



# Saattohoidon toteuttaminen sisätautien vuodeosastolla

Piia Rätty

Kirsi Vesanen

2021 Laurea





Laurea-ammattikorkeakoulu

## Saattohoidon toteuttaminen sisätautien vuodeosastolla

Piia Rätty  
Kirsi Vesanen  
Sairaanhoitajakoulutus  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2021

Piia Rätty, Kirsi Vesanen

**Saattohoidon toteuttaminen sisätautien vuodeosastolla**

Vuosi 2021 Sivumäärä 63

---

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työ. Työn tarkoitus oli tuottaa keskustelupajat hoitohenkilökunnalle erään eteläsuomalaisen sairaalan sisätautien vuodeosastolle. Tavoitteena oli tiedon jakaminen saattohoidon toteutumisesta sisätautien vuodeosastolla huomioiden potilaan arvot, toiveet, kunnioittaminen ja omaiset. Saattohoito eli kuolevan potilaan hoitotyö kohdistuu kuolemaa edeltäviin päiviin.

Teoriaosaan kirjoitettiin saattohoidon hoitotyöstä, saattohoitopotilaasta ja saattohoitopotilaan omaisista. Lisäksi käsiteltiin eri kulttuurien erityispiirteitä saattohoitotilanteessa.

Menetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja teemat perustuivat opinnäytetyön kirjoitettuun teoriaan. Haastattelut ja keskustelupajat toteutuivat etäyhteydellä. Työpajat suunniteltiin haastateltujen hoitajien kokemuksiin ja opinnäytetyön kirjoitettuun teoriaan. Työpajojen tarkoituksena oli synnyttää keskustelua aiheesta ja kehittää omaa osaamista. Työpajat sisälsivät keskustelua saattohoidosta, sen toteutumisesta sisätautien vuodeosastolla, kuolevan potilaan kohtaamisesta, arvoista sekä kuolevan potilaan omaisten kohtaamisesta ja arvoista. Suunniteltiin henkilökunnalle kolme kahden tunnin työpajaa. Työpajojen jälkeen pyydettiin palaute osallistujilta.

Haastattelujen ja keskustelupajojen pohjalta löytyi kehitysideoita potilaan ja omaisten kohtaamiseen, hoitajien työn suunnitteluun ja epäkohtia saattohoidon päätöksen tekemiseen, sekä lääkehoidon toteutumiselle. Hoitajat kaipaisivat lääkärin tukea enemmän muun muassa lääkehoidon suhteen sekä selkeää hoitolinjaa. Henkilökunta koki, että saattohoitopäätös tehdään liian myöhään. Kipupumpun avulla saadaan tasaisemmin annettua kipulääkettä saattohoitopotilaalle. Kivun hoidossa on uutena tullut sedaatio, joka koetaan hyväksi. Kipujen lievitys aloitetaan liian myöhäisessä vaiheessa. Usein potilaan lääkelistalla menee säännöllisesti kotilääkkeitä tai antibiootteja liian pitkään. Kehityskohteina koetaan nopeissa ja muuttuvissa tilanteissa henkilöstöressurssien lisääminen, koska aina ei sairaala siirrot ole mahdollisia tilan heikentymisen vuoksi.

Kehittämisehdotuksena on hoitotyön suunnittelu. Suunnittelussa voisi tiimijakoa mieltää erilaiseksi eli tiimillä, jolla on hoidettavana saattohoidossa oleva potilas, olisi vähemmän muita potilaita.

Asiasanat: saattohoito, saattohoitopotilas, arvot, saattohoitopotilaan omaiset

Piia Rätty, Kirsi Vesanen

**Terminal care implementation in the internal medicine ward**

Year

2021

Pages

63

---

This thesis is a functional work. Its aim was to produce discussion workshops for care staff on a medical ward in a hospital in Southern Finland. The objective was to provide information to assist in the administering of terminal care on the ward that considered the patients values, wishes, dignity and their families. Terminal care, or care of the dying patient, is focused on the immediate days preceding the patient's death.

The theoretical framework focuses on terminal nursing care, the patient undergoing terminal care and the relatives of these patients. Cultural differences in approaching terminal care were also discussed.

Qualitative research method was utilized. The material was collected with a theme interview and the themes were based on the written theory of the thesis. The interviews and discussion workshops were completed remotely. The discussion workshops were developed utilizing experiences of the interviewed nurses and the theory within the thesis. The objectives of the workshops were to encourage discussions about terminal care and to develop the skills of the staff. The topics discussed in the workshops included what is terminal care, how it is performed on the ward, and how dying patients and their families are encountered, and their values taken into consideration. The three two-hour workshops were designed to the staff. After the workshops the participants were asked for feedback.

The interviews and workshops uncovered some developmental ideas in the areas of patient and family encounters, planning of nursing care, grievances concerning the decision to begin terminal care and the realities of drug administration. The nurses expressed that they would like more support from doctors especially in administration of medicines and clear treatment plans. The staff experienced that the terminal treatment decision is made too late. Delivery of pain medicines via a pump helps provide more even pain relief to terminal care patients. In the care of pain. Sedation is new treatment which is a regarded good. It was felt that pain relief methods are begun at too late a stage of the care process. Often a patient's regular home medications and antibiotics are continued too long. An area that requires improvement is the need for additional nursing resources to manage the fast and changing situation of terminal care, as transfers to less acute facilities are not always possible due to the patient's weakened condition.

The further development proposal is planning of the nursing. Allocation of patients could be reconsidered, with nursing teams providing terminal care taking a reduced number of total patients.

Keywords: terminal care, terminal care patient, values, terminal care patient's family

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tarkoitus ja tavoitteet .....	8
3	Teoria .....	9
3.1	Palliatiivinen hoito .....	9
3.2	Saattohoito.....	10
3.2.1	Hoitolinja .....	10
3.2.2	Hoito .....	11
3.2.3	Kuolema tapahtumana.....	13
3.3	Kuolevan oikeudet .....	14
3.3.1	Itsemääräämisoikeus .....	14
3.4	Kuolevan omaiset .....	15
3.5	Kuolema eri kulttuureissa.....	17
3.6	Eettisyys .....	18
3.7	Ryhmänohjausmenetelmä.....	20
4	Menetelmät ja toteutus .....	22
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	22
4.2	Tutkimusmenetelmä .....	23
4.3	Aineistonkeruu.....	24
4.4	Aineiston analyysi .....	26
4.5	Keskustelupajojen suunnittelu ja kuvaus .....	29
5	Arviointi .....	30
5.1	Keskustelupajojen sisältö .....	30
5.2	Palaute .....	31
5.3	Tutkimusetiikka .....	32
5.4	Luotettavuus.....	34
	Lähteet.....	36
	Kuviot .....	40
	Taulukot .....	40
	Liitteet .....	44

## 1 Johdanto

Saattohoito on tärkeä asia, koska Knaul ym. (2020 17-20) mukaan maailmanlaajuisesti 56.8 miljoonaa ihmistä tarvitsee joka vuosi palliatiivista hoitoa. 25,7 miljoonaa tarvitsee saattohoitoa. 40 prosenttia on yli 70-vuotiaita, 27 prosenttia 50-69-vuotiaita, 26 prosenttia 20-40-vuotiaita ja seitsemän prosenttia on lapsia. Palliatiivista hoitoa tarvitsee 54,2 % ihmisistä viimeisenä vuotenaan, mutta palliatiivinen hoito ei kuitenkaan ole kaikkien saatavilla, varsinkaan kehitysmaissa.

Vain joka kymmenes saa asianmukaista palliatiivista hoitoa maailmanlaajuisesti. WHO:n mukaan heistä valtaosa asuu länsimaissa. WHO:n mukaan 40 % ihmisistä tarvitsee palliatiivista hoitoa, joka tarkoittaa yli 40 miljoonaa ihmistä. Jos mukaan otettaisiin omaiset ja varhaisemmassa vaiheessa palliatiivista hoitoa tarvitsevat, hoitoa tarvitsisi arviolta 100 miljoonaa ihmistä maailmanlaajuisesti. (Ahlblad 2019, 159.)

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työ. Tavoitteena oli tiedon jakaminen saattohoidon toteutumisesta sisätautien vuodeosastolla huomioiden potilaan arvot, toiveet, kunnioittaminen ja omaiset. Aluksi tehtiin kartoitus teemahaastattelulla hoitohenkilökunnalle. Haastatteluilla kartoitettiin saattohoidon teoriaan pohjautuvien teemojen avulla hoitohenkilökunnan kokemuksia saattohoidon toteutumisesta. Työn tarkoitus oli tuottaa keskustelupajat hoitohenkilökunnalle erään eteläsuomalaisen sairaalan sisätautien vuodeosastolle. Työpaja rakentui opinnäytetyössä kirjoitetun teorian ja teemahaastatteluista saatujen vastauksien mukaisesti. Työpajoja toteutui kaksi, jotka olivat kestoltaan kaksi tuntia ja niissä keskusteltiin avoimesti ja vapaasti teemoista. Opinnäytetyön teossa huomioitiin vallitseva koronapandemiatila. Opinnäytetyön haastatteluissa ja työpajoissa huomioitiin Suomen hallituksen antamat kokoontumisrajoitukset ja sen vuoksi työpajat toteutuivat etäyhteyden välityksellä.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi keskustelutyöpaja, ja sen tilaajana toimi erään eteläsuomalaisen sisätautien vuodeosasto. Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmän teemahaastattelulla ja kirjoitetun teorian perusteella. Näiden pohjalta suunniteltiin työpaja. Työpajan pyrittiin jakamaan tietoa saattohoidon toteutumisesta sisätautien vuodeosastolla huomioiden potilaan arvot, toiveet, kunnioittaminen ja omaiset. Teemahaastattelurunko rakentui jo olemassa olevaan kirjoitettuun teoriaan tietoon. Teemahaastattelut toteutuivat keväällä 2021. Teemahaastattelut litteroitiin ja kirjoitettiin tekstimuotoon teemoittain. Tämän jälkeen suunniteltiin työpaja. Työpajoja toteutettiin kaksi samanlaista kahdelle eri ryhmälle. Työpaja sisälsi keskustelua saattohoidosta ja saattohoidon

kehittämisestä sisätautien vuodeosastolla. Työpaja keskustelu käytiin avoimesti ja vapaamuotoisesti saattohoidon toteuttamisesta.

## 2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen työ. Työn tarkoitus oli tuottaa keskustelupajat hoitohenkilökunnalle erään eteläsuomalaisen sairaalan sisätautien vuodeosaston hoitajille.

Keskustelupajojen tavoitteena oli tiedon jakaminen saattohoidon toteutumisesta sisätautien vuodeosastolla huomioiden potilaan arvot, toiveet, kunnioittaminen ja omaiset.

Suomessa on 15 keskussairaala ja Ahvenanmaalla yksi sekä viisi yliopistollista sairaala. Erään sairaanhoitopiirin alueelle kuuluu 23 kuntaa tai kuntayhtymää ja viisi sairaanhoitoaluetta. Tälle sairaanhoitoalueen sairaalan palliatiivisen- ja saattohoidon palvelut ovat laajemmat kuin muissa keskussairaaloissa. 1,6 miljoonaa ihmistä kuuluu tähän sairaanhoitopiiriin. Saattohoito-osastoja löytyy Helsingistä, Espoosta, Vantaalta ja Hyvinkäältä. Tämän sairaanhoitopiirin sairaalan palliatiivisen keskuksen lähetteellä voi saada maksusitoumuksen Terhokotiin, joka on vaativan erityistason saattohoitokoti. Terhokodissa on 17 paikkaa. (Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa 2019, 37-42.) Kun potilas on kirjattu sisään johonkin sairaalaan yön yli hoidettaviksi, voidaan puhua, että potilas on kirjattu sisään vuodeosastolle. Vuodeosastolla hoitoaika voi olla useamman päivän. (Järvelin, Heino, Mahkonen & Rasilainen 2017.) Toimintaympäristönä oli erään eteläsuomalaisen sairaalan sisätautien vuodeosasto. Vuodeosasto on erikoistunut sisätauteihin. Osastolla hoidetaan pääsääntöisesti aikuisia ja iäkkäitä. Osastolla on 35 potilaspaikkaa. Potilaat tulevat osastolle päivystyspoliklinikan kautta, muilta osastoilta, muista sairaaloista sekä perusterveydenhuollosta.

Sisätaudit määritellään sisäelimiä ja aineenvaihduntaa tutkivaksi lääketieteen alueeksi (Terveyskirjasto 2016). Sisätautien sairaudet liittyvät sydämeen ja verenkiertoon, ruuansulatuselimiin, umpieritysrauhasiin, munuaissairauksiin, infektioauteihin, reumatauteihin, veritauteihin ja keuhkosairauksiin (Vauhkonen & Holmström 2014, 3-4). Suurin potilasryhmä, jotka saattohoitoa tarvitsevat ovat syöpäpotilaat. Syöpäpotilaiden lisäksi sisäelinsairauksia sairastavat tarvitsevat saattohoitoa. (Ollila 2014, 66.)



### 3 Teoria

Palliativinen hoito on parantumattoman sairauden hoitoa, kun sairaus johtaa lopulta kuolemaan (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Palliativinen hoito eli oireenmukainen hoito on aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa, jonka tarkoituksena on ehkäistä ja lievittää oireita. Palliativiseen hoitoon on oikeutettu jokainen ihminen. Hoitoa saa sairaaloista, terveyskeskuksista, palvelukeskuksista, palliativisen hoidon yksiköistä sekä kotiin tuotavista palveluista. Hoidon piiriin kuuluvat kuolevan potilaan lisäksi omaiset. Kuolevan potilaan sekä omaisten tarpeet ja toiveet tulee huomioida ennen kuolemaa sekä kuoleman jälkeen. (Mattila 2018, 24.) Saattohoito sisältyy palliativiseen hoitoon eli hoidolla pyritään helpottamaan potilaan oireita. Se on potilaan viimeisiä elinhetkinä annettavaa hoitoa. (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019.) Tässä työssä käsitellään pääasiassa saattohoitoa, josta tarkemmin luvussa 3.2.

Nykypäivänä keskimääräinen keski-ikä Pohjoismaissa on 80 vuotta. Vuoteen 2080 mennessä naisten keski-ikä odotetaan nousevan 91 vuoteen ja miehillä 87 vuoteen. (Ahlblad 2019, 11-16.) Suomalaisista iäkkäänä, yli 65-vuotiaana kuolee 84 %. Pitkäaikaishoidossa olevilla, kotihoidon tai asumispalveluiden asiakkailta, hoito on lähes aina palliativista, koska vähintään 80 % ihmisistä on yksi tai useampi kuolemaan johtava sairaus. (Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa 2019, 98-99.) Clark ym. (2020, 45) mukaan palliativisen ja saattohoidon tarpeeseen vastaaminen on ollut erittäin hidasta.

#### 3.1 Palliativinen hoito

Ihmisen sairastuessa parantumattomasti voidaan lääkärin kanssa sopia tavoitteet palliativiselle hoidolle. Tätä kutsutaan toisinaan nimellä hoitolinja. Hoitolinja sovitaan hoitoneuvottelussa, jossa potilaan luvalla voivat olla omaiset. Linjaus tehdään lääketieteellisin perustein. Potilaan sairaskertomukseen kirjataan hoitolinja perusteluineen. (Ahlblad 2019, 19.)

Palliativinen hoitolinja valitaan, kun sairauden kulkuun ei voida enää olennaisesti vaikuttaa (Mattila 2018, 24-25). Hoidon tarkoitus on pitää yllä potilaan elämän laatua ja antaa oireiden lievittävää hoitoa (Käypä -hoitosuositus 2019). Palliativinen hoitolinja pohjautuu ajoissa tehtävään hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen (Palliativinen hoito ja saattohoito 2019). Palliativinen hoito ei ole riippuvainen hoitolinjauksesta. Hoidolla pyritään hidastamaan sairauden etenemistä. (Käypä -hoitosuositus 2019.) Tarkoituksena ei ole lyhentää elinikää eikä päättää elämää vaan tehdä loppuelämästä mahdollisimman hyvä (Mattila 2018, 24-25).

Suomessa 2017 vuoden lopussa oli palvelutalojen asukasluvu 55 484 ja säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli 73 806. Palliativista hoitoa olevien lukumäärä arvioidaan olevan yli 100 000,

koska lukuun lisätään ne, jotka hoidetaan kotona elämän loppuun asti sekä kehitysvammahuollon ja psykiatristen palveluiden monisairaant. (Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa 2019, 99.)

### 3.2 Saattohoito

Saattohoito eli kuolevan potilaan hoitotyö. Saattohoidon hoidon ajoitus kohdistuu kuolemaa edeltäviin viikkoihin tai päiviin. (Mattila 2018, 25.) Saattohoidon aikana tuetaan läheisiä. Saattohoidossa kunnioitetaan ihmisarvoa antamalla hyvää hoitoa ja kunnioitetaan potilaan toiveita. (Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 2012, 4,43.)

Ollilan (2014, 14) mukaan lääkärin tehtävänä on edistää terveyttä, lievittää sairauksista johtuvia kärsimyksiä, jouduttaa sairauksien paranemista, auttaa ja olla lähellä kuolevaa potilasta. On käynnistynyt kansalaiskeskustelua elämän loppuvaiheen hoidon rajoista. Osa kansalaisista kantaa huolta siitä, että lääkärit pidentävät keinotekoisesti elämää. Osa taas kantaa huolta siitä, että lääkärit lyhentävät potilaan elämää kustannussyistä. Osa vaatii viimeiseen hengenvetoon asti tehohoitoa, kun taas toiset pyytävät lääkäreiltä kuolinapua. Lainsäädäntöä kuolin hoitoon on vähän, joten lääkintäeettinen normisto on vahvin oikeuspohja. Suomen rikoslaisissa eutanasia on kielletty. Tietyin ehdoin Hollannissa, Belgiassa ja Luxemburgissa eutanasia on sallittua. Lääkäriä eutanasian tekemisessä voi saada kahdessa Yhdysvaltojen osavaltiossa ja Sveitsissä.

Elämän tietoinen lopettaminen ei ole lääkäreiden työtä, vaan lääkärit ovat elämän asialla. Lääkintätaidon ydinasia on oireiden asiantunteva hoito, kärsimysten lievittäminen ja kuolevan lempeä kohtelu. Eettisinä arvoina saattohoidossa pidetään hyvää hoitoa, ihmisarvon kunnioittamista, itsemääräämisoikeutta ja oikeudenmukaisuutta. (Ollila 2014, 15-67.)

#### 3.2.1 Hoitolinja

Saattohoitopäätös ilmaisee palliativisen hoitolinjauksen vaiheen, jossa siirrytään kuolevan potilaan hoitoon (Käypä -hoitosuositus 2019). Saattohoitopäätös perustuu lääketieteellisesti tehtyyn arvioon (Rautava-Nurmi ym. 2016, 448). Saattohoitopäätöksestä on vastuussa potilaan hoitava lääkäri ja hoitohenkilöstö. Saattohoitopäätöksen tekeminen tapahtuu yhdessä potilaan ja hänen omaistensa tai hänen virallisen edustajansa kanssa. Saattohoidon hoitosuunnitelmaan laaditaan tavoite, hoitotavat ja hoidon rajaus. (Suositus: Saattohoitoa ja palliativista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa 2017.) Hoitosuunnitelman tavoite pohjautuu potilaan arvoihin ja toiveisiin (Käypä -hoitosuositus 2019). Saattohoidossa hoidon avulla pyritään viimeisistä hetkistä tekemään mahdollisimman kivuttomia ja helppoja (Mattila 2018, 25).

Saattohoidossa voidaan rajata hoitoja hoitolinjauksen avulla (Käypä -hoitosuositus, 2019). Potilaan hoitotahto tulee huomioida hoitosuunnitelmaa tehtäessä kuoleman lähestyessä (Rautava-Nurmi ym. 2016, 448). Rajauksilla voidaan pidättäytyä elvytyksestä, tehohoidosta, hengitystuesta, sairaalasiirroista, antibiootihoidosta, nesteytyksestä- ja ravitsemuksesta, verituotteista, tutkimuksista ja toimenpiteistä. Yleisin rajaus on elvytyskielto. (Käypä -hoitosuositus, 2019.) Elvytyksestä pidättäytymisestä käytetään lyhennettä ”DNR” eli ”do not resuscitate” (Lund 2018). DNR päätöksestä keskustellaan potilaan ja hänen omaistensa tai virallisen edustajan kanssa (Miner ym. 2018). Niille potilaille, joilla on ICD-tahdistin eli rytmihäiriötahdistin, tulisi pyytää kardiologi eli sydänlääkäri kytkemään iskuhoito tahdistimesta pois (Korhonen & Poukka 2013). Elinajanodotetta tai elämänlaatua eivät enää paranna suonensisäinen ravitsemus tai nesteytys. Antibiootteja ei enää anneta, ellei niillä ole merkittävää hyötyä haittaavien oireiden kannalta. (Mattila 2018, 25.)

Vierihoito eli hoitaja on läsnä koko ajan potilaan luona, pitäisi olla mahdollista saattohoitopotilaalle. Tämä korostuu etenkin silloin, kun potilaalla ei ole läheisiä tai omaisia. Vierihoidossa hoitajan läsnäolo tuo potilaalle turvallisuuden tunteen. Kuolevaa potilasta ei saisi jättää yksin, ellei potilas itse halua sitä. Kuolevan potilaan kohtaaminen tulee hoitajalle kokemuksen myötä. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 449.)

### 3.2.2 Hoito

Potilaan ja omaisten psyykinen tuki on huomioitava. Lääkkeellisellä hoidolla voidaan lievittää kipua käyttämällä vahvoja opioideja. Opioidien annostus määräytyy potilaskohtaisesti. (Rahko & Rajala 2020.) Opioidien haittavaikutuksia ovat suoliston toiminnan hidastuminen, huonovointisuus ja suun limakalvojen kuivuminen. Haittavaikutuksien hoitaminen on tärkeää. Potilaalle voi antaa vatsantoimintaa edistävää lääkettä. Huonovointisuutta voidaan ennalta ehkäistä käyttämällä pahoinvointiastioita tarkoitettuja lääkkeitä. Potilaan suuta voidaan kostuttaa käyttäen suihkepulloa tai sitruunamakutikkuja, sekä kosteilla taitoksilla voidaan pyyhkiä suun limakalvoja. (Käypä -hoitosuositus 2019.) Lääkkeellinen kivun hoito käytettävä riittävän usein. Kuolevalle potilaalle pidetään yllä hyvä kipulääkitys ilman ylärajaa. Lääkehoito toteutetaan ensisijaisesti suun kautta annettavilla lääkkeillä. Vaihtoehtoisesti lääkkeitä voidaan antaa ihonalaisesti ja suonensisäisesti lääkannostelijan kautta tai kerta-annoksena. Kuolevan potilaan peruslääkehoitoa voidaan jatkaa sellaisilla lääkkeillä, joiden lopettaminen voisi aiheuttaa lisäoireilua. Kun peruslääkkeiden ottaminen ei onnistu suun kautta voidaan lääkitys lopettaa tai antaa lääke vaihtoehtoisella tavalla. (Rahko & Rajala 2020.) Lääkehoidon vaikutusta tulee seurata säännöllisen väliajoin (Käypä -hoitosuositus, 2019).

Kipu koetaan yksilöllisesti (Hänninen 2015). Kivun hoito on tärkeää, koska kipu on yleisin oire kuolemaan johtavissa sairauksissa. Kudosvauriot ja hermovauriot aiheuttavat kivun tunnetta.

Kivun tunteeseen ja sen välittymiseen aivoihin vaikuttavat fysiologiset, psykologiset ja ympäristötekijät. (Ahlblad 2019, 48.) Kipua arvioidaan kipumittarin avulla tai havainnoimalla ilmeitä ja eleitä (Käypä -hoitosuositus, 2019). Haastatteleamalla potilasta, havainnoimalla potilaan liikkeitä ja liikkumista sekä tarkastamalla ihon väriä ja lämpötilaa saadaan arvioitua potilaan kiputilannetta (Ahlblad 2019, 48). Kipua hoidetaan useilla erilaisilla lääkkeillä, lyhytvaikutteisilla, pitkävaikutteisella, nopeavaikutteisilla, masennus ja epilepsialääkkeillä (Rahko & Rajala 2020). Kivun hoitaminen lääkkeettömällä hoitovaihtoehdoilla, joita ovat kylmä-, ja kuuma-, asento- ja liikehoidot (Käypä -hoitosuositus 2019). Potilaalle voidaan ohjata myös edellä mainittujen lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien lisäksi hengitysharjoituksia, rentoutumista ja musiikin kuuntelua. Lääkkeettömän kivunhoitomenetelmien tietoisuus on liian vähäistä. (Pelto, Hökkä, Kajula & Kaakinen 2019.)

Potilaan hoidossa on huomioitava hengityksen tukeminen sekä sen hoitaminen. Hengenahdistuksen hoitoon käytetään lääke- ja asentohoitoa. (Rahko & Rajala 2020.) Hengitystä helpottavassa asentohoidossa potilas voidaan avustaa puoli-istuvaan asentoon. Lisäksi voidaan helpottaa oloa tuulettimen tai viileän ilmavirtauksen avulla. (Korhonen & Poukka 2013.) Hengityksen tukemiseen voidaan käyttää lääkkeellistä hoitoa käyttämällä opiaattia (Hänninen ym. 2013). Hengityksen hoidossa opioidiannostus määräytyy potilaalle yksilöllisesti (Käypä -hoitosuositus 2019). Käytetyin opiaatti hengenahdistuksen hoitoon on morfiini, joka kuuluu vahvoihin opiaatteihin. Vaikean hengenahdistuksen hoitamiseen käytetään sedaatiota eli tajunnan tasoa lasketaan lääkkeellisesti. (Hänninen ym. 2013.) Hengitys voi olla työlästä limaisuuden vuoksi, sitä helpotetaan imemällä limaa ylähengitysteistä. Lisäksi voidaan käyttää limaa irrottavia lääkkeitä, joilla voidaan saada helpotusta limaisuuteen. (Korhonen & Poukka 2013.)

Vatsan toimintaa edistävällä hoidolla voidaan vähentää potilaan pahoinvointia (Rahko & Rajala 2020). Palliatiivisen hoidon potilaat kärsivät useimmiten ummetuksesta (Käypä -hoitosuositus 2019). Vatsantoimintaa voidaan edistää käyttämällä laksatiiveja (Hänninen ym. 2013). Suun kuivuminen johtuu syljen erityksen vähentymisestä, hengityksestä suun kautta ja lisähapen antamisesta. Suun kuivumista voidaan ehkäistä kostuttamalla suuta ja huolehtia hyvästä suuhygieniasta. (Käypä -hoitosuositus 2019.)

Potilaan kokonaisvoiminnan seuranta tapahtuu havainnoimalla. Potilaalta ei oteta laboratoriokokeita. Kuoleman lähestyessä diabeetikoilla insuliinin tarve vähenee. Diabeetikoiden verensokeriseurantaa tai insuliinihoitoa ei jatketa, jos tajunnan taso on laskenut. (Rahko & Rajala 2020.) Sedaatio tarkoittaa sitä, että potilaan tajunnantaso alennetaan lääkkeillä. Sedaatiota eli tajunnantason alentamista lääkkeellisesti käytetään, kun muista hoitomenetelmistä ei ole saatu apua oireiden lievittämiseen (Ahlblad 2019, 56-57). Sedaation tavoitteena on potilaan levollisuus (Rahko & Rajala 2020). Keveyssä sedaatiossa potilasta voi herätellä, mutta syvemmässä ei. Syynä sedaatiolle voi olla delirium eli

sekavuustila, hengenahdistus, ahdistuneisuus tai kipu. Sedaation kesto vaihtelee aina potilaskohtaisesti. Sen kesto voi olla yön yli tai jatkuvana hoitona aina kuolemaan asti. Jatkuva sedaatio hoitoa voidaan käyttää potilailla, joiden elinajan ennuste on muutamia tunteja tai vuorokausia. Ennen sedaatiota tulee lääkärin keskustella potilaan kanssa hänen toiveistaan. Jos potilas ei enää kykene päättämään omista asioista, tällöin keskustellaan omaisten kanssa. Lääkäri tekee sedaatiopäätöksen potilaan parhaaksi - periaatteella. Sedaationkin aikana potilaalle annetaan säännöllisesti kipulääkettä ja muita oireita helpottavia lääkkeitä. Sedaatiossa olevan potilaan vointia seurataan havainnoimalla kasvojen liikkeitä, lihasjännityksiä, hengittämistä ja ääntelyä. Sedaatiopäätös saattaa olla omaisille helpotus varsinkin, jos potilaan oireet ovat olleet vaikeat. Potilas ei kuole sedaatioon vaan hän menehtyy sairauteensa unen aikana. (Ahlblad 2019, 56-57.)

### 3.2.3 Kuolema tapahtumana

Ihmisen vointi heikkenee kuoleman lähestyessä. Ruokahalu vähenee ja tajunnantaso alenee. Hengitys voi muuttua raskaaksi, haukkovaksi tai pinnalliseksi. Kädet ja jalat muuttuvat viileiksi ääreisverenkierron heikentyessä ja sydämen syke heikkenee. Suolentoiminta ja virtsaaminen hiipuvat. Kuoleman lähestyessä potilas voi kokea ahdistuneisuutta tai sekavuutta. Toisen ihmisen läsnäolo ja kosketus saattavat rauhoittaa potilasta. (Ahlblad 2019, 43.)

Elintoiminnot kuolemassa lakkaavat. Hengitys, aivot toiminta, sydämentoiminta ja verenkierto lakkaavat. Kuoleman hetkessä hengitys lakkaa ja asento rentoutuu. Kuoleman hetkessä voi esiintyä hengityksen muutoksia, ääntelyä, lihasnykäyksiä tai käsien haromista. (Ahlblad 2019, 99.)

Kuolemanmerkit on jaettu primaariset eli ensisijaisiin ja sekundaariset eli toissijaisiin. Primaarisissa kuolemanmerkeissä elimistö lakkaa toimimasta. Sydän lakkaa pumppaamasta verta elimistöön. Tällöin sykettä ei enää tunneta, sydämen äänet eivät enää kuulu kuunneltaessa stetoskoopilla. Ekg:ssä eli sydänfilmissä näkyy vain suora viiva, koska sydämessä ei ole enää sähköistä toimintaa. Keuhkot lakkaavat toimimasta, jolloin ihminen lakkaa hengittämästä. Rintakehä ei enää nouse, jolloin hengityslihakset ovat lakanneet toimimasta. Kudosjänteys heikkenee ja lihaksisto veltostuu. Tällöin peräaukon ja virtsarakon pidätyskyky lakkaa. Lihaksisto ei ota enää ärsykejä vastaan. Potilas ei enää tunne mitään. Heijasteet eli refleksit lakkaavat toimimasta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 452.)

Sekundaarisia kuolemanmerkkejä ovat iholle ilmaantuneet lautumat. Lautumat ovat violetinpunaisia läikkeitä. Lautuma syntyy, kun veri laskeutuu alemmaksi kehossa ja imeytyy kudoksiin. Lautumat eivät synny heti ihmisen kuoltua, vaan ne tulevat vasta noin 15-20 minuutin kuluttua kuolemasta. Kasvot muuttuvat kalpeaksi ja vahamaiseksi. Ihminen muuttuu kuoltuaan kankeaksi, tätä kutsutaan kuolonkankeudeksi. Kankeus alkaa ilmaantua kuuden

tunnin kuluttua kuolemasta ja häviää kolmen vuorokauden kuluttua kuolemasta. Ruumiinlämpötila laskee asteen verran tunnissa ja jatkuu, kunnes lämpötila on sama kuin ympäristöllä. Ruumis alkaa hajota ja mädäntyä. Tällöin entsyymit hajottavat kudoksia ja suoliston bakteerit aiheuttavat mätänemisen. Tämä prosessi alkaa vatsaontelosta ja sisäelimestä. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 452.)

Lääkäri toteaa kuoleman tutkimalla. Kuoleman toteamisessa ei tunneta sykettä, ei hengitys ääniä, verenkierto on pysähtynyt tai toissijaiset kuoleman merkit ovat nähtävissä. (Rahko & Rajala 2020.) Lääkäri suorittaa ulkoisen ruumiintarkastuksen kuoleman toteamiseksi (Ahlblad 2019, 99).

### 3.3 Kuolevan oikeudet

Saattohoidon oikeus on jokaisella potilaalla tasavertaisesti (Hävölä, Rantanen & Kylmä 2015). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) luku 2 pykälä 3 § ”potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyen- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” Pykälässä 6§ ”Potilasta hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta tai toimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.”

Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaisesti palliatiivista - ja saattohoitoa tulisi pystyä antamaan kunnallisista hoitoyksiköissä aina erikoissairaanhoidon yksikköihin. Oireenmukainen hoidon toteuttamisen vastuu on jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä. (Palliatiivinen hoito ja saattohoito 2019.) Saattohoidon palvelut voidaan jaotella kolmiportaisesti, jotka ovat perustaso, erityistaso ja vaativa. Näiden tasojen mukaisesti voidaan alueittain järjestää saattohoidon toteutus. (Suositus: Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa 2017.)

Perustason saattohoitoa toteutetaan kotihoidossa ja kotisairaanhoidossa, tehostetussa palveluasumisyksikössä, hoivakodissa ja sairaalan vuodeosastoilla. Erityistason hoitoa toteutetaan kotisairaalassa ja saattohoidon yksiköissä. Vaativaa erityistason hoitoa toteuttavat palliatiiviset poliklinikat, kaikki vuodeosastot ja saattohoitokoti. (Suositus: Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa 2017.)

#### 3.3.1 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus perustuu potilaslakiin, jossa potilaalle taataan oikeus saada hyvää hoitoa ja tietoa omasta terveydentilasta (Hietanen 2020). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) 2 luvun 6 §:ssä määritellään potilaan itsemääräämisoikeudesta, jonka mukaan

potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Potilaan hoidosta voidaan yhteisymmärryksessä päättää potilaan laillisen edustajan kanssa, jos potilas ei ole oikeistoimikelpoinen päättämään itseään liittyvistä hoitopäätöksistä. Potilaan laillisen edustajan tulee ottaa huomioon päätöksiä tehdessä potilaan mahdollisesti aikaisemmin tehdyn tahdonilmauksen mukaisesti.

Itsemääräämisoikeuden myötä hoidossa tulee huomioida potilaan oma tahto. Itsemääräämisen edellytyksenä on potilaan tietoisuus omasta tilanteesta. (Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 2012, 31-44.) Potilaslain mukaan potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan (Lehtonen 2017). Potilaalla on oikeus tulla kuulluksi omaan hoitoon liittyvissä päätöksissä. Potilas voi itsemääräämisoikeuden perusteella kieltäytyä ottamasta hoitoa vastaan. (Potilaan itsemääräämisoikeus 2018.) Ihminen saa terveydenhuollon ammattilaiselta mahdollisuuden terveyden edistämiseen tai sairauden hoitoon, mutta ihminen voi tehdä lopullisen päätöksen itsenäisesti ottaako tarjottavat avut vastaan vai ei. Itsemääräämisoikeus ei siirrä terveydentilasta tehtäviä päätösten vastuuta potilaalle vaan auttaa tekemään yhteistyössä hoitoon liittyvien ammattihenkilöiden kanssa päätöksiä. (Robbins, Mattison & Dorrance 2018.)

Itsemääräämisoikeutta helposti loukataan päivittäisissä toimissa, kuten herättämisessä, pukeutumisessa ja WC:ssä käymisessä. Hoitoympäristö ja potilaan ikä luovat erityispiirteitä hoitajien käsityksiin itsemääräämisoikeuden toteutumisesta. (Välimäki 2012a, 143.)

Potilaan ollessa toimintakyvytön voidaan potilaslain mukaisesti hoidosta päättää omaisten tai läheisten suostumuksen mukaisesti (Lehtonen 2017). Muistisairautta sairastavalla potilaalla on itsemääräämisoikeus, kunnes hän ei enää itse pysty päättämään omista asioistaan. Tällöin muistisairaana asioista voi päättää laillinen edustaja. (Potilaan itsemääräämisoikeus 2018.) Itsemääräämisoikeuden toteutuminen hoidossa ei ole ongelmaton. Ongelmia saattaa tuoda iän tuoma ajatustoimintaan liittyvät muutokset. Aina ei voida osoittaa, että potilaalla on kykyä tehdä itseään koskevia päätöksiä. Tällaisia ongelmia saattaa ilmetä iäkkäiden ja psykiatristen potilaiden kanssa. Ihmisen ollessa kykenemätön itseään koskeviin päätöksiin, hänen läheistensä ja henkilökunnan on yritettävä tulkita hänelle paras mahdollinen hoito. Läheiset tarkastelevat tilannetta potilaan elämänsä historian kannalta ja hoitohenkilökunta hoitotyön ja lääketieteeseen perustuen. (Välimäki 2012a, 143.)

### 3.4 Kuolevan omaiset

Läheiset ovat potilaan tärkein tukiverkosto. Jos potilas tai omaiset haluavat, voi tukiverkosta kasvattaa lisäämällä siihen papin, psykiatrisen sairaanhoitajan ja tukihenkilöitä. Potilaan kuunteleminen on tärkeää, koska lääkäri tekee yhdessä potilaan kanssa hoitosuunnitelman. Lääkäri kertoo potilaalle sairauden etenemisestä ja lähestyvistä kuolemasta. Kaikki potilaat ovat erilaisia, jokaisella on omat toiveensa. Saattohoitovaiheessa monen potilaan toive on

kuolla lähellä omaisia tai kotona. Hoitohenkilökunnan on pysähdyttävä kuuntelemaan potilasta ja huomioitava hänen yksilölliset tarpeensa. Hoitohenkilökunta on vaihtoehtoinen. Jos potilas ei halua omaisia mukaan keskusteluun taikka potilaan hoitoon, on potilaan toiveita kuunneltava. (Mattila 2018, 28.)

Omaisia on kannustettava pitämään huolta omasta hyvinvoinnista. Hoitohenkilökunta voi kysyä omaisilta heidän voinnistaan. (Rahko & Rajala 2020.) Omaisella on mahdollisuus olla läsnä kuoleman hetkellä, tällöin hoitohenkilökunnan on tärkeä pitää huolta myös omaisista. Huolehditaan, että omaiset muistavat levätä, syödä ja saavat tukea. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 453.) Hoitotyöhön osallistuu moniammatillinen tiimi, jossa työskentelee lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, sairaalapastori, psykiatrisen sairaanhoitaja. Näiden ammattilaisten apua voidaan tarjota omaisille. (Rahko & Rajala 2020.) Omaisille voidaan tarvittaessa pyytää hoitavalta lääkäriltä unilääkettä tai rauhoittavaa, jos tilanne sen vaatii. Papin vierailu potilaan tai omaisten luona tulisi ottaa huomioon. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 453.)

Omaiset kokevat tärkeänä, että he ovat tervetulleita potilaan hoitopaikkaan. Voimia antaa ystävällinen tervehdys, kuulumisten kysyminen ja ajantasaisen tiedon antaminen. Palveluiden jatkuvuus ja joustavuus on omaisten mielestä hyvän hoidon peruste. Omaiset saattavat kokea pelkoa sairauksia, hoitotoimia tai hoitoympäristöä kohtaan. Heillä voi olla pelkoa, että säästösyistä ei tehokkaita hoitoja anneta. Omaisten kokemus läheistensä saattohoidosta riippuu kokemuksesta tullessa nähdyksi ja kuulluksi. Hoitajien kiire on ollut esteenä omaisten hyvään kohtaamiseen hoitajien mukaan. (Ahlblad 2019, 92-93.)

Saattohoidon viimeisien elinhetkien aikana omaisille saattaa olla tärkeää, että hoitajat edelleen mittaavat verenpaineen tai verensokerin, vaikka tuloksilla ei olisikaan merkitystä. Tämä merkitsee omaisille, että potilaasta välitetään. (Conceicao & Swenson 2019, 179.)

Potilaan lapset tulisi huomioida. Lasten kohdalla pitää selvittää lasten tilannetietoisuus. Lääkärin tehtävä on kertoa tulevasta kuolemasta lapselle. (Rahko & Rajala 2020.) Sureva lapsi työstää menetyksen tunnetta ja surua leikeissään, sekä piirtämällä. Lasta ei saa jättää yksin vaan hän tarvitsee aikuisen läheisyyttä, läsnäoloa ja tietoa siitä, että hänestä pidetään huolta. (Aalto 2013, 79.)

Hoitohenkilökunta järjestää potilaalle yhden hengen huoneen, jossa omaiset voivat rauhassa olla ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä. Otetaan huomioon potilaan ja omaisten arvot ja uskomus. (Miner ym. 2018.) Omaisille on ilmoitettava heti kuoleman tapahduttua, jos omaiset eivät ole olleet paikalla. Tällöin on huomioitava mahdolliset omaisten toiveet ilmoituksesta, jos kuolema tapahtuu yöllä ja omaiset ovat toivoneet, ettei yön aikana ilmoiteta kuolemasta. (Rautava-Nurmi ym. 2016, 453.) Omaisten kanssa käydään läpi käytännön asioita ja annetaan kirjallinen opas, jossa on kerrottu kuoleman jälkeen liittyvistä asioista. Kuolintodistuksen



kirjoittaa hoitava lääkäri ja lähettää sen viranomaisille. (Rahko & Rajala 2020.) Omaisilla on mahdollisuus saada kuolintodistuksesta kopio halutessaan (Rautava-Nurmi ym. 2016, 457). Omaisten tehtävä on olla yhteydessä hautaustoimistoon (Rahko & Rajala 2020).

Suru on luonnollinen tunne. Luopumista on tapahtunut jo saattohoitovaiheessa, mutta vasta läheisen kuoltua luopuminen ja menetys ovat todellisia. Toipumiseen vaikuttavat asiat, joita ihminen on elämässään kohdannut. Suru on yksilöllistä ja surun katsotaan auttavan uuteen elämäntilanteeseen. Suru voi aiheuttaa fyysisiä oireita, kuten pahoinvointia, hengenahdistusta, rintakipua ja pyöritystä. Toinen ihminen ei voi arvioida surun määrää, kestoa tai neuvoa päästäkseen surusta yli. Suru on tunteiden kohtaamista ja tunteen käsittelyä. (Ahlblad 2019, 102-103.)

Surun tuntemisen eri vaiheita ovat shokki-, reaktio-, käsittely- ja sopeutumisvaihe. Shokkivaiheessa tapahtunutta ei voida uskoa todeksi. Reaktiovaiheessa tapahtunut aletaan uskoa todeksi. Käsittelyvaiheessa tapahtunut käydään läpi uudelleen ja uudelleen. Pintaan voi nousta muitakin tunteita kuten vihaa, katkeruutta ja pelkoa. Sopeutumisvaiheessa löytyy tasapaino tunteiden välillä. Ikävä ja menetys muuttuu muistoksi ja jossain kohdin osaksi menneisyyttä. Suruun, ikävään ja menetykseen reagoidaan usein itkulla. Osana toipumista koetaan puhuminen. Surevalle on tärkeää toisten ihmisten tuki. Sureva pyytää apua ympärillä olevilta ihmisiltä. (Ahlblad 2019, 102-103.) Surussa ihmiset saavat usein tukea toisista ihmisistä, jotka ovat kokeneet saman. Tällaisia sururyhmiä järjestetään, että ihmiset voivat keskustella keskenään. Ihmisten yhteinen kokemus laajentaa näkökulmaa ja antaa pohjaa ymmärtämiselle. (Aalto 2013, 83.)

### 3.5 Kuolema eri kulttuureissa

Ortodoksiuskontoon kuuluu, että saattohoidossa oleva hoidetaan pääsääntöisesti kotona. Ortodoksin ollessa sairaalassa hän voi toimia hoitohenkilökunnan ohjeiden mukaisesti. (Wellman, 2017, 96.) Kuolevalle ortodoksille on kaksi pyhää toimitusta, jotka voi suorittaa ortodoksipappi. Pyhät toimitukset ovat ehtoollinen ja sairaan voitelu. (Ollila, 2014, 69-70; Ahlblad, 2019, 60.)

Islam uskossa on tärkeää rukoushetki, joten kuolevalle toivotaan yhden hengen huone (Ahlblad, 2019, 61). Muslimipotilas ei tee hoitopäätöksiä, vaan hoitopäätösten tekoon osallistuu perheenjäsenet ja suku. Lääkkeet eivät saa sisältää sellaisia aineita, joita islam ei hyväksy. Islam uskonto ei hyväksy lääkkeissä käytettäväksi alkoholia tai siasta peräisin olevia aineita. Samaa sukupuolta oleva hoitohenkilökunta voisi hoitaa potilasta. Saattohoidossa olevan potilaan kipulääkitys on sallittua, mutta tajunnantaso pitäisi pystyä säilyttämään. Kuoleman tapahduttua omaiset yleensä pesevät ruumiin. Ruumiinavaus on sallittu tapauksissa, joissa epäillään rikosta tai se on harvinaisen sairauden vuoksi välttämätöntä. (Wellman 2017, 63-66; Ollila, 2014, 69.)

Juutalaisia hoidettaessa on suositeltavaa, että samaa sukupuolta oleva hoitaja hoitaa potilasta. Eläinperäisiä ainesosia sisältäviä lääkkeitä tulee välttää. Loppuvaiheessa ovat tärkeitä ravitseminen ja nesteytys. Hengityskoneessa olevan potilaan hengityskonetta ei saa kytkeä pois päältä, koska se voi aiheuttaa tahallisen kuoleman. Tooran lakien mukaan ruumis ei saa olla maan päällä yön yli. Vainajan käsiä ei laiteta ristiin rinnan päälle vaan sivuille. Vainajan huoneessa ei saa ruokailla. Vainajaa ei saa jättää yksin ennen hautaamista. (Wellman 2017, 84-85.)

Romaneille puhtaus on äärimmäisen tärkeää. Taustalla on ihmisruumiin jaottelu puhtaaseen ylävartaloon ja likaiseen alavartaloon. Lähiomaiset yöpyvät vakavasti sairaan luona. Koko suku osallistuu saattohoidossa olevan hoitoon. Romanin kuoltua omaiset usein haluavat osallistua vainajan laittoon. Romanimiehelle puetaan tumma puku ja romanin naiselle valkoinen pusero ja musta hame. Vainajalle puetaan muiden vaatteiden lisäksi alusvaatteet. (Wellman 2017, 46-52.) Romaneilla on toiveena, että romaninaista hoitaisi naislääkäri ja -hoitaja. Vainajan laittoa koskee sama toive. Romanimiehen hoidossa ei sukupuolella ole merkitystä. (Ahlblad 2019, 61.)

### 3.6 Eettisyys

Etiikan myötä pohditaan oikeaa ja väärää. Etiikka sana tulee kreikan kielestä sanasta ethos, joka tarkoittaa luonnetta ja tapaa. Kreikan kielestä tulee sana mores, joka tarkoittaa yhteisön toimintatapaa. Näistä kahdesta kreikankielisestä sanasta on johdettu etiikka ja moraalit. Käsitteinä moraalit ja etiikka on eroteltu. Moraalit käsittää ihmisen teot. Etiikka käsittää moraalin kohdentuva tiede ja tutkimus. (Kuula 2015, 21-22.)

Etiikka voidaan jakaa analyttisesti, kuvailevasti ja normatiivisesti. Analyttinen etiikka on pohtivaa oikeasta ja väärästä. Kuvaileva etiikka tutkii moraalin eri muotoja elämässä. Normatiivisessa etiikassa pyritään löytämään oikea vastaus ja noudattamaan eettisiä sääntöjä. (Kuula 2015, 22.) Terveystieteiden tutkimuksessa työskenteleville ammattilaisille eettisistä ohjeista löytyy saattohoidon eettinen pohja (Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012 2012, 4).

Eettisiä kysymyksiä herää paljon, koska terveydenhuoltojärjestelmällä on valtaa ihmisten elämässä, sairauksien hoidossa ja perheiden elämässä. Terveystieteiden tutkimusjärjestelmä on rakennettu, että se tukee ihmistä yksilönä, perheitä, terveyttä ja hyvinvointia. Sen sisällä päätetään ihmisen terveyttä, sairautta ja kuolemaa koskevista asioista. (Välimäki 2012 c, 14.)

Ammattihenkilöiden on kunnioitettava potilasta yksilönä. Ammattietiikan pohjana on yksilöllisyyden kunnioittaminen. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2007, 99.) Ammattietiikka on ammatillisen toiminnan ja siihen liittyvien yhteiskunnallisten roolien vaatimukset. Ammattikunnilla on eettiset säännöt, joiden pohjalta on sovittu yhteisiä toimintatapoja.

Hoitohenkilökunta ei toimi omien vakaumustensa tai arvojensa perusteella vaan ammattikuntien. (Välimäki 2012b, 165.) Työyhteisön yhteiset arvot ovat tapa toimia työyhteisössä. Oikeudenmukaisuus on yksi kulmakivi työyhteisön arvoissa ja etiikassa. Työyhteisössä arvot on kirjoitettu paikan toimintastrategialle. Yhteiset arvot tuovat yhteisöllisyyden tunteen ja parantaa työhyvinvointia. (Juujärvi ym. 2007, 49, 153.)

Peruskäsitteenä etiikassa on potilaan itsenäisyys ja itsemääräämisoikeus. Potilaan tehdessä valintoja ja päätöksiä, on niiden kunnioittaminen helppoa, jos hoitohenkilökunta on potilaan kanssa samaa mieltä. Potilaan päätösten kunnioittaminen ei ole helppoa, jos hoitohenkilökunta huomaa päätösten aiheuttavan potilaalle tai muille henkilöille haittaa. Kuitenkaan kenelläkään ei ole rajoittamatonta toimintavapautta. Ihminen voi tehdä itseään koskevia päätöksiä, johon vaikuttavat useat asiat. Tähän vaikuttaa ihmisen kyky tehdä tarvittavia päätöksiä sekä kyky vastata päätöstensä seurauksista, tätä on vaikea määrittellä. Päätösten tekoon vaikuttavat sosiaalinen ympäristö ja yhteisö. Kulttuurilla on suuri vaikutus päätösten tekoon. Hoitotyössä potilaan itsemääräämisoikeus on monimutkainen kokonaisuus. Ennen potilaan päätöksen tekoa hänellä tulee olla riittävästi tietoa omasta sairaudestaan ja hoidosta. Potilaalla on oltava riittävästi tietoa asiasta, jota päätös koskee ja on varmistettava, että potilas pystyy käsittelemään kaiken saamansa tiedon. (Välimäki 2012a, 137-142.) Kun huomioidaan potilaan toiveet, tällöin potilas voi kokea kunnioitusta ja arvostusta. Potilaan kuunteleminen herättää vastavuoroisuutta. Vastavuoroisuuden myötä potilas voi tuntea itsensä tulleen kuulluksi. Vastavuoroisuutta ohjaa käytännön toiminta. (Hallamaa 2017, 87-89.)

Eettisiä ongelmia joudutaan ratkomaan hoitotyössä. Peruskysymyksenä voi olla hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän välillä. Ongelma syntyy, kun tulee ristiriita kahden tai useamman arvon kanssa. Ongelmaan ei ole yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua, vaan ratkaisuvaihtoehdot kilpailevat keskenään. Yleensä ongelma ilmenee ihmisten välisessä toiminnassa tai keskustelussa. Ongelma voi olla, että hoitotyöntekijä kokee itsensä epävarmaksi tai potilas ei ole tyytyväinen hoitoonsa. Hoitotyöntekijän on tärkeää erottaa eettinen ongelma kliinisessä hoitotyössä. (Leino-Kilpi 2012b, 61.) Vaikeita tilanteita eettisesti syntyy, jos potilaalla ja hänen omaisillaan on erilaiset käsitykset hoidoista. Tällaisissa tilanteissa auttaa, jos potilas on tehnyt hoitotahdon. (Leino-Kilpi 2012a, 313.)

Saattohoidossa eettiset lähtökohdat ovat samat kuin muutenkin hoitotyössä. Saattohoidossa lisänä on lähestyvä kuolema, potilaan itsemääräämisoikeus sekä potilaan kannalta keskeisimpien asioiden selvittäminen oman elämän kannalta. Lähtökohdiksi voidaan nimetä elämän kunnioitus, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioitus sekä totuuden ja rehellisyyden kunnioitus. Kuolemaan valmistautumiseen kuuluu hyvästien jättäminen elämälle. Hoitotyöntekijän pyrkimys on auttaa saamaan potilas tasapainoon, koska kuolema on väistämätön. Tasapainon saavuttamisessa keskeisintä on selvittää potilaan tahto ja

potilaan omaisten toive potilaan hoidosta. Hoitotyöntekijällä on oltava tieto kuoleamisen prosessista ja hänen on ymmärrettävä ihmisten erilaiset arvostukset elämää kohtaan. Hoitotyöntekijän ymmärrys ei kuitenkaan pelkästään riitä. Hoitotyöntekijän on arvostettava ja kunnioitettava erilaisia elämänarvoja ja hyväksyttävä niitä. (Leino-Kilpi 2012a, 311-312.)

Potilaan tilanteesta on kerrottava totuudenmukaisesti ja rehellisesti perustuen hoito- ja lääketieteeseen. Totuuden kertominen ei tarkoita pelottelua, sillä on pyrittävä löytämään ne myönteiset asiat ja tuettava kauniita ja arvokkaita muistoja. Saattohoidossa olevan potilaan hoitaminen on haastavaa, koska useisiin potilaan kysymyksiin ei ole vastausta. Kuoleman totuudesta on vähän tietoa biologista tietoa lukuun ottamatta. (Leino-Kilpi 2012a, 314.)

### 3.7 Ryhmänohjausmenetelmä

Ensimmäiseksi pitää määritellä ryhmä, kun aloitetaan suunnittelemaan ryhmätoimintaa. Pienryhmän toiminta on avointa, yhteenkuuluvaa, turvallista ja yhteishenki luottamuksellista. (Ståhlberg 2019, 27-93.) Pienryhmästä puhutaan, kun ryhmässä on neljästä kahdeksaan ihmistä. Siinä jokaisen ryhmäläisen ääni tulee kuulluksi. (Romppanen 2019, 182.)

Ryhmätoiminnan suunnittelussa on huomioitava kohderyhmä. Aikataulun laatiminen ryhmätoiminnalla auttaa hallitsemaan tilannetta ja tarvittaessa joustamaan tilannekohtaisesti. Joustavuutta tarvitaan ryhmäohjaamisessa, koska ohjaustilanne ei välttämättä kulje täysin suunnitelman mukaan. Tämän vuoksi muutoksiin on varauduttava ja tähän auttaa hyvän suunnitelman laatiminen. Toiminta valitaan parhaiten palvelemaan ryhmää, jolloin siitä saadaan paras mahdollinen hyöty. Tilan valinta pitäisi palvella ryhmän toimintaa. Tilan tulisikin olla sellainen, jossa jokainen ryhmäläinen näkisi hyvin toisensa. Tämä helpottaa ryhmän sisäisen vuorovaikutuksen muodostumista ja helpottaa keskustelua aiheesta. Lisäksi se auttaa kaikkia keskittymään meneillä olevaan toimintaan. (Ståhlberg 2019, 53-58.)

Ryhmän positiivinen ilmapiiri mahdollistaa rakentavan pohjan keskustelulle, jolla on myönteinen vaikutus työyhteisölle ja antaa mahdollisuuden parempiin työtuloksiin (Romppanen 2019, 26). Etenkin hyvän vuorovaikutuksen muodostumisen myötä ryhmässä voidaan keskustella teemaan liittyvistä arvoista ja toimintamalleista (Heimonen, Juote, Rasanen & Björkqvist 2017, voimaa yhteistyöstä). Ryhmään yhteenkuuluvuuden tunne auttaa osallistumaan keskusteluun (Romppanen 2019, 27).

Yhdessä voidaan miettiä positiivisia eli hyviä toimintatapoja ja mahdollisia kehittämisen kohteita. Näiden avulla voidaan yhdessä päästä yhteisen päämäärään. Yhteisen päämäärän saavuttamiseksi tarvitaan yhdessä keskustelua. Yhteinen päämäärä auttaa kehittämään yksilöitä, jonka avulla voidaan kehittää uusia toimintatapoja. Rutinoituneita toimintatapoja eli asia toistuu samalla tavalla aina, jolloin näitä rutiineja tulisikin tarkastella ajoittain.

Ryhmässä rutiinien miettiminen auttaa kehittämään uusia rutiineja, jolloin voidaan miettiä olisiko mahdollista luopua vanhasta ja kokeilla uutta. Ryhmän yhteisten uusien ajatusten rakentuminen vie aikaa ja vaatii toimijoilta sitoutumista, sekä sinnikkyyttä. (Heimonen ym. 2017, voimaa yhteistyöstä.)

Ryhmään osallistuja tulkitsee kuulemiensa asioita omalla tavallansa, mutta pyritään ohjaamalla yhteisöä keskustelemaan me-hengessä. Aidossa keskustelussa osallistujien pitää ylittää omat rajansa, jolloin alkavat yhdessä pohtia asian kehittymistä. Keskustelu pidetään aitona, jolloin voi yhdessä luoda uutta. Keskustellaan vuorovaikutteisesti, jolloin se ei mene yksin puheluksi. Kun keskustelu tapahtuu vuoropuhelu tyyppisesti antaa se mahdollisuuden muille keskusteluun osallistujille esittää kysymyksiä tai kyseenalaistaa asioita. Asioiden pohtiminen yhdessä ryhmänä voidaan luoda uutta ajattelu mallia. (Romppanen 2019, 129-133.)

Ryhmäohjaaminen on pidettävä riittävän yksinkertaisena. Ryhmäohjaaminen keskittyy ryhmän toimintaan. Ryhmäohjaajalta vaaditaan kuuntelutaitoa, asioiden selventämistä ja empatia kykyä. Ryhmäohjaaja toimii ryhmän vetäjänä omana persoonanaan. Ryhmäytyminen voidaan aloittaa esittelemällä ryhmän jäsenet vuorotellen. (Ståhlberg 2019, 27-93.) Ryhmään osallistujille annetaan oma tila kertoa omista näkemyksistä, arvoista, kokemuksista ja toiveita teemojen suhteen. Keskustelussa yhtenäistetään kokemuksia, jolloin niistä tulisi yhtenäisemmät. (Romppanen 2019, 27-28.) Teeman mukaisesti osallistujat voivat kertoa omat vahvuudet ja heikkoudet. Tämän jälkeen voi keskustella nouseeko esille samoja ajatuksia. (Ståhlberg 2019, 106.)

Pienryhmän toimintaan voidaan yhdistää keskustelua ja toiminnallista tekemistä tehtävien merkeissä. Toiminnallisten tehtävien läpi käymiseen on suunniteltava oma aikansa. Ajan käytön suunnittelussa voidaan hyödyntää minuutti aikataulutusta. Täysin ei voida käytännössä minuuttiaikataulua toteuttaa, mutta se antaa suunnan ajankäytölle. (Ståhlberg 2019, 59-60.)

Ryhmän koko tulisi olla sopiva, jolloin saadaan kaikki osallistujat mahdollisemman paljon osallistumaan toimintaan. Ryhmäkoon avulla voidaan vaikuttaa ryhmädynamiikan eli yhteistoiminnan syntymiseen. (Ståhlberg 2019, 59-61.) Ryhmän hyvän toimivuuden kannalta jokaisen ryhmään osallistujan tulee keskittyä olennaiseen ja kuunnella muita ryhmän jäseniä. Ajatusten jakaminen on luottavaista eikä tarvitse tuntea pelkoa kertoakseen omia kokemuksiansa. Ryhmässä erilaisuus on voimavara ja voi olla osittain este. Erilaisuus antaa mahdollisuuden uuden kehittämiseksi. (Romppanen 2019,177-179.)

## 4 Menetelmät ja toteutus

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnalliselle työlle on valittava ensimmäiseksi aihe (Vilka & Airaksinen 2003, 23). Toiminnallisen työn tarkoitus on soveltaa tietoa käytännön työhön. Tietoperusta on tapa, jolla ihminen toimii. Toiminnan avulla pyritään kehittämään käytäntöjä sujuvammaksi. Tieto kohdistuu sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja yhteisen päämäärään saavuttamiseksi. Tällaisen avulla voidaan kehittää uusia työskentelytapoja ja toimintatapoja. Pyritään löytämään tutkimukseen osallistujat ja motivoida heitä kehittämään ja kokeilemaan uusia toimintamalleja ympäristössä johon toiminta kohdistuu. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2010, 16-94.) Kohderyhmä on rajattu, johon toiminta on kohdentunut. (Vilka & Airaksinen 2003, 38.)

Työn tarkoitus oli tuottaa keskustelupajat hoitohenkilökunnalle erään eteläsuomalaisen sairaalan sisätautien vuodeosastolle. Työpajassa osallistujat voivat jakaa omia kokemuksia toisilleen. Samalla hoitajat voivat kehittää omaa osaamistaan aiheesta. Työpajoihin osallistujat ovat valittu työn tilaajan toimesta.

Toiminnallinen toteutus on yksilö- ja ryhmässä tapahtuvaa. Yksilötasolla osallistuja voi peilata omia toimintatapoja ryhmässä ilmeneviin toimintatapoihin. Ryhmätasolla tapahtuva on yhteistoiminnallisuutta, jossa ryhmän jäsenet jakavat ajatuksia sovitusta aiheista toisilleen. Ryhmässä on tarkoitus kehittää ratkaisuja erilaisten ajatusten vaihtamisen myötä. Ryhmän päämääränä on yhteinen tavoite, löytää ratkaisuja yhteisen toiminnan kehittämiseksi. (Heikkinen ym. 2010, 17-18.)

Alkukartoitukseen sopii teemahaastattelu. Teemahaastattelu lähtee olettamuksesta, että haastateltavat ovat läpikäyneet tai kokeneet asian ja prosessin. (Puusa & Juuti 2020a, 112.) Henkilöt kertovat omakohtaisia kokemuksia aiheesta. Tällä on pyritty tuomaan esille yksilöiden ajatuksia aiheesta. Näistä voidaan ryhmässä kehittävästi keskustella, jolloin yksilö voi löytää toisen ajatuksesta jotain itsellensä käyttöön käytännön työhön. Tarkoitus on herättää rakentavaa keskustelua ryhmän keskuudessa.

Toiminnallisessa työssä perehdytään aluksi tutkittavaan aiheeseen. Suunnittelulla pyritään kohdentamaan toteutus ongelmakohtiin. (Heikkinen ym.2010, 96.) Teemahaastattelulla on pyritty saamaan hoitohenkilökunnan omia kokemuksia ja näkemyksiä saattohoito aiheeseen. Aluksi on kehitelty teoriaan pohjautuva teemahaastattelu runko, josta muodostuivat teemahaastattelukysymykset. Alkukartoittaminen toteutui verkkoyhteyden välityksellä, joka nauhoitettiin. Haastattelun avulla pyrittiin löytämään ongelmakohtia saattohoidon toteutumiseksi.

Haastattelun kysymysten muotoileminen kysymyssanoilla antaa vastaajalle mahdollisuuden vastata kuvailevasti. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelun avulla löydetään teemaan liittyviä yksilöllisiä näkemyksiä. (Vilka & Airaksinen 2003, 57,63.) Henkilöiden osallistuminen on vapaaehtoista. Saatujen tietojen pohjalta kehitetään uutta kokeiltavaksi käytäntöön. Teemahaastattelun avulla saatu tieto on käytännönläheistä. (Heikkinen ym. 2010, 104-109.) Viitekehiksenä toimii rajattu aihe, jossa on käytetty apuna teoreettista tietopohjaa (Vilka & Airaksinen 2003, 65-66).

Työpajaa suunniteltaessa on aluksi perehdytty aihealueen teorian tietoon. Apuna käytettiin laadullisen tutkimusmenetelmän aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelua. Teemahaastattelun kysymykset pohjautuvat aikaisempaan kirjoitettuun teorian tietoon. Pyrittiin löytämään aihealueesta yksilöllisiä näkökulmia. Näistä kehitettiin ryhmätoiminnan yhteinen päämäärä. Teemahaastattelu pohjautui yksilöiden omiin kokemuksiin ja tunteuksiin aiheesta. Näistä saatiin käytännön läheistä aineistoa.

#### 4.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön alkukartoituksen aineiston keräämiseen on käytetty laadullisen tutkimusmenetelmän teemahaastattelua. Työpajoissa käytettiin ryhmänohjausmenetelmää. Haastattelut tehtiin Microsoft TEAMS-etäyhteyden välityksellä ja ne nauhoitetaan. Teemahaastatteluaineistoa käytetään apuna suunniteltaessa työpajojen keskustelujen sisältöä.

Laadullinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja muutoksiin käyttäytymisessä. Tutkimus on saanut vaikutteita yhteiskunnallisten ongelmien havaitsemisesta, tiedostamisesta ja kehittämisestä. Käyttöalueina voidaan kuvata tutkimusalueita, jos tutkittuun tietoon halutaan uusi näkökulma, epäillä merkityksen tai käsitteen merkitystä. Tutkimuksen tunnuspiirteitä ovat naturalistisuus eli asioita tarkastellaan luonnollisissa olosuhteissa. Persoonakohtaisuus ja yksilöllisyys eli havaintojoukosta muodostetaan yleistys tai teoria, mutta toisaalta kuunnellaan yksilön tunteuksia ja toiveita. Dynaamisuus on käytännössä, että tutkimustehtävät täsmentyvät ja tutkimus liittyy tiettyihin tilanteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 65-67.)

Ominaispiirteitä laadullisessa tutkimuksessa on sen perustuvan ihmisten kokemusten ja näkemysten tarkasteluun. On tarkasteltava teorian ja käytännön yhteyttä. (Puusa & Juuti, 2020c, 59.) Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on ilmeinen ja sitä tarvitaan välttämättä (Tuomi & Sarajarvi 2018, 23). Laadullinen tutkimus on käsitteherkkää. Esiymmärrys aiheesta vaikuttaa aineiston keräämiseen. Aineistonkeruu ei ole pelkästään teorian keräämistä vaan vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa. (Puusa & Juuti 2020b,101.)

### 4.3 Aineistonkeruu

Opinnäytetyön teoriaa haettiin eri hakukoneilla rajaten työhön liittyvillä hakusanoilla. Nämä löytyvät liitteenä Taulukko 1 tiedonhaun taulukko. Teoriahaussa on käytetty alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Lähteet on valittu luotettavilta sivuilta. Teoriatiedon haussa käytetyt hakukoneet Medic, EBSCO, Julkari, Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö. Lähteiden hakeminen on rajattu opinnäytetyön aiheeseen.

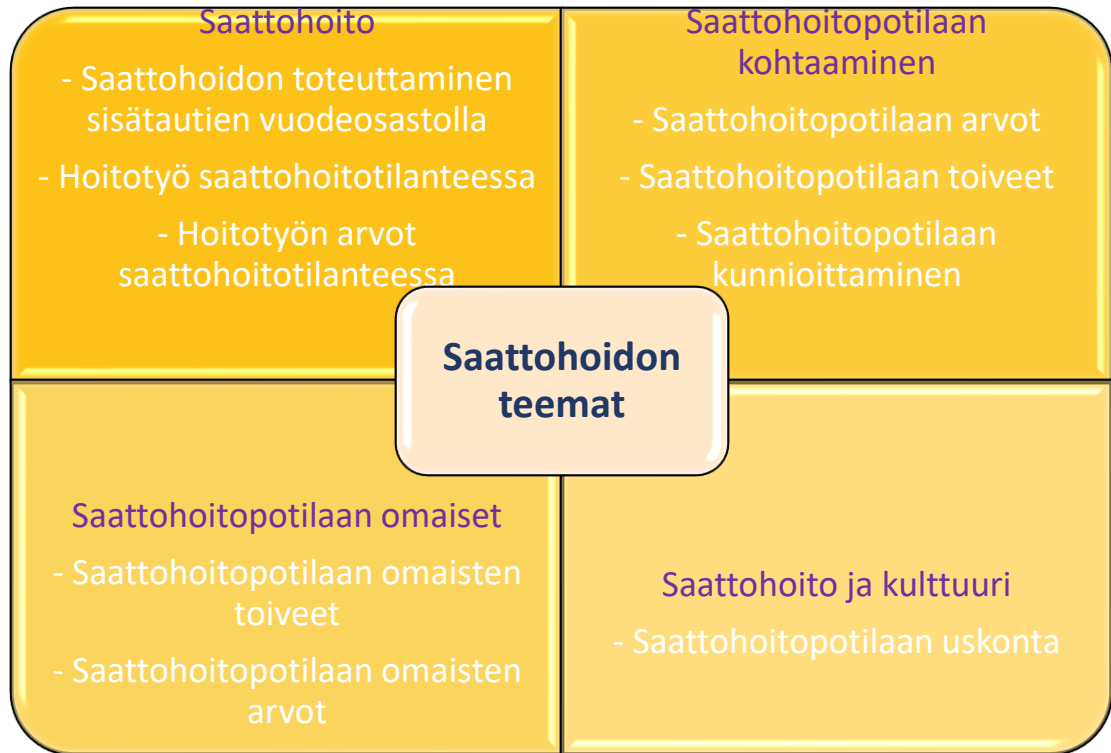
Alkukartoitukseen sopii teemahaastattelu. Teemahaastattelu lähtee olettamuksesta, että haastateltavat ovat läpikäyneet tai kokeneet asian ja prosessin. (Puusa & Juuti 2020a, 112.) Teemahaastattelua voidaan pitää avoimena eli se on puolistrukturoitu haastattelumuoto (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87). Teemahaastattelulla syvennetään ymmärrystä kokonaisuudesta. Ominaisuuksiin kuuluu, että lähtökohdista on ennalta päätetty. Tästä syystä tutkijat pystyvät ohjaamaan haastattelua ilman, että kontrolloisivat sitä kokonaan. Teemahaastattelu etenee ennalta sovitun teeman perusteella ja teemaan sopivien asioiden syventämisellä. Lähtökohtaisesti teemahaastattelu on vapaamuotoinen ja joustava. Tämä aineiston hankintamenetelmä korostaa ihmisten tulkintoja asioista, asioille antamaa merkitystä ja merkityksien muuttumista vuorovaikutuksessa. Teema puretaan osa-alueisiin, joiden merkitystä pyritään ymmärtämään. Teemahaastattelu on avoin, joten teemojen ja apukysymysten tulee perustua teoreettiseen viitekehykseen. (Puusa & Juuti 2020d, 112-113.) Viitekehys sisältyi saattohoito, saattohoitopotilas, saattohoito potilaan omaiset ja saattohoitopotilas ja kulttuuri. Nämä ovat valikoituneet työn teoria osuuden mukaisesti.

Kysymysten asettelussa voidaan käyttää intuitiivista ja kokemusperäistä asettelua. Etukäteen ajateltu haastattelurunko antaa tutkimusongelman näkökulmasta merkityksellistä tietoa. Kysymykset keskittyvät oikeisiin asioihin ongelman kannalta. (Puusa & Juuti 2020d, 112-113.) Teemahaastattelun eteneminen tapahtuu kaikille haastatteleville samojen teemojen mukaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2011,48). Liitteeseen 2 on laitettu haastatteluteemat. Teemat perustuvat opinnäytetyön teoria osiin. Näistä valittiin neljä teemaa, jotka ovat saattohoidon hoitotyö, saattohoitopotilas, saattohoitopotilaan omaiset ja saattohoito ja kulttuuri. Teemat kattavat kokonaisvaltaisesti saattohoidon, saattohoitopotilaan ja -omaiset.

Haastatteluilla haluttiin kartoittaa hoitajien mielipiteitä saattohoidon toteutumisesta ja omaisten huomioon ottamisesta sisätautien vuodeosastolla. Haastattelu valikoitui alkukartoitusmenetelmäksi, koska haluttiin kartoittaa haastateltavien omia kokemuksia ja mielipiteitä aiheesta. Nämä haastattelut antoivat pohjan työpaja suunnitelmalle. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina. Liitteessä 3 on haastattelun kysymykset. Ennalta ei voida tietää haastattelun vastauksia. Saadut vastaukset perustuvat vastaajien omiin kokemuksiin. Teemat ovat kohdennettu saattohoidon toteutumiseen vuodeosastolla sekä omaisten huomioon ottamiseen saattohoitotilanteessa. Teemat muodostuivat



teoriaosuuksien pääotsikoiden mukaisesti. Pääotsikot ovat muodostettu opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti. Kuvio 1 on laitettu teemojen pääotsikot ja niiden alla alaotsikoinnit.



Kuvio 1: Haastatteluteemat

Yksi haastattelu kesti tunnin. Haastatteluun osallistujat ovat opinnäytetyön tilaajan valitsemat henkilöt. Henkilöt työskentelevät saattohoidon parissa. Vallitsevan koronapandemian vuoksi haastattelut toteutuivat Microsoft TEAMS-etäyhteydellä. Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Opinnäytetyön tilaajan kanssa neuvoteltiin haastatteluiden aikataulu. Opinnäytetyön tekijät lähettivät haastatteluun osallistumisen tieto- ja suostumuslomakkeen osallistujille ennen haastattelua sähköpostitse. Liitteessä 1 löytyvät tieto- ja suostumuslomake. Sähköpostitse lähetettiin haastatteluun varatulle ajalle Microsoft TEAMS-linkki, jonka kautta haastattelu toteutui. Ennen haastatteluun osallistumista haastateltavilta pyydettiin lupa nauhoitukseen. Haastateltaville kerrottiin haastattelun käyttötarkoitus, säilyttäminen, säilytysaika ja hävittäminen. Haastateltavia kunnioitettiin ja oltiin rehellisiä. Heille annettiin riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja mahdollisuus tietoiseen suostumukseen, sekä mahdollisuus kieltäytyä haastattelusta. Haastateltavien anonymiteetti säilytettiin koko opinnäytetyön teon ajan.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Analyysin tehtävänä on tiivistää aineisto. Teemoitetut aineistot ryhmitellään teeman mukaisesti. Analyysi voidaan jakaa pieniin osiin. Valitaan ensin yksi teeman aihe, jonka alle viedään mielenkiintoisin haastateltavien vastaus ja tätä täydennetään toiseksi mielenkiintoisemmalla vastauksella eli analysoidaan lumipallotekniikalla. Valitaan toinen teema aihe ja toimitaan samalla tavalla, kunnes koko aineisto on käyty läpi. Rakennetaan ensin ydin, jonka ympärille lisätään aineistoa. Analysoinnin jälkeen kirjoitetaan tulkinnat ylös. Aineistosta löytyneet vastaukset liitetään kirjoitettuun teoriaan. (Eskola 2018, 220-226.)

Aineiston purkamisen tapahtui litteroimalla eli tallenteet kirjoitettiin puhtaaksi sanasta sanaan. Nauhoite purettiin tietokoneelle tekstinkäsittelyohjelmaa käyttäen. Litterointi on hidasta työtä. Yhden tunnin mittaiseen haastattelun litteroimiseen menee aikaa kuudesta kymmeneen tuntia. Nauhoituksen ajan kulusta voidaan tehdä erillinen merkintä, että siihen voidaan tarvittaessa palata myöhemmässä vaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138-140.) Litterointi tehdään haastatteluista saadusta aineistosta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2014, 222). Koko haastatteluista saatu aineisto litteroidaan (Eskola 2018, 210).

Litteroidut tekstit teemoitetaan kirjoittamalla tietokoneella. Tällöin saadaan saman teeman aiheen vastaukset yhden teeman alle. Tämän avulla voidaan jättää huomioimatta mahdolliset kohdat, jotka eivät liity teemoihin. Vastauksista voi joutua tekemään tulkinnanvaraisia päätöksiä, jos vastaukset eivät ole selkeästi teemaan viittaava. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 142-143.) Teemoittaminen ei välttämättä ole helppoa, koska haastattelu ei ole välttämättä edennyt loogisessa järjestyksessä. Litteroinnit on luettava huolella läpi. (Eskola, 2018, 219.) Teemoittamalla tallenteet on tarkoitus löytää tutkimusongelman kannalta olennaiset aiheet (Puusa & Juuti 2020 d, 145-153).

Aineisto analysoitiin käyttämällä teemoittamista. Jokaisen teeman alle vietiin haastateltavien vastaukset, jotka ovat liitteessä 4, kunnes aineisto oli kokonaisuudessaan käyty läpi. Haastateltavien vastauksista kirjoitettiin tulkinnat ylös yhdeksi isommaksi kokonaisuudeksi. Kokonaisuudet on tehty teemoittain. Haastattelujen nauhoitukset kuunneltiin useamman kerran läpi, että saatiin sieltä poimittua teemoihin vastaukset. Nauhoitteet tuotettiin kirjalliseen muotoon tietokoneen tekstiohjelmalla Wordilla. Näistä saatujen tuloksien mukaisesti rakennettiin keskustelupajojen sisältö haastatteluista esiin tulleista aiheista. Näiden lisäksi liitettiin aineistoa kirjoitetusta teoriaosasta.

Ensimmäisessä teemassa käsiteltiin saattohoidon toteutumista sisätautien vuodeosastolla. Olosuhteilla on vaikutusta saattohoidon toteutumiselle. Saattohoito toteutuu hyvin, mutta erikseen siihen ei mitoiteta resursseja, koska saattohoito voi tulla eteen hyvinkin nopealla

aikataululla. Moniammatillisen yhteistyön merkitys on tärkeää saattohoidon aloittamiselle ja potilaan hoidossa. Saattohoitopotilas hoidetaan yhden hengen huoneessa rauhoittaakseen tilanteen. Jos tällaista huonetta ei ole saatavilla potilas hoidetaan kahden hengen huoneessa, mutta siinä ei ole vierellä toista potilasta. Oma huone antaa mahdollisuuden potilaalle olla rauhassa viimeiset hetket yhdessä omaisten kanssa. Panostetaan hyvään saattohoitoon antamalla aikaa, kuuntelemalla ja olla aidosti läsnä potilaan kanssa. Huomioidaan potilaan hoidon lisäksi omaiset. Kiire on näkymätön potilaan luona ollessa. Kivun hoito toteutuu kipuinfuusiolla, joka sisältää sedatoivaa- ja kipulääkettä yhdessä tai erikseen. Kipuinfuusion avulla vältytään turhalta kivun tuottamiselta, jatkuvien injektioiden antamisella. Kipuinfuusion avulla kipulääke tulee tasaisesti ja tarvittaessa annetaan lisää kipulääkettä. Jatkuvan kipu lääkityksen myötä ei pääse syntymään läpilyönti kipuja. Kipulääkityksen lisäksi käytetään asentohoitoa. Potilaan kipua havainnoidaan, jos potilas ei enää kykene ilmaisemaan sanoin. Kivun hoito on onnistunut, kun potilas on rauhallinen ja kivuton. Saattohoidon aikainen kipulääkitys on riittävä, etenkin loppuvaiheen lääkitys tärkeää, että potilas saa kuolla rauhallisesti ja levollisesti. Lääkäri voi maltillisesti määrätä kipulääkkeitä, joskus hoitajan täytyy muistuttaa lääkäriä kivun hoidon tärkeydestä. On vältettävä tekemästä tutkimuksia, jotka tuottavat potilaalle kipua.

Toisessa teemassa käsiteltiin saattohoidon arvoja. Käsiteltiin hoitajien huomioita potilaan arvoista ja toiveista. Arvot eivät välttämättä esittäydy potilaan hoidossa. Potilaan esiin tuomat elämän arvostukset huomioidaan potilaan hoitamisessa. Kuunnellaan potilaan toiveita. Mahdollistetaan toiveita käytössä olevien puitteiden sisällä. Toiveiden toteutumisen eteen on joskus tehtävä erityisjärjestelyitä mahdollisuuksien mukaisesti. Potilaan toiveet voi olla ruokailuun liittyviä. Tällöin on mahdollisuus tilata potilaalle mieliruokia. On mahdollista käyttää sairaala pastoria, jos potilas toivoo papin tapaamista. Omaisten kanssa yhteistyössä voidaan mahdollistaa potilaan toiveita. Potilaan hoitaminen eettisien periaatteiden mukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaan tilasta riippuu kuinka paljon potilas voi käyttää itsemääräämisoikeutta. Kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta.

Kolmannessa teemassa käsiteltiin saattohoitopotilaan omaisten kohtaamista. Omaisia huomioidaan pienillä asioilla, tarjotaan teetä ja kahvia, kun omainen valvoo potilaan luona. Hoitotoimenpiteissä annetaan omaiselle lupa olla mukana, ettei hänelle jää sellainen olo, että on tehty jotain väärin tai salataan jotain. Saattohoitotilanteessa voidaan tarjota myös psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa keskusteluja, jos omainen sitä toivoo. Yleensä omaisille kuitenkin riittää se, että hoitaja antaa aikaa ja jaksaa hetken aikaa omaisen kanssa keskustella ja olla läsnä, kosketus olkapäälle ja empatia. Korona on tuonut omat haasteensa, mutta omaiset ovat tervetulleita osastolle. Herkemmin soitetaan omaisille, että nyt on viimeiset hetket tulla ja tavata ihminen, joka ei vielä ole tajuttomuustilassa ja ymmärtää vielä omaisten läsnäolon. Toiveet lähtevät aina potilaasta. Jos omaiset toivovat koko suvun paikalle saattohoitovaiheessa, se ei onnistu, koska pyritään siihen, että saattohoitotilanne on

rauhallinen. He voivat tulla yksitellen. Vaikeita tilanteita on, kun potilaan omat toiveet ovat ristiriidassa omaisten toiveiden kanssa. Potilas haluaa kuolla, koska tietää ettei tästä selviä, mutta omaiset vaativat kaikki tutkimukset, toimenpiteet ja antibioottihoidot, koska ei haluta luopua läheisistä. Hoitajilla ja omaisilla saattaa tulla keskenään myös näkemyseroja, mikä on potilaalle parhaaksi. Jos hoitajien mielestä potilas hyötyy pienestä lisähapesta, mutta omaiset oot sitä mieltä, että sitä ei anneta, hoitajat kävelevät omaisten toiveiden ylitse. Myös jos omaiset haluavat potilaalle koruja, kiristäviä sukkia tai kiristäviä vaatteita, ei hoitajat näitä toiveita toteuta. Laitoshoidossa, sairaalarajoitukset rajoittavat toiveiden toteutumista. Osasto ei pysty poppakonsteihin eikä isoihin järjestelyihin esimerkiksi huonejärjestelyihin, huoneen sisustus asioihin tai, jos omaiset haluavat elävät kynttilät palamaan. Näitä ei pysty toteuttamaan jo ihan turvallisuussyistä. Joskus on tilanteita, että osasto on täynnä eikä ole mahdollista heti rauhallista huonetta saada, mutta heti vaihdetaan, kun mahdollisuus tulee. Sänkyä ei aina ole mahdollista omaiselle taata, mutta osastolla on nojatuoleja, jotka saa makuuasentoon, jossa omaisen voi tarvittaessa nukkua.

Saattohoitopotilaan pienten lasten kohtaaminen on aina haastavaa ja vaikea tilanne. On haastavaa tietää miten lapsi tilanteen ottaa ja miten lapsi kohdataan. Lapset eivät aina näytä suruaan eivätkä välttämättä ymmärrä vanhemman tilannetta. Lapselle kerrotaan tosiasiat tilanteesta niin, että asetutaan lapsen tasolle. Tilanteet ovat aina tapauskohtaisia, miten puhutaan ja käyttäydytään. Lapset ovat kuitenkin aina tervetulleita, heitä ei käännytetä pois. Lasten kohdalla myös keskustellaan toisen vanhemman ja omaisten kanssa, miten tullaan toimimaan. On kuitenkin hyvä ottaa lapsi mukaan tilanteeseen, koska on kyse perheen sisäisestä asiasta. Jos lapselta pimittää tietoa se saattaa olla huono asia. Mitä aikaisemmassa vaiheessa lapsen ottaa mukaan saattohoitotilanteeseen, asiaan pystyy paneutumaan ja kertomaan tilanteen. Näin lapsi pystyy selviytymään tilanteesta paremmin, kun hänellä on aikaa ja vielä mahdollisuus keskustella saattohoidossa olevan vanhemman kanssa. Toinen vanhempi pystyy rauhoitteluun ja keskustelemaan lapsen kanssa tilanteesta.

Neljännessä teemassa käsiteltiin saattohoitopotilaan kulttuuria ja uskontoa. Osastolla on ohjeistus eri kulttuureille saattohoidosta ja vainajan laitosta. Sairaaloiminnassa uskonnollisuus ei näy eikä sitä oteta puheeksi, ellei se tule potilaalta tai omaisilta. Uskonnollisuutta ei tyrkytetä, lähtökohta on aina potilaslähtöinen. Uskonnollisuus ja eri kulttuurien tavat ja toiveet pystytään huomioimaan niin, että jos naispotilas toivoo naishoitajia, tämä voidaan toteuttaa. Toisinpäin tilanne on hankalampi, koska mieshoitajia on huomattavasti vähemmän. Jehovan todistajien kanssa on varmistettu, että salliiko heidän uskontonsa käytettävien tiettyjä tuotteita, lääkkeitä tai tutkimuksia. Ortodoksien omaiset haluavat olla laittamassa vainajaa. Osastolla pyritään vastaamaan siihen mitä potilaan uskonto vaatii. Osaston saattohoitopotilaat ovat pääsääntöisesti olleet kristittyjä, joten uskontopuolta ei ole jouduttu miettimään. Omaiset ovat suuressa osassa tässä. Lohjan seudulla on eri uskontokuntia ja tarvittaessa otetaan yhteyttä. Pyritään järjestämään

tapaaminen oman uskontokunnan kanssa. Sairaalassa on sairaalapastori, joka tarvittaessa tulee tapaamaan. Myös hän pystyy olemaan yhteydessä muihin uskontokuntiin.

Analyysissä ilmi tulleet ongelmakohdat olivat henkilöstöresursseissa, hoitajia ei ole tarpeeksi. Lääkäri venyttää saattohoitopäätöstä liian pitkälle, ehditään potilaalle tehdä turhaan kipua tuottavia toimenpiteitä ja tutkimuksia. Kipulääkitys on riittämätön tai kipulääkitys hoidetaan kipua tuottavilla menetelmillä eli kipupumpun käyttöönottoa venytetään liian pitkälle. Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen eli väkisin ei potilasta pestä tai asentoa vaihdeta. Hoitajat eivät tiedä toimintatapoja eri uskontojen ja kulttuurien kanssa toimimisesta, koska osastolla ei ole eri uskonnon tai kulttuurien omaavia ollut.

#### 4.5 Keskustelupajojen suunnittelu ja kuvaus

Työpajojen sisältö suunniteltiin opinnäytetyön teoriaosien sekä haastatteluissa saatujen vastauksien perusteella. Opinnäytetyön teemat on luotu kirjoitetun teorian perusteella. Haastateltavien vastauksia yhdisteltiin opinnäytetyön teoriaan, liitteessä 5 taulukko suunnittelusta. Haastateltavien vastaukset olivat omia kokemuksia ja mielipiteitä. Pajojen sisältö muodostui näiden yhdistelmästä. Liitteeseen 6 on lisätty keskustelupajojen aikataulu. Tästä käy ilmi tarkemmin työpajan sisältö. Vallitsevan koronapandemian ja hallituksen uusien määräysten vuoksi pajat toteutettiin etäyhteyden välityksellä. Työpajoihin osallistuville lähetettiin sähköpostitse osallistumislinkki.

Pajojen aikataulu oli laadittu ennalta. Tilaa ei koronapandemian vuoksi varattu erikseen. Osallistujille lähetettiin Microsoft TEAMS-linkki työpajan osallistumiseen. Tilaa katsoi osallistujille sopivan tilan, jossa osallistujat voivat osallistua työpajaan. Microsoft TEAMS-linkin lähettäjä tulee hyväksyä erikseen jokainen osallistuja työpajaan.

Työpajan alkuun jokainen osallistuja esittäytyi muille. Keskustelu eteni opinnäytetyön teemojen mukaisesti. Jokainen ryhmän jäsen sai esittää teemojen mukaisesti omat vahvuudet ja kehitys kohteet. Jos keskustelua ei syntynyt, käytimme teeman apukysymyksiä. Työpajan ohjaajina kuuntelimme osallistujien vastauksia ja tarvittaessa pyysimme tarkennuksia. Osallistujat saivat toisten vastauksista muodostaa oman mielikuvan ja kehittää yhteisiä ajatuksia me-hengessä. Osallistujien keskustellessa kysyimme myös parannusehdotuksia tai ajatuksia mitä voisi tehdä toisin. Teeman lopuksi kerroimme heille oman analyysimme tulokset ja siirryimme seuraavaan teemaan. Eteneminen tapahtui jokaisen teeman kohdalla samalla tavalla. Lopuksi pyysimme osallistujia täyttämään nettikysely palauteen.

## 5 Arviointi

### 5.1 Keskustelupajojen sisältö

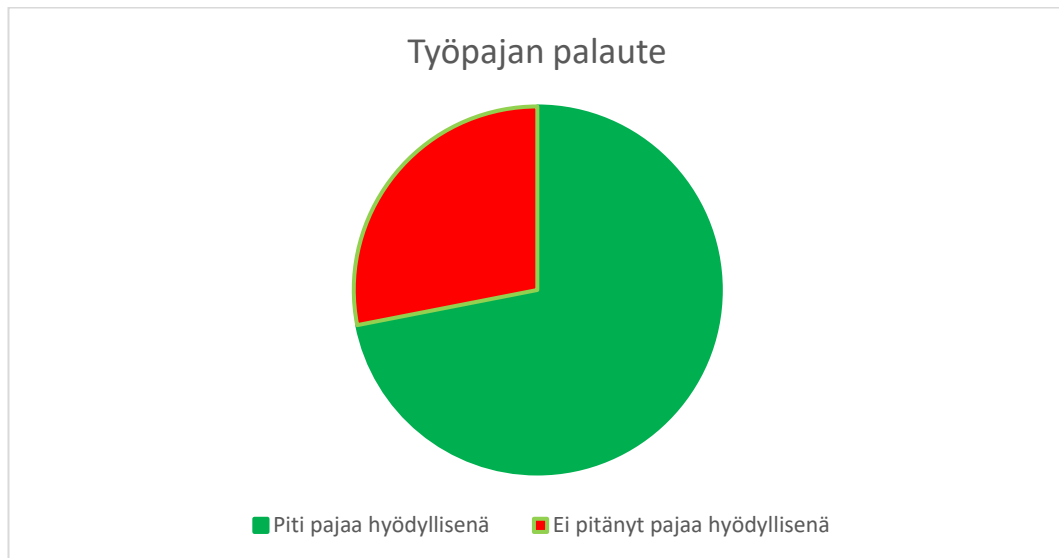
Pajoissa oli keskustelua, että hoitajat kaipasivat lääkärin tukea enemmän muun muassa lääkehoidon suhteen, sekä selkeää hoitolinjaa. Useasti koettiin, että saattohoitopäätös tehdään liian myöhään. Kivun hoito on mennyt parempaan suuntaan, koska kipupumppujen käyttö on lisääntynyt. Kipupumpun avulla saadaan tasaisemmin annettua kipulääkettä saattohoitopotilaalle. Kivun hoidossa on uutena tullut sedaatio, joka koetaan hyväksi. Kipujen lievitys aloitetaan liian myöhäisessä vaiheessa. Usein myös potilaan lääkelistalla menee kotilääkkeitä tai antibiootteja liian pitkään. Kehityskohteina koetaan nopeissa ja muuttuvissa tilanteissa henkilöstöressurssien lisääminen, koska aina ei sairaala siirrot ole mahdollisia tilan heikentymisen vuoksi.

Kehityskohteena oli hoitotyön suunnittelu. Suunnittelussa voisi tiimijakoa miettiä erilaiseksi eli tiimillä, jolla on hoidettavana saattohoidossa oleva potilas, olisi vähemmän muita potilaita. Saattohoidon jatkuminen usean päivän ajan, ei joka vuorossa tai joka päivä vaihtuisi hoitaja. Keskustelupajoissa nousi esille, että saattohoitopotilaiden hoitotahtoja ei ole tiedossa, niitä ei ole tehty tai ne jätetään huomioimatta.

Aikaa ei ole tarpeeksi saattohoitopotilaalle eikä saattohoitopotilaan omaisille. Osastolta löytyy tabletti, jota voisi käyttää yhteydenpidossa potilaan ja omaisen välillä, jos omainen ei pääse paikalle. Saattohoitopotilaan lapsille sairaala saattaa olla pelottava paikka. Saattohoitotilanteessa lapsi otetaan mukaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja annetaan lapselle lupa tutustua hoitotarvikkeisiin ja lupa leikkiä niiden kanssa.

Ulkomaalaisten kanssa voidaan hyödyntää muita ammattiryhmiä, jotka puhuvat samaa kieltä. Omaisen saisi toimia tulkkina tai käytetään muita kommunikointivälineitä.

Saimme kolme palautetta. 2/3 piti pajaa hyödyllisenä ja tuli uusia asioita ja ajatuksia. Hyötynä koettiin, että paja herätteli pohtimaan saattohoidon toteutumista sisätautien vuodeosastolla. Uutena ajatuksena ilmeni, että osastolla voisi olla sähköisenä versiona yhteenveto eri uskonnoista ja vainajan laitosta. Kuvio 2 kuvattu pajojen palaute. Vihreä väri kuvaa pajan hyödyllisyyttä ja punainen väri kuvaa, ettei pajaa pidetty hyödyllisenä.



Kuvio 2: Työpajan palaute

Kehitysehdotuksina ilmeni, että osasto voisi tarpeen mukaan lisätä hoitajaresursseja, kun osastolla on saattohoitopotilas. Hoitajilla olisi näin paremmat mahdollisuudet toteuttaa hyvää saattohoitoa ja antaa aikaa potilaalle, sekä omaisille. Pehdytystä kaivataan lisää saattohoitoon osaston sisäisesti. Yhteistyötä kaivataan lisää palliatiivisen yksikön kanssa.

Työpajan toteutus oli järjestetty hyvin etäyhteyden avulla. Pajassa oli selkeä kaava, joka käytiin läpi. Epäselväksi jäi kuitenkin työpajan tarkoitus ja tavoite, mutta teknisesti hyvin toteutettu.

## 5.2 Palaute

Palautteen keräämisessä työpajojen jälkeen käytimme kyselypohja-lomaketta. Lomakkeen pohjalta voi arvioida pajojen mielekkyyttä ja toimivuutta. Kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat keskustelupajojen teemoihin. Palautekysely, joka on liitteessä 7, tehtiin Googlen, Google Forms-ilmaisversiolla.

Kyselyssä kysyttiin osallistujilta, pitivätkö he keskustelupajaa hyödyllisenä, tuliko uusia asioita tai ajatuksia, jos vastasit edelliseen KYLLÄ, mitä asioita tai ajatuksia, miten saattohoitoa voisi kehittää sisätautien vuodeosastolla ja miten työpajan toteutus toteutui mielestäsi.

Opinnäytetyön tekijöiden mukaan keskustelupajat toteutuivat pääsääntöisesti hyvin vaikka haasteita toi vallitseva koronapandemia. Työpajoissa saatiin aikaiseksi hyvää ja rakentavaa keskustelua teemojen aiheista. Saatiin osallistujille heräteltyä mahdollisia kehittämisen kohteita. Näitä osa osallistujista alkoi miettiä asian vientiä eteenpäin osastolla. Etäyhteyden ongelmana oli, ettei osallistujat nähnyt pajan vetäjiä eikä myöskään toiste päin. Tämä

mielestäni hankaloitti osittain kokonaisuudessaan ryhmä hengenluomista, mutta tämä ei ollut täysin esteenä. Pystyimme siitä huolimatta johdattelemaan keskusteluja hyvin. Ajoittain hetkellisiä hiljaisia hetkiä tuli, mutta ne aukenivat aika nopeasti puheenvuorojen jakamisella. Koronapandemian vuoksi toteutui kaksi pajaa. Pajoissa oli hyvää keskustelua ja hoitajilla heräsi ajatuksia, miten minä voisin toimia toisin ja miten osaston toimintaa voisi kehittää saattohoidossa ja hyvän saattohoidon toteutumiseksi.

### 5.3 Tutkimusetiikka

Tutkimusetiikassa käytetyin muoto etiikasta on normatiivinen. Tutkimusetiikassa normeja voidaan jaotella pääryhmiin. Näitä ryhmiä ovat totuuden etsintä ja tiedon luotettavuus, sekä tutkittavien ihmisarvo ja tutkijoiden välinen suhde. Totuuden etsintä ja tiedon luotettavuus ohjaa tutkijat toimimaan tieteellisten tutkimuksien mukaisesti. Tiedon luotettavuus ja oikeellisuus on tarkistettava. Tutkittavien itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Tutkijoiden salassapitovelvollisuus pohjautuu lakiin ”laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta 24 § kohta 16”. (Kuula 2015, 22-24, 91.)

Tutkimusetiikka kohdentuu tutkittavan aineiston hankkimiseen, tutkittavien yksityisyyteen, tiedon soveltamiseen, -käyttöön ja -vaikutukseen. Tutkijat vastaavat itse omasta tutkimustyötään koskeviin eettisiin ratkaisuihin ja vastaavat näistä. Tutkimusetiikka rakentuu tutkijoiden yhdessä sovittuihin menettelyihin ja tavoitteisiin. (Kuula 2015, 24-26.)

Tutkimusetiikka pohjautuu ihmisten kunnioittamiseen. Itsemääräämisen kunnioittaminen antaa tutkittavalle vastuun itse määrätä osallistumisesta tutkimukseen. Vahingon välttäminen, ettei luovuta tutkimuksesta saatuja tietoja ulkopuoliselle. Yksityisyyden voi tutkittava määrittellä itse. Tällöin tutkittava antaa vain sen tiedon, jonka haluaa julkaistavan. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimus tulee kirjoittaa, ettei siitä käy tutkittavan henkilöllisyys ilmi. Tietosuojalla kunnioitetaan yksityisyyden suojaa. Tutkijat ovat velvollisia noudattamaan tietosuojalakea. (Kuula 2015, 60-64,87.)

Tutkittavalle on annettava tutkimuksesta tietoa kirjallisesti ymmärrettävässä muodossa. Tällöin tutkittava pystyisi ymmärtämään osallistumisestansa tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilla tulee olla tieto tutkimuksen aineiston keräämisestä, käsittelystä, säilytyksestä ja hävittämisestä. Tutkittavalle on annettava tiedotteessa yhteistietoja, jos hän haluaa saada lisätietoa tutkimuksesta. Tutkimuksen tiedotus voi toimia tutkittavalle innostavana osallistumaan tutkimukseen. (Kuula 2015, 99-101, 104.)

Eettisyys on kaiken ydin. Alun perin se on kehittynyt lääketieteen kysymyksissä, koska osallistuja ovat olleet ihmisiä. Tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi eli se pyrkii vastaamaan säännöistä, joita tutkimuksissa tulee noudattaa. Olemassa on eettisiä vaatimuksia. Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut tutkimuksesta ja hänen on oltava



perehtynyt asiaan, että hänen hankkimansa ja välittämänsä tieto on luotettavaa ja informatiivista. Tutkimus ei saa aiheuttaa kohtuutonta vahinkoa. Tutkimus ei saa loukata ihmisarvoa tai moraalia. Tutkijan tulee olla varma ja vaikuttaa asiaan, että tuloksia käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia pitää edistää sekä kollegoita arvostaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-218.)

Tutkimusetiikka voi olla sisäistä, joka tarkoittaa luotettavaa ja totuudellista. Tutkimusaineistoa ei saa luoda tyhjästä tai väärentää. Kerrottava tutkimustuloksien raportoinnista, ketkä osallistuvat kirjoittamiseen ja kenen aineistot kuuluvat tutkimukseen. Kriittisyys edellyttää omien perusteiden ja näkökulmien tarkastelua erilaisista näkökulmista. Tutkimusetiikka voi olla ulkoista eli alan ulkopuoliset asiat vaikuttavat aiheen valintaan ja aiheen tutkintaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-218.)

Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Alun perin se laadittiin lääketieteellisten tutkimusten vuoksi, mutta sopii kaikkiin hoitotieteellisiin tutkimuksiin. Julistuksessa todetaan tutkimustyön perusteluiksi, että on lääketieteen edistämiseksi välttämätöntä kohdistaa ihmiseen tutkimuksia, jossa tutkittavan hyvinvointi menee tieteen ja yhteiskunnan edun edelle. Tutkimuksessa kunnioitetaan tutkittavaa, varjellaan hänen terveyttään ja oikeuksiaan. Tutkijoiden on tunnistettava eettiset, lainsäädännölliset, viranomaisvaatimukset sekä soveltavilta osin kansainväliset vaatimukset. Taloudelliset ja terveydelliset erityistarpeet on huomioitava. Erityistä huomiota on kiinnitettävä niihin, jotka antavat suostumuksen painostuksen tai oman hyödyn vuoksi. Suunnitelmassa on käytävä ilmi, että se on noudattanut Helsingin julistuksen periaatteita ja siinä on huomioitava eettiset näkökohdat. Potilaiden turvallisuuden ja oikeuksien määrittämiseksi on määrätty, että yksityisyys, luottamuksellisuus, fyysinen ja psyykinen koskemattomuus on turvattava ja on turvauduttava mahdollisiin varokeinoihin. Tutkimustyössä, joka koskee ihmistä, on hänelle tarkoin selostettava tavoite, menetelmät, eturistiriidat, hyödyt, haitat, sekä mahdollisesti koituvat riskit ja rasitukset. Tutkittavalle on kerrotta, että suostumuksen voi aina perua tai keskeyttää ilman seuraamuksia. Suostumus on annettava vapaasta tahdosta kirjallisesti taikka muulla tavoin dokumentoituna täsmällisesti ja todistetusti kirjattavana. Hoitotieteellisiä tutkimuksia ohjaa lainsäädäntö. Näitä ovat mm. laki ja asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta, henkilötietolaki, laki ja asetus terveydenhuollon valtakunnallisesta henkilörekisteristä, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilasvahinkolaki, asetus valtakunnallisesta terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Tutkijan on tarkistettava tutkimuksen eettisyys tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkimustoimikunnan valvojalle on raportoitava mahdolliset virheet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-218.)

Tilaa organisaatiolta haimme tutkimusluvan. Tutkimuslupahakemuksessa kirjoitettiin työn tavoitteen, menetelmät, hyödyt, haitat ja ristiriidat. Tutkimusluvan saatua pyydettiin

erikseen vielä haastateltavilta kirjallinen suostumus, jossa kerrottiin, että haastattelu on vapaaehtoinen ja perustuu vapaaehtoisuuteen. Haastateltavien yksityisyys otettiin huomioon ja heitä kunnioitettiin.

#### 5.4 Luotettavuus

Tutkitun tiedon teoreettinen saatavuus on suuri. Tutkitun tiedon erot vaihtelevat, joten valittujen lähteiden valitsemisessa tulee olla lähdekriittinen, että osaa valita luotettavan lähteen. Luotettava lähde on tuore ja laadukas ulkoasu. Toiminnallinen opinnäytetyö ei ole täysin riippuvainen lähteiden määrästä. Työssä lähteet valitaan harkitusti ja työhön liittyen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-76.) Kirjallisessa teoriassa on käytetty tunnettuja kirjailijoita, jotka toistuivat useassa haussa. Teorian kirjoittamisessa on käytetty tuoreita lähteitä, joissa oli uusinta tutkimustietoa. Teoria on kirjoitettu alkuperäisistä lähteistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 113.)

Haastattelusta on hyötyä ja haittaa. Hyödyt ovat mahdollisuus säädellä teemojen järjestystä ja enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia. Haastattelussa annetaan mahdollisuus hoitajille tuoda asiat esille vapaasti. Vaikea tietää etukäteen vastausten sisältö. Vastausten sisältö on monitahoinen ja voi viedä moneen eri suuntaan. Vastausten perusteella voidaan syventää ja tarkentaa vielä vastausta tai pyytää perusteluja mielipiteelle. Haitta haastattelulle on, että se vie liian paljon aikaa. Haastattelutilanne voi tuntua haastateltavalta pelottavalta tai ahdistavalta. Luotettavuutta heikentää, että haastateltava antaa suotuisia vastauksia, jotka eivät liity omiin kokemuksiin tai ajatuksiin. Näin haastateltava voi antaa vastauksia, koska tietää paljon teoreettista tietoa asiasta. (Hirsjärvi ym. 2014, 205-207.)

Haastatteluun vastanneet voivat olla sokeita kokemalleen saattohoidon tilanteelle ja kokemukselle (Eskola & Suoranta 2008, 211). Haastatellaan useampaa hoitajaa, että saadaan pajasuunnittelun pohjaksi useamman hoitajan kokemuksia ja mielipiteitä. Samaan teemaan kuuluvilla kysymyksillä saamme vastauksista reliaabeleita eli samantyyppisiä. Haastattelutilanteeseen vaikuttaa olosuhteet ja paikat, jossa haastattelu tehdään. Haastattelutilanteeseen vaikuttaa haastattelun aikaiset häiriötekijät. Haastattelu vastauksien virhetulkinnat vaikuttavat lopputulokseen. (Hirsjärvi ym. 2014, 231-232.)

Analyysituloksen luotettavuuteen vaikuttaa vastauksien analysointi. Perustelut lopputulokseen pääsemiseksi. Luotettavuutta lisää, että lisätään suoria lainauksia haastateltavien vastauksista tai dokumentoidaan tarkasti teemojen tapa. Tarkkaan kirjoitettu tutkimuksen kaikki vaiheet totuudenmukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2014, 232-233.)

Haastattelutilanteisiin vaikutti, että haastattelut suoritettiin etänä ja tekniset ongelmat olivat haasteena. Lisäksi haastateltavilla ei ollut rauhallista tilaa vaan heillä oli tila, jonne

toisetkin pääsivät. Vastauksiin vaikutti, että haastateltavat saattavat tulla sokeaksi tekemälleen työlle eikä ajatella vaihtoehtoisia toimintatapoja.

## Lähteet

## Painetut

- Aalto, K. 2013. Surevan tukeminen. Teoksessa Aalto, K. (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.
- Ahlblad, J. 2019. Miten kohdata kuolema. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Conceicao, S. & Swenson, G. 2019. Care of Patients and Families at the End of Life. Teoksessa Sumser, B., Leimena, M. & Altilio, T. (toim.) Palliative Care. Canada: Oxford University Press.
- Eskola, J. 2018. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat: Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Keuruu: PS-Kustannus.
- Hallamaa, J. 2017. Yhdessä toimimisen etiikka. Tallinna: Gaudeamus.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. 2010. Toiminnasta tietoon. 3.korj. painos. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Tallinna: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. 1-2. painos. Helsinki: Tammi.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.
- Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Leino-Kilpi, H. 2012a. Etiikka kuolevan potilaan hoitotyössä. Teoksessa, Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Leino-Kilpi, H. 2012b. Mikä on eettinen ongelma? Teoksessa, Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Mattila, L. 2018. Onko lääkärin ammatissa tilaa tunteille? Palliatiivinen hoito, saattohoito ja koulutus. Teoksessa Mäkelin, H. (toim.) Kuolema. Kaikki mitä olet aina halunnut tietää. Helsinki: Kustantamo S&S.
- Ollila, M. 2014. Missä haluaisin kuolla - laitoksessa vai kotona. Teoksessa Pöyhiä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. (toim.) Lääkäri saattajana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Puusa, A. 2020a. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020b. Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmät. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.
- Puusa, A. & Juuti, P. 2020c. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Puusa, A. 2020d. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Pöyhä, R. 2014. Hyvä elämä ja hyvä kuolema - historian lyhyt oppimäärä. Teoksessa Pöyhä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. (toim.) Lääkäri saattajana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, S. & Vuorinen, S. 2016. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Romppanen, B. 2019. Puhumalla paras. Helsinki: BoD - Books on Demand.

Ståhlberg, L. 2019. Pienryhmä ohjaajan opas. Jyväskylä: PS-kustannus.

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

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2014. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Välimäki, M. 2012a. Autonomia. Teoksessa, Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Välimäki, M. 2012b. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa, Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Välimäki, M. 2012c. Miksi tarvitaan tietoa hoitotyön etiikasta terveydenhuollossa ja hoitotyössä. Teoksessa, Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. (toim.) Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Wellman, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Jyväskylä: Kirjaksi.Net.

#### Sähköiset

Clark, D., Centeno, C., Clelland, D., Garralda, E., Lopez-Fidalgo, J., Downing, J., Varghese, C. & Connor, S. 2020. How are palliative care services developing worldwide to address the unmet need for care? Global Atlas of Palliative care. WHO. Viitattu 17.10.2020. <https://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>

Heimonen, S., Juote, M., Rasanen, L. & Björkqvist, T. 2017. Avaimia voimaantumisen vahvistamiseen. E-kirja. Helsinki: Ikäinstituutti

Hietanen, P. 2020. Kuka päättää hoidosta, potilas vai lääkäri? Suomen lääkärilehti vol.75(41), 2152-2155. Viitattu 13.11.2020. <https://www-laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tyossa/kuka-paattaa-hoidosta-potilas-vai-laakari>

Hänninen, J., Hamunen, K., Laakkonen, M-L., Laukkala, T., Lehto, J., Matila, A., Rahko, E., Saarto, T., Tohmo, H. & Vuorinen, E. 2013. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Duodecim 129(4), 372-373. Viitattu 28.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10814>

Hänninen, J. 2015. Kuolevan kipu. Sic! lääketietoa fimeasta 4. Viitattu 12.10.2020. [https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4\\_2015/kipu/kuolevan-kipu](https://sic.fimea.fi/arkisto/2015/4_2015/kipu/kuolevan-kipu)

Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede 27(2), 132-147. Viitattu 12.10.2020. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1698873064?accountid=12003>

Järvelin, J., Heino, A., Mahkonen, R. & Rasilainen, J. 2017. Somaattinen erikoissairaanhoido 2014-2015. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.11.2020. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201704206213>

Knaut, F., Radbruch, L., Connor, S., de Lima, L., Arreola-Ornelas, H., Carniado, O., Kwetw, X., Bhadelia, A., Downing, J. & Krakauer, E. 2020. How many adults and children are in need of palliative care worldwide? Global Atlas of Palliative care. WHO. Viitattu 17.10.2020. <https://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/>

Korhonen, T. & Poukka, P. 2013. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim 129(4), 440-445. Viitattu 28.11.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo10821.pdf>

Lund, V. 2018. DNR-päätös ja toiminta sen jälkeen. Duodecim. Viitattu 13.10.2020. [https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho01630&p\\_haku=DNR-p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%20ja%20toiminta%20sen%20j%C3%A4lkeen](https://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho01630&p_haku=DNR-p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%20ja%20toiminta%20sen%20j%C3%A4lkeen)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 14.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lehtonen, L. 2017. Potilaan itsemääräämisoikeuden ja lääkärin vastuun rajakäynti. Suomen lääkirilehti vol 72(48), 2828-2830. Viitattu 12.10.2020. <https://www.laakarilehti-fi.nelli.laurea.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/potilaan-itsemaaramisoikeuden-ja-laakarinvastuun-rajankaynti/>

Miner, M., Evans, M., Riley, K., Ferguson, J., Harrison, G., Shaffer. & Favuzza, A. 2018. End of life care in a Medical surgical setting. Med-surg matters vol.27 (1), 1-13. Viitattu 14.10.2020. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=27725ab2-96b0-4824-adc9-8f62e77b793f%40pdc-v-sessmgr02>

Palliativinen hoito ja saattohoito. 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.10.2020. <https://stm.fi/saattohoito>

Palliativisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. STM. Viitattu 17.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Käypä -hoitosuositus. 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 05.10.2020. Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Pelto, A-K., Hökkä, M., Kajula, O. & Kaakinen, P. 2019. Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliativisessa hoidossa - integroituu kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö. 17 (2), 22-29.

Potilaan itsemääräämisoikeus. 2018. Valvira. Viitattu 3.11.2020. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Rahko, E. & Rajala, K. 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. Duodecim vol. 136 (13), 1605-1613. Viitattu 12.10.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15685.pdf>

Robbins, D., Mattison, J. & Dorrance, K. 2018. Person-centricity: Promoting self-determination and responsibility in health and health care. Military medicine vol.183,198-203. Viitattu 13.11.2020. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy214>

Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. 2012. Etene-julkaisuja. Viitattu 17.10.2020. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3270-8>

Suositus: Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.10.2020. <https://stm.fi/-/suositus-saattohoitoa-ja-palliatiivista-hoitoa-saatava-yhdenvertaisesti-koko-suomessa>

Terveyskirjasto 2016. Duodecim. Viitattu 28.10.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03158>

## Kuviot

Kuvio 1: Haastatteluteemat.....	25
Kuvio 2: Työpajan palaute .....	31

## Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaun taulukko .....	43
---------------------------------------	----



<b>Tietokanta</b>	<b>Hakusanat</b>	<b>Rajaukset</b>	<b>Tulos</b>	<b>Valinnat</b>
Sosiaali- ja terveysministeriö	Saattohoito		74	Saattohoito - Sosiaali- ja terveysministeriö,  Suositus: Saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa saatava yhdenvertaisesti koko Suomessa
Käypä hoito-suositus	Saattohoito		64	Palliatiivinen hoito ja saattohoito
Hoitotiede	Saattohoito		2	Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina
Medic	Saattohoito AND kivun		12	Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla, Kuolevan kipu
EBSCO	Terminal care OR hospice AND end of life care	Subject, Title aikaväli 2016-2020	1308	End of life care in a medical surgical setting
Finlex	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista			
WHO	Palliative care		624	Globalatlas of palliative care at the end of life

THL	Kuolevan laki		3	Lait ja suositukset koskien elämän loppuvaiheen hoitoa
Tutkiva hoitotyö	Saattohoito		4	Kivunhoidon ohjaus syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä kuvaamana palliatiivisessa hoidossa - integroitu kirjallisuuskatsaus.
Medic	Itsemääräämisoikeus NOT child		138	Potilaan itsemääräämisoikeuden ja lääkärin vastuun rajankäynti
Medic	Potilas AND itsemääräämisoikeus		36	Kuka päättää hoidosta, potilas vai lääkäri?
EBSCO	the patient's right to self-determination	Aikaväli 2013-2020		Person-Centricity: Promoting Self-Determination and Responsibility in Health and Health Care
Medic	kuolevan potilaan vatsantoiminta AND saattohoito		82	Kuolevan potilaan oireiden hoito: käypä hoito-suosituksen päivitystiivistelmä, kuolevan potilaan hoito

Julkari	Sisätau* AND vuodeosasto		100	Somaattinen erikoissairaanhoito 2014-2015
---------	-----------------------------	--	-----	---

Taulukko 1: Tiedonhaun taulukko

## Liitteet

Liite 1: Opinnäytetyön tiedote ja suostumuslomake .....	45
Liite 2: Haastattelun teemat.....	47
Liite 3: Teemahaastattelurunko .....	48
Liite 4: Analysoinnin tulokset .....	49
Liite 5: Kuvaus työpajojen sisällön suunnittelusta.....	53
Liite 6: Keskustelupajojen aikataulu.....	62
Liite 7: Palautekysely .....	63

Liite 1: Opinnäytetyön tiedote ja suostumuslomake

## **Saattohoidon toteutuminen sisätautien vuodeosastolla haastattelun tiedote**

Hyvä hoitoalan ammattilainen. Toivoisimme osallistumistasi ”Saattohoidon toteutuminen sisätautien vuodeosastolla” haastatteluun opinnäytetyössämme.

Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa hoitajien mielipiteitä saattohoidon toteutumisesta ja omaisten huomioon ottamisesta saattohoitotilanteessa. Tavoitteena on haastatteluiden tulosten ja tutkitun tiedon avulla ideoida keskustelupajoja kolme kappaletta, kestoaltaan 2 tuntia kukin.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Suostumus haastatteluun osoitetaan allekirjoittamalla suostumuslomake. Haastattelu vie aikaa noin tunnin.

Haastattelut tallennetaan. Tallenteet tekstitetään. Haastattelut käsitellään niin, että nimet ja muut mahdolliset tunnistamisen tiedot eivät tule ilmi. Kaikki tunnistetiedot poistetaan. Haastattelussa annetut haastattelut ovat luottamuksellisia. Haastatteluaineisto säilytetään lukitussa tiedostossa. Tiedot hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Haastatteluun vastaaminen on luottamuksellista. Haastattelu toteutetaan etänä. Haastattelun vastauksiin on pääsy vain niillä henkilöillä, jotka kuuluvat opinnäytetyön tekemiseen.

Haastatteluiden avulla saamme arvokasta tietoa, jonka perusteella voimme suunnitella keskustelupajat.

Lisätietoja antaa

Piia Rätty ja Kirsi Vesanen

**SUOSTUMUSLOMAKE**

Suostun haastatteluun, jossa kartoitetaan hoitoalan ammattilaisten mielipiteitä saattohoidon toteutumisesta sisätautien vuodeosastolla ja omaisten huomioon ottamisesta saattohoito tilanteessa. Olen tietoinen haastattelun tarkoituksesta ja tavoitteista. Allekirjoittamalla annan luvan käyttää haastattelussa annettuja vastauksia opinnäytetyössä.

---

Allekirjoitus

nimen selvennys

paikka ja aika

## Liite 2: Haastattelun teemat

1. Saattohoito
  - saattohoidon toteutuminen sisätautien vuodeosastolla
  - hoitotyö saattohoitotilanteessa
  - hoitotyön arvot saattohoitotilanteessa
2. Saattohoitopotilaan kohtaaminen
  - saattohoitopotilaan toiveet
  - saattohoitopotilaan arvot
  - saattohoitopotilaan kunnioittaminen
3. Saattohoitopotilaan omaisten kohtaaminen
  - saattohoitopotilaan omaisten toiveet
  - saattohoitopotilaan omaisten arvo
4. Saattohoito ja kulttuuri
  - Saattohoitopotilaan uskonto

### Liite 3: Teemahaastattelurunko

1. Saattohoidon toteuttaminen vuodeosastolla
  - Miten koet saattohoidon toteutuvan osastolla?
  - Minkä koet tärkeänä saattohoitotilanteessa?
  - Miten koet kivun hoidon toteutuvan saattohoitotilanteessa?
2. Saattohoidon arvot
  - Miten huomioidaan kuolevan potilaan arvot?
  - Miten huomioidaan kuolevan potilaan toiveet?
  - Mitä keinoja on toteuttaa kuolevan potilaan toiveet?
  - Miten eettisyys toteutuu saattohoitotilanteessa?
3. Potilaan omaiset
  - Miten huomioidaan omaiset?
  - Miten huomioidaan omaisten arvot?
  - Miten huomioidaan omaisten toiveet?
  - Miten pystyt toteuttamaan omaisten toiveet?
  - Mitä järjestelyjä tehdään, että omaiset saavat olla kuolevan lähellä viimeiset hetket?
  - Miten omaisia tuetaan saattohoitotilanteessa?
  - Miten huomioidaan potilaan lapset saattohoito tilanteessa?
  - Miten hyödynnetään sairaalapappia tai muiden uskontojen oppineita?
4. Kuolema eri kulttuureissa
  - Miten huomioidaan potilaan uskonnon?
  - Mitä järjestelyjä voidaan tehdä eri uskontojen huomioimisessa?
  - Mitä keinoja on toteuttaa eri uskontoon kuuluvan hoidossa?



## Liite 4: Analysoinnin tulokset

Teemat	Haastatteluiden analysoinnin tulokset
Saattohoito	<p>Olosuhteilla on vaikutusta saattohoidon toteutumiselle. Saattohoito toteutuu hyvin, mutta erikseen siihen ei mitoiteta resursseja, koska saattohoito voi tulla eteen hyvinkin nopealla aikataululla. Moniammatillisen yhteistyön merkitys on tärkeää saattohoidon aloittamiselle ja potilaan hoidossa. Saattohoitopotilas hoidetaan yhden hengen huoneessa rauhoittaakseen tilanteen. Jos tällaista huonetta ei ole saatavilla potilas hoidetaan kahden hengen huoneessa, mutta siinä ei ole vierellä toista potilasta. Oma huone antaa mahdollisuuden potilaalle olla rauhassa viimeiset hetket yhdessä omaisten kanssa. Panostetaan hyvään saattohoitoon antamalla aikaa, kuuntelemalla ja olla aidosti läsnä potilaan kanssa. Huomioidaan potilaan hoidon lisäksi omaiset. Kiire on näkymätön potilaan luona ollessa. Kivun hoito toteutuu kipuinfuusiolla, joka sisältää sedatoivaa- ja kipulääkettä yhdessä tai erikseen. Kipuinfuusion avulla vältetään turhalta kivun tuottamiselta, jatkuvien injektioiden antamisella. Kipuinfuusion avulla kipulääke tulee tasaisesti ja tarvittaessa annetaan lisää kipulääkettä. Jatkuvan kipu lääkityksen myötä ei pääse syntymään läpilyönti kipuja. Kipulääkityksen lisäksi käytetään asentohoitoa. Potilaan kipua havainnoidaan, jos potilas ei enää kykene ilmaisemaan sanoin. Kivun hoito on onnistunut, kun potilas on rauhallinen ja kivuton. Saattohoidon aikainen kipulääkitys on riittävä, etenkin loppuvaiheen lääkitys tärkeää, että potilas saa kuolla rauhallisesti ja levollisesti. Lääkäri voi maltillisesti määrätä kipulääkkeitä, joskus hoitajan täytyy muistuttaa lääkäriä kivun hoidon tärkeydestä. On vältettävä tekemästä tutkimuksia, jotka tuottavat potilaalle kipua.</p>

<p>Saattohoitopotilaan kohtaaminen</p>	<p>Arvot eivät välttämättä esittäydy potilaan hoidossa. Potilaan esiin tuomat elämän arvostukset huomioidaan potilaan hoitamisessa. Kuunnellaan potilaan toiveita. Mahdollistetaan toiveita käytössä olevien puitteiden sisällä. Toiveiden toteutumisen eteen on joskus tehtävä erityisjärjestelyitä mahdollisuuksien mukaisesti. Potilaan toiveet voi olla ruokailuun liittyviä. Tällöin on mahdollisuus tilata potilaalle mieliruokia. On mahdollista käyttää sairaala pastoria, jos potilas toivoo papin tapaamista. Omaisten kanssa yhteistyössä voidaan mahdollistaa potilaan toiveita. Potilaan hoitaminen eettisten periaatteiden mukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaan tilasta riippuu kuinka paljon potilas voi käyttää itsemääräämisoikeutta. Kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta.</p>
<p>Saattohoitopotilaan omaiset</p>	<p>Omaisia huomioidaan pienillä asioilla, tarjotaan teetä ja kahvia, kun omainen valvoo potilaan luona. Hoitotoimenpiteissä annetaan omaiselle lupa olla mukana, ettei hänelle jää sellainen olo, että on tehty jotain väärin tai salataan jotain. Saattohoitotilanteessa voidaan tarjota myös psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa keskustelua, jos omainen sitä toivoo. Yleensä omaisille kuitenkin riittää se, että hoitaja antaa aikaa ja jaksaa hetken aikaa omaisen kanssa keskustella ja olla läsnä, kosketus olkapäälle ja empatia. Korona on tuonut omat haasteensa, mutta omaiset ovat tervetulleita osastolle. Herkemmin soitetaan omaisille, että nyt on viimeiset hetket tulla ja tavata ihminen, joka ei vielä ole tajuttomuustilassa ja ymmärtää vielä omaisten läsnäolon. Toiveet lähtevät aina potilaasta. Jos omaiset toivovat koko suvun paikalle saattohoitovaiheessa, se ei onnistu, koska pyritään siihen, että saattohoitotilanne on rauhallinen. He voivat tulla yksitellen. Vaikeita tilanteita on, kun potilaan omat toiveet ovat ristiriidassa omaisten</p>

	<p>toiveiden kanssa. Potilas haluaa kuolla, koska tietää ettei tästä selviä, mutta omaiset vaativat kaikki tutkimukset, toimenpiteet ja antibioottihoidot, koska ei haluta luopua läheisistä. Hoitajilla ja omaisilla saattaa tulla keskenään myös näkemyseroja, mikä on potilaalle parhaaksi. Jos hoitajien mielestä potilas hyötyy pienestä lisähapesta, mutta omaiset oat sitä mieltä, että sitä ei anneta, hoitajat kävelevät omaisten toiveiden ylitse. Myös jos omaiset haluavat potilaalle koruja, kiristäviä sukkia tai kiristäviä vaatteita, ei hoitajat näitä toiveita toteuta.</p> <p>Laitoshoidossa, sairaalarajoitukset rajoittavat toiveiden toteutumista. Osasto ei pysty poppakonsteihin eikä isoihin järjestelyihin esimerkiksi huonejärjestelyihin, huoneen sisustus asioihin tai, jos omaiset haluavat elävät kynttilät palamaan. Näitä ei pysty toteuttamaan jo ihan turvallisuussyistä. Joskus on tilanteita, että osasto on täynnä eikä ole mahdollista heti rauhallista huonetta saada, mutta heti vaihdetaan, kun mahdollisuus tulee. Sänkyä ei aina ole mahdollista omaiselle taata, mutta osastolla on nojatuoleja, jotka saa makuuasentoon, jossa omaisen voi tarvittaessa nukkua.</p> <p>Saattohoitopotilaan pienten lasten kohtaaminen on aina haastavaa ja vaikea tilanne. On haastavaa tietää miten lapsi tilanteen ottaa ja miten lapsi kohdataan. Lapset eivät aina näytä suruaan eivätkä välttämättä ymmärrä vanhemman tilannetta. Lapselle kerrotaan tosiasiat tilanteesta niin, että asetutaan lapsen tasolle. Tilanteet ovat aina tapauskohtaisia, miten puhutaan ja käyttäydytään. Lapset ovat kuitenkin aina tervetulleita, heitä ei käännytetä pois. Lasten kohdalla myös keskustellaan toisen vanhemman ja omaisten kanssa, miten tullaan toimimaan. On kuitenkin hyvä ottaa lapsi mukaan tilanteeseen, koska on kyse perheen sisäisestä asiasta. Jos lapselta pimitää tietoa se saattaa olla huono asia. Mitä aikaisemmassa vaiheessa lapsen ottaa mukaan</p>
--	---

	<p>saattohoitotilanteeseen, asiaan pystyy paneutumaan ja kertomaan tilanteen. Näin lapsi pystyy selviytymään tilanteesta paremmin, kun hänellä on aikaa ja vielä mahdollisuus keskustella saattohoidossa olevan vanhemman kanssa. Toinen vanhempi pystyy rauhoittelemaan ja keskustelemaan lapsen kanssa tilanteesta.</p>
<p>Saattohoito ja kulttuuri</p>	<p>Osastolla on ohjeistus eri kulttuureille saattohoidosta ja vainajan laitosta. Sairaaloiminnassa uskonnollisuus ei näy eikä sitä oteta puheeksi, ellei se tule potilaalta tai omaisilta. Uskonnollisuutta ei tyrkytetä, lähtökohta on aina potilaslähtöinen. Uskonnollisuus ja eri kulttuurien tavat ja toiveet pystytään huomioimaan niin, että jos naispotilas toivoo naishoitajia, tämä voidaan toteuttaa. Toisinpäin tilanne on hankalampi, koska mieshoitajia on huomattavasti vähemmän. Jehovan todistajien kanssa on varmistettu, että salliiko heidän uskontonsa käytettävien tiettyjä tuotteita, lääkkeitä tai tutkimuksia. Ortodoksien omaiset haluavat olla laittamassa vainajaa. Osastolla pyritään vastaamaan siihen mitä potilaan uskonto vaatii. Osaston saattohoitopotilaat ovat pääsääntöisesti olleet kristittyjä, joten uskontopuolta ei ole jouduttu miettimään. Omaisiet ovat suuressa osassa tässä. Lohjan seudulla on eri uskontokuntia ja tarvittaessa otetaan yhteyttä. Pyritään järjestämään tapaaminen oman uskontokunnan kanssa. Sairaalassa on sairaalapastori, joka tarvittaessa tulee tapaamaan. Myös hän pystyy olemaan yhteydessä muihin uskontokuntiin.</p>

Liite 5: Kuvaus työpajojen sisällön suunnittelusta

Teemat	Haastatteluiden analysoinnin tulokset	Kirjoitettu teoria
Saattohoito	<p>Olosuhteilla on vaikutusta saattohoidon toteutumiseen. Saattohoito toteutuu hyvin, mutta erikseen siihen ei mitoiteta resursseja, koska saattohoito voi tulla eteen hyvinkin nopealla aikataululla.</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön merkitys on tärkeää saattohoidon aloittamiselle ja potilaan hoidossa.</p> <p>Saattohoitopotilas hoidetaan yhden hengen huoneessa rauhoittaakseen tilanteen. Jos tällaista huonetta ei ole saatavilla potilas hoidetaan kahden hengen huoneessa, mutta siinä ei ole vierellä toista potilasta. Oma huone antaa mahdollisuuden potilaalle olla rauhassa viimeiset hetket yhdessä omaisten kanssa. Panostetaan hyvään saattohoitoon antamalla aikaa, kuuntelemalla ja olla aidosti läsnä potilaan kanssa. Huomioidaan potilaan hoidon lisäksi omaiset. Kiire on</p>	<p>Lääkärien tehtävänä on edistää terveyttä, lievittää sairauksista johtuvia kärsimyksiä, jouduttaa sairauksien paranemista, auttaa ja olla lähellä kuolevaa potilasta. Saattohoitopäätös perustuu lääketieteellisesti tehtyyn arvioon.</p> <p>Saattohoitopäätöksestä on vastuussa potilaan hoitava lääkäri ja hoitohenkilöstö. Saattohoitopäätöksen tekeminen tapahtuu yhdessä potilaan ja hänen omaistensa tai hänen virallisen edustajansa kanssa. Saattohoidon hoitosuunnitelmaan laaditaan tavoite, hoitotavat ja hoidon rajaus. Saattohoidossa hoidon avulla pyritään viimeisistä hetkistä tekemään mahdollisimman kivuttomia ja helppoja. Saattohoidossa voidaan rajata hoitoja hoitolinjauksen avulla. Potilaan hoitotahto tulee huomioida hoitosuunnitelmaa tehtäessä kuoleman lähestyessä.</p> <p>Rajauksilla voidaan pidättäytyä elvytyksestä, tehohoidosta, hengitystuesta, sairaalasiirroista, antibioottihoidosta, nesteytyksestä- ja</p>

	<p>näkymätön potilaan luona ollessa. Kivun hoito toteutuu kipuinfuusiolla, joka sisältää sedatoivaa- ja kipulääkettä yhdessä tai erikseen. Kipuinfuusion avulla vältetään turhalta kivun tuottamiselta, jatkuvien injektoiden antamisella. Kipuinfuusion avulla kipulääke tulee tasaisesti ja tarvittaessa annetaan lisää kipulääkettä. Jatkuvan kipu lääkeyksen myötä ei pääse syntymään läpilyönti kipuja. Kipulääkeyksen lisäksi käytetään asentohoitoa. Potilaan kipua havainnoidaan, jos potilas ei enää kykene ilmaisemaan sanoin. Kivun hoito on onnistunut, kun potilas on rauhallinen ja kivuton. Saattohoidon aikainen kipulääkeytys on riittävä, etenkin loppuvaiheen lääkeytys tärkeää, että potilas saa kuolla rauhallisesti ja levollisesti. Lääkäri voi maltillisesti määrätä kipulääkkeitä, joskus hoitajan täytyy muistuttaa lääkäriä kivun hoidon tärkeydestä. On vältettävä tekemästä tutkimuksia, jotka tuottavat potilaalle kipua.</p>	<p>ravitsemuksesta, verituotteista, tutkimuksista ja toimenpiteistä. Yleisin raja on elvytyskielto. Elvytyksestä pidättäytymisestä käytetään lyhennettä ”DNR” eli ”do not resuscitate”. Niille potilaille, joilla on ICD-tahdistin eli rytmihäiriötahdistin, tulisi pyytää kardiologi eli sydänlääkäri kytkemään iskuhoito tahdistimesta pois. Elinajanodotetta tai elämänlaatua eivät enää paranna suonensisäinen ravitsemus tai nesteytys. Antibiootteja ei enää anneta, ellei niillä ole merkittävää hyötyä haittaavien oireiden kannalta.</p>
--	---	---

<p>Saattohoitopotilaan kohtaaminen</p>	<p>Arvot eivät välttämättä esittäydy potilaan hoidossa. Potilaan esiin tuomat elämän arvostukset huomioidaan potilaan hoitamisessa. Kuunnellaan potilaan toiveita. Mahdollistetaan toiveita käytössä olevien puitteiden sisällä. Toiveiden toteutumisen eteen on joskus tehtävä erityisjärjestelyitä mahdollisuuksien mukaisesti. Potilaan toiveet voi olla ruokailuun liittyviä. Tällöin on mahdollisuus tilata potilaille mieliruokia. On mahdollista käyttää sairaala pastoria, jos potilas toivoo papin tapaamista. Omaisten kanssa yhteistyössä voidaan mahdollistaa potilaan toiveita. Potilaan hoitaminen eettisien periaatteiden mukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen. Potilaan tilasta riippuu kuinka paljon potilas voi käyttää itsemääräämisoikeutta. Kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta.</p>	<p>Saattohoidon oikeus on jokaisella potilaalla tasavertaisesti. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) luku 2 pykälä 3 § ”potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyen- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” Pykälässä 6§ ”Potilasta hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai toimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.”</p>
<p>Saattohoitopotilaan omaiset</p>	<p>Omaisista huomioidaan pienillä asioilla, tarjotaan</p>	<p>Omaisista on kannustettava pitämään huolta omasta</p>

	<p>teetä ja kahvia, kun omainen valvoo potilaan luona. Hoitotoimenpiteissä annetaan omaiselle lupa olla mukana, ettei hänelle jää sellainen olo, että on tehty jotain väärin tai salataan jotain. Saattohoitotilanteessa voidaan tarjota myös psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa keskusteluja, jos omainen sitä toivoo. Yleensä omaisille kuitenkin riittää se, että hoitaja antaa aikaa ja jaksaa hetken aikaa omaisen kanssa keskustella ja olla läsnä, kosketus olkapäälle ja empatia. Korona on tuonut omat haasteensa, mutta omaiset ovat tervetulleita osastolle. Herkemmin soitetaan omaisille, että nyt on viimeiset hetket tulla ja tavata ihminen, joka ei vielä ole tajuttomuustilassa ja ymmärtää vielä omaisten läsnäolon. Toiveet lähtevät aina potilaasta. Jos omaiset toivovat koko suvun paikalle saattohoitovaiheessa, se ei onnistu, koska pyritään siihen, että saattohoitotilanne on rauhallinen. He voivat tulla</p>	<p>hyvinvoinnista. Hoitohenkilökunta voi kysyä omaisilta heidän voinnistaan. Omaisella on mahdollisuus olla läsnä kuoleman hetkellä, tällöin hoitohenkilökunnan on tärkeä pitää huolta myös omaisista. Huolehditaan, että omaiset muistavat levätä, syödä ja saavat tukea. Hoitotyöhön osallistuu moniammatillinen tiimi, jossa työskentelee lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, sairaalapastori, psykiatrisen sairaanhoitaja. Näiden ammattilaisten apua voidaan tarjota omaisille. Omaisille voidaan tarvittaessa pyytää hoitavalta lääkäriltä unilääkettä tai rauhoittavaa, jos tilanne sen vaatii. Papin vierailu potilaan tai omaisten luona tulisi ottaa huomioon. Omaiset kokevat tärkeänä, että he ovat tervetulleita potilaan hoitopaikkaan. Voimia antaa ystävällinen tervehdys, kuulumisten kysyminen ja ajantasaisen tiedon antaminen. Palveluiden jatkuvuus ja joustavuus on omaisten mielestä hyvän hoidon peruste. Omaiset saattavat kokea pelkoa sairauksia, hoitotoimia tai hoitoympäristöä kohtaan. Heillä voi olla pelkoa, että säästösyistä ei tehokkaita hoitoja anneta. Omaisten kokemus läheistensä</p>
--	---	---



	<p>yksitellen. Vaikeita tilanteita on, kun potilaan omat toiveet ovat ristiriidassa omaisten toiveiden kanssa. Potilas haluaa kuolla, koska tietää ettei tästä selviä, mutta omaiset vaativat kaikki tutkimukset, toimenpiteet ja antibioottihoidot, koska ei haluta luopua läheisistä. Hoitajilla ja omaisilla saattaa tulla keskenään myös näkemyseroja, mikä on potilaalle parhaaksi. Jos hoitajien mielestä potilas hyötyy pienestä lisähapesta, mutta omaiset oot sitä mieltä, että sitä ei anneta, hoitajat kävelevät omaisten toiveiden ylitse. Myös jos omaiset haluavat potilaalle koruja, kiristäviä sukkia tai kiristäviä vaatteita, ei hoitajat näitä toiveita toteuta.</p> <p>Laitoshoidossa, sairaalarajoitukset rajoittavat toiveiden toteutumista. Osasto ei pysty poppakonsteihin eikä isoihin järjestelyihin esimerkiksi huonejärjestelyihin, huoneen sisustus asioihin tai, jos omaiset haluavat elävät kynttilät palamaan. Näitä ei pysty toteuttamaan jo ihan</p>	<p>saattohoidosta riippuu kokemuksesta tullessa nähdä ja kuulla. Hoitajien kiire on ollut esteenä omaisten hyvään kohtaamiseen hoitajien mukaan. Potilaan lapset tulisi huomioida. Lasten kohdalla pitää selvittää lasten tilannetietoisuus. Lääkärin tehtävä on kertoa tulevasta kuolemasta lapselle. Sureva lapsi työstää menetyksen tunnetta ja surua leikeissään, sekä piirtämällä. Lasta ei saa jättää yksin vaan hän tarvitsee aikuisen läheisyyttä, läsnäoloa ja tietoa siitä, että hänestä pidetään huolta.</p> <p>Hoitohenkilökunta järjestää potilaalle yhden hengen huoneen, jossa omaiset voivat rauhassa olla ilman ylimääräisiä häiriötekijöitä. Otetaan huomioon potilaan ja omaisten arvot ja uskomus. Omaisille on ilmoitettava heti kuoleman tapahduttua, jos omaiset eivät ole olleet paikalla. Tällöin on huomioitava mahdolliset omaisten toiveet ilmoituksesta, jos kuolema tapahtuu yöllä ja omaiset ovat toivoneet, ettei yön aikana ilmoiteta kuolemasta. Omaisten kanssa käydään läpi käytännön asioita ja annetaan kirjallinen opas, jossa on kerrottu kuoleman jälkeen liittyvistä asioista. Kuolintodistuksen kirjoittaa</p>
--	--	---

	<p>turvallisuussyistä. Joskus on tilanteita, että osasto on täynnä eikä ole mahdollista heti rauhallista huonetta saada, mutta heti vaihdetaan, kun mahdollisuus tulee. Sänkyä ei aina ole mahdollista omaiselle taata, mutta osastolla on nojatuoleja, jotka saa makuuasentoon, jossa omainen voi tarvittaessa nukkua.</p> <p>Saattohoitopotilaan pienten lasten kohtaaminen on aina haastavaa ja vaikea tilanne. On haastavaa tietää miten lapsi tilanteen ottaa ja miten lapsi kohdataan. Lapset eivät aina näytä suruaan eivätkä välttämättä ymmärrä vanhemman tilannetta. Lapselle kerrotaan tosiasiat tilanteesta niin, että asetutaan lapsen tasolle. Tilanteet ovat aina tapauskohtaisia, miten puhutaan ja käyttäytyään. Lapset ovat kuitenkin aina tervetulleita, heitä ei käännytetä pois. Lasten kohdalla myös keskustellaan toisen vanhemman ja omaisten kanssa, miten tullaan toimimaan. On kuitenkin</p>	<p>hoitava lääkäri ja lähettää sen viranomaisille. Omaisilla on mahdollisuus saada kuolintodistuksesta kopio halutessaan. Omaisten tehtävä on olla yhteydessä hautausseuraimistoon.</p>
--	---	---

	<p>hyvä ottaa lapsi mukaan tilanteeseen, koska on kyse perheen sisäisestä asiasta. Jos lapselta pimittää tietoa se saattaa olla huono asia. Mitä aikaisemmassa vaiheessa lapsen ottaa mukaan saattohoitotilanteeseen, asiaan pystyy paneutumaan ja kertomaan tilanteen. Näin lapsi pystyy selviytymään tilanteesta paremmin, kun hänellä on aikaa ja vielä mahdollisuus keskustella saattohoidossa olevan vanhemman kanssa. Toinen vanhempi pystyy rauhoitteluun ja keskustelemaan lapsen kanssa tilanteesta.</p>	
<p>Saattohoito ja kulttuuri</p>	<p>Osastolla on ohjeistus eri kulttuureille saattohoidosta ja vainajan laitosta. Sairaaloiminnassa uskonnollisuus ei näy eikä sitä oteta puheeksi, ellei se tule potilaalta tai omaisilta. Uskonnollisuutta ei tyrkytetä, lähtökohta on aina potilaslähtöinen. Uskonnollisuus ja eri kulttuurien tavat ja toiveet pystytään huomioimaan niin, että jos naispotilas toivoo naishoitajia, tämä voidaan toteuttaa.</p>	<p>Ortodoksiuskontoon kuuluu, että saattohoidossa oleva hoidetaan pääsääntöisesti kotona. Ortodoksin ollessa sairaalassa hän voi toimia hoitohenkilökunnan ohjeiden mukaisesti. Kuolevalle ortodoksille on kaksi pyhää toimitusta, jotka voi suorittaa ortodoksipappi. Pyhät toimitukset ovat ehtoollinen ja sairaan voitelu. Islam uskossa on tärkeää rukoushetki, joten kuolevalle toivotaan yhden hengen huone. Muslimipotilas ei tee hoitopäätöksiä, vaan</p>

	<p>Toisinpäin tilanne on hankalampi, koska mieshoitajia on huomattavasti vähemmän. Jehovan todistajien kanssa on varmistettu, että salliiko heidän uskontonsa käytettävän tiettyjä tuotteita, lääkkeitä tai tutkimuksia. Ortodoksien omaiset haluavat olla laittamassa vainajaa. Osastolla pyritään vastaamaan siihen mitä potilaan uskonto vaatii. Osaston saattohoitopotilaat ovat pääsääntöisesti olleet kristittyjä, joten uskontopuolta ei ole jouduttu miettimään. Omaiset ovat suuressa osassa tässä. Lohjan seudulla on eri uskontokuntia ja tarvittaessa otetaan yhteyttä. Pyritään järjestämään tapaaminen oman uskontokunnan kanssa. Sairaalassa on sairaalapastori, joka tarvittaessa tulee tapaamaan. Myös hän pystyy olemaan yhteydessä muihin uskontokuntiin.</p>	<p>hoitopäätösten tekoon osallistuu perheenjäsenet ja suku. Lääkkeet eivät saa sisältää sellaisia aineita, joita islam ei hyväksy. Islam uskonto ei hyväksy lääkkeissä käytettäväksi alkoholia tai siasta peräisin olevia aineita. Samaa sukupuolta oleva hoitohenkilökunta voisi hoitaa potilasta. Saattohoidossa olevan potilaan kipulääkitys on sallittua, mutta tajunnantaso pitäisi pystyä säilyttämään. Kuoleman tapahduttua omaiset yleensä pesevät ruumiin. Ruumiinavaus on sallittu tapauksissa, joissa epäillään rikosta tai se on harvinaisen sairauden vuoksi välttämätöntä. Juutalaisia hoidettaessa on suositeltavaa, että samaa sukupuolta oleva hoitaa potilasta. Eläinperäisiä ainesosia sisältäviä lääkkeitä tulee välttää. Loppuvaiheessa ovat tärkeitä ravitsemus ja nesteytys. Hengityskoneessa olevan potilaan hengityskonetta ei saa kytkeä pois päältä, koska se voi aiheuttaa tahallisen kuoleman. Tooran lakien mukaan ruumis ei saa olla maan päällä yön yli. Vainajan käsiä ei laiteta ristiin rinnan päälle vaan sivuille. Vainajan huoneessa ei saa ruokailla. Vainajaa ei saa jättää yksin ennen hautaamista. Romaneille puhtaus on</p>
--	--	--

		<p>äärimmäisen tärkeää. Taustalla on ihmisruumiin jaottelu puhtaaseen ylävartaloon ja likaiseen alavartaloon. Lähiomaiset yöpyvät vakavasti sairaan luona. Koko suku osallistuu saattohoidossa olevan hoitoon. Romanin kuoltua omaiset usein haluavat osallistua vainajan laittoon. Romanimiehelle puetaan tumma puku ja romanin naiselle valkoinen pusero ja musta hame. Vainajalle puetaan muiden vaatteiden lisäksi alusvaatteet. Romaneilla on toiveena, että romaninaista hoitaisi naislääkäri ja -hoitaja. Vainajan laittoa koskee sama toive. Romanimiehen hoidossa ei sukupuolella ole merkitystä.</p>
--	--	--

## Liite 6: Keskustelupajojen aikataulu

Ajankäyttö	Aiheet	Toteutus	Ohjaus	Ohjaajien rooli
10 min	Työpajan aloittaminen	Ryhmäläisten esittely		
25 min	Teema 1 - Saattohoito	Omat kehitys kohteet ja vahvuudet yleisesti saattohoidosta-> muut kirjoittavat ylös mitä itse haluaisi ottaa esille tai mitä kehittää omalta osalta	Kuunnellaan toisten kokemuksia ja kerrotaan muille ajatuksia mitä haluaa itse kehittää/ ottaa kokeiluun  Teemahaastattelussa esille tulleiden ongelma kohtien esille tuominen  Kerätään yhteen kokeiltavat ajatukset ja kehitys ehdotukset	Keskustelua johdatellaan apukysymysten avulla, jos ei keskustelua tai ajatuksia kehittämisideoista synny eikä keskustelua saada käynnistettyä, puheenvuorojen jako  Pyydetään tarkennuksia ajatuksiin, ideoihin ja mielipiteisiin  Teemakeskustelun lopuksi ohjaajat kertovat haastatteluissa tulleiden asioiden yhteenvedon
25 min	Teema 2 – Saattohoitopotilaan kohtaaminen	Jokainen osallistuja miettii ja kertoo yhden asian, joka on omasta mielestä tärkein asia saattohoitopotilaan kohtaamisessa ja myös perustelut  Ehdotukset ja kehittämisideat miten voisi paremmin huomioida saattohoitopotilaan, kirjoitetaan ylös ja avataan keskustellen yhdessä	Kuunnellaan ja keskustellaan yhdessä kehittämisideoista ja mitä vaaditaan osastolta, että ideat voisi toteuttaa  Teemahaastattelussa esille tulleiden ongelma kohtien esille tuominen	Keskustelua johdatellaan apukysymysten avulla, jos ei keskustelua tai ajatuksia kehittämisideoista synny eikä keskustelua saada käynnistettyä  Puheenvuorojen jako  Pyydetään tarkennuksia ajatuksiin, ideoihin ja mielipiteisiin  Teemakeskustelun lopuksi ohjaajat kertovat haastatteluissa tulleiden asioiden yhteenvedon
25 min	Teema 3 – Saattohoitopotilaan omaiset	Ehdotukset ja kehittämisideat miten voisi paremmin huomioida saattohoitopotilaan omaiset, kirjoitetaan ylös ja avataan keskustellen yhdessä	Kuunnellaan ja keskustellaan yhdessä kehittämisideoista ja mitä vaaditaan osastolta, että ideat voisi toteuttaa	Keskustelua johdatellaan apukysymysten avulla, jos ei keskustelua tai ajatuksia kehittämisideoista synny eikä keskustelua saada käynnistettyä, puheenvuorojen jako  Pyydetään tarkennuksia ajatuksiin, ideoihin ja mielipiteisiin  Haastetaan osallistujia miettimään voisiko osasto tilata mm. ruuan omaiselle, näköyhteys omaisen ja potilaan välillä tabletilla tms.  Teemakeskustelun lopuksi ohjaajat kertovat haastatteluissa tulleiden asioiden yhteenvedon
25 min	Teema 4 – Saattohoito ja kulttuuri	Ehdotuksia ja kehittämisideoita miten potilaan uskonto ja kulttuuri voitaisiin ottaa huomioon saattohoitotilanteessa, mistä tietoa saa ja miten, onko tarpeellista, kirjoitetaan ylös ja avataan keskustellen yhdessä	Kuunnellaan ja keskustellaan yhdessä kehittämisideoista ja mitä vaaditaan osastolta, että ideat voisi toteuttaa  Teemahaastattelussa esille tulleiden ongelma kohtien esille tuominen	Keskustelua johdatellaan apukysymysten avulla, jos ei keskustelua tai ajatuksia kehittämisideoista synny eikä keskustelua saada käynnistettyä, puheenvuorojen jako  Pyydetään tarkennuksia ajatuksiin, ideoihin ja mielipiteisiin  Teemakeskustelun lopuksi ohjaajat kertovat haastatteluissa tulleiden asioiden yhteenvedon
10 min	Työpajan lopettaminen	Palautteen kerääminen internetlinkin avulla, linkki lähetetään sähköpostitse	Ohjataan jokainen ryhmään osallistuva täyttämään kysely	Ohjaajat lähettävät linkin osallistujien sähköpostiin

## Liite 7: Palautekysely

<h2>Keskustelupaja</h2> <p>Saattohoidon toteuttaminen sisätautien vuodeosastolla keskustelupajan mielipide kysely</p>
<p>Piditkö keskustelupajaa hyödyllisenä?</p> <p><input type="radio"/> Kyllä</p> <p><input type="radio"/> Ei</p>
<p>Tuliko uusia asioita tai ajatuksia?</p> <p><input type="radio"/> Kyllä</p> <p><input type="radio"/> Ei</p>
<p>Jos vastasit edelliseen KYLLÄ, mitä asioita tai ajatuksia?</p> <p>Lyhyt vastausteksti</p> <p>.....</p>
<p>Miten saattohoitoa voisi kehittää sisätautien vuodeosastolla?</p> <p>Lyhyt vastausteksti</p> <p>.....</p>
<p>Miten työpajan toteutus toteutui mielestäsi?</p> <p>Lyhyt vastausteksti</p> <p>.....</p>