Sari Kaasalainen
Katariina Kadiu
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö 2021

SAATTOHOIDON TOTEUTUMINEN PALVELUKODISSA OMAISTEN KOKEMANA

TIIVISTELMÄ

Sari Kaasalainen
Katariina Kadiu
Saattohoidon toteutuminen palvelukodissa omaisten kokemana
Sivut 40 ja liitteet 2
Kevät, 2021
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja AMK

Opinnäytetyön aihe lähti työelämän tarpeesta ja se toteutettiin yhteistyössä Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Palvelukoti Honkalan kanssa. Opinnäytetyössä käsiteltiin saattohoitoa palvelukodissa ja työn tavoitteena oli selvittää omaisten kokemuksia sen toteutumisesta.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää omaisten mielipidettä saattohoidon toteutumisesta. Kyselylomakkeella selvitettiin palvelukodin ilmapiiriä sekä yleistä viihtyvyyttä saattohoitoympäristönä, omaisten kokemusta palvelukodin henkilökunnasta sekä saattohoidon kokonaisvaltaisesta toteutumisesta.

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua paperista kyselylomaketta, joka lähetettiin Palvelukoti Honkalassa menehtyneiden asukkaiden omaiselle. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia ja kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin teemoittain, tilastollisesti sekä sanallisesti kuvaillen.

Tulosten perusteella omaiset olivat melko tyytyväisiä palvelukotiympäristön viihtyisyyteen, ilmapiiriin ja vierailumyönteisyyteen. Viihtyisyyttä vähensi omaisten vastausten perusteella rakennuksen ikääntyminen ja siitä johtuva remontin tarve. Henkilökunnan osaamista ja lähestyttävyyttä arvostettiin, mutta varsinaiseen hoitotyöhön käytettävää aikaa koettiin olevan liian vähän. Hengellisten tarpeiden huomioiminen koettiin puutteelliseksi kaikissa vastauksissa. Yleisesti saattohoidon kokonaisvaltaiseen toteutumiseen omaiset olivat melko tyytyväisiä.

Asiasanat: palliatiivinen hoito, omaiset, saattohoito

ABSTRACT

Sari Kaasalainen
Katariina Kadiu
End-of-life care at a nursing home as experienced by relatives of the patients
40 pages and 2 appendices
Spring, 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor`s Degree Programme in Health Care
Registered Nurse

The topic of the thesis was based on the needs of working life and was implemented in cooperation with the nursing home Honkala of the Western Finland Diaconia Institute. The thesis dealt with end-of-life care in nursing home, and the purpose of the thesis was to examine the relatives' experiences of its realization.

A qualitative research approach was chosen for the thesis. The purpose of the study was to discover relatives' opinions about the implementation of end-of-life care. A questionnaire was used to investigate relatives' opinions about the atmosphere and general comfort of the nursing home as an environment of palliative care. The relatives' experiences of the medical staff at the nursing home and the holistic implementation of end-of-life care were also charted with the questions.

As the data collection method, a structured questionnaire was used, which was sent to the relatives of the residents who passed away in nursing home Honkala. Content analysis was used as the method of analysis and the answers to the questionnaire were analysed by themes, statistically and verbally.

Based on the results, the relatives were quite satisfied with the general comfort, atmosphere and hospitality of the nursing home environment. According to the relatives' answers, the aging of the building and the consequent need for renovation reduced the general comfort. The competence and approachability of the nurses were valued, but the time spent on the actual nursing work was felt to be too little. Consideration of spiritual needs was perceived as deficient in all responses. In general, relatives were quite satisfied with the overall implementation of end-of-life care.

Keywords: palliative care, relatives, end-of-life care

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 5

2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO 7
2.1 Palliatiivinen hoito 8
2.2 Saattohoito 9
2.3 Kuolevan kivun hoito 11
2.4 Saattohoitoympäristö ja henkilökunta 13

3 OMAISET OSALLISINA SAATTOHOIDOSSA 15

4 TYÖELÄMÄYHTEISTYÖKUMPPANI PALVELUKOTI HONKALA 17

5 LAADULLISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS 19
5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset 19
5.2 Aineiston hankinta 19
5.3 Tutkimusaineiston analyysi 20

6 TUTKIMUSTULOKSET 22
6.1 Palvelukoti 22
6.2 Henkilökunta 23
6.3 Saattohoidon toteutuminen 25

7 POHDINTA 29
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus 29
7.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset 29
7.3 Jatkotutkimusehdotukset 31
7.4 Arviointi ja ammatillinen kehittyminen 32

LÄHTEET 34

LIITE 1. Saatekirje 38

LIITE 2. Kyselylomake 39

1 JOHDANTO

Saattohoitoa on kehitetty Suomessa jo pitkään, viime vuosina se on noussut enemmän ihmisten tietoisuuteen ja siitä puhutaan avoimemmin. Kansainvälisesti saattohoidon historia alkaa 1800-luvun puolivälistä, ja 1960-luvulla saattohoitokoteja on alettu perustamaan Euroopassa eri maihin. Vuosittain Suomessa saattohoitoa tarvitsevia potilaita on noin 15 000. (Pihlainen 2010.) Suomessa saattohoitoon erikoistuneita hoitokoteja on Helsingissä, Kuopiossa, Turussa, Oulussa ja Pirkanmaalla. Saattohoitokotien lisäksi monessa sairaanhoitopiirissä on hoitolaitosten yhteydessä saattohoitoon keskittyneitä yksiköitä. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmät 2019.) Pohjoismaiden ensimmäinen saattohoitokoti on perustettu Suomeen vuonna 1988 ja se sijaitsee Pirkanmaalla (Pirkanmaan hoitokoti). Suomessa on käytössä palliatiivisen hoidon kolmiportainen malli, joka jakautuu perustasoon, perustason saattohoitoyksiköihin (A), erityistasoon (B) ja vaativaan erityistasoon (C) (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmät 2019). Ympärivuorokautiset hoivayksiköt toteuttavat perustason saattohoitoa.

Saattohoidon laatuun on myös kiinnitetty huomiota enemmän. Jokaisen potilaan sekä omaisen toiveena on laadukas, kunnioittava ja potilaan yksilölliset tarpeet huomioiva hoito. Vanhuksen saattohoito on omaisille raskasta aikaa, kun he valmistautuvat läheisen kuolemaan. Kuoleman jälkeen tunteet nousevat esille, ja mieleen nousee monia kysymyksiä liittyen läheisen viimeisiin hetkiin. Opinnäytetyössämme käsittelemme saattohoitoa palvelukodissa, omaisten kokemuksia saattohoidon toteutumisesta ja kuolevan kivun hoitoa. Elämän loppuvaiheen hyvä hoito on äärimmäisen tärkeää sekä potilaalle että omaiselle. Saattohoitoa toteutetaan myös palvelukodeissa, vaikka se hieman eroaakin saattohoitokotien antamasta saattohoidosta

Länsi-Suomen Diakonialaitoksen Palvelukoti Honkalasta esitettiin toive opinnäytetyöstä. Meiltä toivottiin kyselylomaketta, jonka avulla he voisivat saada selvitettyä omaisten mielipidettä saattohoidon toteutumisesta. Palvelukoti Honkalan uuteen saattohoitosuunnitelmaan on kirjattu omaisille lähetettävän kyselyn

toteuttaminen saattohoidon päätyttyä, mutta heillä ei ole vielä laadittuna tähän sopivaa kyselylomaketta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää tuottamamme kyselylomakkeen avulla omaisten mielipidettä saattohoidon toteutumisesta Palvelukoti Honkalassa.

Kyselylomake jää Palvelukoti Honkalan käyttöön, ja sen avulla he voivat jatkossa saada tietoa palvelun laadusta, omaisten kokemuksista sekä mahdollisista kehittämistarpeista. Omaisten kokemus toteutuneesta saattohoidosta sekä siitä saatu palaute on tärkeä osa palvelukokonaisuutta. Lisäksi se auttaa yksikköä laadunseurannassa.

2 ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITO

Valtaosa suomalaisista yli 65-vuotiaista kuolee erilaisten sairauksien vuoksi. Kuolinsyynä on yleisimmin kasvaimet, verenkiertoelinten sairaudet sekä muistisairaudet. 80%:lla pitkäaikaishoidossa olevista ikääntyneistä on yksi tai useampi kuolemaan johtava sairaus. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmät 2019, 98.) Elämän loppuvaiheen hoidossa on tärkeää huolehtia potilaan elämänlaadun säilymisestä ja tukea häntä. Elämänlaatuun vaikuttavia asioita ovat ympäristö, asuinpaikka ja hoitava henkilökunta. Terveys- ja hyvinvointilaitoksen keräämien arvioiden mukaan saattohoitopotilaiden tunnistamisessa ja hoidossa on henkilökunnan osaamisessa vaihtelua ja vajautta. Sairaanhoitajien työvuorot jakautuivat epätasaisesti viikonpäivien suhteen. Viikonloppuisin heidän osuutensa kaikista hoitajista laski kaikissa palvelumuodoissa. Lisäksi henkilökuntaa ei ollut riittävästi takaamaan laadukkaan saattohoidon toteutumista. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmät 2019, 102.)

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon onnistumiseen liittyy usein haasteita viimeisten elinvuosien aikana, mikä johtuu esimerkiksi sairaudentilan vaihtelusta. Elämän loppuvaiheen lääkitys saattaa olla puutteellista, kun asutaan avohoidoksi luokitellussa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Lääkelaki (L 395/1987) estää lääkkeiden varastoinnin lääkekaapissa, jonka vuoksi jokaisella asukkaalla on omat henkilökohtaiset lääkkeensä. Voinnin akuutisti heikentyessä ei tarvittavaa lääkettä välttämättä ole saatavilla vaan se pitää hakea apteekista. (Saarto, Finne-Soveri ja asiantuntijatyöryhmät 2019, 99–101.)

Itsemääräämisoikeus, koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioitus ovat laissa ja suosituksissa määriteltäviä eettisiä lähtökohtia. Potilaalla on oikeus päättää omasta hoidostaan. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä ja hänen itsemääräämisoikeuttansa pitää kunnioittaa. Terveyden- ja sairaanhoitoa varten laaditaan tarvittaessa hoitosuunnitelma yhteisymmärryksessä potilaan, omaisen tai muun laillisen edustajan kanssa. (L 785/1992.) Elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavien ja säätelevien lakien, sopimusten ja suositusten perustana ovat itsemääräämisoikeus, perusoikeudet sekä yksilön koskemattomuus

ja ihmisarvon kunnioittaminen. Ikäihmisten pitkäaikaishoidon on vastattava palveluntarvetta ja siinä on huomioitava ikäihmisen elämän arvokkuus, merkityksellisyys ja turvallisuus (L980/2012).

2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito on parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaista ja oireenmukaista hoitoa, jossa keskitytään kivun ja kärsimyksen lievittämiseen. Palliatiivinen hoito on tarkoitettu potilaille, joilla on kuolemaan johtava parantumaton tai kroonistunut sairaus, jota ei ole mahdollista parantaa. Tärkeässä asemassa ovat potilaan läheiset, joita pyritään tukemaan. Jotta potilaalle voidaan tarjota mahdollisimman hyvä hoito loppuelämälle, tehdään hoitosuunnitelma sekä hoitolinjaukset aikaisessa vaiheessa. (Duodecim. Käypähoito. Palliatiivinen hoito ja saattohoito.) Palliatiivisen hoidon tarkoitus ei ole vaikuttaa loppuelämän pituuteen vaan auttaa potilasta elämään mahdollisimman aktiivista elämää, sopeutumaan sairauteen sekä kuolemaan (Pudas-Tähkä 2019). Palliatiivisessa hoidossa tulee huomioida potilaan psyykkiset, henkiset, sosiaaliset sekä hengelliset tarpeet (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry).

Palliatiivinen hoito tulee aloittaa jo aikaisessa vaiheessa, kun potilaalla on todettu kuolemaan johtava sairaus. Hoitosuunnitelma on järkevää tehdä hyvissä ajoin, jotta potilaan toiveet voidaan huomioida, sillä sairauden edetessä palliatiivisen hoidon tarve kasvaa. Hoitosuunnitelmasta käy ilmi palliatiivinen hoitolinjaus, sairauden senhetkinen tilanne ja etenemisen todennäköisyys. Potilaan oireiden hoito, kokonaisvaltaisen tuen tarve sekä hänen hoitotahtonsa, toiveensa ja pelkonsa tulee kirjata tarkoin. Hoitosuunnitelmaan kirjataan suunnitelma saattohoitovaiheeseen sekä mahdolliset hoidon rajaukset, kuten nestehoito ja antibioottihoito. Omaiset huomioidaan hoitosuunnitelmaa tehtäessä ja heidän toiveensa sekä tuen tarpeensa tulee ottaa huomioon. Kun saattohoitovaihe alkaa, hoitosuunnitelmaan kirjataan hoitolinjaukseksi saattohoito. (Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Palliatiivinen hoito.)

Muistisairaiden potilaiden kohdalla saattaa olla haastavaa ennustaa sairauden kulkua ja kuoleman lähestymistä. Vaikeaa muistisairautta sairastavan hoitotyössä voidaan käyttää erilaisia ennustemittareita, kun arvioidaan potilaan jäljellä olevaa elinaikaa. (Duodecim. käypähoito. Palliatiivinen hoito ja saattohoito.) Hoitosuunnitelma ja keskustelu elämän loppuvaiheen hoidosta on tärkeää tehdä ajoissa, sillä muistisairas ei sairauden edettyä enää välttämättä pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan ja toiveitaan. Sairauden edetessä on hyvä huomioida, että havainnoimalla voi saada tietoa ja elekielellä pystyy olemaan vuorovaikutuksessa muistisairaankin kanssa, vaikka muu kommunikointi heikkenee ajan kuluessa. (Muistiliitto 2016, 8–14.)

Terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevassa laissa (L559/1994) määritellään ammattieettiset velvollisuudet, jotka ohjaavat hoitajia työssään. Sairaanhoitajan tärkeimpiä tehtäviä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoitovaiheessa on potilaan kärsimysten lievittäminen. Koulutuksen, kokemuksen ja tehtävänkuvan mukaisesti laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten sairaanhoitaja, voi potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen, sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella aloittaa hoidon (L 559/1994).

2.2 Saattohoito

Saattohoito ajoittuu elämän viimeisille viikoille ja elinpäiville ennen kuolemaa. Oireita lievittävä hoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tarkoituksena on lievittää potilaan kärsimystä sekä tarjota mahdollisimman hyvä elämänlaatu loppuun asti. Saattohoidon perustana on ennalta tehty hoitosuunnitelma ja saattohoitopäätös. Saattohoitopotilaan ja hänen läheistensä hengelliset, psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeet tulee tunnistaa ja niitä tulee hoitaa perushoidon lisäksi. (Pudas-Tähkä 2019.) Perustason saattohoitoa toteutetaan sellaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, joissa hoidetaan kuolevia potilaita, mutta pääasiallinen hoito ei ole saattohoitoa. Ympärivuorokautiset hoivakodit ja tehostettu palveluasuminen toteuttavat ikäihmisten saattohoitoa. Suurin osa saattohoitopotilaista hoidetaan perustason yksiköissä ja näissä paikoissa työskentelevän

henkilökunnan perusosaamiseen kuuluu elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelman ja saattohoidon tarpeen tunnistaminen. (Saarto & Lehto 2019.)

Pitkäaikaisessa hoidossa jokaiselle potilaalle tulee laatia yksilöllinen hoitosuunnitelma potilaan tilanne ja tarpeet huomioiden. Hoitosuunnitelman lisäksi lääkäri voi tehdä potilaalle DNR-päätöksen, joka tarkoittaa lääketieteellisin syin tehtyä päätöstä elvytyskiellosta. (Valvira 2015.) Usein sydänpysähdys ja elvytys aiheuttavat tehohoitotarpeen, ja elvytys lisää parantumatonta sairautta sairastavan kärsimystä (Terveyskylä. Palliatiivinen talo. Palliatiivinen hoito). DNR-päätös ei ole yksistään potilaan hoitosuunnitelma ja se ei myöskään saa vaikuttaa potilaan normaaliin hoitoon (Valvira 2015). Mikäli potilaalle ei ole erikseen tehty DNR-päätöstä, niin saattohoitovaiheen alkaessa tehtävä saattohoitopäätös sisältää DNR-päätöksen, joten erillistä päätöstä elvytyskiellosta ei tarvita (Duodecim. Käypähoito. Palliatiivinen hoito ja saattohoito).

Tärkeänä osana saattohoitoa on omaisten huomioiminen sekä tukeminen koko palliatiivisen- ja saattohoidon ajan. Saattohoito on potilaan kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun sairauteen ei ole parannusta vaan keskitytään oireiden hyvään hoitoon. Elämän loppuvaiheessa hoitosuunnitelmaa täydennetään ja tarkennetaan aina sairauden edetessä. Kun kuolema on lähellä, potilaalle tehdään saattohoitopäätös, joka on osa palliatiivista hoitolinjausta, mutta sillä tarkoitetaan kuolevan hoitoa. (Duodecim. Käypähoito. Palliatiivinen hoito ja saattohoito.) Saattohoito aloitetaan viimeisinä päivinä tai viikkoina, kun oletettu kuolemanhetki lähestyy. Tällöin potilas ja omaiset voivat valmistautua lähestyvään kuolemaan. (Valvira 2019.) Saattohoidossa korostuvat kuolevan ja hänen läheistensä osallisuus sekä ihmisarvoa kunnioittava hoito (Saarto 2017).

Saattohoidon tulisi olla sekä potilaalle että omaisille lohdullista ja auttaa heitä hyväksymään kuoleman lähestyminen sekä elämän päättyminen. Keskustelut lääkäreiden ja hoitajien kanssa auttavat asian hyväksymisessä. Erilaiset tunteet ovat tärkeitä käsitellä saattohoitovaiheessa, jotta potilasta ja hänen läheisiään ei jäisi vaivaamaan aiemmat tapahtumat tai asiat. Saattohoidossa huomioidaan koko perhe ja keskitytään elämässä oleviin hyviin asioihin. Potilaan voinnin mukaan voidaan tehdä vielä hänelle mieluisia asioita, kuten katsella valokuvia tai

vierailla potilaalle tärkeässä paikassa. (Terveyskylä.fi. Palliatiivinen hoito. Saattohoidossa.)

2.3 Kuolevan kivun hoito

Yleisin kuolemaan liittyvä pelko sekä potilaalla että omaisilla on kipu. Saattohoitopäätöksen yhteydessä arvioidaan aina potilaan lääkitys ja lopetetaan tarpeettomat lääkkeet sekä aloitetaan oirelääkitys. Kuoleman lähestyessä kärsimyskin yleensä muuttuu, ja hoidossa onkin tärkeää huomioida sekä potilas, että läheiset. (Hänninen 2015, 36.) Saattohoitopäätöksellä tarkoitetaan kokonaisvaltaista hoitoa, jossa on tärkeässä osassa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen sekä eksistentiaalisen kärsimyksen lievittäminen ja kivun hoito (Tasmuth 2019). Kipu on jokaisen henkilökohtainen kokemus kivun tunteesta ja jokainen määrittelee oman kipunsa eri tavoin (Sävilahti & Vähä-Peltomäki 2012, 11).

Koetun kivun voimakkuus vaikuttaa oleellisesti potilaan elämänhaluun ja voimakkaat kivut saattavat altistaa psyykkisille oireille. Vastaavasti taas psyykkiset oireet alentavat kipukynnystä ja voivat näin ollen vahvistaa fyysisen kivun tuntemista. Potilasta kunnioittava kivunhoito vaatii saattohoitopäätöksen ohella kuoleman tiedostamisen osana saattohoitoa. (Hänninen 2015, 37.) Kivun arviointi voi olla ikäihmisillä haastavampaa korkeamman kipukynnyksen vuoksi. Kipua voidaan arvioida erilaisilla mittareilla, jotta voidaan tunnistaa kipu, sen voimakkuus ja sijainti. Laitoshoidossa kipua voidaan arvioida hoitohenkilökunnan havaintojen perusteella. Kivunhoidon periaatteet ovat samanlaisia iästä sekä sairaudesta riippumatta. (Tasmuth 2019.)

Fyysinen kipu aiheutuu kudos- ja hermovauriosta, se jaetaan neuropaattiseen- ja kudosperäiseen kipuun. Fyysisen kivun hoitona käytetään kipulääkkeitä, joita voidaan antaa tilanteen mukaan eri antoreittejä pitkin esimerkiksi tabletteina, lihakseen, ihon alle tai epiduraalitilaan. Lääkkeet vaikuttavat eri välittäjäaineisiin sekä niiden toimintaan ja näin lievittävät kiputuntemusta. (Sävilahti & Vähä-Peltomäki 2012, 12–13.) Tulehduskipulääkkeitä on vältettävä ikäihmisen kivun hoidossa niiden haittavaikutusten riskin vuoksi. Voimakkaan kivun hoidossa opioidit ovat

tärkein lääkeryhmä, mutta kuolevan potilaan hoidossa ei käytetä heikkoja tai keskivahvoja opioideja niiden kattovaikutuksen vuoksi, vaan käytössä ovat vahvat opioidit. Opioidien valinnassa tulee kuitenkin huomioida, että munuaisten vajaatoiminta on yleinen parantumattomasti sairailla ja se vaikuttaa kipulääkkeen valintaan. (Tasmuth 2019.)

Perustason saattohoitopotilaalle aloitetaan ihonalaisena injektiona opioidilääkitys silloin, kun potilas ei kykene nielemään tabletteja. Kipulääkkeen tarpeen kasvaessa siirrytään ihonalaiseen infuusioon. (Tasmuth 2019.) Vahvan opioidilääkityksen aloittamiseen liittyy potilailla joskus myös pelko tilanteen lopullisuudesta (Hänninen 2015, 37). Palliatiivinen sedaatio eli lääkityksellinen rauhoittaminen tulee kyseeseen, kun potilaan kipuja ei muuten saada lievitetyksi (Sävilahti & Vähä-Peltomäki 2012, 12–13).

Fyysistä kipua suuremmaksi huoleksi potilaalla voi nousta henkinen kipu, johon voidaan vaikuttaa läheisten läsnäololla, tuella ja asioista keskustelemalla. Potilaan saattaa olla vaikea hyväksyä lähestyvää kuolemaa ja sairautta, joka on johtanut tilanteeseen joskus jopa hyvinkin nopeasti. Moniammatillinen yhteistyö on tällaisissa tilanteissa tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa ja saattaa vaikuttaa ratkaisevasti kivunhoidon onnistumiseen. Kuolevalla potilaalla tulee olla hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan avunsaanti sekä lääkityksen varmistaminen ympäri vuorokauden. Lääkkeettömän kivunhoidon keinoja ovat lämpö- ja kylmähoito, asennon muutokset, hieronta ja musiikki. (Tasmuth 2019.)

Psyykkinen kipu oireilee erilaisina mielialan muutoksina sekä henkisenä tuskana ja pahimmillaan se voi aiheuttaa jopa psykoosia. Psykologisina auttamismenetelminä käytetään keskustelua, läsnäoloa sekä erilaisia terapiamuotoja. (Sävilahti & Vähä-Peltomäki 2012, 13.) Sosiaaliset suhteet ovat myös muutoksessa potilaan sairauden aikana, ja sosiaalista kipua aiheuttaa muuttuneet suhteet läheisiin, avuttomuus ja potilaan kokema kärsimys läheistensä puolesta. Potilasta voidaan tukea ja auttaa käsittelemään muuttuvia tilanteita. Erityisesti läheisten tuki koetaan tärkeäksi. (Sävilahti & Vähä-Peltomäki 2012, 14.)

Hengellisyys nousee esille, kun vakava sairaus etenee. Vaikka hengellisyys onkin hyvin henkilökohtainen asia, on se otettava rohkeasti potilaan kanssa puheeksi. Hengellistä kipua käsitellään hoitotyössä muun muassa sielunhoidon avulla, jotta potilas saa apua häntä ahdistaviin asioihin. (Sävilahti & Vähä-Peltomäki 2012, 15.) Ihmiset kokevat hengellisyyden hyvin eri tavoin, osalla se on kuulunut elämään jo pitkään, kun toisilla hengellisyys saattaa nousta esille sairastumisen ja kuoleman lähestymisen myötä. Hengellisellä tuen muotoja ovat rukoileminen, puolesta rukoileminen ja ehtoollinen sekä sen yhteydessä Herran siunaus. (Palliatiivinen talo. Tukea. Henkinen- ja hengellinen tuki.) Kokonaisvaltaisella kivunhoidolla tavoitellaan elämänlaadun paranemista ja kivuttomuutta. Onnistuneen kivunhoidon taustalla on kivun yksilöllisyyden ymmärtäminen sekä onnistunut arvioiminen ja tunnistaminen. (Sävilahti & Vähä-Peltomäki 2012, 11–12.)

2.4 Saattohoitoympäristö ja henkilökunta

Saattohoitoympäristön kodinomaisuus, yksityisyyden kunnioittaminen ja kiireetön ilmapiiri on tärkeää saattohoidossa. Kuoleva sekä vierailevat omaiset myös arvostavat vierailujen mahdollisuutta mihin tahansa ajankohtaan ja lisäksi lemmikkien vierailut koetaan hyväksi. Saattohoitoympäristölle tuo lisäarvoa, mikäli potilaalle sallitaan mahdollisuus kotilomiin sekä ulkoiluun. (Kannisto &Komulainen 2019, 18–21.) Kun läheinen on saattohoidossa, hoitotyön jakaminen henkilökunnan kanssa tuo etenkin puolisoille kokemuksen psyykkisen ja fyysisen jaksamisen paranemisesta. Viihtyisä ja kodikas ympäristö mahdollistaa omaisten yhdessä olemisen, toistensa tukemisen ja hyvästien jätön. Omaiset ovat pohtineet, että voisiko henkilökunta olla läsnä saattamassa kuolevaa, jolla ei ole omaisia, ettei kenenkään tarvitsisi olla yksin. (Pelkonen & Rosilainen 2011, 21–25.)

Ympärivuorokautisten palvelukotien perustason saattohoito vaatii henkilökunnalta tietyn tasoista osaamista ja tarvittaessa henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus lisäkoulutukseen osaamisen varmistamiseksi. Hoitohenkilökunnan on osattava tunnistaa kuoleman lähestyminen, saattohoitoa vaativa potilas ja oireidenmukainen hoito saattohoitosuunnitelman mukaisesti. Kuolevan ja omaisten

toiveiden huomioiminen koetaan erittäin tärkeäksi sekä hoitajien myötäeläminen ja tilannetaju. Omaisille herkässä tilanteessa on erittäin tärkeää huomioida hienovaraisuus kaikessa. (Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatyöryhmät 2019, 19–20.)

Epäasiallinen huumori ja käyttäytyminen kuolevaa kohtaan nousevat esiin omaisten kertomana. Turhien toiveiden antaminen ahdistaa, ja omaiset toivovat enemmän keskustelua hoitohenkilökunnan kanssa tosiasioiden edetessä. (Pelkonen & Rosilainen 2011, 1425.) Sujuvaa vuorovaikutusta, henkilökunnan tavoitettavuutta, läsnäoloa, kohtaamisosaamista, yksilöllisyyden huomiointia, rehellistä ja avointa tiedontarpeeseen vastaamista sekä avointa keskustelua arvostetaan (Oksanen 2019, 21–22).

3 OMAISET OSALLISINA SAATTOHOIDOSSA

Saattohoitopäätöksen tekemisessä on haastavaa yhteisen linjauksen löytyminen omaisten, potilaan ja lääkärin kesken. Omaiset eivät aina kunnioita potilaan toiveita ja tahtoa hoidostaan, koska toisinaan heillä saattaa olla väärä ja riittämätön tieto sairauden tilasta sekä sen etenemisestä. (Grönfors 2018, 20–24.) Hoitohenkilökunnan onkin tärkeää antaa riittävää, asiallista ja ajantasaista tietoa potilaan tilanteesta, vaikka tieto saattaakin aiheuttaa ahdistusta läheisen kuoleman lähestyessä.

Saattohoitoprosessissa omaiset kokevat perheen, läheisten, tutun hoitohenkilökunnan ja lääkärien läsnäolon sekä tavoitettavuuden tuovan turvallisuuden tunnetta. Omaisille on tärkeää saada osallistua kuolevan hoitoon sekä häntä koskeviin päätöksiin. (Kannisto & Komulainen 2019, 18–21.) Omaisten osallistuminen hoitoa koskeviin päätöksiin koetaan toisinaan myös haasteeksi varsinkin hoidon loppupuolella. Omaiset eivät aina ole valmiita luovuttamaan ja päätös hoitojen lopettamisesta saattaa olla vaikea, ellei potilaan oma hoitotahto ole tiedossa. Monesti perhe ja omaiset saattavat olla eri mieltä päätöksistä ja tällöin toivotaan lääkärin tekevän päätökset potilaan edun mukaisesti. (Grönfors 2018, 20–24.)

Saattohoidon kesto on hyvin yksilöllistä, eikä sen kulkua pystytä täysin ennakoimaan. Tämä saattaa aiheuttaa ahdistusta omaisille, jolloin keskustelumahdollisuus ja hoitohenkilökunnan tuki koetaan tärkeäksi. Monelle saattohoito on täysin tuntematon asia, eivätkä kaikki omaiset ymmärrä täysin mitä se tarkoittaa ja pitää sisällään. Surun, tuskan ja ahdistuksen tunteet sekä menettämisen- ja yksinjäämisenpelko nousevat esiin saattohoidon edetessä. Tuntemukset ovat yksilöllisiä ja jokainen reagoi niihin omalla tavallaan. Saattohoidosta puhuminen, ajatusten jakaminen ja henkilökunnan tuki mielletään hyväksi hoidoksi. (Pelkonen & Rosilainen 2011, 14–25.)

Yhteenvetona todettakoon, että omaisille suunnatuista saattohoidon onnistumiseen liittyvistä aineistoista nousivat eniten esille kivunhoito sekä henkilökunnan antama hoito ja tuki. Omaisten suurin huoli kuolevan hoitoon liittyen oli riittävä

kivunhoito. Tieto siitä, että potilaan kipua ja kärsimystä hoidetaan aktiivisesti, helpotti omaisten kokemaa huolta kuolevan viimeisistä hetkistä. Joissakin teksteissä nousi esiin omaisten mielipide henkilökunnan ammattitaidosta kivunhoidon suhteen.

Esiin nousivat myös henkilökunta sekä heidän toimintansa omaisten ja saattohoitopotilaan kanssa. Omaiset ovat hyvin herkässä tilassa saatellessaan rakasta läheistään viimeisinä hetkinään. Pienetkin asiat ja väärin ymmärretyt sanat voivat aiheuttaa pahaa mieltä. Tällaiset asiat tulevat usein mieleen vasta omaisen kuoleman jälkeen, kun surutyötä aletaan tekemään. Henkilökunnalta vaaditaan hyvin herkkää tilannetajua ja myötäelämisen taitoa, jotta kaikille jäisi prosessista rauhallinen ja kunnioittava kokemus. Omaisille on myös tärkeää saada rehellistä tietoa kuolevan tilasta riittävän usein. Omaiset toivovat hoitohenkilökunnan olevan ammattilaisia, jotta hoidon taso olisi riittävää ja tilanteisiin osataan reagoida välittömästi. Omaisten kokemus ja mielipiteet ovat tärkeitä ja joskus myös ainoita mielipiteitä, joita hoidon toteutumisesta voidaan saada.

4 TYÖELÄMÄYHTEISTYÖKUMPPANI PALVELUKOTI HONKALA

Länsi- Suomen Diakonialaitos eli Diakon on Satakunnassa toimiva yhteiskunnallinen konserni, joka toimii kristillisten arvojen mukaan ja ajatuksella, että jokainen on lähimmäinen. Ihmisiä arvostava toiminta on yksilöllistä ja palveluissa korostuvat huolenpito sekä välittäminen. Diakon tarjoaa yksityisiä palveluita Diakon Palvelut Oy:n sekä Diakonialaitoksen säätiön toimintana. (Diakon. Esittely.)

Työelämäyhteistyökumppanimme Palvelukoti Honkala sijaitsee Porissa Länsi-Suomen Diakonialaitoksen viihtyisässä pihapiirissä ja on osa Diakonialaitoksen säätiön toimintaa. Palvelukoti Honkala on tehostetun palveluasumisen yksikkö, jossa tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa ikäihmisille, jotka eivät enää selviydy kotioloissa. Hoidossa painottuvat asiakkaan yksilöllisyys, turvallisuus sekä kunnioitus. (Diakon. Asuminen. Palvelukoti Honkala.)

Palvelukoti Honkalassa on 24 huonetta ja asiakaspaikkoja on 26, jolloin kahteen huoneeseen on mahdollista sijoittaa asumaan aviopari. Palvelukoti Honkalan henkilökuntaan kuuluu kolme sairaanhoitajaa, yksi sairaanhoitajaksi valmistuva lähihoitaja ja yksitoista lähihoitajaa, jotka työskentelevät kolmessa vuorossa. Hoitohenkilökunta ei ole erikoistunut saattohoitoon, mutta he ovat osallistuneet Diakonin järjestämiin saattohoitokoulutuksiin. Palvelukoti Honkalan esimiehellä itsellään on vuosien kokemus saattohoitotyöstä saattohoitokodissa. (Anne Peltomäki, palvelukotipäällikkö henkilökohtainen tiedonanto 19.8.2020.)

Hoitohenkilökunnan lisäksi asukkaiden hoidosta vastaa virka-aikana kaksi lääkäriä, joilla on palliatiivinen erityispätevyys. Iltaisin ja viikonloppuisin otetaan tarvittaessa yhteys mobiililääkäriin. Palvelukoti Honkalassa ei järjestetä tällä hetkellä hoitopalaveria saattohoitovaiheen alkaessa. Lääkäri kirjaa potilastietojärjestelmään päätöksen saattohoidon alkamisesta ja on puhelimitse yhteydessä asukkaan omaisiin. Saattohoitopäätöksen jälkeen omaiset saavat halutessaan olla Palvelukoti Honkalassa paikalla ympäri vuorokauden ja voivat yöpyä omaisensa kanssa samassa huoneessa. (Anne Peltomäki, palvelukotipäällikkö, henkilökohtainen tiedonanto 19.8.2020.)

Palvelukoti Honkalassa on varastolääkevalikoima, joka mahdollistaa tarvittaessa asukkaan nopean lääkkeen saannin. Varastolääkkeet määrää hoitava lääkäri ja ne säilytetään erillään muista lääkkeistä lääkehuoneessa. Asukaan tarpeen mukaan hoitava lääkäri määrää lääkkeen annon varastolääkkeistä ja tiedot lääkemääräyksestä kirjataan Palvelukoti Honkalassa käytössä olevaan Hilkka-potilastietojärjestelmään. Palvelukoti Honkalan varastolääkevalikoima sisältää kipulääkkeitä tablettina, oraaliliuoksena, laastarina sekä peräpuikkona. Lisäksi valikoimasta löytyy lääkkeet pahoinvointiin, hengenahdistukseen sekä ahdistuneisuuteen. (Anne Peltomäki, Palvelukotipäällikkö, henkilökohtainen tiedonanto 19.8.2020.)

5 LAADULLISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää omaisten kokemuksia saattohoidon toteutumisesta Palvelukoti Honkalassa. Tavoitteenamme oli kyselyn avulla selvittää omaisten kokemuksia palvelukodin viihtyisyydestä saattohoitoympäristönä, henkilökunnan riittävyydestä ja ammattitaidosta sekä saattohoidon toteutumista omaisen näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten omaiset kokivat palvelukodin ympäristön, ilmapiirin sekä vierailumyönteisyyden?

2. Miten omaiset kokivat henkilökunnan ammattitaitoisuuden ja lähestyttävyyden sekä palvelukodin hoitajamitoituksen?

3. Miten saattohoidon merkityksestä kerrottiin, saivatko omaiset ajantasaista tietoa ja olivatko he tyytyväisiä toteutuneeseen saattohoitoon?

5.2 Aineiston hankinta

Aineistonkeruumenetelmäksi valikoitui paperinen kyselylomake työelämäyhteistyökumppanin tilauksesta. Aineiston hankintaa varten kehitimme Palvelukoti Honkalan käyttöön kyselylomakkeen (Liite 2), jonka avulla selvitimme omaisten kokemuksia Palvelukoti Honkalassa toteutuneesta saattohoidosta. Kyselylomakkeen kysymykset on vakioitu, jolloin kaikilta kysytään samassa järjestyksessä samat asiat (Vilkka 2007, 28). Kyselylomake suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä tilaajaorganisaation esimiehen kanssa, jotta se vastasi sisällöltään ja ulkoasultaan heidän tarpeitaan. Kyselylomakkeessa on neljä vastausvaihtoehtoa Likert-asteikolla, ja lisäksi jokaisessa osa-alueessa on avoimet vastausrivit.

Kyselylomakkeen rakenne on yhtenäinen Palvelukoti Honkalan muiden kyselyiden kanssa ja se mahdollistaa heille vertailukelpoisen arvioinnin vastauksille.

Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa tutustuimme saattohoidon Käypä hoitosuosituksiin (Duodecim. Käypä hoito. Palliatiivinen hoito ja saattohoito) ja Valviran sivuilta löytyvään ohjeistukseen loppuelämän hoidosta (Valvira 2019). Suunnittelu- ja toteutusvaiheessa hyödynsimme internet- sivustoja laajasti ja etsimme tietoa samankaltaisista kyselyistä, niiden toteutuksesta ja käyttökokemuksista. Tutustuimme myös Palvelukoti Honkalan esimiehen teettämiin kyselyihin, joissa hän oli selvittänyt omaisten mielipidettä hyvästä saattohoidosta sekä hoitajien mielipidettä hyvästä saattohoidosta, sen toteuttamisesta Palvelukoti Honkalassa sekä saattohoidon kehittämisestä.

Kun kyselylomakkeen ensimmäinen versio valmistui, lähetimme sen sähköpostitse Palvelukoti Honkalan esimiehelle, jotta saimme hänen mielipiteensä sisällöstä. Teimme saamamme palautteen perusteella pyydetyt muutokset vastausvaihtoehtojen selityksien näkymisestä jokaisen osa-alueen kohdalla. Ensimmäiset aineiston hankintaa varten toteuttamamme kyselylomakkeet lähetettiin syksyllä Palvelukoti Honkalassa menehtyneiden asukkaiden omaisille. Kyselylomakkeen kysymykset ovat jaoteltu kolmeen hoitoprosessia koskevaan osa-alueeseen ja jokaisen osa-alueen lopussa on lisäksi tila vapaamuotoiselle tekstille. Kysymysten avulla selvitettiin omaisten mielipidettä palvelukodista, henkilökunnasta sekä saattohoidon toteutumisesta.

Kyselylomakkeen lisäksi suunnittelimme saatekirjeen (liite 1), joka lähetettiin kyselylomakkeen ohessa omaisille. Saatekirjeessä kerrotaan lyhyesti ohjeet omaisille kyselylomakkeen täyttämiseen ja palauttamiseen Palvelukoti Honkalaan.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Analysoidessa tutkija tiivistää tutkimusaineistoa ja kokoaa eri teemojen ja kertomusten sisällöt yhteen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Strukturoitujen kysymysten lisäksi vapaan tekstin mahdollisuus jokaisen teeman kohdalla

mahdollistaa vastausten analysointia syvemmin. Tutkimusaineiston analysointiin käytimme analysointimenetelmänä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmä, jonka tavoitteena on saada järjestelmällinen ja kattava analyysi. Sisällönanalyysin tuloksia on mahdollista tarkastella käsitteellisesti sekä tilastollisesti. (Seitamaa-Hakkarainen 2014.)

Kyselylomakkeen olimme jakaneet valmiiksi kolmeen aihepiiriin kertyvän aineiston analysointia helpottaaksemme. Kyselyssä oli valmiiksi Likert-asteikolla annetut vastausvaihtoehdot sekä tila avoimelle mielipiteelle jokaisessa aihepiirissä. Kävimme jokaisen kyselylomakkeen vastaukset ensin kokonaisuudessaan läpi, jonka jälkeen aloimme kokoamaan tuloksia järjestyksessä osa-alueittain. Kokosimme kaikkien teemojen vastaukset taulukoihin ja avasimme vapaat tekstit sekä niistä esiin tulleet yleisimmät ja tutkimuskysymysten kannalta olennaisimmat asiat taulukoiden jatkoksi. Vapaiden vastausten analysoinnin vaikeus on kokonaisuuden hahmottaminen irrallisen lauseen perusteella ja näin ollen vastauksen vaikuttavuus kyseisen teeman arviointiin.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Palvelukoti

Palvelukoti Honkalan esimies lähetti kehittämämme kyselylomakkeen viidelle omaiselle, jonka läheinen oli ollut hoidossa Palvelukoti Honkalassa ja oli hiljattain kuollut. Neljä omaista palautti vastauksen Palvelukoti Honkalaan, josta kävimme ne noutamassa.

Omaisilta selvitettiin heidän kokemustaan palvelukodin viihtyisyydestä (TAULUKKO 1). Vastanneista omaisista kolme (n=3) oli osittain samaa mieltä, että palvelukoti on ympäristönä viihtyisä ja yksi omainen (n=1) oli osittain eri mieltä.

TAULUKKO 1. Palvelukoti on ympäristönä viihtyisä

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	0	0
Osittain samaa mieltä	3	75
Osittain eri mieltä	1	25
Täysin eri mieltä	0	0

Kyselyllä selvitettiin omaisten kokemusta palvelukodin ilmapiiristä (TAULUKKO 2). Vastaajista palvelukodin ilmapiirin koki miellyttäväksi kaksi (n=2) ja kaksi (n=2) oli osittain samaa mieltä.

TAULUKKO 2. Palvelukodin ilmapiiri on miellyttävä.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	2	50
Osittain samaa mieltä	2	50
Osittain eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0

Omaisille on tärkeää saada vierailla läheistensä luona ja siksi selvitimme, kuinka tervetulleiksi he kokivat itsenä saapuessaan palvelukotiin (TAULUKKO 3). Vastaajista kolme (n=3) koki olevansa tervetulleita vierailemaan palvelukodissa, toinen heistä kuitenkin mainitsi, että vallitseva koronaepidemia vaikutti asiaan, eikä sen vuoksi kokenut enää olevansa täysin tervetullut. Vastaajista yksi (n=1) koki olevansa osittain samaa mieltä vierailusta.

TAULUKKO 3. Koin olevani tervetullut vierailemaan palvelukodissa.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	3	75
Osittain samaa mieltä	1	25
Osittain eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0

Palvelukotia koskevan osa-alueen loppuun oli omaisilla mahdollisuus kertoa muita huomioitaan avoimesti. Yksi vastaajista koki, että palvelukodin tilat ovat kotoisia ja viihtyisiä, mutta kuitenkin vanhoja ja remontin tarpeessa olevia. Toinen vastaaja kertoi, että huoneet olivat mielestään pintaremontin tarpeessa, ja lisäksi hän olisi kaivannut asukkaille enemmän virikkeitä, kuntoutusta sekä ulkoilua ja erityisesti kävelyä päivittäin.

6.2 Henkilökunta

Henkilökuntaa koskevilla kysymyksillä pyrittiin selvittämään omaisten mielipidettä Palvelukoti Honkalan henkilökunnasta (TAULUKKO 4). Vastaajista kaksi (n=2) koki henkilökunnan olevan osaavaa sekä ammattitaitoista ja kaksi (n=2) oli osittain samaa mieltä henkilökunnan pätevyydestä.

TAULUKKO 4. Henkilökunta on osaavaa ja ammattitaitoista.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	2	50
Osittain samaa mieltä	2	50
Osittain eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0

Saattohoidossa oleva tarvitsee paljon huomiota sekä tukea ja aikaa hoitamiseen vaaditaan tavallista enemmän (TAULUKKO 5). Vastaajista kaksi (n=2) oli osittain samaa mieltä siitä, että hoitajilla oli tarpeeksi aikaa saattohoidossa olevan läheisen hoitamisessa ja kaksi (n=2) olivat osittain eri mieltä eli aikaa ei ollut tarpeeksi.

TAULUKKO 5. Henkilökunnalla oli riittävästi aikaa läheiseni hoitoon.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	0	0
Osittain samaa mieltä	2	50
Osittain eri mieltä	2	50
Täysin eri mieltä	0	0

Henkilökuntaa koskevan osa-alueen viimeisenä asiana selvitettiin, miten lähestyttävää henkilökunta on (TAULUKKO 6). Vastaajista yksi (n=1) koki henkilökunnan helposti lähestyttäväksi ja kaksi (n=3) vastaajaa olivat osittain samaa mieltä.

TAULUKKO 6. Henkilökunta on helposti lähestyttävää.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	1	25
Osittain samaa mieltä	3	75
Osittain eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	0	0

Omaisista kaksi oli kirjoittanut avoimesti myös muita huomioitaan henkilökuntaan liittyen. Toinen vastaaja oli kiinnittänyt huomiota tiedon kulkuun sekä lääkärin antamien ohjeiden huomioimiseen. Vastaaja oli kokenut, ettei ollut saanut riittävää tietoa läheisensä voinnista ja toteutetuista lääkitysmuutoksista. Kyseinen omainen koki, että hoitajat ovat tärkeitä. Lisäksi hän mainitsi, että riittävä hoitajamitoitus on tärkeää vaativassa hoitotyössä. Toiselle vastaajalle oli jäänyt positiivinen mielikuva ammattitaitoisesta henkilökunnasta.

6.3 Saattohoidon toteutuminen

Saattohoidon toteutumista kokevassa osiossa selvitettiin omaisten saaman tiedon riittävyyttä (TAULUKKO 7). Tiedon kulku ja informaation saaminen jakoi mielipiteitä ja yksi (n=1) vastaajista koki saaneensa riittävästi tietoa läheisestään, kaksi (n=2) oli osittain samaa mieltä tiedon saannista, mutta yksi vastaaja (n=1) oli täysin eri mieltä ja koki tiedon saannin riittämättömäksi.

TAULUKKO 7. Sain riittävästi ajankohtaista tietoa läheiseni tilasta.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	1	25
Osittain samaa mieltä	2	50
Osittain eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	1	25

Saattohoitovaiheen alkamisesta tulee kertoa omaiselle ymmärrettävästi, jotta he osaavat valmistautua läheisensä lähestyvään kuolemaan ja lisäksi heille tulee kertoa saattohoidon merkityksestä. Kyselyssä selvitettiin omaisten saaman tiedon ymmärrettävyyttä saattohoidosta (TAULUKKO 8). Vastaajista kaksi (n=2) oli sitä mieltä, että saattohoidon merkityksestä kerrottiin selkeästi, yksi (n=1) vastaajista oli osittain samaa mieltä ja yksi vastaaja (n=1) koki, ettei ollut saanut riittävää tietoa.

TAULUKKO 8. Saattohoidon merkityksestä kerrottiin ymmärrettävästi.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	2	50
Osittain samaa mieltä	1	25
Osittain eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	1	25

Jokaisen yksilölliset tarpeet tulee huomioida mahdollisuuksien mukaan potilaan hoidossa ja kohtelussa. Osana saattohoidon toteutumista selvitimme omaisten mielipidettä yksilöllisen hoidon toteutumisesta heidän läheistensä hoidossa (TAULUKKO 9). Vastaajista kaksi (n=2) oli sitä mieltä, että yksilöllisyys oli huomioitu hyvin, yksi vastaaja (n=1) oli osittain samaa mieltä ja yksi (n=1) puolestaan koki, ettei yksilöllisyys toteutunut täysin toivotulla tavalla.

TAULUKKO 9. Yksilöllisyys huomioitiin hoidossa.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	2	50
Osittain samaa mieltä	1	25
Osittain eri mieltä	1	25
Täysin eri mieltä	0	0

Omaisten mielipiteet erosivat toisistaan, kun kysyttiin saattohoidossa olevan läheisen toiveiden kunnioittamisesta (TAULUKKO 10). Vastaajista yksi (n=1) oli sitä mieltä, että hoito oli täysin hänen läheisensä toiveiden mukaista. Kaksi vastaajista (n=2) oli osittain samaa mieltä toiveiden kunnioittamisesta ja yksi vastaaja (n=1) koki ettei toiveita täysin kunnioitettu hoidon aikana.

TAULUKKO 10. Läheiseni toiveita kunnioitettiin.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	1	25
Osittain samaa mieltä	2	50
Osittain eri mieltä	1	25
Täysin eri mieltä	0	0

Saattohoito on osa oireenmukaista hoitoa, joten selvitimme omaisten mielipiteen sen toteutumisesta (TAULUKKO 11). Vastaajista yksi (n=1) koki, että läheinen oli saanut oireenmukaista hoitoa, kaksi vastaajaa (n=2) oli lähes samaa mieltä asiasta, mutta yksi vastaaja (n=1) ei kokenut hoidon olleen oireenmukaista.

TAULUKKO 11. Läheiseni sai oireidenmukaista hoitoa.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	1	25
Osittain samaa mieltä	2	50
Osittain eri mieltä	0	0
Täysin eri mieltä	1	25

Riittävä kivunhoito on erittäin tärkeää saattohoidossa ja erityisesti kuoleman lähestyessä, joten selvitimme omaisten mielipiteen heidän läheisensä saamasta kivunhoidosta (TAULUKKO 12). Omaiset olivat pääosin tyytyväisiä läheisensä saamaan kivunhoitoon. Vastaajista kaksi (n=2) koki kivunhoidon täysin riittäväksi ja yksi (n=1) koki sen lähes riittäväksi. Yksi (n=1) vastaajista koki, ettei hänen läheisensä ollut saanut riittävän usein kipulääkettä.

TAULUKKO 12. Läheiseni kivunhoito oli riittävää.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	2	50
Osittain samaa mieltä	1	25
Osittain eri mieltä	1	25
Täysin eri mieltä	0	0

Jokainen kokee hengellisyyden omalla tavallaan, sen tarve usein kasvaa saattohoidossa kuoleman lähestyessä ja jokaisen yksilöllinen tarve tulisikin huomioida riittävästi (TAULUKKO 13). Yksi (n=1) vastaajista koki, että läheisen hengelliset tarpeet huomioitiin riittävästi, yksi vastaaja (n=2) koki, että hengellisyyden huomioiminen oli osittain riittämätöntä ja yksi (n=1) koki sen täysin riittämättömäksi.

TAULUKKO 13. Hengelliset tarpeet huomioitiin riittävästi.

	n	prosentti
Täysin samaa mieltä	1	25
Osittain samaa mieltä	0	0
Osittain eri mieltä	2	50
Täysin eri mieltä	1	25

Vastanneista omaisista kaksi oli kirjoittanut muita huomioitaan saattohoidosta. Toinen omainen halusi tuoda esiin vanhuksen kunnioittamisen, välineistön, tietotaidon sekä viime hetken lääkityksen toimivuuden huomioimisen. Omainen korosti myös saattohoitopotilaan kuolemanpelon huomiointia sekä yksin jättämisen välttämistä. Toinen vastaajista oli kokenut covid19-epidemian vaikuttaneen negatiivisella tavalla. Molemmat vastaajat olivat kokeneet pahaa oloa siitä, etteivät voineet normaalisti vierailla läheisen luona, eikä saattohoitovaiheessakaan vierailumahdollisuus ollut vapaasti toteutettavissa.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksemme toteutettiin eettisyys huomioiden, koska aihe on arka, ja kyselyyn vastanneet olivat juuri menettäneet läheisensä. Kysely toteutettiin omaista kunnioittaen ja heidän surunsa huomioiden. Kysely antaa myös mahdollisuuden omaiselle purkaa mieltä sekä käsitellä läheisen juuri päättynyttä saattohoitoprosessia.

Tutustuimme opinnäytetyöprosessin aikana laajasti saattohoitoon, kuolevan kivunhoitoon sekä tehtyihin tutkimuksiin omaisten kokemuksista saattohoidosta. Olemme käyttäneet teoriaosuuksiin luotettavia lähteitä ja ne on merkitty jokaisen tekstin perään sekä lähdeluetteloon. Kyselylomakkeet lähetettiin Palvelukoti Honkalan toimesta ja vastaukset palautettiin sinne nimettöminä, joten vastaajien henkilöllisyys ei tullut tutkimuksessa ilmi.

Avoimien vastausten analysointi saattoi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, koska tekstin tulkinta oli haastavaa ottaen huomioon vähäinen taustatieto kyseiseen vastaukseen. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuitenkin saada tietää omaisen kokemus toteutuneesta saattohoidosta, joten jokaisella mielipiteellä oli merkitystä. Kysely toteutettiin poikkeusoloissa koronaepidemian vallitessa, ja tilanteen vaikutus näkyi osassa saaduista vastauksista. Koronaepidemia on vaikuttanut esimerkiksi vierailumahdollisuuksiin. Omaisille tämä on varmasti ollut vaikeaa, mutta rajoituksilla on pyritty ehkäisemään epidemian leviämistä palvelutalon asukkaisiin.

7.2 Tutkimustulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Kyselystä saamiemme tulosten perusteella omaisista 75% koki Palvelukoti Honkalan tilat viihtyisinä ja kotoisina, vaikka osa pohtikin, että remontti parantaisi yleisten tilojen viihtyisyyttä entisestään. Viihtyisä hoitoympäristö on ikäihmiselle

tärkeä ja myös omaiset arvostavat sitä, kun läheinen muuttaa palvelukotiin. Kaikenlaiset remontit ovat aina isompia hankkeita, mutta yleiseen viihtyvyyteen voidaan vaikuttaa jo pienilläkin asioilla. Honkalan palvelukodissakin yleisiä tiloja on sisustettu erilaisilla huonekaluilla ja esineillä. Palvelukoti Honkalassa on myös muistojen huone, joka on sisustettu kaikenlaisilla vanhoilla esineillä. Omaiset voivat vaikuttaa läheisensä viihtymiseen myös sisustamalla tämän huoneen mahdollisimman kodikkaaksi.

Palvelukodin ilmapiiriin sekä vierailumyönteisyyteen kaikki vastanneet omaiset olivat melko tyytyväisiä. Miellyttävä ilmapiiri palvelukodissa on merkki siitä, että työyhteisö toimii ja henkilökunta on sitoutunut työhön. Hyvä ja vapautunut ilmapiiri vaikuttavat myönteisesti ikäihmisen viihtymiseen ja sitä kautta se vaikuttaa olennaisesti myös omaisten mielikuvaan palvelukodista. Omaisen on myös helpompi käydä vierailulla palvelukodissa, jos hän tuntee itsensä tervetulleeksi. Valitettavasti vallitseva koronaepidemia suojelutoimenpiteiden vuoksi vaikutti lievästi negatiivisella tavalla omaisen kokemaan vierailumyönteisyyteen.

Kyselyn vastauksista päätellen henkilökunnan riittävyys heijastui jollakin lailla kaikkiin tarkasteltaviin osa-alueisiin. Henkilökunnan ammattitaitoa arvostettiin ja he saivat kiitosta tärkeästä työstään. Mahdollinen resurssipula tai kiire oletettavasti vaikuttaa kuitenkin esimerkiksi tiedonkulkuun ja ajankohtaisen tiedon saantiin omaisen tilasta. Resurssien hallinta on haastavaa, varsinkin aloilla, joissa jokainen päivä on erilainen. Muuttuviin tilanteisiin on vaikeaa ennakoivasti vaikuttaa. Tilanteet joudutaan hoitamaan parhaalla mahdollisella tavalla niillä resursseilla, jotka sillä hetkellä on käytettävissä. Vaikka ihmisten hyvinvoinnin kanssa ollaankin tekemisissä, myös tässä taloudellinen näkökulma ohjaa vahvasti toimintaa. Valitettavaa on, että moni kamppailee lisääntyvän työtaakan kanssa, mutta lisähenkilöstöön ei välttämättä ole varaa.

Monesti omainen näkee jonkin pienen yksittäisen hetken palvelutalon päivän kulusta, jonka perusteella kokoaa käsityksensä sen arjesta sekä toimintatavoista. Nämä voivat talon arkea tuntemattomalle aiheuttaa negatiivisia kokemuksia ja väärinkäsityksiä. Hoitohenkilökunta noudattaa toiminnassaan yleisiä hoitosuosituksia sekä lääkärin määräyksiä. Omaiset eivät välttämättä ymmärrä kaikkea,

mitä potilaalle tehdään ja mitä hänelle tapahtuu, eivätkä ehkä uskalla tai huomaa hoitajilta kysyä. Omaisen näkökulmasta jotain on saatettu jättää tekemättä tai tehdä väärin, vaikka toiminta olisi täysin perusteltua. Väärinkäsitysten välttämiseksi ja tiedon lisäämiseksi hoitajat voisivat selittää omaisille potilasta koskevat päätökset ja toimenpiteet sekä perustelut miksi näin toimitaan. Tiedon avulla lisätään omaisten ymmärrystä ja samalla voidaan vähentää omaisten huolta ja pelkoa.

Vastauksista päätellen suurin osa sai ajankohtaista ja ymmärrettävää tietoa omaisensa hoidosta sekä saattohoidosta. Hoidon yksilöllisyys sekä potilaan toiveiden kunnioittaminen ovat merkityksellisiä asioita myös elämän viimeisinä hetkinä. Kyselyyn vastanneiden mielestä heidän omaistensa hoidossa nämä asiat oli otettu huomioon kohtuullisen hyvin. Koronaepidemian vaikutus näkyi näissäkin vastauksissa esimerkiksi omaisen huolena potilaan yksinolosta, koska vierailuja ei voinut toteuttaa vapaasti.

Kivunhoidon merkitys kasvaa entisestään, kun halutaan taata potilaalle mahdollisimman hyvä elämän loppuvaihe ilman kärsimystä. Yksi omainen koki, ettei hänen läheisensä ollut saanut riittävän usein kipulääkitystä. Loppuvaiheen kipulääkkeinä käytetään yleensä hyvin vahvoja opioideja. Vaikka kyseessä on kuoleva potilas, ei hoidolla ole kuitenkaan tarkoitus lyhentää potilaan elämää. Yliannostuksella voidaan aiheuttaa pahimmillaan potilaan kuolema. Optimaalisen annostuksen avulla potilaalle voidaan antaa riittävän usein kipuihin määrättyä lääkettä ja näin välttää tämän kärsimystä. Viimeisinä hetkinä olisi tärkeää, että lääkäri voisi arvioida lääkkeestä saatua vastetta mahdollisimman usein, tai ainakin jos potilas tai omainen kokee siihen tarvetta. Omaisille potilaan tuskan ja kivun näkeminen on vaikeaa ja luo avuttomuuden tunnetta.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena olisimme Palvelukoti Honkalan toiminnan jatkuessa esittäneet kyselyn toteuttamista omaisille jo saattohoidon aikana. Varhaisessa vaiheessa mahdollisesti esiin nouseviin epäkohtiin voitaisiin puuttua aiemmin ja

näin ollen varmistaa saattohoidossa olevalle sekä hänen omaiselleen niin positiivinen kokemus saattohoidon toteutumisesta, kuin mahdollista.

Hengellisten tarpeiden huomioiminen nousi teettämässämme kyselyssä selkeimmin kehittämistä vaativaksi osa-alueeksi. Saattohoidossa olevan hengelliset tarpeet voisikin selvittää jo aikaisessa vaiheessa ja asiasta voisi olla hyvä keskustella myös omaisen kanssa. Riittävä tieto potilaan toiveista kirjattuna potilastietojärjestelmään, voisi auttaa myöhemmässä vaiheessa mietittäessä hengellisen tuen tarvetta. Palvelukodissa työskentelevän henkilökunnan valmiudet hengellisen tuen antamiseen tulisi olla selvillä ja tarvittaessa heidän tulisi saada neuvoa sekä ohjeita. Hengellisen tuen tarpeen selvittäminen sekä henkilökunnan taito tuen antamiseen ja sen hankkimiseen olisi ollut hyvä jatkotutkimusaihe Palvelukoti Honkalan toiminnan jatkuessa.

7.4 Arviointi ja ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyömme aihe lähti työelämän tarpeesta, joten työn toteuttaminen oli meille mieluisaa. Laatimamme kyselyn avulla Palvelukoti Honkalalla on mahdollisuus saada arvokasta tietoa omaisten saattohoitokokemuksista ja lisätietoa siitä, mitkä asiat he kokevat tärkeinä. Opinnäytetyömme aihe on äärimmäisen kiinnostava, koska saattohoito on ollut nykyään usein esillä mediassa. Kyselylomakkeen ja saatekirjeen muotoilussa pyrimme huomioimaan eettisen ja hienovaraisen lähestymisen, koska aihe on arka.

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa olimme epävarmoja tutkimusmenetelmästä, mutta työmme edetessä tutkimusotteemme varmistui laadulliseksi tutkimukseksi. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten tiedonhaun lomassa perehdyimme tutkimuksen tekemiseen ja etenemiseen. Tiedonhaussa kohtasimme myös haasteita, sillä saattohoidosta löytyi paljon materiaalia, mutta omaisen kokemuksesta oli vaikea löytää kirjallisuutta ja tutkimuksia. Teoriaosuuden jälkeen pääsimme toteuttamaan aineiston hankintana käytettävää ja Palvelukoti Honkalan käyttöön jäävää kyselylomaketta ja sen saimme nopeasti tilaajaa tyydyttävään muotoon.

Opinnäytetyöprosessimme alku oli haastavaa, koska meillä kesti suunnitelman hyväksytyksi saaminen puoli vuotta kauemmin, mitä olimme aikatauluttaneet. Kyselylomakkeen saimme todella nopeasti tilaajaa tyydyttävään muotoon, mutta emme voineet lähteä toteuttamaan tutkimusta ennen suunnitelman hyväksyntää. Saatuamme luvan viedä tutkimusta eteenpäin, kyselylomakkeiden lähettäminen viivästyi meistä johtumattomista syistä. Aineistonkeruuaikamme jäi myös suunniteltua lyhyemmäksi ja aineiston määrä jäi hyvin pieneksi. Koska aineiston määrän oli pieni, jokainen saatu vastaus oli tärkeä. Kesken opinnäytetyöprosessimme saimme myös lukea lehdestä, että Honkalan palvelukodin toiminta loppuu ja se vaikutti osaltaan mahdollisuuksiimme saada lisää vastauksia. Lopettamispäätöksen vuoksi, jouduimme kiirehtimään entisestään opinnäytetyömme valmistumista. Viimeistä lähetettyä kyselylomaketta emme saaneet, emmekä saaneet myöskään vastausta tiedustellessamme asiasta. Opinnäytetyöprosessistamme meille jäi valitettavasti mielikuva, että Palvelukoti Honkalan lopettamispäätöksen tultua julkisuuteen, tilaajaorganisaation sitoutuminen opinnäytetyöhömme hiipui.

Opinnäytetyön toteuttaminen parityönä oli kuitenkin mielekästä ja toisen mielipiteen saaminen helpotti monissa asioissa. Keskinäinen yhteistyömme oli sujuvaa ja opinnäytetyömme eteni jatkuvasti, vaikka yhteisen ajan löytäminen oli välillä haastavaa. Ammatillista kehittymistä tapahtui lisääntyneen tiedon kautta. Tutkimme opinnäytetyötä tehdessämme hyvin laajalti saattohoitoa ja saimme hyvän käsityksen palliatiivisesta hoitopolusta, kivunlievityksestä ja siitä, miten omaiset ovat mukana saattohoitovaiheessa sekä heidän ajatuksistaan läheisen hoidosta. Tulevina hoitoalan ammattilaisina osaamme varmasti hyödyntää oppimaamme työssämme ja kohdatessamme eri vaiheessa olevia palliatiivisen hoitolinjan potilaita sekä heidän omaisiaan. Sairaanhoitajina olemme tärkeässä asemassa kuolevan ihmisen hoidossa ja opinnäytetyömme kasvatti ammatillisuutta, jota tulemme työssämme tarvitsemaan.

LÄHTEET

Diakon. Asuminen. Palvelukoti Honkala. Saatavilla 19.8.2020 https://www.diakon.fi/asuminen/palvelukoti-honkala/

Diakon. Esittely. Saatavilla 19.8.2020 https://www.diakon.fi/esittely/

Duodecim (16.2.2018) Käypä hoito- suositus. Palliatiivinen hoito osana terveydenhuoltojärjestelmää. Saatavilla 10.9.2020 https://www.kaypahoito.fi/nix02562

Duodecim (4.10.2019) Käypä hoito- suositus. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Saatavilla 1.8.2020 https://www.kaypahoito.fi/hoi50063

Grönfors, S. (2018). Hyvä saattohoito, arvokas elämälle. (Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan johtamisen koulutus). Saatavilla 29.3.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/157828/Gronfors_Sari.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Hietanen, P. (23.1.2004) Lääkärilehti. Koti on monelle hyvä paikka kuolla. Saatavilla 3.3.2020 https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset/koti-on-monelle-hyva-paikka-kuolla/

Hänninen, J. (2015). Kuolevan kipu. Sic! Lääketietoa Fimeasta. Saatavilla 29.3.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130103/4_15%2036-37%20Kuolevan%20kipu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kannisto, F. & Komulainen, I. (2019). Omaisten kokemukset ja heidän tukemisensa saattohoidossa. (Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja). Saatavilla 29.3.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/260740/Omaisten%20kokemukset%20ja%20heid%c3%a4n%20tukemisensa%20saattohoidossa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

L 559/1994 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla 4.3.2020 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559

L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla 14.11.2019 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785

L 980/2012 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla 16.9.2020 https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3

Muistiliitto (2016). Muistisairaan hyvä saattohoito. Saatavilla 9.8.2020 https://www.muistiliitto.fi/application/files/2415/1962/6288/Muistisairaan_ihmisen_hyva_saattohoito.pdf

Oksanen, A. (2019). Miten omainen on kokenut hoitohenkilökunnalta saamansa tuen, kun läheinen on saattohoidossa? (Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla 29.3.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/226608/opinn%c3%a4ytety%c3%b6%20palautus.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Pelkonen, T. & Rosilainen, T. (2011). Omaisten näkemyksiä läheistensä saattohoidosta. (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla 30.3.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35472/Pelkonen_Titta_Rosilainen_Paivi.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pihlainen, A. (2010) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Hyvä saattohoito Suomessa. Saatavilla 29.7.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN:NBN:fi-fe201504225791.pdf

Pirkanmaan Hoitokoti. Saatavilla 19.8.2020 https://www.pirkanmaanhoitokoti.fi

Pudas-Tähkä, S-M. (20.9.2019) Saattohoitoa Satakunnassa [Luento]. Pori: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavilla 31.12.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1.html

Saarto, T. & Lehto, J. (2019) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen Suomessa - kolmiportainen malli. Duodecimlehti. Saatavilla 30.9.2020. https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2019/6/duo14834?keyword=saattohoito

Saarto, T. (2017) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja

muistioita. Saatavilla 29.7.2020 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20järjestäminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saarto, T., Finne-Soveri, H. ja asiantuntijatyöryhmä (26.2.2019) Palliatiivisen ja saattohoidon tila Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Saatavilla 30.9.2020 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Seitamaa-Hakkarainen, P. (19.5.2014). Metodix. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Saatavilla 8.1.2021. https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/

Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys ry. Palliatiivinen hoito. Palliatiivisen hoidon tavoitteet. Saatavilla 2.3.2020 https://www.sphy.fi/palliatiivinen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito/

Sävilahti, N. & Vähä-Peltomäki, S. (2012). Saattohoitopotilaan kivunhoito hänen itsensä, läheisensä ja omahoitajansa näkökulmasta. (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla 29.3.2020 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41484/Savilahti_Nina.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tasmuth, T. (8.3.2019). Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Potilaan lääkärilehti 9/2019. Saatavilla 30.3.2020 https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyva-kivunlievitys-vanhuksen-saattohoidossa/

Terveyskylä.fi. Palliatiivinen hoito. Saattohoidossa. Saatavilla 16.9.2020 https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/saattohoidon-mahdollisuudet

Terveyskylä.fi. Palliatiivinen talo. Palliatiivinen hoito. Saatavilla 8.8.2020 https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/hoidon-suunnittelu

Terveyskylä.fi. Palliatiivinen talo. Tukea. Henkinen- ja hengellinen tuki. Saatavilla 10.3.2021 https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki

Valvira (11.12.2019) Terveydenhuolto. Hyvä ammatinharjoittaminen. Elämän loppuvaiheen hoito. Saatavilla 3.3.2020 https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito

Valvira (25.5.2015) Hoitosuunnitelmat ja DNR-päätös pitkäaikaishoidossa sekä ensihoito. Saatavilla 1.5.2020 https://www.valvira.fi/documents/14444/236783/Ohje_hoitosuunnitelmat_ja_DNR_paatos.pdf/cfff4d23-d667-47db-aea1-4ae1a360c3e4

Vilkka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Saatavilla 28.12.2020 https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y

LIITE 1. Saatekirje

Hei

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta Porista. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää omaisten kokemuksia saattohoidon toteutumisesta Palvelukoti Honkalassa. Toteutamme kyselyn yhteistyössä Palvelukoti Honkalan kanssa. Palvelun laadun ja sen kehittämisen kannalta on tärkeää kuulla, miten hoitotyö on asukkaan omaisten mielestä toteutunut.

Pyydämme teitä vastaamaan liitteenä olevaan palautekyselyyn ja postittamaan sen Palvelukoti Honkalaan viikon kuluessa siitä, kun saitte kyselyn. Kyselyyn vastaatte nimettömästi ja analysoimme vastauksenne luottamuksellisesti. Käytämme vastauksia opinnäytetyössämme ja vastauksia voidaan hyödyntää Palvelukoti Honkalan saattohoitotyön kehittämisessä.

Ohessa on palautuskuori, jolla voitte postittaa vastauksenne maksutta.
Mikäli teillä on kysyttävää, vastaamme mielellämme kysymyksiinne.
Yhteystietomme:
Katariina / 040 xxx xxxx
Sari / 040 xxx xxxx
tai sähköpostitse:
katariina.kadiu@ xxxxxxx.xxxx.xx
sari.kaasalainen@xxxxxxx.xxxx.xx

Lämmin kiitos vastauksistanne
Katariina Kadiu ja Sari Kaasalainen

LIITE 2. Kyselylomake

Diakon

Palvelukoti Honkala

Palautekysely

Pyydämme teitä vastaamaan seuraaviin kysymyksiin.

Valitkaa vastausvaihtoehdoista (a-d) sopivin vastaus.

Palvelukoti

a. täysin samaa mieltä b. osittain samaa mieltä c. osittain eri mieltä d. täysin eri mieltä

	a	b	c	d
1. Palvelukoti on ympäristönä viihtyisä.	○	○	○	○
2. Palvelukodin ilmapiiri on miellyttävä.	○	○	○	○
3. Koin olevani tervetullut vierailemaan palvelukodissa.	○	○	○	○

4. Muuta huomioitavaa palvelukodista.

_____

_____

_____

Henkilökunta

a. täysin samaa mieltä b. osittain samaa mieltä c. osittain eri mieltä d. täysin eri mieltä

	a	b	c	d
5. Henkilökunta on osaavaa ja ammattitaitoista.	○	○	○	○
6. Hoitohenkilökunnalla oli riittävästi aikaa läheiseni hoitoon.	○	○	○	○
7. Henkilökunta on helposti lähestyttävää.	○	○	○	○

8. Muuta huomioitavaa henkilökunnasta.

_____

_____

_____

Saattohoidon toteutuminen

a. täysin samaa mieltä b. osittain samaa mieltä c. osittain eri mieltä d. täysin eri mieltä

	a	b	c	d
9. Sain riittävästi ajantasaista tietoa läheiseni tilasta.	○	○	○	○
10. Saattohoidon merkityksestä kerrottiin ymmärrettävästi.	○	○	○	○
11. Yksilöllisyys huomioitiin hoidossa.	○	○	○	○
12. Läheiseni toiveita kunnioitettiin.	○	○	○	○
13. Läheiseni sai oireidenmukaista hoitoa.	○	○	○	○
14. Läheiseni kivunhoito oli riittävää.	○	○	○	○
15. Hengelliset tarpeet huomioitiin riittävästi.	○	○	○	○

16. Muuta huomioitavaa saattohoidosta.

_____

_____

_____

Lämmin kiitos vastauksistanne