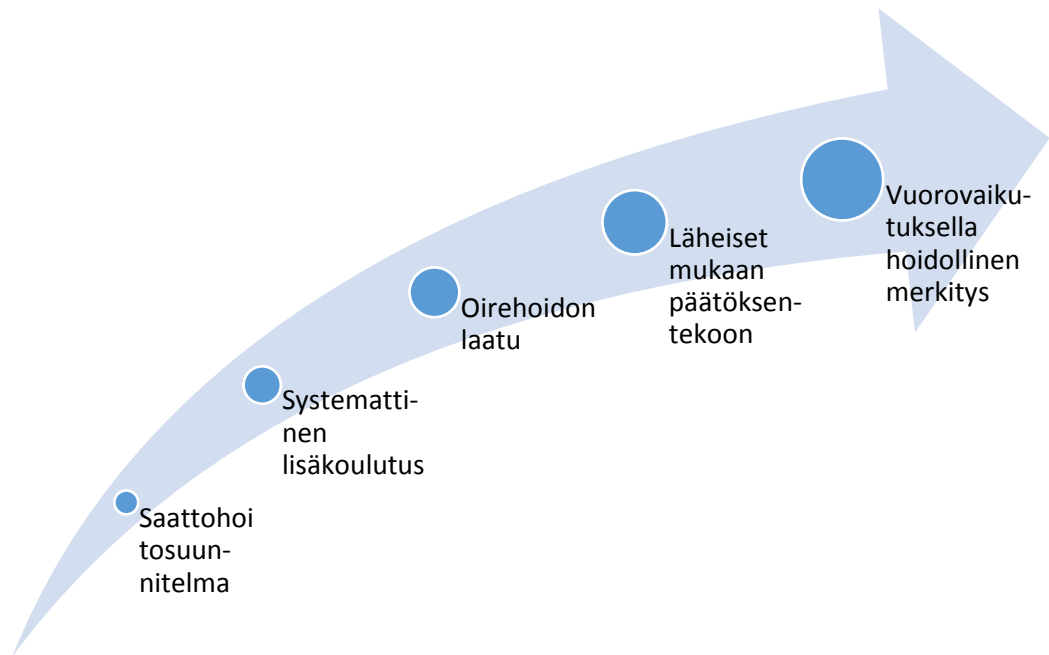
Kuolevan ihmisen tunnistaminen kuuluu hyvään saattohoitoon, se ei kuitenkaan noussut esille hoitotyön ammattilaisten haastatteluissa. Redman, Pearce, Gajebasia, Johnson ja Finn (2017, 1033) esittävät, että kokemus auttaa kuolevan ihmisen tunnistamisessa. Kokemattomamman hoitotyön ammattilaisen on haastavampi tunnistaa kuoleva ihminen ja ottaa kuolema puheeksi kuolevan itsensä ja hänen läheisten kanssa. (Redman, Pearce, Gajebasia, Johnson & Finn 2017, 1033.) Kuolevan ihmisen tunnistaminen ja kuoleman läheisyyden havaitseminen sekä kuoleman puheeksi ottaminen ovat nousseet esille useissa tutkimuksissa merkityksellisenä asiana (Anttonen 2016; Dobson 2017; Odgers ym. 2018). Kuolemasta keskusteleminen hoitotyön ammattilaisen kanssa vapauttaa voimavaroja elämälle ja vähentää kuolevan ihmisen sekä läheisten emotionaalista stressiä (Anttonen 2016, 71-73). Lisäkoulutuksella pystytään todennäköisesti lisäämään hoitotyön ammattilaisten taitoa ja rohkeutta ottaa kuolema puheeksi, opinnäytetyöntekijä näkee rohkeuden ja tiedonpuutteen olevan estäviä tekijöitä kuoleman puheeksi ottamiselle.

Tulosten pohjalta hoitotyön ammattilaiset näkevät saattohoito-osaamisen laajana kokonaisuutena. Jossa pitää hallita asioita ihmisyyden joka osa-alueelta sekä osata nähdä ihmisen ulottuvuus myös ympärillä olevaan sosiaaliseen verkostoon. Saattohoito-osaamista on huomioida ihmisen perustarpeet sekä taito hoitaa saattohoidossa esiin nousevia oireita lääkkeillä sekä ei-lääkkeellisesti. Hoitotyön ammattilaiset ovat oppineet saattohoito-osaamista kokemuksen myötä, mutta he kokevat tarvitsevänsä lisäkoulutusta saattohoidosta. Saarto ja muut (2019, 96) tuovat esille valtakunnallisella tasolla osaamisen vajeen, koska systemaattista koulutusta ei ole saattohoitoon ollut. Opinnäytetyön tuloksia tarkastelemalla saa kuvan millaisia asioita käytännön saattohoitoa tekevät ammattilaiset pitävät saattohoito-osaamisena ja hyvänä saattohoitona ja näitä tietoja voidaan hyödyntää lisäkoulutuksien sisältöä suunniteltaessa sekä työyksiköiden saattohoitoa kehitettäessä.

Hoitotyön ammattilaiset kuvaavat hoitosuunnitelman laatimisen jokaiselle saattohoitopotilaalle kuuluvan hyvään saattohoitoon. Tätä näkemystä tukee Manin (2016, 7) tutkimus, että hoitoyksikössä laaditut suunnitelmat saattohoitopotilaiden hoitamiseen auttaa hoitotyön ammattilaisia hoitamisessa. Riittävä koulutus lisää osaamista ja auttaa kuolevan ihmisen ja läheisten kohtaamisessa. (Mani 2016, 7.) Saarto ja

muut (2019, 21) tuovat esille saattohoidon A-tason osaamisvaatimuksina oireiden systemaattisen arvioinnin sekä sen, että yksikössä on tehty oirehoito-ohjeistus ja saattohoito-ohjeistus. Lisäksi hoitotyön ammattilaisilla tulee olla perustasoa korkeampaa osaamista saattohoidosta niin fyysisten oireiden kuin psykososiaalisten oireiden hoitamiseksi (Saarto ym. 2019, 21.) Opinnäytetyön tuloksista ei voida todeta millaista osaamista yksikössä on, mutta voidaan esittää, että hoitotyön ammattilaiset tunnistavat juuri näitä asioita liittyväksi saattohoito-osaamiseen sekä hyvään saattohoitoon. Hyvään saattohoitoon nähtiin kuuluvan myös mielekkäät fyysiset tilat sekä omahoitajuus. Anttonen (2016, 137) tukee väitöskirjassaan omahoitajuutta saattohoidossa. Omahoitajuuden nähtiin yhtenäistävän hoitokäytäntöjä sekä estävän sen, ettei saattohoidossa työskentele sellaiset hoitajat, joiden persoonalliset ominaisuudet eivät siihen sovellu. Hoitotyön ammattilaisilla on useita persoonallisia tekijöitä, jotka vaikuttavat saattohoidossa (Cómez, Puga, Mayán & Gandoy 2012).

Valtakunnallisella tasolla haetaan hoitoyksikön saattohoitotason määrittämistä suhteessa laatukriteereihin. Opinnäytetyöntekijä näkee saattohoidon kehittämisen hyväksi saattohoidoksi lähtevän hoitoyksikön saattohoitosuunnitelman laatimisesta ja hoitotyön ammattilaisten systemaattisesta lisäkouluttamisesta, tätä on havainnollistettu kuviossa kymmenen. (Saarto ym. 2019, 21, 97.) Riittävä saattohoito-osaaminen tukee hoitotyön ammattilaisten työhyvinvointia ja ennaltaehkäisee saattohoidosta aiheutuvaa henkistä kuormittuneisuutta (Anttonen 2016, 122; McCourt ym. 2013, 514-515; Smit 2017, 33). Lisäkoulutuksella saa parannettua oirehoito-osaamista ja vuorovaikutusta. Läheiset on otettava mukaan päätöksentekoon ja hoitoon. Hyvällä vuorovaikutuksella luodaan luottamuksellinen hoitosuhde ja autetaan kuolevaa ihmistä käsittelemään lähestyvää kuolemaa sekä tuetaan läheisiä selviytymään kuoleman kohtaamisesta (Anttonen 2016, 71-72). Kuoleman jälkeen on vielä mahdollistettava läheisille mahdollisuus keskusteluun (Noome ym. 2016; Lees ym. 2014).



Kuvio 10. Työyksikön tietoisella saattohoidon kehittämisellä saavutetaan hyvä saattohoito.

Tuloksista voidaan nostaa esiin, että saattohoito on raskasta ja aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta, mutta silti se palkitsee ja antaa tyytyväisyyden tunnetta onnistuessaan. Saattohoito nähdään kuuluvaksi perusterveydenhuollon sairaalan osaston hoitotyöhön. Nuoren ihmisen saattohoito aiheuttaa voimakkaimmin tunteita hoitotyön ammattilaisissa, siinä jaksamisessa auttaa työpari työskentely ja keskustelu työyhteisössä. Työssäjaksamisen merkittävin tuki tulee työyhteisössä käydyistä avoimista keskusteluista. Hoitotyön ammattilaisten kuvaavat, etteivät saa tukea juuri muualta. Työnohjauksen mahdollistaminen auttaa hoitotyön ammattilaisia jaksamaan saattohoidossa sekä käsittelemään saattohoidossa nousseita tunteita ja ajatuksia (Grönlund & Huhtinen 2011, 193-204). Hoitotyön ammattilaiset toivovat saattohoidon resurssointiin lisäystä. Saattohoidossa mukana olleelle hoitotyön ammattilaiselle tulee mielipahaa, jos hän ollut paljon mukana saattohoidossa, mutta ei pysty olemaan läsnä kuolemaan asti. Hoitotyön ammattilaiset antavat itsestään paljon saattohoidossa, joten löytyisiköhän heiltä valmiutta joustaa työvuoroissa, jotta he voivat hoitaa kuolevan potilaan kuolemaan asti itse?

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Yhteistyösopimus on allekirjoitettu perusterveydenhuollon sairaalan ylihoitajan kanssa ja opinnäytetyön tutkimuskysymyksien suunta haettiin yhdessä hänen kanssaan. Opinnäytetyötä varten on haettu tutkimuslupa perusterveydenhuollon sairaalan ylilääkäriltä vaadittavin asiakirjoin ennen tutkimuksen aloitusta. Eettistä ennakoarviointia ei tarvinnut.

Opinnäytetyössä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja opinnäytetyöntekijä on tietoinen tutkimukselle asetetuista vaateista eettisesti hyväksyttävyydestä sekä luotettavuudesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6; Kuula 2006, 11-12.) Opinnäytetyöntekijä pyrkii avoimuuteen ja rehellisyyteen eikä tavoittele omaa etuaan. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittaville annettiin tietoa mitä tutkitaan ja miksi, tutkittavilla oli mahdollisuus lopettaa haastattelu missä vaiheessa tahansa ja heille annettiin oikeus kieltää heitä koskevan aineiston käyttö myös myöhemmin tutkimuksessa. Opinnäytetyössä käytettävät suorat lainaukset eivät paljasta haastateltavan henkilöllisyyttä vaan yksilöllisyyden suoja säilyy. (Kuula 2006, 59, 83, 85, 87, 142.) Haastatteluaineiston hävittäminen tulee tapahtumaan kokonaisuudessaan asianmukaisesti opinnäytetyö prosessin valmistuttua.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudelle on asetettu erilaisia arviointikriteerejä. Suorien lainauksien käytön arvioidaan lisäävän luotettavuutta ja tutkimuksen läpinäkyvyyttä, mutta niiden liiallista käyttöä tulee välttää ettei tulokset jää niiden alle piiloon. (Kynäs ym 2011, 147.) Tutkijan näkemys vaikuttaa tuloksiin, koska hän ohjaa analysoinnin etenemistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Aiheen hyvällä rajauksella vaikutetaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2011, 127), opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on rakennettu opinnäytetyöntekijän mielestä tärkeimpiin käsitteisiin, jotka ovat oleellisia tutkimuskysymyksien sisällön ymmärtämiseksi. Joanna Briggs instituutti on luonut omat kriteerinsä laadullisen tutkimuksen arvioinnille ja niissä kehoitetaan pohtimaan menetelmän soveltuvuutta tutkimukseen (Hotus 2018). Opinnäytetyössä käytetty teemahaastattelu on varsin soveltuva menetelmä kerätessä ihmisten mielipiteitä ja kokemuksia. Teemat eivät olleet haastateltavien tiedossa etukäteen, vaikka tätä suositellaan, koska

haastatteluilla haluttiin saada hoitotyön ammattilaisten perimmäinen ajatus tutkittaviin asioihin eikä valmiiksi mietittynä sitä kuinka asian kuuluu olla. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86-87.)

Otannon suuruudelle ei voida sanoa oikeaa määrää vaan sen riittävyys näkyy luotettavuutena saadun aineiston rikkaudessa (Kyngäs ym. 2011; Tuomi & Sarajärvi 2018, 97-98). Otanta opinnäytetyössä oli melko suppea, mutta aineistoa kertyi runsaasti ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan nähdä käsitteiden eroavaisuus, opinnäytetyön teoreetisessa viitekehyksessä ja tuloksissa käytetään käsitettä läheinen, vaikka hoitotyön ammattilaiset ovat käyttäneet haastatteluissa käsitettä omainen. Lisäksi opinnäytetyössä käytetään käsitteitä kuoleva ihminen ja potilas, joilla tarkoitetaan samaa, se kumpaa käsitettä on käytetty riippuu asiayhteydestä. (Kyngäs ym. 2011.)

Sisällönanalyysiä tehdessä opinnäytetyöntekijälle selvisi melko pian, että puhtaasti sisällöstä nouseva käsitteellistäminen on haastavaa ja oma teoreettinen tietopohja ohjaa käsitteiden muodostumista, joten opinnäytetyön sisällönanalyysi on tehty osittain teoriaohjautuvasti eli teoriasidonnaisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Teoriaohjautuva analysointi ei tarkoita sitä, etteikö käsitteet nousisi aineistosta sisältölähtöisesti ja opinnäytetyöntekijä pyri induktiiviseen lähestymistapaan vaan käsitteiden muodostumista ohjaa opinnäytetyöntekijän oma teoriapohja (Tuomi & Sarajärvi 2011, 117). Tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, onko opinnäytetyöntekijä yhdistänyt liian laajoja asioita samaan luokkaan (Elo & Kyngäs 2007; Kyngäs ym. 2011). Kokemattomana sisällönanalyysin tekijänä saattoi opinnäytetyöntekijä ajoittain ottaa liian isoja askeleita analysointiprosessissa, mutta kiitos ohjauksen analysoinnin eteneminen pysyi loogisena ja maltillisena. Haastatteluaineistosta mukaan valikoitui kaikki aineisto, koska ne vastasivat tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104). Tulokset on esitetty vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja ne on havainnoillistettu kuvioin sekä luotettavuutta lisäämään on esillä suoria lainauksia haastatteluista. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää kriittinen suhtautuminen lähteisiin, joita opinnäytetyössä on käytetty (Hotus 2018) ja opinnäytetyöntekijä on tehnyt tutkimusta rauhassa aiheeseen syvästi perehtyen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165). Raportoinnissa on viitattu asianmukaisesti

ja kunnia on annettu tutkimuksien tehneille (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

7.3 Jatkotutkimusaiheet

- 1) Mielenkiintoista olisi havainnointitutkimuksella selvittää millaista osaamista hoitotyön ammattilaisilla on saattohoidossa toimiessaan. On eri asia kertoa millaista osaaminen on, kuin näyttää omia taitojaan.
- 2) Saattohoitoa tutkiessa läheisten kokemusten kuuleminen on mielenkiintoista, jos saisi verrattua millaisena osaaminen näyttäytyy läheisille ja kuinka he sen kokevat. Tällöin voisi verrata hoitotyön ammattilaisten kuvauksia osaamisesta läheisten kuvauksiin.
- 3) Osaamisen kehittymisen tutkiminen on myös mielenkiintoista, millaista osaamisen kehittymistä saadaan lisäkoulutuksilla?
- 4) Hoitotyön ammattilaisten kokemusten laajempi ja syvällisempi tutkiminen antaisi vahvemman tiedon siitä millaisena hoitotyön ammattilaiset kokevat saattohoidon ja kuinka se vaikuttaa heihin.
- 5) Hyvää saattohoitoa tutkittaessa voisi näkökulmia laajentaa, millaisena kuoleva ihminen kuvaa hyvän saattohoidon, entä läheiset?

Lähteet

- A 24.8.2017. 582/2017. Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä. Viitattu 20.8.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582>
- Aalto, K. 2014. Etiikkaa elämämme porteilla - periaatteita, kannanottoja ja näkemyksiä. ETENE-julkaisuja 44. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2010-2014. Helsinki.
- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. Duodecim, 121, 1073-1077. Viitattu 31.4.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>.
- Anttonen, M. S. 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 2148.
- Brajtman, S., Wright, D., Hall, P., Bush, S & Bekele, E. 2012. Toward better care of delirious patients at the end of life: A pilot study of an interprofessional educational intervention. Journal of Interprofessional Care, 26, 5, 422-425. Viitattu 31.8.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Cipolletta, S. & Oprandi, N. 2014. What is a good death? Health care professionals' narrations on end-of-life care. Death studies. Journal article -research, 38, 8, 20-27. Viitattu 25.1.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Cómez, C., Puga, M., Maýan, S. & Gandoy, C. 2012. Personality factors on nursing staff of palliative care units. Gerokomos, 23, 3, 110-113. Viitattu 5.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Coyle, N., Manna, R., Shen, M., Banerjee, S., Penn, S., Pehrson, C., Krueger, C., Maloney, E., Zaider, T. & Bylund, C. 2015. Discussing death, dying, and end-of-life goals of care: A Communication skills training module for oncology nurses. Clinical Journal of Oncology Nursing, 19, 6, 697-702. Viitattu 4.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- Crowe, S. 2017. End-of-life care in the ICU: Supporting nurses to provide high-quality care. Canadian Journal of Critical Care Nursing, 28, 1, 30-33. Viitattu 25.1.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.
- da Cruz Matos, J. & da Silva Borges, M. 2018. The family as a member of palliative care assistance. Journal of Nursing UFPE, 12, 8, 2399-2406. Viitattu 20.12.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Dimoula, M., Kotronoulas, G., Katsaragakis, S., Christou, M., Sgourou, S. & Patiraki, E. 2019. Undergraduate nursing students' knowledge about palliative care and attitudes towards end-of-life care: A three-cohort, cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 74, 8, 7-14. Viitattu 5.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Dobson, J. 2017. Providing high-quality at the end of life: the role of education and guidance. *British Journal of Nursing*, 26, 20, 1116-1120. Viitattu 1.5.2018. <http://janet.finna.fi>, Cinahl.

EduPal. Palliatiivisen koulutuksen kehittäminen. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Viitattu 25.1.2019. <https://www.palliatiivisenkoulutuksenkehittaminen.fi/>.

Efstathiou, N. & Walker, W. 2014. Interprofessional, simulation-based training in end of life care communication: a pilot study. *Journal of interprofessional care*, 28, 1, 68-70. Viitattu 12.11.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 1, 107-115. Jamk:in opetusmateriaali, laadullinen tutkimus.

ETENE 2001. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. 2.korjattu painos. Helsinki: Edita prima.

ETENE 2003. Saattohoito - Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Viitattu 25.1.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf.pdf>.

ETENE 2012. ETENE-julkaisuja 36. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 suunnitelmat ja toteutus. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE. Helsinki.

Euroopan neuvosto. 2015. Opas elämän loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätöksen tekoon. Viitattu 11.4.2018. <https://rm.coe.int/168039e8c0>.

Gamondi, C., Larkin, P. & Payne, S. 2013. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education- part2. *European journal of palliative care*, 20, 3, 140-145. Viitattu 24.4.2019. <http://www.haywardpublishing.co.uk> > European Journal Palliative Care.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. 1.painos. Helsinki: Edita.

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopiston graduryhmä 18.2.2009. Viitattu 31.4.2018. http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf.

Hotus. 2018. Joanna Briggs institution, JBI. Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle. Viitattu 6.5.2019. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2.painos. Helsinki: WSOY.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23, 2, 138–148. Viitattu 31.4.2018. https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu 28.6.1994. Viitattu 20.8.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>.

Latvala, E. & Vanhanen-Julkunen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Julkaisussa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Toimittaneet S. Janhonen & M. Nikkonen. Helsinki: WSOY.

Lees, C., Mayland, C., West, A. & Germaine, A. 2014. Quality of end-of-life care for those who die at home: views and experiences of bereaved relatives and carers. *International Journal of Palliative Nursing*, 20, 5, 63-67. Viitattu 20.12.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Luoto, R. 2009. Kyselytutkimuksen suunnittelu. *Duodecim*, 125, 15, 1647-1653. Viitattu 1.5.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:uta-3-799>.

Macaden, S., Salins, N., Muckaden, M., Kulkarni, P., Joad, A., Nirabhawane, V. & Simha, S. 2014. End of life care policy for the dying: Consensus position statement of Indian association of palliative care. *Indian Journal of Palliative Care*, 20, 3, 171-181. Viitattu 5.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Mani, Z. 2016. Intensive care unit nurses experiences of providing end of life care. *Middle East Journal of Nursing*, 10, 1, 3-9. Viitattu 5.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

McCourt, R., Power, J. & Glackin, M. 2013. General nurses' experiences of end-of-life care in the acute hospital setting: a literature review. *International journal of palliative nursing*, 19, 10, 510-516. Viitattu 12.11.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Mooney, K. 2014. Hospice and end-of-life symptom monitoring & support using an automated system designed for family caregivers (SCP). *Clinical trials*. Viitattu 5.5.2019. <https://janet.finna.fi>, PubMed.

Noome, M., Beneken, K., Deirdre, M., Leeuwen, E., Dijkstra, B. M. & Vloet L. C. M. 2016. The nursing role during end-of-life care in the intensive care unit related to the interaction between patient, family and professional: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 17, 645-661. Viitattu 20.12.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Odgers, J., Fitzpatrick, D., Penney, W. & Wong Shee, A. 2018. No one said he was dying: families' experiences of end-of-life care in an acute setting. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 35, 11, 21-31. Viitattu 20.12.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. 2018. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Palliativisen lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 22.3.2018. www.kaypahoito.fi.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:6*. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 25.1.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225791.pdf?sequence=1>.

Potilaslaki 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Annettu 17.8.1992. Viitattu 20.8.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Redman, M., Pearce, J., Gajebasia, S., Johnson, M. & Finn, G. 2017. Care of the dying: a qualitative exploration of foundation year doctors' experiences. *Medical Education*, 51, 10, 1025-1036. Viitattu 4.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto: Tampere. Viitattu 23.4.2018. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>.

Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmät. 2019. Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14*. Viitattu 24.4.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>.

Saarto, T. & asiantuntijatyöryhmä. 2017. Palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksikriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44*. Viitattu 22.3.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>.

Scammell, J. 2018. Improving end-of-life care. *British Journal of Nursing*, 27, 21, 1269. Viitattu 25.1.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Siltala, P. 2013. Elämän puu, kirjoituksia saattohoidosta. Toim. Hänninen, J. & Luomala, M. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Smit, C. 2017. Making self-care a priority: Caring for the carer. *Whitireia Nursing & Health Journal*, 24, 7, 29-35. Viitattu 5.5.2019. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

Suomen palliativisen hoidon yhdistys ry. Viitattu 13.3.2018. https://www.sphy.fi/mita_on_palliativinen_hoito/.

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu 11.6.1999. Viitattu 20.8.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Suositus. 2017. Suositus: Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 190/2017, julkaistu 18.12.2017. Viitattu 12.4.2018. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/suositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa.

Syöpäjärjestöt. 2017. Laadukas saattohoito kuuluu kaikille. Julkaistu 21.11.2017. Viitattu 31.4.2018. <https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/syopajarjestot-laadukas-saattohoito-kuuluu-kaikille/>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu 30.12.2010. Viitattu 20.8.2018.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 7.uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 6.5.2019.

<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>.

Valvira. 2008. Saattohoito. Julkaistu 8.12.2008. Viitattu 22.3.2018. http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito.

Valvira. 2015. Palliatiivinen hoito. Julkaistu 2.6.2015. Viitattu 22.3.2018.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito.

Valvira. 2018. Hoitotahto. Päivitetty 6.11.2018. Viitattu 4.5.2019.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/hoitotahto>.

Venkatasalu, M., Kelleher, M. & Hua Shao, C. 2015. Reported clinical outcomes of high-fidelity simulation versus classroom-based end-of-life care education, 21, 4, 179-186. International Journal of Palliative Nursing. Viitattu 31.8.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

WHO. 2018a. Palliative care. Viitattu 7.5.2018. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

WHO. 2018b. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care. Viitattu 7.5.2019.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?ua=1>.

Winthereik, A., Neergaard, M., Vedsted, P. & Jensen, A. 2016. Danish general practitioners' self-reported competences in end-of-life care. *Scandinavian journal of primary health care*, 34, 4, 420-427. Viitattu 12.11.2018. <https://janet.finna.fi>, Cinahl.

YSA. Yleinen suomalainen asiasanasto. 2003. Finto Suomalainen asiasanasto- ja ontologiapalvelu. Muokattu 23.5.2016. Viitattu 5.5.2019. <https://janet.finna.fi>, YSA.

Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. 2018. Hoitotyön suositus. Hoitotyöntutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 24.4.2019. www.hotus.fi.

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelu teemat ja apukysymykset

Teema 1: Saattohoito-osaaminen

Millaisia asioita mielestäsi kuuluu saattohoito-osaamiseen?

Apukysymykset:

- Millaista osaamista saattohoidossa tarvitaan?
- Millaista osaamista koet tarvitsevasi lisää saattohoidossa?

Teema 2: Saattohoitotyön kokeminen

Millaisena koet saattohoitotyön tekemisen?

Apukysymykset:

- Millaisia tunteita ja ajatuksia mieleesi nousee saattohoitotyötä tehdessä?
- Millaisilla keinoilla sinua tuetaan saattohoitotyön toteuttamisessa?
- Mitkä asiat ovat erityisen raskaita saattohoidossa?
- Millaiset asiat jäävät mieleen paina(u)maan?

Teema 3: Saattohoidon kehittäminen

Mitä sinun mielestäsi kuuluu hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon?

Apukysymykset:

- Millaisia asioita / tekijöitä näet kuuluvaksi hyvään ja laadukkaaseen saattohoitoon?
- Millä tavalla saattohoitoa pitäisi kehittää työyksikössäsi, jotta voisit sanoa että teillä on hyvää saattohoitoa?

Liite 2. Saatekirje.

Arvoisa saattohoitotyötä tekevä hoitotyön ammattilainen!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa kliininen asiantuntija ylempää ammattikorkeakoulu tutkintoa. Teen opinnäytetyötä saattohoidosta. Opinnäytetyöhön kuuluu haastattelututkimus. Haastattelun tarkoituksena on selvittää hoitotyön ammattilaisen näkemyksiä siitä millaisia asioita he kuvaavat kuuluvan saattohoito-osaamiseen sekä millaisena hoitotyönammattilaiset kokevat saattohoitotyön toteuttamisen vuodeosastolla. Haastattelussa selvitetään myös, millaisia asioita hoitotyön ammattilaisen mielestä kuuluu hyvään saattohoitoon. Haastattelut ovat yksilöhaastatteluja, jotka nauhoitetaan (nauhoitteet tuhotaan työn valmistuttua). Haastattelut toteutetaan yhdessä sovitussa paikassa ja aikana.

Tarkoitukseni on toteuttaa haastattelut sinun työyksikön hoitotyön ammattilaisille. Haastattelua varten en kerää taustatietoja, joten yksityisyytesi pysyy salassa. Sinulla on mahdollisuus lopettaa haastattelu kesken missä vaiheessa tahansa ja voit kieltää sinua koskevan materiaalin käytön myöhemminkin. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Toivon sinun ottavan minuun yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla, ja suostuvasi haastateltavaksi tämän tärkeän asian kehittämistä varten.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Heidi Pyykönen sairaanhoitaja AMK

Kliininen asiantuntija YAMK opiskelija

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan yksikkö
puh.

Opinnäytetyötä ohjaa Irmeli Matilainen

Liite 3. Sisällönanalyysi

Saattohoito-osaamisessa läheisiä käsittelevän aineiston sisällönanalysointi.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
"omaisten mukana olo" (H1)	Omaisten mukana olo	omaisten osallistuminen hoitoon	omaisten huomioiminen, tukeminen, toiveiden kuuntelu,	Omaisten kokonaisvaltainen
"omaisten huomioon ottaminen" (H2)	omaisten huomioon ottaminen	omaisten huomioiminen	ymmärtäminen sekä hoitoon mukaan	huomioiminen ja hoitoon mukaan ottaminen
"osaa ottaa huomioon...omaiset" (H6)	omaisten huomioiminen		ottaminen kuuluvat saattohoito-osaamiseen	
"pitää huomioida...omaiset" (H3)	omaisten huomiointi			
"osaa huomioida...omaiset" (H4)	omaisten huomiointi			
"kuunnellaan...omaistenkin toiveita" (H5)	omaisten toiveiden kuuntelu	omaisten toiveiden kuuleminen		
"omaisten...tukeminen" (H2)	omaisten tukeminen	omaisten tukeminen		
"...omaistenkin tukena" (H5)	tukea omaisia			

"...omaisten kohtaamista" (H4)	omaisten kohtaaminen	omaisten kohtaaminen		
"...kohdata omaiset..." (H6)	kohdata omaiset			
"ymmärtää...omaisia" (H1)	omaisten ymmärtä- mistä	omaisten ymmärtämi- nen		

Alapuolella olevassa taulukossa näkyy, kuinka sisällönanalyysi eteni osiossa, jonka pääluokaksi tuli vuorovaikutustaidot, ajan antaminen sekä potilaan näkeminen arvokkaana ihmisenä.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakate- goria	Yläkate- goria	Pääluokka
"tarvitsee ymmärrystä...saattohoitopotilaan elämän prosessista" (H6)	ymmärrystä potilaan elämän prosessista	saattohoitopotilaan elämän prosessista	kyky nähdä ja kohdata potilas oman elämänsä	Vuorovaikutustaidot, ajanantaminen sekä
"saattohoidossa käydään läpi varmaan koko potilaan elämä" (H3)	potilaan elämän läpi käyminen	ymmärrys sekä taito käydä potilaan elämää läpi	eläneenä arvokkaana ihmisenä	potilaan näkeminen arvokkaana ihmisenä
"kyseessä ei ole vain se hetki, vaan saattohoidossa käydään läpi potilaan koko elämä" (H3)	potilaan koko elämän läpi käyminen			

"pitää huomioida...(potilaan) elämänsäkaari" (H3)	potilaan elämänsäkaaren huomiointi	potilaan elämänsäkaaren huomiointi	
"osaa kohdata (potilaan) eli vuorovaikutustaitoja" (H4)	osaa kohdata potilaan	potilasta arvostava kohtaaminen	
"potilaan kohtamista...osaa kohdata hyvin" (H4)	osaa kohdat potilaan hyvin		
"...kohdata potilas..." (H6)	kohdata potilas		
"...kohdata ihmisen...oman elämänsä elänyt" (H6)	potilaan kohtaaminen oman elämänsä eläneenä ihmisenä		
"...varmaan...vuorovaikutustaidot on ne millä lähdetään liikkeelle" (H4)	vuorovaikutustaidot on ne millä lähdetään liikkeelle		vuorovaikutustaidot ovat sopivat saattohoitoon
"...vuorovaikutustaidot...tärkeimmät saattohoidossa" (H4)	saattohoidossa tärkeimmät on vuorovaikutustaidot		saattohoidossa
"Kohtaamiseen, se on hoitajan tärkein osa-alue saattohoidossa" (H6)	hoitajan tärkein osa-alue on kohtaaminen		

<p>”...(vuorovaikutuksen) saa tietyille tasolle niin tulee läheiseksi (potilaan kanssa)” (H4)</p>	<p>vuorovaikutuksen toimiessa pääsee potilasta lähelle</p>	<p>toimiva vuorovaikutus lähentää hoitosuhdetta</p>		
<p>”(vuorovaikutus toimii)...potilas luottaa...” (H4)</p>	<p>vuorovaikutuksen toimiessa potilas luottaa</p>			
<p>”(luottamuksen saatua)...helpompi auttaa potilasta hoitotyönkeinoin...” (H4)</p>	<p>luottamuksen synnyttyä helpompi auttaa potilasta hoitotyönkeinoin</p>			
<p>”osaa kertoa (saattohoidosta) potilaalle” (H4)</p>	<p>osaa kertoa saattohoidosta potilaalle</p>	<p>osaa kertoa saattohoidosta</p>		
<p>”osaa kertoa (saattohoidosta)...omaisille” (H4)</p>	<p>osaa kertoa saattohoidosta omaisille</p>			
<p>”...osaa kertoa miten saattohoito...toteutetaan siinä yksikössä missä ollaan” (H4)</p>	<p>osaa kertoa miten saattohoitoa toteutetaan kyseisessä yksikössä</p>			

"osaa kertoa mitä saattohoito pitää sisälleen..." (H4)	osaa kertoa mitä saattohoitoon kuuluu		
"Läsnä oleminen" (potilaan kanssa) (H2)	potilaan kanssa läsnä oleminen	potilaan kanssa läsnä oleminen	läsnäolo ja ajan antaminen koetaan
"potilaan...kanssa läsnä oleminen" (H5)	potilaan kanssa läsnä oleminen		kuuluvaksi saattohoito-osaamiseen
"...omaisten kanssa läsnä oleminen" (H5)	omaisten kanssa läsnä oleminen	omaisten kanssa läsnä oleminen	
"Läsnä oleminen" (omaisen kanssa) (H2)	omaisten kanssa läsnä oleminen		
"kaikki lähtee läsnäolosta" (H2)	läsnäolo	läsnä oleminen	
"saattohoito potilas tarvitsee paljon aikaa" (H6)	potilas tarvitsee paljon aikaa	ajan antaminen saattohoitopoti-laalle	
"...mahdollisuus antaa aikaa (potilaalle)" (H6)	mahdollistaa aika potilaalle		

Kuinka hoitotyön ammattilaiset kokevat saattohoidon perusterveydenhuollon sairaalan osastolla osuudesta sisällön analyysiä.

Alkuperäinen ilmaisu	pelkistys	alakategoria	yläkatgoria	pääluokka
"...rauhallisempaa, potilaan ympärille" (H1)	rauhallisempaa potilaan ympärille	hoitajat toivovat riittävästi aikaa saattohoitoon,	Saattohoitoon halutaan käyttää aikaa ja sen	Halu antaa aikaa sekä omasta itsestään
"enemmän aikaa pysähtyä siinä potilaan kanssa" (H1)	enemmän aikaa pysähtyä potilaan vierelle	saattohoitoa ei tehdä kii-reellä	mahdollistaminen koetaan tärkeäksi	
"...saa keskittyä siihen" (H5)	saa keskittyä saattohoitoon			
"saattohoitoa ei tehdä kii-reellä" (H5)	saattohoitoa ei tehdä kii-reellä			
"...siihen pitää vaan olla aikaa..." (H5)	saattohoitoon pitää olla aikaa			
"ei tarvitsisi miettiä kymmentä muuta tehtävää" (H5)	ei tarvitsisi miettiä muita tehtäviä			
"miten huomioit...potilaan" (H4)	miten huomioit potilaan			

“Saadaan pidettyä se tilanne rauhallisena” (H4)	saadaan pidettyä se tilanne rauhallisena	saisi olla rauhassa saattohoito tilanteessa ja rauhoitettua
“saisi olla siinä tilanteessa rauhassa” (H5)	saisi olla rauhassa siinä tilanteessa	tilanteen
“ajankäyttö...se nyt on välillä mitä on” (H5)	ajankäyttö on välillä mitä on	halu antaa enemmän aikaa potilaalle kuin mitä pystyy
“ei pysty olemaan siellä” (H2)	ei pysty olemaan potilaan luona	
“haluaisi antaa enemmän... potilaalle” (H3)	haluaisi antaa enemmän potilaalle	
“pitäisi olla sellainen ihminen, jolla on aikaa olla siinä” (H5)	pitäisi olla ihminen, jolla on aikaa olla siinä	yhden hoitajan pitäisi pysyä keskittymään saattohoitoon paremmin, työn organisointi
“mutta...yksinäiset, niilläkin pitäisi olla joku siinä” (H5)	yksinäisilläkin pitäisi olla joku siinä	tämän mahdollistavaksi

“toinen (potilas) jää niin yksin välillä” (H3)	potilas jää välillä niin yksin			
“olen ajatellut...miksi ei oteta lisätyövoimaa” (H5)	ajatellut, miksi ei oteta lisätyövoimaa			
“pitäisi olla yksi hoitaja vuorossaan, joka voi keskittyä tarpeen mukaan saattohoitoon” (H5)	pitäisi olla yksi hoitaja vuorossaan, joka voi keskittyä saattohoitoon tarpeen mukaan			
“silloin kun potilas on yksin” (H3)	silloin, kun potilas on yksin			
“eikä ole omaisia lähellä” (H3)	eikä ole omaisia lähellä			
“ei ole aikaa olla riittävästi vierellä” (H3)	ei ole aikaa olla riittävästi vierellä			
”potilas ymmärtää, että tässä ollaan nyt häntä varten” (H1)	potilas ymmärtää, että tässä ollaan häntä varten			

<p>”...välillä...osastolla kiireistä, vaikka yrittää tulla rauhassa siihen niin kyllä se näkyy siinä työssä” (H1)</p>	<p>kiireisyys näkyy työssä, vaikka yrittää tulla potilaan luokse rauhassa</p>	<p>potilas vaistoa hoitajan kiireen</p>			
<p>”potilaskin jo... vaistoa (H1)</p>	<p>potilas vaistoa hoitajan kiireen</p>		<p>työyhteisössä ei välttämättä riitä ymmärrys saattohoidon aikaa vievyydestä tai vaativuudesta</p>	<p>hoitajalla ristiriitainen tunne käyttää aikaa saattohoitoon, jos työyhteisö ei sitä ymmärrä</p>	
<p>”ja se harmittaa, jos olet siinä läsnä, mutta työkavereilta ei riitä ymmärrystä siitä” (H2)</p>	<p>harmittaa, jos olet läsnä potilaalle, mutta työkavereilta ei riitä ymmärrystä siitä</p>	<p>tulee paine siitä, että pitäisi olla ”kentällä” (H2)</p>			
<p>”...miten työkaverit ottaa sen kun sinulla menee enemmän aikaa siellä yhdessä huoneessa” (H2)</p>	<p>työkavereiden suhtautuminen siihen, kun sinulla menee aikaa enemmän siellä yhdessä huoneessa</p>				

“siinä päästään hirmu lähelle potilasta” (H3)	siinä päästään lähelle potilasta	saattohoidossa hoitosuhde tulee tiiviiksi ja siinä päästään	saattohoidossa hoitaja antaa itsestään kaiken potilaan
”luo sitä turvallisuutta siihen kaikenlaiseen kanssakäymiseen” (H1)	luo turvallisuutta kaikkeen kanssakäymiseen	lähelle potilasta	hoitamiselle
“...silloin suhde kehittyy” (H1)	silloin suhde kehittyy		
“siinä päästään lähelle potilasta” (H3)	siinä päästään lähelle potilasta		
“toiset tarvitsevat enemmän...keskustelua” (H3)	toiset tarvitsevat enemmän keskustelua		
“me tehdään potilaan kanssa kaikki mahdollinen” (H1)	me tehdään potilaan kanssa kaikki mahdollinen	saattohoidossa hoitaja antaa itsensä kaiken	
“itse sitä työtä tehdessä, se on varmaan se juttu” (H2)	itse työtä tehdessä, se on varmaan se juttu		
“siihen pitää hoitajana antaa oma itsensä” (H6)	siihen pitää hoitajan antaa oma itsensä		

Hyvä saattohoito hoitotyön ammattilaisten kuvaamana osiosta sisällönanalysointi kuvattuna mielekkäiden saattohoitotilojen osalta.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
“...missä omaiset voi käydä” (H5)	paikka missä omaisetkin voivat käydä	omaisille paikka, missä käydä	Rauhallinen, kodikas yhden hengenhuone saattohoitoon	Mielekkäät tilat saattohoitoon
“...se olisi omaisillekin mukavampi” (H1)	olisi omaisillekin mukavampi		ja omaisille oma paikka	
“omaisilla mahdollisuus olla” (H6)	omaisilla mahdollisuus olla			
“tilan kehittäminen niin että omaisille olisi hyvä” (H1)	tilan kehittäminen, että omaisilla olisi hyvä olla			
“tilathan me on yleensä pysytty järjestämään melko hyvin” (H5)	tilathan on yleensä pysytty järjestämään melko hyvin	Yhden hengen huone saattohoitopotilaalle		
“on se oma, yhden hengen huone” (H5)	on yhden hengen huone			
“meillä hyvin järjestetty yhden hengen huone” (H6)	hyvin järjestetty yhden hengen huone			

“sitten minä toivoisin mielekkäämpiä tiloja” (H2)	toivoisin mielekkäämpiä tiloja	Saattohoitohuone olisi sisustettu pehmeillä
“meillä oli ennen saattohoitohuone” (H1)	ennen oli saattohoitohuone	materiaaleilla kodikkaaksi
“voidaan luoda se tila missä ollaan” (H5)	voidaan luoda se tila missä ollaan	
“...kalustettu mukavammin” (H1)	kalustettu mukavammin	
“...pehmeillä materiaaleilla” (H1)	pehmeillä materiaaleilla	
“ei sairaalamainen huone” (H1)	ei sairaalamainen huone	
“...metallisängyt ja laidat ylhäällä” (H1)	metallisängyt ja laidat ylhäällä	
“kodinomaisempi ilma-piiri...” (H1)	kodinomaisempi ilma-piiri	
“...myös pedin osalta” (H1)	kodinomaisempi pedin osalta	
“saataisiin rauhoitettua se huone” (H1)	saataisiin rauhoitettua se huone	rauhallinen saattohoitohuone
“rauhallinen paikka” (H5)	rauhallinen paikka	
“rauhallinen tila” (H6)	rauhallinen tila	

"pienillä sei-koilla saisi sen huoneen rauhoittumaan" (H1)	pienillä sei-koilla saisi huoneen rauhoittumaan			
"Yritetään järjestää rauhallista...huone" (H5)	rauhallisen huoneen järjestäminen			