



# Hoitotyön ammattilaisten tähtäimenä on taata hyvä saattohoito elämän loppuun asti

Laura Broberg

Sara Järvinen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Hoitotyön ammattilaisten tähtäimenä on taata hyvä saattohoito  
elämän loppuun asti**

Laura Broberg, Sara Järvinen  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Syyskuu 2020

Laura Broberg, Sara Järvinen

**Hoitotyön ammattilaisten tähtäimenä on taata hyvä saattohoito elämän loppuun asti**

Vuosi

2020

Sivumäärä

46

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia saattohoitoa hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta. Työssä selvitettiin millaisena he kokevat saattohoidon toteuttamisen työyksiköissään, sekä mitä saattohoito heille tarkoittaa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten hoitotyön ammattilaiset itse kokevat saattohoidossa olevien potilaiden hoitamisen omassa työyksikössään. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Porvoon kaupungin sekä Askolan kunnan terveystalveita tuottavien yksiköiden kanssa. Yhteistyökumppaneina toimi Näsin terveyskeskuksen vuodeosasto 3 sekä Mäntyrinteen palvelukeskus.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys muodostuu saattohoitoon liittyvien käsitteiden, sekä suositusten tarkastelemisesta. Opinnäytetyössä tarkastellaan ikääntyneiden hyvään saattohoitoon liittyviä asioita, kuten hoitolinjauksia, lääkahoitoa ja omaisten huomioimista. Työssä käsitellään myös saattohoidon suosituksia ja saattohoitoa koskevia lakeja. Opinnäytetyön pääpainotus on kuitenkin hoitotyön ammattilaisten näkökulmassa.

Opinnäytetyössä käytettiin tutkimustapana kvantitatiivisen tutkimuksen alalajia, kyselytutkimusta. Standardoitu kyselytutkimus piti sisällään yhteensä 11 kysymystä, joista yhdeksän oli vaihtoehtoväittämiä sekä kaksi avointa kysymystä. Kyselytutkimukseen päädyttiin sen vuoksi, että molempien yhteistyökumppaneiden työyksiköissä tehdään kolmivuorotyötä, ja näin toimien taattiin mahdollisimman laaja aineistonkeruu työyksiköistä.

Tutkimustuloksissa esiin nousi selkeästi neljä päätulosta niin saattohoidon toteuttamisen haastavuudesta sekä siitä, mikä tekee saattohoidon toteuttamisesta laadukkaampaa. Merkittävimpinä haasteina saattohoidon toteuttamiseen liittyen pidetään kiirettä ja resurssipulaa, lääkäreiden epäselviä määräyksiä, omaisten kohtaamista sekä henkistä kuormitusta. Saattohoidon toteuttamisen laatuun vaikuttavia tekijöitä olivat henkilöstöresurssit, koulutus, riittävä kivunlievitys, sekä otollinen ympäristö.

Asiasanat: Hyvä saattohoito, ikääntyneiden hoitotyö, palliatiivinen hoitotyö, ammattilaisten kokemukset

The purpose of the thesis was to study hospice from the perspective of nursing professionals. The study examined how they perceive the implementation of hospice in their work units, as well as what hospice means for them. The aim was to provide information on how nursing professionals themselves experience the care of patients in hospice in their own work unit. The thesis was carried out together with the units providing health services in the city of Porvoo and the municipality of Askola. The partners were bed ward 3 of Näsi Health Center and Mäntyrinne service center.

The theoretical framework of the thesis consists of examining concepts and recommendations related to hospice care. The thesis examines issues related to good hospice care for the elderly, such as care guidelines, medication and consideration of relatives. The work also deals with the recommendations of hospice and the laws concerning convalescent care. However, the main emphasis of the thesis is in the perspective of nursing professionals.

The research used a sub-type of quantitative research, questionnaire research as the research method. The standardized questionnaire included a total of 11 questions, nine of which were alternative statements and two open-ended questions. The survey was concluded this way because of the nature of hospice work. In these units, nurses work in three shifts, and performing the survey this way ensures the widest possible data collection from the work units.

The research results clearly highlighted four main results, both about the challenge of implementing hospice and what makes the implementation of hospice better. The most significant challenges related to the implementation of hospice are considered to be urgency and lack of resources, unclear prescriptions of doctors, encounters with relatives and mental strain. Factors influencing the quality of the implementation of hospice care included human resources, training, adequate pain relief, and a favorable environment.

Keywords: good hospice, care of elderly, palliative care, experiences of professionals

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	6
3	Saattohoito ikääntyneiden hoitotyössä.....	7
3.1	Saattohoitoon liittyvät käsitteet .....	7
3.2	Saattohoitoa koskevat lait ja suositukset .....	9
3.3	Hoitolinjaukset .....	10
3.4	Hyvä saattohoito .....	11
3.4.1	Lääkehoito.....	12
3.4.2	Kipua aiheuttavat oireet sekä niiden hoito .....	12
3.4.3	Omaisten huomioiminen .....	14
3.4.4	Edellytykset hyvälle palliativiselle hoidolle.....	15
4	Hoitotyön ammattilainen saattohoidon toteuttajana .....	15
5	Kyselytutkimus ikääntyneiden hoitotyössä .....	16
5.1	Tutkimuksen eteneminen .....	16
5.2	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä .....	17
5.3	Analysoinnin menetelmä .....	18
5.3.1	Analysoinnin eteneminen .....	19
6	Analyysin tulokset .....	19
6.1	Vaihtoehtoväittämien analysointi.....	19
6.1.1	Saattohoito ja palliativinen hoito eroavat käsitteinä.....	19
6.1.2	Saattohoidon toteuttaminen koetaan ajoittain haastavana .....	20
6.1.3	Hoitotahtoja huomioidaan hyvin .....	20
6.1.4	Omaisten toiveita kuunnellaan .....	21
6.1.5	Oireidenmukaisen hoidon riittävyys.....	21
6.1.6	Kivunhoidon riittävyys .....	22
6.1.7	Hoitajaresurssien puute .....	22
6.1.8	Vertaistuen merkitys .....	23
6.1.9	Lisäkoulutuksen tarve.....	23
6.2	Avoimien kysymysten analysointi .....	24
6.2.1	Saattohoidon laadukkuuteen vaikuttavat tekijät .....	24
6.2.2	Saattohoidon kuormittavat tekijät.....	26
7	Opinnäytetyön keskeiset tulokset.....	27
7.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu .....	27
8	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	30
9	Opinnäytetyön arviointi .....	31
	Liitteet .....	36

## 1 Johdanto

Ihmisen elämä on arvokas ja elämän kuuluu myös loppua arvokkaasti. Kuoleman kohdassa on merkitystä, miten saattohoito lopulta toteutetaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2010 saattohoitosuosituksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 30-32.) Vuonna 2019 on julkaistu sosiaali- ja terveysministeriön toimesta suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta sekä laadunparantamisesta Suomessa (Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa 2019). Uudet suositukset sisältävät osaamis- sekä laatukriteerit palliatiivisen hoidon järjestämiselle kolmella eri tasolla; perustason palvelut, erityistason saattohoito ja vaativan erityistason palliatiiviset keskuksat yliopistosairaanhoidopiireissä (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2020).

Jokaisen ihmisen oikeutena on saada hyvää saattohoitoa kuoleman lähestyessä. Saattohoito tarkoittaa hoitoa sekä tukea sairauden loppuvaiheessa, ennen kuolemaa, mutta myös sen jälkeen. Saattohoidossa on keskeistä potilaan oireiden ja kärsimyksen lievittäminen. Hoidon lähtökohtana on potilaan etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla ennustetta parantavaan hoitoon tai potilas on kieltäytynyt siitä. Saattohoito ei koskaan riipu potilaan diagnoosista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11-12.)

Laadukkaan ja hyvän saattohoidon toteuttamisessa avainasemassa on hoitohenkilökunnan osaaminen. Sen vuoksi olisikin tärkeää, että saattohoitoon liittyvää koulutusta tuettaisiin enemmän. Hoitohenkilökunnan on osattava toteuttaa laadukasta saattohoitoa muun muassa saattohoitokodissa, sairaalan osastoilla, perusterveydenhuollossa kuin potilaan kotonaakin. On tärkeää tunnistaa millaiset potilastapaukset vaativat erityisosaamista henkilökunnalta. (Syöpäjärjestöt 2017.)

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta, millaisena he kokevat saattohoidon toteuttamisen työyksiköissään ja mitä saattohoito heille tarkoittaa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten hoitotyön ammattilaiset itse kokevat saattohoidossa olevien potilaiden hoitamisen omassa työyksikössään. Tutkimuskysymyksemme ovat:

- Miten saattohoitoa toteutetaan työyksiköissä?
- Mitä haasteita ja mahdollisuuksia saattohoidon toteuttamiseen liittyy?

### 3 Saattohoito ikääntyneiden hoitotyössä

Saattohoito on osa palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa. Pyrkimyksenä on aina aloittaa saattohoidon toteuttaminen sairauden viimeisillä elinpäivillä tai -viikoilla. Taivoitteena on luoda potilaalle mahdollisimman hyvä kuolema ja siihen liittyvän ahdistuksen ja kärsimyksen lieventäminen. Hoidon aikana potilas saa tarvitsemaansa hoitoa ja tukea potilaan mahdollisesti ilmaistujen omien toiveiden mukaisesti. (Mitä saattohoito on? 2018.) Saattohoito pyritään aina järjestämään potilaan toivomassa paikassa, esimerkiksi kotona tai palvelukodissa (Pohjois-karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2020). Lääkäri tekee saattohoitopäätöksen perustuen potilaan etenevään ja parantumattomaan sairauteen sekä, jos ennustettavissa on lyhyt elinaika. Hoidon taivoitteena on mahdollistaa potilaalle mahdollisimman arvokas ja oireeton sekä kivuton loppuvaihe elämästä ennen kuolemaa. (Mitä saattohoito on? 2018.) Saattohoitoon ei koskaan kuulu aktiivinen kuolemaan auttaminen (Pohjois-karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2020). Suurena osana saattohoitoon kuuluu myös läheisten tukeminen (Mitä saattohoito on? 2018).

#### 3.1 Saattohoitoon liittyvät käsitteet

**Palliatiivinen hoito** eli oireita lievittävällä hoidolla (Taulukko 1) tarkoitetaan parantumatonta sekä etenevää sairautta sairastavan potilaan ja hänen omaistensa aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa. Etenkin, kun sairaus aiheuttaa potilaalle ja hänen omaisilleen kärsimystä sekä heikentää heidän elämänlaatuaan. Palliatiivinen hoito aloitetaan usein jo varhain parantumattoman taudin alkuvaiheen kohdistuvien hoitojen rinnalla. (Mitä palliatiivinen hoito on? 2019.) Elämän loppuvaiheessa tehdään usein monia hoitopäätöksiä, keskeisimpiä hoitopäätöksiä ovat **saattohoitopäätös** (Taulukko 1) ja **DNR-päätös** (Taulukko 1). Lääkärin on aina keskusteltava hoitopäätöksistä potilaan kanssa ennen päätöksen tekemistä. Jos potilas ei kykene päättämään hoitoon liittyvistä asioista enää itse, lääkäri on keskusteltava omaisen tai laillisen edustajan kanssa päätöksiin liittyvistä asioista. Hoitopäätökseen kirjataan aina seuraavat asiat; hoidon sisältö, lääketieteelliset perusteet, päätöksen tekijä/-t sekä potilaan, omaisten tai laillisen edustajan kanssa käyty keskustelu ja heidän hyväksyntänsä hoitopäätökseen. Saattohoitopäätös ei koskaan riipu potilaan diagnoosista, vaan se tehdään aina seuraavien perusteiden; kuolemaan johtavan sairauden etenemiseen ei voida enää vaikuttaa, potilas todennäköisesti kuolee lähipäivinä tai -viikkoina sekä potilaan avun ja tuen tarve on kasvanut huomattavasti. DNR-päätöksen tekee aina lääkäri. DNR-päätöksellä tarkoitetaan seuraavaa; potilaalle sallitaan luonnollinen kuolema eli mikäli sydämen toiminta pysähtyy, potilaan sydäntä ei tahdisteta sähköisesti eikä potilaalle anneta paineluelvytystä. Palliatiivisen - sekä saattohoidon päätös sisältää aina DNR-päätöksen. (Mitä on palliatiivinen hoito 2019.)

**Hoitosuunnitelma** antaa suuntaa potilaan elämän loppuvaiheen hoitoon (Taulukko 1). Hoitosuunnitelma perustuu potilaalle tärkeisiin arvoihin, tarpeisiin sekä toiveisiin. Hoitosuunnitelma ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. Mikäli potilas on tehnyt itselleen hoitotahdon, otetaan se aina huomioon hoitosuunnitelmassa. (Mitä on palliatiivinen hoito 2019.)

**Hoitolinjaus** (Taulukko 1) tehdään aina potilaan ja lääkärin välillä keskustellen. Potilaan luvalla hänen omaisensa voivat osallistua hoitoneuvotteluun myös. Potilaalle yksinöllisesti suunniteltu hoitolinja tarjoaa hänen arvojensa ja toiveidensa mukaisen parhaan mahdollisen lääketieteellisesti perustellun hoidon. (Hoitolinjat 2018.) Hoitolinjaukset voidaan jakaa neliportaallisen mallin mukaan; kuratiivinen eli parantava hoitolinja, taudin etenemistä jarruttava hoitolinja, palliatiivinen hoitolinja sekä saattohoito (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.). **Hoidonrajaukset** (Taulukko 1) ovat aina potilaan tai hänen omaistensa päätöksiä, joista on keskusteltu lääkärin kanssa. Hoidonrajausilla tarkoitetaan potilaan omia tai omaisten omia päätöksiä sekä lääketieteellisiä päätöksiä pidättäytyä hyödyttömästä tai haitallisesta hoidosta. Hoitorajaukset voivat olla myös seuraavanlaisia; potilas voi kieltäytyä muun muassa suonensisäisestä nesteytyksestä, sairaalasiirroista sekä antibioottihoidosta. (Hoidonrajaukset 2018.)

**Hoitotahto** on potilaan oman tahdon ilmaisu tulevasta hoidosta (Taulukko 1), mikäli potilas ei itse pysty tulevaisuudessa ilmaisemaan omaa tahtoaan hoitoon liittyvissä asioissa esimerkiksi tajuttomuuden tai muun vastaavan syyn takia. Hoitotahdossa voidaan myös ilmaista potilaan erityistoiveet hoidon suhteen tai jopa kieltäytyä joistakin toimenpiteistä. Hoitotahdossa voi myös ilmaista tahtonsa muuhunkin kuin lääketieteellisiin tai sairaanhoidollisiin kysymyksiin. Siinä voidaan myös valtuuttaa joku toinen henkilö päättämään tarvittavista hoitopäätöksistä. (Halila, Mustajoki 2016.)

**Taulukko 1. Saattohoitoon liittyviä käsitteitä.**

Käsitteet	Kuvaus
<b>Palliatiivinen hoito</b>	Fyysisen, psyykkisen, ja henkisen kärsimyksen lievittämistä
<b>Saattohoito</b>	Kuolevan potilaan hoitoa, kuolema odotettavissa päivien tai viikkojen sisällä
<b>Saattohoitopäätös</b>	Palliatiivisen hoidon loppuvaihe, jolloin alkaa kuolevan potilaan hoito
<b>DNR-päätös</b>	Do Not Resuscitate eli älä elvytä



<b>Hoitosuunnitelma</b>	Tehdään yhdessä potilaan, omaisten ja lääkärin kanssa; hoidon linjaukset, hoitopaikka
<b>Hoitolinjaus</b>	Perustuu potilaan ja omaisten arvoihin sekä lääketieteellisiin tosiasioihin
<b>Hoidonrajaukset</b>	DNR-päätös, tehohoidon rajaus, lääkitys, ravitsemus
<b>Hoitotahto</b>	Potilaan kirjallinen tahdonilmaus tulevasta hoidostaan tilanteessa, jossa ei itse sitä pysty ilmaisemaan

### 3.2 Saattohoitoa koskevat lait ja suositukset

Saattohoito perustuu eettisiin arvoihin; hyvä hoito, perusoikeudet, ihmisarvon kunnioitus, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, yksilön koskemattomuus ja tasa-arvoinen hoito (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 7-9). Suomessa saattohoidon toteuttamista säädetään erilaisissa laissa. Palliatiivista hoitoa ohjaavat sekä kansalliset että kansainväliset lait, sopimukset ja erilaiset suositukset. Oikeudellinen perusta on säädetty perustuslaissa (731/1999) perusoikeuksissa ja terveydenhuollon perussäännöksissä, joita täydentävät ja ohjaavat kansainväliset suositukset. Näistä tärkeimpiä palliatiivista hoitoa ohjaavia sopimuksia kansainvälisesti ovat YK:n Kuolevan oikeuksien julistus (1975), Euroopan unionin ihmisoikeussopimus (63/1999), sopimus ihmisoikeuksista ja biolääketieteestä (2010) sekä Maailman terveysjärjestön eli WHO:n suositus palliatiivisen hoidon toteuttamisesta. Kansallisista laista palliatiivista hoitoa ohjaavat seuraavat lait ja asetukset: erikoissairaanhoidolaki, laki potilaan asemasta ja oikeudesta, Suomen perustuslaki, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, terveydenhuolto- ja sosiaalihoitolaki ja valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja erinäisten tehtävien keskittämisestä. Kansallisista suosituksista potilaan loppuvaiheen hoitoon liittyen ovat muun muassa Käypä hoito -suositus palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta (2018) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön antamat suositukset esimerkiksi saattohoidon toteuttamisesta, laadun parantamisesta tai hoidon järjestämisestä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Saattohoidon toteuttamisessa ihmisarvoa kunnioittava hoito merkitsee hyvän hoidon takaamista sekä potilaan kunnioitusta sekä hänen mielipiteidensä ja toiveidensa arvostamista hoitotyössä. Yhdenvertaista hoitoa tulee myös korostaa ja saattohoidon toteuttamisessa tulisi pyrkiä myös siihen, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä kuolemaan saakka. Jokaisella terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus hoitaa potilasta mahdollisimman hyvin omaa ammattitaitoaan hyväksi käyttäen, täydentää osaamistaan sekä ammattitaitoaan sekä ennen kaikkea lievittää potilaan kärsimystä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994)). Potilaalla on oikeus kieltäytyä myös hoidosta, jos potilas on siihen kykenevä. Mikäli potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan eikä ole aikaisemmin ilmaissut hoitoonsa liittyvää tahtoaan esimerkiksi hoitotahdossa, hoidon toteuttamiseen tulee saada lähiomaisen tai laillisen edustajan suostumus, ja tällöin heillä on oikeus osallistua hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Tällöin suostumuksen antajan tulee ottaa huomioon potilaan aikaisemmin ilmaisema tahto ja potilaan etu. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 7-8.)

Olenaisena osana palliatiivisen hoidon toteuttamiseen ja potilaan oikeuksiin kuuluu hoitotahto. Sen avulla potilas voi ilmaista tahtonsa omaan hoitoonsa liittyen. Hoitotahdossa voidaan määritellä, millaista hoitoa potilas haluaa ja mistä hän kieltäytyy. Hoitotahto on ajankohtainen, kun potilas ei pysty itse ilmaisemaan omaa tahtoaan hoitoonsa liittyen. Hoitotahto liittyy usein toimenpiteisiin, jotka koskevat hoitoa lähellä kuolemaa. Hoitotahto voidaan sivuuttaa vain, jos lääkäriellä on vahvat perustelut siitä, ettei tahdonilmaisu ole pätevä tai jos potilas on kykenevä peruuttamaan tahtonsa suullisesti, kirjallisesti, hävittämään hoitotahdon tai antamalla uuden tahdonilmaisunsa hoitoonsa liittyen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 8-9.)

### 3.3 Hoitolinjaukset

Saattohoitoon liittyvillä hoitolinjoilla tarkoitetaan potilaan ja lääkärin yhdessä sopivaa hoidon tavoitetta, ja sen kautta hoitoon liittyviä linjauksia. Potilaan läheiset voivat osallistua hoitolinjoihin liittyviin keskusteluihin, jos potilas itse sitä toivoo. Jos potilas ei itse kykene ilmaisemaan tahtoaan hoitoonsa liittyen, voivat omaiset antaa hoitohenkilökunnalle tietoa potilaan toiveista häneen hoitoonsa liittyen. Oikean hoitolinjan avulla saadaan toteutettua potilaan itsemääräämisoikeus, niin kuin hoitoa voidaan toteuttaa potilaan oman arvomaailmansa ja toiveidensa mukaisesti lääketieteelliset perustelut ja seikat huomioiden. (Hoitolinjat 2018.)

Hoitolinjoja on Suomessa neljää erilaista: **parantava eli kuratiivinen-**, **jarruttava-**, **palliatiivinen-**, **saattohoitolinja**. Kuratiivisessa eli parantavassa hoitolinjassa tavoitteena on aina pysyvä paraneminen sairaudesta, mikä saadaan aikaan useimmiten rajallisella hoidolla, kuten leikkaushoidolla. **Jarruttavassa hoitolinjassa** tavoitteena on

sairauden etenemisen hidastaminen tai taudinkuvan pahenemisen estäminen. Hoidolla pyritään laadukkaaseen elinajan pidentämiseen ja toimintakykyä mahdollisimman hyvin ylläpitävään hoitoon. Jarruttavaa hoitolinjaa toteutetaan usein muun muassa sydämen vajaatoimintapotilailla ja levinneiden syöpien solunsalpaajahoitojen kohdalla. **Palliativisen hoitolinjan** tavoitteena on lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. Tässä vaiheessa taudin kulkuun ei voida enää olennaisesti vaikuttaa. Palliativiseen eli oireiden mukaiseen hoitolinjaan siirrytään, kun tiedetään, ettei sairauden etenemistä voida estää eikä elämän pituuteen voida hoidoilla merkittävästi vaikuttaa. Hoitolinjaan avulla hoito rajataan oireita lievittävään hoitoon, mahdollisimman hyvään elämänlaatuun ja loppuelämään sairauden kanssa. On pohdittava missä vaiheessa hoidot aiheuttavat potilaalle enemmän haittaa, kun hyötyä, ja sen kautta potilaan elämänlaatu voi kärsiä. Tämän takia palliativiseen hoitolinjaan olisi tärkeä siirtyä tarpeeksi aikaisin, jotta hoitolinjauksilla pyritään potilaan kannalta oikeanlaisiin tavoitteisiin. Palliativista hoitolinjaa voidaan toteuttaa potilaskohtaisesti kuukausista jopa vuosiin. Palliativisen hoidon jälkeen siirrytään aina saattohoitoon, joka ajoittuu viimeisiin elinviikkoihin tai -päiviin. **Saattohoito** on siis osa palliativista hoitoa. Tässä vaiheessa hoitoa suunnataan kuolevan potilaan kannalta merkityksellisiin asioihin. Näistä mainittakoon henkinen tuki, hyvä perushoito, oireita lievittävä hoito, riittävä kipulääkitys sekä läheisten tukeminen. (Hoitolinjat 2018.)

Kuolevaksi potilaaksi määritellään usein toimintakyvyltään merkittävästi heikentynyt potilas. Näillä potilailla on jo usein havaittavissa kuoleman merkkejä. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2018, 8-9.) Suomi on ensimmäinen maa, jossa aivokuolema on hyväksytty kuoleman määritelmäksi. Suomi on myös ensimmäinen maa missä on laadittu laki potilaan oikeuksista. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, 11.)

### 3.4 Hyvä saattohoito

Hyvä saattohoito vaatii ammattitaitoa sekä moniammatillista yhteistyötä. Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman hyvä elämänlaatu loppuvaiheessa sekä arvokas kuolema. Aira Pihlainen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) mainitsee julkaisussa, että hyvän saattohoidon olevan jokaisen ihmisen oikeus. Saattohoitopotilas tuntee olonsa turvalliseksi, kun hänestä huolehditaan kokonaisvaltaisesti; fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti, hengellisesti sekä henkisesti. Potilaille turvaa tuo myös, kun he saavat osallistua itseään koskeviin hoitoratkaisuihin, mikäli se on mahdollista sekä silloin kuin he kokevat, että he saavat säilyttää oman elämäntapansa loppuun saakka. Hyvään saattohoitoon lukeutuu myös potilaiden oman arvon säilyttäminen ihmisenä. Suurena osana saattohoitoa kuuluu myös omaisten tukeminen, neuvominen sekä käytännön asioiden

ohjaus. Hoitotyön ammattilaisten on luotava kiireetön tunnelma aina saattohoitopotilaiden sekä omaisten kohtaamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17-19.)

Saattohoitopotilaat saattavat tuntea olonsa turvattomiksi, alakuloisiksi sekä avuttomiksi etenkin hetkiä ennen kuolemaa. Potilaiden ympärillä tulee olla tarpeeksi tilaa, jotta heillä on mahdollisuus olla rauhassa omaistensa kanssa. Tässä tilanteessa olisi parasta, mikäli saattohoitopotilailla olisi omahuone. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 17-19.)

Saattohoito koostuu eri osista, muun muassa hyvästä perushoidosta, oireiden arvioinnista ja niiden hoidosta sekä riittävästä kivunlievityksestä niin lääkkeellisesti kuin lääkkeettömästi. Saattohoitopotilaat ovat yleistilaltaan heikkoja, koska elimistön toiminto on jo heikentynyt erinäisistä syistä. Huonon yleiskunnon takia potilas ei välttämättä pysty ilmaisemaan tarpeitaan, joten oireiden arviointi usein on hoitohenkilökunnan vastuulla. (Saarto, ym. 2018. 114.)

#### 3.4.1 Lääkehoito

Saattohoidossa olevan potilaan kipua tulee arvioida säännöllisesti. Tulosten kirjaaminen ylös on yksi saattohoidon tärkeimmistä periaatteista, jotta kipua pystytään hoitamaan kunnolla. Kipulääkitys valitaan aina yksilöllisesti sekä kipumekanismien perusteella. (Käypä hoito 2019.) Erilaisia mekanismeja ovat nosiseptiivinen kipu (kudosvauriokipu), neuropaattinen kipu (hermovauriokipu) sekä kahden edellä mainitun sekoitus (Saarto, ym. 2018, 22). Kaikkia tulehduskipulääkkeitä tulee välttää kuolevan potilaan hoidossa, sillä niiden haittavaikutukset ovat hyötyä suuremmat. Mikäli saattohoidossa oleva potilas pystyy vielä nielemään lääkkeitä, ensisijainen kipulääke lieviin kipuihin on parasetamoli. (Tasmuth 2019.) Neuropaattisessa kivussa käytetään usein epilepsia- tai masennuslääkkeitä (Käypä hoito 2019). Tärkein lääkeryhmä kohtalaisen ja vaikean kivun hoidossa on opioidit. Heikkoja opioideja ei kuitenkaan käytetä saattohoitopotilailla, sillä niillä on kattovaikutus. Vahvat opioidit kuten oksikodoni, morfiini ja fentanyl aloitetaan aina 25-50% pienemmällä annoksella. (Tasmuth 2019.) Lääkehoitoa tulee toteuttaa niin, että siinä otetaan huomioon ikääntymisen mukana tulevat muutokset. Koska vaikutuksia on vaikea ennakoida, korostuu ikääntyneiden lääkehoidossa toivottujen ja ei-toivottujen vaikutusten jatkuva seuranta sekä arviointi. (Karttunen 2019, 26.) Lääkehoidon rinnalla on myös aina muistettava lääkkeetön hoito, kuten asentohoito (Käypä hoito 2019).

#### 3.4.2 Kipua aiheuttavat oireet sekä niiden hoito

Saattohoitopotilailla esiintyy paljon erilaisia oireita, jotka aiheuttavat erilaisia voimakkaitakin kipuja. Oireita voivat olla muun muassa **hengenahdistus sekä yskä,**

**pahoinvointi sekä ummetus, nielemisvaikeudet, askites, kuivuminen, suun kuivuminen sekä kipu, kakeksia-anoreksia ja delirium.** (Tarnanen, Saarto & Laukkala 2019.)

**Hengenahdistus** voi tuntua samalta kuin, että tukehtuisi, sillä hengenahdistuksen aikana ilmaa ei saada riittävästi. Sitä voi aiheuttaa muun muassa keuhkopussiin kertynyt neste, joka voidaan poistaa punktoimalla tai drenillä. Dreeni on parempi vaihtoehto silloin kuin nestettä kertyy jatkuvasti keuhkopussiin. Oireita voidaan helpottaa lääkkeellisesti sekä lääkkeettömästi. Lääkkeellisesti oireita hoidetaan usein opioidien avulla, kuin taas lääkkeettömästi voidaan oireita hoitaa muun muassa suuntaamalla kasvoinhin ilmavirtausta. Keuhkosairaudet aiheuttavat useimmiten yskää sekä hengenahdistusta, mutta myös liiallista limaneritystä. **Yskän** tehokkain oireiden lievitys on itse yskän aiheuttajan syyn hoitaminen. Yskää pystytään helpottamaan muun muassa keittosuolan sisäänhengitys sumutteena, joka helpottaa limaneritystä. (Tarnanen ym. 2019.)

**Pahoinvointi sekä ummetus** ovat usein oireita kovista kipulääkkeistä. Pahoinvointia voidaan lievittää siihen tarkoitetuilla lääkkeillä, joskus voidaan käyttää myös pieninä annoksina psyykenlääkkeitä kuten olantsapiinia. Pahoinvointilääkkeitä voidaan tehostaa yhdistämällä kortisonilääkitys tueksi. (Pahoinvointi 2018.) Ummetusta hoidetaan pehmittävillä laksatiiviummetuslääkkeillä, kuten laktuloosilla tai makrogolilla (Tarnanen ym. 2019).

**Nielemisvaikeudet** johtuvat usein huonosta yleiskunnosta, aliravitsemuksesta, limakalvo-vaurioista ja pään, kaulan tai ruokatorven kasvaimista. Nielemistä pystytään helpottamaan vaihtamalla ruuan koostumusta, kuten kiinteästä sosemaiseen ruokaan. Mikäli potilaalla on kasvaimen aiheuttama nielemisvaikeus, voidaan sitä yrittää lievittää asentamalla ruokatorveen stentti. Vuodepotilaan nielemisvaikeutta pystytään taas lievittämään asentohoidolla etenkin ruokailujen aikana. (Tarnanen ym. 2019.)

**Askiteksen** kertyminen vastaonteloon on yleisintä, silloin kun potilaalla on syöpä, joka on levinnyt vatsaonteloon tai maksan toiminta on syystä tai toisesta häiriintynyt. Oireita ovat muun muassa vatsan paisuminen sekä kivut, närästys, pahoinvointi ja oksentelu sekä ruokahaluttomuus. Hengenahdistusta saattaa myös esiintyä, mikäli askitesta on runsaasti vatsaontelossa. Tehokkain tapa askiteksen poistamiseen ja olon helpottamiseen on kerta-punktio tai dreenin asentaminen vatsaonteloon. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019)

Oksentelu, ripuli sekä kuume ovat **kuivumisen** yleisimpiä syitä, sillä silloin potilas menettää runsaasti nesteitä. Riittävä nesteytyys on helpoin tapa lievittää kuivumisen oireita, mutta mikäli potilaalla kuivuminen johtuu nesteiden siirtymisestä kudoksiin,

nesteytys ei paranna kuolevan potilaan yleisvointia. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2018, 20-21.)

**Suun kuivuminen sekä kipu** johtuu useimmiten syljen erityksen vähenemisestä tai syljen koostumuksen muuttumisesta. Tietyt lääkkeet saattavat myös kuivattaa suun limakalvoja. Limakalvojen kostutukseen voi käyttää veden lisäksi ruokaöljyä. Suun kipua voi lievittää vaikka imeskelemällä jääpalaa. Suussa olevia limakalvoja voidaan myös puuduttaa 2-prosenttisellä lidokaiinigeelillä. Yhtenä vaihtoehtona voidaan myös käyttää morfiinisuvettä, harkinnan mukaan. Morfiinisuvettä ei saa kuitenkaan niellä. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019)

**Kakeksia-anoreksia** tarkoittaa tahatonta laihtumista tai syömisen vähyydestä johtuvaa laihtumista, joka johtuu etenevästä sairaudesta. Yli 80 prosenttia potilaista kärsii loppuvaiheessa kakeksiasta. Elämän loppuvaiheessa tärkeintä on syödä pieniä annoksia mielitekojen mukaan useamman kerran päivässä. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2018, 21)

**Delirium** johtuu aivotoiminnan häiriöstä. Silloin tietoisuus ja tarkkaavaisuus heikentyvät sekä muisti saattaa häiriintyä. Myös potilaan tunteet ja niihin reagointi muuttuvat. Delirium saattaa vaikuttaa myös uni-valvorytmiin. Sen oireita voidaan lievittää rauhallisella ja valvotulla ympäristöllä. Lääkkeetön hoito on aina ensisijainen hoito deliriumissa, mutta tarvittaessa voidaan käyttää myös psykoosilääkkeitä. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019)

### 3.4.3 Omaisten huomioiminen

Omaiset on huomioitava mahdollisuuksien mukaan saattohoidon jokaisessa eri vaiheessa. Omaisten huomioiminen välittää tunteen omaisille, että myös heistä välitetään haastavassa tilanteessa. Heitä tulee kuunnella, tarjota syötävää sekä ohjata mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi terveyskeskuksen ravintolaan syömään. Usein koetaan, että omaisten huomioiminen sekä tukeminen on toisinaan haastavampaa ja enemmän aikaa vievää, kun itse saattohoito potilaan hoito. (Lesonen 2019, 20.)

Omaisista voi myös hyödyntää saattohoidon toteuttamisessa, mikäli se heille sopii. Omaiset voivat toimia saattohoito potilaan ”tulkkina” ja sanansaattajana potilaan ja hoitajan välillä. Omaisten on usein helpompi tulkita potilaan eleitä ja ilmeitä sekä havainnoida potilaan jaksamista, sillä he tuntevat potilaan paremmin kuin hoitajat. (Lesonen 2019, 20.)

Omaisten tukemiseen voivat osallistua niin hoitotyön ammattilaiset kuin vapaaehtoisetkin. Esimerkiksi syöpäjärjestöt tarjoavat tukea omaisille saattohoidon

tukihenkilöiden kautta. Potilaan saattohoito voi kestää useita kuukausiakin, joten on tärkeä huomioida myös omaisten tuen tarve, sillä he voivat tarvita psyykkisen tuen lisäksi apua myös fyysisessä jaksamisessa. Usein omaiset eivät koe saavansa tarvitsemaansa tukea haastavassa ja raskaassa elämäntilanteessa. (Syöpäjärjestöt 2017.)

#### 3.4.4 Edellytykset hyvälle palliatiiviselle hoidolle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa (2019) kerrotaan edellytyksiä hyvän loppuelämän hoitoon liittyen. Siihen kuuluu tarpeen huomioiminen ja se, että hoitoa pystytään järjestämään tasa-arvoisesti kaikille sitä tarvitseville. On myös tärkeää, että ammattilaisten koulutusta ja sen kautta myös pätevyyttä tulisi vahvistaa säännöllisin väliajoin. Erityisen tärkeää on se, että yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa sujuu saumattomasti. Perusterveydenhuollolla, kuten terveyskeskuksilla tulisi olla mahdollisuus konsultoida erilaisissa potilastauksissa erikoissairaanhoidoa ja saada näin heiltä tukea. Toteutettavan saattohoidon haastavuus tulisi määrittää se, kuinka potilasta tulisi yksilöllisesti hoitaa. Kustannustehokkaisiin hoitomuotoihin tulee investoida erityisesti saattohoitoyksiköissä. (Finnish institute for health and welfare 2019.)

## 4 Hoitotyön ammattilainen saattohoidon toteuttajana

Suomessa pidetään riittämättömänä hoitajien palliatiiviseen hoitoon liittyvää koulutusta. Lähihoitajakoulutuksessa on määritelty siihen liittyvät ammattitaitokriteerit, mutta sairaanhoitajilla valtakunnallisia suosituksia palliatiiviseen ja saattohoitoon liittyvästä opetussuunnitelmasta ei ollut vuoteen 2019 mennessä. Koulujen välisiä erojakin on todettu olevan. Tällä hetkellä ei ole mahdollisuutta erikoistua palliatiiviseen hoitoon, eivätkä olemassa olevat jatkokoulutukset johda välttämättä tarvittavaan pätevyyteen. EduPal-hankkeen tarkoituksena on palliatiivisen koulutuksen kehittäminen. Kyseisen hankkeen tuloksena syntyi uusi erikoistumisohjelma palliatiiviseen hoitoon suuntautuen, joka on käytössä 18 ammattikorkeakoulussa. (Flinkkilä 2019, 6-7.)

Laadukkaan ja hyvän saattohoidon toteuttamisessa avainasemassa on hoitohenkilökunnan osaaminen. Sen takia olisikin tärkeää, että saattohoitoon liittyvää koulutusta tuettaisiin enemmän ja saattohoito-osaamisen pitäisi olla osa kaikkien hoitotyötä tekevien perustaitoja. Kaikissa eri terveysalan yksiköissä saattohoidon kanssa ollaan tekemisissä enemmän tai vähemmän; hoivakodeista erikoissairaanhoidon. Erityisen tärkeäksi koetaan kivunhoitoon ja oireenmukaiseen hoitoon liittyvän osaamisen kehittäminen Suomessa. Hoitohenkilökunnan on osattava toteuttaa laadukasta saattohoitoa muun muassa saattohoitokodissa, sairaalan osastoilla, perusterveydenhuollossa kuin potilaan kotonakin. On tärkeää tunnistaa millaiset

potilastapaukset vaativat erityisosaamista henkilökunnalta, jotta potilaalle saadaan taattua hyvä saattohoito ja sen kautta mahdollisimman laadukas loppuelämä. (Syöpäjärjestöt 2017.)

Etelä-Ruotsissa on tehty tutkimus noin 10 vuotta sitten liittyen hoitajien kokemuksista saattohoidon toteuttamiseen ja koulutustarpeisiin liittyen (Having to focus doing rather than being-Nurse assistants` experience of palliative care in municipal residential care settings). Tutkimus oli tehty kolmessatoista asuinyksikössä, jossa toteutetaan saattohoitoa. Tutkimus toteutettiin ryhmähaastatteluina, joihin osallistui yhteensä 25 hoitajaa. Tutkimuksen johtopäätöksenä saatiin selville muun muassa se, että lisähuomiota tulee kohdistaa siihen, että omaiset ovat kartalla hoitolinjoista ja hoitajat kokevat myös tarvitsevansa lisää tukea kuoleman kohtaamiseen. (Beck, Törnquist, Broström & Edberg. 2012.)

## 5 Kyselytutkimus ikääntyneiden hoitotyössä

Toteutimme opinnäytetyömme kvantitatiivisella menetelmällä. Työhän liittyvän tiedon hankinta tapahtui kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeiden avulla oli tarkoitus selvittää hoitotyön ammattilaisten näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen. Kyselyn toteutimme kahdessa eri työyksikössä; Askolan Mäntyrinteellä sekä Näsin terveyskeskuksen osasto 3:lla.

Palvelukeskus Mäntyrinteen tehostettu palveluasuminen tarjoaa asukkaille ympärivuorokautisen hoidon. Potilaspaikkoja Mäntyrinteellä on 34. Edellytyksenä tehostettuun palveluasuamiseen on, että kaikki kotona asumista tukevat kotihoidon palvelut on kokeiltu ja arvioitu, ettei niiden turvin pärjätä kotona. Tehostettu palveluasuminen koostuu kolmesta eri yksiköstä; Maijan raitti, Olavin kotikuja ja Anjantupa. Palveluasunnoissa asukkaan käytössä on oma huone sekä wc-tila. Huoneen saa sisustaa omilla huonekaluilla. Potilaspaikoista 10 paikkaa on tarkoitettu lyhyt aikaiseen jatkohoitoon. (Askola.fi 2020.)

Näsin kuntoutussairaalan osasto 3:lla hoidetaan muun muassa sydän-, keuhko-, syöpä- ja infektiotauteihin sairastuneita. Osastolla on 26 potilaspaikkaa. Osastolla tulee potilaita lääkärin läheteen kautta terveysasemalta, erikoissairaanhoidosta tai kotihoidosta. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika osastolla on noin viikko. Osastolla toteutetaan kuntouttavaa työtettä, selvitetään potilaan kokonaistilanne, ja sen kautta arvioidaan oikeanlainen hoitopaikka tai kotiutus sekä mahdollinen jatkohoito. Osastolla toteutetaan myös saattohoitoa, ja se on myös saattohoidon erityisyksikkö, jolloin osastolla voidaan toteuttaa myös vaativampaa oireen mukaista hoitoa. (Porvoo 2020.)

### 5.1 Tutkimuksen eteneminen

Haimme tutkimuslupia sähköisesti sekä Askolasta, että Porvoosta. Tutkimuslupa myönnettiin Askolasta 28.4 (Liite 4) ja Porvoosta 5.5 (Liite 5). Tämän jälkeen lähetimme kyselyistä vielä



viimeiset versiot yhteistyökumppaneillemme, jotka hyväksyivät ne vielä kertaalleen. Pääsimme siis aloittamaan kyselyn Näsin osasto 3:lla 15.5, ja vastausajaksi sovimme kolme viikkoa, joten haiemme vastatut kyselylomakkeet pois 5.6. Askolassa aloitimme kyselyn 22.5, kuten Näsissäkin vastausajaksi sovimme kolme viikkoa. Kyselyiden vastausaika päättyi siis Askolassa 13.6. Olimme varautuneet pidentämään tarvittaessa vastausaikaa, mutta se ei kuitenkaan tullut tarpeeseen kummassakaan työyksikössä. Kyselyyn vastasi yhteensä 29 hoitotyön ammattilaista. Keskiarvoisesti työyksiköissä työskentelevillä hoitotyön ammattilaisilla oli kokemusta hoitotyöstä hieman yli 16 vuoden ajalta.

## 5.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Kyselytutkimus on määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen alalaji. Kvantitatiivinen tutkimus on tutkimuksen menetelmäsuuntaus, jonka avulla voidaan tulkita ja kuvata tutkittavaa ongelmaa tilastojen ja numeroiden avulla. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita muun muassa vertailusta, erilaisista luokitteluista, syy-seuraussuhteiden löytämisestä ja numeraalisesti esitetyistä tuloksista, jotka selittävät tutkittavaa kohdetta. Tutkimustulosten analysointi tapahtuu useimmiten erilaisten laskennallisten ja tilastollisten menetelmien avulla, kuten erilaisten taulukoiden avulla. Tutkimukseen luotettavuuteen vaikuttaa huomattavasti se, kuinka laaja otos tutkimuksessa on. Otoksen laajuus on verrannollinen myös siihen, kuinka yleistettävissä olevaa tietoa tutkimus tuottaa. (Koppa, Jyväskylän yliopisto 2015.)

Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä ja tarkastella muun muassa erilaisia yhteiskunnallisia ilmiöitä, ihmisten toimintaa, mielipiteitä ja arvoja. Kyselytutkimuksessa tutkija tai tutkijat esittävät vastaajalle kysymyksiä kyselylomakkeen avulla, jotka voivat olla sähköisellä pohjalla tai paperisena versiona. Kyselylomakkeessa on otettava huomioon se, että vastaajan tulee osata vastata kysymyksiin omillaan. On siis tärkeää, että kysymykset ovat selkeästi ilmastuja, että vastaaja ymmärtää ne oikein ja osaa vastata niihin mahdollisimman todenmukaisesti. Kuten jo aiemmin mainittiin, kvantitatiivinen tutkimus perustuu mittaamiseen, koska asioiden tutkiminen tilastollisesti edellyttää sitä, että tutkimuksen tietoja voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Kyselytutkimukset koostuvat useimmiten, kuten meidänkin työssämme, väitteistä ja kysymyksistä. Ne voivat olla avoimia tai suljettuja. Avoimeen kysymykseen vastataan vapaamuotoisesti, ja suljettuun osioon vastausvaihtoehdot ovat annettu valmiiksi kyselylomakkeessa. Tekemässämme kyselylomakkeessa on kaksi avointa kysymystä ja muut ovat suljettuja osioita (liite 3). On tärkeää muotoilla vaihtoehdot niin, että ne ovat toisiaan poissulkevia, eikä vastaajalla pitäisi olla epäselvyyttä siitä, mikä vaihtoehto hänen tulisi valita. Tämä on tärkeää tutkimuksen onnistumisen kannalta. (Vehkalahti 2014, 11-12, 17 ja 24.) Kyselytutkimuksen avulla saadaan kerättyä laajahkoa tutkimusaineisto tehokkaasti ja kyselyn analysointi on selkeää sekä melko helppoa erilaisilla tilastollisilla menetelmillä. Toisaalta tulosten tulkinta voi tuottaa haasteita ja samalla tulee kyseenalaistaa sekä huomioida se, kuinka yleispätevää tietoa tutkimus tuottaa. Kyselytutkimuksessa tutkija ei vaikuta läsnäolollaan

vastauksiin, jolloin ehkäistään sitä, ettei tutkittava vastaa ”tutkijan mieliksi” kysymyksiin. Toisaalta se aiheuttaa myös sen, ettei pystytä kontrolloimaan sitä ymmärtääkö vastaaja oikein kysytyn asian. Haasteena on myös se, että miten vastaajat saadaan vastaamaan esitettyihin kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Tutkimuksen toteuttamisessa tulee ottaa huomioon tulosten toistettavuus eli reliaabelius ja validius, joka tarkoittaa menetelmän kykyä mitata juuri sitä asiaa mitä halutaan tutkia. (Hiltunen 2020.)

Tekemämme kysely on standardoitu kyselytutkimus, jossa kysymykset ovat samat kaikille vastaajille (Hiltunen 2020). Olimme rajanneet vastaamista niin, että avoimia osioita on kaksi ja muut ovat suljettuja. Valitsimme kyselytutkimuksen siitä syystä, että kysely toteutetaan yksiköissä, joissa hoitohenkilökunta tekee 3-vuorotyötä, joten päädyttiin siihen, että kyselyn rakenne sopii yksiköiden arkeen parhaiten. Kyselyyn vastaamiseen ei vastaajilla ole hoitotyön kiireellisyyden takia paljoa aikaa, joten se on huomioitu lomaketta tehdessä. Halusimme tutkimukseemme mahdollisimman laajan otoksen, jotta saataisiin mahdollisimman kattavat ja luotettavat vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Pyrimme saamaan 10-15 kappaletta vastattua lomaketta per työyksikkö. Käsittelimme ja analysoimme saatuja tuloksia Excelin avulla. 236

### 5.3 Analysoinnin menetelmä

Aineiston käsittelyssä voidaan erotella ainakin seuraavat teemat: tiedon tiivistäminen, luokittelu ja tiedon yhdistäminen. Aineiston käsittely voi olla joko teoriaan- tai aineistoon pohjautuva. Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä lähestymistapaa. Siinä tekstin luokittelu tapahtuu tutkimuksessa esille tulleiden löydösten mukaan, ja niiden mukaan saatua aineistoa käsitellään. Luokittelulla eli kategorisoinnilla tarkoitetaan asioiden ja/tai käsitteiden yhdistämistä. Luokittelun avulla voidaan yhdistää tutkimuksessa saatuja tietoja niitä yhdistävien otsikoiden alle, jolloin ne muodostavat selkeämmän sekä loogisemman kokonaisuuden niin tutkijoiden kuin lukijankin näkökulmasta. Luokittelu voi tapahtua muun muassa teemojen avulla. (Kananen 2017, 133-146.)

Teemoittelulla tarkoitetaan pääasiassa laadullisen aineiston jakamista, pilkkomista sekä ryhmittelyä erilaisten teemojen sekä aihepiirien mukaan. Teemoittelulle on yleistä se, että aiheita käsitellään teemojen mukaan, kuten kyselylomakkeissa olleiden kysymysten aihepiirien mukaan. Pääpaino on enemmänkin ryhmittelyssä kuin numeraalisessa tarkastelussa. Ensin aiheet tulee luokitella, jonka jälkeen ne vasta jaetaan teemoihin aihepiirien mukaan. Näin voidaan analysoida sekä käsitellä saman aihepiirin sisällä esille tulleita tuloksia. Usein tutkimuksessa esille tulleet epäkohdat muodostuvat yhdeksi teemaksi, jota käsitellään analysointivaiheessa. Aineistosta voidaan tehdä esimerkiksi tiivistelmä, tai kaavio sekä suorat lainaukset ja sitaattit ovat mahdollisia. Alkuperäisillä lainauksilla voidaan käsitellä tutkimuksen esille tuomia teemoja ja kuvaamaan aineistoa ylipäätään. Niitä voidaan käyttää myös muun muassa johtopäätösten tulkinnan tukena. Teemarunko voi olla valmiina muun muassa

teemahaastattelussa, mutta se voi myös rakentua analyysin aikana vähitellen. Tärkeintä on kuitenkin se, että on olemassa jonkin pääideologia, johon tähdätään. Teemat voivat siis tulla esiin vasta siinä vaiheessa, kun tutkimuksen aineistoa aloitetaan tulkitsemaan. Tällaista teemoittelu voidaan kutsua teoriaohjaavaksi teemoitteluksi. (KAMK 2020.)

### 5.3.1 Analysoinnin eteneminen

Aloitimme analysoinnin käymällä läpi vastaslomakkeita. Teimme aluksi taulukot yksikkökoh-  
taisesti, jonka jälkeen teimme yhteenvedon molemmista yksiköistä. Tämän jälkeen teimme  
jokaisesta vaihtoehtokysymyksen vastauksista oman taulukon. Taulukot teimme Exceliin. Se  
mahdollisti meille teemojen mukaan etenemisen. Avoimet kysymykset jaoimme vastauksien  
mukaan myös teemoihin. Valitsimme teemat sen mukaan, mitkä olivat yleisimpiä vastauksia  
hoitotyön ammattilaisten kirjoittamana kyselylomakkeiden avoimiin kohtiin. Sekä positiivisiin,  
että kuormittaviin saattohoidon toteuttamiseen liittyviin tekijöihin valikoitui neljä päätee-  
maa, joiden ympärille rakentui valikoidut siteerukset kyselylomakkeiden vastauksista.

## 6 Analyysin tulokset

Tässä otsikossa käsitellään kyselytutkimuksessa esiin tulleita vastauksia. Vaihtoehtoväittämien  
sekä avointen kysymysten analysointi on jaettu kahden eri otsikon alle, koska niiden analy-  
soinnissa on käytetty eri menetelmiä.

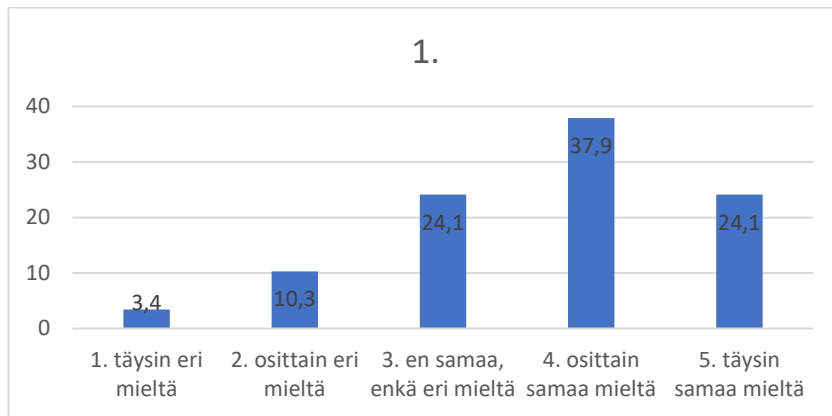
### 6.1 Vaihtoehtoväittämien analysointi

Analysointi aloitettiin käymällä läpi kaikki paperiset kyselylomakkeet yksi kerrallaan, jonka  
aikana tukkimiehenkirjanpitoa hyödyntäen saatiin jokaisen vaihtoehtoväittämän tulokset ylös  
havainnollisesti. Tukkimiehenkirjanpidosta siirsimme tulokset Exceliin ja sen avulla saatiin  
tehtyä matemaattisilla työkaluilla aikaan prosentilliset kaaviot. Alla olevissa otsikoissa käsi-  
tellään vaihtoehtoväittämät kysymys kerrallaan. Jokaista vaihtoehtoväittämää kohden on  
tehty oma kaavio sekä avattu niitä sanallisesti.

#### 6.1.1 Saattohoito ja palliatiivinen hoito eroavat käsitteinä

Vastaajista 37,9% olivat sitä mieltä, että he ovat osittain samaa mieltä väittämän ”saatto-  
hoito ja palliatiivinen hoito käsitteinä eroavat toisistaan” kanssa (Kaavio 1). 24,1% tuli sekä  
kohtaan ”en samaa enkä eri mieltä” että ”täysin samaa mieltä”. Täysin eri mieltä (3,8%) ja  
osittain eri mieltä (10,3%) oli yhteensä 14,1% vastauksista eli selkeästi vähemmän kuin muita  
vastauksia.

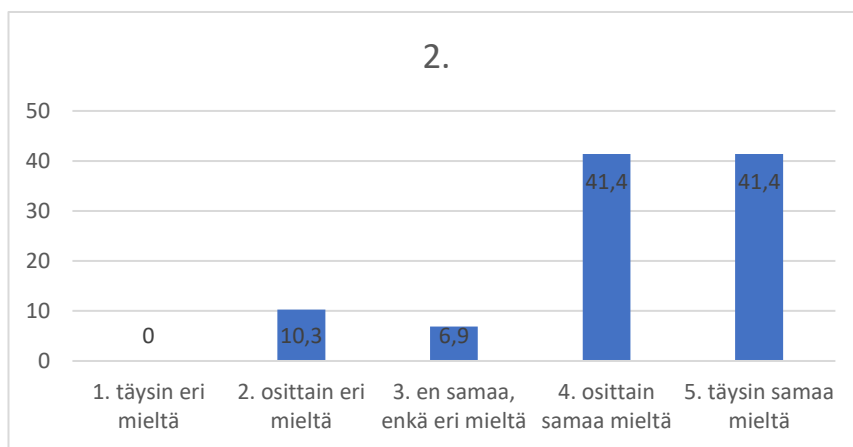
#### Kaavio 1: Käsitteet



### 6.1.2 Saattohoidon toteuttaminen koetaan ajoittain haastavana

Suurin osa vastaajista (82,8%) kokivat saattohoidon toteuttamisen ajoittain haastavana. En samaa enkä eri mieltä- vastausta tuli 6,9%. Täysin eri mieltä väitteen kanssa ei ollut yhtään vastaajista, kun taas 10,3% oli osittain eri mieltä, että saattohoidon toteuttaminen on ajoittain haastavaa (Kaavio 2).

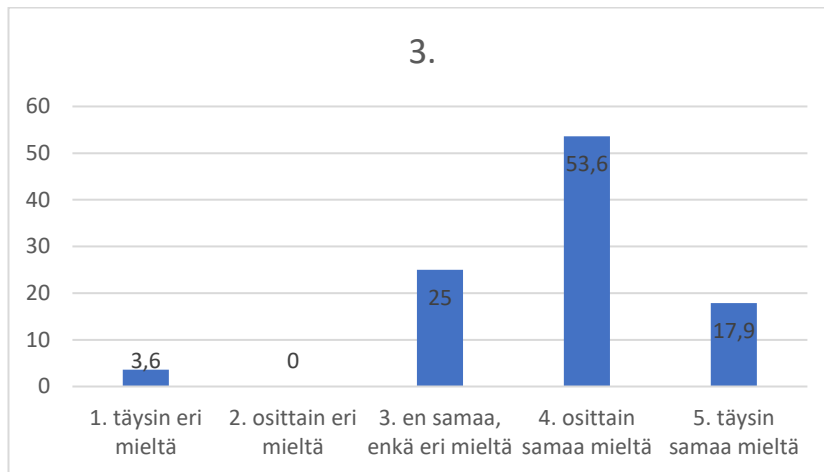
**Kaavio 2: Saattohoidon haastavuus**



### 6.1.3 Hoitotahtoja huomioidaan hyvin

Vastaajista suurin osa (71,5%) olivat sitä mieltä, että potilaiden/asukkaiden hoitotahtot huomioidaan hyvin heidän hoidossaan. 25 prosenttia vastaajista valitsi väittämää koskien en samaa, enkä eri mieltä- vastauksen. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei hoitotahtoa huomioida potilaan hoidossa (Kaavio 3).

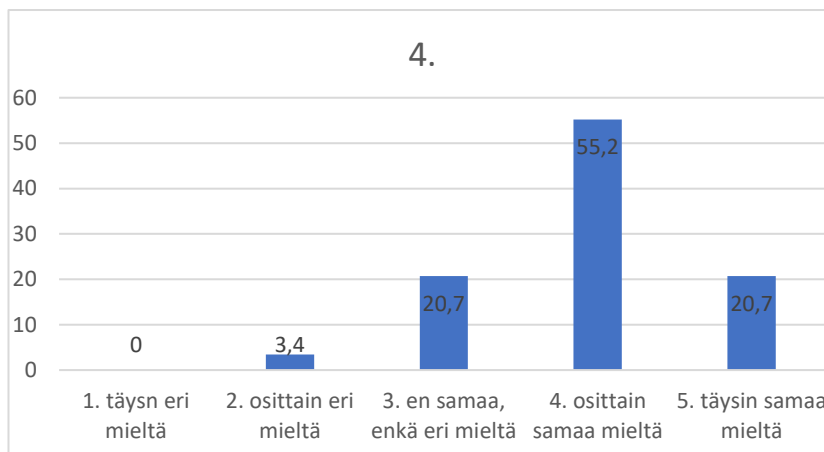
**Kaavio 3: Hoitotahtojen huomioiminen**



#### 6.1.4 Omaisten toiveita kuunnellaan

Reilusti suurin osa vastaajista (75,9%) oli sitä mieltä, että omaisten toiveita ja tarpeita pystytään huomioimaan saattohoitoa toteuttaessa (Kaavio 4). Hieman yli 20 prosenttia valitsi ”en samaa, enkä eri mieltä”-vaihtoehdon. Yksi vastaajista oli osittain eri mieltä annettua väittämää kohtaan.

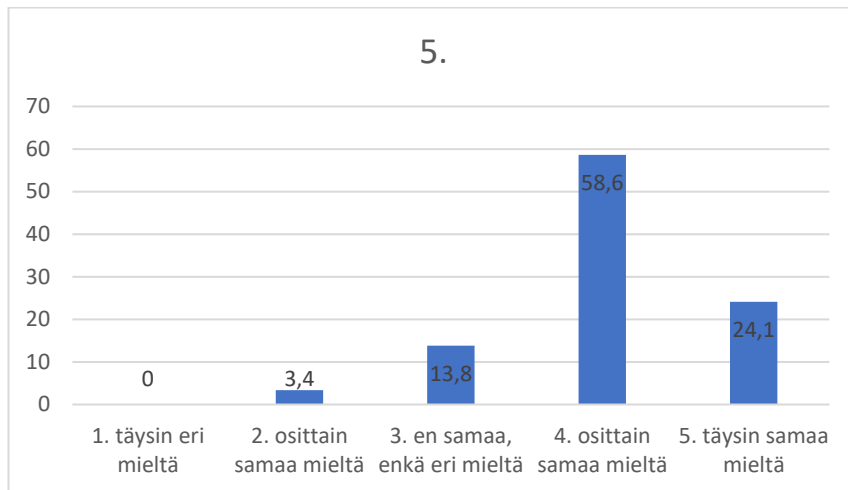
**Kaavio 4: Omaisten huomioiminen**



#### 6.1.5 Oireidenmukaisen hoidon riittävyys

82,7 prosenttia vastaajista kokivat, että potilaat saavat riittävää oireidenmukaista hoitoa, kun taas vain 3,4 % vastaajista olivat sitä mieltä, ettei riittävä oireidenmukainen hoito toteudu täysin (Kaavio 5). 13,8 % valitsi vaihtoehdon neutraalin vaihtoehdon eli ”en samaa, enkä eri mieltä”.

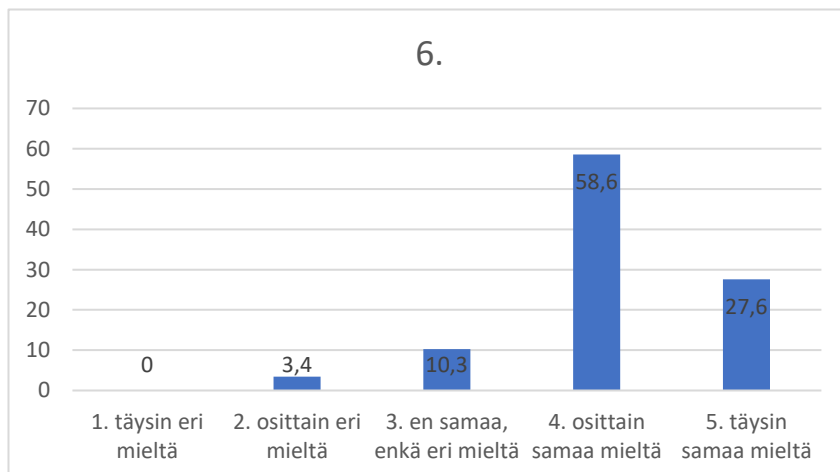
**Kaavio 5: Oireidenmukainen hoito**



#### 6.1.6 Kivunhoidon riittävyys

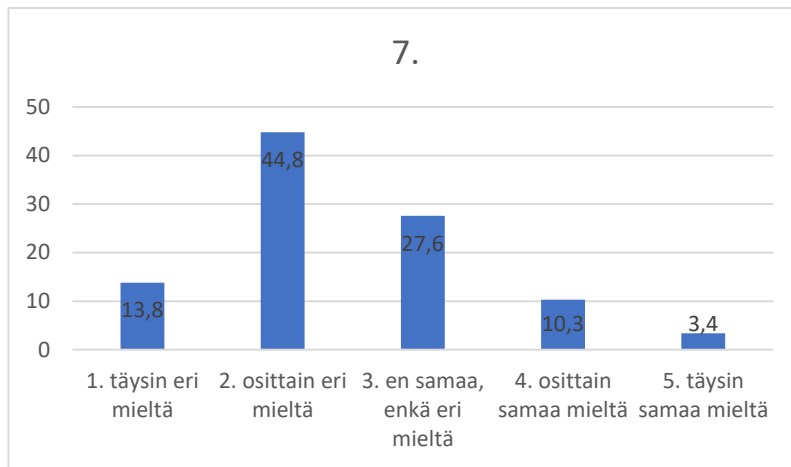
Vastauksen ”täysin samaa mieltä” vastasi 27,6% vastaajista ja suurin osa (58,6%) vastasi ”osittain samaa mieltä” eli selkeästi suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että kivunhoitoa pystytään toteuttamaan riittävällä tai osittain riittävällä tasolla. 3,4% vastaajista oli sitä mieltä, ettei kivunhoito ole täysin riittävää. Kukaan ei ollut väittämän kanssa täysin eri mieltä. Loput vastaajista (10,3%) valitsivat vaihtoehdon ”en samaa, enkä eri mieltä” (Kaavio 6).

**Kaavio 6: Kivunhoito**



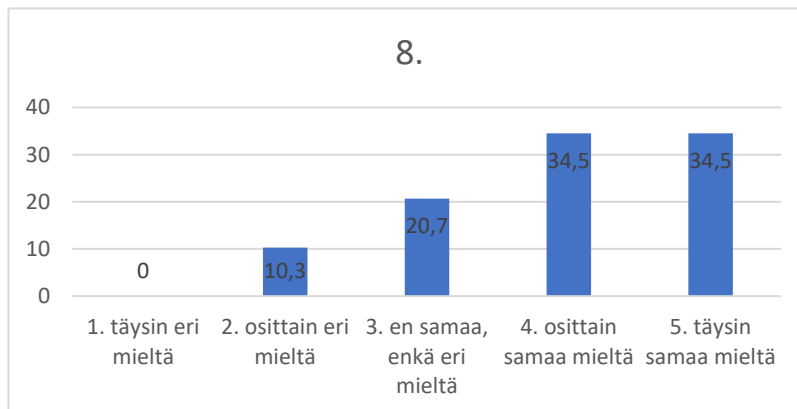
#### 6.1.7 Hoitajaresurssien puute

Hoitajaresursseja koskevaan kysymykseen eniten vastauksia (44,8%) tuli, niin ettei vastaajien mielestä hoitajaresurssit työyksiköissä täysin riittävät hyvän saattohoidon toteuttamiseen (Kaavio 7). 13,8 prosenttia olivat täysin eri mieltä väittämän kanssa. 10,3 % olivat osittain samaa mieltä, kun taas vain 3,4% vastaajista kokivat resurssien olevan riittävät. Hieman alle 30 prosenttia (27,6%) vastasivat ”en samaa, enkä eri mieltä”.

**Kaavio 7: Hoitajaresurssit**

#### 6.1.8 Vertaistuen merkitys

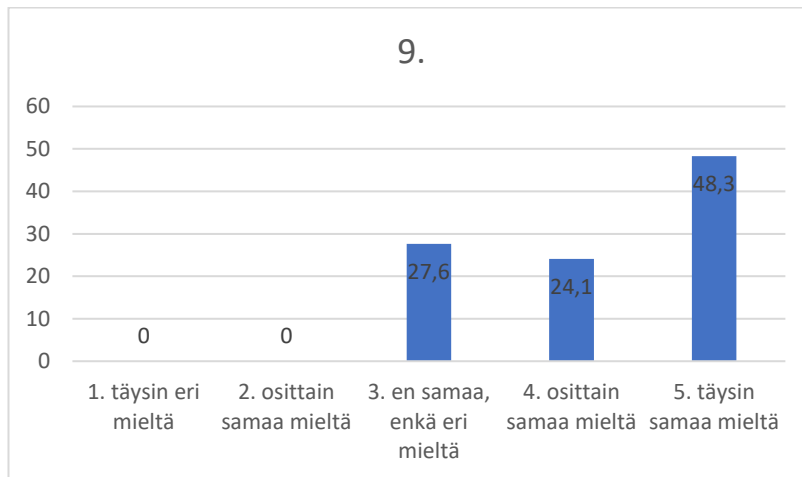
Vastaajista suurin osa (69%) koki saavansa tarvittaessa tarpeeksi vertaistukea työyhteisöltään potilastapausten käsittelemiseen (Kaavio 8). Vastaajista 20,7% vastasi väittämän ”en samaa, enkä eri mieltä”, kuin taas 10,3% oli sitä mieltä, että etteivät saa tarpeeksi vertaistukea työyhteisöltään.

**Kaavio 8: Verstaistuki**

#### 6.1.9 Lisäkoulutuksen tarve

Enemmistö vastaajista (72,4%) koki lisäkoulutuksen olevan tarpeellinen (Kaavio 9). En samaa, enkä eri mieltä- vastauksia tuli 27,6%. Yhtään vastausta ei saaneet väittämät ”täysin eri mieltä” sekä ”osittain eri mieltä”.

**Kaavio 9: Lisäkoulutus**



## 6.2 Avoimien kysymysten analysointi

Avoimet vastaukset analysoitiin niin, että ensin kyselylomakkeissa esille tulleet vastaukset kirjattiin sähköisesti Word-pohjalle, jonka jälkeen valittiin teemat yleisimpien vastausten pohjalta. Teemat tulivat esille luontevasti ja vastaukset olivat melko saman aiheisia, joten niiden valitseminen oli selkeää. Tiivistämisen lisäksi esille tulleet teemat on esitetty kuvissa.

### 6.2.1 Saattohoidon laadukkuuteen vaikuttavat tekijät

Avoimen kysymyksen analysointivaiheessa esiin nousi melko selkeästi neljä eri teemaa, jotka ovat: **henkilökunta mitoitus**, **koulutus**, **riittävä kivunlievitys** sekä **otollinen ympäristö** (Kuvio 1). **Henkilökunta resursseihin** kuului riittävästi aikaa potilastyöhän sekä omaisten huomiointiin, hyvä yhteistyö niin hoitajien kuin lääkäreidenkin kanssa ja selkeät hoitolinjat.





Kuvio 1: Saattohoidon laadukkuuteen vaikuttavat asiat

*”Hyvä yhteistyö omaisten sekä lääkärin kanssa. Riittävästi henkilökuntaa omaisten tukemiseen.”*

*”Yhtenäiset työskentelytavat. Aistit pitää olla herkällä. Rauhallisuus, läsnäolo, aito kohtaaminen.”*

*”Riittävästi resursseja, jotta olisi aikaa potilaalle ja omaisille. Hyvä, toisiaan tukeva työporukka. Ammattitaitoiset lääkärit.”*

Useissa vastauksissa ilmeni myös **riittävän koulutuksen** merkitys hyvän saattohoidon toteuttamisen kannalta. Riittävän koulutuksen merkitys korostui myös lääkäreiden osalta; hoitajat kaipaavat lääkäreiltä erityisosaamista saattohoidon toteuttamiseen liittyen.

*”Jatkuva koulutus.”*

*”Riittävä koulutustaso. Lääkärin pätevyys saattohoidossa.”*

*”Lääkäri, joka ymmärtää mitä saattohoito on ja määrää tarvittavia kipulääkkeitä riittävästi.”*

Kyselyn mukaan yhtenä isoimpana teemana koettiin **kivunlievitys** ja sen tärkeys. Kivunhoitoon liittyen korostettiin ennakkointia esimerkiksi niin, että tarvittavat kipulääkkeet huomioidaan riittävän ajoissa, jotta ei päädytä tilanteeseen, jolloin määräyksiä ei ole tehty. Olennaisena asiana koettiin, ettei riittävää kivunlievitystä pystytä toteuttamaan liian vähäisen henkilökuntamitoituksen takia.

*”Ajoissa suunnitellaan riittävä kipulääkitys ym. lääkkeet.”*

*”Enemmän hoitajia pitäisi olla. Kuoleva potilas ei saisi olla niin paljon yksin. Riittävää kivunlievitystä.”*

*”Rajaton kivunhoito.”*

**Otollinen ympäristö** koetaan tarpeellisena saattohoidon toteuttamisen kannalta. Kyselyn mukaan suurin osa hoitajista mainitsi, että jokaisella saattohoitopotilaalla tulee olla oma rauhallinen huone. Myös hoitotarvikkeiden sekä -välineiden saatavuus koettiin tärkeänä.

*”Ulkoiset tekijät; rauhallinen ympäristö/huone, riittävät apuvälineet/hoitotarvikkeet. Laadukas hoito, riittävä kivunlievitys.”*

*”Ei ole puhelimet taskussa (häiriötön tila).”*

*”Soveltuvat tilat → 1 hengen huoneet, viihtyvyys, omaisilla mahd. yöpymiseen, ruokailuun yms.”*

### 6.2.2 Saattohoidon kuormittavat tekijät

Analysointi vaiheessa esiin nousi jälleen neljä selkeää teemaa, jotka ovat: **kiire/resurssipula, lääkäreiden määräysten epäselvyys, omaisten kohtaaminen sekä henkinen kuormitus** (Kuvio 2). Lähes jokaisessa vastauksessa ilmeni se, että **kiire** hoitotyössä tekee saattohoidon toteuttamista huomattavasti kuormittavampaa. Resurssipula ilmenee muun muassa riittämättömyyden tunteena sekä niin, että hoitajat kokevat, etteivät pysty tarjoamaan saattohoitopotilaille tarpeeksi huomioita.



Kuvio 2: Saattohoidon kuormittavuuteen vaikuttavat tekijät

*”Sijaisten runsas määrä (joilla ei lääkelupia) voi aiheuttaa painetta vakituiselle henkilöstölle varsinkin, jos saattohoito kestää pitkään.”*

*”Liian vähän henkilökuntaa. Osastolla ”liian monenlaisia” potilaita → levottomia, sekavia, kuntoutettavia/saattohoitopotilaita.”*

*”Kiire/resurssit. Vähän henkilökuntaa. Lääkitys ei kohdalla. Riittämättömyyden tunne.”*

Kyselyn mukaan kuormittavuutta lisäsi **lääkäreiden epävarmuus** ja se, että hoitolinjoissa on tulkinnan varaa. Haastavuutta lisäsi myös lääkäreiden tavoittamattomuus esimerkiksi yöaikaan, pyhinä sekä viikonloppuisin. Hoitajat tuntuivat kaipaavan myös tukea ja luottamusta lääkäreiden suunnalta.

*”Tulkinnanvaraa jättävä hoitolinjaus/lääkärin epävarmuus.”*

*”Riittämätön tuki hoitajalle lääkäriltä tai muilta hoitajilta. Lääkärin tavoittamattomuus esim. pyhänä/viikonloppuisin.”*

Omaisten kohtaaminen koettiin kuormittavaksi pääasiassa kiireen takia. Haastavuutta lisäsi myös omaisten epärealistinen kuva kokonaistilanteesta, mikä osaltaan aiheuttaa ristiriitoja henkilökunnan ja omaisten välillä.

*”Ristiriidat potilaan/omaisten kanssa esim. hoidon toteuttamisessa. Omaiset tai potilas ei hyväksy tilannettaan.”*

*”Ajoittain tuntuu, ettei ole riittävästi aikaa mitä potilas tarvitsisi enemmän tai heidän omaisensa. Omaiset eivät aina ymmärrä mistä on kyse ja tarvitsevat paljon tukea tai eivät ole valmiita luopumaan omaisestaan ja käyttäytyvät huonosti hoitajia kohtaan.”*

Viimeisenä teemana oleva **henkinen kuormitus** summaa muun muassa kaikki edellä mainitut kuormittavat tekijät; kiire, hoitolinjausten puuttuminen, puutteellinen hoitoympäristö, kuoleman kohtaaminen, työnohjauksen puute sekä omaisten suru. Kyselyssä ilmeni, ettei saattohoidon toteuttamisesta tee kuormittavaa pelkästään yksittäiset tekijät, vaan kokonaisuus.

*”Joskus haastavat läheiset, menettämisen tuska. Levoton ympäristö.”*

*”Selkeä hoitolinja. Riittävä kipulääkitys. Riittävästi henkilökuntaa. Yhteisymmärrys omaisten kanssa. Rauhallinen ympäristö. Työntekijöiden yhteinen päämäärä/mielenkiinto mahdollisimman hyvään oloon loppuun saakka.”*

## 7 Opinnäytetyön keskeiset tulokset

Tässä luvussa tarkastellaan toteutetun kyselyn tuloksia suhteessa tutkimuskysymyksiin sekä tutkittuun teoretiseen tietoon. Aiempia tutkimuksia aiheeseen liittyen oli erittäin vaikea löytää, joten niitä ei juurikaan pystytty hyödyntämään opinnäytetyötä tehdessä. Itsessään saattohoito on tutkittu monestakin eri näkökulmasta, mutta hoitotyön ammattilaisten näkökulma on vähemmän tutkittu aihe. Ammattikorkeakoulutasoisia töitä aiheesta kuitenkin löytyy, mutta sitä korkeampitasoisia on vain muutamia. Luvussa arvioidaan myös opinnäytetyötä ja sen toteutusta sekä kulkua. Lisäksi tarkastellaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta, millaisena he kokevat saattohoidon toteuttamisen työyksiköissään ja mitä saattohoito heille tarkoittaa.

Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten hoitotyön ammattilaiset itse kokevat saattohoidossa olevien potilaiden hoitamisen omassa työyksikössään.

- Miten saattohoitoa toteutetaan työyksiköissä?
- Mitä haasteita ja mahdollisuuksia saattohoidon toteuttamiseen liittyy?

Opinnäytetyössä päästiin asetettuihin tarkoituksiin ja tavoitteisiin, jonka avulla saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineistoa kokonaisuudessaan tarkasteltaessa saattohoidon laadukkuuteen vaikuttavimpia tekijöitä olivat henkilökunta mitoitus, koulutus, riittävä kivunlievitys sekä otollinen ympäristö. Henkilökunta mitoituksessa pidettiin tärkeänä sitä, että potilastyöhän on riittävästi aikaa. Koulutuksella tarkoitettiin kaikkia hoitotyön ammattilaisryhmiä, myös lääkäreiden hyvä koulutus saattohoitoon liittyen pidettiin vahvuutena. Riittävän kivunlievityksen merkitys korostui tutkimuksessa, myös kipupiikkien ennaltaehkäisyä pidettiin erityisen tärkeänä osana saattohoidon toteuttamista. Tutkimuksen mukaan otollinen ympäristö koettiin rauhoittava osana saattohoitoa niin saattohoitopotilaan kuin omaisenkin puolesta.

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellessa kuormittavimpina tekijöinä pidettiin kiirettä ja resurssipulaa, lääkäreiden määräysten epäselvyyttä, omaisten kohtaamista sekä henkinen kuormitus. Resurssipula koettiin etenkin riittämättömyyden tunteena saattohoitopotilaita kohtaan. Osa kuormittavuudesta nousi esiin lääkäreiden määräysten epäselvyytenä tai määräysten puutteina, jolloin saattohoidon toteuttamista koettiin erityisen kuormittavaksi. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että omaisten huomioiminen saattoi kuormittaa osaltaan saattohoidon toteuttamista. Etenkin silloin, jos omaisten eivät suostu hyväksymään todellista tilannetta. Tutkimuksen suurimpana teemana ilmeni henkisen kuormituksen vaikutus saattohoidon toteuttamiseen. Henkiseen kuormitukseen sisältyi kaikki yllä mainitut.

Tutkimuksen vaihtoehtoväittämässä oli selkeä yhtenäinen vastauslinja. Vastaajien kesken kaikissa yhdeksässä vaihtoehtoväittämässä yli 60% vastaajista olivat samaa mieltä väittämistä. Vaihtoehtoväittämät perustuivat pitkälti tutkittuun teorian tietoon, johon väitteet perustuivat. Kyselyn vastaukset osoittautuivat olemaan samassa linjassa tutkitun teoriantiedon kanssa, kuten edeltävissä kappaleissa tullaan toteamaan.

Vastaajista yli 60% kokivat tietävänsä, että käsitteet palliatiivinen hoito ja saattohoito eroavat toisistaan. Teorian tietoon pohjautuen käsitteissä on selkeä ero toisiinsa nähden. Aiemmin tehtyjen tutkimusten mukaan saattohoitoa toteuttavien hoitotyön ammattilaisten keskuudessa on suurempi alttius yllätyksiä ja kokea stressiä, mikäli he kokevat, etteivät he pysty toteuttamaan saattohoitoa haluamallaan tavalla (Beck, Törnquist, Broström & Edberg 2012, 456). Tehty tutkimus myös voi tukea tätä huomiota, sillä suurin osa vastaajista (96,6%) kaipaavat lisää resursseja työyksiköihin ja sama toive tuli esiin myös avoimissa kysymyksissä. Suurin osa kyselyyn vastaajista kokivat myös saattohoidon toteuttamisen ajoittain haastavana,

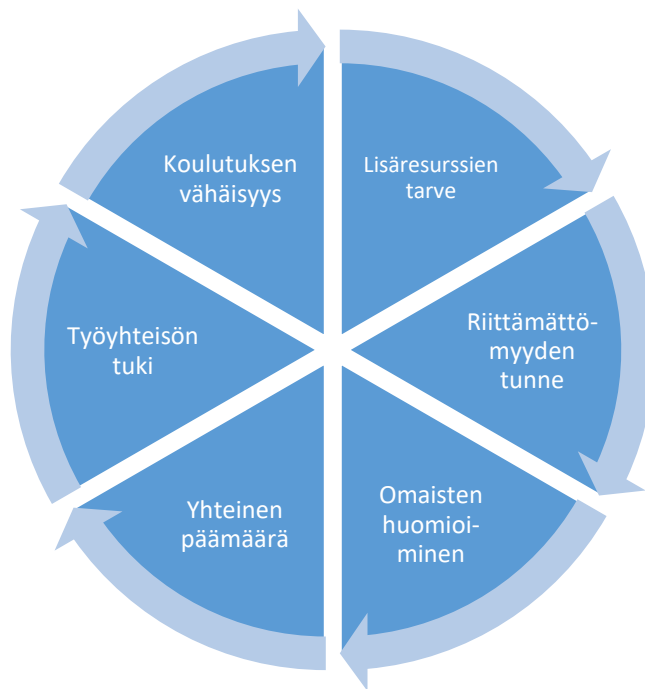
mikä tukee myös aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Tutkimuksen avoimissa vastauksissa tuli esiin muun muassa riittämättömyden tunne ja kiire, useaan eri otteeseen. ”Ajoittain tuntuu, ettei ole riittävästi aikaa riittävästi potilaille tai heidän omaisilleen”, eräässä avoimessa vastauksessa todetaan. Aiemmin tehdyn tutkimuksen mukaan omaisten huomioiminen voi viedä jopa enemmän aikaa, kuin itse potilaan hoitaminen (Lesonen 2019, 20). Tämä tuli esiin myös tässä kyselytutkimuksessa, erityisesti avoimissa vastauksissa. Tutkimuksessa tuli kuitenkin esiin, että lähes 76% vastaajista kokivat, että omaisten toiveita ja tarpeita pystytään huomioimaan saattohoidon toteuttamisessa kiireestä huolimatta.

Suurin osa vastaajista kokivat, että potilaiden hoitotahdot huomioidaan hyvin hoitotyötä toteuttaessa. Saattohoidon toteuttamisen periaatteet edellyttävät hoitotyön ammattilaiset huomioimaan päätöksenteossa niin potilaiden kuin omaistenkin toiveita (Lesonen 2019, 5).

Suurin osa vastaajista (82,7%) kokivat, että potilaat saavat riittävää oireiden mukaista hoitoa. Teoriatiedon pohjalta ikääntyneiden oireiden mukaisessa hoidossa tulee huomioida lääkkeiden toivotut sekä ei toivotut vaikutukset, joka vaatii jatkuvaa seuranta ja arviointia (Karttunen 2019, 26). Tämä kuitenkin edellyttää pitkälti riittäviä hoitajaresursseja, jotka tutkimuksen osallistujien mukaan olivat lähes yksimieleisesti liian vähäiset. Vain 3,4% vastaajista olivat sitä mieltä, että hoitajaresurssit ovat riittävät hyvän saattohoidon toteuttamiseen työyksikössään. Tutkimuksen mukaan yksiköissä tulisi olla resursseja edistää hyvää saattohoitoa (Lesonen 2019, 10). Ei siis vain riitä se, että saattohoitoa vaan toteutetaan, vaan myös saattohoitoa, kuten muutakin hoitotyötä, tulisi edistää sekä kehittää jatkuvasti.

Reilusti yli puolet vastaajista kokivat saavansa omien tarpeiden mukaan vertaistukea työyhteisöltään potilastapausten käsittelemisessä. Aiemmin tehdyn tutkimuksen mukaan vertaistuellalla on suuri merkitys potilastapausten läpikäymisessä (Lesonen 2019, 10).

Kuten Flinkkilän Pro gradussa todetaan (2019, 6) hoitajien palliatiivisen ja saattohoidon koulutuksen olevan Suomessa riittämätön, tehty kyselytutkimus voi mukailla myös tätä. Haasteena on myös se, ettei sairaanhoitajilla ole yhtenäisiä valtakunnallisia suosituksia opetussuunnitelmassa tällä hetkellä. Tämä tuo omat haasteensa palliatiivisen hoidon toteuttamiseen ja lisäkoulutuksen järjestämiseen erityisesti, koska osaamistasot voivat vaihdella paljonkin. Kyselyyn vastaajista hoitotyön ammattilaisista 72,4% oli sitä mieltä, että saattohoitoon liittyvä lisäkoulutus olisi tarpeellinen. Tarvetta siis lisäkoulutukselle olisi.



Kuvio 3: Keskeiset tulokset

Suuria eroja vastauksissa ei tullut. Vastaukset ei sinänsä olleet yllättäviä, vaan niissä esiintyi selkeät teemat (Kuvio 3). Eniten tuloksista nousi esiin se, että henkilökuntaresursseihin haluttaisiin muutosta. Osa vastaajista kokivat, etteivät he voi tehdä työtään niin hyvin kuin haluaisivat, rajallisten resurssien takia.

Sinänsä kyseinen kyselytutkimus antaa osviittaa siitä, millaisena hoitotyön ammattilaiset kokevat saattohoidon toteuttamisen, mitä haasteita siihen liittyy ja toisaalta myös millä keinoilla saattohoidon toteuttamisesta tehdään laadukkaampaa ja tehokkaampaan niin ammattilaisten kuin potilaidenkin näkökulmasta. Jotta kyselytutkimus tuottaisi luotettavaa tietoa, tarvittaisiin toteutus tehdä laajemmalla otoksella ja vieläkin erilaisimmassa työympäristössä. Myös jatkokyselyn avulla olisi voinut saada entistäkin yksityiskohtaisempaa tietoa ja spesifioida tutkittava kohde suppeammaksi. Toisaalta haastattelu olisi voinut antaa myös erilaista näkökulmaa ja tutkimustulokset olisivat sen kautta voineet olla tarkempia. Voidaan kuitenkin todeta, että kyselyssä tuli erityisesti esiin henkilökuntaresursseihin liittyvät haasteet sekä lisäkoulutuksen tarpeellisuus.

## 8 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimukseen liittyy aina eettisiä kysymyksiä. Tutkijoina on huomioitava seikat, jotka vaikuttavat tehdyn tutkimuksen luotettavuuteen. Valitsemamme aiheita ei juurikaan ollut tutkittu aiemmin; saattohoidosta itsestään löytyy tutkimuksia, mutta hoitotyön ammattilaisten

näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia ei juurikaan ollut. Toisaalta se loi omat haasteensa, koska vertailukohteita ei juurikaan ollut, mutta toisaalta saimme tuoda uutta näkökulmaa työmme kautta aiheeseen.

Tutkimustuloksia tarkastellessa ja analysoidessa tutkijoilla on suuri vastuu siinä, että tutkittujen henkilöiden mielipiteet ja sanomiset tuodaan esille juuri niin kuin ne ovat esitetty, eikä niitä ole muunneltu tavalla tai toisella. Ylipäätään on huomioitava myös se, ettei tutkimuskohteille aiheudu haittaa tutkimukseen osallistumisesta ja tähän olennaisena osana liittyy anonymiteetin säilyttäminen. Työssämme vastaajia ei pystytä yhdistämään yksittäisiin vastauksiin, ja jokaisella kyselyyn vastaajalla oli mahdollisuus vastata myös anonyymisti. Nimi kysyttiin vain kyselyyn liittyvän arvannon takia. Ylipäätään tutkimuksista kerätty tieto on salassa pidettävää tietoa, eikä sitä tule luovuttaa ulkopuolisille. Tutkimukseen osallistuminen tuli olla myös vapaaehtoista.

Eettisesti väärin on toisten tekstien plagiointi, mikä tarkoittaa sitä, että toisen kirjoittamaa tekstiä esitetään omana tai lainataan ilman viittauksia. Aina kun toisten tekstiä lainataan tai siihen halutaan viitata, tämä tulee esittää asianmukaisin lähdemerkinnöin. Saadut tutkimustulokset tulee tuoda esiin juuri niin kuin ne on esitetty, eikä tutkimuksen tekijöiden henkilökohtaiset mielipiteet tule vaikuttaa tutkimustuloksiin tai niiden esittämiseen. Opinnäytetyön tulokset on julkaistava sellaisenaan, ja läpi työn on pyritty siihen, ettei muun muassa kirjoitusvirheitä ja anonymiteettiä horjuttavaa tietoa olisi työssä. Opinnäytetyö julkaistaan molempien tutkijoiden nimillä. Opinnäytetyön aihe oli omakohtainen molemmille tutkijoille, ja molemmille oli alusta asti selvää mihin kyseisellä työllä pyritään. Kerätty tutkimusaineisto analysoitiin huolella ennakkoon valitulla menetelmällä. Teemoittelun avulla analysointivaiheessa esiin nousi yhteneviä teemoja, jotka tiivistivät tutkimuksen tulokset kätevästi. Opinnäytetyö toteutettiin kahdessa melko erilaisessa työyksikössä, joita kuitenkin yhdisti palliatiivisen- sekä saattohoidon toteuttaminen. Haasteena kuitenkin oli se, ettei kahdesta työyksiköstä voinut saada niin suurta otosta, että kyselyn tuloksista tulisi yleistettäviä. Opinnäytetyö kuitenkin antoi osviittaa siitä, mitä kehityskohteita ja toisaalta myös mitkä tekijät helpottavat saattohoidon toteuttamista erityisesti näissä työyksiköissä.

## 9 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön aihe valikoitui osittain molempien tutkimuksen tekijöiden oman kokemuksen pohjalta. Lisäksi tutkimustietoa nimenomaan hoitajan näkökulmasta aiheeseen liittyen oli melko vähän saatavilla. Aihe valikoitui myös sen takia, koska aiheesta ja ylipäätään saattohoidosta puhutaan erittäin vähän opintojen aikana. Palliatiivinen hoito aiheena on melko laaja, mutta opetussuunnitelmassa sille ei ole annettu hirveästi painoarvoa, vaikka aihe koskettaa lähes kaikkia hoitotyön ammattilaisia työpaikasta riippumatta, tavalla tai toisella. Saimme

tutkimuksen avulla hoitotyön ammattilaisten rehellisiä ja hyvin nykyistä tilannetta kentällä kuvaavia sanoja sekä mielipiteitä kuuluviin kyselylomakkeen avulla. Eniten saattohoidon toteuttamisen laadukkuuteen hoitotyön ammattilaiset kokivat vaikuttavan seuraavat tekijät: riittävät henkilökuntaresurssit, koulutus/lisäkoulutukset saattohoitoon liittyen, riittävä lääkehoito ja otollinen ympäristö saattohoidon toteuttamiselle. Saattohoito koettiin kuormittavaksi erityisesti seuraavista syistä: kiire/liian vähän henkilökuntaa, lääkäreiden määräysten epäselvyys/hoitolinjaan liittyvät epäselvyydet, omaisten kohtaaminen ja henkinen kuormitus.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastattua toteutetun kyselyn avulla. Ylitimme itse asettamamme tavoitteen liittyen kyselyyn vastaajien määrään. Tähän olemme tyytyväisiä, sillä mitä sitä kattavamman otoksen ja laajemman näkökulman saimme tutkittuun aiheeseen. Suurin osa vastaajista oli vastannut huolella kaikkiin kohtiin, ja erityisesti avoimet kysymykset olivat arvokkaita tutkimustuloksia tarkastellessa. Niiden kautta saimme syvemmän ja spesifimmän kuvan hoitotyön ammattilaisen kokemuksista ja mielipiteistä aiheeseen liittyen. Toisaalta koko kysely ei olisi voinut olla toteutettu pelkillä avoimilla kysymyksillä, koska kyselyn tuli olla melko nopeasti vastattavissa vastattavien rajallisen ajan takia. Kyselylaatijoina koimme siis onnistuneemme hyvin kyselylomakkeen toteuttamisessa niin rakenteellisesti kuin sisällöllisestikin. Osana syynä siihen oli se, että päätimme käyttää sekä kvalitatiivista, että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan yhteistyö on sujunut luontevasti kaikkien osa puolten kesken. Työnjako oli molemmille opinnäytetyön tekijöille alusta asti selkeä. Pääasiassa teimme muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta työtä yhdessä ja sovimme vastuualueistammekin yhteisymmärryksessä. Työnjako jakautui luontevasti molempien vahvuusalueiden mukaisesti, ja molemmat antoivat työlle yhtä suuren työpanoksen. Yhteistyö sujui hyvin koko opinnäytetyöntekoprosessin ajan.



## Lähteet

### Painetut

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2018. Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt. 1. painos. Tallinna: Duodecim.

### Sähköiset

Beck I., Törnquist A., Broström L. & Edberg A. 2012. Having to focus doing rather than being- Nurse assistants` experience of palliative care in municipal residential care settings. Viitattu 28.4.2020. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748911004135>

Flinkkilä M. 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa. Viitattu 28.4.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190995/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190995.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190995/urn_nbn_fi_uef-20190995.pdf)

Hiltunen L. 2020. Metodina kyselytutkimus. Viitattu 28.3.2020. <http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2.pdf>

Halila R., Mustajoki P. 2016. Hoitotahto -käytännön ohjeita. Terveyskirjasto. Viitattu 15.3.2020. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00809](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809)

Hyvä saattohoito Suomessa. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 28.3.2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN:NBN:fi-fe201504225791.pdf>

KAMK. 2020. Teemoittelu. Viitattu 3.7.2020. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnayte-tyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta/Teemoittelu>

Karttunen M. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana. Viitattu 28.4.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526223421.pdf>

Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. 2004. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 21.3.2020. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu-ja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf.pdf>

Laadukas saattohoito kuuluu kaikille. 2017. Syöpäjärjestöt. Viitattu 3.4.2020.

<https://www.syopajarjestot.fi/ajankohtaista/tiedotteet/syopajarjestot-laadukas-saattohoito-kuuluu-kaikille/>

Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa. 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.8.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa>

Lesonen M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta. Viitattu 3.4.2020. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191389/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20191389.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20191389/urn_nbn_fi_uef-20191389.pdf)

Mitä on palliatiivinen hoito. 2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.3.2020. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito#Hoitop%C3%A4%C3%A4t%C3%B6kset>

Määrällinen tutkimus. 2015. Koppa. 2015. Viitattu 28.3.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/metelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Tarnanen K., Saarto T. & Laukkala T. 2019. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 28.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Tasmuth T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Viitattu 6.5.2020. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/>

Tehostettu palveluasuminen. 2020. Askola.fi. Viitattu 3.4.2020. <https://www.askola.fi/etusivu/sosiaali-ja-terveys/senioripalvelut/tehostettu-palveluasuminen/>

Osasto 3. 2020. Porvoo. Viitattu 3.4.2020. <https://www.porvoo.fi/osasto-3>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2018. Duodecim Käypä hoito. Viitattu 15.7.2020. <http://dynasty.kemi.fi/djulkaisu/kokous/20193776-3-2.PDF>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2019. Käypä hoito -suositus. Viitattu 15.3.2020. [https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s7\\_1](https://www.kaypahoito.fi/hoi50063#s7_1)

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.8.2020. <https://stm.fi/saattohoito>

Palliatiivinen talo, Hoidon rajaukset. 2018. Terveyskylä.fi. Viitattu 15.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-rajaukset>

Palliativinen talo, Hoitolinjat. 2018. Terveyskylä.fi. Viitattu 15.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/hoitolinjat>

Palliativinen talo, Mitä palliativinen hoito on?. 2018. Terveyskylä.fi. Viitattu 15.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/mit%C3%A4-palliativinen-hoito-on>

Palliativinen talo, Mitä saattohoito on?. 2018. Terveyskylä.fi. Viitattu 21.3.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/palliativinen-hoito/saattohoi-dossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Palliativinen talo, Pahoinvointi. 2018. Terveyskylä.fi. Viitattu 21.5.2020. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/oireiden-hoito/oireet/pahoinvointi>

Saattohoitoon siirtyminen. 2020. Pohjois-karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 21.3.2020 <https://www.siunsote.fi/palliativinen-hoito?inheritRedirect=true>

Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. 2004.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. Viitattu 15.3.2020.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoi-dosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Vehkalahti K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Viitattu 28.3.2020.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Quality of end-of-life care. 2019. Finnish institute for health and welfare. Viitattu

21.5.2020. <https://thl.fi/en/web/ageing/focus-on-the-quality-of-care/quality-of-end-of-life-care>

## Liitteet

Liite 1: Liitetaulukko kyselytutkimuksen kysymyksiin .....	37
Liite 2: Saatekirje .....	41
Liite 3: Kysely .....	41
Liite 4: Tutkimuslupa Askola .....	44
Liite 5: Tutkimuslupa Porvoo .....	46

Liite 1: Liitetaulukko kyselytutkimuksen kysymyksiin

Väittämät/Kysymykset	Tutkimusmenetelmä	Perustelu	Lähde
1. Koen, että käsitteet saattohoito ja palliatiivinen hoito eroavat toisistaan.	Artikkeli.	Palliatiivisen hoitolinjan tavoitteena on lievittää kärsimystä ja vaalia elämänlaatua. Tässä vaiheessa taudin kulkuun ei voida enää olennaisesti vaikuttaa. (Mitä palliatiivinen hoito on? 2018) Saattohoito on siis osa palliatiivista hoitoa. Tässä vaiheessa hoitoa suunnataan kuolevan potilaan kannalta merkityksellisiin asioihin. (Mitä saattohoito on? 2018)	Palliatiivinen talo, Mitä palliatiivinen hoito on?. 2018. Terveyskylä.fi.  Palliatiivinen talo, Mitä saattohoito on?. 2018. Terveyskylä.fi.
2. Koen, että saattohoidon toteuttaminen on ajoittain haastavaa.	Ryhmähaastattelu.	Aikaisempien tutkimusten mukaan saattohoidossa työskentelevillä hoitotyön ammattilaisilla on suurempi alttius ylirasittua sekä kokea stressiä, mikäli he kokevat, etteivät pysty toteuttamaan tarvittavaa hoitoa (Beck, Törnquist, Broström & Edberg 2012, 456).	Beck I., Törnquist A., Broström L. & Edberg A. 2012. Having to focus doing rather than being- Nurse assistants` experience of palliative care in municipal residential care settings.

<p>3. Koen, että potilaiden/asukkaiden hoitotahdot huomioidaan hyvin heidän hoidossaan.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelu tutkimus.</p> <p>Induktiivinen sisällön analysointi.</p>	<p>Saattohoidon yleiset periaatteet edellyttävät potilaan ja omaisten toiveiden huomioon ottamisen päätöksentekoprosessissa (Lesonen 2019, 5).</p>	<p>Lesonen M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta.</p>
<p>4. Koen, että omaisten toiveita sekä tarpeita pystytään huomioimaan saattohoidon toteutuksessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelu tutkimus.</p> <p>Induktiivinen sisällön analysointi.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan omaisten huomioiminen sekä tukeminen vaatii usein jopa enemmän aikaa kuin itse potilaan hoitaminen (Lesonen 2019, 20).</p>	<p>Lesonen M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta.</p>
<p>5. Koen, että potilaat saavat riittävää oireiden mukaista hoitoa.</p>	<p>Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus.</p> <p>Asiantuntijapaneli validiuden arvioinnissa.</p>	<p>Lääkehoitoa tulee toteuttaa niin, että siinä otetaan huomioon ikääntymisen mukana tulevat muutokset. Koska vaikutuksia on vaikea ennakoita, korostuu ikääntyneiden lääkehoidossa toivottujen ja ei-toivottujen vaikutusten jatkuva seuranta sekä arviointi. (Karttunen 2019, 26)</p>	<p>Karttunen M. 2019. Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa hoitohenkilöstön arvioimana.</p>
<p>6. Koen, että potilaiden kivun hoito on riittävää.</p>	<p>Katsausartikkeli.</p>	<p>Ikääntyneiden saattohoidossa pyritään hyvään kivunlievitykseen ja</p>	<p>Tasmuth T. 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen</p>

		rauhalliseen kuolemaan (Tasmuth 2019).	saattohoidossa. Lääkäri-lehti. 9/2019, 540-544.
<b>7. Koen, että työyksikössämme on riittävät hoitajaresurssit hyvän saattohoidon toteuttamiseen.</b>	Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelu tutkimus.  Induktiivinen sisällön analysointi.	Tutkimuksen mukaan sairaanhoitoyksiköissä tulisi olla resursseja edistää laadukasta saattohoitoa sekä saada tarvittaessa vertaistukea työyhteisöltä (Lesonen 2019, 10).	Lesonen M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta.
<b>8. Koen, että saan työyhteisöltä tarvittaessa tarpeeksi vertaistukea potilastapausten läpikäymiseen.</b>	Kvalitatiivinen tutkimus, haastattelu tutkimus.  Induktiivinen sisällön analysointi.	Vertaisryhmä keskustelut auttoivat hoitotyön ammattilaisia käsittelemään kärsimyskokemuksiaan (Lesonen 2019, 10).	Lesonen M. 2019. Hoitajien kuvauksia saattohoidosta.
<b>9. Koen, että lisäkoulutus saattohoitoon liittyen olisi tarpeellinen.</b>	Kvalitatiivinen tutkimus, puhelin haastattelu.  Induktiivinen sisällön analysointi.	Flinkkilä toteaa hoitotieteiden Pro gradussaan (2019, 6): ”Hoitajien palliatiivisen hoidon ja saattohoidon koulutusta pidetään Suomessa riittämättömänä (STM 2017). Lähihoitajakoulutuksessa on määritelty palliatiivisen hoidon ja saattohoidon ammattitaito kriteerit.	Flinkkilä M. 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa.

		Sairaanhoitajilla valtakunnallista suositusta opetussuunnitelmasta ei ole.”	
<b>10. Mitkä tekijät tekevät saattohoidon toteuttamisesta parempaa?</b>	Kvalitatiivinen tutkimus, puhelin haastattelu.  Induktiivinen sisällön analysointi.	Hoitotyön ammattilaiset kokevat vahvuutena tuottaa iloa ja mielihyvää saattohoitopotilaille. Asenteeseen vaikuttaa myös oman omaisen joutuminen saattohoitoon. (Flinkkilä 2019, 35)	Flinkkilä M. 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa.
<b>11. Mitkä tekijät tekevät saattohoidon toteuttamisesta kuormittavaa?</b>	Kvalitatiivinen tutkimus, puhelin haastattelu.  Induktiivinen sisällön analysointi.	Hoitotyön ammattilaiset kokevat hengellisen tuen antamisen haasteeksi sekä myös sen, jos potilaalta tai omaiselta joudutaan salaamaan sairauteen liittyviä tietoja (Flinkkilä 2019, 13)	Flinkkilä M. 2019. Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa.



## Liite 2: Saatekirje

### Saatekirje

Kevät 2020

Laatijat: Laura Broberg ja Sara Järvinen

Laurea-ammattikorkeakoulu, Porvoo

Sairaanhoitajakoulutus, AMK

Hyvä hoitotyön ammattilainen!

Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää hoitajien näkökulmasta millaisena he kokevat saattohoidon toteuttamisen työyksikössään. Kysely toteutetaan kahdessa eri työyksikössä. Olemme Porvoon Laurea-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita. Kysely toimii osana opinnäytetyötämme.

Pyydämme Sinua vastaamaan jokaiseen kysymykseen sen mukaan, mikä vastausvaihtoehto vastaa parhaiten näkemystäsi. Olisi erityisen tärkeää, että vastaat kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Kysely koostuu yhdeksästä (9) vaihtoehtoväittämästä ja kahdesta (2) avoimesta kysymyksestä. Kyselyn alkuun on neljä (4) taustakysymystä, joiden avulla kartoitamme työntekijöiden taustoja. Kyselyn täyttämiseen menee noin 10 minuuttia. Vastauksesi auttavat meitä tutkimuksen tekemisessä, jonka avulla hoitotyötä voidaan kehittää. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeella kysytään nimi, mutta kyselyyn voi vastata myös anonyymisti. Kyselyyn vastanneiden kesken arvotaan palkinto, ja vain sen takia nimeä kysytään. Nimeä ei muuten käytetä tutkimusten analysoinnissa. Tutkimuksessa esille tulleet tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa. Tutkimuksen tekijät lukevat ja analysoivat vastauslomakkeet ja ne hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Vastausaikaa kyselyyn on kolme viikkoa. Voit palauttaa vastatun kyselylomakkeen palautelaitikkoon.

Kiitos vastauksestasi!

Mikäli kyselyssä ilmenee jotain epäselvyyksiä, voit ottaa meihin yhteyttä alla olevien yhteystietojen kautta!

#### **Yhteystiedot;**

[laura.broberg@student.laurea.fi](mailto:laura.broberg@student.laurea.fi), puh. XXX

[sara.j.jarvinen@student.laurea.fi](mailto:sara.j.jarvinen@student.laurea.fi), puh. XXX

Liite 3: Kysely

### Taustatiedot

Nimi (vapaaehtoinen): \_\_\_\_\_

Työyksikkö: \_\_\_\_\_

Ammattinimike: \_\_\_\_\_

Työkokemus hoitotyössä: \_\_\_\_\_

### Kyselyn väittämät

Ympyröi jokaisen väittämän kohdalla numero, joka parhaiten kuvaa kokemaasi tai kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan.

Missä määrin olet samaa mieltä/eri mieltä väittämistä. Vastausvaihtoehdot ovat seuraavat:

1=täysin eri mieltä

2=osittain eri mieltä

3=en samaa, enkä eri mieltä

4=osittain samaa mieltä

5=täysin samaa mieltä

### Saattohoidon toteuttaminen työyksikössä

1. Koen, että käsitteet saattohoito ja palliatiivinen hoito eroavat toisistaan.  
täysin eri mieltä      1      2      3      4      5      täysin samaa mieltä
  
2. Koen, että saattohoidon toteuttaminen on ajoittain haastavaa.  
täysin eri mieltä      1      2      3      4      5      täysin samaa mieltä
  
3. Koen, että potilaiden/asukkaiden hoitotahdot huomioidaan hyvin heidän hoidossaan.  
täysin eri mieltä      1      2      3      4      5      täysin samaa mieltä
  
4. Koen, että omaisten toiveita sekä tarpeita pystytään huomioimaan saattohoidon toteutuksessa.  
täysin eri mieltä      1      2      3      4      5      täysin samaa mieltä
  
5. Koen, että potilaat saavat riittävää oireiden mukaista hoitoa.  
täysin eri mieltä      1      2      3      4      5      täysin samaa mieltä
  
6. Koen, että potilaiden kivun hoito on riittävää.  
täysin eri mieltä      1      2      3      4      5      täysin samaa mieltä

7. Koen, että työyksikössämme on riittävät hoitajaresurssit hyvän saattohoidon toteuttamiseen.

täysin eri mieltä      1      2      3      4      5      täysin samaa mieltä

**KÄÄNNÄ →**

8. Koen, että saan työyhteisöltä tarvittaessa tarpeeksi vertaistukea potilastapausten käsittelemiseen.

täysin eri mieltä      1      2      3      4      5      täysin samaa mieltä

9. Koen, että lisäkoulutus saattohoitoon liittyen olisi tarpeellinen.

täysin eri mieltä      1      2      3      4      5      täysin samaa mieltä

10. Mitkä tekijät tekevät saattohoidon toteuttamisesta parempaa ja laadukkaampaa?

11. Mitkä tekijät tekevät saattohoidon toteuttamisesta kuormittavampaa?

## Liite 4: Tutkimuslupa Askola

## ASKOLAN KUNTA



Askolantie 30  
07500 Askola  
Puh. (019) 529 100  
Fax (019) 6630 538  
www.askola.fi

## VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Perusturvajohtaja  
Yleinen päätös  
23.4.2020


§ 2

## TUTKIMUSLUPA/ LAURA BROBERG JA SARA JÄRVINEN

**Päätös** Myönnetään lupa tutkimukselle Hoitotyön ammattilaisen näkökulma saattohoidon toteuttamisesta työyksikössään, joka toteutetaan sovituksi Palvelukeskus Mäntyrinteellä toukokuun 2020 aikana

**Perustelut** Tutkimuslupahakemus liitteenä.

**Toimivalta** Hallintosääntö §30

**Allekirjoitus**   
Lehtinen Ilona  
Perusturvajohtaja

**Tiedoksianto** Tämä päätös on toimitettu asianosaiselle sähköisesti/ postitse 28.4.2020.

**Jakelu** Asianomainen  
Edellisen lisäksi annettu tiedoksi/täytäntöönpantavaksi seuraavasti:

**Yhteystiedot** Lehtinen Ilona Perusturvajohtaja  
Askolan kunta, Askolantie 30, 07500 Askola  
Puhelin: 019-529 100  
sähköposti: askola@askola.fi

**Päätös nähtävillä** Päätös on nähtävillä yleisessä tietoverkossa 28.4.2020

**Oikaisuvaatimusohje**

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen), sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana päivänä tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä päivänä. Mikäli päätös on annettu tiedoksi

## ASKOLAN KUNTA



Askolantie 30  
07500 Askola  
Puh. (019) 529 100  
Fax (019) 6630 538  
www.askola.fi

## VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Perusturvajohtaja  
Yleinen päätös  
23.4.2020

§ 2



Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen), sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana päivänä tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä päivänä. Mikäli päätös on annettu tiedoksi

#### ASKOLAN KUNTA



Askolantie 30  
07500 Askola  
Puh. (019) 529 100  
Fax (019) 6630 538  
www.askola.fi

#### VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Perusturvajohtaja  
Yleinen päätös  
23.4.2020 § 2

sähköisenä viestinä, päätös katsotaan annetun tiedoksi kolmantena päivänä viestin lähettämisestä, jollei muuta näytetä.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä. Oikaisuvaatimuksen voi toimittaa ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä myös faksilla tai sähköpostilla lähettäjän omalla vastuulla.

Oikaisuvaatimusviranomainen:

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite:

Askolan Perusturvalautakunta,  
Askolantie 30, 07500 Askola  
askola@askola.fi  
puh. (019) 5291 00  
fax. (019) 6630 538



## Liite 5: Tutkimuslupa Porvoo

PORVOO  BORGIA

1(1)

Sosiaali- ja terveysvirasto  
Tutkimuslupa-hakemus

Hakijan tiedot	Nimi <i>Jana Sittinen</i> <i>Laura Oksanen</i>		
	Katueoso <i>Kaivankatu 13 B 19</i> <i>Pastintie 22</i>	Tutkimuskeskus <i>Porvoo</i> <i>EPSO</i>	Tutkimuspaikka <i>Porvoo</i> <i>Asuupaikka</i>
	Puhelin <i>0405495534</i> <i>0407535633</i>	Sähköpostiosoite <i>anna.maria.sittinen@porvoo.fi</i> <i>laura.oksanen@porvoo.fi</i>	
	Tutkimusala, oppiaine tai muu yleistä <i>laulus ammattihenkilö</i>	Hakijan erikoistutkijaksi (AMK) <i>ei</i>	
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi <i>Anna-Maria Sittinen</i> <i>Lehtola</i>		
	Toimipaikka ja osoite <i>Laulee, Porvoon kirkko</i> <i>Talokatu 1, 06100 Porvoo</i>		
	Puhelin <i>05 8468 7627</i>	Sähköpostiosoite <i>anna.maria.sittinen@porvoo.fi</i>	
Päiväys ja allekirjoitus	Pakka ja päivämäärä <i>11/9/2020</i>	Hakijan allekirjoitus <i>[Signature]</i>	
	Päätöksiä käyttäen <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa ei myönnetä		
Päiväys ja päättäjän allekirjoitus	Myöntämisen ehdot <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tekijän lupauttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu tutustumisen tekijän käsittelyä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ilmoittamaan tämän tutkimuksen tekemisestä. Tutkimuksen valmistus tiedot on hävitettävä sovellokselta laulaja. <input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti osoitteeseen _____ <input type="checkbox"/> Muut ehdot		
	Perusteet myöntämättä jättämiselle		
	Pakka ja päivämäärä <i>Porvoo</i> <i>13/9/2020</i>	Allekirjoitus <i>[Signature]</i> <i>LIRU Oksanen</i>	