

HOITOSUUNNITELMAN TEKEMINEN SAATTOHOIDOSSA OLEVALLE POTILAALLE

Hoitohenkilökunnan kokemuksia



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Hämeen ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja, Forssa

Kevät 2021

Eveliina Rantanen

Elina Ruokolainen

*”Sinä saavut luoksemme kimaltavana hiutaleena, tuulen vireenä ihollemme,
kevään ensi auringonsäteenä, sekä kesän kauneimpana perhosena.
Tiedämme sen olevan sinä, vaikka emme näe sinua”.*

Tämä opinnäytetyö on omistettu Petri Rantasen muistolle.

1971–2020

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Forssa

Tekijät Eveliina Rantanen ja Elina Ruokolainen Vuosi 2021

Työn nimi Hoitosuunnitelman tekeminen saattohoidossa olevalle potilaalle.
Hoitohenkilökunnan kokemuksia.

Ohjaaja Kirsi Puhtimäki

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä hoitohenkilökunnan kokemuksia potilastietojärjestelmän saattohoitopohjan toimivuudesta, sekä potilaiden ja omaisten huomioon ottamisesta saattohoitosuunnitelmaa laadittaessa. Opinnäytetyöllä selvitettiin, miten saattohoitosuunnitelmaa käytettiin osana saattohoitotyötä. Tutkimuksen kautta kartoitettiin myös mahdollisia kehittämisen tarpeita, sekä hoitohenkilökunnan tarvetta lisäkoulutukselle.

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusta eli laadullista tutkimusta. Aineistoa kerättiin opinnäytetyötä varten teemahaastatteluiden kautta ja teemahaastattelun kysymykset olivat avoimia. Haastatteluista kerätty aineisto litteroitiin ja analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Opinnäytetyötä varten haastateltiin lähihoitajia, sekä sairaanhoitajia.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että hoitohenkilökunta koki saattohoitotyön tärkeänä ja arvokkaana asiana, sekä potilaan ja omaisten yksilöllisiä tarpeita pyrittiin kunnioittamaan. Tuloksista ilmeni, että saattohoitopäätöksen saaminen oli haasteellista, sekä saattohoitosuunnitelma oli usein puutteellinen. Tutkimuksen tuloksissa esitettiin myös, että hoitokertomuspohja ei toiminut toivotulla tavalla. Lisäkoulutukselle saattohoitotyöstä koettiin olevan myös tarvetta.

Avainsanat Saattohoito, hoitotyö, palliatiivinen hoito, kirjaaminen

Sivut 33 sivua ja liitteitä 4 sivua

Authors	Eveliina Rantanen and Elina Ruokolainen	Year 2021
Subject	Nursing staff experiences of making medical treatment plan for end-of life care patient	
Supervisor	Kirsi Puhtimäki	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to gather experiences from nursing staff about the patient health record system of the end-of-life care. This thesis discussed topics like how the system works and how patients and their closely related are taken care of in this journey of the end-of-life care. The first goal was to find information and provide knowledge on how the end-of-life treatment plan was used. Second, the aim was to find out what kind of developmental needs there were and what kind of education was required from the staff's perspective.

In the thesis, the research method was qualitative. Material was collected with theme interviews and the open questions were made by the authors of the thesis. The collected material was transcribed and the results were analyzed by using an inductive content analysis. The interviewees were practical nurses and registered nurses.

As a result, the nurses thought that the end-of-life care was important and valuable including the respect for the individuality of patients and their relatives. The decisions to start the end-of-life treatment were found difficult. According to the interviewees, the plan for the end-of-life care was sometimes defective and the end-of-life care patient information system did not work properly. Finally, more education on the end-of-life care was requested.

Keywords End-of-life care, nursing, palliative care, patient registering

Pages 33 pages and appendices 4 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	2
3	Opinnäytetyön teoriapohja	2
3.1	Saattohoidon järjestäminen	4
3.2	Kivun hoito	5
3.3	Saattohoitokoulutus	6
3.4	Potilaan ja omaisten kohtaaminen saattohoidossa	7
4	Opinnäytetyön toteutus	8
4.1	Tiedonhaku ja aineistonkeruu	9
4.2	Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi	10
5	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	13
5.1	Hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoitotyöstä	13
5.2	Potilas ja läheiset	14
5.3	Saattohoitosuunnitelman laatiminen ja hoitokertomuspohja	15
5.4	Saattohoitotyö	16
5.5	Saattohoitokoulutus	17
6	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	18
7	Pohdinta	19
	Lähteet	23

Taulukot

Taulukko 1 Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen

Liitteet

Liite 1	Haastattelulomake
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Tietojen käsittelylupa

1 Johdanto

Valitsimme aiheeksi hoitohenkilökunnan kokemuksia hoitosuunnitelman tekemisestä saattohoidossa olevalle potilaalle, koska aihe on ajankohtainen ja kiinnostava. Hyvä saattohoito on jokaisen kuolevan ihmisen oikeus. Saattohoitoa Suomessa tarvitsee vuosittain noin 15 000 potilasta ja palliatiivista hoitoa tarvitsevia potilaita on Suomessa 200 000–300 000 vuodessa. (Pihlainen, 2010) Saattohoitotyön lähtökohtana on hyvä yhteistyö potilaan ja omaisten kanssa. Saattohoitotyötä toteutetaan potilaan omien toivomusten ja vakaumuksien pohjalta. Tärkeänä osana on todettu tutkimuksissa, että hyvä saattohoitotyö pohjautuu hoitohenkilökunnan osaamiselle ja riittäväälle koulutukselle. (Tervo, 2017, ss. 26–32)

Tutkimuksen tekijöiden lähtökohtana on aikaisempi kokemus saattohoitotyöstä ja tiedon hankkiminen työn etenemisen yhteydessä. Tietoa hankittiin tutkimuksen perustaksi saattohoitotyöstä, hoitosuunnitelman tekemisestä ja suunnitelmallisesta hoitotyön toteuttamisesta. Työn keskeisimpiä tutkimukseen liittyviä ongelmia ovat hoitohenkilökunnan osallistuminen tutkimukseen ja luotettavien tulosten saaminen.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän kanssa. Työ toteutettiin kolmella eri osastolla. Opinnäytetyössä selvitettiin mahdollisia kehittämisen ja koulutuksen tarpeita hoitosuunnitelman laatimisessa saattohoidossa oleville potilaille. Koulutuksen ja kehittämisen tarpeet koskevat hoitohenkilökuntaa Forssan sairaalan eri osastoilla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä kokemuksia hoitohenkilökunnalta, kuinka potilastietojärjestelmän pohja toimii osana saattohoitosuunnitelman laatimista. Toisena tavoitteena opinnäytetyölle oli selvittää, miten potilas ja omaiset otetaan huomioon saattohoitosuunnitelmaa laatiessa. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, miten saattohoitosuunnitelmaa käytetään sairaalan eri osastoilla osana saattohoitotyötä. Kvalitatiivisen tutkimuksen kautta selvitettiin hoitokertomuksen (HOKE) mallipohjan käytön haasteita ja hyötyjä, hoitosuunnitelman laatimisesta saattohoidossa olevalle potilaalle. Työn kautta esitettiin minkälaisia kehittämisideoita ja koulutustarpeita tutkimuksen kautta on

tullut esille, sekä minkälaiset tarpeet korostuivat saattohoitosuunnitelman laatimisessa. Opinnäytetyön keskeisinä käsitteinä on koulutus, kohtaaminen ja saattohoitotyö.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laadullisen tutkimuksen kautta selvittää, miten hoitokertomuspohja toimii työvälineenä osana saattohoitotyötä, ja minkälaiselle koulutukselle olisi tarvetta. Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia haastatteluiden perusteella. Haastattelut toteutettiin yhdessä opinnäytetyön tekijöiden ja yhteistyötahon kanssa. Tutkimusta varten haastateltiin halukkaita osallistujia, jotka vastasivat opinnäytetyötekijöiden laatimiin teemahaastattelukysymyksiin. Tutkimuskysymykset oli laadittu niin, että niiden avulla pystyttiin selvittämään, mitä tarpeita yhteistyötaholla on hoitokertomuspohjaa varten, ja minkälaiselle koulutukselle olisi tarve tutkimuksen perusteella.

Tavoitteena oli avata miten kohtaaminen, saattohoitokoulutus ja hoitokertomuspohja toimivat osana saattohoitotyötä, ja siihen vastataan tässä opinnäytetyössä.

Tutkimuskysymykset olivat;

1. Minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on hoitosuunnitelman laatimisesta?
2. Miten potilas ja omaiset osallistuvat saattohoitoon, sekä saattohoitosuunnitelman laatimiseen?
3. Miten kirjausjärjestelmässä oleva hoitokertomuspohja toimii osana saattohoitotyötä?

3 Opinnäytetyön teoriapohja

Työhön valittiin teemoiksi koulutus, saattohoito ja kohtaaminen. Teemat valikoituivat osittain työn tilaajan toivomuksesta, sekä työn tekijöiden omasta halusta perehtyä näihin asioihin. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuksia, joissa on käsitelty näitä teemoja, jotka olivat tämän työn kannalta tärkeitä. Teemoja varten haettua tutkimustietoa hyödynnettiin teemahaastattelurungon luomisessa ja haastattelulomakkeen tekemisessä. (Liite 1)

Opinnäytetyöntekijät perehtyivät erilaisten tutkimusten kautta heränneisiin ongelmakohtiin saattohoitotyössä. Ongelmina oli koettu esimerkiksi liian vähäinen koulutus, osaamattomuus, sekä potilaan ja omaisten kohtaaminen.

Saattohoitosuunnitelman valmistelee potilasta hoitava lääkäri yhdessä potilaan, sekä hänen läheisten kanssa tarvittaessa. Saattohoitosuunnitelman tulee sisältää kirjaukset ja keskustelut sairauden eri vaiheista, sekä toivotuista hoitomenetelmistä. Lisäksi on kirjattava ylös saattohoitosuunnitelmaan hoitomenetelmien tavoitteet ja hoidon linjaukset, sekä potilaan omat toiveet hoidosta. Saattohoitosuunnitelmasta on löydettävä myös tieto siitä, kuka vastaa hoidosta elämän loppuvaiheessa. Sairauden edetessä potilaan kanssa tulisi käydä säännöllisiä keskusteluja ja luoda niiden pohjalta hoitosuunnitelmaa, jolloin voidaan myös huomioida potilaan pelkoja, mitkä koskevat elämän loppuvaihetta. Potilaan tekemä suullinen tai kirjallinen hoitotahto on tärkeä osa elämän loppuvaiheen suunnitelmaa. Hoitotahdon sisällöstä on hyvä keskustella potilasta hoitavan henkilökunnan kanssa, jotta henkilökunta osaa huomioida sairauteen liittyvät ennakoitavissa olevat tilanteet. (Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus, 2019)

Hyvän saattohoidon toteutumisen kannalta on laadittava ennakkoon hoitosuunnitelma riittävän ajoissa potilaalle. Hoitosuunnitelman laatimista voidaan suunnitella ja toteuttaa hoitoneuvottelussa, jossa keskustellaan potilaan asioista. Hoitoneuvottelussa olisi tärkeää paikalla olla ne henkilöt, joita potilaan asiat koskevat. Hoitohenkilökunnan ja lääkärin lisäksi, tällaisia henkilöitä ovat läheiset ja potilas itse. Potilaan tilanteesta, kuten hoitoon liittyvistä päätöksistä ja toivomuksista kerrotaan hoitoneuvottelussa läheisille. Läheisten ja omaisten osallistuminen, sekä tiedon jakaminen on aina potilaan oma päätös. On kuitenkin tärkeää, että läheiset ja omaiset huomioidaan potilaan hoidon suunnittelun vaiheessa. (Valvira, 2020)

Saattohoitoon ja hoidonsuunnitteluun liittyvän hoitoneuvottelun yhteydessä laadittu hoitotahto, turvaa potilaan omien toivomusten toteuttamisen elämän loppuvaiheessa. Hoitotahto on pätevä kirjallisena ja suullisena versiona. Näin potilaan itsemääräämisoikeutta kyetään kunnioittamaan silloinkin, kun potilas ei itse enää kykene ilmaisemaan omia toivomuksiaan. (Valvira, 2020) Hoitosuunnitelman toteutumisesta vastaa lääkäri, ja sitä voidaan muokata tarvittaessa. Lääkärin vastuulla on myös huolehtia suunnitelman päivittämisestä. (Saarto, 2017, s. 8)

Saattohoitotyö on osa suurempaa palliatiivista hoitotyötä. Palliatiivinen hoitotyö on oireita lievittävää hoitoa ja huolenpitoa, jota toteutetaan henkilölle tämän elämän loppukaaren vaiheessa. Palliatiivisen hoitotyön tarkoitus on varmistaa, että henkilö ei oman sairastamisen ja elämän loppuvaiheessa koe minkälaisia kipuja tai kärsimystä. Palliatiivisen ja saattohoitotyön yhteydessä ei niin sanotusti hoideta yksin kuolevaa potilasta, vaan siinä tulisi ottaa huomioon myös potilaan läheisimmät ihmiset. Hoito ulottuu siis myös kuolevan ihmisen lähipiiriin. (STM, n.d.)

Saattohoitoa toteutetaan sitä tarvitseville potilaille sairaanhoitopiirin kautta kotona tai laitoksissa. Sairanhoitopiiri vastaa oman alueen saattohoidon järjestämisestä ja saattohoitosuunnitelman laatimisesta. Euroopan neuvosto on laatinut vuonna 2003 suosituksen, jonka mukaan jokaisen jäsenmaan on laadittava suositusten mukainen kansallinen palliatiivisen hoidon suunnitelma. EU:n suosituksen mukaista on, että myös potilaalle laaditaan ennakkoon oma hoitosuunnitelma. (Saarto, 2017, s. 10) Tulevaisuudessa ikääntyneitä ja palliatiivista hoitoa tarvitsevien henkilöiden määrä on kasvussa. Määrän kasvusta johtuen paikkoja, joissa toteutetaan palliatiivista hoitotyötä, tarvitaan enemmän. (Wilson, Avalos & Dowling, 2016)

Palliatiivinen hoito ja saattohoitotyö eroavat toisistaan, vaikka liittyvät elämän loppuvaiheessa toisiinsa. Palliatiivisen hoitotyön tarkoituksena on kaikissa elämänvaiheissa turvata potilaalle oireita lievittää hoitoa. Saattohoito ja siitä päättäminen tapahtuu vasta, kun kuoleman oletetaan tapahtuvan päivien tai viikkojen aikana. Saattohoitopäätös pitää sisällään myös DNR-päätöksen eli pidättäytymisen elvytyksestä. (Saarto, 2017, s. 8) DNR-päätös eli elvyttämisen kieltopäätös voidaan tehdä potilaalle silloin, kun elvyttämisestä ei ole hyötyä enää. Elvytyskielto tarkoittaa ainoastaan, että potilasta ei elvytetä silloin, jos on voimassa oleva DNR-päätös. Tämänkaltaisen rajoitus ei sulje mitään muuta hoitoa tai hoitotoimenpiteitä pois potilaalta. (Laine, 2018)

3.1 Saattohoidon järjestäminen

Lähtökohtana saattohoidon toteutumiselle todettiin, että saattohoito tulee järjestää potilaalle katkeamattomana hoitajaksona. Potilaalle pitää varmistaa, että hänellä on paikka, minne siirtyä esimerkiksi voinnin huonontuessa. Tämä tapahtuu saattohoitopäätöksen

tekemisen jälkeen. Tutkimuksessa havaittiin negatiivisia tuntemuksia osaamisen riittävydestä, omaisten kohtaamisessa ja liian vähäisiin resursseihin. Positiivisena tutkimuksen mukaan koettiin se, että potilaan omaiset olivat usein tyytyväisiä siihen, että potilas on saanut olla kotona. Positiivisena koettiin myös, että omaisille tarjottiin keskustelua myös läheisen kuoleman jälkeen. Haastavina asioina pidettiin tutkimuksen mukaan koulutuksen vähyyttä, suunnitelman laatimista ajoissa lääkärin toimesta, ja potilaan kohtaaminen oli myös yksi haastavimmista asioista tutkittavien mukaan. Potilaan ja omaisten kohtaamista pidettiin haastavana siksi, että tutkimukseen osallistuneet hoitajat pelkäsivät potilaan ja omaisten reagoimista heidän toimintaansa. (Tervo, 2017, ss. 50–67)

3.2 Kivun hoito

Saattohoitotyön osana kivun arvioinnissa tulee huomioida tiettyjä seikkoja. Tärkeää kivun arvioinnissa on käyttää oikeanlaisia menetelmiä, ja hahmottaa minkälaista kipua on. Erilaisten kiputilojen taustasyyt tulisi aina selvittää, jotta voidaan hahmottaa selkeä syy kivulle. Kivun arvioinnissa ja mittaamisessa voidaan käyttää erilaisia mittareita. Kipua voidaan tutkia erilaisten tutkimusten avulla, ja potilaan tilanteesta voidaan tehdä jatkohoitopäätöksiä tai konsultaatiota. Tärkeää kivun arvioinnissa on säännöllisyys, ja riittävää arviointia voidaan tehdä potilaan tarkkailun kautta. (Kotovainio & Lehtonen, 2017)

Tutkijat olivat tutkineet hoitajien kokemuksia kivunlievityksestä loppuelämänvaiheessa. Tutkimuksen tuloksissa selvisi, että hoitajat tarkkailivat ja havainnoivat potilaiden kipua, sekä kokivat onnistuneensa siinä. Hoitohenkilökunta koki, että toimivia kivunlievitys menetelmiä oli muitakin kuin pelkkä kipulääkitys. Läsnä oleminen koettiin esimerkiksi hyväksi vaihtoehdoksi helpottaa kipujen sietämistä. Tutkimuksessa tuotiin esille hoitohenkilökunnan näkemyksiä riittävästä kipulääkityksestä ja sen positiivisesta vaikutuksesta. Kivun hoitoon tarkoitettavia lääkkeitä oli kuitenkin tutkimuksen mukaan vaikea saada tai niitä ei uskallettu pyytää riittävän ajoissa. Sairaanhoidajat kokivat, että lääkäreiltä oli vaikea saada kipulääkettä potilaalle riittävän ajoissa. (Brorson, Plymot, Örmon & Blomsjö, 2014)

Kuolevan ihmisen kivun lievityksessä ja kivunhoidossa tulisi huomioida muitakin seikkoja, kuin pelkkä kipulääkitys. Saattohoitopäätöksen tekemisen yhteydessä tehty hoitosuunnitelma koostuu muistakin asioista, kuin pelkästä kivun hoidosta. Kivunhoito on

tärkeä osa kuolevan potilaan hoitotyötä, mutta sairastuneen ihmisen mielialalla esimerkiksi on vaikutusta koettuun kipuun. Kivun kynnykseen ja siihen, miten potilas itse kokee kivun, on suorainen yhteys mielialaan. Ahdistuneisuus, masennus ja pelko tulevasta voivat saada kivun tuntumaan kovemmalta. Potilaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta olisi tärkeää huomata myös ne vaikuttavat tekijät, mitkä voivat itsessään vaikuttaa potilaan yleiseen mielentilaan, sekä siihen minkälaisia kipuja potilaalla on. Artikkelissa mainitaan myös siitä, että potilaan pelot voivat liittyä myös koviin kipulääkkeisiin, joita pelätään käyttää. Potilas voi kokea pelkoa kuolemasta yhdistäen kovat kipulääkkeet osaksi elämänloppuvaihetta. (Hänninen, 2015)

3.3 Saattohoitokoulutus

Flinkkilän (2019, ss. 24–51) väitöskirja avasi kattavasti tutkimustuloksia hoitajien kokemasta koulutustarpeesta osana saattohoitotyötä. Tutkimuksessa havaittiin, että palliatiivisesta ja kuolevan potilaan hoitotyöstä ei oltu saatu riittävää koulutusta perustasolla. Myöskään kokemusta potilaan kohtaamisesta eettisesti, surun käsittelystä ja kuolevan potilaan perushoidosta ei oltu saatu riittävästi. Osa tutkimukseen osallistuneista oli kokenut kuitenkin saaneen riittävästi osaamista ennen työelämään siirtymistä. Riittävää koulutusta kuolevan potilaan hoitotyöstä ei oltu tutkimuksen mukaan saatu. Tuloksien käsittelyssä oli kartoitettu myös osallistuneiden hoitajien lisäkoulutuksen määrää ja laatua.

Tuloksissa kerrottiin, että koulutusta oli hankittu erilaisista paikoista, ja kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat hankkineet lisäkoulutusta itselleen. Lisäkoulutuksissa oli käsitelty kuolevan potilaan kohtaamista, lääkitystä ja yleisesti kaikkea, mikä liittyy elämänloppuvaiheen potilaan saattohoitotyöhön. Tutkimuksen mukaan hoitajat olivat kokeneet lisäkoulutuksen hyödyttävän aina, ja siinä pääsee tarkastelemaan samalla jo niitä osaamisen taitoja, joita hoitajilla oli omasta takaa. Negatiivisena puolena lisäkoulutuksessa oli havaittu sen riittävä järjestäminen ja hoitajien osaamisen tason erilaisuus erityistason hoitoyksikössä. Tutkimuksen vastausten mukaan hoitajilla oli käsitys, että osaamisen taso saman erityistason yksiköiden hoitajien välillä on huomattava. Koulutusta koettiin myös tarvittavan lisää potilaan ja omaisten kohtaamisessa. Yhtenä tärkeänä huomiona oli myös hoitajien kokema koulutuksen tarve kliinisestä hoitotyöstä, kuten lääkehoidosta, kivunhoidosta ja eri sairauksien pahenemisenvaiheen oireenkuvista. Keskeisimmät tulokset olivat tiivistettynä

seuraavanlaiset: perustason koulutus ei ole riittävää, lisäkoulutusta on tarpeeksi, mutta sen sisältö ei ole hyödyttävää, ja riittävien taitojen osaamista koettiin tarvittavan paljon erityistason hoitoyksikössä. (Flinkkilä, 2019, ss. 24–51)

3.4 Potilaan ja omaisten kohtaaminen saattohoidossa

Mirja Anttoson (2016, s. 31) teoksessa ”Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta.” käsitellään potilaan, omaisten ja hoitohenkilökunnan välistä kohtaamista kuolevan potilaan hoitotyön yhteydessä. Väitöskirjan tarkoituksena on esitellä minkälaista osaamista hoitohenkilökunnan tulisi tarjota potilaalle ja omaisille osana saattohoitotyötä. Anttonen (2016, ss. 120–135) käsittelee surun ja sairauden kohtaamista ja sitä, miten esimerkiksi hoitohenkilökunnan omat asenteet, ammatillisuus, ammatillinen osaaminen ja työyhteisön toimivuus vaikuttavat potilaan kohtaamiseen saattohoidossa. Väitöskirjaan on tuloksien tarkastelussa tuotu myös näkökulmana sitä, miten potilaan oma asenne ja lääkäreiden toiminta osana kokonaisuutta vaikuttavat hyvään viestintään.

Tutkimuksen tuloksissa huomioitiin asioita, joihin vuorovaikutussuhde vaikuttaa.

Hoitohenkilökunnan tehtäviin kuuluu realiteettien kohtaaminen, ja niistä kertominen rehellisesti potilaalle ja omaisille kuoleman lähestyessä. Väitöskirjassa huomioidaan myös lääkäreiden osuus viestinnässä potilaiden ja omaisten kanssa. Saattohoitotyön kannalta tärkeänä pidetään myös sitä, miten hoitaja kohtaa potilaan nonverbaalisella viestinnällä. Kuoleman kohtaaminen saattaa olla myös hoitohenkilökunnalle haastavaa, mihin vaikuttaa suorasti myös koulutus, sekä osittain omat henkilökohtaiset kokemukset.

Molemminpuolinen kuuntelu ja ymmärtäminen hoitohenkilökunnan, potilaan ja omaisten välillä perustuu hyvään vuorovaikutussuhteeseen. Hyvä vuorovaikutussuhde syntyy taas hyvien vuorovaikutustaitojen kautta. Potilaan asioiden järjestely ja omat toiveet loppuelämän vaiheista ovat yksilöllisiä. Hoitajalta vaaditaan tilanteen ennakoitaitoa ja rohkeutta ottaa toiveet ja tavoitteet loppuelämän hoidosta puheeksi. (Anttonen, 2016, ss. 120–135)

4 Opinnäytetyön toteutus

Yksi käytetyimmistä kvalitatiivisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmistä on teemahaastattelu. Teemahaastattelussa teemat ovat eräänlaisia keskustelun aiheita. Usein nämä teemat ovat laaja-alaisia ja niihin vastaaminen vaatii jonkin verran aikaa. Haastattelijan ja vastapuolen eli haastateltavan kontaktin tarkoituksena on, että samalla kun aiheeseen liittyvistä eri alueista käydään keskustelua, nousee aiheesta uusia asioita tai kysymyksiä keskustelevalle. Haastattelijalla pitää olla kysymyksiä riittävästi teemojen pohjalta, jotta haastateltavan kanssa syntyy uusia keskustelun aiheita. Kysymykset johdattelevat spontaania keskustelua. (Kananen, 2015, s. 148)

Teemahaastattelun teemat eli keskustelun aiheet valitaan niin, että niillä rajataan mahdollisimman tarkasti koko aihe. Edellä mainittu edellyttää haastattelijoilta näkemystä tai ennakkotietoa aiheesta. Teemahaastattelussa edetään yhden teeman osalta yleisistä kysymyksistä yhä yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. Haastattelussa ei saa edetä liian nopeasti eteenpäin, ettei arvokasta tietoa jää saamatta, koska haastateltava on siirtynyt ajattelussa jo seuraavalle tasolle. Haastattelussa kysymykset jaetaan avoimiin, sekä suljettuihin kysymyksiin niistä saatavan tiedon mukaan. (Kananen, 2015, ss. 149–151)

Opinnäytetyön tekijöillä on haastattelussa avoimia kysymyksiä, ja haastattelupohja on kaikille haastateltaville samanlainen (Liite 1). Haastatteluun valitaan henkilöt, joita tutkimuksen aihe koskettaa. Joskus voi olla hankalaa löytää tai määritellä niitä henkilöitä, jotka ovat tutkimuksen kannalta tärkeitä haastatella. Tutkimuksen vapaaehtoisuuden vuoksi tärkeiden henkilöiden tavoittaminen voi olla haasteellista, mutta tutkimukseen voidaan valita myös ne, jotka tietävät jotain aiheesta. (Kananen, 2015, ss. 145–146) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei usein voida määritellä etukäteen haastateltavien määrää.

Teemahaastattelussa tärkeää on, että haastatteluprosessi on kaikille mahdollisimman yhdenmukainen ja haastattelussa esiintyvät kysymykset ovat samat kaikille haastateltaville. (Kananen, 2015, ss. 145–144)

4.1 Tiedonhaku ja aineistonkeruu

Tietoa haettiin opinnäytetyöhön yleisimmillä hakukoneilla kuten Google ja Google Scholar, HAMK Finna, Pubmed, sekä kirjoista ja tieteellisistä artikkeleista. Työhön käytettiin vain sellaista lähdemateriaalia, joka oli luotettavista lähteistä. Opinnäytetyön tekijät noudattivat lähdekriittistä tarkastelua jokaisen käytetyn lähteen kohdalla. Työhön valittiin vain tutkimuslähteitä, jotka ovat julkaisuvuodeltaan maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja. Työn keskeiset käsitteet ja sanat, joilla tietoa haettiin ovat: saattohoitotyö, saattohoito ja kuolevan potilaan hoitotyö. Englanniksi käsitteitä, joilla tietoa haettiin, olivat end of life care, palliative care ja dying patient care.

Aikataulu toteutuksesta laadittiin suunnitelmavaiheessa. Suunnitelmavaiheen jälkeen alkoi toteutusvaihe ja siihen kuului haastatteluiden tekeminen, aineiston litterointi ja aineiston analyysi. Aikataulullisesti haastattelut kerättiin huhti–toukokuun välisenä aikana, 6.4–31.5.2020. Haastatteluihin ilmoittautuminen tapahtui 3.4.2020 mennessä. Aineiston keruu aloitettiin toimittamalla sairaalaan osastonhoitajille saatekirjeet (Liite 2). Saatekirjeet sisälsivät informatiivista tietoa tutkimuksesta ja opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot. Osastonhoitajat jakoivat saatekirjeet osastoilla hoitajille ja kertoivat tutkimuksesta. Saatekirjeisiin oli määritelty vastausaika, johon mennessä osallistujien tuli ilmoittaa halusta osallistua tutkimukseen.

Aineiston keruu tapahtui sairaalan tiloissa. Tila oli rauhallinen ja sinne ei otettu haastattelun aikana muita henkilöitä, kuin haastattelijat ja haastateltava. Näin suojattiin haastateltavan anonymiteettia ja saatiin haastattelusta mahdollisimman mukava, sekä rauhallinen tilanne. Jokainen haastattelu pyrittiin pitämään alle tunnin kestoisina. Haastattelut tapahtuivat työvuoron aikana ja haastattelu aikoja ehdottivat osastonhoitajat. Tutkijat ehdottivat kuitenkin vastavuoroisesti tiettyjä haastatteluaikoja, ettei tulisi päällekkäisyyksiä. Kaikki saatekirjeen saaneet olisivat voineet osallistua, koska tarkkaa osallistujamäärää tutkimukseen ei ollut määritelty. Ylimääräisten saatekirjeiden avulla oli tarkoitus turvata riittävä osallistujamäärä. Osallistujia pyrittiin saamaan jokaiselta osastolta yhtä monta. Riittävä osallistujamäärä kokonaisuudessaan teemahaastattelulle on 12-15 henkilöä. (Kananen, 2015, s. 146) Tätä opinnäytetyötä varten haastateltiin kaikkiaan 12 henkilöä.

Osastonhoitajat ilmoittivat halukkaiden osallistujien määrän. Opinnäytetyön tekijät varautuivat esittelemään opinnäytetyön aihetta osastoille, jos haastateltavia ei olisi saatu riittävästi. Teemahaastattelurunko laadittiin valmiiksi ennen haastatteluita, ja se koostui avoimista kysymyksistä (Liite 1).

Haastattelun aikana toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi haastattelijana ja toinen havainnoitsijana. Roolit vaihtelivat sen mukaan, miltä osastolta haastateltava on. Haastattelun aikana havainnoitsija ei osallistunut juurikaan keskusteluun. Haastattelu myös nauhoitettiin puhelimitse, mikä ilmoitettiin saatekirjeessä osallistujille. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista, ja tutkijoita sitoi haastatteluiden aikana ja niiden jälkeen salassapitovelvollisuus. Haastatteluun osallistuville toimitettiin tietojen käsittelyn lupalomake. Osallistumalla haastatteluun ja allekirjoittamalla luvan haastateltavat sitoutuivat tutkimukseen (Liite 3). Tutkimus kuitenkin perustui vapaaehtoisuuteen, joten keskeyttäminen oli mahdollista myös tutkimuksen aikana.

4.2 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Kvalitatiivinen tutkimuksen eli laadullisen tutkimuksen tarkoitus on vastata siihen, minkälainen jokin asia on. Laadullisen tutkimuksen kautta voidaan avata lukijalle, minkälaista jokin asia on. Laadullinen ja määrällinen tutkimus eroavat toisistaan, vaikka molemmissa tutkimustavoissa voi olla yhtäläisyyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa voidaan havaita myös määrällisen eli kvantitatiiviseen tutkimustapaan liittyviä elementtejä. Laadullisen tutkimuksen aineiston keruun menetelmiä on erilaisia tapoja. Teoriaan pohjautuvaa analyysia kutsutaan deduktiiviseksi ja aineistolähtöistä tapaa taas kutsutaan induktiiviseksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006c)

Ennen sisällönanalyysia kerätty materiaali pitää litteroida. Litterointi tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijät purkavat kerätyn tiedon tekstimuotoon. Litteroinnin tekeminen on tärkeää sisällönanalyysin kannalta. Litteroinnin tarkoituksena ei ole pelkästään muuttaa kerätyn materiaalin muotoa, vaan edesauttaa sisällönanalyysin tekemistä jo ennen sen vaiheen aloittamista. Litteroinnin aikana tutkijat voivat tehdä muistiinpanoja haastatteluista ja luokitella asioita, jolloin analyysin tekeminen helpottuu. Litteroinnin jälkeen alkaa tulosten analysointi. Litteroinnilla tarkoitetaan tallenteiden, kuten äänitteiden muuttamista

tekstimuotoon. Teemahaastatteluaineisto kirjoitetaan mahdollisimman sanatarkasti auki nauhoilta. Litteroinnissa on eritasoja ja tekniikoita, sekä niitä voidaan erottaa. (Kananen, 2015, ss. 160–161)

Tässä työssä tutkimuksen sisältö analysoitiin induktiivisesti. Induktiivisuutta voidaan kuvata myös aineistolähtöiseksi. Sisällönanalyysissä kerättyä materiaalia käsitellään niin, että siitä poistetaan turha tai ylimääräiseksi koettu materiaali. Ylimääräisen materiaalin rajaamisen jälkeen kerätystä materiaalista etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Koko analyysin ajan ylimääräiseksi kertynyttä materiaalia poistetaan ja tuloksia tarkastellaan. Materiaalina tässä työssä olivat haastattelut ja materiaali kerrytettiin äänitteiksi. Tärkeintä sisällönanalyysissa on jakaa eri osioiksi kerätty materiaali, ja koota se yhteen lopuksi uudestaan, mistä sitten erotellaan tutkimuksen tulokset. Tutkijat eivät saa asettaa mitään ennakkoluuloja opinnäytetyötä kohtaan, koska ennakkoluulot vaikuttaisivat työn ja tuloksien luotettavuuteen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006a)

Opinnäytetyössä toteutettiin induktiivista sisällönanalyysiä, missä oli myös osaksi deduktiivisia piirteitä. Materiaalin kerryttämisen vaiheet jakautuivat haastatteluiden tekemiseen ja havainnointiin. Haastatteluiden aikana toinen opinnäytetyön tekijöistä haastatteli vastapuolta ja toinen sitten havainnoi tilannetta. Kaikkien haastatteluiden jälkeen alkoi litterointivaihe, jossa äänitteet muutettiin tekstimuotoon. Tässä vaiheessa opinnäytetyön tekijät tekivät joitain havaintoja, ja materiaalissa oli huomattavissa yhtäläisyyksiä. Useiden teemojen kohdalla oli havaittavissa samankaltaisia vastauksia tai tuntemuksia. Yhtäläisyyksien löytäminen oli helppoa, koska suurta hajontaa vastausten välillä ei tullut. Kaikki litteroitu materiaali pelkistettiin ja opinnäytetyön tekijät lukivat aineistoa läpi, jotta materiaali kyettiin tiivistämään riittävän selkeään tekstimuotoon.

Pelkistämisen jälkeen aloitettiin seuraava vaihe, jossa pelkistetyistä teksteistä haettiin yhdistäviä tekijöitä. Tämän jälkeen yhdistävät tekijät luokiteltiin teemojen alle, jotka olivat koodattu eri värein. Aineiston yhtäläisyydet ja samankaltaisuudet muodostivat alaluokat, jotka määrittivät yläluokat ja näistä muodostuivat lopulta pääluokat. Ala-, ylä- ja pääluokat avattiin taulukkomuotoon (Taulukko 1).

Esimerkiksi litteroidun aineiston suora lainaus ”...kaikkien hoitajien vastuulla, että aina kun, joku huomaa et tilanne muuttuu tai on muuttunut, niin on lupa päivittää sitä aina sitten”, muutettiin pelkistettyyn muotoon ”Kaikkien hoitajien vastuulla”. Nämä pelkistetyt aineistot luokiteltiin samojen teemojen alaisuuteen, joiden perusteella muodostuivat alaluokat. Taulukossa 1 on esitelty työn luokittelu. Taulukkoon on kirjattu alaluokat, yläluokat ja niistä muodostuvat pääluokat (Taulukko 1).

Taulukko 1 Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Potilaan toiveiden huomiointi	Yksilöllinen hoitotyö	HOITOHENKILÖ-KUNNAN KOKEMUKSIA SAATTOHOITOTYÖSTÄ
Saattohoitohuone Ympäristön kodinomaisuus Ympäristö Viihtyisyys	Saattohoitoympäristö	
Potilasmäärät Työn kuormitus Kiire ja ajanpuute	Hoitotyön kuormittavuus	
Potilaan kohtaaminen Omaisten kohtaaminen	Kohtaaminen Asenteet	POTILAS JA LÄHEISET
Käytännön kokemus Toiveet Tarpeet Yksilöllisyys Sairauden eteneminen	Hoitolinjausten noudattaminen	
Tiedonjako omaisille Yksityisyyden suoja	Tietoturvallisuus Haasteet	
Osallistujat potilas, omaiset, hoitohenkilökunta, lääkärit ja sosiaalityöntekijät	Yhteistyötahot hoitosuunnitelma työskentelyssä	SAATTOHOITOSUUNNITELMAN LAATIMINEN
Suunnitelma laaditaan liian myöhään	Saattohoitosuunnitel man laatimisen ajankohta	
Ristiriidat terveydentilasta Kokemus suunnitelman tekemisestä Hyöty ja haitta Yhdenmukaisuus	Saattohoitosuunnitel man tarkoitus	
Kipupumppu Kipulääkitys	Kivunhoito	SAATTOHOITOTYÖ
Nestehoito Antibiootit	Lääkehoito	

Ravitseminen Asentohoito Hygieniasta huolehtiminen Suunhoito	Perushoito	
Yksityiskohdat Komponentteja tarpeille Tarpeet ajan tasalla	Potilastietojärjestelmä	HOITOKERTOMUSPOHJA SAATTOHOIDOSSA
Tietojen päivittäminen	Työväline	
Tiedon kulku Kirjaamisen laatu	Hoitotyön vastuu	
Lisäkoulutus Osallistuminen koulutukseen	Osaamisen kehittäminen	SAATTOHOITOKOULUTUS
Riittävä koulutus Seudulliset koulutukset	Säännöllisyys	
Työntekijöiden kouluttaminen Ammattitaitoinen työryhmä Työyhteisö ja sen jäsenet	Moniammatillinen osaaminen	

5 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyön tulosten tarkastelu osiossa vastaamme tutkimuksemme keskeisiin kysymyksiin. Kysymyksiin on etsitty vastauksia teemahaastatteluiden avulla. Vastaukset abstrahoitiiin taulukkoon, jossa olemme luokitelleet kerätyn aineisto materiaalin ala-, ylä- ja pääluokkiin (Taulukko 1). Nämä luokat muodostuivat kerätyn materiaalin perusteella. Tulosten luokittelua tehtiin useamman kerran, jotta tulokset olivat mahdollisimman loogisesti ja yksinkertaistetusti esitetty.

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoitotyöstä

Tutkimuksessa opinnäytetyön tekijät kartoittivat, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla oli saattohoitotyön toteutuksesta yleisesti (Taulukko 1). Tutkimuksessa ilmenneiden vastausten perusteella koko hoitohenkilökunta osallistui potilaan saattohoitotyöhön. Saattohoitotyötä kuitenkin koettiin olevan vaihtelevasti, mutta keskimääräinen osallistuminen saattohoitopotilaan hoitoon, koettiin olevan noin viikoittain

tai kuukausittain. Hoitohenkilökunta koki, että saattohoitotyö oli vaihtelevaa ja välillä saattohoidettavia potilaita oli kerralla enemmän, ja sitten saattoi mennä pitkään niin, että saattohoitotyötä ei ollut ollenkaan. Tutkimuksessa kysyttiin myös, ketä saattohoitotyöhön osallistuu ja vastauksista voitiin selkeästi huomata, että kaikki osastolla työskentelevät osallistuivat saattohoitopotilaan hoitotyöhön. Joitain eroavaisuuksia huomattiin ja tietyt toiminnot olivat osastokohtaisia.

Tutkimuksessa ilmeni, että saattohoitopotilaalle pyrittiin järjestämään oma huone ja yhdellä osastolla oli käytössään nimetty saattohoituhuone. Potilaan hoidossa tärkeäksi koettiin myös omaisten huomiointi, ja heille oli järjestetty myös esimerkiksi varavuode osastolla yöpymistä varten. Omaisille ja potilaalle oli myös mahdollistettu yöpymisen lisäksi jääkaappi, kahvinkeitin ja mahdollisuus tuoda omia ruokia osastolle. Potilaalle pystyttiin tämän kautta tarjoamaan myös omia lempiruokia. Potilas ja omaiset pyrittiin huomioimaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Tutkimuksessa tuli myös ilmi, että saattohoitotyötä pidettiin tärkeänä, sekä arvokkaana asiana ja siitä mainittiin haastatteluissa seuraavanlaisesti ”...*Saattohoito itsessään on hirveän tärkeä aihe...*”.

5.2 Potilas ja läheiset

Tutkimuksen tulosten mukaan moni vastaajista koki, että saattohoidettavan potilaan kohtaaminen ja hoitaminen oli helppoa. Suurimmat haasteet koettiin läheisten kohtaamisessa. Tutkimuksen mukaan haasteet liittyivät usein omaisen ja potilaan eriäviin mielipiteisiin hoitolinjauksista. Haastatteluissa mainittiin seuraavaa ”...*Olisi tärkeää, että potilaan hoitolinjaukseen olisi tehty niin potilaan hoito olisi helpompaa...*”. Suureksi haasteeksi hoitajat kokivat tiedonjaon omaisille (Taulukko 1).

Potilaan kohtaamisessa tutkimuksen mukaan helpotti oma asenne ja kokemus hoitotyöstä. Osa koki saattohoitopotilaan kohtaamisen luontevaksi asiaksi, eikä kokenut mitään haasteita siinä. Muita positiivisesti vaikuttavia ja potilaan kohtaamista helpottavia asioita koettiin olevan työyhteisön tuki, ja selkeät hoitolinjaukset saattohoitotyössä.

5.3 Saattohoitosuunnitelman laatiminen ja hoitokertomuspohja

Saattohoitosuunnitelman tarkoituksena oli tutkimuksessa kerätyn tiedon perusteella määrittellä selkeät hoitolinjaukset. Saattohoitopotilaalle laadittiin saattohoitosuunnitelma, mihin kirjattiin potilaan omat toivomukset elämän loppuvaiheen hoidosta (Taulukko 1).

Saattohoitosuunnitelman laatimiseen osallistui potilaan lisäksi hoitaja, lääkäri ja mahdollisuuksien mukaan sosiaalityöntekijä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että omaiset osallistuivat lähes aina tai tapauskohtaisesti suunnitelman laatimiseen.

Saattohoitosuunnitelmaa lähdettiin vastaajien kertomusten mukaan tekemään siinä vaiheessa, kun saattohoitopäätös oli tehty. Suunnitelman tekoon osa vastaajista ei ollut osallistunut. Kertojien mukaan joillain suunnitelma saattoi olla jo valmiina tai mahdollisuutta osallistumiselle ei vaan ollut osunut heidän kohdallensa.

Tutkimuksessa ilmeni, että usein saattohoitosuunnitelma tehtiin liian myöhään tai se oli puutteellinen. Tutkimukseen osallistujien mielestä puutteellisuus johtui osittain siitä, että niitä ei tehty hyvin tai kaikkia tarpeita ei saatu kartoitettua. Saattohoitopotilaan tarpeiden kartoitus jäi vähäiseksi, koska koettiin ettei saattohoitopäätöksiä tehty tarpeeksi ajoissa. Tutkimuksessa havaittiin, että suurin osa koki, etteivät lääkärit tehneet saattohoitopäätöksiä helposti tai riittävän ajoissa. Muita vaikuttavia tekijöitä saattohoitosuunnitelman laatimiseksi olivat potilaiden omat ajatukset terveydentilasta, kuten sairauden ja oman terveydentilan kieltäminen.

Tutkimuksesta ilmeni, että hoitokertomuspohjaa käytettiin osana saattohoitopotilaan hoitotyössä. Kaikki tutkimukseen osallistujat kertoivat käyttävänsä hoitokertomuspohjaa työvälineenä. Hoitokertomuspohja avattiin saattohoitopotilaalle tämän tulla osastolle ja sieltä valittiin yksilöllisesti potilaan tarpeita vastaavia komponentteja.

Hoitokertomuspohjassa tutkimuksen vastaajien mukaan oli oma saattohoito mallipohja, missä oli valmiina jo tiettyjä komponentteja. Osa koki, että komponentteja oli riittävästi ja toiset kokivat, että pohja oli liian laaja, sekava ja ajoittain raskas, sekä liian yksityiskohtainen (Taulukko 1).

Tutkimuksessa osa vastaajista koki, ettei HOKE-pohja toiminut hyvin tai siihen kirjaamisessa oli suurta vaihtelevuutta. Hoitokertomusta ei päivitetty säännöllisesti, joten sen koettiin

myös vaikuttavan siihen, kuinka hyvin se toimi työvälteenä. Suurin osa hoitajista koki, ettei se toiminut hyvin osana saattohoitotyötä, mutta yhtä tiettyä selkeää syytä siihen ei osattu sanoa. Osa tutkimukseen vastaajista kertoivat, että kirjaamista hoitokertomus pohjalle ei tehty säännöllisesti tai se ei ollut laadukasta. Tämä koettiin yhtenä vaikuttavana asiana hoitokertomuspohjan toimivuuteen työvälteenä. Hoitokertomuspohjasta mainittiin, että *”...Ehkä jotain korjattavaa siinä kyllä olisi.”*. Tutkimuksessa myös ilmeni, että saattohoitopäätösten laatimisen ajankohdalla oli suora yhteys siihen, miten mallipohjaa käytettiin osana saattohoitotyötä.

5.4 Saattohoitotyö

Hyvästä saattohoitotyöstä tutkimukseen osallistujat nostivat esille riittävän kipulääkityksen mahdollistamisen potilaalle elämän loppuvaiheessa. (Taulukko 1). Tutkimuksessa havaittiin, että osallistujat kokivat, että usein kivunlievitys ei ollut riittävää saattohoitopotilaille. Kivunhoidosta mainittiin seuraavaa *”...Jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään mahdollisimman kivuttomaan kuolemaan.”*. Osallistujat toivat esille potilaiden pelkoja siitä, että joutuvat kokemaan kipuja elämän loppuvaiheella. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta toivoi, että potilaille mahdollistettaisiin riittävä kivun hoito, esimerkiksi kipupumpun avulla. Kuitenkin hoitohenkilökunta koki, että kipupumpun saaminen oli haastavaa tai sen aloittamisessa kesti kauan. Lääkehoidon lisäksi saattohoitopotilaille tarjottavana menetelmänä käytettiin nestehoitoa suonensisäisesti, jos siitä oli katsottu olevan hyötyä tai potilas itse sitä toivoi. IV-antibioottihoidon potilaille ei tarjottu, jos siitä ei ollut välitöntä hyötyä potilaan voinnin kannalta.

Ravitsemusta pystyttiin myös tutkimuksen mukaan toteuttamaan tarvittaessa potilaan omien toiveiden mukaisesti. Saattohoitopotilaalle tilattiin esimerkiksi keittiöltä lempiruokia ja myös omaiset saivat tuoda niitä osastolle. Saattohoitopotilaille pyrittiin tarjoamaan hoitajien kertomusten mukaan niitä ruokia ja juomia, mitkä maistuivat. Tarvittaessa potilaille voitiin turvata riittävä ravitsemuksen saanti muiden antoreittien kautta, jos syömään ei kyennyt enää perinteisin tavoin.

Tutkimuksessa nousi esille, että hyvä perushoito osana saattohoitopotilaan hoitotyötä koettiin erityisen merkitykselliseksi. Hyvään perushoitoon koettiin kuuluvaksi suunhoito ja

limakalvojen kostutus, asentohoidon toteuttaminen säännöllisesti, sekä hyvästä hygieniasta huolehtiminen (Taulukko 1).

5.5 Saattohoitokoulutus

Opinnäytetyön yhtenä osa-alueena oli selvittää, minkälaista koulutusta saattohoitotyöstä tutkimukseen osallistujilla oli jo entuudestaan. Työn tekijät myös kartoittivat, minkälaiselle koulutukselle olisi tarvetta. Kerätyn materiaalin kautta ilmeni, että koulutusta oli tarjolla, mutta siihen ei moni vastaajista ollut päässyt osallistumaan. Tutkimuksessa vastaajat kertoivat, että seudullisia koulutuksia järjestetään aika ajoin (Taulukko 1). Osa myös kertoi, että omalla osastolla pidetään osastotunteja, joissa saattohoitoasioita voitiin käsitellä työryhmän kesken. Osastotunneilla käsiteltiin myös muita asioita. Haastateltavat kertoivat, että heillä on oma saattohoitovastaava, kuka vastaa myös seudullisesta saattohoitokoulutuksesta.

Haastatteluissa opinnäytetyön tekijät kysyivät, onko lisäkoulutukselle tarvetta ja vastauksissa ei ollut suurta hajontaa, vaan lähes jokainen toivoi lisäkoulutusta saattohoitotyöstä. Osa kuitenkin koki, että koulutusta oli saanut tarpeeksi. Hoitohenkilökunnasta osa, jotka kokivat saaneensa tarpeeksi koulutusta, toivoivat sitä kuitenkin lisää. Hoitohenkilökunta koki, että koulutusta ei voi olla liikaa ja sitä olisi hyvä olla tarjolla säännöllisesti. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että hoitohenkilökunta toivoi myös lääkäreille lisää koulutusta saattohoitotyöstä. Hoitohenkilökunnalta kyseltiin, minkälaista muuta koulutusta he olivat saaneet saattohoitotyöstä. Osa vastaajista kertoi, että oli hankkinut koulutusta itsenäisesti tai perehtyneen saattohoitotyöhön muun muassa kirjallisuuden kautta. Hoitohenkilökunta toi esille tutkimuksen aikana, että heidän kokemuksensa mukaan koulutusta tuli käytännön kautta saattohoitotyöstä.

Vastausten perusteella ilmeni, että lisäkoulutusta toivottiin tietyiltä osa-alueilta. Hoitohenkilökunta koki, että suurin tarve koulutukselle oli tiedon lisääminen potilaan ja omaisen kohtaamisesta, sekä kivun hoidosta. Muita koulutuksen osa-alueita, joita hoitohenkilökunta toivoi lisäkoulutuksen tarjoavan, olisi oppia tukemaan ja olemaan läsnä potilaalle, sekä omaisille heidän käydessä läpi saattohoitoa.

6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Työn tekijöiden luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että työssä noudatettiin tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita. Opinnäytetyön tekijät huolehtivat, että koko tutkimuksen ajan työtä tehtiin eettisesti ja luotettavasti. Tutkimukseen tietoa haettiin luotettavista lähteistä ja tekijät huolehtivat, että lähteet työlle tulivat merkatuksi oikein. Tutkimuksen tulokset kuvattiin todenmukaisesti tutkimuksen lopuksi, ja koko tutkimuksen ajan työtä toteutettiin läpinäkyvästi. Tutkimuksen materiaalin käsittely tehtiin sääntöjen mukaisesti ja tutkijat huolehtivat, että tietosuojaa säilyi tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Näiden ohjeistuksien noudattaminen edistää työntekijöiden luotettavuutta, sekä uskottavuutta. (TENK, 2012)

Tutkimusta voitiin aloittaa tekemään vasta, kun tutkimuslupa oli myönnetty opinnäytetyön tekijöille. Ennen luvan saamista ei voitu solmia sopimusta yhteistyötahon kanssa. Tutkimuslupa anottiin heti suunnitelman valmistuttua ja suunnitelma, sekä tutkimuslupa toimitettiin allekirjoitettuna yhteistyötaholle. Luvan saaminen kuului eettiseen osaan tutkimuksen tekemisessä. Ilman tutkimuslupaa ei olisi voitu opinnäytetyötä toteuttaa.

Ennen virallisten haastatteluiden aloittamista tehtiin esihaastattelu. Esihaastattelussa valittiin yksiköstä vapaaehtoinen esimiesasemassa toimiva henkilö. Tämän esihaastattelun tekemisen tarkoituksena on varmistaa tutkimuksen kysymysten luotettavuus, ennen kuin kysymyksiä käytettiin muissa haastattelu tilanteissa. Tutkimuksesta tehtiin saatekirje, missä työn tarkoitus kerrottiin. Etiikan kannalta oli myös tärkeää, että osastoilla tiedettiin, mitä tutkimus koskee, ja ketä sen tekijät ovat. Haastateltaviksi henkilöiksi valikoitui vapaaehtoisia osastolla työskenteleviä hoitajia.

Tuloksien luotettavuutta varten opinnäytetyöntekijät olivat perehtyneet induktiivisen sisällönanalyysin tekemiseen. Työtä varten opinnäytetyöntekijät perehtyivät sisällönanalyysin taustoihin ja prosessiin. Materiaalin teemahaastattelurunkoa varten opinnäytetyöntekijät olivat myös hakeneet tutkimustietoa asiasta ja perehtyneet litteroinnin prosessiin. Aineiston käsittelyssä pysyttiin rehellisinä ja rehellisyyttä noudatettiin koko prosessin ajan. Luotettavuus näkyy työntekijöiden tavassa käsitellä materiaalia, kuten sen huolellisessa säilyttämisessä ja materiaalin hävittämisessä. Opinnäytetyötä varten oli tehty

huolellinen ja kattava tiedonhaku. Opinnäytetyöntekijöillä ei ollut ennakkoluuloja ja oletuksia opinnäytetyöhön liittyvien asioiden osalta. Työn tekijät pysyivät puolueettomina koko opinnäytetyöprosessin ajan. Työhön ei tuotu omia näkemyksiä, vakaumuksia tai kokemuksia mukaan, vaan tulokset kuvattiin rehellisesti kerätyn tutkimusmateriaalin mukaisesti. Opinnäytetyötä varten kerätty aineisto hävitetään niin, että haastattelussa käytetyt paperit viedään yhteistyötahon tietosuojasäiliöön. Nauhoitetut äänitteet poistettiin puhelimesta heti litteroinnin jälkeen.

Ihmisarvon kunnioittamisen periaatteet ovat perusta, jota tulee kunnioittaa tutkimuksen teossa. Tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on tehtävä selväksi tutkimuksen luonne, tavoite ja korostettava, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tietosuoja tulee kunnioittaa tutkittavien anonymiteetin suojaamiseksi. Tutkimuksen tietoja ja tuloksia julkistettaessa tulee pitää huolta anonymiteettisuojasta ja luottamuksellisuuden säilymisestä. (Eskola & Suoranta, 1998, ss. 52–60) Tutkimus perustuu myös vapaaehtoisuuteen, ja sen voi tutkittava henkilö keskeyttää koska tahansa.

Tutkimuksen luotettavuuden perustana on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Luotettavien menetelmien käyttäminen tiedon hankinnassa, sekä arvioinnissa. Toisten tutkijoiden työn kunnioitus ja huolellinen tutkimuksen suunnittelu, sekä toteutus oman tutkimuksen kohdalla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006b) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu perustuu siihen, kuinka hyvin tutkimustulokset on tallennettu. Niiden tarkastelun perusteella voidaan tehdä johtopäätös siitä, onko tutkimuksessa ilmenneet asiat todenmukaisia todelliseen tilanteeseen verraten. Laadullisessa tutkimuksen luotettavuuden tarkastelun menetelmät eroavat jokseenkin määrällisen tutkimuksen tarkastelusta. (Kananen, 2015, ss. 352–353)

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, minkälaiselle koulutukselle on tarvetta, ja miten hoitokertomuspohja toimii osana saattohoitotyötä. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyön tuloksissa kuvattiin, minkälaisia tarpeita ja toiveita nousi esille. Tulokset hahmottuivat selkeästi kerätystä materiaalista ja

suuria poikkeavuuksia ei ollut vastauksien välillä. Haastattelevien vastauksissa kuitenkin oli yksilöllisiä eroavaisuuksia.

Tutkimuksessa ilmenneiden vastausten perusteella oli joitain osastokohtaisia eroavaisuuksia saattohoitotyön toteutuksessa. Potilaille ja omaisille järjestetään mahdollisuuksien mukaan tarpeita vastaava ympäristö, joka antaa vaikutelman siitä, että osastoilla halutaan toteuttaa yksilöllistä saattohoitotyötä. Tuloksista ilmeni, että saattohoitotyötä pidettiin haasteellisena, vaikka se koettiin tärkeäksi ja arvokkaaksi asiaksi. Haasteet johtuivat mahdollisesti koetusta kiireestä, riittämättömyyden ja osaamattomuuden tunteesta. Voisiko lisähenkilökunnasta tai koulutuksesta olla ehkä apua, tai voitaisiinko saattohoitotyötä organisoida jotenkin paremmin?

Saattohoidossa oleville potilaille voidaan tarjota myös lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Perushoidon lisäksi on tarjolla erilaisia vaihtoehtoja, jotka voivat helpottaa potilaan vointia. Lesonen (2019, s. 25) mainitsee väitöskirjassaan, että erilaisten läsnä olemisen keinot lasketaan myös lääkkeettömiksi kivunhoitomenetelmiksi. Opinnäytetyön kautta ilmenikin, että potilaille tarjotaan heidän toiveiden mukaista hoivaa ja huolenpitoa elämän loppuvaiheessa. Onko hoitohenkilökunnalla riittävästi aikaa tarjotakseen potilaille lääkkeetöntä kivun lievitystä, ja miten sitä voisi tehokkaammin hyödyntää osana saattohoitotyötä. Tutkimuksen kautta ilmeni hoitohenkilökunnan toivovan, että voisivat olla enemmän läsnä potilaille.

Opinnäytetyön tekijät etsivät kokemuksia siitä, miten saattohoitosuunnitelman laatiminen toteutuu hoitajien näkökulmasta. Vastauksista oli selkeästi havaittavissa, että suurin osa koki, ettei suunnitelman laatiminen potilaalle toteutunut välttämättä toivotulla tavalla. Osa hoitohenkilökunnasta ei ollut osallistunut koskaan saattohoitosuunnitelman laatimiseen, mutta heillä oli kuitenkin ajatus siitä, mitä asioita se pitää sisällään. Negatiiviset kokemukset suunnitelman laatimisesta liittyi väärin tai väärään aikaan laadittuihin saattohoitosuunnitelmiin. Tutkimustuloksista selkeästi erottui, että suunnitelmaa tehtiin usein liian myöhään. Opinnäytetyö osoittaa, että suunnitelman laatiminen on tärkeää kaikkien osapuolien kannalta, ja siihen olisi hyvä panostaa riittävän ajoissa. Epäselväksi jäi, hyötyisikö hoitohenkilökunta kuitenkin siitä, että heidän olisi mahdollista osallistua enemmän suunnitelmien laatimiseen. Olisiko saattohoitosuunnitelmasta enemmän hyötyä

kaikille osapuolille, jos se laadittaisiin tarpeeksi ajoissa. Pääsääntöisesti hoitohenkilökunta koki saattohoitosuunnitelman hyödylliseksi.

Hoitokertomuspohjaa käytetään tutkimuksen mukaan osana saattohoitotyötä. Negatiiviset kokemukset liittyivät suurimmaksi osaksi siihen, miten sitä käytetään ja tarjolla oleviin komponentteihin. Haasteita oli havaittavissa siinä, kuinka usein pohjaa päivitetään, ja onko tiedot ajan tasalla. Osa haastateltavista kuitenkin koki komponenttien runsaan määrän positiivisena. Onko mahdollista, että hoitokertomuspohjan käyttöön voitaisiin saada selkeät ohjeet tai jotain koulutusta, milloin yhdenmukainen ja tasavertainen hoitokertomuspohjan käyttö onnistuisi paremmin.

Koulutusta toivottiin saattohoitotyön lääkehoidosta, sekä potilaan ja omaisten kohtaamisesta. Tutkimuksen mukaan työnantaja oli tarjonnut lisäkoulutusta saattohoitotyöstä. Osa haastateltavista koki silti, että lisäkoulutukselle olisi tarvetta enemmänkin. Kehittämisehdotuksena jatkotutkimuksille olisi käsitellä ainoastaan koulutusta. Tämänkaltaisen tutkimuksen kautta voitaisiin kartoittaa tarkemmin, minkälaiselle koulutukselle olisi tarvetta yleisellä tasolla. Koulutusta saattohoitotyöstä toivottiin hoitohenkilökunnalle ja lääkäreille. Saattohoitotyö on laaja-alaista hoitotyötä, ja erilaisille koulutuksille olisi varmasti myös tarvetta. Tästä asiasta herää kysymys, onko tarvetta lisätä koulutuksien määrää, vai myös tarjota erilaisia vaihtoehtoja. Hän mainitsee väitöskirjassaan, että saattohoitotyö itsessään on raskasta ja työnohjausta pidetään kannattelevan voimavarana (Lesonen, 2019, s. 28).

Tulevaisuudessa voisi mahdollisesti olla tarvetta tutkia, minkälaisesta koulutuksesta hoitohenkilökunta hyötyisi yleisellä tasolla, ja kuinka usein koulutuksia olisi hyvä tarjota hoitajille. Tässä opinnäytetyössä vastataan kysymykseen, minkälaiselle lisäkoulutukselle on tarvetta saattohoitotyön kannalta? Olisi varmasti hyödyllistä tehdä laajempaa tutkimusta saattohoitopäätösten ja saattohoitosuunnitelmien laatimisesta potilaille, kuten minkälaisia haasteita siihen liittyy, ja miten päätösten tekeminen vaikuttaa saatto- ja palliatiivisen hoidon jatkuvuuteen. Kirjaamisesta ja potilastietojärjestelmän käyttämisestä voisi tehdä myös oman tutkimuksen. Tiedonkulku ja kirjaaminen ovat tärkeitä asioita ja näissä asioissa voidaan aina kehittyä paremmiksi. Yksinomaan jatkotutkimus ehdotuksena on tehdä tutkimusta kirjaamisesta, ja potilastietojärjestelmän käyttämisestä. Tähän voidaan myös

yhdistää aikaisemmin mainittua koulutuksen tutkimista, jolloin voidaan tarkastella, onko kirjaamisen tai potilastietojärjestelmän vuoksi tarvetta saada lisäkoulutusta?

Lähteet

- Anttonen, S.-M. (2016). *Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substanttiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenten ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta*. [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0066-1>
- Brorson, H., Plymot, H., Örmon, K. & Blomsjö, I. (2014). Pain relief at the of life: Nurses' experiences regarding end of life pain relief in patients with dementia. *Pain management nursing* 15(1), ss. 315–323. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.005>
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Flinkkilä, M.-L. (2019). *Hoitajien kokemuksia osaamisesta, koulutuksesta ja koulutustarpeesta erityistason saattohoidossa*. [pro gradu-tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20190995>
- Hänninen, J. (2015). Kuolevan kipu. *SIC! Lääketietoa Fimeasta* 4/2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201602267779>
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Suomen yliopistopaino Oy.
- Kotovainio, T. & Lehtonen, A. (2017). Kivun arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. *Terveysportti*. Haettu 13.12.2020 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus. (2019). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- Laine, H. (2018). DNR-päätös. *Terveysportti*. Haettu 13.12.2020 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/>

- Lesonen, M. (2019). *Hoitajien kuvauksia saattohoidosta*. [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20191389>
- Pihlainen, A. (2010). *Hyvä saattohoito Suomessa - Asiantuntija kuulemisen perustuvat saattohoitosuosituks*. [Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006a). *KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto, sisällönanalyysi*. [Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto]. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006b). *KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto, viralliset ohjeet*. [Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto]. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_1.html
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006c). *Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä*. [Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto]. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html
- Saarto, T. (2017). *Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen*. [Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3896-0>
- STM. (n.d.). *Palliatiivinen hoito ja saattohoito*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://stm.fi/saattohoito>
- Tervo, R. (2017). *"Sitä yrittää venyttää sitä aikaa potilaan luona", kuuden sairaanhoitajan kokemukset saattohoidosta*. [pro gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20180090>
- TENK. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valvira. (20.4.2020). *Elämän loppuvaiheen hoito*. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Wilson, O., Avalos, G. & Dowling, M. (2016). *Knowledge of palliative care and attitudes towards nursing the dying patient*. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.11.600>

Liite 1 Haastattelulomake

Haastattelijat
Sairaanhoitajaopiskelijat
Elina Ruokolainen
Eveliina Rantanen
HAMK Forssa

PERUSTIEDOT
HAASTATELTAVAN IKÄ JA AMMATTI
OSASTO, MISSÄ TYÖSKENTELET
TYÖKOKEMUS (VIIDENVUODENTARKKUUDELLA FSHKY)
HAASTATTELIJA
HAASTATTELUNAJANKOHTA

HAASTATELUN KYSYMYKSET

1. Käytätkö työssäsi hoitokertomuspohjaa työväliseenä?
2. Oletko koskaan työssäsi osallistunut saattohoitosuunnitelman laatimiseen?
 - 2a. Jos olet, miten koet saattohoitosuunnitelman laatimisen?
 - 2b. Jos et ole, millaista tietoa sinulla on saattohoitosuunnitelman laatimisesta?
3. Millaiseksi koet saattohoitopotilaan kohtaamisen?
 - 3a. Mitkä asiat auttavat saattohoidossa olevan potilaan kohtaamisessa?
 - 3b. Mitä haasteita olet kohdannut?
 - 3c. Koetko omaisten kohtaamisen helpoksi vai haasteelliseksi? Miten koet omaisten kohtaamisen?
4. Oletko saanut lisäkoulutusta saattohoitotyöstä?
 - 4a. Millaista koulutusta olet saanut?
 - 4b. Koetko koulutuksen olleen riittävää?
 - 4c. Pitäisikö mielestäsi koulutusta lisätä? Millaista koulutusta koet tarvitsevasi?
5. Kuka osastollasi osallistuu saattohoitosuunnitelman laatimiseen?
 - 5a. Osallistuuko lääkärit? Omaiset? Potilas itse?
 - 5b. Jos edellisessä kysymyksessä mainitut henkilöt osallistuvat, miten he osallistuvat?
 - 5c. Mitä hyötyä, mitä haittoja suunnitelman laatimisessa on mielestäsi? Voiko siitä olla haittaa?
6. Miten saattohoitotyö on järjestetty osastollasi?
 - 6a. Ketä sen toteuttamiseen osallistuu?
 - 6b. Kuinka usein saattohoitotyötä on osastollasi?
 - 6c. Kuinka paljon itse teet saattohoitotyötä?
7. Mistä saattohoitotyö koostuu?
 - 7a. Mitä toimintoja siihen liittyy (ravitseminen, nesteet, kivunhoito?)
 - 7b. Oletko saanut riittävästi koulutusta saattohoitotyöhön?

7c. Koetko tarvitsevasi lisää koulutusta saattohoitotyöstä?

7d. Milloin saattohoitopäätös tehdään?

8. Miten hoitokertomuspohja toimii osana saattohoitotyötä?

9. Missä vaiheessa saattohoitosuunnitelma laaditaan? Mitä siihen kirjataan ja miten se edistää potilaan hyvää saattohoitoa?

10. Milloin saattohoitosuunnitelmaa päivitetään? Kuinka usein, kenen vastuulla, miten tiedotetaan? mistä tiedät, onko sitä päivitetty?

11. Miten tietojen dokumentointi onnistuu mielestäsi osastolla?

12. Muuta mainittavaa saattohoitotyöstä?

Liite 2 Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitaja opiskelijaa Hämeen ammattikorkeakoulusta, Forssan yksiköstä. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka aiheena on; hoitosuunnitelman tekeminen saattohoidossa olevalle potilaalle, hoitohenkilökunnan kokemuksia. Hoitosuunnitelman tehdään saattohoidossa olevalle potilaalle hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena käyttäen teemahaastattelua. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna 6-30.4.2020, haastattelun kesto on 30-40 minuuttia. Haastattelu toteutetaan työaikana rauhallisessa ympäristössä ja haastattelussa on mukana molemmat opinnäytetyön tekijät.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa, miten saattohoitosuunnitelmaa käytetään sairaalan eri osastoilla osana saattohoitotyötä. Tavoitteena on kartoittaa mahdollisia lisäkoulutus tarpeita ja selvittää HOKE:ssa olevan saattohoitosuunnitelma pohjan käyttöä.

Olemme erittäin kiitollisia osallistumisesta haastatteluihin, jotta saamme mahdollisimman kattavat ja luotettavat tutkimustulokset. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistujan anonymiteettiä kunnioitetaan koko tutkimusprosessin ajan. Haastattelu tuloksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilötietoja julkaista missään vaiheessa tutkimuksen aikana.

Olemme erittäin kiitollisia, jos mahdollisimman moni osallistuu haastatteluihin. Kiitämme etukäteen vastauksista, jokainen haastattelu on meille tärkeä. Toivomme halukkaiden ilmoittautuvan osastonhoitajalle 3.4.2020 mennessä, jonka jälkeen voimme aloittaa haastatteluajkojen varaamisen halukkaiden osallistujien kesken.

Opinnäytetyöstä herääviä kysymyksiä voi laittaa meille alla oleviin sähköpostiosoitteisiin, vastaamme näihin mielellämme.

Ystävällisin terveisin,

Eveliina Rantanen
Elina Ruokolainen

Ohjaava opettaja: Kirsi Puhtimäki

Liite 3 Tietojen käsittelylupa

Tietojen käsittelylupa

Osallistumalla tähän tutkimukseen annat luvan käsitellä antamiasi tietoja koskien tutkimusta. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja osallistumisen voi keskeyttää halutessaan. Tiedot käsitellään luottamuksella ja ne hävitetään asianmukaisella tavalla. Tämän lomakkeen voi palauttaa haastattelijoille haastattelun yhteydessä allekirjoitettuna.

Allekirjoitus

Nimenselvennös

Aika

Paikka
